

## SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDS- UTSKOTTETS UTLÅTANDE 9/2002 rd

### Berättelsen om regeringens åtgärder under år 2001

*Till grundlagsutskottet*

#### INLEDNING

##### **Remiss**

Riksdagen remitterade den 17 april 2002 berättelsen om regeringens åtgärder år 2001 (B 3/2002 rd) till grundlagsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att social- och hälsovårdsutskottet skall lämna utlåtande om ärendet till grundlagsutskottet.

##### **Sakkunniga**

Utskottet har hört

- utvecklingsdirektör Klaus Halla, överläkare
- Eero Lahtinen, konsultative tjänstemannen

- Heikki Palm och specialforskare Pirjo Marjamäki, social- och hälsovårdsministeriet
- planeringschef Olli Valpola, Folkpensionsanstalten
- forskarprofessor Arpo Aromaa, Folkhälsoinstitutet
- överdirektör Mauno Konttinen, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- sakkunniga Sirkka-Liisa Karhunen, Finlands Kommunförbund.

#### UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

##### **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 har varit relevanta för att ett utlåtande skall kunna strykas. Med hänvisning till detta föreslår utskottet att följande uttalanden stryks:

- ändring av systemet med sjukdagpenning och av rehabiliteringen, RP 124/1995 rd

- fortsatta åtgärder med anledning av den barnpolitiska redogörelsen, SRR 2/1995 rd
- arbetspensionsförsäkringsbolagen, RP 255/1996 rd
- självriskan vid arbetsmarknadsstöd, RP 88/1997 rd
- utkomststöd, RP 217/1997 rd
- förfarandet för återbetalning av statsandelen för anläggningskostnader, RP 151/1998 rd
- utjämning av barnskyddskostnader, LM 142/1998 rd
- avgiftstak inom hälso- och sjukvården, RP 77/1999 rd
- arbetslöshetspension, RP 93/1999 rd

- den s.k. dubbla nedskärningen i folkpensionen och folkpensionens basförhöjning, RP 154/2000 rd.

Dessutom föreslår regeringen att vissa andra uttalanden inte längre skall ge anledning till åtgärder. Trots detta anser utskottet att följande uttalanden skall följas upp också i berättelsen om regeringens åtgärder under 2002:

- nivån på grunddagpenningen för arbetslösa, SRR 4/1996 rd
- effektivisering av tobakspolitiken, RP 82/1998 rd
- tandvård för veteraner, RP 62/1999 rd.

### **Social- och hälsovårdsberättelsen**

Utöver regeringens berättelse har utskottet också behandlat social- och hälsovårdsberättelsen 2002, som är en bilaga till regeringens berättelse.

#### *Fattigdomsbekämpning*

Enligt regeringsprogrammet har åtgärder för att förebygga och minska allvarliga fattigdomsproblem, utslagning och utsatthet hög prioritet i regeringens verksamhet. I regeringsprogrammet sägs vidare att kvaliteten och tillgången på social- och hälsovårdstjänster tryggas i hela landet.

I flera sammanhang har utskottet påpekat att framför allt de primära förmånerna inom den sociala tryggheten är otillräckliga och att detta leder till att sekundära förmåner utnyttjas mer. Trots att färre personer fått utkomststöd de senaste åren är en stor del av klienterna fortfarande mottagare av utkomststöd för arbetslösa. Deras inkomstunderskott efter den primära förmånen kompletteras med utkomststöd. Dessutom har åldersstrukturen bland klienterna ändrats. Numera finns det fler unga klienter. I detta sammanhang är en vettig ekonomisk politik och åtgärder för att ge klienterna arbete av största vikt, påpekar utskottet. De primära förmånerna bör höjas så mycket att de sekundära förmånerna bara behöver utnyttjas i exceptionella fall om en klient har rätt att få en primär förmån.

#### *Hälsofrämjande*

Vuxna finländare har bättre hälsa och funktionsförmåga än tidigare och den förväntade aktiva livstiden har blivit längre. Dessa framsteg kan åtminstone delvis tillskrivas vår hälsovårdspolitik och våra hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Trots de snabba framstegen är många folksjukdomar, olycksfall och våld fortfarande vanligare i Finland än i de flesta andra EU-länder. Vi måste därför fortsätta på samma linje med en hälsofrämjande samhällspolitik och sjukdomsförebyggande åtgärder. På senare år har de relativa hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper accentuerats. Rökning, ökad alkoholkonsumtion och snabbt ökande fetma bland befolkningen är betydande hälsorisker i framtiden. Personer med lång utbildning är vanligen betydligt friskare och har en hälsosammare livsstil än personer med bara grundläggande utbildning. Nya studier ger en allt tydligare bild av sambandet mellan utbildningsnivå och andra indikatorer för socioekonomisk status och folkhälsoproblem och kända orsaker till dem. Informationen kan med fördel utnyttjas när det tas fram instrument för att minska hälsoskillnaderna. Dessutom behöver vi nya metoder för att mota hälsorisker i grind.

#### *Finansieringen av social- och hälsovården*

Kommuner i finansiellt trångmål har genomfört sparåtgärder som på sikt kan visa sig vara mindre kloka och inte medföra de förväntade spareffekterna. Patienterna står fortfarande för en stor del av den offentliga hälsovården. Dessutom bör det noteras att klientavgifterna kan försämra tillgången på service för ekonomiskt utsatta klienter och att avgifterna och de varierande avgiftstaken gör att systemet är förvirrande. Klientavgifterna styr inte klienterna att utnyttja servicen på rätt sätt. I framtiden bör avgiftspolitiken läggas upp med avseende på klienterna och servicesystemet, och inte bara utifrån finansiella infallsvinklar.

I en internationell jämförelse är andelen sociala utgifter av bnp liten i Finland. Staten bör öka sina resurser för och styrning av hälso- och sjukvården för att finansieringen av servicen inom

denna sektor skall kunna tryggas, anser utskottet. Samtidigt måste strukturerna och rutinerna ses över i överensstämmelse med riktlinjerna i det nationella hälsovårdsprojektet. Detta är nödvändigt för att garantera adekvata och högkvalitativa tjänster på lika villkor för alla. Hälso- och sjukvården finansieras genom många olika kanaler, vilket gör det svårt att hantera helheten och är ett problem särskilt när det gäller att styra servicen inom den offentliga sektorn. Svårigheterna och de långa vårdköerna inom den offentliga hälso- och sjukvården ökar å ena sidan kostnaderna för sjukförsäkringen, medan det offentliga servicesystemet å andra sidan får en del skenbara besparingar. I fortsättningen är det angeläget att ägna större uppmärksamhet åt taxorna för ersättning för privata undersökningar och behandlingar och att undersöka om ersättningarna i vissa fall är högre än produktionskostnaderna. Det behövs också konkreta ändringar i läkemedelsersättningarna, men de måste bygga på en samlad syn på de sjukas tillstånd och eftersträva lägre egenavgifter för långtidssjuka.

#### *Social- och hälsovården*

Ett av de största problemen som social- och hälsovården kommer att ställas inför är att få kvalificerad och permanent personal när överutbudet på arbetskraft förbyts i brist på och konkurrens om arbetskraft både för rekrytering och utbildning. Problemet har kommit fram särskilt inom barnskyddet och mentalvården, två sektorer där det inte nödvändigtvis går att få tag på personal ens med hjälp av ökade ekonomiska resurser. Det är också en oroväckande trend att anställda inom den offentliga sektorn på senare tid allt mer låter förtidspensionera sig.

Det är inte bara storleken på arbetskraften som påverkar intresset för social- och hälsovårdssektorn, utan också den befintliga personalens arbetsförmåga och arbetsmotivation. Arbetsförmågan och motivationen kan bli bättre, om arbetsförhållandena ändras och de anställda får bättre möjligheter att påverka sitt arbete, arbetstiderna anpassas och de anställda får bättre yrkeskompetens. Lönerna är inte konkurrenskraftiga och de bör bättre anpassas till kraven på

utbildning och arbetets svårighetsgrad. Dessutom bör det undersökas om arbetsfördelningen mellan den yrkesinriktade vuxenutbildningen och yrkesgrupperna kan omvärderas i syfte att trygga tillgången på arbetskraft. Arbetskraften kan också tryggas om verksamheten blir effektivare och ledarskapet förbättras.

Bristerna i antalet anställda och utbildningen får konsekvenser för tillsynen över verksamheten. Enligt regeringens berättelse kommer det in allt fler klagomål till justitiekanslern och justitieombudsmannen som gäller de sociala myndigheterna. De största bristerna i procedurerna har att göra med de sociala myndigheternas sätt att motivera sina beslut, deras noggrannhet i sitt arbete och myndigheternas skyldighet att utreda frågorna samt vägleda och informera klagandena. Det är viktigt att bristerna åtgärdas för att kundservicen skall bli bättre.

#### *Styrning och övervakning*

Laglighetsövervakarna har också varit tvungna att ta ställning till materiella frågor kring den sociala tryggheten och hälso- och sjukvården och bedöma om det allmänna i sin verksamhet uppfyller de krav som ställs i grundlagen. Samma typ av gränsdragningar mellan det allmännas skyldighet att ordna social-, hälso- och sjukvårdstjänster och enskilda medborgares rätt till tjänsterna har också varit uppe i förvaltningsdomstolarna och högsta förvaltningsdomstolen till exempel när det gäller missbrukarvård, sjukvårdsartiklar och sjukvård. I en del fall har kommunen varit tvungen att efteråt ersätta patienten för privat vård som kommunen förvägrat. Sett ur patientens perspektiv är domstolsförfarandet ett både svårt och dyrt sätt att utreda rättigheter och leder inte alltid till en större översyn av systemet.

Utöver justitiekanslern och justitieombudsmannen utövar länsstyrelserna, Rättsskyddscentralen för hälsovården och grundskyddsnämnden tillsyn över social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet håller för närvarande på att utreda problemen i samband med dessa instansers befogenheter och resurser. Det finns all orsak att avsätta adekvata resurser för att utreda

**ShUU 9/2002 rd — B 3/2002 rd**

dessa frågor, men också över lag för en översyn av lagstiftningen om servicen inom social- och hälsovården. Beredningen bör komma i gång så snart som möjligt.

***Utlåtande***

Social- och hälsovårdsutskottet anför som sitt utlåtande till grundlagsutskottet

*att grundlagsutskottet bör beakta det som sägs ovan.*

Helsingfors den 17 september 2002

I den avgörande behandlingen deltog

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

Marjaana Koskinen /sd  
Juha Rehula /cent  
Päivi Räsänen /kd  
Sari Sarkomaa /saml  
Arto Seppälä /sd  
Marjatta Stenius-Kaukonen /vänst  
Raija Vahasalo /saml  
Jaana Ylä-Mononen /cent.

Sekreterare var

biträdande sekreterare Harri Sintonen.