

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 17/2006 rd

Regeringens proposition om statsbudgeten för 2007

Till finansutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 15 september 2006 regeringens proposition om statsbudgeten för 2007 (RP 122/2006 rd) till finansutskottet för beredning. Med stöd av 38 § 3 mom. i riksdagens arbetsordning har social- och hälsovårdsutskottet beslutat lämna utlåtande om propositionen till finansutskottet när det gäller utskottets behörighetsområde.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- budgetråd Tuomas Sukselainen och budgetråd Raija Koskinen, finansministeriet
- konsultativ tjänsteman Minna Liuttu, finanssekreterare Arto Salmela, finanssekreterare Tuula Karhu och finanssekreterare Ritva Cantell, social- och hälsovårdsministeriet
- chef för social- och hälsovårdsväsendet Tuula Taskula, Finlands Kommunförbund.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Allmänt

Enligt den allmänna motiveringen till budgetpropositionen beräknas åtgärderna där sammantaget sett förbättra kommunernas finansiella situation jämfört med 2006 med 424 miljoner euro netto inklusive indexförhöjningar. Sammanlagt 75 miljoner euro föreslås för det nationella hälsovårdsprojektet och utvecklingsprojektet inom det sociala området. Den sista posten av översynen av kostnadsfördelningen mellan stat och kommuner 2005—2008 tidigareläggs och betalas ut till kommunerna 2007.

Syftet med kommun- och servicestrukturreformen är bland annat att förbättra sättet att tillhandahålla och organisera tjänster, revidera finansieringen och statsandelarna för kommuner-

na och se över arbetsfördelningen mellan kommuner och stat för att kommunerna ska ha en stark strukturell och ekonomisk grund när de ordnar och tillhandahåller obligatoriska tjänster och utvecklar sin verksamhet. Tanken är således att förbättra produktiviteten och dämpa kostnadsökningen i kommunerna samt att skapa förutsättningar för bättre styrning av de kommunala tjänsterna.

Kommunekonomin beräknas fortfarande uppvisa ett litet underskott 2007. Den förväntade förbättringen i ekonomin hänför sig till att skatteintäkterna och statsandelarna ökar med ungefär 4,5 procent, medan ökningen i de totala utgifterna beräknas vara något långsammare, 3,5 procent.

Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde står för drygt 11 miljarder euro av

hela beloppet i budgetpropositionen. Det är cirka 3,4 procent mer än i budgeten för i år. De största anslagsökningarna är 280 miljoner euro till statsandelarna för social- och hälsovården, omkring 67 miljoner euro till statsandelen för pensionsförsäkring och cirka 54 miljoner euro till statsandelen för sjukförsäkringen. Indexjusteringen av utgifterna för utkomstskydd ökar statens utgifter med drygt 50 miljoner euro. Förmåner och tjänster för att ge barn och pensionärer bättre förhållanden föreslås öka med inemot 40 miljoner euro.

Det är positivt att budgetpropositionen innehåller vissa socialpolitiska insatser som styr stöden och tjänsterna i synnerhet till barnfamiljer, funktionshindrade, företagare, pensionärer och veteraner, framhåller utskottet.

I anknytning till budgetpropositionen har regeringen också lämnat en proposition till riksdagen bland annat med förslag till lag om ändring av lagen om service och stöd på grund av handikapp (RP 166/2006 rd). Genom propositionen ges gravt hörselskadade, hörsel- och synskadade och personer med talskador bättre möjligheter att få tolktjänster. Samtidigt utökas funktionshindrades rätt att delta i dagverksamhet. Dessutom har regeringen föreslagit förhöjningar i vissa handikappförmåner (RP 164/2006 rd). Utskottet behandlar förslagen i samband med utskottsbehandlingen av propositionerna.

Hälsofrämjande verksamhet

Anslaget för hälsofrämjande verksamhet 2007 uppgår till 7 800 000 euro. Det är en ökning med 300 000 euro. Enligt uppgifter till utskottet handlar det dock om interna överföringar som i själva verket inte höjer anslaget för hälsofrämjande verksamhet. I utlåtandena om budgetpropositionerna på senare år har social- och hälsovårdsutskottet understrukt att hälsofrämjande verksamhet spelar en viktig roll för folkhälsan och anfört kritik mot att anslaget nominellt sett legat på samma nivå.

Utskottet påpekar särskilt att de socioekonomiska hälsoskillnaderna har ökat ytterligare. Alla befolkningsgrupper har inte haft lika stor

nytta av att det allmänna hälsotillståndet bland oss finländare har blivit bättre och livslängden blivit längre. I Finland är skillnaderna i dödlighet mellan olika socialgrupper betydligt större än i många andra länder i Europa. Rökning, alkoholmissbruk och fetma har ökat i de lågutbildade befolkningsgrupperna, och har således medverkat till större hälsoskillnader. Särskilt oroväckande är utvecklingen i hälsoskillnader bland barn. Genom att reducera hälsoskillnaderna kan vi bland annat förebygga social utsatthet och minska behovet av social- och hälsovård, men också påverka tillgången till arbetskraft.

Hälsofrämjande insatser bör integreras i allt samhälleligt beslutsfattande. Ett av målen med Finlands EU-ordförandeskap är att EU beaktar konsekvenserna för medborgarnas hälsa i alla beslut. I början av året ändrades folkhälsolagen och lagändringen förpliktar kommunerna att följa upp hur hälsotillståndet utvecklas i alla befolkningsgrupper och vilka faktorer som påverkar hälsotillståndet. Med hjälp av informationssystem som enkom tagits fram för ändamålet går det nu bättre att bedöma hur olika åtgärder påverkar hälsoskillnaderna. Kommunerna intar en nyckelposition i arbetet för att minska skillnaderna i hälsa.

Vi kan påverka befolkningens hälsa inom många olika sektorer, inte bara inom hälso- och sjukvården, utan också till exempel inom socialtjänsten, undervisnings- och kulturverksamheten, markanvändningen, trafikplaneringen och bostadspolitiken. Samarbetet mellan offentlig och privat sektor spelar en framträdande roll i sammanhanget. Utskottet anser att vi med adekvata anslag till utvecklingsverksamhet på det nationella planet kan främja kommunernas och organisationernas verksamhet och samarbetet mellan kommuner och organisationer.

Med hänvisning till det ovanstående föreslår utskottet

att finansutskottet ökar anslaget för hälsofrämjande verksamhet under moment 33.53.50.

Utvecklingen inom det sociala området

Utvecklingsprojektet inom det sociala området startade 2003 och tar sikte på att trygga tillgången till en högkvalitativ socialtjänst i hela landet. I budgetpropositionen avser regeringen att med större anslag till statsandelarna för social- och hälsovården säkerställa att kommunerna kan genomföra målen med utvecklingsprojektet inom det sociala området. Bland annat servicen till handikappade, anhörigvården, barnomsorgen och vården av barn utanför hemmen ska förbättras med hjälp av lagändringar.

Vidare tillämpas informationsstyrning för att förbättra möjligheterna att genomföra målen med utvecklingsprojektet inom det sociala området. Men i sista hand hänger det på beslutsprocesserna på lokal nivå, om statsandelarna till social- och hälsovården används för de verksamheter som anges i utvecklingsprojekten. Informationsstyrning ger bara begränsade möjligheter att påverka kommunerna att budgetera tillräckligt stora anslag i relation till invånarnas behov av tjänster och att anställa så mycket personal inom socialvården att den räcker till för att garantera hög kvalitet.

Utvecklingsprojektet inom det sociala området pågår sista året 2007. En utredning vid social- och hälsovårdsministeriet visar att det riktäckande projektet har genererat omfattande utvecklingsverksamhet på regional nivå. Samtidigt har fler kommuner engagerat sig i utvecklingsverksamheten. De regionala samarbetsstrukturerna har bekräftats tydligt eftersom statsbidraget till projektet framför allt har gått till förbättringar i det regionala samarbetet, servicen till äldre och tjänster för barn och barnfamiljer. Kommunerna har drygt 400 regionala projekt inom ramen för det sociala projektet. Kompetenscentren inom det sociala området har varit ett stort stöd för kommunerna. De har dels organiserat det regionala utvecklingsarbetet, dels tjänat som en pådrivande kraft.

Det finns fortfarande stora lokala och regionala skillnader i tillgången till och kvaliteten på socialtjänsten. Svårigheterna att få hjälp i tid kommer fram inom många sektorer i socialtjänsten, till exempel slutenvård och hemvård av äld-

re, barnskyddet, missbrukarvården, mentalvården, handikapptjänsten och utkomststødsfrågor. Även i riksdagens justitieombudsman har uppmärksammat bland annat de oskäligt långa handläggningstiderna för utkomststöd i vissa kommuner. För klienterna är det ett stort problem att de måste sköta sin sak skriftligt i stället för att få komma till mottagningen inom socialtjänsten. Det betyder samtidigt att ingen övergripande utredning görs av klienternas situation. Det är viktigt att målet med utvecklingsprojektet inom det sociala området nås, det vill säga att tillgången till och kvaliteten på tjänster tryggas, genom ändringar i lagstiftningen, framhåller utskottet. Detta för att klienternas rätt att få sitt servicebehov bedömt och få tillgång till nödvändiga tjänster inom en viss tid ska kunna garanteras. Via bedömningen av servicebehovet kan man intervjua i problemen på ett tidigt stadium och ge socialt utsatta och personer med de största stödbehoven bättre resurser.

Inom socialvården måste fokus allt mer sättas på förebyggande verksamhet. Då är det av största vikt att social- och hälsovården samarbetar med utbildningssektorn, arbetskraftsförvaltningen och myndigheterna med ansvar för fritidsverksamheten. Det är av största vikt att den sociala sektorn kan identifiera problem och intervjua i ett tidigt stadium. Sett i ett preventivt perspektiv är det dessutom viktigt att garantera god kvalitet på och adekvat tillgång till universella tjänster som omfattar alla barn och familjer, till exempel rådgivningsbyråer för barnavård samt skolhälsovård. Tidigare var den kommunala hemservicen till stor hjälp för barnfamiljerna. När den har minskat får familjerna hjälp först när det har krisat till sig ordentligt. Antalet äldreboenden som får hemhjälp har visserligen minskat drastiskt, men antalet barnfamiljer som får hemhjälp har minskat ännu mer. Sett i ett preventivt perspektiv vore det förnuftigt att satsa mer på att ge familjer med småbarn kommunal hemtjänst.

Utvecklingen av socialtjänsten bromsas upp av att det blivit betydligt svårare att få kvalificerad personal. I dagsläget gäller rekryteringsproblemen särskilt socialarbetare. Det råder brist på

kvalificerade socialarbetare och personalomsättningen är stor eftersom arbetet är psykiskt påfrestande. Fram till 2015 pensioneras var tredje av de nuvarande socialarbetarna. Det finns all orsak att i snabb takt öka utbildningsplatserna på socialarbetarlinjerna. Det är en stor fråga hur studerande och personal ska kunna rekryteras till den sociala sektorn. Vi måste kunna möta utmaningen med till exempel förbättringar i utbildningsprogrammen, mer fortbildning och större satsningar på handledning för personalen. Än så länge har bara en del av kommunerna satsat på att få behålla sin personal och på att motarbeta utmattning, bland annat genom att permanenta tillfälliga anställningar, justera lönerna och öka fortbildningen. Vid sidan av de kommunala åtgärderna behövs det skyndsamt också rikstäckande insatser för att få bukt med situationen. Det är viktigt att göra något åt eftersläpningarna i lönerna och förbättra innehållet i arbetet för att göra den sociala sektorn mer attraktiv.

Om personalen ska kunna fånga upp klienternas behov behöver systemet reformeras och både arbetsmetoderna och arbetsprocesserna utvecklas. Sektorsgränserna hindrar ofta att tjänsterna ordnas rationellt och avbrotten i servicekedjan leder till överlappande användning av resurserna, problem med informationen och utdragna processer innan klienterna får service. Det utvecklingsarbete som startat i och med utvecklingsprojektet inom det sociala området bör få fortsätta, anser utskottet och påpekar att staten också framöver bör satsa medel på verksamheten. Samtidigt understryker utskottet att utvecklingsverksamhet inte bara kan bestå av projekt utan den måste förankras i den permanenta verksamheten.

Kompetenscentrumen inom det sociala området

Åtta kompetenscentrum inom det sociala området fick ett fast anslag 2002—2005, men det låg på samma nivå hela tiden (3 miljoner euro). I budgetpropositionen för 2007 föreslås anslaget ligga på samma nivå som i år, 2,5 miljoner euro. Social- och hälsovårdsministeriet föreslog att anslaget höjs till 4 miljoner euro. Redan tidigare

(ShUU 13/2004 rd och 12/2005 rd, FiUB 41/2004 rd och 45/2005 rd) har det i samband med behandlingen av budgetpropositionerna påpekats att det uppstår problem när basfinansieringen är otillräcklig och anslagen stramas åt ytterligare. En studie om nuläget inom utvecklingsverksamheten i socialvården visar att kompetenscentrumen har mycket väl lyckats etablera kontakter med kommunerna. Tack vare utvecklingsprogrammet inom det sociala området har regionala samarbetsstrukturer kunnat byggas upp och stärkas.

Kompetenscentren spelar en framträdande roll som regionala samarbetspartner i olika typer av utvecklingsprojekt inom det sociala området. Utskottet påpekar att bland annat utvecklingsarbete inom servicen till handikappade har ingått som lokala projekt i utvecklingsprojektet inom det sociala området. Genom projekten får man viktig information till exempel om servicen till utvecklingsstörda och hur den behöver förbättras. Det är viktigt att projekten får fortsätta och att finansieringen är garanterad, framhåller utskottet.

Kompetenscentren har också en viktig uppgift i den planerade kommun- och servicestrukturreformen. De kan bistå kommunerna med nya strukturer och satsningar på regionalt samarbete. Utskottet anser att anslaget för kompetenscentrumets omkostnader åtminstone bör återgå till samma nivå som 2002 med tanke på att kostnaderna har ökat.

På grundval av det ovanstående föreslår utskottet

att finansutskottet ökar anslagen till kostnaderna för verksamheten vid kompetenscentra inom det sociala området under moment 33.32.39.

Fattigdom och utsatthet

Människor som är beroende av sistahandsförmånerna har relativt sett blivit mer utsatta. Det beror till stor del på att de är mycket fattiga. Utsattheten drabbar allt tydligare den del av befolkningen som är arbetslös och lever på de allra lägsta sociala förmånerna. Deras situation förvärras

ras ofta av sjukkostnader, skuldsättning, utdragna svåra livssituationer och överraskande kriser.

I sin slutrapport föreslog utredningsmännen för utvecklingsprojektet för det sociala området vissa förbättringar av de sociala förmånerna, bland annat för att lindra kriser i kommunernas sociala arbete. Över hälften av alla som får utkomststöd lever i första hand på arbetslöshetsbidrag. Arbetslöshetsbidragen har mycket tydligt fått rollen av grundtrygghet i stället för inkomstrelaterad förmån. Med andra ord får mer än hälften av alla arbetslösa antingen arbetsmarknadsstöd eller grunddagpenning inom utkomstskyddet för arbetslösa. Bidragen är mycket små och det har lett till att en stor del av de långtidsarbetslösa måste komplettera sin inkomstrygghet med kommunalt utkomststöd. Det är en klientgrupp som i mycket hög grad sysselsätter den kommunala socialvården och det är en av orsakerna till att arbetet vid socialbyråerna har hamnat i kris.

Under den pågående regeringsperioden har utskottet flera gånger (ShUU 6/2003 rd, 9/2004 rd, 13/2004 rd, 6/2005 och 10/2006 rd) påpekat behovet att höja de primära förmånerna. Även om en återgång till arbetslivet är den primära faktorn när det gäller att förebygga fattigdom och utsatthet bland arbetslösa är det viktigt att den sociala tryggheten vid arbetslöshet ligger på adekvat nivå. Högre arbetsmarknadsstöd och högre grunddagpenning skulle i avgörande grad minska människors beroende av kommunalt utkomststöd.

Fattigdomen bland barnfamiljerna beror inte uteslutande på långtidsarbetslöshet för jämfört med fattiga barnlösa hushåll arbetar försörjarna i fattiga barnfamiljer mycket. Bland orsakerna till fattigdomen märks bristande yrkesutbildning bland föräldrarna, kortvariga anställningar och bristen på heltidsanställningar. Fattiga barnfamiljer har fler barn och barnen är oftare under skollåldern än i andra barnfamiljer. Följaktligen är familjerna betydligt mer beroende av inkomstöverföringar. Därför medverkar åtgärderna i budgetpropositionen, högre stöd för hemvård i familjer med många barn och högre under-

hållsstöd, till att minska fattigdomen i barnfamiljer och deras beroende av utkomststöd.

Specialstatsandelarna

Anslaget för statlig ersättning till hälso- och sjukvårdsenheter för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning föreslås uppgå till ungefär 136 miljoner euro, vilket är lika mycket som i budgeten för i år. I utlåtandet om 2006 års budget påpekar social- och hälsovårdsutskottet att statens ersättningar till forskning och utbildning under årens lopp släpat efter inflationen. När de statliga ersättningarna till utbildning minskar måste utbildningssjukhusen täcka sina utgifter för utbildningen med prisjusteringar för behandlingsingrepp. Det i sin tur medför problem för kommunernas verksamhet och särbehandlar utbildningsenheterna i konkurrenshänseende jämfört med andra offentliga och privata tjänestetillhandahållare. I sitt program vill regeringen Vanhanen höja ersättningarna för kostnaderna för forskning och utbildning till den faktiska kostnadsnivån.

Den arbetsgrupp som undersökt de statliga ersättningarna till hälso- och sjukvårdsenheter för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning har enhälligt föreslagit att ersättningarna gradvis höjs för att motsvara kraven på en utbyggnad och en omstrukturering av utbildningen (Sosiaalija terveysterveysministeriön työryhmämuistioita 2005:10). I budgeten för i år höjde riksdagen utbildningsanslaget med 5 miljoner euro. Regeringen föreslår att anslaget ska ligga på samma nivå nästa år. I betänkandet om budgetmotionen för i år framhöll finansutskottet att det faktiska utgiftsbehovet måste beaktas i utgiftsramen för 2007—2011. Social- och hälsovårdsutskottet anser att anslagsunderskottet måste rättas till också i budgeten för 2007.

Med hänvisning till det ovanstående föreslår utskottet

att finansutskottet ökar anslagen under moment 33.32.33 för statlig ersättning till hälso- och sjukvårdsenheter för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning.

Utlåtande

Social- och hälsovårdsutskottet anför

att finansutskottet bör beakta det som sägs ovan.

Helsingfors den 6 oktober 2006

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Valto Koski /sd
vordf. Eero Akaan-Penttilä /saml
medl. Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Pehr Löw /sv
Riikka Moilanen-Savolainen /cent
Aila Paloniemi /cent
Leena Rauhala /kd
Juha Rehula /cent

Arto Seppälä /sd
Tapani Tölli /cent
Raija Vahasalo /saml
Erkki Virtanen /vänst
Tuula Väättäinen /sd
ers. Ulla Anttila /gröna (delvis)
Terhi Peltokorpi /cent (delvis)
Maija Perho /saml.

Sekreterare var

utskottsråd Eila Mäkipää,
utskottsråd Harri Sintonen.

AVVIKANDE MENING 1

Motivering

Högre Fpa-ersättningar för tandläkararvoden

Enligt sjukförsäkringslagen ska staten ersätta 60 procent av arvoden till privata tandläkare, men just nu är den faktiska ersättningssatsen 33 procent. Det beror på eftersläpningar i de kalkylerade ersättningstaxorna. Taxorna måste gradvis höjas tills ersättningsnivån 60 procent är nådd. Nästa år måste nivån höjas till 40 procent.

På grundval av det ovanstående föreslår vi

att finansutskottet höjer anslaget under moment 33.18.60 med 18 000 000 euro för högre taxor för ersättningarna för tandläkararvoden från sjukförsäkringen.

Statsandelen till kommunerna för social- och hälsovård

Redan för andra gången i rad sänker regeringen Vanhanen anslaget till det nationella hälsovårdsprojektet med 25 miljoner euro. Nedskärningarna äventyrar kommunernas möjligheter att genomföra vårdgarantin. Det är osäkert om operationsköerna kan kortas av och människor snabbt komma till undersökning om anslaget minskar igen. Därför måste anslaget till statsandel för social- och hälsovården höjas med 25 000 000 euro.

Med hänvisning till det ovanstående förslår vi

att finansutskottet ökar moment 33.32.30 med 25 000 000 euro till statsandel till kommunerna för statsandel till social- och hälsovården.

Specialstatsandelen för utbildning

Sedan mitten av 1990-talet har utbildningsanslagen till universitetssjukhusen inte justerats ens utifrån den höjda kostnadsnivån. Följaktligen har den reella ersättningsnivån minskat med tiotals procent. Specialstatsandelen måste höjas till

en nivå som tryggar utbildningen vid universitetssjukhusen. En gradvis justering kräver att anslaget höjs med 5 000 000 euro i budgeten för 2007.

På grundval av det ovanstående föreslår vi

att finansutskottet ökar moment 33.32.33 med 5 000 000 euro för statlig ersättning till hälso- och sjukvårdsenheter för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning.

Frontveteranerna

Anslaget får inte skäras ned om vi ska kunna garantera frontveteranerna ersättning för rehabilitering och resekostnader och resurser för undersökningar. Med hjälp av adekvata resurser kan vi garantera hög nivå på och god tillgång till rehabilitering. Därför får nedskärningen inte genomföras. I stället måste momentet höjas med 4 000 000 euro.

Med hänvisning till det ovanstående förslår vi

att finansutskottet ökar moment 33.92.59 med 4 000 000 euro till utgifter för rehabilitering av frontveteraner.

Högre moderskapspenning

Vi anser att det hade varit på sin plats att regeringen föreslår att moderskapsdagpenningen höjs till 100 procent för de första 72 dagarna för alla mödrar. Samtidigt måste utgifterna täckas med en höjning av statsandelen för sjukförsäkringen med 70 000 000 euro. Det ger bättre villkor för dels mödrarna, dels de arbetsgivare som betalar mammalediga arbetstagare full lön. Högre ersättningar medverkar över lag till att förbättra kvinnornas situation på arbetsmarknaden. Vi anser att regeringen inte skulle ha föreslagit högre föräldrapenning för pappadagarna utan i stället en höjning på 2,5 procentenheter på föräldrapenningen för både pappor och mammor.

Vårdbidrag för pensionstagare

Vårdbidrag för pensionstagare, förhöjt vårdbidrag och specialvårdbidrag ges ut till de mest utsatta pensionstagarna som komplement till pensionen. Beloppet beror på hur nedsatt pensionsstagarens funktionsförmåga och hur stort hjälpbehovet är. För närvarande får 182 500 pensionstagare någon form av vårdbidrag. De har fått det svårare eftersom vårdbidraget ofta inte räcker till för att täcka de extra kostnaderna för nedsatt funktionsförmåga. Därför skulle regeringen ha föreslagit att vårdbidraget, det förhöjda vårdbidraget och specialvårdbidraget för pensionstagare höjs med 20 euro i månaden.

Lantbruksföretagarnas arbetsförmåga

Ett flertal studier har visat att lantbruksföretagarna har problem med arbetsförmågan och drabbas av utmattning. Nästan hälften av dem anser arbetet vara ganska eller mycket fysiskt belastande. De har betydligt sämre arbetsförmåga än andra företagare eller lönstagare, visar undersökningar. Lantbruksföretagarnas arbetsförmåga kan förbättras med hjälp av större semesterrett och bättre avbytarservice. Pålsdjursfarmarna har ingen lagstadgad rätt till semester eller rätt att få vikarie om de blir sjuka eller av någon annan orsak är förhindrade att ta hand om sitt dagliga arbete. Större semesterrett är en effektiv åtgärd för att trygga sysselsättningen på landsbygden eftersom unga då bättre vågar välja lantbruksföretagarbanan. Dessutom ger en utökad semesterrett många nya jobb för avbytare. Följaktligen anser vi att regeringen i samband med budgetpropositionen skulle ha föreslagit en veckas semesterrett för pålsdjursfarmare och utökad semesterretten för företagare med boskap med en semesterdag.

Barnbidrag

Regeringen skulle ha föreslagit att barnbidragen höjts till index genom lag. Det hade inte medfört några kostnader 2007.

Gravt handikappade

Personer med svåra funktionshinder behöver hjälp i många vardagssituationer, men inte minst

vid besök hos myndigheter, studier eller förvärvsarbete. Systemet med personlig assistent är den enda självständiga stödformen som de facto kan ge personer med svåra funktionshinder lagliga rättigheter och självbestämmanderätt. I samband med budgeten skulle regeringen ha föreslagit anslag för systemet för att personlig assistent hade blivit en subjektiv rätt för gravt handikappade personer.

Anslagen till Stakes

Regeringen föreslår att anslaget till Stakes höjs med drygt 500 000 euro. Det är en ogrundad höjning. Framöver bör Stakes mer koncentrera sig på forskning som gagnar det praktiska arbetet inom social- och hälsovården. Annars måste verksamheten dras ner betydligt eller vara baserad på extern finansiering. En gradvis effektivisering av verksamheten kräver att anslagen för 2007 reduceras med en miljon euro.

Med hänvisning till det ovanstående föreslår vi

att finansutskottet minskar anslaget under moment 33.02.21 med 1 000 000 euro för omkostnader för Stakes.

Skatten på alkohol och tobak

Till följd av den sänkta alkoholaccisen 2004 sjönk också det relativa priset på starksprit och den totala alkoholkonsumtionen ökade avsevärt. Merparten av den ökade försäljningen har gällt starksprit. Forskarna menar att detta bara beror på att storkonsumenterna dricker ännu mer. Nu ser vi dessutom de akuta alkoholrelaterade skadorna som följer på skattesänkningarna. Därför bör finansutskottet i överensstämmelse med vår lagmotion höja alkoholaccisen tillbaka till samma nivå som 2003 och öka intäkterna under moment 11.08.04 med 80 000 000 euro.

Rökning och de anknyttande sjukdomarna och dödsfallen är ett stort folkhälsoproblem. I Finland röker 27 procent av männen och 20 procent av kvinnorna. Årligen orsakar rökning 5 000—6 000 förtida dödsfall. Med högre tobaksaccis kunde vi påverka konsumtionen och den vägen minska hälsoskadorna på grund av rökning. I

överensstämmelse med vår lagmotion bör finansutskottet höja tobaksaccisen med 10 procent och höja intäkterna under moment 11.08.01 med 60 miljoner euro.

Ståndpunkt

På grundval av det ovanstående föreslår vi

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 6 oktober 2006

Eero Akaan-Penttilä /saml
Raija Vahasalo /saml
Maija Perho /saml

AVVIKANDE MENING 2

Motivering

Ökningarna i anslagen (RP 122/2006 rd) till social- och hälsovården är anspråkslösa och otillräckliga om man ser till behoven. I utlåtandet lyfter social- och hälsovårdsutskottet fram viktiga frågor, men där saknas de frågor som Kristdemokratiska gruppen vill lyfta fram i sin alternativa budget. Utskottet har uttalanden om bland annat hälsofrämjande verksamhet, insatser inom det sociala området och specialstatsandelarna. också fattigdom och utsatthet behandlas, men utskottet föreslår inga uttalanden. Uttalanden innehåller inga eurobelopp utan bara numret på det moment som bör ökas.

Kristdemokratiska riksdagsgruppen anser att budgeten skulle ha innefattat större anslag i överensstämmelse med våra budgetmotioner i anknytning till vårt uppbalanserade alternativa budgetförslag. I vårt förslag försöker vi ta tag i de mest brådskande problemen i olika befolkningsgrupper.

I vår alternativa budget framhåller vi följande:

1. Regeringen beaktar inte barnfattigdomen och sämre bemedlade människors önskemål att få barn när den inte heller nu vill höja de lägsta moderskaps- och föräldradagpenningarna. Därför föreslår vår grupp att den lägsta föräldradagpenningen höjs till samma nivå som utkomstskyddet vid arbetslöshet. Följaktligen bör moment 33.18.60 höjas med 44 000 000 euro.

2. Folkpensionärernas nettoinkomster släpar efter den allmänna inkomstutvecklingen. Därför föreslår vår grupp att folkpensionen höjs med 20 euro i månaden. Följaktligen bör moment 33.19.60 ökas med 157 000 000 euro.

3. Gravyt handikappade måste få bättre möjligheter att anställa personlig assistent. Därför föreslår vi att moment 33.18.60 ökas med 40 000 000 euro för att alla som behöver ska kunna anställa en personlig assistent.

4. Inte minst i familjer där föräldrarna är långtidsarbetslösa ökar barnfattigdomen. Därför

föreslår vår grupp att barnförhöjningen till utkomstskyddet för arbetslösa ökas med 5 000 000 euro under moment 33.17.51.

5. I syfte att underlätta den ekonomiska situationen för framför allt långtidssjuka föreslår vår grupp att moment 33.18.60 ökas med 3 000 000 euro för att den receptspecifika självrisken ska kunna avskaffas.

6. Anslaget för pensionsstöd till långtidsarbetslösa måste höjas. Det är inte annat än en mänsklig behandling av personer som de facto inte har några möjligheter att få arbete. Vår grupp föreslår att anslaget under moment 33.28.60 öks med 4 000 000 euro.

Kristdemokratiska riksdagsgruppens alternativa budget innehåller dessutom förslag till ökade anslag till rehabilitering för frontveteraner, stöd för närståendevård, kostnaderna för vård av missbrukare och till statsandelar till kommunerna för social- och hälsovården.

Förslag

Med stöd av det ovan anförda föreslår jag

att finansutskottet i sitt betänkande beaktar följande förslag och höjer anslagen enligt följande:

— 1 000 000 euro för rehabilitering av frontveteraner under moment 33.22.59,

— 40 000 000 euro till stöd för hemvård och stödtjänster under moment 33.32.30,

— 1 000 000 euro till kostnader för vård av missbrukare under moment 33.92.50,

— 123 000 000 euro för att anställa 4 000 vårdare inom äldreomsorgen under moment 33.32.30 och

Avvikande mening 2

ShUU 17/2006 rd — RP 122/2006 rd

*— 27 000 000 euro till indexjustering
av statsandelarna till kommunerna för*

*social- och hälsovård under moment
33.32.30.*

Helsingfors den 6 oktober 2006

Leena Rauhala /kd

AVVIKANDE MENING 3

Motivering

Med offentliga tjänster måste vi garantera alla på lika villkor en riskfri födelse, god barnomsorg, högkvalitativ utbildning, adekvat hälsovård och en mänsklig ålderdom. Kommunerna svarar för merparten av tjänsterna och därför måste kommunekonomin förbättras. Under den pågående valperioden har kommunerna hamnat i ekonomiskt trångmål och det ger utslag i sämre service.

Finansministern anser att budgetpropositionen är den bästa på 15 år sett i ett kommunalt perspektiv. Men i själva verket ökar eftersläpningarna i indexjusteringarna av statsandelarna ytterligare, trots att eftersläpningar anhopats redan under flera år. Visserligen återbetalar staten nu en gammal skuld till kommunerna, en skuld som den i själva verket borde ha betalat redan för två år sedan, och kompenserar kommunerna för förlusterna på grund av skattelättnaderna. Sanningen är dock att den riktiga anslagsökningen bara uppgår till 19 miljoner euro. Det räcker inte ens till för att täcka kostnadsökningarna.

På grund av den otillräckliga statliga finansieringen skuldsätter sig kommunerna kraftigt både nästa år och de påföljande åren. Följaktligen kommer de att ha svårt att erbjuda kommuninvånarna de tjänster som de har rätt till. Det visar sig bland annat i sämre äldreomsorg och längre vårdköer trots vårdgarantin. Operationsköerna har av allt att döma delvis flyttats över till poliklinikerna och hälsovårdscentralerna utan att köerna de facto har minskat. Inom vissa delar av den specialiserade sjukvården har köerna rent av blivit längre.

Genom regeringsbeslut har de förvärvsaktivas inkomstskatter sänkts med 2,5 miljarder euro i stället för med 1,12 miljarder euro som det står i regeringsprogrammet. Under hela valperioden kommer regeringen att sänka skatterna med allt som allt omkring 3,5 miljarder euro. Där ingår dels sänkta inkomstskatter, dels lägre alkoholskatt som har ökat de alkoholrelaterade ska-

dorna drastiskt och den avskaffade förmögenhetsskatten som har gjort inkomstfördelningen ännu orättvisare. Sänkningarna av inkomstskatterna har företrädesvis gått till förvärvsarbetsande människor och i den gruppen framför allt till människor med goda inkomster. Samtidigt har folkpensionärerna fått en obetydlig pensionshöjning, medan andra med små sociala förmåner inte har haft någon nytta alls av skattesänkningarna eftersom deras förmåner inte har höjts.

Regeringens skattesänkningsslinje har ett extra orättvist drag i och med att de 20 000 rikaste i landet inte längre behöver betala någon förmögenhetsskatt. Indirekt är det andra skattebetalare som får stå för notan, framför allt de socialt utsatta. Statens utgiftstak för hela valperioden är den formella orsak som regeringen refererar till när höjningar av låginkomsttagarnas nödvändiga förmåner stöter på motstånd. Utgiftstaket är ett påhitt av tjänstemännen vid finansministeriet och sträcker sig över hela valperioden.

Vänsterförbundets riksdagsgrupp vill ha bättre service och bli av med köerna, och föreslår därför mer pengar till kommunerna. Vår grupp föreslår höjningar av statsandelarna till kommunerna för att servicen ska kunna förbättras och tillgången till vård också bli bättre med hjälp av kortare vårdköer.

Vänsterförbundets riksdagsgrupp anser att grupper med små sociala förmåner måste få en avdragsrätt i likhet med rätten att göra avdrag för pensionsinkomst. För det behövs en ändring av kommunalskatten. Vi kan kalla den ett avdrag för social inkomst och den kunde gälla bland andra personer som lever på sjukdagpenning, studiestöd och arbetslöshetsersättning. Därmed skulle många av dem inte längre vara beroende av utkomststöd.

Utifrån våra budgetmotioner föreslår vår grupp följande ökningar under social- och hälsovårdsministeriets huvudtitel:

— 10 000 000 euro för en höjning av den jämkade dagpenningen inom utkomstskyddet för

arbetslösa och 16 000 000 euro för en nivåhöjning (86 euro i månaden från och med den 1 januari 2007) av grunddagpenningen inom utkomstskyddet för arbetslösa, båda under moment 33.17.51,

— 147 000 000 euro för en nivåhöjning (20 i månaden från och med den 1 januari 2007) av folkpensionen under moment 33.19.60, och

— en ökning med 35 000 000 euro under moment 33.32.30 för en ändring av lagen om utkomststöd som innebär att utkomststödet inte minskar av barnbidraget för det första barnet, utan att bidragstagarna i stället får nytta av barnbidraget.

Dessutom framhåller Vänsterförbundet i sin alternativa budget att statsandelarna till kommunerna måste höjas. Det är nödvändigt för att de

ska ha någon faktiskt och betydande effekt för kommunernas ekonomi och kapacitet att tillhandahålla social- och hälsovård. Detta som motvikt till regeringens budgetproposition där nettoeffekten av statsandelarna inte är mer än 19 000 000 euro.

Förslag

På grundval av det ovanstående föreslår jag

att finansutskottet ökar moment 33.32.30 med sammanlagt 57 400 000 euro till statsandelarna för social- och hälsovården, varav

30 000 000 euro avsätts för vårdgarantin inom hälso- och sjukvården.

Helsingfors den 6 oktober 2006

Erkki Virtanen /vänst