

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 5/2011 rd

Regeringens proposition till riksdagen om stats- budgeten för 2012

Till finansutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 13 oktober 2011 budgetpropositionen för 2012 (RP 59/2011 rd) till finansutskottet för beredning. Enligt 38 § 3 mom. i riksdagens arbetsordning har social- och hälsovårdsutskottet beslutat lämna utlåtande om budgetpropositionen till finansutskottet

Sakkunniga

Utskottet har hört

- budgetråd Jouko Narikka och konsultativ tjänsteman Minna Liuttu, finansministeriet
- ekonomiplaneringschef Arto Mynttinen, konsultativ tjänsteman Taimi Saloheimo, finanssekreterare Niina Kiviaho, överinspektör Susanna Grimm-Vikman och medicinalråd Jukka Mattila, social- och hälsovårdsministeriet
- avdelningschef Erkki Meriläinen, chefsforskare Mikko Niemelä och utvecklingschef Tuula Ahlgren, Folkpensionsanstalten
- generaldirektör Pekka Puska, planeringschef Tero Meltti, enhetschef Jukka Kärkkäinen, enhetschef Pasi Moisio och forskare Meri Larivaara, Institutet för hälsa och välfärd

- biträdande direktör Reijo Vuorento och specialmedarbetare Tero Tyni, Finlands Kommunförbund
- forskningschef Lasse Viinikka, Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- chef för bidragsverksamheten Sisko Seppä, Penningautomatföreningen
- ombudsman Riitta Särkelä, Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa
- specialplanerare Riitta Kittilä, Social- och hälsovårdsorganisationernas samarbetsförening SAF rf
- ombudsman Marita Ruohonen, Föreningen för mental hälsa i Finland
- planerare Päivi Rouvinen-Wilenius, Centret för hälsofrämjande rf
- branschchef Sirkkaliisa Heimonen, Äldreinstitutet
- utbildnings- och utvecklingschef Anne Välimaa, Nationella verkstadsföreningen rf
- professor Matti Rimpelä.

Dessutom har skriftligt utlåtande lämnats av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Allmänt

Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde lägger beslag på 12,1 miljarder euro av budgetförslaget för 2012. Det är omkring 592 miljarder mer än i den ordinarie budgeten för 2011. Utgifterna ökar på grund av de reformer som finns inskrivna i regeringsprogrammet, indexhöjningar och justerade utgiftsposter för förmåner. År 2012 ökar anslagen främst för att grundtrygghetsförmånerna höjs till följd av ändringar i lagstiftningen. Höjningarna betyder att statens utgifter ökar med 222 miljoner euro nästa år.

Läget för den kommunala ekonomin förbättrades i fjol och utvecklades positivt i början av året tack vare en allmän ekonomisk ljusning, statens stimulansåtgärder och kommunernas egna sparåtgärder. Men det börjar småningom synas i kommunernas skatteinkomster att det går sämre för ekonomin. Statens ekonomiska anpassningsåtgärder minskar statsandelarna till kommunerna med ca 631 miljoner euro i reella termer. Sammantaget ökar statsandelarna till kommunerna med 368 miljoner euro nästa år. Statsandelarna till kommunerna utgör totalt 8,4 miljarder euro och social- och hälsovårdens andel av den summan ca 6,0 miljarder euro. Det är viktigt att omkring hälften av tilläggssatsningarna på ca 700 miljoner euro enligt beslutet om finansramarna avdelas för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Relativt sett drabbas förvaltningsområdet av färre utgiftsinbesparingar än övriga förvaltningar. De tilltänkta förbättringarna i grundtryggheten kommer också att minska kommunernas kostnader.

De tvingas fortsatt söka vägar att pressa ner kostnaderna och göra verksamheten effektivare. Utskottet ser helst att sparåtgärderna verkställs så att medborgarna har lika tillgång till social- och hälsovårdstjänster.

Social- och hälsovården

Inom de närmaste åren kommer en rikstäckande kommunreform att genomföras som bygger på starka och vitala primärkommuner. Samtidigt är det angeläget att se över finansieringen och strukturerna inom social- och hälsovården för att trygga en högkvalitativ service också när behovet av service ökar och de ekonomiska utsikterna försvagas.

Servicestrukturer och serviceprocesser behöver också ses över och informationsteknik och tväradministrativt samarbete förbättras. I budgetpropositionen anvisas 16,7 miljoner euro för att fortsätta arbetet med att införa social- och hälsovårdens nationella elektroniska klientdatasystem. Det är viktigt att samarbetet mellan olika aktörer är målinriktat och samordnat för att enhetliga nationella klientdatasystem ska kunna upprättas för social- och hälsovården. Bättre informationssystem förväntas ge bättre produktivitet och resultat i verksamheten.

Insatser mot fattigdom

Regeringen prioriterar i sitt program bland annat insatser för att minska fattigdom, diskriminering och marginalisering. Enligt programmet ska en tväradministrativ handlingsplan mot marginalisering, fattigdom och dålig hälsa börja verkställas. Budgetpropositionen utlovar höjningar av vissa sociala förmåner som ett led i regeringsprogrammet.

Social- och hälsovårdsutskottet har upprepade gånger poängterat att grundtryggheten bör ställas på en sådan nivå att man bara i undantagsfall och som en sista utväg ska behöva ty sig till utkomststöd. Därför välkomnar det de föreslagna höjningarna i de sociala trygghetsförmånerna. Samtidigt som grunddagpenningen och arbetsmarknadsstödet höjs med 100 euro höjs också utkomststödet grunddel och inkomstgränserna för bostadsstöd, vilka tillsammans gör mycket för att minska fattigdomsriskerna och inkomstskillnaderna. I utskottets ögon är det särskilt lovligt att det anvisas 5 miljoner euro för en extra höjning av grunddelen för ensamförsörjare efter-

som de löper större risk för fattigdom än befolkningen i gemen.

Regeringen kommer att överväga slopad behovsprövning av makens inkomster i samband med arbetsmarknadsstöd. Frågan bör utredas så fort som möjligt, inskräper utskottet. Under den förra valperioden höjde riksdagen moderskaps- och föräldradagpenningen, sjukdagpenningen och rehabiliteringspenningen. I framtiden är det viktigt att de här förmånerna höjs för att förebygga risken att barnfamiljer och långvarigt sjuka fastnar i en fattigdomsfälla.

Utskottet framhåller att det är nödvändigt att höja sysselsättningstalet för att kunna minska fattigdomen. Därför är det angeläget att regeringen i linje med sitt program ser till att samordna löneinkomster och sociala trygghetsförmåner bättre för att höja sysselsättningstalet. Budgetpropositionen tar också upp samhällsgarantin för unga och sysselsättning av långtidsarbetslösa, som bidrar till samma mål. Unga och långtidsarbetslösa löper stor risk för att hamna utanför samhället. Fler jobb för arbetslösa minskar fattigdom och diskriminering. Det bidrar också till bättre hälsa och mindre skillnader i hälsa.

Hälsofrämjande

Social- och hälsovårdsutskottet har i olika sammanhang framhållit hur viktigt hälsofrämjande är i ett brett och tväradministrativt perspektiv. Bland nyheter med hälsofrämjande effekter i budgetpropositionen nämns att förbättra villkoren för till exempel låginkomsttagare och att höja skatterna på varor som är förbundna med hälsorisker. Inom hälsovården gäller det att satsa inte bara på tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster utan också på förebyggande och rehabiliterande insatser. För att främja hälsa och minska skillnaderna i hälsa lönar det sig att satsa bland annat på bättre bashälsovård och förebyggande hälsokontroller och uppföljning av behandlingen av långtidssjuka patienter (som personer med minnessjukdomar och diabetiker).

Det är ett viktigt mål i budgetpropositionen att stödja människors egna insatser för att bevara och främja sin hälsa och välfärd genom att se till att omvärlden och omständigheterna stöder

hälsosamma val. Att förbättra hälsofrämjande strukturer, metoder och kvalitet och ett effektivare samarbete mellan olika aktörer har högsta prioritet i användningen av anslagen.

En av de föreslagna sparåtgärderna i regeringsprogrammet är att minska anslaget för hälsofrämjande med 0,5 miljoner euro (till 4,7 miljoner euro). Enligt fördelningen på prioriteringsområden i propositionen (s. 692) anvisas mindre medel bland annat för att förebygga användningen av berusningsmedel och främja den mentala hälsan. Anslaget har använts bl.a. för att samordna det nationella alkoholprogrammet, som regeringen har för avsikt att permanenta. Social- och hälsovårdsutskottet anser att minskningarna är olämpliga ur hälsofrämjandets synvinkel och föreslår

att finansutskottet föreslår att anslaget på moment 33.70.50 för hälsofrämjande verksamhet ökas.

Besvärsnämnden för social trygghet

Behandlingstiderna vid besvärsnämnden för social trygghet har i många år varit oskäligt långa. Social- och hälsovårdsutskottet har upprepade gånger tagit upp frågan. Nämnden har fått extra resurser och dessutom har lagstiftningen ändrats för att råda bot på behandlingstiderna. Den genomsnittliga behandlingstiden 2011 beräknas vara 11 månader mot över 15 månader 2010. År 2010 räknar man med behandlingstider på 9 månader.

Genom rambeslutet om statsfinanserna har besvärsnämnden för social trygghet 2009—2011 årligen fått 300 000 euro för att anställa extra personal. Dessutom har den 2010—2011 haft 10 årsverken (700 000 euro) i extra personella resurser som anställts genom sysselsättningsåtgärder för att det skulle gå snabbare att avarbeta besvärshalansen. I propositionen för 2012 finns ingetdera anslaget med. Där anvisas 200 000 euro för extra arbeten och 300 000 euro för att utveckla den elektroniska ärendehantering. De här tillskotten spelar ändå ingen nämnvärd roll för behandlingstiderna 2012. Enligt budgetpropositionen kommer nämnden att avgöra 19 000 klagomål 2012, men själv väntar den sig

22 800 ärenden. Om nämndens personella resurser minskas på det sätt som regeringen föreslår, betyder det att behandlingstiderna åter förlängs.

Behandlingstiderna för besvär måste gå att förkorta, menar social- och hälsovårdsutskottet. De är fortfarande betydligt längre än sex månader som nu är målet. Därför är det olämpligt att avsluta tjänsteförhållandena för den extra personal som nämnden anställt och skolat in. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår därför

att finansutskottet föreslår att omkostnaderna för besvärsnämnden för social trygghet (33.01.03) får stå kvar på en sådan nivå att behandlingstiderna ytterligare kan förkortas 2012.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)

Utskottet har erfarenhet att det lämnas in fler och fler nya tillsynsärenden inom social- och hälsovården. Valvira och regionförvaltningsverken i Finland har mycket knappt med personal för tillsynen av både hälso- och sjukvården och socialvården jämfört med övriga Norden. På grund av tillsyns- och tillståndsärendebalansen har Valvira skridit till åtgärder och avsatt mer resurser för de här funktionerna. Det är viktigt att utvärdera verkets uppgifter och resurser för att säkerställa att tillsynsresurserna räcker till för att tillgodose medborgarnas grundläggande rättigheter.

Finansiering av social- och hälsovårdsprojekt

Sparåtgärderna i regeringsprogrammet kräver att statsunderstöden till kommunerna för social- och hälsovårdsprojekt minskas med 4,5 miljoner euro i budgetpropositionen. Efter avdraget blir det kvar 17,5 miljoner euro som ska anvisas enligt programmet Kaste II, som ska fastställas före utgången av 2011. Utvärderingen av det nuvarande Kaste-programmet är fortfarande på hälft, men det krävs fortsatt arbete för att reformerna ska kunna fortsätta till exempel inom delområdena tjänster för barn, unga och familjer, mentalvårds- och missbrukarvårdstjänster, bättre bashälsovård, äldre tjänster och främjande av hälso- och sjukvård samt välfärd.

Utskottet anser att alla delområden av Kaste-programmet är viktiga, men kräver inbördes prioritering och precisering av dem för att säkerställa kvalitet och resultat. Projektfinansiering bör avdelas för centrala projekt, bland annat för att främja delaktighet, se över social- och hälsovårdens strukturer och stärka IT-administrationen. Det behövs mindre resurser när projekten går från att ta fram nya innovationer till att sprida och förankra utvecklade förfaranden. Men finansieringen spelar fortfarande en stor roll och hjälper kommuner och regioner att genomföra programmets strategiska mål.

Särskilda statsandelar

Regeringen vill minska anslagen till hälso- och sjukvårdsenheter för undersökning på universitetsnivå med 5 miljoner euro. Minskningen beror på de sparåtgärder som regeringen kommit överens om. Efter avdraget kommer anslaget att vara 35 miljoner euro.

Det är utskottets uppfattning att kommunerna ersätts fullt ut av statens medel för läkar- och tandläkarutbildning och undersökning på universitetsnivå. I det rådande finansiella läget blir sjukhusen tvungna att räkna in de här kostnaderna i priset på sina tjänster och det snedvrider priskonkurrensen. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att finansutskottet föreslår mer anslag på moment 33.60.32 till hälso- och sjukvårdsenheter för kostnaderna för undersökning och på moment 33.60.33 för kostnaderna för utbildningen av läkare och tandläkare.

Veteraner

Regeringen föreslår sammanlagt 308 miljoner euro till stöd för veteraner, främst till ersättningar för militärskador, till krigsinvalidanstalter för driftskostnader och till fronttillägg. För rehabilitering av frontveteraner anvisas 27 miljoner euro. Utskottet anser att regeringen bör öka sitt förslag med 2 miljoner euro för rehabilitering av frontveteraner.

Ställningstagande

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

*att finansutskottet beaktar det som sägs
ovan.*

Helsingfors den 10 november 2011

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent
vordf. Anneli Kiljunen /sd
medl. Outi Alanko-Kahiluoto /gröna
Sanni Grahn-Laasonen /saml
Laila Koskela /saf
Merja Kuusisto /sd
Sanna Lauslahti /saml
Merja Mäkisalo-Ropponen /sd

Lasse Männistö /saml
Hanna Mäntylä /saf
Annika Saarikko /cent
Hanna Tainio /sd
Lenita Toivakka /saml
Ulla-Maj Wideroos /sv
Erkki Virtanen /vänst
ers. Elsi Katainen /cent.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen,
utskottsråd Esko Salo.

AVVIKANDE MENING 1

Motivering

Vi Sannfinländare noterar följande:

Skillnaderna i hälsa har ökat

Skillnaderna i hälsa mellan rika och fattiga i Finland hör till de största i västvärlden. Så här har det gått trots att grundbultarna i vår social- och hälsovårdspolitik traditionellt har varit att medborgarna behandlas lika och att vi solidariskt är med och finansierar servicen. Regeringens budgetproposition för 2012 pekar på många punkter i motsatt riktning, mot större skillnader i hälsa. Det finns kommuner som har svårt att upprätthålla ens nuvarande servicenivå. En lång rad sakkunniga framhåller i sin tur att det för hela kommunfältet är omöjligt att åta sig några nya uppgifter eller utvidga nuvarande skyldigheter inom basservicen så som det rådande ekonomiska läget och framtidsutsikterna ser ut just nu.

Den kommunala basservicen i farozonen

Statsminister Jyrki Katainens regering säger i sitt program att statsandelarna för kommunernas basservice kommer att minskas med 631 miljoner euro 2012. Det är den största nedskärningen i regeringsprogrammet och konsekvenserna kommer att drabba låginkomsttagarna och de mindre bemedlade hårdare än konsekvenserna av andra nedskärningar. Den kommunala basservicen försämras lika mycket för alla kommuninvånare oberoende av betalningsförmåga. Det kan ifrågasättas om det är socialt rättvist att regeringen samtidigt som den skär i statsandelarna för basservicen tänker höja en del skatter som påminner om plattskatter, som energiskatter och punktskatter, trots att det betyder växande problem för låginkomsttagarna? Förändringarna i statsandelarna för 2012 hänger samman med indexhöjningar, demografiska förändringar, skatteinkomstbortfall och en justerad kostnadsfördelning och är ingen garanti för servicen till kommuninvånarna. Vi Sannfinländare menar att

regeringen helt bör avstå från planerna på att skära i statsandelarna för basservicen och från den aviserade kommunreformen.

De svagaste får inte plats i budgetpropositionen för 2012

Ett annat rättviseproblem kan tyckas vara hur man inom regeringens snäva ekonomiska ramar ska kunna minska de ökande skillnaderna i människors hälsa, särskilt som skillnaderna mellan kommunerna tillåts växa genom att fastighets-skatten lyfts ut ur systemet för utjämning av skatteinkomster. Om man ser till social- och hälsovårdsutskottets ansvarsområde verkar det som att det inte finns plats för de som har det sämst ställt i budgetpropositionen. Åtgärderna för att minska fattigdom kan inte anses tillräckliga. Framför allt räcker åtgärderna inte till för att minska fattigdomen och hjälpa upp läget för de barnfamiljer som har det sämst ställt. Dessutom måste det många fler reparativa åtgärder till för att hjälpa ensamförsörjarfamiljer i svårigheter.

För att stoppa utvecklingen mot allt större skillnader i hälsa måste regeringen omgående vidta åtgärder för att förbättra skol- och studenthälsovården för barn och unga. Det måste också betydligt mer resurser till för mentalvårdsinsatser bland barn och unga. Kommunerna måste få adekvata anslag för barnskydd och en klar signal om att pengarna ska användas effektivare för förebyggande arbete. Anslagen för barnskydd bör åtminstone delvis öronmärkas i fortsättningen. Barnfamiljer som får stöd för hemvård av barn tvingas bara alltför ofta ty sig till utkomststöd för att få ekonomin att gå ihop. De bör göras bättre medvetna om att den ena föräldern kan stanna hemma och leva på stöd för hemvård utan att behöva vara rädd för att bli hänvisad till utkomststöd. Stödet för hemvård bör höjas till samma nivå som grunddagpenningen.

Stödet för närståendevård bör höjas och flyttas över till Folkpensionsanstalten. I rehabiliterings-, sjuk- och föräldrapenningarna behövs

lika stora höjningar som i utkomstskyddet för arbetslösa, bostadsstödet och utkomststödet. Det samma gäller fronttillägget till frontveteraner. Det har inte hållit jämna steg med ökningen i levnadskostnaderna och en höjning skulle inte ens belasta statsekonomi i nämnvärd grad. Det är också ett skäligt krav att rehabiliteringsanslagen för frontveteraner bibehålls på samma nivå som 2010. Äldreomsorgslagen avser att förbättra de äldres villkor, men den innebär samtidigt ytterligare förpliktelser för kommunerna. Kommunerna måste alltså få adekvata ekonomiska resurser för att lagens syften ska nås. Dessutom behövs det en övergripande utredning om kostnaderna för institutions- kontra öppenvård av äldre.

Finansiering av social- och hälsovårdsprojekt och den samhälleliga forskningen

Det är viktigt att projektfinansieringen riktas in på projekt som prioriterar minskad fattigdom

och ojämlikhet och ökad delaktighet. Framför allt behövs det projektfinansiering för forskning i barns, ungas, barnfamiljers och äldres välfärd. Uppföljningen av projekt och utvärderingen av deras resultat måste bli effektivare. Det är särskilt viktigt med en kostnadsuppföljning av projekten KASTE II och KANTA. Den samhälleliga forskningen på universitetsnivå behöver tryggas och forskningen i socialt arbete prioriteras i samhällsforskningen. Med hjälp av vetenskaplig forskning kan vi undersöka de djupaste orsakerna till samhälleliga problem och sociala missförhållanden och försöka förebygga och undanröja dem.

Ståndpunkt

Med stöd av det ovan sagda föreslår vi

att finansutskottet beaktar det som sagts ovan.

Helsingfors den 10 november 2011

Hanna Mäntylä /saf
Laila Koskela /saf

AVVIKANDE MENING 2

Motivering

Centerns riksdagsgrupps alternativ till regeringens Katainens budgetproposition för nästa år bygger på tre pelare:

1. Centerns alternativ är mer ansvarsfullt och har en mer balanserande effekt på ekonomin. Vårt alternativ går ut på att staten varje dag tar upp minst en miljon euro mindre i lån än statsminister Katainens regering. Det är ansvarsfullt, för skuld innebär framförskjuten skattehöjning. Löftena i regeringsprogrammet täcks i många fall in med lånta pengar och det om något är oansvarigt.

2) Centerns alternativ har en bättre sysselsättande effekt. Finland klarar inte av de ekonomiska utmaningarna utan ekonomisk tillväxt, företagsamhet och nya arbetstillfällen. Vi behöver ett tillväxtprogram som sträcker sig ända bort till slutet av decenniet.

3) Centerns alternativ är socialt och regionalt rättvisare. Statsminister Katainens regering står i begrepp att dela folket itu bland annat med sin kommunreform. Den vill skära ner där det redan nu finns problem med att klara livhanken. Regeringen lovar dem som redan har det bra guld och gröna skogar.

Vårt förslag lägger band på statens skuldsättning, men vi lyckas samtidigt med konststycket att förbättra den kommunala ekonomin. Det räddar många daghem, åldringshem och hälsovårdsstationer och garanterar tusentals sjukskötares och barnträdgårdslärares jobb.

Centern håller fast vid att notan för lågkonjunkturen inte får hamna på deras bord som har det sämst ställt i samhället. Centern föreslår att den arbetslösa ska ha rätt till fullt arbetsmarknadsstöd oavsett makens eller föräldrarnas inkomster. Vi kämpar för rättvisa genom att lyfta upp de lägsta föräldrapenningarna till samma nivå som arbetsmarknadsstödet. Skattefritt stöd för närståendevård är i sin tur en betydelsefull

handräckning till dem som vårdar sina närstående hemma dygnet runt.

Sett i ett social- och hälsovårdspolitiskt perspektiv står anslag och mål i strid med varandra redan i budgetpropositionen för 2012. Det är uppenbart att regeringen inte kan uppfylla målen i programmet med anslagen i propositionen. De räcker inte till för att garantera social rättvisa och människors jämlika rätt att få social- och hälsovård i hela landet, med respekt för deras grundläggande fri- och rättigheter.

Kommunernas resurser måste garanteras

Social- och hälsovården utgör drygt hälften av kommunernas utgifter. De närmaste åren kommer framför allt efterfrågan på äldreomsorg att öka kraftigt. Det blir svårt med basservicen nästa år för att regeringen går så hårt åt statsandelarna och för att den tänker vidta andra åtgärder också. Läget förvärras av att anslagen skärs ner på en gång och genast så här i början av valperioden. Kommunerna får helt enkelt inte tid på sig att planera och omorganisera servicen ordentligt. Den kommunala ekonomin minskar med 445 miljoner euro 2012 på grund av de statliga åtgärderna. Vi accepterar inte att man skär i statsandelarna till kommunerna på ett sätt som gör det nästan omöjligt för kommunerna att producera nödvändig daglig basservice.

Anslaget är inte mer än 145 miljoner euro om året för att utveckla social- och hälsovården (den länge emotsedda lagen om äldreomsorg, service till funktionshindrade, familjevård, barnskydd, översyn av servicestrukturen, satsning på primärvården, elevomsorg och hemhjälp till barnfamiljer) enligt regeringsprogrammet. Vår princip är att om kommunerna pådyvlas nya förpliktelser, måste staten också skjuta till tillräckligt med pengar för hälsofrämjande åtgärder och bättre omsorg.

Hur social- och hälsovården ska finanseras och ordnas

Regeringen måste omgående se över finansieringen och organisationen av social- och hälsovården. Beredningen ska ske på bred basis utifrån att det behövs en ambitiös och omvärderande översyn för att garantera en adekvat basservice av god kvalitet i hela landet och för att skillnaderna i hälsa inte ska öka. I det sammanhang ska man också beakta att förhållanden och behov inte är likadana överallt.

Vi anser att regeringens vägval att tvinga ihop kommuner inte löser problemen med att finansiera och organisera social- och hälsovården. Regeringens kommunreformen är behäftad med ett skalfel. Den förklarar vitt och brett vilken stor strukturell reform det handlar om men glömmar en sådan viktig faktor som att invånarnas servicebehov i ett område varken försvinner eller minskar genom att kommungränserna utplånas. Att vi här har ett skalfel bevisas av att de hundra minsta kommunernas utgifter utgör 3 procent och de tvåhundra minsta kommunernas utgifter omkring 14 procent av kommunernas sammanräknade utgifter. Med beaktande av den administrativa byråkratin och serviceproduktionens effektivitet har vi större orsak att rikta blickarna och koncentrera beredningen på var det går att göra verkliga inbesparingar, med andra ord de större städerna och deras komplicerade administrativa hierarkier.

Bättre grundtrygghet

Bara en del av förbättringarna i grundtryggheten kommer enligt vår mening dem till del som har de lägsta inkomsterna. Begreppet social rättvisa tänjs avsiktligt till det yttersta. Därför kräver vi att varken makens eller föräldrarnas inkomster får vägas in vid behovsprövningen av arbetsmarknadsstödet och att de lägsta sjuk- och föräldradagpenningarna höjs till samma nivå som arbetsmarknadsstödet.

Samhällsgarantin för unga

Regeringen tänker satsa 60 miljoner euro per år på att genomföra samhällsgarantin för unga. Det

är ytterst angeläget att försöka hindra att unga marginaliseras, men vi anser att de föreslagna beloppen är för små för att genomföra samhällsgarantin. Samhällsgarantin ska också se till situationen i familjen som helhet.

Bättre närståendevård

Stödet till de som vårdar sina närstående måste bli skattefritt 2012. Utbetalningen bör flyttas över på Folkpensionsanstalten för att enhetliga villkor ska kunna införas i hela landet inom valperioden. För tillfället varierar regler och belopp i kommunerna och det betyder att alla finländare inte behandlas lika. Närståendevård är en mänsklig och ekonomiskt lönsam vårdform. Allt som hjälper vårdarna att orka med sitt värdefulla arbete är värt att satsa på.

Fukt- och mögelproblem

Fukt- och mögelproblemen är en stor hälsorisk på daghem, i social- och hälsovårdslokaler och överlag i offentliga miljöer. Det är beklagligt att regeringen inte vill avsätta adekvata statsbidrag för kommunernas anläggningsprojekt inom social- och hälsovården. Nu finns det bara 17,5 miljoner euro på momentet. Det beräknas att 600 000—800 000 människor dagligen riskerar sin hälsa på grund av fukt- och mögelskador. Centern förutsätter att regeringen snabbt söker lösningar på fukt- och mögelproblemen. Det kräver dels att anslagen höjs, dels att ansvaret tydliggörs.

Rehabilitering av veteraner

Medelåldern bland veteranerna är 88 år. Också om deras antal decimeras betyder det inte att deras behov av rehabilitering skulle minska. De behöver i stället allsidigare tjänster. Det blir allt nödvändigare med rehabilitering för veteranernas livskvalitet. Det är också nödvändigt att ta fram tjänster som kan göras tillgängliga för veteraner hemma. Det finns en diskrepans mellan nödvändiga behov och tillgängliga anslag.

Vi föreslår i linje med vår budgetmotion att anslaget för rehabilitering av veteraner ökas med 3 miljoner euro.

Hälsofrämjande

Social- och hälsovårdsutskottet har i olika sammanhang framhållit hur viktigt och nödvändigt hälsofrämjande är i ett brett perspektiv. Det blir alltid billigare att sköta sin hälsa än att behandla sjukdomar. Utskottet konstaterar i sitt utlåtande att "det är ett viktigt mål i budgetpropositionen att stödja människors egna insatser för att bevara och främja sin hälsa och välfärd genom att se till att omvärlden och omständigheterna stöder hälsosamma val. Att förbättra hälsofrämjande strukturer, metoder och kvalitet och ett effektivare samarbete mellan olika aktörer har högsta prioritet i användningen av anslagen". Det kräver dels tväradministrativt samarbete, dels adekvat finansiering som stöder prioriteringarna. Den hälsofrämjande verksamheten måste bli mer resultatinriktad. Vi omfattar utskottsmajoritetens syn att det inte är bra att det skärs i anslagen för hälsofrämjande.

Besvärdsnämnden för social trygghet

Besvärdsnämnden för social trygghet fattar beslut som direkt berör de människors vardag som

har det sämst ställt. Behandlingstiderna har förkortats avsevärt sedan 2009 då de var 18 månader. Men vi befinner oss fortfarande i den situationen att människor får lov att vänta omkring 11 månader på beslut om sin grundtrygghet. Den positiva utvecklingen får inte stanna upp. Det har gått att förkorta beslutsprocessen med extra anslag som använts till att anställa fler handläggare. Budgetpropositionen pekar mot att den positiva utvecklingen nu hotar stanna upp. Nu måste man skyndsamt genomföra alla tilltänkta åtgärder som kan förkorta behandlingstiderna för besvär, såväl genom administrativa beslut som genom behövliga ändringar i lagstiftning. Vi kommer inte att klara oss om vi inte har ett tillräckligt antal handläggare — och därmed också mer anslag.

Ståndpunkt

Vi föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 10 november 2011

Elsi Katainen /cent
Juha Rehula /cent
Annika Saarikko /cent