

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 10/2006 rd

Berättelse om regeringens åtgärder under år 2005

Till grundlagsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 5 april 2006 en berättelse om regeringens åtgärder under år 2005 (B 4/2006 rd) till grundlagsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att social- och hälsovårdsutskottet ska lämna utlåtande till grundlagsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- konsultativ tjänsteman Minna Liuttu, överläkare Eero Lahtinen, finanssekreterare Tiina Palotie-Heino och specialforskare Pirjo Marjamäki, social- och hälsovårdsministeriet

- överdirektör Mauno Konttinen, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- chef för hälsoforskningen Timo Klaukka, Folkhälsoinstitutets forskningsavdelning
- generaldirektör Pekka Puska, Folkhälsoinstitutet
- ombudsman Riitta Särkelä och utredningschef Anne Eronen, Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa
- utvecklingschef Pirjo Koskinen-Ollonqvist, Centret för hälsofrämjande rf
- verkställande direktör Lasse Murto, A-klinikstiftelsen.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Uttalanden

Utskottet har behandlat de uttalanden i regeringens berättelse som uppkommit i social- och hälsovårdsutskottet. Vad gäller resultatet av uttalandena har utskottet särskilt tagit fasta på om åtgärder vidtagits och om de varit relevanta för att ett uttalande ska kunna strykas. Med hänvisning till detta föreslår utskottet att följande uttalanden stryks:

- uppföljning av revideringen av företags- hälsovårdslagstiftningen, RP 114/2001 rd

- läkemedelsbyte, RP 165/2002 rd
- avdragsrätt för arbetsgivaravgifter, RP 244/2002 rd
- utvecklande av den rehabilitering som Folkpensionsanstalten ordnar, SRR 1/2002 rd
- kommunalt pensionssystem, RP 94/2002 rd.

Regeringen föreslår att vissa uttalanden inte längre ska ge anledning till åtgärder. Utskottet är av annan åsikt och anser att social- och hälsovårdsutskottets övriga uttalanden ska följas upp också i berättelsen om regeringens åtgärder under 2006.

I sitt utlåtande behandlar utskottet i övrigt social- och hälsovårdsberättelsen 2006, som bifogats till berättelsen om regeringens åtgärder.

Social- och hälsovårdsberättelsen 2006

Bättre förhållanden för dem som har det sämst ställt

Enligt social- och hälsovårdsberättelsen har finländarnas funktionsförmåga och hälsotillstånd förbättrats. Även arbetsomständigheterna har blivit bättre, och arbetstagarna går i pension vid en något högre ålder än förut. De största riskerna för den positiva utvecklingen anses vara att en hälsovådlig livsstil och sjukdomar sprider sig. Övervikt har blivit vanligare, alkoholkonsumtionen har stigit och allergier och typ 2-diabetes har ökat. Det sociala välbefinnandet förbättras då den genomsnittliga levnadsstandarden stiger, men samtidigt ökar inkomstskillnaderna, vilket leder till en ökad risk för fattigdom och utslagning. Enligt berättelsen jämnar inkomstöverföringssystemet dock effektivt ut inkomstskillnaderna fortfarande, och antalet låginkomsttagare är i internationell jämförelse litet i Finland. Utmaningarna för välfärden utgörs fortfarande av långtidsarbetslöshet, bostadslöshet och drogmissbruk. Det ökande behovet av barnskydd samt den försvårade tillgången på social- och hälsovårdspersonal ger anledning till bekymmer.

Enligt socialbarometrarna, som publiceras av Centralförbundet för socialskydd och hälsa, har helhetssituationen i fråga om välfärd alltså förbättrats sedan år 1997. För närvarande verkar dock den positiva utvecklingen ha jämnat ut sig och situationen väntas huvudsakligen förbli densamma i den närmaste framtiden.

Den stora utmaningen i servicesystemet är därför att förbättra omständigheterna för de grupper som har det sämst ställt. De färskaste resultaten av socialbarometern lyfter fram bristerna i stödet för långtidsarbetslösa, drogmissbrukare, rehabiliteringsklienter inom mentalvården och sådana som behöver barnskydd. Dessa befolkningsgrupper verkar lättare än andra bli utestängda från såväl service som förmåner. Vikti-

ga metoder att göra det lättare för dem som har det sämst ställt har varit olika projekt, ökad eller omorganiserad service och stöd samt samarbete mellan myndigheter eller aktörer. Andra metoder som använts har varit ändringar i personalens arbetsfördelning, större organisatoriska reformer, åtgärdsprogram och strategier samt utredningar och kartläggningar. Enligt socialbarometern har direkta tilläggsresurser bara i liten utsträckning satts in på att anställa personal eller söka tilläggsfinansiering för stöd till dessa människor. Social- och hälsovårdsministeriet anser det vara nödvändigt att åtgärderna effektiviseras för att avhjälpa problemen för dem som har det sämst ställt och för att bryta den onda cirkeln av fattigdom och utslagning.

Nivån på förmånerna

De människor som är beroende av sistahandsförmåner har relativt sett fått en försämrad ställning. Utvecklingen förklarar i stor utsträckning den höga fattigdomsgraden bland dessa människor. De dåliga levnadsförhållandena berör tydligare än tidigare dem som är arbetslösa och beroende av minimiskydd. Deras situation försvåras dessutom ofta av sjukdomskostnader, alltför stor skuldsättning, utdragna svåra livssituationer och överraskande kriser.

Den mest brännande frågan när det gäller sociala förmåner är att höja nivån på förmånerna, i synnerhet de primära förmånerna. Speciellt finns det behov av att höja arbetsmarknadsstödet och grunddagpenningen under arbetslöshetstiden. Förmånerna till barnfamiljer, i synnerhet till ensamförsörjare, såväl som studiestödet, folkpensionen, sjukdagpenningen, bostadsstödet och utkomststödet bedöms också i rätt stor omfattning vara alltför låga. Enligt många mått har ensamförsörjarna ofta en ekonomiskt svagare ställning än barnfamiljer med två föräldrar. Exempelvis är inkomst- och sysselsättningsnivån lägre bland ensamförsörjarna än i genomsnitt och därför är fattigdom och behov av utkomststöd vanligare än i barnfamiljer med två föräldrar. Det finns inte tillräcklig kännedom om orsakerna till att ensamförsörjarna mer sällan har arbete. Därför anser utskottet att detta bör utredas, såväl som

inkomstöverföringar och andra stödåtgärder som ensamförsörjarna behöver.

Utkomstproblem uppstår också då utkomstskyddet för arbetslösa ska samordnas med lönearbete och andra förmåner så som invalidpensioner eller studiesociala förmåner. Friktionspunkterna mellan förmånssystemen och dröjsmålen i förvaltningen gör det svårt att samordna arbete och social trygghet och kan därför hindra människorna från att förbättra sin situation. Den otillräckliga nivån på de primära förmånerna ger upphov till ett behov av utkomststöd. Även socialvårdskundernas servicetillgång och behov av tidsfrister för att få service bör utredas.

Bristerna i nivån på förmånerna har inte avhjälpits tillräckligt, fastän det utifrån undersökningsresultaten samt kundernas och de yrkeskunnigas erfarenheter är helt klart att nivån måste höjas. Social- och hälsovårdsutskottet har också påpekat detta i olika sammanhang (t.ex. ShUU 6/2005 rd och 9/2004 rd). Utskottet betonar fortfarande behovet av nivåhöjningar.

Garanterad service

I social- och hälsovårdsberättelsen finns en hänvisning till OECD:s utvärdering, enligt vilken de finska hälso- och sjukvårdstjänsternas kvalitet är god, satsningar har gjorts på förebyggande hälsovård och personalen är kunnig. I utvärderingen får Finland däremot kritik för den ojämlika tillgången till vård. Enligt social- och hälsovårdsberättelsen är de första uppföljningsresultaten av vårdgarantin inom den specialiserade sjukvården positiva. Utöver tidsfristerna för vårdtillgången har man på olika sätt försökt ordna primärvård för ett större befolkningsunderlag än tidigare och arbetsfördelningen mellan de olika yrkesgrupperna har utvecklats. Det finns ändå stora regionala skillnader när det gäller att få mottagningstider till läkare. Även antalet hälsoundersökningar och deras innehåll varierar inom skolhälsovården.

Andelen hälsocentraler med god förmåga att trygga sin service är enligt socialbarometern litet större än ett år tidigare, men andelen hälsocentraler med dålig förmåga att trygga sin service har också ökat. Man har försökt förbättra till-

gången till hälsovård speciellt med hjälp av vårdgarantin. Bland tjänsterna för specialgrupper är missbrukarvården och mentalvården sämst tryggade. Ca 40 procent av kommunerna har problem med missbrukarvården och över en fjärdedel av kommunerna har problem med mentalvården. Barnskyddstjänsterna är dåliga i var femte kommun. Tjänsterna för äldre har förbättrats genom lagstiftning och utvecklingsprojekt. Syftet med lagen om stöd för närståendevård var bl.a. att förbättra arvoden till närståendevårdarna och göra maximivgifterna för vård utom hemmet skäligen. Många kommuner har dock sänkt stödet för närståendevård och minskat på antalet stödtagare.

Utskottet konstaterar att man fortfarande måste följa upp att lagstiftningen och utvecklingsprojekten genomförs så som avsetts och att t.ex. närståendevårdarnas ställning förbättras. I social- och hälsovårdsberättelsen läggs vikt vid utvärderingen av olika program och projekt. Så som konstateras i berättelsen, finns det ur medborgarnas och kommunernas synvinkel alltför många olika program och det kan vara svårt att få det klart för sig vad som egentligen eftersträvas med dem. Utskottet framhåller betydelsen av att styra och följa upp projektkoordineringen och målen. Projekten för revidering av lagstiftningen om barnskydd och handikappservice bör snabbt beredas.

I fråga om ändringar i serviceproduktionen beskriver berättelsen hur organisationerna bidrar till att producera social- och hälsovårdstjänster och hur denna verksamhet kan riskeras till följd av konkurrensutsättning, upphandlingslagstiftning, ändringar i beskattningen och kommunalekonomin. De tjänster som organisationerna producerar har speciellt stor betydelse på sådana områden där den offentliga serviceproduktionen är liten och företagsverksamheten inte nödvändigtvis är lönsam. Det är viktigt med ett kompanjonskap mellan myndigheter och organisationer både med tanke på serviceproduktionen och hälsofrämjandet. Organisationerna genomför många lokala, regionala och riksomfattande projekt för att främja hälsa och välbefinnande. Utskottet ser det som viktigt att organisationer-

na behåller sina möjligheter att producera allmännyttiga social- och hälsovårdstjänster.

I berättelsen beskrivs primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens utveckling under berättelseperioden, med fokus på faktorer som är viktiga för att vårdgarantin ska bli verklighet. Exempelvis dagsläget när det gäller tillgången till socialservice och ordnandet av brådskande socialvård är inte lika detaljerat beskrivet. Det är av största vikt att man i utvecklingsprojektet för det sociala området har börjat bereda bestämmelser om socialvårdskundernas rätt till bedömning av servicebehovet, så att man kan ingripa i problemen så tidigt som möjligt och stärka resurserna hos de mest utsatta och dem som behöver mest stöd. Också äldreomsorgen, mentalvården och handikappservicen uppvisar fortfarande brister, som man i fortsättningen bör ingripa i mer effektivt än under berättelseperioden.

Hälso- och sjukvårdsutgifterna har de senaste åren reellt ökat med drygt fyra procent årligen. Mest har läkemedels- och tandvårdsutgifterna ökat. Då ungefär två tredjedelar av hälso- och sjukvårdsutgifterna används för löner, står läkemedlen för ungefär hälften av den resterande andelen. Om kostnaderna fortsätter stiga lika snabbt som under de senaste åren, leder det enligt utredning till att läkemedelsutgifterna kring år 2020 är lika stora som de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna är nu. I de äldsta åldersgrupperna är läkemedelsbelastningen och kostnaderna för den avsevärda, och psykofarmaka används oroväckande allmänt. Justeringarna av läkemedelspriserna samt läkemedelsutbytet och den påföljande priskonkurrensen dämpade ökningen i utgifterna för läkemedelsersättningen, men utgiftsökningen bör fortfarande hållas under kontroll.

Hälsofrämjande

I social- och hälsovårdsberättelsen ges en omfattande beskrivning av hur medborgarnas hälsa har utvecklats under berättelseperioden. Där förtecknas också ett stort antal program och planer som syftar till att främja hälsan. Rätt lite sägs det däremot om hur dessa program satts i verket, vilka resultat de lett till och vilken nytta de gett.

Det framgår nog mycket väl vilka åtgärder som de andra förvaltningsområdena vidtagit för att främja hälsa och socialt välbefinnande.

I fråga om hälsofrämjande är avsikten med folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 att bygga upp en omfattande hälsopolitik som utgör en gemensam grund för olika instanser att främja hälsan. Samtidigt som programmet satts i verket har god basinformation tagits fram och kommunerna har fått stöd för sina åtgärder och sitt samarbete. Utskottet anser det vara viktigt med ytterligare undersökningar och utveckling när det gäller orsakerna till hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna och möjliga sätt att minska skillnaderna. Dessutom bör uppföljningsuppgifter systematiskt samlas in och åtgärderna för att minska skillnaderna effektiviseras.

Tillräcklig personal

Trots att social- och hälsovårdspersonalen inom den kommunala sektorn har ökat med 8 700 personer på 2000-talet, har socialväsendet och hälsocentralerna problem med tillgången till personal. Inom socialväsendet har det blivit klart svårare att få behörig personal. För nästan 40 procent av alla kommuner har det varit svårt att anställa behörig personal inom socialväsendet. Situationen har blivit klart sämre under de fem senaste åren. Just nu är det speciellt svårt att rekrytera socialarbetare. Det är också problematiskt att få annan behörig personal inom det sociala området, speciellt inom äldreomsorgen. Problemet med att få tillräckligt med personal hänger samman med oron över hur personalen orkar med arbetet. En tredjedel av kommunerna har otillräcklig personal inom socialväsendet.

Att konkurrensen om hälso- och sjukvårdspersonal skärpts visar sig i en sämre tillgång till personal. I många kommuner finns det inga sökande till läkartjänsterna vid hälsocentralerna. I synnerhet små, glest bebyggda kommuner har problem med att tillsätta tjänster. I hälften av alla kommuner uppgav hälsocentralsledningen att det förekom problem med tillgången till personal. För en stor del av hälsocentralerna har det varit svårt att få behörig personal under hela början av 2000-talet. Ca 40 procent bedömde att

personalresurserna i framtiden inte kommer att räcka till för att sköta alla uppgifter vid hälsocentralerna. Ca 70 procent av hälsocentralerna har hyrt läkare för att lindra personalbristen år 2005. Det råder också brist på annan vårdpersonal, speciellt i södra Finland.

Hittills har bara en del av kommunerna vidtagit åtgärder för att få personalen att stanna kvar och orka med sitt arbete. De har då ombildat tillfälliga anställningsförhållanden till fasta anställningar, justerat lönerna samt ökat utbildningen och arbetshandledningen. Arbets- och ansvarsfördelningen mellan de olika personalgrupperna har utvecklats för att de yrkeskunniga i branschen bättre ska kunna använda sin egen kunskap.

Utöver de förbättringar som gjorts i kommunerna behövs fortfarande riksomfattande åtgärder för att ställa situationen till rätta. Med tanke på att branschen ska vara attraktiv är det väsentligt att åtgärda de eftersläpande lönerna, skapa karriärmöjligheter och utveckla arbetets innehåll. Arbetshandledningen och ledningsutbildningen måste ökas. Tillgången till personal kan också påverkas genom samhällspolitik, t.ex. bostadspolitiken inverkar betydligt på tillgången till arbetskraft på olika områden.

Alkohol- och drogpolitik

Utskottet har upprepade gånger framhåvt den ökade alkoholkonsumtionen och ansett att kommunerna borde göra upp långtidsstrategier för missbrukarvården och stärka servicenätet för att missbrukarvården ska nå ut med sina tjänster (ShUU 6/2005 rd). Konsumtionen har fortsatt att öka ännu efter att den markant stigit då skatten och priserna sänktes år 2004. Den statistiska årsboken rapporterar om en mycket stor ökning i antalet alkoholrelaterade dödsfall från år 2003 till år 2004. Enligt utredning har de som fått en specialvårdsplats inom missbrukarvården varit i sämre tillstånd än tidigare och antalet sådana klienter har ökat. De ökade alkoholskadorna visar sig också i de allmänna kommunala social- och hälsovårdstjänsterna som en ökad arbetsmängd, längre köer och större kostnader. Det svåraste är

att avgöra vilken behandling och hurdana stödåtgärder som behövs till hjälp för bostadslösa med multiproblem. Rusproblem är ofta förknippade med familjevåld och ett behov av barnskydd. Rusproblem är tyvärr ofta också betingade av det sociala arvet. Kommunerna har inte utökat sitt serviceutbud efter behovet, utan i stället har specialtjänsterna inom missbrukarvården rentav skurits ner.

Utöver att alkoholskadorna ökat har också klientgrupperna inom missbrukarvården förändrats i någon mån. Då de stora åldersgrupperna, dvs. den så kallade våta generationen, åldras får missbrukarvården nya kunder. Alkoholkonsumtionen bland befolkningen i pensionsåldern har också ökat, vilket visas av att allt färre väljer nyktra levnadsvanor, man dricker allt oftare och starksprit konsumeras allt mer bland män. Att klientgrupperna förändras är utmanande i synnerhet för servicesystemet, som måste söka nya sätt att ta sig an problemen.

Enligt social- och hälsovårdsberättelsen är det många kommuner som ännu inte har avgjort hur det vore förnuftigast att ordna vård och rehabilitering för missbrukare som har mentala störningar. Social- och hälsovårdsutskottet ser det som viktigt att de grundläggande social- och hälsovårdstjänster som alla kan använda utvecklas så att rusproblem tidigt kan upptäckas och vårdas. Om arbetsfördelningen och vårdansvaret inom olika sektorer fastställs och tjänsterna ordnas och organiseras i regionalt samarbete, kan det leda till bättre resultat än nu. Alkoholpriset har fortfarande den största effekten på alkoholkonsumtionen och -skadorna. Priset borde därför vara sådant att det dämpar totalkonsumtionen.

Den ökade alkoholkonsumtionen är en viktig faktor som bidrar till att behovet av barnskyddsåtgärder ökar. Enligt utredning är orsaken, eller t.o.m. den viktigaste orsaken, till 30—50 procent av omhändertagandena att föräldrarna använder mycket rusmedel. I sitt utlåtande om justitieombudsmannens berättelse har utskottet nyligen framhållit det akuta behovet av ökade resurser för barnskyddsarbetet (ShUU 8/2006 rd).

Utlåtande

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

*att grundlagsutskottet beaktar vad som
anförts ovan.*

Helsingfors den 12 maj 2006

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Valto Koski /sd
medl. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Pehr Löw /sv
Riikka Moilanen-Savolainen /cent
Leena Rauhala /kd

Arto Seppälä /sd
Osmo Soininvaara /gröna
Tapani Tölli /cent
Raija Vahasalo /saml
Erkki Virtanen /vänst
Tuula Väättäin /sd.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.