

Plenum

Måndag 7.12.2020 kl. 13.59—18.43

7. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, 3 § i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården och 5 § i lagen om domstolsavgifter

Regeringens proposition RP 129/2020 rd

Åtgärdsmotion AM 1/2019 rd

Utskottets betänkande ShUB 39/2020 rd

Andra behandlingen, enda behandlingen

Andre vice talman Juho Eerola: Ärende 7 på dagordningen presenteras för andra och enda behandlingen. Innehållet har godkänts i första behandlingen och lagförslagen kan nu i andra behandlingen antas eller förkastas. Slutligen beslutar riksdagen vid enda behandlingen om åtgärdsmotionen.

Debatt

16.22 Päivi Räsänen kd: Arvoisa herra puhemies! Tässä käsittelemme esitystä, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakia muutetaan niin, että muun muassa hoitajavastaa-
notot tulevat maksuttomiksi ja maksukattoa laajennetaan suun terveydenhuoltoon, tilapäiseen kotisairaanhoidoon, myös tilapäiseen kotisairaalahoidoon, ja tiettyihin etäpalveluista perittäviin asiakasmaksuihin. Nämähän ovat erittäin kannatettavia esityksiä. Niistä on jo täällä paljon keskusteltu, ja ne ovat saaneet myönteisen vastaanoton eduskunnalta, samoin kuin tässä valiokunnan mietinnössä on nähtävissä.

Nostan kuitenkin tässä esiin huolen liittyen esimerkiksi suun terveydenhuoltoon, jossa myös tämän ajankohtaisen koronatilanteen vuoksi hoitovelka on kasvanut paljon. Kun tässä esityksessä nyt maksukattoa laajennetaan suun terveydenhuoltoon, mikä on sinänsä myönteinen asia, niin kyllä haasteena tulee olemaan se, että julkiset palvelut kuormittuvat tämän maksukaton laajentamisen seurauksena, ja jos samaan aikaan sitten aiotaan luopua myös suun terveydenhuollon osalta yksityisten hammashoitopalvelujen Kela-korvauksista, niin se myös edelleen vahvistaa tätä painetta terveyskeskuksiin ja julkiseen suun terveydenhuoltoon. Sen takia mielestäni nyt olisi erittäin tärkeää, että hallitus luopuisi aikeestaan leikata tai jopa poistaa Kela-korvaukset hammashoidosta, suun terveydenhuollosta, ja sen sijaan pikemminkin korottaisi Kela-korvauksia ja samoin vahvistaisi myös palvelusetelien käyttöä.

16.24 Paula Risikko kok: Arvoisa puhemies! Teen täällä esityksen kokoomuksen lausumaehdotuksesta, joka siis kuuluu näin: ”Eduskunta edellyttää, että valmistelut maksukaton kertymisen seurannan siirtämiseksi palvelun järjestäjän vastuulle aloitetaan viiveettä.”

Punkt i protokollet PR 159/2020 rd

Tässähän perusteena on se, että kun nyt tätä maksukattoa laajennetaan ja meillä on monenlaisia maksukattoja, niin miten ihminen sitä sitten pitää ajan tasalla. Siitä tulee kansalaisilta palautetta, että sitä ei pysty pitämään itse millään lailla, ja kaiken kaikkiaan esimerkiksi ikäihmisillehän maksukaton täyttymisen seuranta on todella hankalaa — ja se on kylä kaikenikäisille, kieltämättä.

Edellisen hallituksen aikana esiteltiin asiakasmaksulain kokonaisuudistus, ja siellä tästä maksukaton seurantavelvollisuudesta oli ajateltu, että se siirrettäisiin asiakkaalta järjestäjälle. Se todella helpottaisi nimenomaan tätä toimintaa. Valitettavasti tästä esityksestä on tämä kirjaus poistettu. Maksukaton kertymisen seuranta tulisikin siirtää palvelujen järjestäjän vastuulle. Se helpottaisi monen vaikeassakin asemassa olevan asiakkaan, kansalaisen elämää ja mahdollisuutta nimenomaan hyödyntää sitä maksukattosääntelyä. Kaikilla ei välttämättä ole mahdollisuutta seurata tätä maksukaton täyttymistä eikä välttämättä ole apua kenestäkään muustakaan tähän. Tämän osalta asiakkaat ovat edelleen eriarvoisessa asemassa. Myös kokonaismaksukattoa koskevat kysymykset — keskeisimpinä maksujen porrastaminen — jäävät nyt tässä hallituksen esityksessä ratkaisematta, mutta erityisesti tänä lausuma koskee nimenomaan tätä seurantajärjestelmää.

Muutenhan tässäkin esityksessä on paljon hyviä asioita, mutta, mihin viittasi myöskin edustaja Räsänen tuossa äsken, kyllähän tämä hoitovelka nyt vaatii, että oikeasti aletaan käyttää myös yksityistä tukena, emme me muuten selviä tästä. Jos nyt ajatellaan, että esimerkiksi on arvioitu, että hammashoidon käyntejä on rästissä 1,3 miljoonaa, niin sehän on ihan katastrofaalinen tilanne, ja me emme voi kaikkia säilyttää julkiselle sektorille, joka on muutenkin heikossa tilanteessa. — Kiitos.

16.26 Matias Marttinen kok: Arvoisa herra puhemies! Kannatan edustaja Risikon tekemää lausumaehdotusta.

16.27 Jukka Kopra kok: Arvoisa puhemies! Olisin myöskin kannattanut mainittua ehdotusta.

16.27 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! En ollut ensin ajatellut käyttää tässä toisessa käsittelyssä nyt puheenvuoroa, mutta kun edustaja Räsänen nosti esille tosi tärkeänä asiana tämän suun terveydenhuollon eli — niin kuin kansanomaisemmin sanomme — hammas- huollon, niin ihan lyhyesti haluan vielä siitä todeta. Tässähän on tapahtunut sellainen kehitys, että aikanaan yksityinen hammashuolto ei lainkaan ollut sairausvakuutuskorvauksen piirissä, sitten se noin 15 vuotta sitten saatiin sairausvakuutuskorvauksen piiriin ja asteittain sairausvakuutuskorvaukset nousivat hammashuollossa 130 miljoonan euron suuruiseksi ylittäen reilusti esimerkiksi lääkärikäyntien sairausvakuutuskorvaukset, jotka korkeimmillaan olivat 75 miljoonaa euroa. Mutta edellisen eduskuntakauden aikana erityisesti hammashuollon Kela-korvauksia leikattiin voimakkaammin kuin mitään muuta sosiaaliturvan osaa Suomessa. Ne pudotettiin sieltä yli 120 miljoonasta eurosta 40 miljoonaan, siis 80 miljoonalla eurolla. Tällä hetkellä tilanne on se, että yksi kolmasosa hammashuollon käynneistä tapahtuu yksityisellä sektorilla ja kaksi kolmasosaa julkisella sektorilla, joka on — aivan niin kuin täällä kerrottiin — sillä tavalla tukossa, että jonot ovat pitkät ja monessa paikassa myydään eioota.

Näen itse samalla tavalla kuin tässä edustaja Risikko ja edustaja Räsänen, että paine tulee tämän asiakasmaksu-uudistuksen myötä, kun siis hammashuolto otetaan myös tämän

Punkt i protokollet PR 159/2020 rd

maksukaton piiriin, kyllä voimakkaasti lisääntymään siellä julkisella puolella. Silloin kunnilla ei ole käytännössä muuta mahdollisuutta kuin palkata lisää hammaslääkäreitä tai os-topalvelun tai palvelusetelin kautta hyödyntää enemmän yksityistä sektoria, koska tämä sairausvakuutus kuitenkin tällä hetkellä korvaa vain tuommoisen 14 prosenttia siitä käynnistä, jolloin 86 prosenttia jää asiakkaalle itsellensä. Eli kyllä se oikea tie on sitten tämä os-topalvelu tai palveluseteli, kun alihankintana käytetään yksityistä sektoria.

16.29 Paula Risikko kok: Arvoisa puhemies! Aivan totta, mitä edustaja Lindén tuossa muisteli, miten tässä vuosien varrella on näitä Kela-korvauksia vähennetty, ja nythän tämä hallitus sitten vie niitä loppujakin. Elikkä nythän tämä tilanne esimerkiksi Kela-korvauksen suhteen on se, että sitä ei ole paljon mitään. Ja jos ajatellaan, että meille tulee potilasdirektiivi tulevaisuudessa, niin silloinhan me joudumme potilasdirektiivin implementaation vuoksi muuttamaan tätä systeemiä. Meille viime kaudella tuotiin tänne rajalaki, niin sanottu rajalaki, ja silloin olisi tullut se, että se omavastuu, jos lähdet ulkomaille hoitoon, olisi ollut ainoastaan se asiakasmaksu. Valitettavasti sitä ei ole vielä implementoitu, mutta kyllä se komissio sieltä koputtelee.

No sitten — liittyen tähän vaikeuteen siinä, että nyt tällä hetkellä on vaikea saada aikaa — jos otetaan viime kaudelta esimerkki näistä sote-keskuksista, kun meillä oli suunnitelmassa se, että olisi yksityisiä ja julkisia sote-keskuksia ja niissä olisi samat hinnat. Siinä olisi nimenomaan saatu myöskin kansalaiselle... Ja siinä ei olisi ollut yhtään sen kalliimpaa myöskään julkiselle sektorille käyttää sitä yksityistä. Nythän se saattaa olla jopa paljonkin kalliimpaa. Viime kaudella oli tällainen systeemi tulossa, ja se valitettavasti ei sitten kelvannut. Mutta sitä tullaan vielä monta kertaa kaipaamaan, kun huomataan, että ei tämä maakuntamalli niitä palveluja tuo yhtään sen enempää, kun sitä volyyymia, niitä toimijoita, ei vaan ole enempää. Nyt pitäisi muistaa se, että tarvitaan yksityistä tueksi.

16.31 Päivi Räsänen kd: Arvoisa herra puhemies! Edustaja Lindén on täysin oikeassa siinä, että kyllähän tämä hammashoidon sairausvakuutuskorvaus on jo todella alas leikattu, ja se tarkoittaa käytännössä sitä, että yksityisiä palveluja käyttävät potilaat kustantavat tuon palvelun pääosin itse, ihan omista varoistaan. Leikattunakin sillä on ollut kuitenkin kannustevaikutusta siihen, että näitä yksityisiä palveluja käytetään, ja näin kertovat muun muassa yksityiset hammaslääkärit, että ihmeen paljon potilaat kuitenkin arvostavat vielä tälläkin hetkellä sitä, että saavat pienen korvauksen näistä palveluista.

Pelkään, että tilanne tulee näillä suunnitelmilla johtamaan palvelujen epätasa-arvoistumiseen sen vuoksi, että jos julkisiin palveluihin on liian voimakas paine, niin helposti käy niin, että siellä taso laskee. Silloin käytännössä helposti käy niin, että todella varakkaat ihmiset sitten käyttävät yksityisiä palveluja, joissa laatu on korkealla tasolla, ja keskituloiset ja pienituloiset jonottavat terveyskeskukseen näihin hammashoidon palveluihin. Sen takia myös hallituksen tulisi ottaa tämä kuormitus vakavasti, kun mietitään näitä erilaisia toimenpiteitä näihin asiakasmaksuihin liittyen.

16.32 Aki Lindén sd: Arvoisa herra puhemies! Ei ole nyt ollenkaan erikoinen asia, että tämä keskustelu meni pikkusen laajemmaksi. Me kuitenkin käsittelemme tässä tätä asiakasmaksu-uudistusta, ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujahan kerätään asiakaskailta suunnilleen 1,4 miljardilla eli noin 1 420 miljoonalla. Siitä on tulosidonnaisia maksuja vähän yli 900 miljoonaa euroa — ne liittyvät käytännössä pitkäaikaishoitoon sekä lai-

Punkt i protokollet PR 159/2020 rd

toksissa että kotona —, hammashuollon maksut ovat vähän yli 100 miljoonaa euroa, ja siten muut tasasuuruiset maksut ovat vähän yli 300 miljoonaa euroa, missä ovat mukana terveyskeskuslääkärikäynnit ja monet, monet muut maksut, sairaaloiden poliklinikkamaksut.

Tämä keskustelu hammashuollosta on ihan mielekästä tässä yhteydessä sen takia, että ilman lisärahoitusta me emme saa tätä hammashuoltoa kuntoon, käytettiin siinä julkisia työntekijöitä tai yksityisiä työntekijöitä, ammatinharjoittajia tai lääkäriasemien hammaslääkäreitä ja hammashoitajia. Joka tapauksessa tämä vaatii lisää rahoitusta. Toinen kysymys on se, että kun lisärahoitusta on saatu jotain kautta, niin sitten pitää tietenkin miettiä, millä tavalla se on tehokkainta järjestää.

Edustaja Risikolle haluaisin todeta, että viime hallituskauden aikana viidellä eri alueella oli näitä valinnanvapauskokeiluja. Tutustuin niihin erittäin tarkkaan, ja se keskeinen johtopäätös on se, että kun tällä hetkellä suomalainen terveyskeskus saa hieman yli 600 euroa asukasta kohti kaikkiin niihin terveyskeskuksen 30:een eri palveluun, joita siellä on — niin kotisairaanhoito, neuvolat kuin lääkärin vastaanotot, hammashuolto ja kaikki — niin siitä 600 eurosta per asukas käytännössä noin 150 euroa on kuntatasolla käytettävissä siihen, jonka kansa usein kokee kaikkein tärkeimmäksi terveyskeskuspalveluksi, eli lääkärin vastaanotolla käyntiin. Tehän kaikki tiedätte, että jos toinen kysyy toiselta, että kävitkö terveyskeskuksessa, niin harvoin hän tarkoittaa sillä kysymyksellä, että kävitkö siellä jossain muussa palvelussa kuin siellä lääkärin vastaanotolla. Näinhän se arjessa menee. Eli se on 150 euroa, mikä kunnilla on tällä hetkellä budjeteissaan osoitettuna terveyskeskuksen toiminnan tätä osaa kohtaan. Näissä valinnanvapauskokeiluissa valtioneuvosto antoi yksityisille yrityksille 250—300 euroa tätä samaa tarkoitusta varten. On luonnollisesti ihan selvää, että sillä rahalla saa kaksinkertaisen määrän asukasta kohti niitä palveluja, jolloin myös saatavuus ja hoitopääsynopeus ovat ihan erilaiset. On hyvin tärkeitä, että miten vain näitä asioita käsitellään, niin tämä kuitenkin aina viime kädessä kiteytyy siihen rahoitukseen.

16.35 Anna Kontula vas: Arvoisa puhemies! Täällä on useammassakin puheenvuorossa tullut esiin teoria siitä, mitenkä taso laskee tai palvelujen saatavuus laskee, kun niihin kohdistuu liikaa painetta tilanteessa, jossa keskiluokka ei enää saa riittävää kompensatiota maksuistaan yksityiseltä sektorilta. Tämä taustalla oleva ajatus jostakin vakioista julkisten terveyspalvelujen kattavuudessa ja määrässä ei päde. Julkisella sektorilla järjestetään terveyspalveluja juuri sen verran, mitä poliittiset päättäjät sinne päättävät resursoida niitä palveluita. Ei se synny minkään luonnonlain seurauksena. Sen sijaan pitkälti luonnonlakiin rinnastettava tutkimushavainto kyllä on, että nimenomaan universalismi suojaa palvelun laatua. Eli sellaiset palvelut, joita käyttävät myös ne väestöryhmät, jotka palvelujen rahoituksesta päättävät, eli käytännössä tässä tapauksessa pitkälti kunnanvaltuustot, ovat laadukkaampia ja joutuvat harvemmin leikkauksien kohteeksi kuin sellaiset palvelut, joidenka käyttäjistä pääosa kuuluu alempiin sosioekonomisiin ryhmiin.

Tämän näkee hyvin selvästi, kun katsoo meidän terveyskeskuksien rahoitusta ja kykyä kannatella palvelutarvetta suhteessa erikoissairaanhoitoon. Erikoissairaanhoitoa käyttää meillä käytännössä koko väestö muutamaa aivan rikkainta segmenttiä lukuun ottamatta, ja erikoissairaanhoitolla ei ole merkittäviä ongelmia saada sitä rahaa ja niitä resursseja, joita se tarvitsee tämän tehtävänsä hoitamiseen. Sen sijaan jatkuvasti, vuodesta toiseen, vuosikymmenestä toiseen, me ihmettelemme, mikseivät terveyskeskusten rahat riitä. No, eiväthän ne riitä, kun ei sinne sitä rahaa riittävästi myönnetä.

Punkt i protokollet PR 159/2020 rd

Ja meillä on aika laaja tutkimusnäyttö myös siitä, että ongelmana niissä julkisissa terveyskeskuksissa ei suinkaan ole se, että ihmiset olisivat tyytymättömiä siihen palveluun, mitä saavat, vaan tyytymättömiä nimenomaan siihen, että palveluun on niin vaikea päästä sen takia, että se palvelu on kroonisesti aliresursoitu suhteessa siihen tarpeeseen, mikä alueella on.

Eli me olemme täällä päättämässä resursseista, jotka toivottavasti meidän ammattilaiset, terveydenhuollon ihmiset, siellä kentällä sitten oikein käyttävät. Se, että me olemme nyt päästäneet syntymään tilanteen, jossa merkittävä osa väestöstä hankkii palveluita omakustanteisesti tai vakuutusten kautta yksityiseltä, on luonut tämän nykytilanteen, mutta se on täysin muutettavissa: tehdään vain toisenlaisia päätöksiä.

16.38 Paula Risikko kok: Arvoisa puhemies! Edustaja Kontula tuossa kävi läpi, miten tässä on käynyt, ja totuushan on se, että meillä on liian vähän resursoitu perusterveydenhuoltoon, ja sehän on tosiaan kuntien päättäjistäkin kiinni, mutta kun tässä on ollut se mekanismi, että kun sairaanhoitopiiristä on pitänyt tulla rahaa erikoissairaanhoidon — jota minä siis kannatan, ja haluan, että suomalainen erikoissairaanhoido pysyy hyvänä — niin sitten on aina vähennetty perusterveydenhuollosta ja se on kuivanut hiljalleen. Potilaita on siirtynyt sinne erikoissairaanhoidon nopeammin sen sijaan, että heidät hoidettaisiin perusterveydenhuollossa, kun sinne erikoissairaanhoidon ovat menneet myöskin ne asiantuntijat. Tämä on ollut sellainen valtavan huono kierre, ja siihen meidän pitäisi nyt sitten lähteä. Sen tähden tätä sote-uudistustakin on yritetty tehdä, että meillä olisi tällaiset vahvat sote-keskukset, että sitä potilasta ei siirrettäisi vaan että peruserikoissairaanhoidoa tuotaisiin sinne perusterveydenhuoltoon ja ihminen saisi nopeammin avun. Kyllähän tässä on tullut sellainen kahden järjestelmä, koska ne, joilla on rahaa, ovat pystyneet ostamaan yksityistä tai ovat ottaneet vakuutukset, ja sitten vaikeammassa taloudellisessa tilanteessa olevat ovat yrittäneet terveyskeskuksesta, mutta kun sieltä ei ole saanut niitä palveluja. Siitä syystä tässä on tehty tätä sote-uudistusta. Mutta nyt vain taas sanon sen, että valitettavasti se apu ei tällä metodilla, mitä nyt tehdään, tule tähän.

Mutta: Asiahan meillä on tänä päivänä asiakasmaksut, ja aivan niin kuin edustaja Lindén on täällä monesti kertonut, niin meillä on eri Euroopan maiden suurimpia omavastuuosuuksia, ja se ei ole mikään hyvä kärkisija, elikkä tähän kannattaisi kiinnittää huomiota. Mutta sitten vielä samaan hengenvetoon sanon, että jos me emme saa tautitaakkaa vähemmäksi, niin emme me näitä kustannuksia saa millään alemmaksi. Ne vain nousevat ja nousevat. Meillä pelit ja vehkeet kallistuvat ja ikääntyvä väestö tarvitsee enemmän palveluja, ja kun ne palvelut kehittyvät, niin ne aina maksavat, mutta mitäpä me emme haluaisi meidän omille lähimmäisillemme tai itsellemme — mahdollisimman hyvää palvelua. Nyt sitä saa erityisesti erikoissairanhoidosta. Kyllä sieltä perusterveydenhuollostakin saa, jos sinne vain pääsee, mutta sinne on liian pitkät jonot.

Toinen varapuhemies Juho Eerola: Arvoisat edustajat, kuten edustaja Risikko tuossa totesi, niin aiheena ovat nämä asiakasmaksut. Pidetään keskustelu niissä. — Ja edustaja Lindén näyttää mallia.

16.41 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Niin ovat, asiakasmaksut ovat tärkeä osa, ne ovat 1,4 miljardia siitä 20 miljardista, mitä me käytämme koko sosiaali- ja terveydenhuol-

Punkt i protokollet PR 159/2020 rd

toon. Kiitän erittäin hyvistä puheenvuoroista edustajakollega Kontulaa ja edustajakollega Risikkoa. On ilo käydä tämmöistä hyvää keskustelua.

Ihan käytännön esimerkillä haluaisin vahvistaa sitä, minkä edustaja Kontula tuossa totesi. Otetaan esimerkiksi synnytys. Eivät Suomessa, jos nyt käytän vähän kansanomaista ilmaisua, maahanmuuttajaäiti ja vuorineuvoksen tytär synnytä eri paikoissa, eri järjestelmissä, vaan he synnyttävät meidän universaalisissa keskussairaaloiden synnytysyksiköissä, koska meillä on laadukas, hyvä palvelu, joka on myös kustannustehokas ja myös sitten käyttäjälleen varsin edullinen. Eli tämä konkreettinen esimerkki vahvistaa sen, jonka edustaja Kontula tuossa totesi.

Minulla on ollut ilo työurani aikana nähdä myös terveyskeskus siinä vaiheessa, kun se toimii: tilanteessa, jossa omalääkärijärjestelmä toimi niin, että keskisuudessa suomalaisessa kaupungissa, voim sen sanoakin, Porin kaupungissa, 90-luvun alussa jokainen porilainen pääsi omalle lääkärilleen tarvittaessa samana päivänä. Ja siis tämä ei ole mikään mahdollon utopia, mikään sellainen visio, jota ei voisi nykyisinkin toteuttaa, ja itse olen sitä mieltä, että tärkein tehtäväni tämän edustajakauden aikana täällä on edesauttaa tällaista kehitystä, että me saamme perusterveydenhuollon näiltäkin osin kuntoon. Itse näen, että se voisi olla hyvin pitkälle maksutonta, kun se nyt kuitenkin on tällä hetkellä maksullista, vaikka tietysti maksut, asiakasmaksut siellä ovat paljon pienemmät kuin omavastuut yksityisellä sektorilla.

16.43 Päivi Räsänen kd: Arvoisa herra puhemies! Jaan edustaja Kontulan ajatukset hyvin pitkälti. Olette oikeassa tuossa analyysissä, mutta jotta meillä siirryttäisiin käyttämään laajasti myös varakkaamman väestönosan osalta julkisia esimerkiksi hammaspalveluja vaikkapa pääkaupunkiseudulla, niin se paitsi edellyttäisi niitä päätöksiä, mitä totesitte, niin sehän edellyttäisi ennen muuta resurssipäätöksiä eli sitä, että merkittävästi valtio sitten rahoittaisi perusterveydenhuollon ja esimerkiksi suun terveydenhuollon palveluja. Muussa tapauksessa tämä kehitys johtaa todellakin ei välttämättä sinänsä sen terveyskeskuspalvelun laadun heikkenemiseen mutta siihen, että asiakkaat joutuvat seisomaan jonoissa ja odottamaan aikaa. Yksityiselle sektorille taas pääsee nopeasti, ja silloin toki niihin terveysongelmiinkin saa nopeammin apua.

Tässä esityksessä todellakin tätä maksukattoa laajennetaan muun muassa suun terveydenhuoltoon ja muihinkin kohteisiin, mitkä ovat erittäin hyviä, mutta jos haluamme sosiaalista oikeudenmukaisuutta lisätä, niin nämä maksukatot, terveydenhuollon eri maksukatot, tulisi myös saada pikaisesti yhdistettyä, ettei käy niin, että maksuja tulee niin asiakasmaksuista, matkoista kuin lääkkeitä ja käytännössä maksusuudet tulevat potilaille kalliiksi.

Näistä resursseista vielä sen verran, että jos kaikki nämä tällä hetkellä olevat asiakkaiden omavastuuosuudet esimerkiksi yksityisten palvelujen osalta sitten pyritäisiin siirtämään sinne julkiselle sektorille, niin kyllähän se merkitsisi sitä, että valtiolta tulisi tulla merkittävästi näitä kuntien valtionosuuksia lisää perusterveydenhuollon rahoittamiseen.

Riksdagen avslutade debatten och avbröt behandlingen av ärendet.