

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDS- UTSKOTTETS UTLÅTANDE 5/2001 rd

Berättelsen om regeringens åtgärder under år 2000

Till grundlagsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 18 april 2001 berättelsen om regeringens åtgärder under år 2000 (B 5/2001 rd) till grundlagsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att social- och hälsovårdsutskottet skall lämna utlåtande till grundlagsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- överinspektör Viveca Arrhenius, utvecklingsdirektör Klaus Halla, direktör Raimo Salonen, biträdande avdelningschef Tuulikki Haikarainen, regeringsrådet Jouko Narikka och överinspektör Matti Kajantie, social- och hälsovårdsministeriet

- förmånschef Marja-Leena Seppälä, Folkpensionsanstalten
- forskarprofessor Marja Vaarama, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården Stakes
- chefen för social- och hälsovårdsväsendet Tuula Taskula, Finlands Kommunförbund
- öppenvårdschef Anne Rauhala, Åbo stad
- socialsekreterare Marja-Leena Malin, Invalidförbundet rf
- handikappombudsmannen Sirkka Sivula, Kehitysvammaisten Tukiliitto
- specialplanerare Erja Pietiläinen, Förbundet Utvecklingshämning
- ombudsmannen Marja-Liisa Kunnas, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry
- ombudsmannen Merja Salanko-Vuorela, Närståendevårdare och Vänner rf.

UTSKOTTETS STÄLLNINGSTAGANDEN

Motivering

Uttalanden

Utskottet har behandlat de uttalanden i regeringens berättelse som uppkommit i social- och hälsovårdsutskottet. I fråga om resultatet av uttalandena har utskottet särskilt tagit fasta på om åtgärder vidtagits med anledning av dem och om

åtgärderna varit tillräckliga för att ett utlåtande skall kunna strykas.

Med hänvisning till det ovan sagda föreslår utskottet att följande uttalanden stryks:

- ersättningar för tandvård, RP 104/1995 rd
- reseersättning enligt sjukförsäkringslagen, RP 28/1996 rd
- utvecklande av vårdsystemen för små barn, RP 208/1996 rd
- folkpension, RP 7/1997 rd

— statsandelen till driftskostnaderna för kommunernas social- och hälsovård, RP 216/1997 rd

— sänkning av folkpensionens basdel, RP 141/1998 rd

— universitetsapotekets rättigheter, RP 76/1998 rd

— ändring av beslutet om social- och hälsovårdens resurser, RP 79/1999 rd.

— pensionen vid övergång till kommunaltjänst, RP 48/1999 rd (undervisningsministeriet)

— ersättningar för tandvård, RP 82/1999 rd.

Dessutom föreslås i regeringens berättelse att en del andra uttalanden inte längre skall ge anledning till åtgärder. Trots det anser utskottet att följande uttalanden skall följas upp också i berättelsen om regeringens åtgärder under 2001:

— nivå på grunddagpenningen för arbetslösa, redogörelse 4/1996 rd

— självrisken vid arbetsmarknadsstöd, RP 88/1997 rd

— utkomststöd, RP 217/1997 rd.

Utskottet har i många sammanhang understrukt vikten av att effektivisera insatserna mot fattigdom och utslagning. I arbetet på att förhindra utslagning och fattigdom gäller det först och främst att skaffa förutsättningar för folk att få arbete. Till de viktiga åtgärderna för att förebygga fattigdom och utslagning hör enligt utskottet fortfarande att se till att de primära förmånerna ligger på en nivå som inte tvingar förmånstagarna att regelbundet ty sig till utkomststöd. Utskottet hänvisar här till sin tidigare ståndpunkt (ShUU 14/2000 rd) att också utkomststödet bör nivåhöjas.

Såväl tryggheten i fråga om den grundläggande utkomsten som det i inkomstrelaterade utkomstskyddet påverkades av de statsfinansiella sparåtgärderna på 1990-talet genom att förmånsnivån sjönk. Det handlade bland annat om att barn tillägget blev mindre, arbetsvillkoret skärptes och indexhöjningarna uteblev. I anknytning till dessa ändringar, som huvudsakligen skedde 1995—1997, lämnade också grundlagsutskottet utlåtande om hur omläggningarna förhåller sig till den i regeringsformen föreskrivna rätten till grundläggande försörjning. En del av sparbeslu-

ten har återtagits under de senaste åren; bland annat följer grunddagpenningen och arbetsmarknadsstödet sedan början av 1998 ändringarna i levnadskostnaderna. Men merparten av de ändringar som påverkat förmånsnivåerna gäller fortfarande. Såvitt utskottet förstår kan det förekomma en viss eftersläpning i förmånsnivån, och därför är det på sin plats med en övergripande utredning för att få reda på om den ekonomiska grundtryggheten och den inkomstrelaterade minimitryggheten räcker till för att garantera den i 19 § grundlagen föreskrivna grundläggande försörjningen.

Vad beträffar riksdagens uttalanden om statsandelen till driftskostnaderna för kommunernas social- och hälsovård och statsandelen för anläggningskostnader (RP 216/1997 rd och RP 151/1998 rd) konstaterar utskottet att statsandelen till kommunerna för social- och hälsovårdens driftskostnader absolut måste höjas. En nivåhöjning av statsandelarna borgar för att kommunerna har reella möjligheter att tillhandahålla kommuninvånarna social- och hälsovårdstjänster på ett tillfredsställande sätt. I kommunerna och samkommunerna finns dessutom en mängd brådskande ombyggnads- och nybyggnadsprojekt. Om projekten inte genomförs blir det svårare att förbättra servicestrukturen och vårdrutinerna inom social- och hälsovården. En sanering av nedslitna lokaler ingår i den innehållsliga och verksamhetsmässiga omstruktureringen av social- och hälsovården. Av denna anledning är det nödvändigt att höja statsandelen för anläggningskostnader. I själva verket bör hela statsandelssystemet ses över för att olika områden skall kunna tillhandahålla medborgarna adekvata social- och hälsovårdstjänster.

Utskottet skyndar också på genomförandet av riksdagens uttalanden om tandvård för veteraner (RP 62/1999 rd) och arbetslöshetspension (RP 93/1999 rd). Detsamma gäller uttalandet om rätt för vårdnadshavare att använda arbetstid då de följer sitt barn till vaccination (RP 44/1986 rd), som riksdagen godkände redan vid riksmötet 1986. Vad beträffar uttalandet om småföretagares sociala trygghet (RP 80/1999 rd) konstaterar utskottet att den i riksdagen nyss antagna revide-

ringen av sjukförsäkringsdagpenningen (RP 55/2001 rd) inte realiserar uttalandet så att det kunde strykas.

Närståendevård

I samband med behandlingen av berättelsen har utskottet gått djupare in på sakernas tillstånd inom närståendevården och närståendevårdarnas situation utifrån riksdagens uttalanden i anknytning till RP 166/1997 rd, RP 109/2000 rd och RP 187/2000 rd.

Enligt mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården är det meningen att kommunerna skall förbättra villkoren för närståendevård och hjälpa närståendevårdarna att orka med sitt arbete. Utskottet noterar att det i uppföljningsrapporten om programmets första år inte sägs något om hur kommunerna tagit sig an denna uppgift.

Det är ett obestriddigt faktum att närståendevården utgör en ersättning för och ett komplement till offentlig service, i synnerhet när det gäller institutionsvård. Närståendevården ersätter också i stor utsträckning den offentliga hemvården och sparar därmed in rejält med pengar åt samhället. Utskottet poängterar att närståendevården trots allt alltid handlar om vård som en anhörig av fri vilja ger hemma. Behovet av närståendevård ökar ju äldre befolkningen blir. Redan nu är två tredjedelar av vårdtagarna inom närståendevården över 65 år. Också en tredjedel av vårdarna är äldre än 65 år. Närståendevård är därmed typiskt hemmavård av åldringar men det finns också närstående som vårdar handikappade och kroniker hemma.

Närståendevården har inte lyckats befästa sin ställning i den kommunala servicestrukturen. Ofta har kommunerna i ett ekonomiskt trångt läge prutat på närståendevården. I många kommuner tar anslagen till stöd för närståendevård slut mitt under året, och de begränsade anslagen håller många närståendevårdare i ständig spänning och hindrar nya vårdare att få stöd. För att närståendevården skall kunna skötas korrekt måste dess ställning inom den kommunala servicestrukturen befästas och bristerna i närståendevårdarnas ställning åtgärdas. Bättre villkor för

närståendevården kräver en översyn av den hörande lagstiftningen.

Vårdaren och kommunen skall ingå ett avtal om närståendevård, och till avtalet skall fogas en vård- och serviceplan. Enligt utredningar saknas för var tredje vårdtagare en serviceplan. Utskottet vill understryka att en service- och vårdplan enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) alltid måste göras och i samband därmed skall vården läggas upp utifrån ett helhetsperspektiv så att närståendevården kompletteras med behövlig service. I serviceplanen bör ingå dels en bedömning av hur närståendevårdaren klarar av det krävande arbetet, dels de kringtjänster vårdaren eventuellt behöver. Genom detta förfarande skulle socialvården åläggas ett större ansvar för att vården ordnas på behörigt sätt.

Flera undersökningar pekar på att närståendevårdarna behöver mer stöd i sitt arbete. De behöver inte bara ett ekonomiskt bidrag utan också hem- och stödtjänster samt moraliskt stöd. Alldeles särskilt bör man ge akt på hur äldre vårdare klarar sig och att de får stöd. Den rådande uppfattningen är att det offentliga servicesystemet inte informerar och stöder vårdarna i det tunga arbetet, något som definitivt bör beaktas i utvecklingsarbetet. Utskottet understryker att närståendevården bör ses som ett element i det hemvårdsrelaterade servicekomplexet, som omfattar all service som kan fås hemma, såsom hemsjukvård och sjukhusanknuten hemvård liksom även dagcentraler och vikarier.

Stödtjänsterna till närståendevården och avgifterna för dem varierar avsevärt från kommun till kommun. Flertalet kommuner tar ut klientavgifter för tjänster i anknytning till närståendevård. Avgiftsstorleken är en bidragande orsak till att folk inte tar emot tjänster. När avtal ingås bör kommunen förbinda sig att lämna tjänster för att därmed garantera en betryggande vårdkvalitet. I framtiden bör uppmärksamhet fästas vid förhållandet mellan avgiftsstorleken och vårdkvaliteten. Även avgiftspolitikerna bör stödja öppenvården.

Eftersom besluten om stöd för närståendevård dikteras av anslagstillgången, är de ofta

tidsbundna. Vårdarna får leva i onödig ovisshet när ansökan om stöd måste göras årligen. Förfarandet är inte ändamålsenligt med hänsyn till att vårdbehovet är konstant och även administrationen drabbas av onödigt extra arbete. Det tidsbundna avtalet gör också att indexhöjningen på lönerna faller bort.

Därtill förekommer det stora variationer i vårdarvoden beroende på kommun. Det primära kriteriet för arvodet till närståendevårdare bör vara hur bindande och krävande arbetet är. Enligt erhållen utredning skiljer sig de nuvarande modellerna för arvodesbedömning avsevärt från varandra när det gäller hur stor tyngd vårdtagarens behov av fysisk och psykisk hjälp tillmäts. I praktiken särbehandlas vårdtagarna och vårdgivarna inte bara inom olika delar av landet utom till och med inom samma kommun. Det behövs ett tydligare system för fastställande av vårdarvoden för att vårdarna sinsemellan skall vara jämlika; när vårdtagaren behöver mindre vård är vårdarvodet lägre och när vårdtagaren behöver mer vård är vårdarvodet högre. Utskottet menar att det bör lagstiftas om bland annat tre arvodesklasser och om de lönepåverkande grunderna för en bedömning av vårdberoendet.

En närståendevårdare har rätt till en ledig dag med lön per kalendermånad då han eller hon oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag. Vårdaren kunde ta ut en längre semester, om det blev möjligt att samla lediga dagar under en längre period. Systemet med en ledig dag har fungerat dåligt i praktiken. Åsikterna om bland annat tolkningen av avbrott i vården går titt och tätt isär. I det fall att exempelvis ett förstånds-handikappat barn gått i skola eller en vårdtagare kortvarigt vårdats på ett dagsjukhus, ett dagvårdscentrum eller på en likartad institution har det i vissa fall tolkats som om vården inte varit oavbruten. Om en vårdtagare tillfälligt tas in för sjukhusvård leder det ofta till stopp i utbetalningen av stödet för närståendevård.

Under den tid närståendevårdaren är ledig tas vårdtagaren i allmänhet in på en vårdavdelning vid hälsocentralen eller ett ålderdomshem. Men i regel ser såväl vårdgivarna som vårdtagarna

helst att en ersättare rycker in. Trots det fungerar hemvården som ersättare i mindre än en tredjedel av fallen. I brist på ersättare låter många närståendevårdare bli att ta ut sina lediga dagar. En annan sak som gör närståendevårdarna oenägna att ta ut lediga dagar är att avgift vanligen tas ut för tillfällig vård. Det är angeläget menar utskottet, att ersättersystemet utvecklas utifrån klienternas önskemål och behov och att man i samråd med klienten försöker finna en lösning där tillfällig vård genererar den största möjliga nyttan. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården utgår från samförstånd redan när serviceplanen uppgörs. Utskottet anser att det i lag borde föreskrivas att vården är avgiftsfri, om en vikarie rycker in under närståendevårdarnas lediga dagar.

Närståendevården är tänkt att vara vård som en vårdbehövande får hemma av en närstående. I en del kommuner har stöd för närståendevård också betalats till utomstående, vilket i praktiken betyder att ett normalt anställningsförhållande byts ut mot stöd för närståendevård. Av det följer att de anställda inte får den trygghet ett anställningsförhållande ger, och dessutom strider arrangemanget mot närståendevårdsprincipen.

Det finns också vissa svagheter i närståendevårdarnas ställning som gör att det brister i den sociala tryggheten. Vårdarvodet är beskattningsbar inkomst och, om det överstiger minimigränsen, betalas pensionsförsäkringspremie på det. Genom arbetet får närståendevårdaren därmed rätt till en liten pension. Däremot behöver kommunen inte betala arbetslöshets- eller olycksfallsförsäkring för arvodet, och i allmänhet försäkras inte kommunerna närståendevårdarna mot olycksfall. De har inte heller rätt till skattefri kostnadsersättning, även om det finns ett tydligt behov, till exempel när det gäller transportkostnader. Om en närståendevårdare blir sjuk, får han eller hon ingen ersättning under den tio dagar långa självrisktiden som gäller för sjukdagpenning.

Utskottet anser det absolut nödvändigt med en genomgripande översyn av närståendevården och dess uppläggning. Närståendevården bör utvecklas genom en jämlikare behandling av vår-

darna i fråga om förmåner och tjänster. Vårdarna bör få hjälp att klara av det tunga vårdarbetet genom bättre fritidsarrangemang och genom arbetshandledning och stödtjänster. För vårdtagarnas vidkommande gäller det framför allt att göra kringtjänsterna allsidigare och tillåta vikarier att ta hand om vården. Läget inom närståendevården för psykipatienter kräver en alldeles egen utredning. Det bör undersökas om de nuvarande vårdbehovskriterierna är tillämpliga på psykiskt sjuka för att dessa skall komma i åtnjutande av stödet på samma villkor som somatiskt sjuka. Likaså bör den handledning och det stöd psykipatienternas anhöriga får av professionella hjälpare inom psykipården effektiviseras. Utskottet på-

pekar att den växande efterfrågan på offentlig vård innebär att närståendevården får en allt mer framträdande roll i vårdsystemet. Därför måste villkoren för närståendevården utformas så att denna vårdform befäster sin ställning i kommunernas servicesystem i fråga om såväl anslag och omfattning som stödformer.

Utlåtande

Social- och hälsovårdsutskottet anför vördsamt som sitt utlåtande

att grundlagsutskottet bör väga in det som sägs ovan.

Helsingfors den 5 juni 2001

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Marjatta Vehkaoja /sd
vordf. Timo Ihämäki /kok (delvis)
medl. Eero Akaan-Penttilä /kok (delvis)
Merikukka Forsius /gröna
Tuula Haatainen /sd
Inkeri Kerola /cent
Niilo Keränen /cent
Valto Koski /sd
Marjaana Koskinen /sd

Pehr Löw /sv
Juha Rehula /cent
Päivi Räsänen /kd
Sari Sarkomaa /saml
Arto Seppälä /sd (delvis)
Marjatta Stenius-Kaukonen /vänt
Raija Vahasalo /saml
Jaana Ylä-Mononen /cent.

Sekreterare vid behandlingen i utskottet var

utskottsrådet Eila Mäkipää.