

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 26/2014 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain, sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen sekä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahetuuksista annetun lain 12 §:n muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 21 päivänä lokakuuta 2014 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain, sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen sekä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahetuuksista annetun lain 12 §:n muuttamisesta (HE 204/2014 vp).

Toimenpidealoite

Valiokunta on käsitellyt esityksen yhteydessä seuraavan aloitteen:

— TPA 22/2012 vp — (Lauri Heikkilä /ps): Sairausvakuutuslain mukaisen matkakorvausjärjestelmän uudistaminen (läh. 12.6.2012)

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- neuvotteleva virkamies Minna Liuttu ja hallitussihteeri Sanna Pekkarinen, sosiaali- ja terveysministeriö

- budjettineuvos Outi Luoma-aho, valtiovarainministeriö
- kehittämispäällikkö Tiina Pikkarainen ja kuntoutuspäällikkö Tiina Huusko, Kansaneläkelaitos
- lakimies Paula Ilveskivi, Akava ry
- asiantuntijalääkäri Jan Schugk, Elinkeinoelämän keskusliitto EK ry
- ekonomisti Ilkka Kaukoranta, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
- toiminnanjohtaja Matti Pöyry, Suomen Hammaslääkäriliitto ry
- terveystieteellinen asiantuntijalääkäri Lauri Vuorenkoski, Suomen Lääkäriliitto
- osastopäällikkö Jouni Mutanen, Suomen Taksiliitto ry
- elinkeinopoliittinen asiantuntija Jarno Talvitie, Terveyspalvelualan Liitto
- sosiaali- ja terveystieteellinen asiamies Riitta Työläjärvi, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry
- hallituksen jäsen Marjukka Aaltonen, Kuntoutuksen toimialayhdistys ry.

Lisäksi kirjallisen lausunnon ovat antaneet

- Suomen Kuntaliitto
- SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- Suomen Yrittäjät.

HALLITUKSEN ESITYS JA TOIMENPIDEALOITE

Hallituksen esitys

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia, sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöstä ja Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annettua lakia. Valtiontalouden tasapainottamiseksi sairausvakuutusjärjestelmän sairaanhoitovakuutuksen korvauksia koskeviin säännöksiin ehdotetaan tehtäväksi eräitä muutoksia. Vakuutetun omavastuuosuuksia matkakustannuksista ehdotetaan korotettaviksi, matkojen yhdistelyä lisättäväksi ja sairaanhoitovakuutuksesta korvattavan suun ja hampaiden tutkimusväliä pidennettäväksi. Lisäksi ehdotetaan alennettavaksi harkinnanvaraiseen kuntoutukseen vuosittain käytettävän rahamäärän vähimmäismäärää.

Valtiontalouden vuosille 2014—2017 ja 2015—2018 annetuissa kehyspäätöksissä sovitun yhteensä 75 miljoonan säästö sairaanhoitokorvausmenoista ehdotetaan kohdennettavaksi kokonaisuudessaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen valtion rahoitusosuuteen. Sairaanhoitovakuutuksen rahoituksen vakuutettujen ja valtion välisiä rahoitusosuuksia ehdotetaan muutettavaksi siten, että vakuutetut rahoit-

taisivat 55,1 prosenttia ja valtio 44,9 prosenttia sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan jatkettavaksi määräaikaisena voimassa olleen sairausvakuutuslain säännöksen voimassaoloa vuoden 2016 loppuun. Säännös mahdollistaa sairausvakuutuskorvauksen myöntämisen julkisissa tiloissa toimivan yksityisen terveydenhuollon palvelusta.

Esitys liittyy valtion vuoden 2015 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2015.

Toimenpidealoite

TPA 22/2012 vp. Toimenpidealoitteessa ehdotetaan, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin sairausvakuutuksesta maksettavien matkakorvausten korottamiseksi, korvausjärjestelmän yhdenmukaistamiseksi eri moottoriajoneuvojen kesken ja matkakorvausjärjestelmän monimutkaisuuden selkeyttämiseksi siten, että omavastuuosuutta ei enää jatkossa peritä kaksinkertaisesti samalta meno-paluumatkalta.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Yleistä

Hallituksen valtiontalouden kehyspäätösten mukaisesti sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksista ehdotetaan säästettävän yhteensä 75 miljoonaa euroa vuoden 2015 valtion talousarviossa. Säästö kohdentuu täysimääräisesti valtion rahoitusosuuteen. Esityksen tavoitteena on valtion talouden tasapainottaminen hidastamalla menojen kasvua ja hillitsemällä kustannuksia valtiontalouden kehyspäätöksessä sovituin tavoin. Säästöt kohdistuvat sairausvakuutuksesta korvattaviin matkakustannuksiin, suun ja

hampaiden tutkimuksiin sekä harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Hallituksen esityksen perusteluista ilmenevistä valtiontaloudellisista syistä valiokunta pitää esitystä tarkoituksenmukaisena ja puoltaa lakiehdotusten hyväksymistä seuraavin huomautuksin.

Matkakustannukset

Vakuutetun omavastuuosuuksia matkakustannuksista ehdotetaan korotettaviksi ja matkojen yhdistelyä lisättäväksi. Jatkossa vakuutetun matkakohtainen omavastuu nousee 16 euroon (korotus 1,75 euroa) ja vuosittainen omavastuu 272 euroon (korotus 29,75 euroa). Matkakohtai-

nen omavastuu on 32 euroa eli kaksinkertainen, jos matkaa ei tilata Kelan kanssa sopimuksen tehneeltä tilausvälityskeskuseltä. Korotettua omavastuuta ei oteta huomioon vuosittaisessa omavastuussa. Matkakustannusten korvaustaso alenee noin 84 prosenttiin. Matkakustannusten omavastuiden lisääminen kohdistuu käytännössä erityisesti vähävaraisille harvaan asutuilla seuduilla asuville ja iäkkäille henkilöille, mikä saattaa lisätä toimeentulotuen tarvetta. Omavastuiden nouseminen saattaa lisätä myös painetta käyttää asiakkaan kannalta edullisempia vammaispalvelulain mukaisia kuljetuksia nykyistä enemmän.

Tilausvälityskeskusten kautta tilattujen taksi-matkojen osuus tulee todennäköisesti lisääntymään, mikä helpottaa myös matkojen yhdistelyä ja tuo kustannussäästöjä. Jos tilausvälityskeskus ei pysty asiakkaan matkaa yhdistämään, ei asiakkaalle tule tästä lisäkustannuksia. Tilausvälityskeskusten tulee valmistautua palvelutarpeen kasvuun ja palvelussa on otettava huomioon tilausten tasapuolinen välittäminen taksityhtiöille. Esityksen perusteluissa mainittuihin erityisryhmiin kuuluvilla asiakkailla on edelleen mahdollisuus käyttää vakiotaksia, jos heidän terveydentilansa tätä edellyttää.

Valiokunta pitää välttämättömänä, että korvausmuutoksista ja erityisesti muualta kuin tilausvälityskeskusten kautta tilattujen taksimatkojen korvausten muuttumisesta tiedotetaan riittävästi käyttäjiä. Valiokunta pitää tärkeänä matkakustannusten kasvun hillinnän jatkamista yhdistämällä myös eri maksajatahojen vastuulla olevia kuljetuksia. Edelleen matkakustannusten määrään voidaan vaikuttaa tehokkaasti lähipalvelujen kehittämisellä.

Suun terveydenhuolto

Sairausvakuutuksesta korvattavassa suun terveydenhuollossa ehdotetaan seurattavaksi julkisen terveydenhuollon linjausta aikuisten tutkimusvälin pidentämisestä yhdestä vuodesta kahteen vuoteen. Hammashoidossa potilas saisi suun ja hampaiden tutkimuksesta sairaanhoitokorvausta jatkossa vain joka toinen kalenterivuosi. Korvaus maksetaan kuitenkin kerran ka-

lenterivuodessa, jos tiheämpi tutkimusväli on potilaan terveydentilan vuoksi tarpeellinen. Kansaneläkelaitoksen on tarkoitus vahvistaa uudet toimenpidekohtaiset korvaustaksat vuodelle 2015 niin, että potilaalle maksettavaa euro-määräistä korvausta yksityisen hammaslääkärin ja suuhygienistin antamasta hoidosta alennettaisiin 20—25 prosenttia. Hammashoidon keskimääräinen korvausosuus alenisi 5,4 prosenttiyksikköä eli 29,5 prosentista 24,1 prosenttiin.

Hammas- ja suusairaudet ovat merkittävä riskitekijä muiden vakavien sairauksien syntymiselle, ja niiden varhainen toteaminen ja hoito ehkäisevät ennalta terveyden menetyksiä ja kustannusten kasvua. Valiokunta korostaa, että hammashoidon korvausmuutosten toteuttamisessa on tarpeen varmistua siitä, että tarkastusvälin pidentyminen kohdistuu tarkoitetulla tavalla terveisiin aikuisiin eikä esimerkiksi sellaisiin erityisryhmiin, joiden suun terveydentilan vuosittainen seuranta on osa heidän kokonaisuhoitoaan.

Sairausvakuutuskorvausten alentamisen on arvioitu lisäävän kysyntää julkisessa terveydenhuollossa, joka antaa nykyisin noin puolet suun terveydenhuollon palveluista. Valiokunta korostaa potilaan hoidon saatavuuden turvaamista ja korvausmuutoksen vaikutusten seurantaa.

Harkinnanvarainen kuntoutus

Kansaneläkelaitos voi järjestää ja korvata järjestämisvelvollisuuteensa kuuluvan ammatillisen tai lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi muutakin kuntoutusta (harkinnanvarainen kuntoutus). Harkinnanvaraisen kuntoutuksen tärkeimpänä tavoitteena on tukea kuntoutujien työ-, opiskelu- ja toimintakykyä. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen varoja kohdennetaan myös sairauksien ehkäisemiseen sekä kuntoutusta, sairauksien ehkäisyä ja sairausvakuutusta koskevaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen on vuosittain käytettävä vähintään rahamäärä, joka vastaa neljää prosenttia vakuutettujen sairausvakuutusmaksuina kertyneestä määrästä.

Esityksessä ehdotetaan alennettavaksi harkinnanvaraiseen kuntoutukseen vuosittain käytettä-

vän rahamäärän vähimmäismäärää neljästä prosentista kahteen prosenttiin vakuutettujen sairausvakuutusmaksujen kertymästä. Vähimmäismäärä alenee tällöin vuonna 2015 noin 78 miljoonasta eurosta noin 39 miljoonaan euroon. Eduskunta kuitenkin päättää käytettävän enimmäismäärän talousarvion käsittelyn yhteydessä. Kuluvana vuonna vähimmäismäärä on 77 miljoonaa euroa ja eduskunnan päättämä määräraha 94,5 miljoonaa euroa. Vuoden 2015 talousarviesityksessä harkinnanvaraisen kuntoutuksen enimmäismääräksi ehdotetaan 82,1 miljoonaa euroa. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen menoja alennetaan ensi vuonna 14,3 miljoonaa euroa ja kehyspäättöksen mukaan vuosina 2016 ja 2017 16,2 ja 18,2 miljoonaa euroa.

Valiokunta pitää harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahalleikkauksia huomattavina, vaikka otetaan huomioon sairausvakuutuksen rahoitusuudistuksen ja kuntoutuspsykoterapian lakisääteistämisen vaikutukset harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahoihin. Valiokunta pitää myönteisenä, että määrärahojen supistuminen toteutuu täysimääräisesti vasta vuonna 2017, jotta kuntoutustoimenpiteet voidaan sopeuttaa vähenevään määrärahaan asteittain. Kuntoutuksen säästöt kohdistuvat tästä huolimatta osittain sattumanvaraisesti niihin hankintoihin, joiden sopimuskauti on päättymässä. Valiokuntakäsittelyssä on muun muassa esitetty huoli järjestöjen erityisryhmille tuottaman kuntoutuksen edellyttämän osaamisen säilymisestä määrärahojen supistuessa.

Työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta antamassaan lausunnossa valiokunta katsoi, että Kelan tulisi pystyä tarjoamaan yhä enemmän nimenomaisesti pitkäaikaistyöttömille räätälöityä kuntoutusta (StVL 14/2014 vp). Valiokunta totesi, että tämä tulee olemaan vaikeaa, koska Kelan harkinnanvaraiseen kuntoutukseen varattuja määrärahoja ensi vuodesta

alkaen vähennetään. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahoituksen supistamisen on myös arvioitu heikentävän esimerkiksi omaishoitajien, työikäisten ja opiskelijoiden toimintakykyä palauttavien ja edistävien kuntoutuspalvelujen saantia.

Valiokunta toteaa, että kuntoutuksen säästöjen asianmukainen kohdentaminen edellyttää eri kuntoutusmuotojen vaikuttavuuden huolellista arviointia ja uusien kuntoutusmallien kehittämistä ottaen huomioon myös kuntoutuksen merkitys työllistymisen edistämisen, työkyvyyttömyyden ehkäisyn ja työurien pidentämisen kannalta.

Rahoitusosuudet

Vakuutettujen ja valtion välisiä rahoitusosuuksia muutetaan siten, että vakuutetut rahoittavat 55,1 prosenttia ja valtio 44,9 prosenttia sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä. Valiokunta yhtyy hallituksen esityksen perusteluissa esitettyyn näkemykseen siitä, että rahoitusosuuksien muutokseen on perusteltua palata, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ja monikanavaisen rahoituksen uudistaminen voidaan ottaa huomioon.

Toimenpidealoite

Valiokunta hyväksyy matkakorvausten muutokset hallituksen esittämässä muodossa, minkä vuoksi toimenpidealoite ehdotetaan hylättäväksi.

Päätösehdotus

Edellä esitetyn perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa,

että lakiehdotukset hyväksytään muutattomina ja

että TPA 22/2012 vp hylätään.

Helsingissä 21 päivänä marraskuuta 2014

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj.	Juha Rehula /kesk	Mikael Palola /kok
vpj.	Anneli Kiljunen /sd	Terhi Peltokorpi /kesk
jäs.	Outi Alanko-Kahiluoto /vihr	Sari Sarkomaa /kok
	Johanna Jurva /ps	Hanna Tainio /sd
	Merja Kuusisto /sd	Anu Vehviläinen /kesk
	Sanna Lauslahti /kok	Ulla-Maj Wideroos /r
	Merja Mäkisalo-Ropponen /sd	Erkki Virtanen /vas
	Lasse Männistö /kok	vjäs. Anne Louhelainen /ps.
	Hanna Mäntylä /ps	

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

VASTALAUSE 1

Perustelut

Sosiaali- ja terveystalouden kannasta poiketen emme ole valmiita hyväksymään esitettyjä säästöpäätöksiä, sillä ne ovat lyhytnäköisiä eikä niille ole esitetty kestäviä perusteita. Esimerkiksi harkinnanvaraiseen kuntoutukseen vuosittain käytettävän rahamäärän vähimmäismäärää esitetään alennettavan osin virheellisin perustein, mutta valiokunta ei kannassaan kiinnitä tähän mitään huomiota. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen liittyvää ehdotusta on perusteltu hallituksen esityksessä muun muassa sillä, että Kelan aikaisemmin harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestämä kuntoutuspsykoterapia siirtyi lakisääteiseksi kuntoutukseksi vuoden 2011 alusta alkaen alentaen harkinnanvaraisen kuntoutuksen menoja 12,4 miljoonalla eurolla. Kuntoutuspsykoterapian siirtyminen Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin on kuitenkin jo otettu huomioon pysyvänä vähennyksenä harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahamäärissä vuodesta 2012 alkaen. Lisäksi valiokunnan mietinnössä todetaan, että eduskunta kuitenkin päättää käytettävän enimmäismäärän talousarvion käsittelyn yhteydessä. Kelan lausunnon mukaan lain sanamuoto kuitenkin mahdollistaa sen, että vuoden 2017 jälkeen harkinnanvaraiseen kuntoutukseen voitaisiin käyttää ainoastaan 2 prosenttia sairausvakuutusmaksukertymästä. Tämä tarkoittaa rahamäärien vähenemistä 78 miljoonasta 39 miljoonaan euroon vuoden 2015 tasolla ja kuntoutujamäärien putoamista noin 41 000 kuntoutujasta noin 20 000 kuntoutujaan. Kelan mukaan tämä vaarantaa riittävien kuntoutuspalveluiden saatavuuden ja siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle saattaa lisääntyä. On myös arvioitu, että kustannukset esimerkiksi sairauspäivärahoissa ja työttömyysetuuksissa saattavat kasvaa. Hallitus puhuu paljon opintojen etenemisen ripeyttämisestä ja työurien pidentämisestä, mutta puheet ja teot eivät kohtaa, kun tullaan käytännön tasolle. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen tärkeimpänä tavoitteena on nimittäin tukea kuntoutujien työ-,

opiskelu- ja toimintakykyä. Lisäresurssien osoittaminen harkinnanvaraiseen kuntoutukseen olisi linjassa hallituksen puheiden kanssa, ei niistä leikkaaminen. Ennaltaehkäisevien palveluiden ja tukipalveluiden merkityksestä puhutaan, mutta käytännössä niiden merkitystä ei tunnuta ymmärtävän.

Erityisen ongelmallista on se, että hallituksen esityksille tyypilliseen tapaan säästöjen vaikutuksia ei ole taaskaan arvioitu kunnolla. Mielestämme politiikka, jossa päätöksiä tehdään ilman, että ne perustuvat tarkkaan harkintaan, on kestänyt. Tämän esityksen osalta esimerkiksi arviot säästöjen kokonaistaloudellisista vaikutuksista puuttuvat. Ei ole tietoa siitä, aiheutuuko säästötoimenpiteistä todellisia säästöjä vai jopa lisäkustannuksia tai kenties kustannusten siirtymistä kuntien ja muiden tahojen harteille. Säästöpäätösten vaikutuksia ei ole myöskään arvioitu riittävästi kansalaisten näkökulmasta. Arviot muun muassa siitä, miten säästöt vaikuttavat hoidon saatavuuteen tai pienituloisten asemaan, puuttuvat täysin. Hallitus tekee leikkauspäätöksiä täysin umpimähkään.

Emme hyväksy matkakorvausten omavastuun korottamista, sillä matkakorvaukset ovat erittäin tärkeitä esimerkiksi haja-asutusseudun pienituloisille ja eläkeläisille. Vuonna 2012 yksittäisten matkojen omavastuu oli 9,25 euroa ja vuosittainen omavastuu 157,25 euroa. Nyt yksittäisten matkojen osalta omavastuu ollaan nostamassa jo 16 euroon ja vuosittainen omavastuu 272 euroon. 16 euron omavastuu on paljon matkustaville pienituloisille suuri. Matkakorvausten leikkaaminen tilanteessa, jossa palveluja keskitetään, jättää syrjäseuduilla asuvat ikääntyvät ja pienituloiset oman onnensa nojaan. Leikkaus on varsin epäoikeudenmukainen ja heikentää palveluiden yhdenvertaista saatavuutta. Hallitus murentaa sosiaaliturvajärjestelmäämme selvittämättä toimiensa yhteiskunnallisia vaikutuksia. Emme voi hyväksyä tällaista toimintaa. Myös pienituloisten kansalaisten hyvinvoinnis-

ta tulee huolehtia. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kannasta poiketen emme ole valmiita hyväksymään sellaisia säästöpäätöksiä, joille ei ole esitetty kestäviä perusteita.

Taksikyytien yhdistelyn osalta toteamme, että järjestely ei tällaisenaan sovellu kaikissa maakunnissa käyttöön otettavaksi. Yhteiskyytien järjestely ei ota huomioon haja-asutusalueiden erityispiirteitä. Etäisyyksien ollessa pitkiä on taksikyytien käyttö niin asiakkaiden kuin taksiryttäjien näkökulmasta hyvin erilaista kuin kaupungeissa. Nykyinen esitys ei huomioi näitä erityispiirteitä, joten emme voi järjestelyä kannattaa.

Sairausvakuutuksesta korvattavien suun ja hampaiden tutkimusten korvausväliä ehdotetaan pidennettäväksi yhdestä vuodesta kahteen vuoteen. Tämän on arvioitu lisäävän hakeutumista terveyskeskusten suun terveydenhuoltoon, jossa hallitus on osana rakennepoliittista ohjelmaansa toteuttamassa 15 miljoonan euron säästöjä. On erittäin tärkeää, että aikuisten hammashuollosta ei tehdä sellaisia säästöjä, jotka aiheuttavat lisää ruuhkaa jo nyt vaikeuksissa olevaan julkiseen suun terveydenhuoltoon tai jonka seurauksena aikuiset jättävät jopa hampaansa hoitamatta. Valiokunta korostaa mietinnössään potilaan hoidon saatavuuden turvaamista ja korvausmuutoksen vaikutusten seurantaa, mutta

tyytyy kuitenkin vain puoltamaan hallituksen esityksessä esitettyjä säästöpäätöksiä. Hallituksen esitys ei potilaan hoidon saatavuutta turvaa, joten emme voi hyväksyä hammashoidon tutkimusten korvausvälin pidentämistä.

Esityksen mukaan vakuutettujen rahoitusosuutta kasvatetaan ja valtion rahoitusosuutta vähennetään. Kuitenkaan mitään arviota siitä, heikentääkö tämä esimerkiksi pienituloisten mahdollisuuksia hakeutua hoitoon, ei ole esitetty. Mielestämme sairausvakuutuksen rahoitusvastuun siirtäminen enenevissä määrin pois valtion vastuulta tulee keskeyttää, kunnes päätökset terveydenhuollon rahoitusuudistuksen linjauksista on tehty ja rahoitusvastuujakoa voidaan tarkastella kokonaisuutena. Rahoitusuudistuksen yhteydessä on myös syytä uudistaa matkakorvausjärjestelmää, jotta järjestelmä kohtelee oikeudenmukaisesti myös pitkien ja hankalien etäisyyksien päässä palveluista asuvia ihmisiä.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että 2. lakiehdotus hyväksytään valiokunnan mietinnön mukaisena ja

että 1. ja 3. lakiehdotus hylätään.

Helsingissä 21 päivänä marraskuuta 2014

Hanna Mäntylä /ps
Johanna Jurva /ps
Anne Louhelainen /ps

VASTALAUSE 2

*Perustelut**Matkakustannusten korvaus*

Katsomme, ettei sairausvakuutuksen matkakorvauksen omavastuuta tule korottaa eikä omavastuun määrää sitoa siihen, mistä taksimatka on tilattu.

Sairausvakuutuksen matkakorvauksia maksetaan eniten harvaan asutuille alueille ja erityisesti ikäihmisille. Omavastuiden korottaminen tulee koettelemaan erityisesti tätä väestöryhmää ja kaikkein huonoimmassa taloudellisessa tilanteessa olevia. Pitkät matkat ja vähävaraisuus ovat huono yhdistelmä sairastuneelle. Mielestämme lyhyellä tähtäimellä sairausvakuutuksen matkakorvauksiin kohdistuvat säästöt ovat epäoikeudenmukaisia ja pitkällä tähtäimellä saattavat aiheuttaa lisäkustannuksia, kun vähävaraisemmat ihmiset jättävät sairauksiaan hoitamatta eivätkä hakeudu välttämättömään hoitoon.

Esityksen mukaan taksimatkan omavastuusuutta korotetaan 32 euroon, mikäli taksia ei tilata välityskeskukseen kautta. Tällöin sitä ei huomioida vuotuisessa omavastuukertymässä. Taksimatkojen yhdistely on sinänsä kannatettavaa, mutta erityisesti harvaanasutuilla alueilla yhdistely saattaa olla ongelmallista ja lisätä taksi-liikennöitsijöiden kustannuksia ja jopa vähentää palvelun tarjoajia. Esityksen elinkeino- ja aluetaloudellisia vaikutuksia ei ole arvioitu.

Mikäli hallituksen muutosesitys hyväksytään, ehdotamme eduskunnan hyväksyttäväksi lausuman. (*Vastalauseen lausumaehdotus 1*)

Hammashoito

Sairausvakuutuslain perusteella on mahdollista hakea korvausta yksityisen terveydenhuollon käyttämisestä aiheutuvista kustannuksista. Noin neljäsosa suomalaisista aikuisista käyttää vuosittain yksityisen hammashuollon palveluja, noin neljäsosa käyttää julkisia hammashuollon palveluja ja loput eivät käytä kumpaakaan. Ham-

mashuollon kustannuksissa korvaustaso on ollut vuonna 2013 keskimäärin 31,7 %. Korvaustasoa esitetään nyt alennettavan keskimäärin 24,1 prosenttiin. Esityksessä ehdotetaan myös pidennettävän suun ja hampaiden tarkastusväliä nykyisestä yhdestä vuodesta kahteen vuoteen. Vakuutettu saisi korvauksen jatkossa vain joka toinen vuosi, ellei lyhyempi tutkimusväli olisi tarpeellinen potilaan terveydentilan vuoksi.

Hammashuollon korvausten leikkaus saattaa johtaa potilaalle hoidosta aiheutuvien kustannusten kasvuun ja voi lisätä painetta julkista hammashoitoa kohtaan sekä vaikuttaa kielteisesti hoitoon hakeutumiseen ja lisätä suun ja hampaiden sairauksien lisäksi muitakin näistä seuraavia terveysongelmia.

Harkinnanvarainen kuntoutus

Hallituksen tavoitteena on työurien pidentäminen ja työntekijöiden toimintakyvyn parantaminen. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen vähentäminen on ristiriidassa näiden tavoitteiden kanssa. Taloudellisia säästöjä toimeenpantaessa tulee etsiä todellisia säästöjä. Menoleikkauksien kohdentumisen sattumanvaraisuutta tulisi välttää. Kuntoutuksen mahdollisimman varhainen aloittaminen parantaa sen vaikuttavuutta ja lisää kuntoutuksen hyötyä sekä on kokonaistaloudellisesti edullisempaa.

Käytettävissä olevien eurojen vähentämisen kohdentuminen osin sattumanvaraisesti johtuu siitä, että leikkaukset joudutaan kohdentamaan kamreerimaisesti vuoteen 2015 liittyen. Tästä seuraa se, että Kelan kilpailuttamien harkinnanvaraisten kuntoutuspalvelujen osalta kuntoutettavien henkilöiden ja painopisteiden valinta joudutaan tekemään rikkomatta pidempiaikaisia sopimuksia palvelujen tuottajien kanssa. Tällainen toimintatapa tuo osaltaan esiin välttämättömyyden uudistaa koko kuntoutuslainsäädäntöämme. Edellä olevan perusteella esitämme asiasta lausumaa. (*Vastalauseen lausumaehdotus 2*)

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että 2. ja 3. lakiehdotus hyväksytään valiokunnan mietinnön mukaisina,

että 1. lakiehdotus hyväksytään muutettuna (Vastalauseen muutosehdotukset) ja

että hyväksytään kaksi lausumaa (Vastalauseen lausumaehdotukset).

1.

Laki

sairausvakuutuslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 3 luvun 2 §:n 1 momentti ja (*poist.*) 18 luvun 9 ja 10 §,
 sellaisina kuin niistä ovat (*poist.*) 18 luvun 9 ja 10 § laissa 1113/2005, seuraavasti:

3 luku

Hoido- ja tutkimuskorvaukset

2 §
 (Kuten StVM)

4 luku

Matkakustannusten korvaaminen

7 §
 (*Poist.*)

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutus-maksut

9 ja 10 §
 (Kuten StVM)

Voimaantulosäännös
 (Kuten StVM)

Vastalauseen lausumaehdotukset

1. *Eduskunta edellyttää, että lainsäädäntöä toimeenpantaessa otetaan huomioon myös elinkeinopoliittiset ja*

alueelliset vaikutukset taksielinkeinon kannalta.

2. *Eduskunta edellyttää, että toimeenpannaan kuntoutuslainsäädännön kokonaisuudistus.*

Helsingissä 21 päivänä marraskuuta 2014

Juha Rehula /kesk
 Terhi Peltokorpi /kesk

Anu Vehviläinen /kesk
 Outi Alanko-Kahiluoto /vihr

VASTALAUSE 3

Perustelut

Valiokunnan hyväksymässä mietinnössä esitellään ansiokkaasti, minkälaisia ongelmia lakiehdotuksiin 1. ja 3. sisältyy ja mihin ne pahimmillaan johtavat. Siitä huolimatta mietinnössä päädytään hallituspuolueiden edustajien äänin täysin ristiriitaisesti sen asiasisällön kanssa esittämään lakiehdotusten hyväksymistä. En voi hyväksyä tätä valiokunnan enemmistön väärää kantaa. Siksi ehdotan näiden säästölakiehdotusten hylkäämistä.

Esityksessä ehdotetaan harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahan vähimmäismäärää alennettavaksi neljästä prosentista kahteen prosenttiin sairausvakuutusmaksukertymästä. Esitystä perustellaan mm. muutoksilla, jotka ovat vaikuttaneet vakuutusmaksujen määrään ja harkinnanvaraisena kuntoutuksena rahoitettavaan toimintaan. Tosiasiassa kyse on kuitenkin puhtaasti säästölaeista. Esitys tulee alentamaan tuntuvasti harkinnanvaraisen kuntoutuksen käytävissä olevaa rahamäärää viime vuosina toteutuneista muutoksista huolimatta. Esitys on huolestuttava ja käsittämätön.

Hallitus on linjannut, että sen tavoitteena on avokuntoutuksen lisääminen ja laitospainotuksen vähentäminen. Kuntoutuksen tavoitteena on jo varhaisessa vaiheessa estää toimintakyvyn heikkeneminen. Kela järjestää ja korvaa harkinnanvaraista kuntoutusta pääasiassa työikäisille, joilla vamma tai sairaus häiritsee työkykyä.

Työikäisten kuntoutus parantaa työhön paluuta ja työssä jaksamista. Osatyökykyisillä se tukee työmarkkinoille pääsyä. Kuntoutuksella on henkilökohtaisten vaikutusten lisäksi monia myönteisiä yhteiskunnallisia vaikutuksia mm. työllisyysasteen kasvattamisessa ja työurien pidentämisessä. Puheissaan hallitus kyllä kertoo pyrkivänsä kaikin tavoin edistämään työntekijöiden pysymistä työmarkkinoilla ja paluuta sinne, mutta tämä lakiehdotus toimii juuri vastakkaisesti. Kuntoutus on investointi, joka maksaa

itsensä takaisin ja tuottaa lisäarvoa. Siksi sen leikkaaminen on järjetöntä.

Toteutuessaan hallituksen esitys heikentäisi julkisesti rahoitettua ja ylläpidettyä kuntoutuslaitospalveluiden verkostoa pitkäaikaisine kokemuksineen ja asiantuntemuksineen. Se leikkaisi järjestöjen kuntoutuspalveluiden määrää, huonontaisi niiden laatua ja heikentäisi järjestöjen toimintaedellytyksiä. Pitkäaikaissairaiden mahdollisuudet pitää yllä työ- ja toimintakykyään heikkenisivät olennaisesti. Suurimmat kansansairautemme ovat luonteeltaan eteneviä pitkäaikaissairauksia, ja ne lisäävät merkittävästi tuottavuuskustannuksia.

Hallituksen esitys siirtäisi terveystalouden painopistettä entisestään hoitoon terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn sijaan. Jos ihminen ei pääse kuntoutukseen, se näkyy kasvaneina kustannuksina mm. terveyden- ja sosiaalihuollossa sekä työkyvyttömyyskustannuksissa.

Edellä sanotusta johtuu, että harkinnanvaraisen kuntoutuksen leikkausesitys on ristiriidassa hallituksen työllistämistä ja syrjäytymisen ehkäisyä sekä terveyserojen kaventamista koskevien tavoitteiden kanssa.

Matkakorvausten leikkaus

Sairausvakuutuksen matkakustannuksia esitetään enenevässä määrin potilaan kustannettavaksi. Matkakustannusten omavastuuta korotettiin merkittävästi vuoden 2013 alusta, jolloin matka-kohtainen omavastuu nousi 9,25 eurosta 14,25 euroon. Samalla myös vuotuisen maksukattoon tehtiin huomattavan suuri korotus 157,25 eurosta 242,25 euroon. Nyt omavastuuta ehdotetaan edelleen nostettavaksi 16 euroon yksittäisen matkan osalta ja 272 euroon matkakaton osalta.

Matkakorvaukset kohdentuvat erityisesti iäkkäille ja harvaan asuttujen alueiden asukkaille. Matkakorvausten omavastuusuuden korottaminen vaikuttaa erityisen haitallisesti niihin pienimpien tuloluokkien ihmisiin, joilla on paljon terveysongelmia. Tämä kasvattaa osaltaan

tuloeroja köyhimpien ja muiden välillä. Kun omavastuuosuuksia jälleen korotetaan, jää hallitusohjelman tavoite terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisesta tässä kohtaa toteutumatta. Sen hallituksen linjanmuutoksen kanssa, jolla hallitus viime kevään kehysriihessä ja sittemmin budjettiriihessä päätti siirtyä köyhien tukemisesta heidän kurittamiseensa, esitys sen sijaan on sopusoinnussa.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että 2. lakiehdotus hyväksytään valion kunnan mietinnön mukaisena ja

että 1. ja 3. lakiehdotus hylätään.

Helsingissä 21 päivänä marraskuuta 2014

Erkki Virtanen /vas