



Det viktigaste **STÅR FAST**

VÄLFÄRDSOMRÅDEVALET – välj sunt förnuft!

**OMRÅDESVALS-
PROGRAM 2025**



Kristdemokraterna
Kristillisdemokraatit

Det viktigaste står fast	3
1. Sote-reformen - var började vi och var är vi nu?	5
2. Kvalitativa tjänster kräver fungerande finansiering	8
3. Flexibla lösningar för att trygga när servicen och kostnadseffektivt bättre vårdlösningar	11
4. Tjänster i samarbete med privata och tredje sektorn och deltagande samråd	15
5. Tjänster för olika livssituationer	18
Barnvänliga servicenätverk	18
Hälsa och arbetsförmåga	20
Tjänster för funktionshindrade	21
Äldre människor och äldreomsorg	22
6. Investeringar i vårdsektorn	25
7. Räddningstjänsten och försörjningstryggheten	27
Avslutning	29



Det viktigaste **STÅR FAST**

Social- och hälsovårdstjänsterna är livsviktiga för oss alla, de påverkar allas våra liv. Bra tjänster i rätt tid ger hälsa, stöd och trygghet i vardagen och i krissituationer. De bidrar till ett fullvärdigt och hälsosamt liv. Det görs mycket bra arbete i välfärdsområdena med befintliga resurser och personal. Det finns dock mycket utrymme för förbättringar och vidareutveckling.

Vi kristdemokrater vill bygga ett social- och hälsovårdssystem där tjänsterna håller hög kvalitet och är tillgängliga för alla oavsett ålder, bostadsort eller ekonomisk situation. Vi arbetar med detta i landets regering, välfärdsområdena och kommunerna.

Det finska social- och hälsovårdssystemet har genomgått betydande förändringar under de senaste åren. Socialvårdsreformen har genomförts, men många utmaningar har förblivit olösta. Socialvårdens framtid befinner sig nu i ett avgörande skede. De regionala skillnaderna är betydande. I många välfärdsområden är situationen svår, i andra är den ljusare. I de flesta fall är de ekonomiska siffrorna röda och det råder brist på vårdpersonal.

Regionerna har varit tvungna att fatta svåra och snabba beslut i början och integrationen av tjänster har inte framskridit som man hoppats. Men många positiva saker har också uppnåtts. Statistiken för 2024 visar att tillgången till och inledandet av behandling har påskyndats och att väntelistorna inom den specialiserade vården har förkortats. Till exempel inom den icke-akuta primärvården fick nio av tio klienter vård inom 14 dygn.

Det som behövs är ett nytt, framåtblickande sätt att tänka och en tydlig översyn av systemet. De gamla sätten att göra saker kommer inte att ge bättre resultat i ett föränderligt samhälle och med knappa resurser. Goda modeller och god praxis bör fortsätta att tillämpas i större utsträckning.

Det viktigaste **STÅR FAST**

Nästan alla har kopplingar till dessa tjänster i sitt dagliga liv. De som använder och betalar för dessa tjänster - vi alla - måste få sin röst hörd i områdesfullmäktige för att demokratin ska få fäste. Områdesvalet ger medborgarna möjlighet att påverka hur och var social- och hälsovårdstjänsterna och räddningstjänsten ska organiseras i framtiden.

Vi kristdemokrater har kavlat upp ärmarna i styrelser och nämnder i välfärdsområdena och satt igång med arbetet. Låt oss fortsätta det goda arbetet och öka antalet påverkare. Låt skapa ordning i sote – utan att pruta på det viktigaste!



1. SOTE-REFORMEN VAR BÖRJADE VI OCH VAR ÄR VI NU?

Under den förra regeringsperioden genomfördes en omfattande reform av social- och hälsovårdssystemet. I reformen överfördes ansvaret för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena från och med den 1 januari 2023. Som en del av reformen hölls det första områdesvalet för att välja ledamöter i områdesfullmäktige. Vi kristdemokrater fick då representanter i fullmäktige i alla välfärdsområden. Områdena bildades huvudsakligen på grundval av landskapsindelningen och de är nu 21. Nyland delades in i fyra välfärdsområden. Helsingfors stad ansvarar självständigt för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna samt räddningsväsendet inom sitt område, medan HUS-koncernen ansvarar för den krävande specialjukvården. Finansieringen sköts av staten.

Syftet med reformen var att säkerställa likvärdiga tjänster i hela landet. Ett annat viktigt mål var att begränsa de stigande kostnaderna för att öka serviceutbudet genom att integrera grundläggande och

specialiserade tjänster. Den förra regeringen genomförde reformen med ett administrativt fokus och dessa ursprungliga målsättningar lämnades därhän. Vi kristdemokrater uttryckte redan i beredningsskedet oro för den tunga administrationen och de kostnader den skulle medföra. Vi varnade för att man i reformen försummade att reformera och effektivisera socialtjänsten. Detta är vad som hände. På kort tid har den genomförda reformen redan visat sig inte nå upp till sina mål. Administrationen har svällt ut och kostnaderna har ökat. Situationen är så utmanande att det inom vissa välfärdsområdena skulle krävas betydande lagändringar under denna regeringsperiod för att rätta till systemet. Vi måste värna om goda tjänster samtidigt som vi säkerställer den ekonomiska bärigheten.

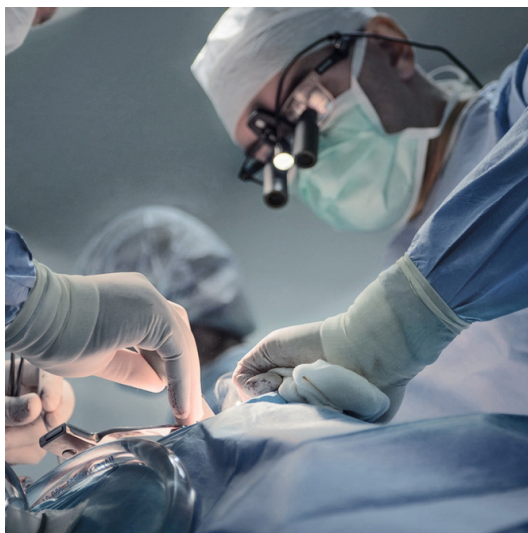
Utvecklingen av det sociala välfärdssystemet kräver lösningar på både nationell och regional nivå. Under den nuvarande regeringsperioden:

- **Vi kommer att förbättra och åtgärda det nuvarande sociala välfärdssystemet. Vi kommer att ägna särskild uppmärksamhet åt tillgången till primärvård, åt att hjälpa äldre människor att klara sig hemma och åt att förbättra de offentliga hälsovårdstjänsterna.** Samtidigt kommer vi att fokusera på att stärka situationen för de mest utsatta. Det mångprofessionella samarbetet måste utvecklas, särskilt för att hjälpa människor som behöver många tjänster. Genom att reformera servicestrukturen strävar vi efter att säkerställa adekvat vård och stöd för befolkningen mot bakgrund av arbetskraftsbrist och växande finanspolitiska utmaningar. Genom planerade förändringar försöker man bromsa utgiftsökningen och ge välfärdsområdena större operativ och ekonomisk flexibilitet.
- **Vi investerar i tillgången på utbildad vård- och omsorgspersonal, bland annat genom att främja Programmet för ett bra arbete, öka utbildningen och söka lösningar för att minska användningen av dyr och korttidsanställd personal från bemanningsföretag.** Inom akutsjukvården har man kommit överens om att den medicinska och omvårdnadsmässiga helikopter verksamheten integreras som en del av välfärdsområdenas akutvårds- och jourssystem. Vi kommer att främja nya verksam-



hetsformer, såsom digitala tjänster, distansmottagning och mobila tjänster. I många regioner finns redan olika digitala tjänster i bruk och de håller på att expandera. De fungerar bra, särskilt för befolkningen i arbetsför ålder och inom primärvården och i perifera regioner. Hantering av digitala tjänster är ett effektivt sätt att lösa patienternas problem digitalt eller att hänvisa dem till rätt tjänster.

Lösningarna och beslutsfattandet i välfärdsområdena påverkas av regionernas olika situationer och behov. Samma lösningar fungerar inte överallt. Centrala målsättningar och gemensamma mål styr dock beslutsfattandet i olika regioner. I det följande går vi igenom de riktlinjer som är viktiga för oss kristdemokrater för att uppnå kvalitetstjänster inom både social- och hälsovårdstjänsten och räddningstjänster.



2. KVALITATIVA TJÄNSTER KRÄVER FUNGERANDE FINANSIERING

I och med reformen av det sociala välfärdssystemet har välfärdsområdena fått sin finansiering från staten. Finansieringsbeloppet beror på befolkningens storlek, områdets särskilda behov, till exempel en åldrande befolkning eller vårdbehov, och faktorer som beskriver behovet av tjänster. Befolkningens specifika egenskaper, såsom tvåspråkighet, samiska, främmande språk, skärgård och befolkningstäthet, kan leda till ökad finansiering så att regionerna kan fokusera resurserna specifikt på att tillgodose dessa behov.

Den totala finansieringen för 2025 för välfärdsområdena i hela landet kommer att uppgå till mer än 26 miljarder euro. Detta är redan mer än en fjärdedel av statsbudgeten. Genom efterhandsjusteringen kommer finansieringsbasen att justeras varje år för att återspegla de kostnader som uppstår på nationell nivå om regionerna misslyckas med sina anpassningsinsatser. År 2025 kommer efterhandsjusteringen att uppgå till cirka 1,4 miljarder euro. Den nuvarande bedömningen är att några av välfärdsområdena kommer



att kunna täcka underskottet före utgången av 2026. Ändringarna i finansieringsmodellen träder i kraft från och med början av 2026.

Den förra regeringen lämnade efter sig strukturella brister i de kriterier som används för att fastställa finansieringen av välfärdsområdena, vilket har lett till underfinansiering i förhållande till servicebehoven. Inflation och stigande räntor har ytterligare förvärrat finansieringssituationen. Finansieringsgapet täcks av lånekraft, dvs. ytterligare skuldsättning. Välfärdsområdena har försökt svara upp mot besparingskraven, vilket i vissa regioner till och med har lett till nedskärningar i de förebyggande tjänsterna. Slutresultatet är en ännu värre spiral av okontrollerbara utgifter.

Med en åldrande befolkning och växande behov av tjänster är ekonomisk hållbarhet en av de största utmaningarna för sote-tjänsterna. Sote-tjänsterna är livsviktiga och vi måste kunna lita på den. Finansieringen måste stå på en hållbar grund så att regionerna har goda förutsättningar att bygga upp intakta servicenätverk och långsiktigt hållbara lösningar. För att uppnå ekonomisk balans i välfärdsområdena krävs ett antal åtgärder som fokuserar på kostnadskontroll, förebyggande, effektivitet och en rättvis finansieringsmodell. Förstärkning av primärvården, effektbaserad finansiering och förbättrade offentlig-privata partnerskap är viktiga sätt att uppnå detta. Samtidigt måste de personella resurserna förbättras och bristen på arbetskraft åtgärdas.

Vi behöver fler incitament för finansiering och mer uppmärksamhet på regionala faktorer. Kristdemokraternas mål är att främja regional finansiering i en riktning som uppmuntrar välfärdsområdena att leverera effektiva och högkvalitativa tjänster.

Vi riktar finansieringen till tjänster och minskar på de administrativa kostnaderna. Vi har konsekvent hävdats att vi måste organisera förvaltningen så effektivt som möjligt, så att resurserna riktas mot att förbättra välbefinnandet och tjänsterna för människor, snarare än mot att svälla ut förvaltningen.

Det arbete för att främja hälsa och välbefinnande som utförs av organisationer inom sote i välfärdsområdet måste beaktas genom verksamhetsbidrag och säkerställande av effektiva samarbetsstrukturer.

Regionernas strukturella och finansiella problem kommer inte att lösas genom ett regionalt skatteuttag, den s.k. landskapsskatten. Vi var också inledningsvis kritiska till det stora antalet välfärdsområden. Vissa av välfärdsområdena befann sig redan från början i en finansiellt utmanande situation. Utan förändringar i den sote-modellen finns det en risk att dessa områden tvingas genom underskotts förfarandet att gå samman med ett annat område.

Under de närmaste åren kommer flera allmännyttiga bostadsfastigheter att tas ur bruk som överflödiga. Detta kommer att vara en utmaning, särskilt för kommunerna, som kanske inte har någon fortsatt användning för fastigheterna, men de oavskrivna balansvärdena och potentiella skulderna kommer att påverka den kommunala ekonomin. Vi föreslår att överflödiga sotefastigheter löses in från kommuner och välfärdsområden till substansvärde till Maakuntien Tilakeskus Oy, som har lättare att upprätta en fastighetsinvesteringsplan för den mängd fastigheter som inte längre behövs. Vi tar hellre hand om människor än om väggar!

Välfärdsområden får inte bli en källa till dold partifinansiering. I dag hotar det tunga politiska systemet med välfärdsområden att förbruka resurser oproportionerligt. Den ekonomiska disciplinen måste också omfatta fullmäktiges och nämndernas mötesformer, med fler distansmöten och färre möten. Onödiga tjänster bör inte inrättas genom politiska utnämningar.



3. FLEXIBLA LÖSNINGAR FÖR ATT TRYGGA NÄRSERVICEN OCH KOSTNADSEFFEKTIVT BÄTTRE VÅRD LÖSNINGAR

Vi behöver ett heltäckande servicenätverk i välfärdsområdena.

De ursprungliga målen för reformen var att säkerställa likvärdiga tjänster i hela landet och att dämpa ökningen av efterfrågan på tjänster genom att kombinera primär- och specialtjänster. Vi håller fast vid dessa mål och är beredda att göra de justeringar som krävs för att uppnå dem.

Genom att stärka primärvården och investera i förebyggande tjänster och lågtröskeltjänster kan kostnaderna hållas nere och resultaten förbättras.

Finland har beslutat att införa en 50/50-vision fram till 2030, vilket innebär att hälften av sjukvårdsbudgeten ska gå till förebyggande hälsovård och hälften till sjukhusvård. För närvarande är den förebyggande vården uppskattningsvis ca 5-10%. Det krävs åtgärder för att nå detta mål.

Genom att flytta fokus i hälso- och sjukvårdssystemet mer mot primärvården kan man förhindra att allvarliga sjukdomar utvecklas och minska behovet av dyr specialistvård och sjukhusplatser. Det är viktigt att säkerställa ett smidigt samarbete mellan primärvården och den specialiserade vården så att vården kan hanteras på ett effektivt sätt. Fragmenterade tjänster måste sammanföras och samarbetet intensifieras. Servicekontraktet måste vara tydligt för kunden.

Exempelvis kan psykiska problem, fetma och missbruk leda till höga behandlingskostnader. Främjande av hälsomål, som att stödja fysisk aktivitet, kost och nykterhet, kan minska behovet av långsiktiga tjänster. På samma sätt är familjehemstjänster bra exempel på tjänster som är humana former av vård och stöd för klienten och den vårdade, men som också kan generera besparingar. Det är viktigt att rikta den förebyggande vården särskilt till riskgrupper.

Förebyggande tjänster är ofta nära kopplade till kommunernas arbete med att främja hälsa och välbefinnande. Hyte-arbetet syftar till att främja individers och samhällets välbefinnande på olika sätt. Hyte-arbetet är en sektorövergripande och tvärsektorieell helhet. Det sammanför social- och hälsovårdstjänster och andra sektorer som är relaterade till välbefinnande, såsom utbildning, kultur, sysselsättningstjänster och miljöutveckling. Främjandet av fysisk aktivitet och välfärdsområdenas och kommunernas gemensamma tillhandahållande av rådgivningstjänster för fysisk aktivitet bör ingå i regionens strategi och välfärdsplan. Den kulturella remissmodellen kommer att utvecklas utifrån välfärdsområdenas och kommunernas erfarenheter, och användningen av den kommer att utvidgas till hela landet. För att de ska vara tillgängliga för alla bör de vid behov stödjas ekonomiskt.

Lågtröskeltjänster kan påskynda tillgången till vård och nå personer som annars skulle kunna vara utestängda från servicesystemet. Dessa tjänster kan främja social inkludering, särskilt bland utsatta grupper, då tröskeln för att söka sig till tjänsterna är så låg som möjligt. Fördelen med detta tillvägagångssätt är att man erbjuds hjälp innan problemen eskalerar till större och mer svårhanterliga, samtidigt som kostnader besparas. Det är också viktigt att ta se till att vården blir långsiktig genom att hålla klientavgifterna på en rimlig



nivå samt informera låginkomsttagare om avgiftsbefrielser. Lågtröskeltjänsterna ska utvecklas i samarbete mellan kommuner och organisationer.

I linje med regeringens program kommer modellerna med egenläkare, egenvård och egenteam att användas för att förbättra tillgången till vård och stärka kontinuiteten i vården. I välfärdssområdena pågår redan olika utvecklingsprojekt för att ta fram modeller för egenläkare, egenteam och yrkesutövare. Dessa har potential att dra nytta av kompetensen hos olika yrkesgrupper utöver läkare och sjukskötare, till exempel sjukgymnaster och annan rehabiliteringskompetens. Modellen för effektiva och ändamålsenliga tjänster måste vara klientcentrerad och inriktad på kontinuitet i vården inom både social- och hälsovårdstjänsterna. Regeringen har också lanserat ett självmedicineringsprogram för att främja modeller för självmedicinering och förbättra tillgången till och kontinuiteten i vården inom primärvården, med hjälp av både offentliga och privata tjänster. Vårdmottagningar förbättrar också tillgången till vård.

För oss kristdemokrater är det viktigt att värna om den lokala servicen på ett så heltäckande sätt som möjligt. Det blir allt viktigare att använda flexibla lösningar som mobila tjänster, digitala tjänster och nya innovationer för att trygga den lokala servicen. Dessa behövs särskilt i glesbygdsområden. Det är rimligt att göra vissa tjänster mobila, så att de kan komma direkt till kunden i stället för att ha fasta serviceställen. Tjänsterna måste vara lättillgängliga och skräddarsydda efter den enskildes behov. Detta kommer att förbättra effektiviteten inom hälso- och sjukvården, förhindra att förebyggande tjänster glöms bort och kan minska behovet av dyra specialtjänster.

Digitala tjänster kan öka tillgängligheten till tjänster till låg kostnad. Samtidigt är det viktigt att tillgången till tjänster inte är beroende av digitala färdigheter eller verktyg. Distansvård, virtuella hälsorådgivningstjänster och sammanställning av patientinformation från olika källor kan förbättra tillgängligheten och effektiviteten i hälso- och sjukvården. Detta kan förkorta vårdkedjorna och minska personalbehoven, samtidigt som patienterna får snabbare och billigare tjänster. Integrationen av olika sociala tjänster

Integrationen av olika sociala tjänster och samarbete mellan den offentliga, privata och tredje sektorn kan också leda till besparingar utan att vårdkvaliteten äventyras.

Hela det finska sjukvårdssystemet måste våga satsa på de möjligheter som artificiell intelligens erbjuder genom samarbete och genom att lära sig av de erfarenheter som gjorts tidigare. Genom att använda AI kan vi lösa uppgifter och problem på ett effektivt sätt, effektivisera processer och frigöra arbetstid för att möta människor i vårdarbetet. AI kan dock inte ersätta människan i vården, där empati och förmåga att förstå patienten i sin helhet är viktigt. AI och robotar används redan på många finska sjukhus som stöd för personalen.

Konvergensen mellan informationssystemen är också viktig. Funktionalitet, användarvänlighet och prisvärdhet är avgörande. Patient- och klientdata måste flöda säkert och smidigt mellan olika aktörer och system. Kunskapsbaserad vård och kunskapshantering måste stärkas för att säkerställa adekvat tidig behandling och för att minska kostnaderna. Finska hälsodata, såsom biobanker måste hållas under nationell kontroll.



4. TJÄNSTER I SAMARBETE MED PRIVATA OCH TREDJE SEKTORN OCH DELTAGANDE SAMRÅD

Offentliga social- och hälsovårdstjänster kan inte överleva utan ett förnuftigt och balanserat partnerskap med privata leverantörer och den tredje sektorn. I sin servicestrategi fastställer välfärdsområdet sina långsiktiga mål och hur välfärdsområdets tjänster bäst ska tillhandahållas med beaktande av olika faktorer. Vi stöder en modell med flera leverantörer, där flera tjänsteleverantörer används. Offentlig-privata partnerskap inom det sociala välfärdssystemet kan medföra betydande fördelar, såsom ökad effektivitet, diversifiering av tjänster och innovation. När tjänsterna organiseras i ett välfärdsområde måste leverantören väljas utifrån en lokal bedömning som den bästa, mest högkvalitativa och mest kostnadseffektiva aktören. Kela-ersättningen bör inriktas på tjänster som är mindre tillgängliga för det offentliga hälso- och sjukvårdssystemet. Hit hör till exempel tjänster hos ögonläkare, gynekologer, sjukgymnaster och tandläkare.

För att samarbetet ska bli framgångsrikt krävs tydliga regler och kontroller för att säkerställa att tjänsterna är av hög kvalitet, rättvisa och hållbara. Alltför strikta restriktioner för upphandlingsavtal kan dock ha ökat användningen av inhyrd personal, vilket är det sämsta alternativet både när det gäller kostnader och produktion av tjänster. Förutom outsourcing behövs en ökad användning av servicesedlar. Det behövs mer vägledning och information om en bredare användning av systemet med sedlar.

Vid sidan av företagen är aktörer inom den tredje sektorn, t.ex. sociala organisationer och hälsoorganisationer, viktiga partner i välfärdsregionerna. Dessa organisationers kompetens och verksamhet måste utnyttjas effektivare. Information om deras verksamhet måste integreras i välfärdsområdenas informationssystem och deras arbete måste integreras i områdenas servicehelheter. Organisationernas engagemang bör stärkas, till exempel vid utarbetandet av välfärdsområdes- och servicestrategier och välfärdsplaner. För att underlätta samarbetet kan en välfärdskoordinator utses i välfärdsområdena som ansvarar för samarbetet mellan organisationerna.

Apoteksnätverkets roll som en del av vårdkedjor och lågröskeltjänster, till exempel säsongsvaccinationer, bör utökas. Ett apoteksnätverk kan tillhandahålla tillgängliga tjänster som stöder folkhälsan.

Vid offentlig upphandling måste vi se till att små och medelstora tjänsteleverantörer verkligen har möjlighet att delta i anbudstävlan. Detta kräver kvalitetsupphandlingar, stratifiering av upphandlingar och användning av lämpliga kriterier. Upphandlingskriterierna måste omfatta faktorer som försörjningstrygghet och socialt ansvar. Anbudena måste baseras på verkliga priser. Användningen av effektivitetskriterier bör öka för att uppnå ändamålsenliga och effektiva tjänster.

Lokala små och medelstora företags deltagande i offentlig upphandling måste främjas genom en tillräckligt tidig marknad-dialog. Det behovskonkret stöd och råd för att förbereda anbud. En sund konkurrens mellan de olika aktörerna kommer att säkerställa en kostnadseffektiv verksamhet och tjänster av hög kvalitet.



Regeringen förbereder för närvarande en reform av lagen om offentlig upphandling, som kommer att medföra betydande förändringar av upphandlingsprocesserna inom välfärdsområdena.

In-house bolag ska inte användas för att kringgå upphandlingslagstiftningen, utan endast i situationer där det är motiverat, till exempel för patientsäkerheten eller försörjningstryggheten. Det pågående enhetskostnadsprojektet kommer att göra det möjligt att jämföra enhetskostnaderna för sociala tjänster mellan olika välfärdsområden. Detta kommer att göra det möjligt att identifiera och utnyttja modeller för bästa praxis, till exempel utvidgningen av systemet med servicesedlar.

Det är viktigt att barn, ungdomar, äldre och personer med funktionsnedsättning får göra sina röster hörda i beslut som rör dem.

Barn och ungdomar måste involveras som en del av demokratiöstran. De lagstadgade lobbyorganen i kommuner och välfärdsområden är ungdomsråd, råd för funktionshindrade och äldreåd. Deras roll är att fungera som röster för de befolkningsgrupper de representerar, att förmedla behov, komma med förslag och ge feedback på hur tjänsterna utförs. De är också ett sätt att stärka invånarnas engagemang. Även andra former av deltagande samråd bör öka. Nya tekniska tillämpningar erbjuder goda möjligheter att utveckla regional demokrati och samråd. Samrådet bör också ta hänsyn till dem som står utanför de digitala tjänsterna.



5. TJÄNSTER FÖR OLIKA LIVSSITUATIONER

Barnvänliga servicenätverk

Vi kristdemokrater vill bygga barnvänliga välfärdsområden. Vi vill att barns rättigheter ska förverkligas och att utsatta barn och ungdomars situation ska förbättras. Barnkonsekvensanalyser, barnbudgetar och hänsyn till barns och ungas åsikter måste finnas med i beslutsfattandet.

Fokus bör ligga på förebyggande, välbefinnandehöjande bas-tjänster med låg tröskel. Tjänsterna måste ta hänsyn till familjernas olika behov och stödet måste skräddarsys i enlighet med detta. Det bästa sättet att trygga en bra vardag för barnet är att stödja hela familjens välbefinnande. Det är klokt att i stor utsträckning utnyttja organisationers och församlingars arbete som en del av familjecentralernas verksamhet.



Vi stöder en sammanföring av tjänster för barn, ungdomar och familjer i familjecentraler under sote-centren. Tjänsterna utvecklas och genomförs över förvaltnings- och sektorsgränserna på ett tvärvetenskapligt sätt och i samarbete mellan den offentliga och den tredje sektorn. Även organisationernas arbete ska beaktas i den digitala verksamheten vid familjecentralerna.

Vi kommer att behålla klinikerna som en lokal tjänst och säkerställa tillräckliga resurser för mödra- och barnrådgivningstjänster. Vi främjar en heltäckande rådgivning under hela barndomen genom att stärka mödra- och barnrådgivningscentren samt familje- och utbildningscentren. Mödra- och barnrådgivningarna bör också erbjuda god och sakkunnig amningsrådgivning vid behov och på begäran av klienten.

Tröskeln för hemtjänst för barnfamiljer måste hållas låg. Barn med särskilda behov måste beaktas i planeringen av tjänsterna och stödet måste skraddarsys efter familjens behov. Krisstöd måste garanteras för hela familjen i alla familjesituationer. Tillgången till grundläggande social- och hälsovårdstjänster för barn, ungdomar och familjer måste stärkas för att ge hjälp och stöd i ett tidigt skede. I många situationer kan tidigt stöd bidra till att undvika att bli en barnskyddsklient överhuvudtaget.

Inom barnskyddet måste fokus flyttas från institutionsvård till tidiga, förebyggande insatser som stärker familjernas resurser. Det finns ett växande behov av stödformer för tonårsfamiljer för att undvika omhändertaganden och krissituationer. Tillräckliga resurser bör tryggas för tjänster enligt socialvårdslagen, barnskyddets öppenvård, familjehemsvård och eftervård. Barnskyddstjänsterna i Finland är i hög grad en privat angelägenhet, vilket kräver uppmärksamhet och en utvärdering av deras effektivitet. Familjevården bör också göras mer känd i regionerna och användningen av den bör främjas för både barn och äldre.

Säkerställa att barn och ungdomar har snabb och flexibel tillgång till mottagning hos skolhälsovårdare, läkare, psykolog och kurator. Som en del av socialtjänsten är det viktigt att stärka stödfamiljs- och stödpersonsverksamheten för barn och ungdomar.

Terapigarantin för barn och unga, som träder i kraft den 1 maj 2025, kommer att säkerställa lika tillgång till korttids psykoterapi och andra effektiva psykosociala behandlingar. Lagändringen syftar till tidigare identifiering och snabbare behandling av det växande antalet psykiska problem bland unga.

Förebyggande av och insatser mot våld i nära relationer och sexuellt våld måste vara en fast del av välfärdsområdenas arbete. Snabb tillgång till tjänster är viktigt för offer, förövare och barn som utsätts för våld. Välfärdsområdena säkerställer tillgång till trygga och säkra tjänster. Varje välfärdsområde måste ha ett program för förebyggande av våld i hemmet som fastställer prioriteringarna för åtgärder i regionen.

Hälsa och arbetsförmåga

Samarbetet mellan företagshälsovården och välfärdsområdena finslipas genom gemensamt överenskomna rutiner och verksamhetsmodeller. Största delen av de anställda omfattas av företagshälsovården. Företagshälsovården är en viktig del av hälso- och sjukvårdssystemet. Den måste bevaras. Samtidigt måste man se till att säkerställa kvaliteten på och tillgången till vård för personer i arbetsför ålder som inte omfattas av företagshälsovården. För att främja välbefinnande och arbetsförmåga måste viktkontroll och hälsosamma levnadsvanor stödjas genom näringsterapi och ett brett utbud av tjänster för fysisk aktivitet. Rehabiliteringsverksamheten bör intensifieras. Rehabiliterande arbetsverksamhet stöder personer som på grund av arbets- eller funktionshinder inte kan delta i den offentliga arbetskraftsservicen.

Långa väntelistor för tandvård måste minskas för att förhindra att problemen förvärras. Välfärdsområdet tillhandahåller munhälsovårdstjänster inom både specialiserad vård och primärvård, inklusive specialisttandvårdstjänster på primärvårdsnivå. Områdena kan tillhandahålla tjänsterna själva eller köpa dem från andra välfärdsområden eller privata leverantörer, till exempel genom köptjänster, servicesedlar eller inhyrd arbetskraft.



Vi behöver tillgängliga, tröskelfria tjänster för missbrukare och mentalvård. Psykiska problem är den största orsaken till förtidspensionering. Vi kommer att fästa uppmärksamhet vid att stärka ensamboendes hälsa och delaktighet. Ensamhet hotar att bli en ny folksjukdom som drabbar ungdomar, personer i arbetsför ålder och äldre.

Vi betonar förebyggande missbrukarpolitik och vård för personer med missbruksproblem med sikte på fullständig avvänjning. Droberoende och andra beroenden (alkohol, mediciner, narkotika, spel) måste ses som en sjukdom som det går att bli frisk från. Problemet är att det i dag satsas för lite på långtidsbehandling av missbrukare och att behovet av behandling ofta tillgodoses genom substitutionsbehandling, utan något egentligt försök att bota missbruket. Samtidigt har kunskapsnivån inom avgiftningsvården i Finland sjunkit.

Vi är inte positiva till injiceringsrum. Användningen av dem skulle medföra betydande problem när det gäller säkerhet, laglighet och minskad droganvändning. Beroendets effekter måste beaktas mer i beslutsprocessen. Vid upphandling av missbrukartjänster bör man ta hänsyn till aktörens expertkunnande för att främja en effektiv och kostnadseffektiv behandling.

Tjänster för funktionshindrade

Personer med funktionsnedsättning ska ha adekvat stöd för att kunna leva ett så bra liv som möjligt. De måste ges möjlighet att påverka beslut som rör dem själva. Utestängning från beslut om det egna livet undergräver välbefinnandet, arbets- och funktionsförmågan och skapar maktlöshet och ångest. Tjänster som stöder aktivitet och självständighet förbättrar sysselsättningsmöjligheterna för personer med funktionsnedsättning. Tjänsterna måste vara rättvisa och tillgängliga även i små samhällen, med enhetliga servicekriterier.

Den nya handikappservicelagen (trädde i kraft 1.1.2025) möjliggör och stärker jämlikhet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning och säkerställer tjänster som stöder ett självständigt liv enligt personens behov. I fortsättningen får personer med funktionsnedsättning social- och hälsovårdstjänster enligt handikappservicelagen.

Som kristdemokrater vill vi se till att klienterna är nöjda och att tjänsterna är av god kvalitet. Vi måste se till att klientvårdspaketen med flera tjänster och integrationen av tjänster på klientnivå blir rätt. Vi kommer att se till att utrymmena och tjänsterna är tillgängliga och åtkomliga. Vi ser det också som viktigt att möjliggöra för personer med funktionsnedsättning att ha rätt till ett eget hem och att säkerställa att de kan bo hemma med sin familj eller självständigt för dem för vilka detta är den bästa boendelösningen. Personer med funktionsnedsättning ska ha rätt att påverka sin egen bostadsort.

Äldre människor och äldreomsorg

Äldre människor består många slags människor och det finns ett brett spektrum av servicebehov. För vissa är behovet av hjälp och vård större, men omvänt har vi ett stort antal människor som är friska och aktiva inom många områden långt efter pensioneringen. Många har viljan att fortsätta arbeta långt in i pensionen. För deras del behöver vi satsa på rehabilitering och förebyggande verksamhet, till exempel fysioterapi, som kan stödja ett bra, mångfacetterat och gemensamt vardagsliv.

Alla förtjänar en värdig ålderdom och en trygg vardag när de blir äldre. Vi måste förbättra kvaliteten på äldreomsorgen inom alla områden och ta itu med problemen. Ett tryggt åldrande är en fråga om mänskliga rättigheter. Äldreomsorgen måste kunna garanteras ett tillräckligt antal vårdare och en god kvalitet på vården. För oss kristdemokrater är det viktigt att varje äldre person som är i behov av omsorg omfattas av de fyra garantierna: en utomhusgaranti, en matgaranti, en hygiengaranti och en gemenskapsgaranti. Äldre marker ska kunna bo tillsammans, t.ex. i ett serviceboende, även om det finns skillnader i vårdnivå.

Personer som bor på ett särskilt boende måste garanteras adekvata tjänster. De måste planeras på ett sådant sätt att den äldre personens förmåga att fungera och klara av vardagen tas om hand. Hemmet är ofta att föredra och den bästa platsen att bo på, när detta är möjligt inom ramen för funktionsförmågan och de nödvändiga tjänsterna och stödet kan ges i hemmet. Ibland är det dock svårt att få hemvård, och det händer att personer som behöver



institutionsvård hålls i hemvård. Kvaliteten på tjänsterna kan förbättras genom personalkontinuitet. Vi uppmanar kommunerna att aktivera gratis parkeringstillstånd för hemvård för både offentliga och privata aktörer.

Samarbetet mellan hemsjukvård, specialistvård och primärvård måste utvecklas inom äldreomsorgen, särskilt vid utskrivning.

Det behövs en rehabiliteringsstrategi på alla nivåer, där man inte bara tar hänsyn till fysiska utan även emotionella och sociala behov. Ett av de största problemen för äldre människor är ensamhet på äldre dagar. Upplevelsen av ensamhet har ökat i en alarmerande takt. Det behövs samarbete med organisationer, men också möjligheter till gemenskap och familjeomsorg för äldre.

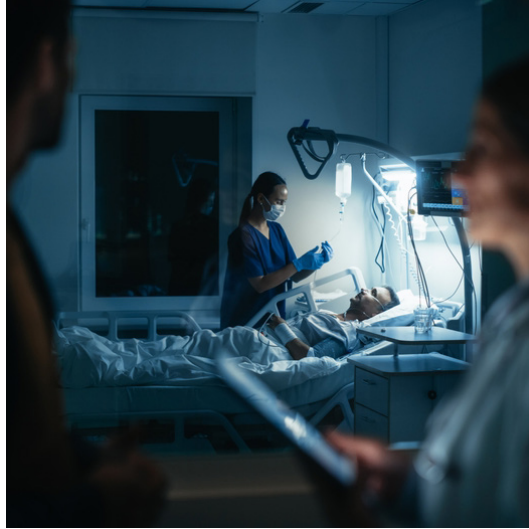
Framför allt föreslås ett pilotprojekt med ersättning från FPA för att påskynda tillgången till vård och minska väntetiderna för personer över 65 år. Enligt försöket skulle personer över 65 år få tillgång till en privat allmänläkare med en självrisk som motsvarar avgiften för den offentliga hälso- och sjukvården. Pilotprojektet skulle omfatta ett pristak för läkarbesök och inga separata service- eller kansliavgifter skulle kunna tas ut. Kunden skulle endast behöva betala en självrisk som motsvarar avgiften för den offentliga hälso- och sjukvården. Försöket är tänkt att starta den 1 september 2025.

En human terminal av god kvalitet måste finnas tillgänglig för alla som behöver den, oavsett bostadsort eller sjukdom. Terminalvård i hemmet har utvecklats, men den bör tillhandahållas så heltäckande som möjligt, oavsett bostadsort. Tillgången till terminalvård av god kvalitet kan förbättras genom att öka antalet terminalenheter, utveckla hemsjukhus- och hospicevårdskedjor, satsa på utbildning och förbättra personalens kompetens.

Vi kristdemokrater är bekymrade över närståendevårdens framtid och anhörigvårdarnas roll. Vi är inte positiva till att skära ned på äldreomsorgen, som kan komma att utsättas för tryck på grund av den försämrade ekonomiska situationen i välfärdsområdena. Närståendevård är en kostnadseffektiv vårdform för samhället, eftersom den minskar behovet av institutionsvård och vård i hemmet. Även med kraftiga subventioner är kostnaden för äldreomsorg mycket

lägre för den offentliga sektorn än institutionsvård. Det är också en mycket human vårdform som gör det möjligt för den vårdbehövande att bo hemma i en välbekant miljö. Samtidigt bör man satsa på familjevård.

Anhörigvårdare behöver stöd och ledighet för att orka. Anhörigvårdarna befinner sig i olika situationer: en tar hand om ett barn, en annan om en sjuk make eller maka eller en äldre släkting. Det är viktigt att det finns en lämplig intervallplats för den vårdade personen, en plats där man kan lämna sin anhöriga utan att oroa sig för en snabb försämring av dennes tillstånd. Anhörigvårdare behöver tillgång till rekreation, rehabilitering, hemtjänst och hälsokontroller. Ett sätt att främja välbefinnandet är att ge kontraktsanställda vårdare rätt till avgiftsfria motionstjänster.



6. SATSNINGAR PÅ VÅRDSEKTORN

Ett av de största hoten mot social- och hälsosektorns funktion är bristen på arbetskraft. Att investera i välbefinnande i arbetet och minska arbetsbelastningen är viktiga sätt att förbättra sektorns ansällbarhet och attraktionskraft. Det behövs en strategi för välbefinnande i arbetet inom välfärdsområdet och tydliga mål och indikatorer för styrning av arbetsprestationer måste fastställas. Vårdpersonalens välbefinnande måste tas om hand och löne- och anställningsförhållandena måste fås i skick. Förutsättningarna för kontinuerlig professionell utveckling och vidareutbildning måste också ges.

Resurserna måste riktas mot vården, inte mot löner till chefer på flera nivåer och upprätthållandet av en tung administration. Tillräckliga personalresurser inom vården är nödvändiga för att garantera klientsäkerheten. Stödtjänst-, kansli- och underhållsarbete av olika slag måste delegeras till andra yrkesgrupper som är utbildade för dessa uppgifter.

Det behövs mer flexibilitet i vårdarbetet. Flexibla arrangemang behövs för att förena arbete och familjeliv, t.ex. möjligheter till deltidarbete. Flexibilitet gör det också möjligt för pensionärer och studerande att arbeta, vilket ökar arbetskraftspotentialen och minskar bristen på arbetskraft. En proaktiv, kompetent och strategisk hantering av arbetskraften är också av yttersta vikt. Personalen bör också belönas för framgångsrik produktivitet. Uppmärksamhet bör ägnas åt effektiviteten av personaldimensioneringen och tolkningen av direkt och indirekt arbete, så att tillämpningspraxis är enhetlig i alla regioner.

Om inga investeringar görs i vårdpersonalens resurser och arbetsvillkor finns det en risk för att allt fler kommer att anställas av bemanningsföretag. Användningen av bemanningsföretag kan innebära stora problem i välfärdsområdena. När de egna arbetskraftsresurserna inte räcker till tvingas man använda dyra hyrläkare och vårdare. Förhållandena varierar naturligtvis. Regeringen utreder för närvarande en svensk modell där ett interregionalt avtal syftar till att minska användandet av bemanningsföretag.

Tillräcklig utbildning för vårdpersonalen behövs. Tillräckliga kunskaper i finska bland vårdpersonalen är viktigt för patientsäkerheten. I svensk- och samiskspråkiga områden måste tillgången till tjänster också säkerställas på modersmålet.



7. RÄDDNINGSVÄSENDET OCH FÖRSÖRJNINGSTRYGGHETEN

Räddningsväsendets verksamhetsförutsättningar måste upprätthållas i hela landet, även i glesbefolkade områden. Det garanterar medborgarnas säkerhet och förbättrar förmågan att reagera på ett brett spektrum av nödsituationer. Räddningsväsendet har ett brett ansvar för att förebygga olyckor och samordna räddningsinsatser. Det ansvarar också för befolkningskyddet och stödjer kommunerna i deras planering. Utvecklingen omfattar många områden, till exempel resursering, utbildning, beredskap och lagstiftning.

Räddningsväsendet bör ha tillräckliga resurser. Räddningsväsendets förmåga att hantera hot och nödsituationer är beroende av att det finns tillräckligt med utbildad räddningspersonal och välutrustad utrustning och fordon. Den tekniska utvecklingen erbjuder nya möjligheter. Till exempel kan användningen av artificiell intelligens, robotteknik, drönare och annan ny teknik inom räddningsväsendet förbättra det förebyggande arbetet och räddningsinsatserna.

Räddningsinsatserna behöver utvecklas i ett mer långsiktigt perspektiv. Finland behöver cirka 2 300 nya räddningsmän fram till 2032. I regeringsprogrammet ingår en ökning av antalet platser för inledande av räddningsmannautbildning och genomförande av utbildningen under den nuvarande regeringsperioden. De frivilliga räddningsenheterna har en viktig roll, särskilt på landsbygden. Samordning och stöd till frivilligarbete och upprätthållande av kompetens är nyckelfaktorer när det gäller att säkerställa förmågan att snabbt reagera i alla områden.

Räddningsväsendet måste vara redo att reagera och organisera sin verksamhet även under exceptionella omständigheter. Vår verksamhets- och säkerhetsmiljö är i ständig förändring. Finland är utsatt för många olika risker, till exempel storolyckor och undantagsförhållanden. Räddningsväsendet är ofta en process med flera aktörer, där olika myndigheter och organisationer arbetar tillsammans. Samarbete med andra myndigheter och organisationer är viktigt för att vi ska kunna reagera effektivt på uppkomna situationer.

Försörjningstrygghet och beredskap är en viktig del av den övergripande beredskapen och säkerheten i välfärdsområdena. Social- och hälsovårdstjänsterna behöver bättre beredskap inför kris-situationer. Välfärdsområdena bör i samarbete med kommunerna upprätthålla krisberedskap och förbereda sig för olika situationer som påverkar systemets funktion och invånarnas vårdbehov i regionen. Beredskapsplaner bör finnas för nya pandemier och andra eventuella undantagstillstånd och störningssituationer. Södra Savolax välfärdsområdet Eloisa arbetar för närvarande med ett separat projekt för att utveckla en modell för försörjningstrygghet som kan användas av andra välfärdsområden i framtiden. Modellen kommer att användas för att fastställa nivån på kritiska funktioner, tjänster och materiell beredskap för de olika sektorerna i välfärdsregionen för att säkerställa regional försörjningstrygghet.



AVSLUTNING

Det är viktigt att förtroendevalda och tjänstemän har ett gott samarbete under ledning av strategin. För att lyckas med förändringarna krävs förmåga att använda den information och de data som samlas in som stöd för beslutsfattandet, så kallad datadriven förvaltning, samt utveckling av förvaltningspraxis och budgetering. Beslutsfattarna måste ha tillräcklig information om de verkliga kostnaderna för tillhandahållandet av tjänster och bästa praxis för att stödja sitt beslutsfattande.

För oss kristdemokrater är trovärdighet, ärlighet och respekt för andra viktiga värderingar som vägleder oss i vårt arbete. Som förtroendevalda vill vi vara samarbetsvilliga och vi försöker skapa förståelse mellan människor med olika åsikter. Vi arbetar långsiktigt och i vårt beslutsfattande försöker vi hitta de bästa lösningarna för regionen. Man lär sig genom att göra, ingen föds mästare. Misstag sker och vi lär oss av dem. Vi vill främja det gemensamma bästa - *utan att göra avkall på det viktigaste!*

