

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 13/2004 rd

Regeringens proposition om statsbudgeten för 2005

Till finansutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 16 september 2004 regeringens proposition om statsbudgeten för 2005 (RP 151/2004 rd) till finansutskottet för beredning. Social- och hälsovårdsutskottet har med stöd av 38 § 3 mom. i riksdagens arbetsordning beslutat lämna utlåtande om budgetpropositionen till finansutskottet till de delar den hänförs till utskottets behörighetsområde.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- budgetråd Raija Koskinen och budgetråd Pertti Tuhkanen, finansministeriet

- biträdande avdelningschef Raimo Ikonen, konsultativ tjänsteman Carin Lindqvist-Virtanen, finanssekreterare Ritva Cantell och finanssekreterare Tuula Karhu, social- och hälsovårdsministeriet
- överdirektör Matti Heikkilä, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- generaldirektör, styrelseledamot Jorma Huuh-tanen och avdelningschef Erkki Meriläinen, Folkpensionsanstalten
- social- och hälsovårdschef Tuula Taskula, Finlands Kommunförbund.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Det nationella hälsovårdsprojektet

I budgetpropositionen ökas statsandelen till driftskostnaderna inom den kommunala social- och hälsovården med 0,80 procentenheter (91 713 000 euro). Merparten av ökningen hänförs till målen för det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet. I enlighet med anslagsramen går 75 miljoner av ökningen till hälso- och sjukvårdsprojektet 2005. Till en början kommer hälso- och sjukvårdskostnaderna att stiga på grund av vårdgarantin och de längsta tillåtna

väntetiderna, trots att kommunerna inte har fått några nya uppgifter. Kostnaderna för reformen varierar från kommun till kommun och kostnadsutvecklingen kommer ytterligare att påverkas av kriterierna för vårdgarantin, som är under arbete. Kriterierna kommer också att ha vissa kostnadseffekter för planeringen och genomförandet av verksamheten. I dagsläget går det inte att exakt bedöma hur stora kostnaderna blir. Utskottet påpekar att det måste följas upp vilka kostnader reformen medför för kommunerna och läget utvärderas i takt med att hälso- och sjukvårdsprojektet framskrider.

Främjande av hälsan

I betänkandet om propositionen angående en vårdgaranti (RP 77/2004 rd) förutsatte utskottet att regeringen följer upp vilka effekter reformen har på primärvården och det preventiva arbetet i kommunerna samt hur de anknyttande resurserna utvecklas efter reformen (ShUB 13/2004 rd). Anslaget för hälsofrämjande uppgår till 7 550 000 euro och är därmed lika stort som 2003 och 2004. Hälsofrämjande insatser spelar en viktig roll för folkhälsan, understryker utskottet. Till exempel de socioekonomiska hälsoskillnaderna, den tilltagande övervikten, de psykiska problemen och den ökade alkoholkonsumtionen kräver enligt utskottet betydligt kraftfullare satsningar på hälsofrämjande och prevention. Med hälsofrämjande insatser kan man på sikt uppnå betydande kostnadsbesparingar, till exempel mindre sjukfrånvaro och lägre omkostnader för hälso- och sjukvård samt specialiserad sjukvård. Enligt vad utskottet har erfarit kunde organisationerna ha hand om betydligt fler hälsofrämjande projekt än anslaget i statsbudgeten tillåter. Organisationerna har fått en allt mer framträdande roll för hälsofrämjande och prevention, när hälso- och sjukvården i allt större omfattning tar sig an sjukvård och reparativa ingrepp. Utskottet föreslår att anslagen till hälsofrämjande höjs och att det ordnas med uppföljning av anslagen.

På grundval av det ovanstående föreslår utskottet

att finansutskottet ökar anslaget till hälsofrämjande verksamhet under moment 33.53.50.

Specialstatsandelarna

Anslaget för statlig ersättning till hälso- och sjukvårdsenheter för forskningsverksamhet enligt lagen om specialiserad sjukvård och till hälso- och sjukvårdsenheter för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning är sammanlagt 2,7 miljoner euro mindre än i budgeten för 2004. Beloppet föreslås bli överfört till ersättningar för kostnaderna för utbildning av specialister inom företagshälsovården. Dessutom föreslås 8 miljo-

ner euro bli överförda från forskningsverksamhet enligt lagen om specialiserad sjukvård till ersättningar för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning.

Det är på sin plats att anslaget till läkar- och tandläkarutbildning höjs. Utskottet vill ändå påpeka att höjningen innebär att ett lika stort belopp tas bort från anslagen till forskningsverksamhet. Det i sin tur innebär att den sammanlagda höjningen av specialstatsandelen till universitetssjukhusen inte höjs ens med ett belopp som motsvarar kostnadsökningarna de senaste åren. Därmed sjunker den reella nivån på ersättningarna samtidigt som specialstatsandelen till universitetssjukhusen minskar med ytterligare 2,7 miljoner euro, vilket påpekas ovan. Utredningar vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården visar att specialstatsandelarna till forskning och undervisning i dagsläget inte täcker sjukhusens kostnader för verksamheten. Kommunerna har allt mer fått ta över kostnaderna för forskning och utbildning trots att det är staten som har det ekonomiska ansvaret för de sektorerna. I sitt program uppger regeringen Vanhanen att ambitionen är att sjukvårdsdistriktet ska få ersättning för de faktiska kostnaderna till följd av forskningsverksamhet och undervisning.

På grundval av det ovanstående föreslår utskottet

att finansutskottet ökar anslagen under moment 33.32.32 för statlig ersättning till hälso- och sjukvårdsenheter för forskningsverksamhet enligt lagen om specialiserad sjukvård och moment 33.32.33 för statlig ersättning till hälso- och sjukvårdsenheter för kostnaderna för läkar- och tandläkarutbildning.

Utvecklingsprojektet för det sociala området

De viktigaste insatsområdena för utvecklingsprojektet inom det sociala området 2003—2007 är tryggad tillgång till socialtjänst och kvalitets-säkring, utveckling av servicestrukturen och funktionerna, främjande av tidig intervention, satsningar på personalrekrytering, personalens

kompetens och bättre arbetsförhållanden, långsiktigt utvecklingsarbete inom det sociala området och tryggad finansiering och tryggade resurser. Under budgetåret är det tänkt att klienter inom äldreomsorgen ska få sitt behov av tjänster bedömt, bestämmelser om kompletterande utbildning för personalen tas in i lagstiftningen och reformerna av de regionala servicestrukturerna och de kommunala tjänstefunktionerna fortgå. Enligt utskottet har det varit viktigt att utvecklingsprojektet inom det sociala området får avancera i överensstämmelse med statsrådets riktlinjer och att kommunerna avsätter anslag för projektet i enlighet med rambeslutet. Enligt regeringsprogrammet ska social- och hälsovårdspolitiken utvecklas parallellt och med hjälp av samordnade mål. Utvecklingsprojektet inom det sociala området spelar dessutom en viktig roll för det nationella hälsovårdsprojektet påpekar utskottet.

Statsandelen till utvecklingsprojektet för det sociala området stiger med 35,25 miljoner euro. Nästan en tredjedel av beloppet går till höjningar av stödet för hemvård och privat vård av barn. Av beloppet går 7,1 miljoner euro till kompletterande utbildning för personal inom det sociala området.

År 2006 får utvecklingsprojektet 23 miljoner, 2007 är anslaget 25 miljoner euro. Anslagen måste användas till de viktiga insatsområden som slogs fast när projektet inrättades. Det är viktigt för att stärka det sociala arbetet, framhåller utskottet.

För regeringens alkoholprogram krävs det att den kommunala socialtjänsten åtar sig att förebygga alkoholrelaterade sociala skador och att intensivt samarbetet med organisationerna, kyrkan och näringslivet. Också programmet för den inre säkerheten understryker vikten av att myndigheterna inom social- och hälsovård samarbetar med åklagar- och polissektorn på sina respektive orter. Detta är angeläget för att förebygga drogproblem och för att narkomaner ska kunna slussas vidare till stödåtgärder. Trots att målen i alkoholprogrammet och programmet för den inre säkerheten i första hand ska uppfyllas med hjälp av intensivt samarbete och effekti-

vare resursanvändning, kan det hända att socialtjänsten kommer att behöva större resurser för programmen framöver, understryker utskottet.

Fattigdom och utslagning

Undersökningar visar att det finns ett mycket tydligt samband mellan ett arbetslöst familjeöverhuvud och fattigdom i hushållet. Nästan hälften av de som bor i arbetslösa hushåll har upplevt fattigdom de fyra senaste åren, ungefär 20 procent upprepade fattigdom och drygt 10 procent långvarig fattigdom. Ett arbetslöst familjeöverhuvud är alltså den viktigaste förklaringen till fattigdom. Den primära lösningen på fattigdomsproblemen bland arbetslösa bör därför vara att hjälpa arbetslösa att återinträda i arbetslivet. De planerade multidisciplinära tjänstecentralerna för arbetssökande och jobbsökarcentralerna kan också medverka till att förbättra långtidsarbetslösa personers möjlighet att få arbete. Centralerna har en stor uppgift och behöver dels adekvat personal med kvalifikationer inom socialt arbete samt hälso- och sjukvård, dels adekvata resurser. Också sociala företag kan hjälpa långtidsarbetslösa och handikappade arbetstagarare att få arbete. Myndigheterna måste medverka med stödåtgärder för att inrätta och etablera sociala företag. Dessutom spelar arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte en viktig roll. Trots de nya sysselsättningsinstrumenten måste kommunerna avsätta resurser för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inom sin sociala sektor.

Ett av målen i regeringsprogrammet är att motverka fattigdom och utslagning, och det kräver att de långtidsarbetslösa får större uppmärksamhet på arbetsmarknaden. I anknytning till budgetpropositionen föreslår regeringen att personer födda 1941—1947 som länge varit arbetslösa, praktiskt taget från och med 1992, ska få pensionsstöd innan de får ålderspension. Pensionsstödet är en engångslösning för permanent försörjning och beloppet är lika stort som arbetslöshetspension. Knappa 4 000 långtidsarbetslösa kommer att omfattas av pensionsstödet. De äldre personer som har varit arbetslösa nästan lika länge, men inte omfattas av pensionsstödet ska enligt planerna i första hand få genomgå ut-

redning för invalidpension (ELMA) från och med 2005 och därefter.

Studier visar också att fattigdom i barnfamiljer inte bara beror på långtidsarbetslöshet eftersom vårdnadshavarna i fattiga barnfamiljer arbetar mycket om man jämför med fattiga barnlösa hushåll. Fattigdomen beror bl.a. på att föräldrarna har låg utbildning, ofta har kortvariga anställningar och inte har heltidsarbete. Fattigdomen i barnfamiljer måste reduceras och motverkas målmedvetet eftersom fattigdom riskerar att spolia barns och ungas utveckling. Fattigdom har också ett samband med utslagning av barn. Fattiga barnfamiljer har ofta fler barn och barnen är oftare under skolåldern än i andra barnfamiljer. Dessa familjer är betydligt oftare beroende av transfereringar än andra. Därför spelar regeringens åtgärder för att rätta till de nedskärningar som gjordes i transfereringarna till barnfamiljer under lågkonjunkturen en mycket stor roll. De föreslagna höjningarna av den lägsta moderskaps- och föräldradagpenningen samt höjningen av stödet för hemvård medverkar till att reducera fattigdomen i barnfamiljer och gör dem mindre beroende av sociala bidrag.

I och med att arbetslösheten fortfarande är hög har det behovsprövade utkomststödet blivit ett mer eller mindre permanent inslag i hushållens försörjning. Arbetsmarknadsstödet och grunddagpenningen inom utkomstskyddet för arbetslösa är så låga att inte minst långtidsarbetslösa personer är tvungna att komplettera sin inkomstrygghet med utkomststöd. Utkomstskydd för arbetslösa är den primära försörjningskällan för nästan hälften av de som får utkomststöd. Nästan två tredjedelar av de som får arbetsmarknadsstöd har varit tvungna att anhålla om utkomststöd.

Återinträde i arbetslivet är visserligen den primära åtgärden för att motverka fattigdom och utslagning bland arbetslösa. Ändå är det angeläget att de har möjligheter att försörja sig under arbetslösheten. För att motverka fattigdom och utslagning behövs det lägre arbetslöshet, men också förbättringar i den primära sociala tryggheten, sägs det i regeringsprogrammet. Utkomststödet ska vara ett yttersta skyddsnät vid tillfäl-

liga ekonomiska behov och inte fungera som en långsiktig försörjningskälla.

Betydligt färre vore beroende av det kommunala utkomststödet om arbetsmarknadsstödet och arbetslöshetsdagpenningen var högre. Enligt uppgifter till utskottet kunde ungefär en tredjedel av de hushåll som nu får utkomststöd ge avkall på det kommunala bidraget om arbetsmarknadsstödet och arbetslöshetsdagpenningen höjdes med 1,46 euro. För att arbetslösa som får bostadsbidrag ska dra nytta fullt ut av höjningen måste också inkomstgränserna för bostadsbidraget ses över. Det är viktigt att bostadsbidraget fortfarande till fullt belopp ligger på samma nivå som grunddagpenningen vid arbetslöshet och arbetsmarknadsstödet.

I överensstämmelse med regeringsprogrammet håller arbetsministeriet på att se över arbetsmarknadsstödet. I planerna ingår att stödet inte längre ska vara passivt utan bli allt mer aktivt. Nivån på utkomstskyddet för arbetslösa bör höjas senast i samband med översynen av arbetsmarknadsstödet, understryker utskottet.

Höjningen av utkomststödet vid arbetslöshet har inte så stor effekt på nettoinkomsterna för arbetslösa hushåll som får utkomststöd, men det underlättar deras liv om de får sin försörjning tryggad genom en enda myndighet, det primära systemet. En höjning skulle dessutom avsevärt minska arbetsbördan på de kommunala socialbyråerna. Samtidigt minskar kommunernas utgifter för utkomststöd och socialarbetarna kan mer ägna sig åt genuint socialt arbete.

Utkomststödtagarna kunde få det bättre om man till exempel gjorde en omvärdering av egenandelen på 7 procent för boendekostnaderna eftersom den sänker beloppet för utkomststödet. Egenandelen infördes i syfte att dämpa de stigande bostadsutgifterna och kostnaderna för bostadsbidrag. Senare har det framkommit att en självrisk i grunddelen till utkomststödet inte är något effektivt medel för att påverka boendekostnaderna. Det största problemet med självrisken är att systemet blir så svårtytt. Självrisken har heller ingen större effekt på ambitionen att utkomststödtagare själva ska försöka påverka sina boendekostnader. På grund av de komplice-

rade uträkningar kan stötagarna ändå inte se vilken roll de själva spelar i sammanhanget. Dessutom slår självrisken hårdast mot boende på orter med höga boendekostnader, i huvudstadsregionen. Med hänvisning till erfarenheterna av systemet anser utskottet att självrisken för boendekostnader i samband med utkomststödet bör omprövas. Dessutom bör det utredas med vilka

medel de galopperande boendekostnaderna kan dämpas.

Utlåtande

Social- och hälsovårdsutskottet föreslår

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 14 oktober 2004

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Valto Koski /sd
vordf. Eero Akaan-Penttilä /saml
medl. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Pehr Löfv /sv
Riikka Moilanen-Savolainen /cent
Aila Paloniemi /cent
Leena Rauhala /kd

Paula Risikko /saml
Arto Seppälä /sd
Tapani Tölli /cent
Raija Vahasalo /saml
Erkki Virtanen /vänst
Tuula Väättäin /sd
ers. Terhi Peltokorpi /cent.

Sekreterare var

utskottsråd Eila Mäkipää,
utskottsråd Harri Sintonen.

AVVIKANDE ÅSIKT 1

Motivering

Allmänt

För den så kallade vårdgarantin är det en otillräcklig åtgärd att ökningen i statsandelarna sprids ut över fyra år. Till en början kommer det att behövas betydligt större satsningar än planerat för att avskaffa vårdköerna. Dessutom behövs det medel till investeringar som genererar effektivare verksamhet och kostnadsbesparingar på rätt ställe i framtiden. Det krävs till exempel investeringar i datateknik inom hälso- och sjukvården, för bl.a. elektroniska journaler. Det är anledning nog att ändra den fyraåriga regressiva kostnadsöversynen inom den kommunala social- och hälsovården till en degressiv satsning.

Utvecklingsprojektet för det sociala området behöver större resurser för kvalitetsfrågorna. I många kommuner är det sociala arbetet i kris. Det är svårt att få kvalificerade medarbetare, en stor del har kortvariga anställningar, utbrändhet är vanligt och klienter med multiproblem och deras familjer har svårt att få integrerad hjälp. Ett kvalificerat och långsiktigt socialt arbete är av stor betydelse för dels klienternas möjligheter att återfå och stärka sin självständiga handlingskraft, dels för kommunernas ekonomi. Det gäller att satsa betydligt mer på att få fler socialarbetare, samt på deras arbetshälsa och arbetsförhållanden.

Specialstatsandelar

Specialstatsandelen för läkar- och tandläkarutbildningen och för forskning har varit en viktig inkomstkälla för universitetscentralsjukhusen. Universitetssjukhusen spelar en viktig roll för framtagningen och tillämpning av ny medicinsk information och förmedlar informationen vidare till läkare och tandläkare. De senaste åren har forskningsanslagen minskat reellt sett samtidigt som kommunernas kostnader har ökat. I budget-

propositionen för 2005 för regeringen över sammanlagt 10,7 miljoner euro från forskningsanslagen till läkarutbildningen. Till exempel HNS, som står för en betydande del av den samlade forskningen inom hälso- och sjukvård, går miste om 33 procent av sina forsknings- och utvecklingsanslag.

Närståendevård

Den 9 oktober 2003 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet socialrådet Elli Aaltonen för att utreda förslag till åtgärder som kan förbättra närståendevården. Utredningen blev klar den 30 april 2004. Förslaget bör lyftas fram som en viktig del av servicestrukturen inom närståendevården i social- och hälsovården. Målet är att stödet för närståendevård ska täcka 8 % av alla över 75 år samt utöka närståendevården för personer under 75 år. Enligt planerna ska stödet för närståendevård 2012 omfatta cirka 52 000 personer. Utredningsmannen uppskattar att den önskade utvecklingen inom öppen- och hemvården därmed kunde säkerställas på ett mer förutsägbart och ekonomiskt sätt än samhället i vilket fall som helst vore tvunget att avsätta resurser för.

Utredningsmannen föreslår att reformen träder i kraft 2006 och att en finansiell omställning som innebär att arvoden för stödet till närståendevård överförs på staten, genomförs stegvis 2007—2009. Reformen måste införas stegvis och på försök redan 2005.

Höjning av folkpensionen

Folkpensionerna måste höjas för att pensionärerna ska få det bättre ställt ekonomiskt. De seniorer som lever på folkpension hör till låginkomsttagarna i vårt finländska samhälle och måste få det bättre. I slutet av 2003 fick omkring 102 000 pensionärer full folkpension. Därutöver får många av dem bostadsbidrag och en del måste anhålla om utkomststöd. Situationen försämrar pensionärernas självkänsla och tilltro till sin för-

måga att klara sig på egen hand i pensionärslivet. En höjning med 15 euro vore en avsevärt större förbättring av pensionärernas möjligheter att försörja sig än det tillägg på 7 euro som regeringen föreslår. Därmed skulle deras behov av kommunalt bostadsbidrag och utkomststöd minska avsevärt.

FPA:s ersättningstaxor

År 2001 uppgick de totala kostnaderna i Finland för hälso- och sjukvård till cirka 9,5 miljarder euro. Ersättningarna från sjukförsäkringen för läkartjänster uppgick till omkring 65 miljoner euro, 0,7 % av de totala utgifterna. Med beloppet ersatte FPA 3,5 miljoner läkarbesök, varav fyra femtedelar var besök hos specialister. År 2003 var den faktiska ersättningen i medeltal 31,5 % av läkararvodena. Senast taxorna för ersättning från sjukförsäkringen för läkararvoden höjdes var 1989.

Om man vill förkorta vårdköerna på det sätt som är planerat inom ramen för det nationella hälsovårdsprojektet är det ekonomiskt mycket motiverat att ersättningarna från sjukförsäkringen för läkararvoden höjs. Därmed får finländarna en genuin valfrihet inom läkarservicen.

Mentalvård till barn och unga

I budgetpropositionen för 2005 föreslår regeringen att det fasta statsunderstödet till kommunerna för psykiatrisk vård till barn och unga, i likhet med budgetpropositionen för 2004, stryks. Meningen är att anslaget ska införlivas i de samlade statsandelarna utan att det anges att pengarna ska gå till psykiatrisk vård. Det är en utveckling som äventyrar barns och ungas rätt att få psykiatrisk vård på lika villkor i hela landet. Informationen från kommunerna visar att anslaget behövs. Psykiatrisk vård är en utdragen process som måste tryggas för att generera bestående resultat. Många kommuner kämpar fortfarande med ekonomiska svårigheter. Därför förekommer det stora olikheter i resursfördelningen. Därför är det viktigt att den positiva utvecklingen inom mentalvården för barn och unga får fortsätta med hjälp av ett särskilt anslag.

Med hänvisning till det ovanstående skulle social- och hälsovårdsutskottet ha föreslagit

att finansutskottet ökar anslaget till forskningsverksamhet enligt lagen om specialiserad sjukvård under moment 33.32.32 med 10 700 000 euro,

att finansutskottet ökar anslaget till utveckling av stödet för närståendevård under moment 33.32.36 med 10 000 000 euro,

att finansutskottet ökar anslaget för folkpensioner under moment 33.19.60 med en budgetbaserad nivåförhöjning med 54 000 000 euro,

att finansutskottet ökar anslaget under moment 33.18.60 med 26 000 000 euro för en höjning av FPA:s ersättningar för läkararvoden och

att finansutskottet ökar anslaget till psykiatrisk vård och rehabilitering av barn och ungdomar under moment 33.32.37 med 10 000 000 euro.

Dessutom föreslår vi att finansutskottet tar in följande stycken i sitt betänkande:

"Till en början kommer det att behövas betydligt större satsningar än planerat för att avskaffa vårdköerna. Dessutom behövs det medel till investeringar som genererar effektivare verksamhet och kostnadsbesparingar på rätt ställe i framtiden. Det är anledning nog att ändra den fyraåriga regressiva kostnadsöversynen inom den kommunala social- och hälsovården till en regressiv satsning."

"Utvecklingsprojektet för det sociala området behöver större resurser för kvalitetsfrågorna. I många kommuner är det sociala arbetet i kris. Ett kvalificerat och långsiktigt socialt arbete är av stor betydelse för dels klienternas möjligheter att återfå och stärka sin självständiga handlingskraft, dels för kommunernas ekonomi. Det gäller att satsa betydligt mer på att få fler socialarbetare, samt på deras arbetshälsa och arbetsförhållanden."

Dessutom föreslår vi att finansutskottet inte godkänner följande stycke i utlåtandet från social- och hälsovårdsutskottet:

Utkomststödtagarna kunde få det bättre om man till exempel gjorde en omvärdering av egenandelen på 7 procent för boendekostnaderna eftersom den sänker beloppet för utkomststödet. Egenandelen infördes i syfte att dämpa de stigande bostadsutgifterna och kostnaderna för bostadsbidrag. Senare har det framkommit att en självrisk i grunddelen till utkomststödet inte är något effektivt medel för att påverka boendekostnaderna. Det största problemet med självrisk är att systemet blir så svårtytt. Självrisk har heller ingen större effekt på ambitionen att utkomststödtagare själva ska försöka påverka sina boendekostnader. På grund av de komplice-

rade uträkningar kan stödtagarna ändå inte se vilken roll de själva spelar i sammanhanget. Dessutom slår självriskens hårdast mot boende på orter med höga boendekostnader, i huvudstadsregionen. Med hänvisning till erfarenheterna av systemet anser utskottet att självrisk för boendekostnader i samband med utkomststödet bör omprövas. Dessutom bör det utredas med vilka medel de galopperande boendekostnaderna kan dämpas.

Mening

På grundval av det ovanstående föreslår vi

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 14 oktober 2004

Eero Akaan-Penttilä /saml
Raija Vahasalo /saml

Paula Risikko /saml

Jag omfattar den avvikande meningen med undantag för avsnittet om utkomststöd.

Sirpa Asko-Seljavaara /saml.

Jag omfattar den avvikande åsikten när det gäller avsnitten om närståendevård samt psykiatrisk vård och rehabilitering av barn och unga.

Leena Rauhala /kd.

AVVIKANDE ÅSIKT 2

Motivering

Vi kan inte godta utlåtandet på alla punkter. Nedan följer våra förslag inklusive motiv.

Det nationella hälsovårdsprojektet

Medborgarna har rätt att få heltäckande tjänster till ett rimligt pris inom hälso- och sjukvård, socialvård, barnomsorg, utbildning och äldreomsorg.

För en trygg och smidig vardag spelar de kommunala tjänsterna en viktig roll för medborgarna. Offentliga tjänster erbjuder nyttigt och meningsfullt arbete samtidigt som de ger människor chansen att komma ut på arbetsmarknaden. Satsningar på offentliga tjänster är samtidigt en satsning på jämställdhet mellan könen eftersom offentlig sektor är viktig för sysselsättningen bland kvinnor.

Kommunerna klarar inte av att tillhandahålla tjänster för sina invånare utan tillskottsresurser. Bara avvecklingen av vårdköerna i samband med vårdgarantin kostar minst 120 miljoner euro. Men regeringen erbjuder kommunerna bara 91,7 miljoner euro för att genomföra och främja hela det nationella hälsovårdsprojektet och det nationella projektet inom det sociala området. Det är en allvarlig risk mot vårdgarantin och ökar dessutom kraftigt risken för privatiseringar inom den offentliga hälsovården. Därför föreslår vi en tillskottsresurs på 70 000 000 euro för vårdgarantin.

Kommunerna har inte fått någon ersättning från staten för sina ökade kostnader. Nu vill regeringen ersätta kommunerna för kostnadshöjningar men slår ut medlen över fyra år.

Dessutom krävs det tillskottsresurser för annan kommunal service, för i motsats till vad regeringen låter förstå har många kommuner varken pengar eller förmåga att tillhandahålla tjänster i tillräcklig omfattning. Det behövs till exempel extra resurser för mindre klasser i grundskolan. Det betalar sig mångfalt när man satsar

pengar på unga som står i beråd att avbryta grundskolan eller som riskerar att bli utan utbildningsplats inom yrkesutbildningen.

De extra satsningarna på service ger fler arbetstillfällen än tidigare och nya planerade stora skattesänkningar.

Sett ur låginkomsttagarnas perspektiv är det orättvist att tvinga kommunerna att höja serviceavgifter, fastighetsskatt eller kommunalskatt. Däremot är det personer med de största inkomsterna som har störst nytta av statens sänkningar av inkomstskatten.

På grundval av det ovanstående skulle utskottet ha föreslagit

att finansutskottet ökar anslaget för vårdgarantin under moment 33.32.30 med 70 000 000 euro.

Fattigdom och utslagning

Kriterierna för grunddelen till utkomststöd ändrades från och med den 1 januari 1994. Sedan dess har barnbidrag räknats in i inkomsterna för inkomstkalkylen. Det innebär att utkomststödet minskar på grund av höjningen av barnbidraget, och så gick det vid årets höjning av barnbidraget. Högre barnbidrag reducerar alltså inte fattigdomen i hushållen med de lägsta inkomsterna.

Vart tionde barn lever i en familj som måste få utkomststöd. Många familjer som är beroende av utkomststöd är ekonomiskt mycket hårt trängda. På sikt blir barnfamiljer som länge måste leva på utkomststöd socialt marginaliserade. Höga inkomster är ingen garanti för att barnen blir balanserade och mår bra, men ständig brist på pengar är en stor riskfaktor.

Om fattigdom är ett långvarigt eller permanent tillstånd tär det på både de vuxnas och barnens krafter. Pengaproblemen påverkar också barnen; många barn till arbetslösa tror ofta att de inte själva kan få arbete. Mest av allt påverkar bristen på pengar föräldrarnas fysiska och psykiska krafter samt stämningen i familjen. Dystra

tankegångar ökar beteendestörningar, depressioner och alkoholkonsumtion bland barnen. På sikt blir det betydligt dyrare att behandla dem för dessa problem än att ge familjerna stöd i tid.

Barnbidraget för det första barnet måste betraktas som prioriterad inkomst i familjer som får kommunalt utkomststöd. Då minskar inte utkomststödet. Därmed skulle familjerna med de allra minsta inkomsterna få ett inkomsttillskott motsvarande barnbidraget för det första barnet, cirka 90 euro. Först därefter ska familjerna med de lägsta inkomsterna också ha rätt att få den planerade höjningen av barnbidraget för det första barnet.

På grundval av det ovanstående skulle utskottet ha föreslagit

att finansutskottet ökar anslaget till kommunernas utgifter för utkomststöd under moment 33.32.30 med 35 000 000 euro för att barnbidraget för det första barnet ska kunna betraktas som prioriterad inkomst vid en ansökan om utkomststöd.

I utlåtandet tar utskottet förtjänstfullt upp frågan om hur knapp den allra minsta arbetslöshetsersättningen är. Men en majoritet inom utskottet är inte beredd att understöda en höjning av de lägsta loppen inom utkomstskyddet för arbetslösa.

På grundval av det ovanstående skulle utskottet ha föreslagit

att finansutskottet gör en budgetbaserad höjning av anslaget för utkomstskydd för arbetslösa i kap. 33.17.

När lagen om utkomststöd kom till 1997 försämrades villkoren i och med att en självrisk för boendekostnader infördes. I lagen ingår självrisk i en bestämmelse, som säger att grunddelen till utkomststödet ska innehålla 7 procent av de tillräckligt stora boendekostnaderna som avses i 6 § i lagen om bostadsbidrag.

Att ta in en självrisk, egenandel, för boendekostnaderna i den normala kalkylen för utkomststöd ingick i förslagen från den arbetsgrupp för de så kallade bidragsfällorna som tillsattes av

Paavo Lipponens första regering. Ursprungligen föreslogs en egen andel på 20 %, men vid budgetmanglingen krävde Vänsterförbundets riksdagsgrupp att andelen sänks till 7 %, och förslaget gick igenom. De som drev igenom en självrisk för boendekostnaderna i utgifterna för utkomststöd motiverade nedskärningen i grunddelen med att bidragstagarna blir mer benägna att ta ett arbete och med att stödtagarna efter reformen skulle försöka få tag i en mindre bostad för att minska sina boendeutgifter.

I det levande livet har det utan tvekan visat sig att lagändringen inte levde upp till målen, vilket utskottet också säger i sitt utlåtande. I stället har lagen gjort livet orimligt svårt för de som har det sämst ställt samtidigt som de socialarbetare som är satta att hjälpa familjerna får det svårare i sitt arbete. Också social- och hälsovårdsutskottet påpekade att läget är problematiskt i sitt utlåtande om regeringens berättelse om sin verksamhet 2002. I utlåtandet sägs bl.a. följande: "Man måste ytterligare underlätta för utkomststöds klienterna, anser utskottet. Det gäller exempelvis att fundera om den egenandel av boendekostnaderna som sänker utkomststödet försvarar sin plats."

På grundval av det ovanstående skulle utskottet ha föreslagit

att finansutskottet ökar anslaget för kommunernas utgifter för utkomststöd under moment 33.32.30 med 42 000 000 euro för att självrisk på 7 % av boendekostnaderna vid utkomststöd ska kunna avskaffas.

Folkpensionerna

Efter 1984 höjdes folkpensionerna första gången först den 1 juni 2001. Sedan dess har de som lever på de allra minsta pensionsinkomsterna inte fått större nettoinkomster ens i form av skattelättnader, trots att till exempel den sittande regeringen är mycket generös med sådana degressiva reformer för höginkomsttagarna. I dagsläget räcker folkpensionen inte till för att ge en nödvändig ekonomisk grundtrygghet. Därför måste folkpensionerna höjas med 18 euro redan

från och med 2005. Regeringen föreslår bara en indexjustering på 7 euro. Vi föreslog att vår ståndpunkt skulle skrivas in i utlåtandet för att beaktas av finansutskottet.

På grundval av det ovanstående föreslår vi

att finansutskottet skulle ha ökat anslaget för folkpensioner under moment 33.19.30 med 94 000 000 euro för en budgetbase-

rad höjning av folkpensionerna med minst 18 euro.

Mening

På grundval av det ovanstående föreslår vi

att finansutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 14 oktober 2004

Erkki Virtanen /vänst

Leena Rauhala /kd