

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta (HE 237/2022 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- asiantuntija Emmi Vettenranta, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Tapani Hämäläinen, sosiaali- ja terveysministeriö
- finanssineuvos Minna Liuttu, sosiaali- ja terveysministeriö
- johtaja Liisa Siika-aho, sosiaali- ja terveysministeriö
- lainsäädäntöjohtaja Marjukka Turunen, Kansaneläkelaitos
- hallintoylilääkäri Jukka Pellinen, Helsingin kaupunki
- vastuualuejohtaja Jukka Kärkkäinen, Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
- asiantuntijalääkäri Tuula Kock, Suomen Kuntaliitto
- johtaja Hanna-Maija Kause, Hyvinvointiala HALI ry
- erityisasiantuntija Minttu Ojanen, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- kehittämisasiantuntija Juho Korpi, Suomen Fysioterapeutit ry
- hallituksen jäsen Jonna Salonen, Suomen Gynekologiyhdistys ry
- lakimies Kati Lehtonen, Suomen Lääkäriliitto ry

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- Vanhusasiavaltuutetun toimisto
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Ahvenanmaan maakunnan hallitus
- Akava ry
- Elinkeinoelämän keskusliitto EK ry
- Invalidiliitto ry
- Lääkäripalveluyritykset ry
- STTK ry
- Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
- Suomen Hammaslääkäriliitto ry
- Suomen Kuntoutusyritykset ry

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp

- Suomen Silmälääkäriyhdistys ry
- Suomen Yrittäjät ry
- Vakuutuskassat ry
- Vammaisfoorumi ry

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia.

Esityksen tavoitteena on toteuttaa pääministeri Sanna Marinin hallituksen päättämät sairausvakuutuksen yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten säästöt vuoden 2023 alusta. Osa yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten varoista kohdennettaisiin hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen.

Esityksessä ehdotetaan, että tutkimuksen ja hoidon kustannusten korvaukset säilytettäisiin toimenpiteissä, jotka on määrännyt psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri tai hammaslääkäri. Lisäksi psykologin tutkimukset korvattaisiin jatkossakin. Muilta osin tutkimuksen ja hoidon korvauksia ei enää maksettaisi.

Lisäksi ehdotetaan, että jatkossa kaikista yleis- ja erikoislääkärin vastaanottokäynneistä saisi tasan tasuun korvauksen yleistaksan perusteella. Korvaus kuitenkin maksettaisiin erikoistaksan perusteella silloin, kun hoidon on antanut psykiatrian erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri. Lääkärin tekemien toimenpiteiden korvattavuus poistuisi joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta.

Lisäksi ehdotetaan kumottavaksi sairausvakuutuslain pykälä, joka koskee oikeutta korvaukseen ulkomailla annetun sairaanhoidon kustannuksista.

Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023.

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Yleistä

Esityksen tavoitteena on toteuttaa 64 miljoonan euron säästöt sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaisesti yksityisestä terveydenhuollosta maksettaviin hoito- ja tutkimuskorvauksiin vuoden 2023 alusta lähtien. Osa hoito- ja tutkimuskorvauksiin käytetyistä varoista kohdennetaan esityksen mukaan uudelleen hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen kattamaan vanhuspalveluiden vahvistamiseen tarvittavaa rahoitusta. Hoito- ja tutkimuskorvauksiin kohdistetut säästöt eivät koske mielenterveyspalveluita tai suun terveydenhoitoa.

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp

Esityksessä ehdotetaan, että lääkärikäynneistä maksettavaa keskimääräistä korvausta alennetaan poistamalla erikoislääkärikorotus muista kuin psykiatrian erikoislääkärin ja erikoislääkärin vastaanotoista. Lisäksi lääkärin määräämän tutkimuksen ja hoidon korvaukset poistuvat lukuun ottamatta lääkärin määräämiä psykologin tutkimuksia sekä hammaslääkärin, psykiatrian erikoislääkärin ja suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin määräämiä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia. Sairaanhoidokorvauksia ei enää makseta lääkärin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta, kuten esimerkiksi yksityisistä fysioterapiakäynneistä, säde- ja sytostaattihoidoista sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan kumottavaksi sairausvakuutuslain säännös, joka koskee oikeutta korvaukseen muussa kuin EU- tai Eta-valtiossa tai Sveitsissä annetun sairaanhoidon kustannuksista. Näin ollen jatkossa ulkomailla syntyneet sairaanhoidokustannukset korvataan vain tilanteissa, joissa oikeus korvaukseen perustuu sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevaan Euroopan unionin asetukseen, sosiaaliturvasopimukseen tai muuhun kansainväliseen sopimukseen.

Valiokunta pitää ehdotettuja sairaanhoidokorvauksiin kohdistuvia säästöjä perusteltuina hyvinvointialueiden talouden parantamiseksi tässä mietinnössä esitetyin huomioin ja kannattaa lakiehdotuksen hyväksymistä muuttamattomana.

Valiokunta pitää myönteisenä, että säästöjä ei kohdenneta suun terveydenhuollon ja mielenterveyspalvelujen korvauksiin, koska koronavirusepidemia on lisännyt mielenterveyspalvelujen tarvetta ja synnyttänyt hoitovelkaa erityisesti suun terveydenhuollossa. Lisäksi mielenterveyspalveluissa ja suun terveydenhuollossa hoitajaksot ovat usein pidempiä ja käyntimääriä enemmän kuin monissa muissa terveydenhuollon palveluissa, joten korkeammat sairaanhoidokorvaukset kohdistuvat jatkossa paljon palveluita käyttäville.

Sairaanhoidovakuutuksen rooli ja tiettyjen erikoisalojen saatavuus

Sairausvakuutuslain perusteella maksettavien hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on lisätä vakuutettujen taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja siten tukea vapautta valita terveystalouden tuottaja. Sairausvakuutuslain perusteella maksettavat korvaukset täydentävät siten julkista terveydenhuoltoa, mutta ne eivät takaa subjektiivista oikeutta yksityisen terveydenhuollon käyttöön tai luo vakuutetulle oikeuksia julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa laajempaan palveluvalikoimaan.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa kiinnitettiin erityisesti huomiota sairaanhoidokorvausten leikkausten ajoittumiseen samaan ajankohtaan kuin sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille. Asiantuntijakuulemisessa nostettiin esille riski säästötoimenpiteiden mahdollisesti aiheuttamasta lisääntyvästä kysyntäpaineesta muutosten keskellä olevaan julkiseen terveydenhuoltoon samalla kun koronaepidemia ja henkilöstöpula ovat kasvattaneet hoitovelkaa. Myös monikanavarahoituksen purkamista valmistelleen parlamentaarisen työryhmän mukaan yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausjärjestelmää ja sen rahoitusta voidaan tarvittaessa uudistaa vasta myöhemmin, kun hyvinvointialueet ovat saaneet toimintansa käyntiin. Parlamentaarinen työryhmä ei kuitenkaan ottanut kantaa sairaanhoidokorvauksiin kohdistuviin säästöihin.

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp

Valiokunta toteaa, että yksityisen terveydenhuollon hoito- ja tutkimuskorvauksiin on kohdistettu säästötoimenpiteitä usean eri hallituskauden aikana (mm. HE 113/2012 vp, HE 106/2015 vp, HE 128/2015 vp). Säästötoimenpiteiden ja korvausten tason kehittämättä jättämisen johdosta sairaanhoitokorvausten keskimääräinen korvaustaso on laskenut noin 14 prosenttiin, kun se vielä 2000-luvun alkupuolella oli yli 30 prosenttia. Yksityisten terveystalvelujen käytöstä maksettavat korvaukset ehdotettiin lakkautettaviksi kokonaan vuonna 2018 (HE 297/2018 vp) osana tuolloin valmisteltua sosiaali- ja terveystalvelu- ja maakuntauudistusta, jolloin lakkautettavia korvauksia vastaava rahoitus oli tarkoitus osoittaa maakuntien rahoitukseen valtion varoista. Esitys kuitenkin raukesi samalla, kun silloinen sote- ja maakuntauudistusta koskenut hallituksen esitys raukesi.

Hallituksen esityksen (s. 9) mukaan hoito- ja tutkimuskorvausten korvaustason aleneminen on rekisteri- ja tilastotietojen perusteella vähentänyt yksityisten terveystalvelujen käyttöä pienituloisessa väestöosassa, mutta ei suurituloisessa väestöosassa. Hallituksen esityksen mukaan hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttaminen kokonaan saattaisi siten jossain määrin lisätä sosioekonomisia eroja yksityisten terveystalvelujen käytössä, koska ilman lakisääteisen sairausvakuutuksen kompensatiota pienituloisten henkilöiden taloudelliset mahdollisuudet täydentää saatavilla olevia julkisen terveydenhuollon palveluja yksityisen terveydenhuollon palveluilla heikkenisivät entisestään. Nykyisen korvaustason mataluuden vuoksi tämän vaikutuksen arvioidaan kuitenkin olevan pieni. Esimerkiksi fysioterapiakäynnistä peritty keskimääräinen maksu on ollut 55,54 euroa, josta on palvelunkäyttäjälle korvattu laskennallisesti keskimäärin 6,63 euroa. Vastaavasti lääkärinpalkkiosta on korvattu vakuutetulle 16,40 euroa/käynti käyntimaksun ollessa keskimäärin 110,02 euroa.

Hallituksen esityksen (s. 9) mukaan hoito- ja tutkimuskorvausten lakkauttamisen on aiemmissa selvityksissä arvioitu todennäköisesti jossain määrin lisäävän myös yksityisten sairauskulu- vakuutusten markkinoita, mikä puolestaan voisi lisätä terveystalvelujen saatavuuden eriarvoisuutta. Korvaustason mataluuden vuoksi korvausten säilyttäminen ennallaan ei kuitenkaan esityksen mukaan vähennä yksityisten vakuutusten jo pidempään jatkunutta kasvavaa kysyntää.

Valiokunta toteaa, että sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten tasosta on tullut useiden korvauksiin kohdistuneiden säästötoimenpiteiden seurauksena niin matala, että korvausten ei voida enää katsoa tosiasiallisesti juurikaan tukevan taloudellisesti potilaan mahdollisuuksia käyttää yksityistä terveydenhuoltoa.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on kiinnitetty huomiota siihen, että yksityisten palveluntuottajien tarjoamat terveystalvelut eivät ole vain täydentäviä, vaan muun muassa suun terveydenhuollon, silmätautiin ja gynekologian vastaanotoista merkittävä osa tuotetaan yksityisesti. Asiantuntijalausunnoissa on kiinnitetty huomiota lääkäri- ja erikoislääkäritövoiman epätarkoituksenmukaiseen kohdentumiseen.

Valiokunta toteaa, että sairaanhoitokorvaukset ovat osaltaan voineet ylläpitää tilannetta, jossa tiettyjen erikoisalojen, kuten gynekologian ja silmätautiin, erikoislääkärit toimivat laajasti yksityisellä sektorilla, mikä heikentää näiden palveluiden saatavuutta julkisessa terveydenhuollossa.

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp

Valiokunta ei pidä sosiaali- ja terveystaloudellisesti tarkoituksenmukaisena, että asiakkaan tulee hankkia julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuun piiriin kuuluvia terveyspalveluja sairaanhoitovakuutuksen tukemana yksityisestä terveydenhuollosta ja maksaa itse suurin osa tarvitsemastaan palvelusta. Sairausvakuutuslain mukaisilla korvauksilla ei siten tule siirtää potilaan kustannusvastuulle sellaisia palveluita, joita hänen olisi oikeus saada julkisesta terveydenhuollosta.

Valiokunta korostaa, että nykyisin kunnilla ja vuoden 2023 alusta alkaen hyvinvointialueilla on järjestämisvastuu riittävistä sosiaali- ja terveyspalveluista. Sairaanhoitokorvauksiin kohdistuvat säästöt eivät saa vaikeuttaa hoitoon pääsyä nykyisestä, vaan hyvinvointialueiden tulee valmistautua palvelustrategioissaan ja järjestämissuunnitelmissaan palvelutarpeen muutokseen ja mahdolliseen lisääntymiseen. Hyvinvointialueiden tulee myös huolehtia, että sen asukkailla on varallisuudesta riippumaton, yhdenvertainen pääsy myös sellaisten erikoisalojen piiriin, joissa yksityinen terveydenhuolto on nykyisin merkittävä palveluntarjoaja, kuten gynekologia ja eräiden silmäsairauksien hoito, ja jonka saatavuus on julkisella puolella ollut vähäisempää. Valiokunta painottaa, että hyvinvointialueiden tulee hyödyntää myös yksityistä palveluntuotantoa, esimerkiksi ostopalveluin tai palveluseleillä, jos hyvinvointialueen oma palvelutuotanto ei riitä vastaamaan palveluiden kysyntään.

Asiakassiirtymät ja syntyvät säästöt

Esityksen arvioidaan vähentävän sairausvakuutuksen kustannuksia yhteensä 64 miljoonaa euroa. Valtion osuus tästä on 67 prosenttia eli 42,65 miljoonaa euroa. Varoista 22,65 miljoonaa euroa ohjataan esityksen mukaan hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen ja lisäksi hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen siirretään 10 miljoonaa euroa asiakassiirtymien kattamiseksi.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on kyseenalaistettu hallituksen esityksessä arvioitua säästöä, koska asiakassiirtymien arvioidaan olevan esityksessä arvioitua suuremmat. Osassa lausunnoissa asiakassiirtymien arvioidaan olevan niin suuret, että korvausten leikkaus päinvastoin kasvattaisi julkisia menoja. Arvioitua suuremmat asiakassiirtymät voivat asiantuntijalausuntojen mukaan vaikeuttaa entisestään hoitoon pääsyn nopeuttamista perusterveydenhuollossa.

Hallituksen esityksen (s. 12) mukaan arviot asiakassiirtymistä ovat suuntaa-antavia, koska ei ole olemassa tutkimustietoa siitä, kuinka moni asiakas siirtyisi milläkin korvaustasolla osittain tai kokonaan pois yksityis palvelujen piiristä ja miltä osin käynnit korvautuisivat julkisen terveydenhuollon käynneillä. Asiakassiirtymien laajuuden arvioidaan myös vaihtelevan hyvinvointialueiden palveluiden laajuuden ja tarjonnan mukaan.

Hallituksen esityksen (s. 12—13) mukaan arviot asiakassiirtymistä pohjautuvat monikanavahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvitykseen, jossa arviointi nojautui sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden pohjalta tehtyihin asiakassiirtymäoletuksiin. Virkamiesselvityksessä ei kyetty laskemaan yksityisen terveydenhuollon palvelujen kysynnän hintajoustoja eli sitä, miten yksityisten terveyspalvelujen kysyntä muuttuisi, kun palvelujen hinta muuttuisi. Esityksen (s. 8) mukaan kansainvälisten tutkimusten mukaan terveyspalveluissa hintajousto on kuitenkin pientä eli terveyspalvelujen hinta vaikuttaa vain vähän terveyspalvelujen käyttöön. Lisäksi palvelujen kysyntään vaikuttavat hinnan lisäksi

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp

monet muut tekijät, kuten palvelujen saatavuus julkisella puolella, hoitojonojen pituus tai yksityisten terveysvakuutusten käyttö.

Esityksen vaikutusarvioinnin (s. 13) mukaan asiakassiirtymät yksityisen sektorin palveluista julkiselle sektorille tulisivat olemaan maltillisia ja lääkärinpalkkioiden korvausmenojen arvioidaan alenevan noin puoleen nykyisestä sekä tutkimuksen ja hoidon korvausmenojen noin 10 prosenttiin nykyisistä korvausmenoista. Lääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausmenojen arvioidaan yhteensä alenevan noin 66 prosentilla nykyisistä korvausmenoista. Jos asiakassiirtymien arvioinnissa käytetään samaa suhteellista osuutta, hyvinvointialueiden asiakassiirtymiin varatun rahoitustarpeen arvioidaan olevan 7—13 miljoonaa euroa. Näiden arvioiden perusteella asiakassiirtymiin varatun 10 miljoonan euron arvioidaan kattavan mahdolliset asiakassiirtymät yksityisistä palveluista julkiseen terveydenhuoltoon.

Hallituksen esityksen mukaan (s. 14) esityksen ei arvioida merkittävästi heikentävän yksityisen terveydenhuollon palvelujen kysyntää asiakassiirtymien vähäisyyden vuoksi. Esityksen mukaan mahdolliset asiakassiirtymät pois yksityisen terveydenhuollon palveluista vaikuttavat palveluntuottajaan kuitenkin sitä enemmän, mitä pienemmästä palveluntuottajasta on kysymys. Esitys voi siten jonkin verran heikentää pienyritysten ja ammatinharjoittajien asemaa ja vahvistaa siten iso- ja yksityisiä palveluntuottajia entisestään.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa, että arviot syntyvistä säästöistä ja asiakassiirtymistä perustuvat käytettävissä olevaan tietoon ja sen perusteella tehtyihin oletuksiin, ja lopulliset syntyvät säästöt ja asiakassiirtymät selviävät vasta jälkikäteen. Valiokunta pitää tärkeänä, että säästöjen vaikutuksia asiakassiirtymiin seurataan ja arvioitua suuremmat vaikutukset otetaan tarvittaessa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Matkakorvaukset

Esitys vaikuttaa myös yksityiseen terveydenhuoltoon tehtyjen matkojen korvattavuuteen. Sairausvakuutuslain mukaan matkat yksityiseen terveydenhuoltoon korvataan silloin, kun tehty tutkimus tai annettu hoito on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Jos matkan kohteena olevaa yksityisen sairaanhoidon palvelua ei korvata, ei myöskään matka ole korvattava. Näin ollen esitettyjen säästöjen kohteena oleviin palveluihin tehtyjen matkojen kustannukset jäävät kokonaan asiakkaan vastattaviksi.

Valiokunta toteaa, että matkakorvauksilla on erityistä merkitystä pienituloisille sekä haja-asutusseuduilla asuville henkilöille, joilla ei ole käytössään joukkoliikennettä, minkä vuoksi matkakustannukset voivat muodostua erityisen suuriksi. Esityksen mukaan matkakorvauksien puuttumisella arvioidaan olevan eniten vaikutuksia pienituloisten, ikääntyneiden sekä fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden mahdollisuuksiin hakeutua yksityiseen terveydenhuoltoon. Esityksen mukaan etävastaanottojen korvattavuus tukee kuitenkin myös pitkien etäisyyksien alueilla asuvien ja liikuntarajoitteisten henkilöiden hoitoon pääsyä. Lisäksi valiokunta toteaa, että vammaisilla henkilöillä voi olla myös mahdollisuus käyttää vammaispalvelulain (380/1987) mukaisia matkoja yksityisessä terveydenhuollossa asioimiseen, jos matkoja ei enää korvata sairausvakuutuslain perusteella.

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp

Valiokunta korostaa, että esityksellä ei ole vaikutusta julkiseen terveydenhuoltoon tehtyjen matkojen korvattavuuteen. Kuten muidenkin vakuutettujen, myös iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden tulee saada riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti julkisesta terveydenhuollosta, eikä sairausvakuutuslain sairaanhoitokorvauksilla tule paikata julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisen puutteita.

Muut vaikutukset

Nykyinen korvausjärjestelmä on mahdollistanut yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajien tuottaman tilastoinnin korvaustietojen perusteella. Esityksen seurauksena yksityisten palveluiden käyttöä ei enää pystytä tilastoimaan yhtä kattavasti. Tilastotietoja saadaan kuitenkin jatkosakin yleis- ja erikoislääkärien vastaanottokäynneistä ja osasta laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia siltä osin kuin ne ovat korvattavia. Lisäksi suunterveydenhuollon ja mielenterveyden hoitoon liittyvien palvelujen osalta tilastotietoja voidaan kerätä samassa laajuudessa kuin nykyisin.

Valiokunta toteaa, että kokonaiskuva yksityisen terveydenhuollon palvelujen käytöstä heikkenee Kansaneläkelaitoksen tilastotietojen kaventuessa, ja pitää tärkeänä, että yksityisten terveyspalvelujen tiedonkeruuta kehitetään muun muassa osana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämää valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmää Hilmoa (hoitoilmoitusjärjestelmä).

Lopuksi

Hallituksen esityksen mukaan esityksen vaikutuksia asiakkaiden asemaan, palveluntuottajiin, hyvinvointialueiden järjestämien terveyspalvelujen käyttöön, yksityisten terveyspalvelujen käyttöön ja julkiseen talouteen seurataan tarvittaessa seurantatutkimuksin. Valiokunta korostaa esityksen vaikutusten seurannan tärkeyttä.

(29) Ehdotettujen muutosten jälkeen sairaanhoitovakuutuksen korvauksiin jäljelle jääviä varoja kohdennetaan yleis- ja erikoislääkärikäynteihin ja mielenterveyspalveluihin sekä suun terveydenhuollon palveluihin. Valiokunta pitää tärkeänä, että monikanavarahoituksen jatkokehittämisessä otetaan esimerkiksi korvauksia kohdentamalla huomioon, miten sairaanhoitovakuutuksen varat mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla tukisivat sosiaali- ja terveyspoliittisia tavoitteita.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Eduskunta hyväksyy muuttamattomana hallituksen esitykseen HE 237/2022 vp sisältyvän lakiehdotuksen.

Eduskunta hyväksyy yhden lausuman. (Valiokunnan lausumaehdotus)

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp

Valiokunnan lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto ottaa monikanavarahoituksen jatkokehittämisessä esimerkiksi korvauksia kohdentamalla huomioon, miten sairaanhoitovakuutuksen varat mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla tukisivat sosiaali- ja terveystaloudellisia tavoitteita.

Helsingissä 29.11.2022

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Markus Lohi kesk
jäsen Pekka Aittakumpu kesk
jäsen Kim Berg sd
jäsen Kaisa Juuso ps
jäsen Arja Juvonen ps
jäsen Pia Kauma kok
jäsen Terhi Koulumies kok
jäsen Merja Kyllönen vas
jäsen Aki Lindén sd
jäsen Ilmari Nurminen sd
jäsen Veronica Rehn-Kivi r
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Heidi Viljanen sd
varajäsen Aino-Kaisa Pekonen vas

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Sanna Pekkarinen

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp
Vastalause 1 /ps

Vastalause 1

Perustelut

Yleistä

Esityksessä tavoitellaan 64 miljoonan euron säästöjä vanhuspalveluiden sitovan hoitajamitoituksen kustannusten kompensoimiseksi. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä pitää erikoisena tilannetta, jossa hallitus on tuhannut koko toimikautensa ajan leväperäisesti vuositasolla miljardikaupalla rahaa ja velkaannuttanut Suomea ennätysvauhdilla monissa muissa asioissa, mutta nimenomaan vanhuspalveluiden parantamiseen käytetty raha pitää hallituksen mielestä leikata muualta sote-palveluista. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä pitää moitittavana, että hallitus asettaa sote-palveluiden eri käyttäjäryhmät, tässä tapauksessa vanhukset ja erityisesti gynekologi- ja silmälääkäripalveluiden tarvitsijat, tarkoituksellisesti vastakkain.

Esityksen mittaluokan havainnollistamiseksi perussuomalaisten valiokuntaryhmä muistuttaa, että valiokunta on juuri käsitellyt hallituksen esitystä, jossa hallitus haluaa juuri vaalien alla maksaa joulukuun lapsilisän kaksinkertaisena, mikä lisää lapsilisän etuusmenoja 112 miljoonalla eurolla, siis liki kaksinkertaisella summalla verrattuna nyt tavoiteltaviin säästöihin. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä pitää erittäin valitettavana, että hallitus tekee sote-politiikkaansa ideologisista näkökulmista, puutteellisin arvioin toimenpiteidensä vaikutuksista muun muassa väestön hyvinvointiin ja terveyteen sekä miettimättä politiikkansa vaikutuksia kokonaisuutena. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä painottaa, että lähes kaikki asiasta valiokunnalle lausuneet tahot ovat vastustaneet esitystä ja esittäneet erittäin hyvät perusteet sille, miksi esityksellä ei tulla saavuttamaan sille asetettuja tavoitteita ja se pitäisi jättää toteuttamatta.

Sairaanhoitovakuutuksen rooli ja tiettyjen erikoisalojen lääkäripalveluiden saatavuus

Useat valiokunnalle lausuneet tahot ovat huomauttaneet, että julkisesta terveydenhuollosta ei ole saatavilla kaikkia niitä palveluita, joita yksityisestä terveydenhuollosta on mahdollista saada Kela-korvattuina. HALI ry:n mukaan yksityisten palveluntuottajien tarjoamat terveyspalvelut eivät ole vain täydentäviä, vaan mm. suun terveydenhuollon, silmätautien ja gynekologian vastaanotoista merkittävä osa tuotetaan yksityisesti. Lääkäriliiton mukaan hoitoon pääsy julkisen sektorin palveluihin kyseisten erityisalojen osalta on ollut erittäin hankalaa jo tähänkin asti, eivätkä tulevat hyvinvointialueet voi ainakaan ensimmäisinä vuosina taata siihen parannusta. Lääkäriliiton mukaan gynekologian ja silmätautien käyntejä ei ole juurikaan saatavilla julkiselta sektorilta, eikä niitä tulla kattavasti sieltä saamaan jatkossakaan.

Sen lisäksi, ettei korvaavia palveluita ylipäänsä ole saatavilla julkisella sektorilla, useat valiokunnalle lausuneet tahot ovat korostaneet, ettei yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksiin tehtäviä muutoksia tulisi toteuttaa tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden toiminta on vasta käynnistymässä. Lausunnoissa todetaan, että Kela-korvauksiin kohdistuvia muutoksia olisi perusteltua tarkastella aikaisintaan esimerkiksi vuonna 2025, kun hyvinvointialueiden toiminta olisi vakiintunut. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä yhtyy asiantuntijoiden esittämiin näkemyksiin ja katsoo, että tilanteessa, jossa muun muassa gynekologien ja silmälääkärien palveluita ei ole laajamittai-

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp
Vastalause 1 /ps

sesti saatavilla julkiselta sektorilta, esityksen perustelut siitä, ettei asiakkaan kuulu hankkia julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuun piiriin kuuluvia terveystalvveluja sairaanhoitovakuutuksen tukemana yksityisestä terveydenhuollosta ja maksaa itse suurin osa tarvitsemastaan palvelusta, ovat kestämättömiä. Kun korvaavia palveluita ei tosiasiallisesti ole saatavilla eikä julkista palvelutarjontaa hyvinvointialueiden mittavan rahoitusvajeen vuoksi ole ainakaan lyhyellä aikavälillä mahdollista parantaa, esitys ei johda tilanteeseen, jossa palvelut saataisiin jatkossa julkisesta terveydenhuollosta, vaan siihen, että asiakas joutuu hankkimaan palvelut yksityisestä terveydenhuollosta ilman sairaanhoitovakuutuksen tukea ja maksamaan tarvitsemansa palvelun kokonaan itse. Hallitus pyrkii siis tietoisesti siirtämään gynekologi- ja silmälääkäripalveluiden rahoitusvastuun yhteiskunnalta palveluiden käyttäjille itselleen.

Asiakassiirtymät ja syntyvät säästöt

Useat valiokunnalle lausuneet tahot ovat kyseenalaistaneet esityksestä syntyvät säästöt ja katso-neet, että asiakassiirtymät olisivat esityksessä arvioitua suuremmat. HALI ry:n mukaan esitys ei vastaa tavoitteeseen tuottaa säästöjä, vaan päinvastoin uhkaa kasvattaa julkisen sektorin menoja. Lääkäriliiton ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n mukaan korvattavuuden painopisteen siirtymisen yleislääkäritoimintaan voi johtaa läheteiden kasvuun julkiseen erikoissairaanhoidtoon, mistä seuraisi kuormitusta. LPY ry:n mukaan esityksen seurauksena osa palveluntarvitsijoista hakeu-tuisi julkisen sektorin asiakkaiksi, mistä aiheutuisi ylipitkien hoitojonojen ja hoitovelan kasvu en-tisestään.

Kuntaliitto pitää epätodennäköisenä, että nyt esitetyillä muutoksilla saataisiin aikaan sellaisia säästöjä, joilla henkilöstömitoitusta voitaisiin rahoittaa esityksessä arvioidulla määrällä. Kunta-liiton mukaan kaikilla alueilla ei ole saatavilla ostopalveluita kohtuulliseen hintaan, jolloin asia-kassiirtymien kattamiseksi varattu 10 miljoonaa euroa voi osoittautua riittämättömäksi. Elinkei-noelämän Keskusliitto EK ry:n mukaan asiakassiirtymät tulisivat olemaan niin suuret, että kor-vausten leikkaus päinvastoin kasvattaisi julkisia menoja. Helsingin kaupungin mukaan arvioitua suuremmat asiakassiirtymät voivat vaikeuttaa entisestään hoitoon pääsyn nopeuttamista peruster-veydenhuollossa. Suomen Silmälääkäriyhdistys ry:n mukaan julkisen ja yksityisen sektorin sil-mälääkärit ovat yhtä mieltä siitä, että Kela-korvausten leikkaaminen lisää merkittävästi potilai-den siirtymää yksityiseltä sektorilta julkiselle ja skenaarion yli 20 %:n siirtymästä tulisi olla las-kelmien perustana.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä HUS:in mukaan asiakassiirtymien ta-loudelliset seuraukset kohdentuvat nimenomaan erikoissairaanhoidtoon, minkä vuoksi yleiskat-teelliseksi suunniteltu taloudellinen kompensatio tulisi korvamerkitä ja kohdentaa erikoissai-raanhoidtoon.

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä pitää erikoisena esityksen perusteluissa esitettyä järkeilyä siitä, että tilanteessa, jossa esityksen perustelujenkin mukaan leikattavilla korvauksilla on korvat-tu mitättömän pieni osa korvattavina olevien palveluiden kustannuksista, 64 miljoonan euron säästöistä julkiseen terveydenhuoltoon aiheutuva siirtymä voitaisiin kattaa 10 miljoonan euron rahoituksella hyvinvointialueille. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä kiinnittää huomiota sii-hen, ettei esityksessä ole kyetty sen enempää arvioimaan palveluiden hinnan vaikutusta niiden käyttöön kuin myöskään erikoissairaanhoidossa myöhemmin aiheutuvia kustannuksia, jos tar-

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp
Vastalause 1 /ps

peelliseen hoitoon ei sen hinnan takia hakeuduta ja sairaudet pahentuvat, kun niitä ei todeta ja hoideta ajoissa. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä kysyykin, katsooko hallitus, että gynekologien ja silmälääkärien palveluita on käytetty tähän mennessä enimmäkseen tarpeettomasti ja toivoo, ettei niitä korvausten lakkauttamisen seurauksena jatkossa enää käytettäisi, vai onko kyse siitä, että hallitus pitää oikeudenmukaisena, että palvelut haetaan jatkossakin yksityiseltä, koska vastaavaa julkista palvelua ei ole tarjolla, ja asiakas joutuu maksamaan kustannukset kokonaisuudessaan itse.

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä pitää esityksen vaikutusarvioita asiakassiirtymistä ja siirtymän kustannuksista puutteellisina, tarkoitushakuisina sekä todennäköisesti virheellisinä ja huomauttaa, että hallitus ei ole arvioinut lainkaan tilannetta, jossa asiakassiirtymien kustannukset ylittävät merkittävästi 10 miljoonan euron tason, joka ei perustu asiantuntija-arvioihin, vaan vaikuttaa etukäteen päätetyltä. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä muistuttaa, että hyvinvointialueet ovat arvioineet rahoituksensa vuodelle 2023 merkittävästi puutteelliseksi ja tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden rahoituksesta puuttuu jo valmiiksi jopa puolitoista miljardia euroa, tarkoituksellisesti virheellisesti arvioidut asiakassiirtymän kustannukset voivat entisestään pahentaa hyvinvointialueiden talouden kriisiytymistä. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä pitää moittittavana tilannetta, jossa hallitus järjestelmällisesti alibudjetoi hyvinvointialueiden menoja juuri vaalien alla siten, että seuraava hallitus joutuu aloittamaan toimintansa sosiaali- ja terveystalouden kriisiytyttyä.

Potilasdirektiivin mukainen hoito

Asiantuntijakuulemisissa on noussut esiin myös huoli esityksen suhteesta rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain muutoksiin. Kansaneläkelaitoksen mukaan rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevaan lakiin esitetty uusi korvausmalli ei erittele julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia, ja toisessa EU-jäsenvaltiossa terveydenhuollossa käynti saattaa tulla henkilölle huomattavasti edullisemmaksi kuin kotimaassa yksityisessä terveydenhuollossa käyminen.

Kuntaliiton mukaan esityksestä johtuvan korvaustason ero Suomessa käytettävien yksityisten terveyspalvelujen ja potilasdirektiivin mukaisen hoitoon hakeutumisen välillä nousisi huomattavan suureksi. Helsingin kaupungin mukaan potilaat voisivat hakeutua ulkomaille julkiseen tai yksityiseen hoitoon, mikä voisi olla potilaalle maksutonta potilasmaksua lukuun ottamatta. Helsingin kaupungin mukaan tämä on ristiriitaista verrattuna esityksen seurauksena syntyvään tilanteeseen, jossa potilas hakeutuessaan yksityiseen hoitoon Suomessa ei saa lähes minkäänlaista korvausta maksamistaan kustannuksista.

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä katsoo, että esityksen vaikutusarviointi on tältäkin osin merkittävästi puutteellinen. Mikäli hoidon hakeminen Suomesta tulee esityksen seurauksena huomattavasti kalliimmaksi kuin vastaavan hoidon hakeminen toisista EU-maista, hallitus aiheuttaa tilanteen, jossa maksukykyiset asiakkaat hakevat palvelut ulkomailta potilasdirektiivin mahdollistamalla tavalla ja ne, joilla ei ole varaa matkustaa ulkomaille hoitoa hakemaan, joutuvat joko maksamaan palveluistaan korkeamman hinnan Suomessa tai pahimmillaan odottamaan niin pitkään, että vaiva joudutaan hoitamaan kalliimpaan hintaan erikoissairaanhoidossa. Tämä ei ainaakaan parantaisi kansanterveyttä tai kaventaisi väestön terveys- ja hyvinvointieroja, vaan johtaisi päinvastaiseen tilanteeseen. Pahimmillaan suomalaisten erikoislääkärien kannattaisi muuttaa Vi-

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp
Vastalause 1 /ps

roon tai Ruotsiin tarjoamaan palveluitaan suomalaisille potilaille potilasdirektiivin mukaisesti korvattavina, mikä pahentaisi kyseisten alojen osalta työvoimapulaa Suomessa entisestään.

Sukupuolivaikutukset

Suomen Gynekologiyhdistys ry toteaa lausunnossaan, että jopa 61 % Kela-korvausten saajista on naisia, joiden lisääntymisterveys on merkittävässä määrin yksityisten palveluntarjoajien hoidon varassa perusterveydenhuollon ruuhkautumisen ja osaamisvajeen vuoksi. Gynekologian erikoissalan käyntejä on ollut yksityissektorilla yli 350 000 vuodessa. Kela-korvausten leikkaaminen tulee kohdistumaan erityisesti pienituloisiin ja eläköityneisiin naisiin sekä heihin, joilla ei ole kattavaa työterveyshuoltoa tai yksityistä sairauskuluvakuutusta. Yksityiset palveluntuottajat ovat täydentäneet julkista palvelujen tarjontaa ja mahdollistaneet naisten joustavan hoidon.

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä ihmettelee, miksi hallitus ei ole laatinut esityksen vaikutuksista asianmukaista sukupuolivaikutusten arviointia, vaikka on selvää, että esityksen kielteiset vaikutukset kohdistuvat erityisesti naisiin, kun gynekologien palvelut ovat keskeisiltä osin yksityisen sektorin varassa.

Lopuksi

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä katsoo, että esityksen toteutuessa korvausten leikkaaminen yhdistettynä julkisen sektorin puutteelliseen resursointiin johtaa tilanteeseen, jossa yksityisten lääkäripalveluiden käyttäjät, keskeisiltä osin painottuen gynekologien ja silmälääkäreiden asiakkaisiin, joutuvat maksamaan palvelunsa kokonaan itse. Esityksen vaikutuksia väestön terveyteen tai hyvinvointieroihin, sen enempää kuin sukupuolivaikutuksia tai kustannusvaikutuksiaakaan, ei ole arvioitu joko asianmukaisesti tai lainkaan. Esityksellä tulee asiantuntijakuulemisten perusteella todennäköisesti olemaan merkittäviä kielteisiä vaikutuksia palveluiden saatavuuteen sekä odottamattomia kustannusvaikutuksia, joiden seurauksena tavoitellut säästöt voivat keskeisiltä osin jäädä toteutumatta.

Edellä mainituin perustein perussuomalaisten valiokuntaryhmä esittää, että esitys hylätään.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että lakiehdotus hylätään.

Helsingissä 29.11.2022

Arja Juvonen ps
Kaisa Juuso ps
Minna Reijonen ps

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp
Vastalause 2 /kok

Vastalause 2

Perustelut

Hallituksen esityksen tavoitteena on toteuttaa hallituksen päättämät sairausvakuutuksen yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten säästöt vuoden 2023 alusta. Säästöt kohdentuisivat yksityisessä terveydenhuollossa tehtyjen tutkimuksien ja hoidon korvauksiin ja lääkärinpalkkioiden korvauksiin. Kela-korvauksiin tehtävillä säästöillä on tarkoitus rahoittaa osittain vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoitus.

Sairausvakuutus täydentää julkista terveydenhuoltoa turvaamalla väestölle mahdollisuuden hankkia terveyspalveluja yksityiseltä sektorilta kohtuullisin kustannuksin. Jotta kansalaisten lakisääteiset palvelut voidaan turvata, tarvitaan sekä julkisen, yksityisen että järjestöjen sosiaali- ja terveyspalvelujen hyödyntämistä. Kokoomuksen mielestä palveluiden saatavuuden parantamiseksi ja hoitoonpääsyn nopeuttamiseksi on järkevää hyödyntää Kela-korvausta.

Kokoomus on ensinnäkin pettynyt siihen, että hallitus rikkoi Monikanavarahoitusta käsitelleen parlamentaarisen työryhmän saavuttaman sovun Kela-korvauksista. Myös joissakin valiokunnan saamissa lausunnoissa kiinnitettiin huomiota siihen, että esitys on vastoin monikanavarahoituksen purkamisen parlamentaarisen työryhmän linjauksia. Eduskuntapuolueiden loppuvuodesta 2021 sopima yksimielinen kanta oli, että yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmää ja sen rahoitusta voidaan tarvittaessa uudistaa vasta sen jälkeen, kun sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu on siirtynyt hyvinvointialueille.

Kokoomuksen mielestä on valtava riski ajaa alas korvauksia tilanteessa, jossa hoitojonot ovat ennätyksellisen pitkät ja terveydenhuolto on jo vahvasti kuormittunut. Samaan aikaan on meneillään valtava hallintouudistus, kun sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille.

Myös monissa valiokunnalle annetuissa lausunnoissa katsottiin, että yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksiin tehtäviä muutoksia ei tulisi toteuttaa nyt, kun hyvinvointialueiden toiminta on vasta käynnistymässä. Lausunnoissa tuotiin esiin, että Kela-korvauksia koskevia muutoksia tulisi tarkastella vasta, kun hyvinvointialueiden toiminta on vakiintunut.

Esimerkiksi Kansaneläkelaitos (Kela) on lausuntokierroksella ja asiantuntijakuulemisissaertonut vastustavansa hallituksen esitystä. Kelan mukaan yksityisen sairaanhoidon korvausten leikkaukset ajoittuvat erityisen huonoon ajankohtaan, kun samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä uudistuu kokonaisuudessaan järjestämisvastuun siirtyessä kunnilta hyvinvointialueille, ja lisäksi koronapandemia sekä henkilöstöpula ovat kasvattaneet hoitovelkaa julkisessa terveydenhuollossa. Sairaanhoitokorvausten leikkaukset ovat Kelan mielestä omiaan lisäämään julkisen terveydenhuollon painetta lisäämällä palveluiden kysyntää odotettavissa olevan, joskin määrältään ennakoimattoman asiakassiirtymän vuoksi yksityiseltä julkiselle. Kelan näkemyksen mukaan sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia tulisi enemmänkin nostaa kuin laskea julkisen terveydenhuollon tukemiseksi. Sairaanhoitokorvaukset ovat helppo ja kustannustehokas tapa tukea riittävien terveyspalveluiden saantia.

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp
Vastalause 2 /kok

Kelan mukaan euromääräiset korvausmenot olivat vuonna 2019 yksityislääkärin palkkioista 54,8 miljoonaa euroa ja lääkärin määräämästä yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta 39,5 miljoonaa euroa. Yhteensä siis noin 94 miljoonaa euroa. Yksityisestä lääkärikäynnistä sai Kela-korvauksia vuonna 2019 yli 1,5 miljoonaa suomalaista, ja käyntejä oli 3,34 miljoonaa. Kelan mukaan valtaosa yksityislääkärillä käynneistä on erikoislääkärillä käyntejä (79 % käynneistä vuonna 2019). Yleisimmin käytetyt erikoisalajat olivat silmätaudit (14 % kaikista yksityislääkärillä käynneistä) ja gynekologia (11 % käynneistä).

On syytä myös huomata, että julkisesta terveydenhuollosta ei ole saatavilla kaikkia niitä palveluita, joita yksityisestä terveydenhuollosta on mahdollista saada Kela-korvattuina. Lausunnonantajien mukaan Kela-korvauksen leikkaaminen heikentäisi erityisesti perheiden ja naisten terveyttä ja toimeentuloa sekä ikääntyneiden toimeentuloa, jossa ryhmässä on paljon muitakin terveys-, hoiva- ja lääkekuluja.

Esityksen epätarkoituksenmukaisuudesta kertoo myös se, että Kela-korvauksen poistosta saatava "säästö" on vähintään epävarmalla pohjalla. Kela-korvaus on yhteiskunnalle edullinen keino rahoittaa terveystalveta, sillä valtion 90 miljoonan euron panoksella saadaan noin 1 miljardin euron kokonaisrahoitus. Mikäli edes pieni osa yksityisiä palveluita käyttävistä asiakkaista siirtyisi julkisten palveluiden käyttäjiksi Kela-korvauksen leikkauksen myötä, olisi ns. säästö nopeasti syöty. Kela-korvausten leikkaamisen tuloksena onkin todennäköisesti julkisten palveluiden kuorituksen lisääntyminen entisestään ja kustannusten kasvu. Myös lukuisat valiokunnalle lausunneet tahot kyseenalaistivat esityksestä syntyvät säästöt ja katsovat, että asiakassiirtymät olisivat esityksessä arvioitua suuremmat.

Vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoitus, jota Kela-korvausleikkauksilla oltaisiin rahoittamassa, tulee vasta asteittain voimaan vuoden 2023 aikana. Osa lausunnonantajista on tuonut esiin, että rahoitusta ei tulisi ohjata hyvinvointialueille vanhuspalvelujen henkilöstömitoitusta varten ennen kuin 0,7:n hoitajamitoitus tulee kokonaan voimaan.

Kokoomuksen mielestä Kela-korvausten alasajo on vastuuton, sillä se tulee vaikeuttamaan entisestään ihmisten hoitoon pääsyä ja lisäämään eriarvoisuutta. Moni käyttää yksityisiä terveydenhuollon palveluita siksi, että julkisen sektorin palveluihin ei pääse. Hallituksen esittämä Kela-korvauksen leikkaus lisää entisestään julkisen sektorin jonoja ja henkilöstön työtaakkaa ja jättää yhä useamman ihmisen ilman palvelua ja kuntoutusta. Vaarana on, että yhä useamman hoito viivästyy.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että lakiehdotus hylätään.

Valiokunnan mietintö StVM 34/2022 vp
Vastalause 2 /kok

Helsingissä 29.11.2022

Terhi Koulumies kok
Pia Kauma kok