

**SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE
12/2002 rd**

**Regeringens proposition om statsbudgeten för
2003**

Till finansutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 20 september 2002 regeringens proposition om statsbudgeten för 2003 (RP 132/2002 rd) till finansutskottet för beredning. Med stöd av 38 § 3 mom. riksdagens arbetsordning har social- och hälsovårdsutskottet beslutat lämna utlåtande om budgetpropositionen till finansutskottet beträffande sitt eget ansvarsområde.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- budgetråd Raija Koskinen och budgetråd Pertti Tuhkanen, finansministeriet
- biträdande avdelningschef Carin Lindqvist-Virtanen, specialplanerare Minna Liuttu och finanssekreterare Arto Salmela, social- och hälsovårdsministeriet
- överdirektör Matti Heikkilä, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- generaldirektör Jorma Huuhtanen och avdelningschef Erkki Meriläinen, Folkpensionsanstalten

- chefen för social- och hälsovårdsenheten Jorma Back, Finlands Kommunförbund
- omsorgsdirektör Juha Metso, Esbo stad
- verkställande direktör Matti Toivola och utvecklingsdirektör Tuija Manninen, Helsingfors stad
- branschdirektör Tauno Telaranta, Kotka stad
- grundtrygghetsdirektör Heli Laapio-Knuutila, Hartola kommun
- utvecklingsplanerare Leena Byckling, Sydöstra Finlands kompetenscentrum inom det sociala området
- utvecklingsdirektör Hannu Jokiranta, De öst-erbottniska landskapens kompetenscentrum inom sociala området
- akademiforskare Anneli Pohjola, Norra finlands kompetenscentrum inom det sociala området.

Dessutom har utskottet fått skriftliga utlåtanden från direktörerna för vissa kompetenscentrum inom det sociala området och från socialråd Jaakko Tuomi.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Finansieringen av social- och hälsovården

Det är positivt att regeringen i budgetpropositionen föreslår större statsandelar till kommunerna för att de skall kunna förbättra välfärdstjänsterna, anser utskottet. Det är viktigt att den finansiella basen för den kommunala servicesektorn ytterligare förstärks. Det behövs större statsandelar framför allt för att främja barns och ungas välfärd och välbefinnande, garantera en fungerande social- och hälsovård och för att ge socialt arbete och barnskydd större resurser. Utskottet påpekar dock att den föreslagna ökningen av statsandelarna är bara hälften av den indexjustering som den höjda kostnadsnivån skulle kräva. Den ökade kostnadsnivån bör kompenseras fullt ut, anser social- och hälsovårdsutskottet.

Statsandelarna till social- och hälsovården kräver fortfarande en översyn. När de kostnadsbaserade statsandelarna ersattes med kalkylerade statsandelar och regelstyrning med informationsstyrning sjönk nivån på statsandelarna. Detta medförde större regionala skillnader i servicen både kvalitativt och kvantitativt sett. De regionala skillnaderna i välfärd är numera betydande.

Det räcker inte med tillskottsresurser för att hälsovården skall fungera bättre. Dessutom måste hela servicesystemet ses över för att större hänsyn skall kunna tas till den samlade vården och behandlingen av patienterna och för att så kallade obrutna servicekedjor skall kunna upprätthållas. Förebyggande insatser spelar en mycket stor roll för utveckling av servicesystemet. Också det finansiella systemet bör vara stabilt och överskådligt. Inom socialvården beror utvecklingsbehoven framför allt på den ökade efterfrågan på äldreservice. Inom social- och hälsovården är dessutom dimensioneringen av personalen en stor fråga. För att utreda de strukturella problemen inom hälso- och sjukvården har regeringen startat ett nationellt hälsovårdsprojekt. En liknande utredning har initierats

inom det sociala området. Enligt utskottet är det viktigt att båda projekten genomförs fullt ut.

Både de stora och de små kommunerna förefaller att ha större och mindre problem med att trygga tillgången till social- och hälsovård. I tillväxtcentra är lönekostnaderna ofta större än i resten av landet och bygg- och fastighetskostnaderna högre än i glesbygden. I tillväxtcentra medför det ökande invånarantalet och vissa särproblem en stigande efterfrågan på service. I mindre kommuner är åter de långa avstånden, den åldrande befolkningen och den o gynnsamma försörjningskvoten de största problemen. När problemen varierar varierar också lösningarna. Alla de ovan nämnda frågorna måste vägas in när staten avsätter anslag för det nationella hälsovårdsprojektet.

Det nationella hälsovårdsprojektet

De närmaste åren kommer det att behövas stora ekonomiska satsningar från både stat och kommuner, om rekommendationerna i det nationella hälsovårdsprojektet skall kunna omsättas i praktiken. Reglerna för maximiväntetiden för vård och behandling kräver större resurser både inom primärvården och specialistvården. Dessutom måste kommunerna satsa extra resurser på kompletteringsutbildning för personalen.

Med stöd av ett avtal mellan regeringspartiernas riksdagsgrupper från 2001 ökar statsandelarna till den kommunala social- och hälsovården med 104 miljoner euro 2003.

Det krävs adekvata resurser från statens sida för att förslagen i det nationella hälsovårdsprojektet skall kunna genomföras. I projektet föreslås att statsandelarna skall höjas gradvis med hänsyn till det omedelbara behovet av tillskottsresurser och ökningen i serviceefterfrågan. Det omedelbara behovet av tillskottsresurser inom hälso- och sjukvården uppskattas till 350 miljoner euro. Dessutom räknar projektet med att det 2003 och 2007 årligen behövs uppskattningsvis 50 miljoner euro till på grund av den förändrade åldersstrukturen och 50 miljoner euro till för ex-

tra kostnader i samband med introduktion av ny teknik.

I budgetpropositionen för 2003 ingår ett tilläggsanslag på 57 miljoner euro till statsandelar. Anslaget är avsett för genomförande av förslagen i det nationella hälsovårdsprojektet. Genom ett specialanslag finansieras bland andra vissa projekt, utveckling av elektroniska patientjournaler och projekten Käypä Hoito (God medicinsk praxis) och projektet Rohto (rationell läkemedelsbehandling) för sammanlagt 10,9 miljoner euro.

Utskottet påpekar att primärvården och förebyggande insatser har högsta prioritet när det gäller att stävja efterfrågan på service och styra den i riktning mot mindre tung vård och behandling inom öppenvården. Framför allt den psykiska vården bör få en starkare ställning inom primärvården samtidigt som multiprofessionella vårdformer tas fram inom primärvården. I detta sammanhang vill utskottet särskilt lyfta fram det faktum att den psykiatriska vården för barn och unga måste tryggas. I budgetpropositionen föreslås det tidigare anslaget bli överfört till de allmänna statsandelarna. Dessutom anser utskottet det nödvändigt att det följs upp hur anslaget för psykiatrisk vård för barn och unga utfaller och att vården är permanent. Vidare är det viktigt att hålla ett öga på att barn och unga får vård inom den utsatta tiden.

Utskottet anser att målen i det nationella hälsovårdsprojektet kräver större finansiella resurser från statens sidan redan 2003. Statsandelen till social- och hälsovården bör höjas mer än regeringen föreslår för att de preventiva insatserna, primärvården, framför allt den psykiatriska öppenvården, skall kunna stärkas.

Med hänvisning till det ovanstående föreslår utskottet

att finansutskottet ökar anslaget under moment 33.32.30 för statsandelar till social- och hälsovården.

Utveckling av det sociala området

Forsknings- och utvecklingsverksamheten inom det sociala området har avancerat avsevärt genom att vi har fått lagstadgade kompetenscentra

inom det sociala området. För närvarande finns det nio kompetenscentrum med färre än 100 anställda. Merparten av de anställda jobbar inom olika projekt och basfinansieringen är tryggad bara för en eller två anställda vid varje centrum.

Enligt utskottets uppfattning har anslagen hittills bara varit avsedda för att starta verksamheten vid kompetenscentren. Enligt vad utskottet har erfarit har den första verksamheten varit effektiv. Kompetenscentren har i hög grad konfronterats med kommunernas behov av utveckling på det regionala planet och i samråd med mindre kommuner tagit sig an uppdrag som kräver specialkompetens. När kommunerna blir allt mer trängda ekonomiskt ökar osäkerheten kring de fortsatta kommunala anslagen för utvecklingsprojekten. Utvecklingsverksamheten kan inte fortsätta enbart med utomstående projektfinansiering, till exempel från EU:s strukturfonder, utan det behövs också direkt stöd för att projekten skall kunna genomföras. I synnerhet behövs det pengar för att ta fram metoder för att tillhandahålla service på det regionala planet utan att jämlikheten beträffande socialvård äventyras i framtiden.

Ett av problemen med att förbättra serviceutbudet inom det sociala området har varit att satsningarna på forskning varit obetydliga och att den existerande forskningen varit splittrad. Det finns nästan ingen statsfinansierad forskning inom det sociala området. Samarbetet mellan kompetenscentrumen, universiteten och yrkeshögskolorna är till nytta också för den sociala verksamheten i kommunerna och läroinrättningarna inom det sociala området. Tack vare samarbetet med och kring kompetenscentrumen kan kunskap som gagnar den kommunala och den regionala verksamheten tas fram mer systematiskt och informationen sammanställas och omsätts i praktiken.

Om anslagen till kompetenscentra inte stiger i budgeten är risken att den forsknings- och utvecklingsverksamhet som fått en så effektiv start inte kan fortsätta. Direktörerna för kompetenscentrumen har påpekat att basfinansieringen måste öka för 2003 om centrumen skall kunna ha hand om det arbete som de åläggs genom lag och

förordning och för att verksamheten åtminstone skall ligga kvar på samma nivå som i år. Finansieringen av verksamheten vid kompetenscentra inom det sociala området bör vidareutvecklas med siktet inställt på en specialstatsandel, anser utskottet.

Med hänvisning till det ovanstående föreslår utskottet

att finansutskottet ökar anslaget under moment 33.32.39 till kompetenscentra inom det sociala området.

Insatser för att bekämpa fattigdom och utslagning

Enligt utskottet är det positivt att regeringen i budgetpropositionen har ett särskilt anslag för service till utslagningshotade barn och unga tidiga och för tidiga insatser i och med att kommunerna får större anslag för att stärka sin basservice. Ett bra sätt att främja barns och ungas välfärd är att satsa mer på tidig upptäckt av problem bland barn och unga och på krisförebyggande verksamhet.

I våras lämnade statsrådet en redogörelse om barns och ungas välfärd (SRR 4/2002 rd) till riksdagen, som behandlade den tidigare i höst. I redogörelsen framhåller regeringen att det 2003 avsätts 15 miljoner euro till att stärka servicen till barn och unga som löper risk att bli utslagna. Men i budgetpropositionen är anslaget bara en tredjedel av det som utlovas i redogörelsen. Utskottet understryker att anslaget måste användas till att förbättra den basala servicen till barn, till exempel till förbättringar vid rådgivningscentralerna och inom skolhälsovården, eftersom en välfungerande verksamhet inom dessa sektorer är direkt relaterade till möjligheterna att förbättra barnens välfärd. Rådgivningscentralerna och skolorna bör få multiprofessionella arbetsgrupper som arbetar med prevention och tidig upptäckt när det gäller problem i barnfamiljer. Ytterligare vill utskottet framhålla att anslaget är ytterst nödvändigt för att servicen skall kunna förbättras, eftersom antalet barn och unga som

behöver särskilt stöd och pedagogiska insatser ökar kraftigt. Det behövs större anslag bland andra för centralerna för uppfostringsfrågor och familjefrågor.

Med hänsyn till det ovanstående föreslår utskottet

att finansutskottet ökar anslaget under moment 33.33.32 till service för barn och unga som löper risk att bli utslagna.

Enligt regeringsprogrammet har insatser för att förebygga och minska allvarliga fattigdomsproblem, utslagning och utsatthet högsta prioritet i regeringens arbete. Enligt programmet skall också kvaliteten på och tillgången till social- och hälsovårdstjänster tryggas i hela landet.

I olika sammanhang har utskottet påpekat att de primära förmånerna inom den sociala tryggheten är för små och att många därför tar till det som egentligen är sociala trygghetsförmåner i sista hand. Även om allt färre har fått utkomststöd de senaste åren har stödperioden per stödtagare blivit längre. Merparten av klienterna får fortfarande arbetslöshetsersättning och inkomstunderskottet efter denna primära förmån kompletteras med utkomststöd. Åldersstrukturen bland klienterna har ändrat. Numera finns det allt fler unga stödtagare. Utskottet vill ytterligare understryka att sysselsättningsfrämjande insatser har högsta prioritet när det gäller att förebygga fattigdom och utslagning. Nivån på de primära förmånerna måste höjas så mycket att sistahandsförmånerna inte behöver tillgripas annat än i undantagsfall när en stödtagare har rätt att få en primär förmån. Dessutom är det angeläget att förbättra situationen för de som får utkomststöd.

Utlåtande

Social- och hälsovårdsutskottet anför som sitt utlåtande

att finansutskottet bör beakta det som sägs ovan.

Helsingfors den 18 oktober 2002

I den avgörande behandlingen deltog

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

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

Sekreterare var

biträdande sekreterare Harri Sintonen
utskottsråd Eila Mäkipää.