

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 7/2007 rd

Regeringens proposition om statsbudgeten för 2008

Till finansutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 21 september 2007 regeringens proposition om statsbudgeten för 2008 (RP 62/2007 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, finansministeriet
- avdelningschef Raimo Ikonen, biträdande avdelningschef Mikko Staff, finanssekreterare Jenni Eskola, finanssekreterare Arto Salmela, finanssekreterare Taimi Saloheimo och överinspektör Susanna Grimm-Vikman, social- och hälsovårdsministeriet

- överdirektör Matti Heikkilä och överdirektör Mauno Konttinen, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- avdelningschef Erkki Meriläinen, Folkpensionsanstalten
- överinspektör Eija Hynninen-Joensivu, länsstyrelsen i Södra Finlands län
- direktör Jussi Merikallio, Finlands Kommunförbund
- utvecklingsdirektör Juha Pantzar, Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa
- ordförande Heikki Vaisto och generalsekreterare Jouko Vasama, Social- och hälsovårdsorganisationernas samarbetsförening SAF rf
- ombudsman Pirkko Karjalainen, Centralförbundet för de gamlas väl.

Dessutom har skriftliga utlåtanden lämnats av

- professor Sirkka-Liisa Kivelä, Åbo universitet
- länsocial- och hälsoråd, avdelningschef Elli Aaltonen, länsstyrelsen i Östra Finlands län.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Allmänt

Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde står för 13,9 miljarder euro av budget-

förslaget för 2008. Det är omkring 7 procent mer än i budgeten för i år (13,0 miljarder euro). I förslaget ingår anslagsöverföringar från arbetsministeriets och miljöministeriets förvaltningsområden (totalt 1,3 miljarder euro). Nästa år uppskattas de sociala utgifterna vara ungefär 46,4

miljarder, och statens andel av finansieringen är ungefär en tredjedel.

Nästa år kommer statsandelarna att vara ungefär 870 miljoner euro större än i år. Statsandelarna till social- och hälsovården omfattar nästan 5 miljarder euro. Det är nästan 580 miljoner euro mer än i budgeten för i fjol. Trots att anslagen stiger räknat i euro minskar deras andel av tjänstefinansieringen med 2,11 procentenheter till 31,77 procent. Det hänger huvudsakligen samman med att eftersläpningen i de kalkylerade kostnaderna ses över. De största anslagsökningarna är 577 miljoner euro mer till statsandelarna inom social- och hälsovården, 399 miljoner euro till statsandelarna för pensionsförsäkring och 80 miljoner euro till indexjustering av utgifterna för utkomstskydd. Av ökningen till statsandelarna för social- och hälsovården beror 226 miljoner euro på översynen av kostnadsfördelningen av stat och kommuner och 215 miljoner euro på en indexhöjning om 4,7 procent. Dessutom stiger statsandelarna till följd av förändringar i invånarantalet och andra kriterier.

Som det sägs i regeringsprogrammet kommer påbörjade projekt inom social- och hälsovården att spela en framträdande roll för tjänsteutbudet och för en reform av tjänstestrukturen. De primära effekterna av reformerna och utvecklingsprojekten får emellertid ännu inte genomslag i budgeten för nästa år.

Reform av den sociala tryggheten

Genom den pågående reformen av den sociala tryggheten vill regeringen göra arbete mer attraktivt, minska fattigdomen och säkerställa fullgod grundtrygghet i alla livssituationer. För att arbetsmarknaden ska fungera bättre kommer reformer av beskattningen, grundtryggheten och arbetslöshetsersättningarna att övervägas samtidigt. Stödtagarna ska få bättre villkor genom enklare och tydligare regler. Också klientavgifterna och beskattningen av sociala förmåner kommer att ses över.

Budgetpropositionen innehåller en del nödvändiga och ändamålsenliga höjningar av vissa primära förmåner, till exempel av folkpensionerna. Dessutom slopas dyrtorsklassificeringen av

kommunerna, som riksdagen föreslog i fjol. När studiestödet och barnförhöjningen till barnbidraget för ensamföräldrar höjs får de här stödtagargrupperna det bättre. Men höjningen av barnbidraget till ensamföräldrar gynnar inte familjer som får utkomststöd eftersom stödet minskar när barnbidraget höjs.

På senare år har färre hushåll och personer behövt utkomststöd, och utvecklingen förefaller att gå i samma riktning i år. Men det är fortfarande en fjärdedel av ensamföräldrarna, omkring 30 000 hushåll, som får utkomststöd.

Situationen för utkomststödtagare är en av de största frågorna i reformen av den sociala tryggheten. Systemet bör så snabbt som möjligt ändras för att stödtagarna ska ha samma villkor som andra stödtagare när bidragen höjs.

Det är viktigt att det kommande nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården lyfter fram insatser för att minska marginaliseringen i samhället. Det är ytterst viktigt att programmet får konkreta kvantitativa och mätbara mål, till exempel att motverka marginalisering genom att minska beroendet av försörjningsbidrag inom en viss tid.

Social- och hälsovården

Social- och hälsovården är kommunernas största ansvarsområde. Kostnadsutvecklingen spelar en framträdande och ständigt ökande roll för kommunekonomin. Merparten av omställningarna inom ramen för kommun- och servicestrukturen gäller social- och hälsovården.

Enligt genomförandeplanerna för reformen har 290 kommuner för avsikt att bilda samarbetsområden omfattande minst 20 000 invånare, som ramlagen kräver. En preliminär analys av de planer som har lämnats in till inrikesministeriet visar att ett tiotal kommuner utan det lagstadgade befolkningsunderlaget kommer att stå utanför sammanslagningarna och samarbetet. Utskottet påpekar att löneuppgörelsen inom den kommunala sektorn gör att kostnaderna stiger mer än beräknat. Därför brådskar det ännu mer att genomföra servicestrukturen.

En del utredningar från den första tiden av reformarbetet visar att kommunerna går in för

mycket olika lösningar, inte minst inom socialvården. Utskottet påpekar vikten av att reformen satsar extra mycket på övergripande kontroll, och påpekar samtidigt att risken finns att social- och hälsovården segregeras och socialtjänsten splittras upp. För bättre kvalitet och större kostnadseffektivitet behövs det satsningar på forskning och utveckling, bland annat via kompetensen inom det sociala området och utökad fortbildning.

Statsandelarna till social- och hälsovården förslås bli höjda med 21,3 miljoner euro för att förstärka äldreomsorgen och primärvården. De demografiska förändringarna kräver förändrade tjänstestrukturer, men också större satsningar på bland annat preventiv social- och hälsovårdspolitik, större kompetens och större personal inom äldreomsorgen, välfärdsteknik och hemvård och serviceboende. Man måste se till att närstående-vården fungerar enligt lag och den måste dessutom förbättras enligt vad som sägs i regeringsprogrammet, till exempel med insatser för närståendevårdarna och deras välbefinnande.

Det finns all anledning att skynda på en kvalitetspolicy för äldreomsorgen. Reglerna bör särskilt ta fasta på personaldimensionering, rehabilitering och boende. Utskottet påpekar dessutom att politikprogrammet för hälsofrämjande måste beakta att tryggt boende hemma för äldre, rehabilitering, bättre sociala nätverk, fysisk aktivitet, förebyggande av olyckor och kostfrågor är viktiga prioriteringar inom äldreomsorgen.

Vid sidan av en kvalitetspolicy bör man överväga att införa bindande normer. För en bättre äldreomsorg behöver vi fler utbildningsplatser och bättre utbildningsprogram anpassade till de förändrade behoven. Med hjälp av vetenskaplig dokumentation och beprövad praxis kan vi hjälpa de äldre att behålla sin funktionsförmåga och samtidigt få ekonomiska besparingar.

För bättre tillgång till vård och omsorg av högre kvalitet behöver vi en översyn av den finansiella basen, också av klientavgifterna, säger regeringen i sitt program. Reformen av klientavgifterna ska resultera i ett mer rättvist avgiftstak för att hjälpa upp situationen för personer med

stort vård- eller omsorgsbehov och för att slussa dem till den lämpligaste vården.

Utskottet upprepar här sin syn från utlåtandet om de statsfinansiella ramarna (ShUU 5/2007 rd) och understryker att de extra inkomster som kommunerna får från avgiftsreformen inte får leda till att statsandelarna sjunker efter 2009. I samma utlåtande lyfte utskottet fram vikten av social rättvisa och jämlikhet och pekade på klientavgifternas effekter för i synnerhet utsatta människor som inte har någon företagshälsovård att anlita. Utskottet upprepar också här sin syn på frågan. Vidare är det till exempel viktigt att den lägsta avgiften för barnomsorg på heltid tar hänsyn till barnet och familjens situation och att alla barn också i fortsättningen ska ha rätt att få barnomsorg.

I utlåtandet om de statsfinansiella ramarna påpekar utskottet vikten av styrning och övervakning av hur statsandelarna används för att försäkra sig om att anslagen används för sitt rätta ändamål. Vidare bör man ta reda på om lagbestämmelserna om hur klientavgifter läggs fast är tillräckligt tydliga.

Barn- och ungdomspsykiatrin

Kommunerna är skyldiga att ordna lagstadgad social- och hälsovård inom ramen för statsandelarna och sin egen medfinansiering, också barn- och ungdomspsykiatriska tjänster, annan mentalvård och rättspsykiatrisk verksamhet. Sedan 2000 har statsbudgeten haft ett särskilt anslag för statsunderstöd till barn- och ungdomspsykiatrisk vård och rehabilitering och kommunal mentalvård.

År 2006 respektive 2007 uppgick anslaget till 4 miljoner euro, varav två miljoner euro gick direkt till rättspsykiatri för barn. Anslaget har framför allt gått till statsunderstöd till projekt som kommunerna har lovat införliva i sin verksamhet senare. Bidragen har gått till sjukvårdsdistrikten utifrån antalet invånare under sexton år. Pengarna har fått användas till att utveckla den psykiatriska vården och rehabiliteringen och till att förbättra tjänsteutbudet. Kommunerna har använt uppskattningsvis 35–40 procent till ut-

läggning av tjänsterna. Dessutom har nyanställningar gjorts och nya behandlingsformer införts.

Social- och hälsovårdsministeriet och länsstyrelserna har gett ut nästan 20 miljoner euro för statsbidrag till utvecklingsprojekt som gällt mentalvård. Av beloppet har 5,5 miljoner euro gått till vård för barn och unga. En rapport från Stakes om utbudet på specialiserad sjukvård visar att tillgången till mentalvård har förbättrats och i synnerhet tillgången till barn- och ungdomspsykiatri. Trots förbättringarna är det fortfarande barn som inte får vård. Därför är det extra viktigt att trygga tillgången till mentalvård i samband med kommun- och servicestrukturen.

Det är viktigt att barn- och ungdomspsykiatri får större anslag 2008 genom det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården och att social- och hälsovårdsministeriet avsätter projektpengar för barn- och ungdomspsykiatri och samtidigt bevakar projektarbetet och utvecklingen i vårdtillgången ordentligt.

Mentalvård kräver långsiktigt arbete och bör därför vara en integrerad och viktig del av hälso- och sjukvården, framhåller utskottet. Det är inte bra att den delen av vården är beroende av separata anslag, utan pengarna måste ingå i anslagen till kommuners driftskostnader för social- och hälsovård.

Alkohol- och tobaksskatten

Skatten på alkohol höjs med 11,5 procent i budgetförslaget. Därmed stiger detaljhandelspriset på alkoholdrycker med i snitt 5,5 procent. Priset på öl och vin stiger med uppskattningsvis 3,5 procent och priset på starka alkoholdrycker med ungefär 10,5 procent. Utskottet uttalar sig närmare om de höjda alkoholskatterna i sitt utlåtande om propositionen om alkoholacciser (RP 60/2007 rd). Här vill utskottet ändå framhålla att de föreslagna skattehöjningarna är alltför små sett ur ett folkhälsoperspektiv eftersom till

exempel det faktiska priset på öl inte stiger, utan kan komma att sjunka när skatten på förpackningar undanröjs nästa år och den internationella konkurrensen dessutom har ökat.

Budgetpropositionen har inga förslag om höjd tobaksaccis. En eventuell höjning behandlas i samband med direktivet om tobaksskatt.

Skatten på alkohol och tobaksvaror är en viktig del av social- och hälsovårdspolitiken, understryker utskottet. De hälsomässiga och sociala skadorna på grund av alkohol har ökat sedan alkoholskatten sänktes 2004. Den alkoholrelaterade sjukligheten och dödligheten har ökat, likaså behovet av missbrukarvård och rehabilitering. För folkhälsan är det nödvändigt att höja alkoholaccisen mer än regeringen föreslår och att också höja tobaksaccisen 2008.

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att finansutskottet föreslår en större höjning av alkoholaccisen än regeringen (RP 60/2007 rd) och

att finansutskottet föreslår att tobaksaccisen höjs redan 2008.

Vidare påpekar utskottet att anslaget till hälsofrämjande verksamhet (33.70.50) ligger på samma nivå som i år (9,3 miljoner euro). Det mest effektiva sättet att påverka alkohol- och tobakskonsumtionen och på den vägen också de sociala och hälsomässiga skadorna är att göra något åt priserna och tillgången. Vi måste också främja folkhälsan genom brett upplagda och samtidiga insatser inom olika områden och främja en hälsosam livsstil och arbeta för att minska hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna.

Utlåtande

Social- och hälsovårdsutskottet anför

att finansutskottet bör beakta det som sägs ovan.

Helsingfors den 10 oktober 2007

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Juha Rehula /cent
vordf. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
medl. Risto Autio /cent
Maria Guzenina-Richardson /sd
Hannakaisa Heikkinen /cent
Arja Karhuvaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Jukka Mäkelä /saml

Håkan Nordman /sv
Päivi Räsänen /kd
Pertti Salovaara /cent
Paula Sihto /cent
Anni Sinnemäki /gröna
Satu Taiveaho /sd
Lenita Toivakka /saml
Erkki Virtanen /vänst.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

AVVIKANDE MENING 1

Motivering

De social- och hälsovårdspolitiska prioriteringarna i budgetförslaget för 2008 är otillräckliga. Anslaget till utveckling av offentliga tjänster, jämlika löner och bättre kvalitet och tillgång till hälsovård måste höjas med 600 miljoner euro, som oppositionspartierna föreslår i sin gemensamma budgetmotion.

Äldreomsorgen

Enligt den senaste rapporten från statsrevisorerna är äldreomsorgen på vissa orter så dålig att den strider mot de grundläggande fri- och rättigheterna. Finländarna blir äldre och behöver allt mer service, men budgeten har inte ett spår av beredskap inför framtiden. Regeringen föreslår bara 21,3 miljoner till förbättringar i primärvården och äldreomsorgen. De samlade satsningarna på äldreomsorgen är så små att någon tillfredsställande nivå omöjligen kan uppnås.

Ett av problemen inom äldreomsorgen är att personalen är så knappt tilltagen inom hemtjänsten, stödtjänsterna för närståendevården och den slutna vården. Om kvaliteten ska förbättras måste statsandelarna till kommunerna få mer pengar och tydligare normer läggas fast. Den nuvarande kvalitetspolicyn räcker helt enkelt inte till. För att anslagen verkligen ska gå till nyanställningar behöver vi bindande regler med hjälp av en lag och en förordning om äldreomsorg.

Avgifter

Regeringen vill se över finansieringen av social- och hälsovården för att förbättra tillgången och kvaliteten på vården. Kommunerna har ingen nytta av högre avgifter för statsandelarna minskar när intäkterna från avgifterna ökar. Det blir alltså ingen reform. Trots kommun- och servicestrukturreformen behöver kommunerna mer

pengar för att klara av de ökande åtagandena. Vi måste stoppa höjningarna av klientavgifterna.

Sett i ett internationellt perspektiv har egenavgifterna inom hälso- och sjukvården stigit i Finland. Ungefär 10 procent av befolkningen anlitar 80 procent av all hälsovård. De höga kostnaderna hindrar framför allt låginkomsttagare och kroniskt sjuka personer att söka vård. Det är långtidssjuka med låga inkomster som betalar största delen av klientavgifterna. Egenavgifterna inom offentlig hälso- och sjukvård måste sänkas för att komma närmare det europeiska genomsnittet. Dessutom måste vi dela den ekonomiska bördan på grund av sjukdom mer solidariskt och införa ett samordnat avgiftstak för alla avgifter inom vården.

Närståendevårdarna

Det finns uppskattningsvis 300 000 närståendevårdare i vårt land och bara omkring 10 procent får kommunalt stöd för närståendevård. Närståendevården spelar en stor roll som ersättande och kompletterande verksamhet till offentliga tjänster, särskilt slutna vård. Det är ett faktum som inte kan bestridas. Men vården får ofta stå tillbaka när kommunerna har ekonomiska problem. Stödet borde ges ut till varje vårdare som uppfyller kriterierna. Dessutom måste de få bättre möjligheter till vila genom en ledig dag per vecka för att orka med sitt arbete. Den lagstadgade rätten till en ledig dag måste kunna omsättas i praktiken.

Personlig assistent för gravt funktionshindrade

Personliga assistenter och tolkar ger gravt funktionshindrade möjligheter att vara aktiva i samhället, förvärvsarbete och ha ett socialt liv och familj. Regeringen borde ha avsatt pengar för att införa regler om subjektiv rätt till personlig assistent.

Barnfamiljer

Budgetförslaget ger minimala förbättringar för barnfamiljerna. Fattigdomen bland barn har ökat oroväckande mycket. Till exempel 120 000 barn lever i hushåll där månadsinkomsterna ligger under EU:s fattigdomsgräns som går vid 750 euro. Sämst har inkomsterna utvecklats bland ensamföräldrar och flerbarnsfamiljer men också i familjer med barn under tre år. Fattigdomen bland barn är en stor skam som vi genast måste avskaffa med målmedvetna insatser.

Skillnaden mellan den lägsta föräldrapenningen (15,20 euro/dag) och den genomsnittliga föräldrapenningen (40,90 euro/dag) har sedan 2005 ökat med mer än tio euro per dagpenningdag (2008 är den genomsnittliga föräldrapenningen ungefär 53,60 euro/dag). En höjning måste träda i kraft redan från och med nästa år. För att avskaffa fattigdomen bland barn måste barnbidraget utsträckas till 17-åringar och uträkningen av utkomststöd ses över när det gäller barnbidraget. Dessutom borde regeringen ha föreslagit att barnbidraget ska kopplas till index.

Behovet av barnskydd och psykiatrisk vård för barn ökar oroväckande snabbt. För att barnskyddslagen ska kunna tillämpas på behörigt sätt behövs det mer anslag. Bara för att utreda behovet av barnskydd behövs det uppskattningsvis 155 socialarbetare till inom den öppna vården. Extra kostnader kommer också av att personal- och platsdimensioneringen för institutionerna har ändrats och det därför behövs nyanställningar, likaså för utbyggnaden av skyldigheten att ordna eftervård. De totala kostnaderna för pensionsskyddslagen beräknas uppgå till 18,8—20,2 miljoner euro.

Redan nu finns det omkring 16 000 barn som är placerade utanför hemmet. Bara 30 procent av dem bor i familj, resten på institution. I Sverige tas 70 och i Norge 80 procent av barnen om hand i familjer. Om vi ska kunna satsa på familjevård behövs det stora förbättringar i arvodena till familjevårdare. Dessutom bör de få rätt till famil-

jeledighet, framför allt hemvårdsstöd, men också moderskapsdagpenning, faderskapsdagpenning och föräldradagpenning.

Anslaget till barn- och ungdomspsykiatri som tidigare fanns i budgeten har lyfts över till statsandelarna för projekt inom social- och hälsovården. Kristdemokraterna oroar sig för om anslaget verkligen går till psykiatrisk vård för barn och unga.

Skatten på alkohol och tobak

De alkoholrelaterade skadorna som kom efter skattesänkningen 2004 är på många sätt påtagliga. Alkoholkonsumtionen har utan tvivel ett samband med alkoholpriset. Den föreslagna höjningen av alkoholaccisen är alldeles för liten i relation till de hälsomässiga och sociala problemen bland befolkningen. Experterna kräver att skatterna höjs med minst 20 procent för att konsumtionen ska kunna sänkas så mycket att det ger effekter för folkhälsan. Den sänkta alkoholaccisen har resulterat i att vårdbehovet har ökat kraftigt bland missbrukare. Många organisationer gör ett bra arbete, men de har otillräckliga resurser för de ökande behoven. Det behövs större anslag.

Varje år dör 5 000 människor i Finland på grund av tobak. Det är fler än till exempel de sammanlagda dödsfallen på grund av alkohol, trafikolyckor, självmord och mord. Varje år har vi 1,2 miljoner sjukdagar och 600 000 läkarbesök på grund av tobak. Vart tredje fall av cancer beror på tobak och vid vart femte hjärtrelaterade dödsfall är tobak den största riskfaktorn. Med högre skatter kan vi minska konsumtionen och därmed också de tobaksrelaterade hälsoriskerna.

Ståndpunkt

Jag föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan i sitt betänkande.

Helsingfors den 10 oktober 2007

Päivi Räsänen /kd

AVVIKANDE MENING 2

Motivering

Statsandelarna

Genom den offentliga vården måste vi garantera alla en riskfri födelse, bra barnomsorg, högkvalitativ utbildning, adekvat hälso- och sjukvård och en mänsklig ålderdom. Det är kommunerna som står för merparterna av tjänsterna och därför måste kommunekonomin förbättras. Under en tid av mycket kraftig ekonomisk uppgång har minst 25 procent av kommunerna för avsikt att höja skatteöret och på grund av de otillräckliga statsandelarna kommer kommunerna att bli hårt skuldsatta nästa år och de påföljande åren.

Kommunerna har råkat i ekonomiskt trångmål och det yttrar sig i sämre service. Därför har de svårigheter med att ge människor den service de har rätt att få. I vissa delar av landet yttrar sig den dåliga kommunekonomin i bland annat sämre äldreomsorg och långa värdköer trots vårdgarantin. Operationsköerna förefaller att delvis ha flyttat över till poliklinikerna och hälsovårdscentralerna utan att köerna de facto har kortats. I själva verket har köerna inom vissa delar av den specialiserade sjukvården blivit längre.

För välfärdstjänsterna och därmed också för större jämlikhet i samhället spelar en hållbar kommunekonomi en viktig roll eftersom kommunerna både tillhandahåller och finansierar merparten av tjänsterna. Budgetpropositionen ger inga garantier för en hållbar kommunekonomi. Därför måste kommunerna få större statliga anslag, särskilt till social- och hälsovården eftersom regeringen har planer på att göra tvärtom, nämligen skära ner statsandelarna med 2,11 procentenheter.

De minsta bidragen

Som läget ser ut garanterar de minsta bidragen inget människovärdigt liv. Dessutom beskattas de minsta bidragen strängare än löneinkomster, där skatten minskar tack vare det kommunala

förvärvsinkomstavdraget och andra avdrag på förvärvsinkomsterna.

Det konstiga är att barnbidraget höjdes i fjol, men samtidigt gick de som har det allra sämst miste om höjningen när utkomststødet minskade. Nu går det så att den höjning av barnbidraget till ensamföräldrar som regeringen föreslår inte kommer att gälla de ensamföräldrar som har det allra sämst.

För att stödja familjerna med de allra största ekonomiska problemen i deras fostrargärning föreslår vi att barnbidraget för det första barnet ska vara prioriterad inkomst när grunddelen till utkomststødet räknas ut.

Vidare föreslår vi högre barnbidrag för att stödja familjerna. I en budgetmotion föreslår vi att barnbidragen höjs med 10 euro antingen som lagfäst förmån eller ett extra tillägg till barnbidragen vid sidan av höjningen för ensamföräldrar.

För den lägsta sociala tryggheten föreslår vår riksdagsgrupp att förmånerna inom grundtryggheten samordnas och höjs till samma nivå som folkpension till fullt belopp. I år uppgår full folkpension till 524,85 euro per månad och kompletteras med en höjning på 20 euro plus indexhöjning från och med 2008. Då stiger folkpensionen i den andra kommungruppen till samma nivå. Folkpensionen är ungefär 557 euro från och med 2008 (det officiella beloppet med indexjustering är ännu inte tillgängligt).

För att återställa köpkraften inom minimiskyddet föreslår Vänsterförbundet dels att bidragen höjs, dels att de minsta bidragen ska vara skattefria enligt samma regler som för pensionerna genom det kommunala pensionsinkomst-avdraget.

Orsaksbaserad minimitrygghet

För *sjukförsäkringen* föreslår vi att de lägsta beloppen av minimidagpenningarna inom sjukförsäkringen, sjukdagpenningen, moderskapsdagpenningen, föräldradagpenningen och den sär-

skilda moderskapsdagpenningen höjs från 380 euro per månad (15,20 euro per dag för i snitt 25 dagar i månaden) till 557,38 euro i månaden (25,92 euro per dag för i snitt 21,5 dagar i månaden). Bidraget måste alltså höjas med 177,38 euro i månaden. Dessutom föreslår vi att dagarna för att bestämma dagpenningarna inom sjukförsäkringen samordnas med arbetslöshetssättningarna (utbetalning och karensdagar i snitt 5 dagar i veckan). Då kan den lägsta dagpenningen räknas ut genom att månadsbeloppet divideras med 21,5.

För *arbetslöshetssättningarna* föreslår vi att grunddagpenningen och arbetsmarknadsstödet för enskilda höjs till samma nivå som folkpension till fullt belopp. Det är ungefär 36 euro mer än vad regeringen föreslår (521,59 euro/månad och 24,26 euro/dag) och 43,32 mer i månaden (557,38 euro/månad och 25,92 euro/dag) än i dagsläget (514,06 euro/månad och 23,91 euro/dag 2007).

För grunddelen till *utkomststödet* föreslår vi att den höjs från den nuvarande nivån (389,37 e/månad) till 557,38 euro och att stödet för myndiga personer som bor hemma hos sina föräldrar höjs från 73 till 85 procent av grunddelen till fullt belopp. Då stiger grunddelen med 168,81 euro i månaden. Utöver en samordning av beloppen behöver vi också en inkomstgaranti som betalas ut av Folkpensionsanstalten. Den kunde ersätta den nuvarande grunddelen till utkomststödet. Vi föreslår att utkomststödet under valperioden ändras till en inkomstgaranti som administreras av Folkpensionsanstalten.

Vidare föreslår Vänsterförbundet att behovsprövningen slopas för arbetsmarknadsstödet eftersom den är en lämning från fattigvårdens tid och inte hör hemma i ett system med individuell arbetslöshetssättning. Genom en sådan reform skulle de som får arbetsmarknadsstöd behandlas på samma sätt som de som får inkomstrelaterad arbetslöshetssättning. Tack vare vårt förslag skulle arbetsmarknadsstödet för arbetslösa inte vara beroende av makens inkomster eller stödtagarens egna kapitalinkomster. Därmed avskaffar vi en av de mekanismer i den orsaksbaserade

minimitryggheten som förhindrar sysselsättning och underbygger fattigdomsfällan.

För att underlätta sysselsättningen föreslår vi att kopplingen mellan bostadsbidrag respektive utkomststöd och inkomsterna minskar betydligt. Vidare föreslår vi en ändring i lagen om bostadsbidrag. Den tillåter att alla arbetslösa arbetssökande kan ta jobb för mindre än sex månader utan att bostadsbidraget sjunker av inkomsterna. Dessutom föreslår vi att utkomststöddagare ska kunna tjäna 30 procent av sina förvärvsinkomster och högst 300 euro i månaden (i dagsläget 20 procent respektive 150 euro i månaden) utan att utkomststödet minskar av så här små inkomster. Vårt förslag är ett försök att undanröja den så kallade byråkratifällan.

Vi föreslår också att föräldrars inkomster inte längre ska inverka på studiestödet för studerande under 20 år med eget boende.

Den nya grundtryggheten måste indexbindas över hela linjen. I dagsläget har till exempel studiestödet ingen koppling till index som kan garantera en viss nivå.

Folkpensionen till fullt belopp är fortfarande ganska låg när egenavgifterna inom hälso- och sjukvården hör till de högsta och läkemedels-sättningarna till de lägsta i Europa.

Vårt mål är att personer med årliga inkomster under 10 000 euro inte ska betala skatt. I ett första steg kan skatten på de små bidragen minska genom att grundavdraget höjs till 3 000 euro och inte till 2 000 euro som regeringen föreslår. På årsnivå skulle reformen kosta 450 miljoner euro.

När beloppen för grundtryggheten samordnas kan vi så småningom gå mot en basinkomst (medborgarinkomst) när samhället är berett för reformen.

Klientavgifterna

Vänsterförbundets riksdagsgrupp påpekar att klientavgifterna för offentliga välfärdstjänster inte ska höjas alls, vilket regeringen föreslår. Våra avgifter ligger redan nu över det europeiska genomsnittet. En höjning ökar ytterligare klyftan mellan hög- och låginkomsttagare.

Samtidigt som regeringen tillåter att klientavgifterna höjs vill den ta inkomstillskott från

kommunerna genom att skära ner statsandelarna. Och den motiverar detta med tillgången till och god kvalitet på servicen. Det är en orimlig nedskärning och motiven fullkomligt groteska.

Den kommunala social- och hälsovården måste ha tillräckligt stor personal

Utan tillräckligt stor och kvalificerad personal går det inte att tillhandahålla grundläggande tjänster. Social- och hälsovårdsutskottet gör en bra bedömning av situationen, men de enstaka förbättringsförslagen är inte nog utan en hållbar kommuneekonomi är A och O. Där räcker inte budgetförslagen till för att rädda läget 2008.

Äldrebefolkningen

I sin regeringsförklaring skriver regeringen många vackra ord om de äldre. Men det finns inga anslag för frågorna i budgeten. Det är mycket sannolikt att det anslag på 250 miljoner euro som är avsatt för välfärdstjänster i budgetramen inte räcker till ens för äldreomsorgen. Vår riksdagsgrupp föreslår en lag om äldretjänster som garanterar adekvat trygghet för alla äldre. Den skulle kosta staten ungefär 100 miljoner euro.

Bättre stöd för närståendevård och assistenter för gravt funktionshindrade

Regeringen har också glömt bort att förbättra stödet till närståendevård. Det behövs minst 120 miljoner euro under valperioden. Vi noterar att regeringen i regeringsförklaringen också ger löften om att gradvis förbättra reglerna för assistenter för funktionshindrade. Om skrivningen är tänkt att betyda att gravt handikappade får subjektiv rätt till assistent finns det i alla fall inga spår i budgeten av de 40 miljoner euro per år som kommer att behövas.

Ståndpunkt

Jag föreslår

att finansutskottet ökar moment 33.60.30 med 600 000 000 euro till statsandel till kommunerna för social- och hälsovårdens driftskostnader och

att finansutskottet i övrigt beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 10 oktober 2007

Erkki Virtanen /vänt

AVVIKANDE MENING 3

Motivering

Som ett led i den positiva ekonomiska utvecklingen i landet har också kommunekonomin förbättrats de senaste åren. Inte minst skatteintäkterna har ökat kraftigt. Den snabba tillväxten i år, ungefär 6 procent, kommer sannolikt att fortsätta också nästa år om de samhällsekonomiska lönebeloppen utvecklas gynnsamt.

Nästa år kommer statsandelarna till kommunerna att öka med cirka 720 miljoner euro. Trots att beloppen stiger sjunker statens andel i finansieringen av social- och hälsovården betydligt. Detta beror på att ökningen nästan helt och hållet är en översyn av kostnadsfördelningen mellan stat och kommuner, indexhöjning av kommunernas kostnader och ersättning till kommunerna för skattebortfall i form av statsandelar till social- och hälsovården.

Den faktiska höjningen av statsandelarna till social- och hälsovården är 21,3 miljoner euro. Det beloppet avsätter regeringen till att förbättra äldreomsorgen och primärvården. Ökningen kompenserar inte de minskade statsandelarna så kommunernas möjligheter att förbättra äldreomsorgen och primärvården är begränsade. Dessutom påverkas kommunernas handlingsutrymme av löneuppgörelserna. Kommunerna måste antingen höja den kommunala skatten eller anpassa antalet anställda efter lönebudgeten. Men befolkningen åldras och behovet av kommunala tjänster ökar. Därmed kommer kommunerna fortsatt att ha ekonomiska problem och kommer inte att kunna anställa ny personal.

Den föreslagna statsandelen till driftskostnaderna inom social- och hälsovården är på tok för liten om man ser till de verkliga behoven. Kommunerna är i stort behov av större personal inom bland annat socialvården, hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Vidare kommer personliga assistenter för gravt funktionshindrade att kräva gigantiska årliga satsningar på statsandelar till social- och hälsovården, menar vissa bedömare. Därför har Socialdemokratiska riksdagsgruppen

tillsammans med Kristdemokraternas, Vänsterförbundets och Sannfinländarnas riksdagsgrupper lämnat in en budgetmotion som föreslår 600 miljoner euro till för statsandelarna till driftskostnaderna inom den kommunala social- och hälsovården. Anslagsökningen ska stärka tjänstebudet inom äldreomsorgen när det gäller bland annat hemtjänst, närståendevård och primärvård. Dessutom behövs det pengar för personliga assistenter till gravt handikappade, familjer med psykisk ohälsa och barnfamiljer och till bättre missbrukarvård.

Vi kan inte heller acceptera regeringens förslag att höja klientavgifterna inom social- och hälsovården och att indexbinda avgifterna. Höjningarna slår hårdast mot personer som ofta är sjuka, arbetslösa och låginkomsttagare. Sammantaget drabbas funktionshindrade med låga inkomster och långtidssjuka människor av klientavgifterna och läkemedelskostnaderna så att 6 § om jämlikhet och 19 § om rätt till social trygghet i grundlagen inte följs. Social- och hälsovårdsorganisationerna har i flera sammanhang påpekat att höjningar av klientavgifterna och kostnadshöjande reformer av läkemedelsförsörjningen inte ska göras innan debatten och förberedelserna för ett avgiftstak inom social- och hälsovården och för läkemedelskostnaderna har resulterat i reformer och översyner. Organisationerna föreslår bland annat att avgiftstaken slås ihop.

Klientavgifterna höjs den 1 augusti 2008 och kommunerna får sota för de extra inkomsterna när staten tar tillbaka pengarna genom att sänka statsandelarna i motsvarande grad. Det är ohållbart för kommunekonomin. Om klientavgifterna alltså kommer att höjas kan vi inte acceptera att staten tar tillbaka de extra inkomsterna genom att sänka statsandelarna.

Det har länge varit känt att kommunerna har problem med att ordna äldreomsorgen och anställa ny personal inom vård och omsorg. Just nu håller regeringen på att ta fram en ny kvalitets-

policy för äldreomsorgen. Rekommendationerna måste vara mer konkreta och mer bindande. Det behövs mer exakta regler för det minsta antalet anställda. Till exempel personer utan vårdutbildning får inte räknas in i personaldimensioneringen. Äldreomsorgen måste ha tillräckligt med personal. Vi socialdemokrater anser att regeringen inte gör tillräckligt för att trygga personaltillgången. Dessutom måste övervakning, klagomål och tillståndadministration inom äldreomsorgen förtydligas i den nya kvalitetspolitiken.

Andelen fattiga barnfamiljer har ökat snabbare än den övriga befolkningen de senaste tio åren. Statistik från Stakes visar att det fanns omkring 98 000 barn i de barnfamiljer som fick utkomststöd 2005. Social- och hälsovårdsutskottet påpekar att de allra fattigaste familjerna inte har någon nytta av ensamförsörjarkhöjningen till barnbidraget eller att studiestödet höjs. Också de familjer med ensamföräldrar som inte får utkomststöd har mycket liten nytta av ändringen när regeringen samtidigt höjer klientavgifterna inom social- och hälsovården och indexbinder dem utan att indexbinda de sociala bidragen.

Trots att socialdemokraterna under den förra valperioden arbetade för att ge människorna med de allra minsta inkomsterna bättre möjligheter är den ökande fattigdomen i barnfamiljerna fortfarande ett uppenbart samhällspolitiskt problem. Därför föreslår vi att grunddelen för barn i utkomststödet höjs, likaså barnbidraget för det första barnet. Vidare anser vi att det måste utredas om barnbidrag också kan betalas till 17-åringar och om barnbidraget kan samordnas med studiestödet och andra sociala bidrag. Dessutom måste det utredas om barnbidraget kan bli prioriterad inkomst för att det inte ska påverka utkomststödet.

Regeringen tänker begränsa heldagsbarnomsorgen för de fattigaste barnfamiljerna genom en lägsta avgift, det vill säga den slopar den så kallade nollkategorin. Det kan vi inte acceptera eftersom det medför onödig byråkrati och behandlar barnen olika i och med att de får mindre möjligheter att delta i barnomsorg och annan småbarnsverksamhet.

Det bör förhindras att utkomststödet är den enda långvariga försörjningsformen. Arbetslösheten måste gå ned och den primära sociala tryggheten förbättras för att vi ska kunna förhindra fattigdom och marginalisering. Också arbetsmarknadsstöddagare måste anhålla om utkomststöd alltför ofta då arbetsmarknadsstödet är så litet. Följaktligen måste också arbetsmarknadsstödet höjas gradvis för att stödtagarna inte längre ska behöva anhålla om utkomststöd. Dessutom är arbetsmarknadsstödet kopplat till grunddagpenningen vid arbetslöshet. Därför skulle då också grunddagpenningen och den inkomstrelaterade dagpenningen stiga.

Vi välkomnar regeringens förslag att se över lagen om utkomststöd. Lagen får bland annat frister för handläggningstiden och klientens rätt att få tid hos en socialarbetare. Också barnskyddslagen har setts över och det behövs därför mer personal för att den ska kunna tillämpas effektivt. Bara för dessa ändamål behövs det drygt 450 socialarbetare till. Tyvärr blir det kommunerna som får stå för kostnaderna när regeringen inte har avsatt några anslag för kostnaderna för reformen av lagen om utkomststöd.

Ungefär 11 procent av hälso- och sjukvårdskostnaderna beror på att åtgärderna för att uppehålla och främja hälsan har misslyckats. Om folk ska få att satsa på en hälsosam livsstil behövs det mer pengar för bland annat hälsorådgivning och information, men också för fysiska aktiviteter. Följaktligen anser vi att anslaget på 9,3 miljoner euro till hälsofrämjande verksamhet är alltför litet.

Den föreslagna åtgärden för alkoholskatten är i och för sig bra, men otillräcklig.

Ståndpunkt

Vi föreslår

att finansutskottet ökar moment 33.60.30 för statsandelen till social- och hälsovårdens driftskostnader med 600 000 000 euro och

att finansutskottet i övrigt beaktar vår avvikande mening.

Helsingfors den 10 oktober 2007

Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Maria Guzenina-Richardson /sd