

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 6/2003 rd

Regeringens proposition om statsbudgeten för 2004

Till finansutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 18 september regeringens proposition om statsbudgeten för 2004 (RP 55/2003 rd) till finansutskottet för beredning. Med stöd av 38 § 3 mom. i riksdagens arbetsordning har social- och hälsovårdsutskottet beslutat lämna ett utlåtande om budgetpropositionen till finansutskottet beträffande sitt kompetensområde.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- budgetråd Raija Koskinen och budgetråd Pertti Tuhkanen, finansministeriet
- överdirektör Tarmo Pukkila, biträdande avdelningschef Raimo Ikonen, regeringsråd Ismo Tuominen, konsultativ tjänsteman Heikki Palm, chefsläkare Jouko Isolauri, finanssekreterare Ritva Cantell och finanssekreterare

Taimi Saloheimo, social- och hälsovårdsmi-
nisteriet

- överdirektör Matti Heikkilä och forskarprofessor Salme Ahlström, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- socialråd, länsläkare Pirkko Valtola, länsstyrelsen i Östra Finlands län
- generaldirektör Jorma Huuhtanen och avdelningschef Erkki Meriläinen, Folkpensionsanstalten
- social- och hälsovårdsschef Tuula Taskula, Finlands Kommunförbund
- direktör Rauno Ihalainen, Birkalands sjukvårdsdistrikt
- direktör Jaakko Pihlajamäki, Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt
- forskarprofessor Onni Niemelä, Seinäjoki centralsjukhus
- direktör Seppo Voutilainen, Uleåborgs stad
- verkställande direktör Martti Mäki, Hälsan rf.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Statsandelarna till kommunerna

Social- och hälsovårdsutskottet har upprepade gånger i samband med behandlingen av statsbudgeten uttryckt sin oro över hur anslagen för den kommunala social- och hälsovården ska

räcka till och krävt att staten ska stå för en större andel av finansieringen. Det är enligt utskottet ett positivt tecken att regeringen i budgetpropositionen har insett att kommunerna måste få större resurser för att kunna säkerställa välfärdstjänsterna. I budgetpropositionen för 2004 föreslås statsandelen för basfinansiering av den

kommunala social- och hälsovården bli höjd från 28,06 till 31,89 procent. Merparten av höjningen består visserligen av kompensation till kommunerna för sänkta skatter på förvärvsinkomsterna. Anslaget har höjts för att äldreomsorgen ska kunna utvecklas i enlighet med kvalitetspolitiken för äldreården.

Trots den höjda statsandelen är det osäkert i vilken mån kommunerna använder tillskottsresurserna för de avsedda ändamålen. Minst lika osäkert är det hur kommunerna i ett försämrat läge för den kommunala ekonomin ska klara av sin kalkylerade andel av finansieringen.

Statsandelen höjs med 0,49 procent, alltså med 53 miljoner euro, för genomförandet av det nationella hälsovårdsprojektet och det nationella projektet inom det sociala området enligt vad som föreskrivs särskilt. Utskottet anser att finansieringen för projekten måste säkerställas, men understryker att det vid sidan av projektfinansiering också behövs adekvat basfinansiering för den kommunala tjänsteproduktionen. Höjningen av statsandelen för 2004 är inte nog för att stärka den finansiella basen för servicen. När de lagstadgade åtagandena ökar krävs det större anslag, och kommunerna får det ännu svårare. Statsandelen för kommunal basservice måste således öka också de närmaste åren eftersom adekvat service inte kan tillhandahållas utan att kommunernas skyldigheter och resurser balanserar upp varandra.

Utvecklingsinsatser inom det sociala

Tillgången och kvaliteten på socialt arbete i kommunerna har länge försämrats av bristen på kvalificerade socialarbetare och av den stora omsättningen på personal. Bristen och omsättningen på arbetskraft beror på att socialbyråerna har underdimensionerat sin personal, att arbetet är psykiskt påfrestande och på att lönen är låg i relation till utbildningsnivån och kraven i arbetet. Det är de mest utsatta klientgrupperna som blir lidande när det sociala arbetet försämras. Om människor med psykiska problem, missbrukare, bostadslösa, frigivna interner, funktionshindrade och långtidsarbetslösa samt deras familjer ska få den service de behöver måste kom-

munerna kunna anställa tillräckligt många socialarbetare för basalt socialt arbete.

Personalbristen inom det sociala området har lett till långa väntetider på en del orter. Bland annat det ökade antalet brådskande omhändertaganden av barn beror till viss del på kommunernas problem med barnskyddet. Problem som kunde undvikas med tidiga interventioner från socialens sida måste nu på grund av resursbristen lösas med snabba omhändertaganden i kris-situationer. Läget försvåras också av att andra typer av psykosocialt stöd till barn och barnfamiljer är mycket efterfrågade eller inte alls tillhandahålls. Till exempel var femte kommun är utan uppfostrings- och familjerådgivning.

I projektet för utveckling av det sociala området ingår en översyn av tjänsteutbudet och arbetsmetoderna samt insatser för att säkerställa tillgången till personal. Förslagen är bra och det måste avsättas adekvata resurser för genomförandet. Det är befogat att servicen förbättras med hjälp av intensifierat samarbete mellan regioner och landskap. Det ger personalen större kompetens och förbättrar kvaliteten på tjänsterna. Kompetenscentren inom det sociala området är regionala expertorganisationer som främjar samarbetet mellan dels den offentliga, privata och tredje sektorn, dels utbildningsenheter inom området. Centren bör få en starkare roll. Utvecklingsverksamheten vid kompetenscentren finansieras huvudsakligen med projektpengar, vilket gör att den fortsatta verksamheten är oviss. När den kommunala ekonomin försämras kan det hända att kommunerna skjuter till mindre anslag. Därför måste staten se till att centren får bättre basfinansiering. Utvecklings- och forskningsarbete inom det sociala området kunde lämpligen också finansieras med en specialstatsandel för det sociala området.

De som utredde det nationella projektet för utveckling av det sociala området föreslog vissa ändringar i de sociala förmånerna i sin slutrapport. Åtgärderna ska bland annat lindra kriser i kommunernas sociala arbete. Social- och hälsovårdsutskottet vill lyfta fram ett av förslagen som mycket snabbt bör föras fram.

Av utkomststödtagarna får 48 procent utkomststöd för arbetslösa som sin primära inkomstkälla. Stödet har mycket tydligt blivit en grundtrygghet från att tidigare ha varit en inkomsttrygghet. Betydligt fler än hälften av alla som får utkomstskydd för arbetslösa får också antingen arbetsmarknadsstöd eller grunddagpenning till utkomstskyddet för arbetslösa. Förmåner är mycket små, vilket har lett till att en stor del av de långtidsarbetslösa måste komplettera sin försörjning med kommunalt utkomststöd. Denna grupp stödtagare sysselsätter i mycket hög grad den kommunala socialvården. Det faktum att långtidsarbetslösa kompletterar sin försörjning med utkomststöd är en av orsakerna till kriserna vid socialbyråerna. Enligt utredningsmännen vore den bästa lösningen att det primära utkomstskyddet förbättras en aning. Rent konkret innebär detta att grunddagpenningen inom utkomstskyddet för arbetslösa och arbetsmarknadsstödet bör höjas med 1,35 euro per dag. Dessutom föreslår utredningsmännen att inkomstgränserna för bostadsbidraget ses över för att ensamstående stödtagare fortfarande ska få bostadsbidrag till fullt belopp med en inkomstnivå motsvarande grunddagpenningen inom utkomstskyddet och arbetsmarknadsstöd.

De föreslagna åtgärderna medverkar i betydande grad till att underlätta arbetsbördan inom det kommunala socialväsendet. Kommunerna skulle få betydligt mindre utgifter för utkomststöd samtidigt som socialarbetarna kunde koncentrera sig på normalt socialt arbete. Med de föreslagna åtgärderna kan ungefär en tredjedel av de som nu får utkomststöd strykas bland stödtagarna.

En höjning av den primära tryggheten ökar statens och arbetslöshetskassornas utgifter, men kommunerna får mindre utgifter för utkomststöd och större skatteinkomster. Med hänvisning till detta anser social- och hälsovårdsutskottet det angeläget att regeringen ser till att åtgärder kan finansieras för att arbetslösa som lever på arbetsmarknadsstöd och grunddagpenning blir mindre beroende av utkomststöd. För att utkomststödtagarna ska få det bättre måste det också undersökas hur utkomststödet sjunker

på grund av självriskan för boendekostnader och om det är önskvärt.

Det är viktigt att personer med utkomstskydd för arbetslösa och utkomststödtagare helt utan inkomster uppmuntras att söka sig ut i arbetslivet, också när inkomsterna kan vara relativt anspråkslösa till exempel vid deltidsjobb eller kortvariga jobb, understryker utskottet. Sådana aspekter har vägts in i utkomstskyddet för arbetslösa. Utkomstskyddet för arbetslösa minskar visserligen med 50 procent om personen har förvärvsinkomster, men om en arbetslös vägrar ta emot ett jobb införs en karenstid. Om utkomstskyddet vid arbetslöshet måste kompletteras med utkomststöd är det betydligt mindre lönsamt att ta emot ett jobb. Med stöd av en temporär försökslag kan 20 procent av nettoinkomsterna lämnas obeaktade, men högst 100 euro i månaden per hushåll. Aktivitet, till exempel arbete i en än så liten skala, minskar oftast risken för långtidsarbetslösa att marginaliseras och ger arbetslösa bättre möjligheter att få anställning.

Alkoholrelaterade skador

Enligt vissa bedömningar kommer den totala alkoholkonsumtionen i vårt land att stiga från 9,3 till något över 11 liter per invånare och år, när skatten på alkohol sänks, importkvoterna för resenärer slopas och Estland blir medlem i EU. Därmed kommer Finland att få en avsevärd ökning i de alkoholrelaterade skadorna. Utskottet påpekar att de föreslagna skattesänkningarna är unika i vår alkoholpolitik och att det är omöjligt att förutse alla konsekvenser. Därför anser utskottet det angeläget att konsekvenserna noga följs upp.

Redan nu hör de direkta eller indirekta sjukdomarna på grund av missbruk till våra allvarligaste folkhälsoproblem. Inte minst ökningen i alkoholkonsumtionen bland kvinnor, unga och barn kommer senare att återspeglas i en ökning av de alkoholrelaterade sjukdomarna bland befolkningen i arbetsför ålder. Också alkoholskadorna hos nyfödda har ökat i snabb takt de senaste åren.

Sannolikheten att man kan botas från missbruksrelaterade hälsoproblem är större om sym-

tomen upptäcks i ett tidigt stadium. Enligt vissa bedömningar kan sjukfrekvensen minska med upp till hälften om man tar tag i missbruksproblemen i tid. Därför är det viktigt att primärvården riktar in sig på att upptäcka symtom och ingripa i tid och satsar mer på attitydförändringar i preventivt syfte. Extra viktigt är det att försöka förebygga drogberoende bland barn och unga i tidig ålder. Dessutom bör vårdsektorn ses över, den måste i större omfattning studera och införa instrument som bevisligen är effektiva. En annan viktig sak är att servicen och vården för missbrukare måste vara lågtröskelvård eftersom missbrukare drar sig för att söka hjälp. Vården bör specifikt ta fasta på de befolkningsgrupper där den har den största preventiva effekten, till exempel drogberoende föräldrar med små barn.

I regeringens alkoholpolitiska riktlinjer ingår flera åtgärder för att förebygga alkoholrelaterade skador. Enligt social- och hälsovårdsutskottet är det positivt att samarbetet mellan ett flertal aktörer stärks i överensstämmelse med regeringens riktlinjer. Enligt utskottet är det dock en stor brist att det inte har avsatts extra resurser för programmet för prevention av alkoholrelaterade skador. Inga resurser avsätts heller för utbyggd vård och behandling av missbrukare. Det måste avsättas mer resurser för arbetet senare, anser utskottet.

Insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdsområdet

Utskottet påpekar att det nationella hälsovårdsprojektet för utvecklingsinsatser inom hälso- och sjukvården i mångt och mycket bygger på samma premisser som projektet för utveckling av det sociala området, som startat en aning senare. Också inom hälso- och sjukvården är problemen med att få och behålla personal mycket stora på grund av den låga personaldimensioneringen, den psykiska påfrestningen i arbetet och den låga lönenivån. På grund av personalbristen är vårdköerna och väntetiderna till mottagningarna långa.

Det är enligt utskottet positivt att regeringen i budgetförslaget för 2004 avsätter resurser för det nationella hälsovårdsprojektet i enlighet med

principbeslutet från statsrådet. Huruvida hälsovårdsprojektet ska kunna genomföras enligt planerna är emellertid i hög grad beroende av i vilken omfattning kommunerna kan leva upp till sina egna finansiella åtaganden nästa år. Projektet innehåller visserligen en del åtgärder som inte kräver ekonomiska satsningar. Ändå är det ytterst viktigt för projektarbetet att den kommunala finansieringen bekräftas.

För verkställigheten av det nationella hälsovårdsprojektet har det avsatts 30 miljoner euro. Projektpengar beviljas på ansökan för projekt som främjar målen. Projektpengarna bör användas till samordnade och tydliga projekt samt till projekt som har effekt på hälsofrämjande och sjukvård, påpekar utskottet. Det måste undvikas att verksamheten splittras på grund av projektfinansieringen. Då behövs det adekvat samordning och möjligheter för små kommuner att också delta i projekten. Enligt utskottets mening bör resurserna särskilt riktas in på projekt som förebygger psykiska problem hos barn och unga och säkerställer vårdinsatser vid rätt tidpunkt.

Enligt uppgifter till utskottet har projektförslagen börjat genomföras ganska bra. Inom primärvården är den ökande läkarbristen det största problemet i utvecklingsarbetet. Det brådskar med att få bukt med läkarunderskottet för att hälso- och sjukvård ska kunna tillhandahållas på lika villkor i hela landet. När primärvården inte fungerar ökar behovet av specialiserad sjukvård. Samtidigt stiger de totala kostnaderna.

På vissa orter har man lyckats behålla läkarna och få sökande till läkartjänster genom särskilda åtgärder, till exempel konsultationer med äldre kolleger, arbete i par med vårdpersonal, minimering av nattjour med hjälp av jourkoncentration och uppmuntran till kompletteringsutbildning. Arbete på hälsovårdscentral måste bli mer attraktivt dels med hjälp av omorganisering av verksamheten och arbetet, dels med hjälp av bättre löner för läkarna och skräddarsydd utbildning. Också arbetsledningen spelar en stor roll för personalens trivsel på arbetsplatsen. Det är positivt att regeringen i budgetpropositionen ökar anslaget för fortbildning av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med 12,7

miljoner euro. Samtidigt föreslår regeringen att arbetstagarnas och arbetsgivarnas skyldigheter visavi fortbildning preciseras genom lagstiftning.

Utskottet påpekar att den statliga ersättningen till hälso- och sjukvårdsenheter för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning inte höjs för 2004 ens så mycket som kostnaderna har ökat. Därmed kommer den reella nivån på ersättningen de facto att sjunka. Ändå har utbildningsvolymen ökat markant när fler studerande tas in till läkar- och tandläkarutbildningen. Följden har varit att de kommuner som driver universitetssjukhus har fått ta på sig ett större ansvar för kostnaderna för grund- och fortbildningen av läkare och tandläkare, trots att det är staten som står för det samlade ekonomiska ansvaret. Kostnaderna för utbildningen och undervisningen belastar dessutom priserna per enhet för sjukhus-tjänster. Det i sin tur leder till orationell praxis i kommunerna när de beslutar om upphandling av tjänster.

Med hänvisning till det ovanstående föreslår utskottet

att finansutskottet ökar anslaget till samkommunerna för universitetssjukhusen för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildningen under moment 33.32.33.

Dessutom vill utskottet lyfta fram vikten av att psykiatrisk vård för barn och unga tryggas. För

2000—2003 har riksdagen beviljat ett särskilt anslag för psykiatrisk vård av barn och unga. Med hjälp av anslaget har bland annat basservicen förbättrats, kötiderna förkortats, utvecklingsprojekt startat och personal utbildats i nya arbetsmetoder. I samband med budgeten för 2003 ansåg riksdagen att det inte är rationellt att fortlöpande avsätta ett särskilt anslag för psykiatrisk vård, utan att det särskilda anslaget är avsett att stärka den finansiella basen i initialfasen. I fjol minskade det särskilda anslaget för 2003 och riksdagen ansåg att minskningen var befogad eftersom andra anslag hade stabiliserats. Det behövs fortfarande stora resurser för att utveckla den psykiatriska vården av barn och unga, påpekar social- och hälsovårdsutskottet. Därför måste den kommunala social- och hälsovården säkerställa kontinuiteten i den verksamhet som inleds med hjälp av det särskilda anslaget. Utskottet understryker ytterligare att mentalvården för barn och unga är ett långsiktigt arbete och att målet bör vara dels att säkerställa tillgången till vård, dels att resurser satsas på målmedvetna förebyggande insatser.

Utlåtande

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

ShUU 6/2003 rd — RP 55/2003 rd

Helsingfors den 17 oktober 2003

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Valto Koski /sd
vordf. Eero Akaan-Penttilä /saml
medl. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Pehr Löf /sv
Riikka Moilanen-Savolainen /cent
Aila Paloniemi /cent
Leena Rauhala /kd

Juha Rehula /cent
Paula Risikko /saml
Arto Seppälä /sd
Tapani Tölli /cent
Raija Vahasalo /saml
Erkki Virtanen /vänst
Tuula Väättäin /sd.

Sekreterare var

utskottsråd Eila Mäkipää.

AVVIKANDE MENING

Motivering

De obesatta läkartjänsterna är det största hindret för utveckling inom primärvården. Problemen kring läkarbristen är många och hänger bland annat samman med löner, arbetsförhållanden, bristfällig personaladministration och utbildningsplatser. Utskottet föreslår att statsandelen för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning höjs. Vi anser att den offentliga hälso- och sjukvården kräver en ökning på 17,3 miljoner euro, ett sammanlagt anslag på 30 miljoner euro.

Efterfrågan på psykiatrisk vård för barn och unga ökar fortfarande. Det är oroväckande att vi de senaste månaderna ofta sett nyheter om att rehabiliteringsanslagen håller på att ta slut. Mentalvård är ett långsiktigt arbete. Vård vid rätt tidpunkt är av största vikt också för preventionen av psykiska problem senare i livet. Vi anser att utskottet inte tillräckligt kraftfullt talar för ett särskilt anslag i budgeten för 2004 och att utskottet klart och tydligt bör avsätta pengar för att trygga den psykiatriska vården för barn och unga.

År 2002 förutsatte riksdagen enhälligt att barnbidragen kopplas till index. Men barnbidragen har inte höjts sedan 1995 trots att levnads-kostnaderna hela tiden stigit. Det senaste decenniet har allt fler barnfamiljer råkat i ekonomiskt trångmål. Det har gjort att familjerna mår allt sämre och att barn och unga därför behöver psykiatrisk vård i större omfattning. Utskottet tar över huvud taget inte hänsyn till att barnbidragen spelar en viktig roll för kostnadsutjämningen i barnfamiljerna. Vi anser att barnbidragen utöver den utlovade nivåhöjningen måste kopplas till index redan från och med 2004.

Utskottet har också missat att det finns 20 000 mycket åldersstigna krigsinvalid i vårt land som är i behov av social- och hälsovård. Nästan hälften av dem får ingen öppenvård eftersom lagen om skada, ådragen i militärtjänst kräver att de ska ha minst 25 procents invaliditet för att få sin social- och hälsovård ersatt. Många krigsin-

valider behöver i dagsläget hälsovård för en rad andra besvär än de gamla militärskadorna. Det finns inte så många krigsinvalid kvar i vårt land. Alla krigsinvalider bör få öppenvård ersatt oavsett sin invaliditetsgrad.

Med hänvisning till det ovanstående borde social- och hälsovårdsutskottet ha föreslagit

att finansutskottet ökar anslaget till samkommunerna för universitetssjukhusen för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildningen med 17,3 miljoner euro under moment 33.32.33 och

att finansutskottet ökar det särskilda anslaget för utveckling av psykiatriska tjänster till barn och unga så mycket att anslaget i budgeten för nästa år uppgår till 6,0 miljoner euro.

Dessutom föreslår vi att finansutskottet lägger till följande stycken i sitt betänkande:

"År 2002 förutsatte riksdagen enhälligt att barnbidragen kopplas till index. Propositionen innehåller emellertid inget sådant förslag utan regeringen föreslår bara en nivåhöjning för 2004. Finansutskottet förutsätter att barnbidragen utöver nivåhöjningen också indexhöjs, i förekommande fall budgetbaserat, redan från och med 2004."

"Nästan hälften av de 20 000 krigsinvaliderna i vårt land går miste om den öppenvård inom social- och hälsovården som ersätts med stöd av lagen om skada, ådragen i militärtjänst eftersom ersättning förutsätter en invaliditetsgrad på minst 25 procent. Med tanke på krigsinvalidernas höga ålder och snabbt ökande hjälpbehov måste ersättningarna för öppenvård snabbt utvidgas till att omfatta alla krigsinvalid. Följaktligen bör kravet på invaliditetsgrad sänkas till 20 procent, i förekommande fall budgetbaserat, redan från och med 2004. De kommande åren kan det bli nödvändigt att också utsträcka ersätt-

ShUU 6/2003 rd — RP 55/2003 rd

ningen till krigsinvalider med en invaliditetsgrad på 10 och 15 procent. Tack vare stödinsatser inom den öppna vården kan krigsinvalidernas behov av sluten vård reduceras."

Förslag

På grundval av det ovanstående föreslår vi

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 17 oktober 2003

Eero Akaan-Penttilä /saml
Sirpa Asko-Seljavaara /saml
Paula Risikko /saml

Raija Vahasalo /saml
Leena Rauhala /kd