

Plenum

Onsdag 10.5.2017 kl. 14.03—22.58

12. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om kundens valfrihet inom social- och hälsovården samt ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk

Regeringens proposition RP 47/2017 rd

Remissdebatt

Andre vice talman Arto Satonen: Ärende 12 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet, finansutskottet, revisionsutskottet, förvaltningsutskottet, ekonomiutskottet och arbetslivs- och jämställdhetsutskottet ska lämna utlåtande till.

Debatten om detta ärende förs fram till klockan 19. Vid behov fortsätter remissdebatten efter att de övriga ärendena på dagordningen blivit behandlade. Om debatten avslutas före klockan 19 går vi vidare till nästa ärende på dagordningen, det vill säga ärende 13.

Debatt

14.07 Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula (esittelypuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Satavuotias Suomi elää monella tavalla murroksen aikaa. Yksi osa murrosta on hallitun muutoksen tekeminen, muutoksen tekeminen, mikä on täysin välttämätöntä, jotta selviämme ensi vuosikymmenestäkin. Tämän päivän jälkeen eduskunnalla on käsiteltävänään koko laaja sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksen uudistus. Lakikokouksella vauhditetaan muutoksen käytännön tekemistä ja varaudutaan vastuullisesti tulevaisuuteen, tulevaisuuteen jota ei tarvitse ennustaa — me tiedämme, mitä on tulossa. Meidän on kyettävä pysäyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rapautumiskehitys.

Lakikokouksisuuden yksi kulmakivi, viimeinen osa, hallituksen esitys asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on nyt eduskunnan arvioitavana. Hallituksen malli valinnanvapaudesta on käytännöllinen, suomalainen malli. Sillä on vaikutusarvioinnin perusteella hyvät mahdollisuudet parantaa yhdenvertaisuutta palvelujen saatavuudessa ja kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. [Paavo Arhinmäki: Et usko itsekään!] Suomen mallissa julkinen sektori on vahva isäntä. Markkinoita hyödynnetään toimeenpanossa. Pienillä ja keskisuurilla yrityksillä on jatkossa nykyistä laajemmat mahdollisuudet tuottaa julkisia palveluja. Laki mahdollistaa myös palvelujen sujuvan yhteensovittamisen niin asiakkaan näkökulmasta kuin palvelutuotannon näkökulmasta.

Arvoisa herra puhemies! Nyt esiteltävän lain myötä kaikki perussäädökset sote-muutoksen viidestä peruspilarista ovat eduskunnan arvioitavana.

Ensimmäinen peruspilari on perustuslakivaliokunnankin viime vaalikaudella edellyttämä vahva järjestäjä. Jatkossa maakunta hoitaa niin sote-palvelujen järjestämisen kuin rahoituksen.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Toinen perusta on uudistamisen alkuajoista mukana ollut palvelujen integraatio. Vahva järjestäjä huolehtii siitä, että palvelut yhteensovitetaan asiakkaan tarpeen mukaiseksi kokonaisuudeksi. Oikeaa hoitoa ja palvelua oikeaan aikaan.

Kolmas peruspilari: Valinnanvapaus tukee asiakaslähtöisyyden lisäämistä. Se vahvistaa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja perustason palveluja sekä valjastaa kilpailun palvelujen kehittämiseen. Valinnanvapaus mahdollistaa voimavarojen siirtämistä erityistasolta perustasolle ja auttaa pitkällä tähtäimellä myös neljännen perustan eli kustannusten hillinnän toteuttamista. Avainasemassa kustannusten hillinnässä ovat parhaat käytännöt, vaikuttavimmat hoitomuodot ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto.

Viides peruspilari on kattava digitalisaatio. Tätäkin voidaan kirittää valinnanvapauden lisäämisellä. Se edellyttää, että tieto kulkee ja että tietojärjestelmät ovat yhteentoimivia ja käyttäjäystävällisiä. Tämä edellyttää tiedolla johtamista ja ihmisen ohjaamista oikeaan palveluun. Tämän toteutumiseksi hallitus on linjannut rahoituspuitteet ja mittavat investoinnit. Ict:n uusintamiseen päätettiin hallituksen puolivälitarkastelussa osoittaa kehyskaudelle miljardin euron investointiohjelma.

Suomalainen valinnanvapausmalli sisältää uudenlaisen rahoitusmallin, jolla kansainvälisen vertailutiedon perusteella on mahdollista parantaa hoidon yhdenvertaisuutta. Rahoitus ei jatkossa perustu suoritteisiin vaan ihmisten tarpeisiin. Tämä tarve on jokaisessa maakunnassakin yksilöllinen. Myös korvaukset yksittäisille tuottajille maksetaan heidän asiakkaidensa tarpeisiin sovitettuina. Ihmiset eivät ole kasvottomia kohteita tai hallintoalamaisia, he haluavat vaikuttaa elämäänsä ja itseään koskeviin asioihin. Tämä laki antaa ihmiselle mahdollisuuden vaikuttaa järkevällä tavalla palvelujen sisältöön ja myös laatuun. Samalla on otettu huomioon, etteivät kaikki osaa tai halua valita. Myös se on huomioitu, että sosiaali- ja terveyspalveluissa on kyse asiantuntijoiden tuottamista palveluista, joiden laatua maallikonkin on vaikea havainnoida. Siksi neuvonnalla on iso sija valinnanvapauslain säädännön toteuttamisessa.

Arvoisa herra puhemies! Valinnanvapaus vahvistaa osaltaan perustason palveluja. Tässä on ollut nykyisen järjestelmämme heikoin kohta, mikä on näkynyt ihmisiä lähimpänä olevien palvelujen aliresursoinnissa, pitkissä jonoissa ja vaikeuksissa saada riittävästi ammattilaisia esimerkiksi terveyskeskuksiin. Kuten jo aiemmin sanoin, valinnanvapausmalli on käytännössä yksinkertainen: Ihminen valitsee itselleen vuodeksi sote-keskuksen ja suunhoidon yksikön. Jos ei valitse, se hänelle osoitetaan. Ja jos on hätä, soitetaan numeroon 112. Osa asiakkaista tarvitsee muita enemmän sosiaali- ja terveyspalveluja. Tällöin maakunnan liikelaitoksen toimipiste, esimerkiksi vammaispalvelujen yksikkö, arvioi asiakkaan tarpeen ja tekee asiakassuunnitelman. Asiakas saa palvelun joko suoraan maakunnan toimipisteestä tai voi saada asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin, jolla hankkii tarvitsemansa palvelut tarvittavan asiakaspalveluohjauksen mukaisesti. Palvelujen tuottajana voi olla maakunnan yhtiö, yksityinen yritys tai järjestö. Uusi sote-organisaatiomalli mahtuu yhdelle sivulle kuvana. Sen kuvan näkee myös lukea. Näin ei nykytilanteessa ole mahdollista.

Arvoisa herra puhemies! Hallitus kuunteli tarkalla korvalla lausunnonantajia. Moni kohta on hioutunut lausunnotkierroksen jälkeen. Laki on viimeistelty siten, että se kiinnittää paljon huomiota markkinoiden toimintaan ja toimeenpanoon liittyvien riskitilanteiden ennakointiin. Maakunta huolehtii, että aina on saatavilla palveluja. Ihminen ei jää yksin valintojen viidakkoon. Oma vastuutyöntekijä ja maakunta neuvovat valinnoissa. Todettakoon sekin, että meillä on jatkossakin vanhuspalvelulaki, sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelu-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

lainsäädäntö ja niin edelleen, jotka ohjaavat maakuntien ja palvelutuottajien toimintaa. Palveluita paljon tarvitseville on oma palveluohjaaja.

Valinnanvapauslain 15 § on tärkeä säännös. Siinä siirretään sote-keskuksiin nykyisiä erityistason palveluita. Se helpottaa asiantuntijoita, asiointia ja tukee kustannusten hallintaa. Palvelujen integraatioon on kiinnitetty erityistä huomiota. Tuottajilla on velvoite hakea potilaan ja asiakkaan etua toteuttavia palvelukokonaisuuksia. Sote-keskuksissa voidaan tehokkaasti yhdistää terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut. Sen lisäksi yleislääkärin johdolla tapahtuvaan terveydenhuoltoon voidaan yhdistää erityistason konsultaatioita. Sote-keskuksen toiminta perustuu moniammatillisissa tiimeissä tapahtuvaan yhteiseen tekemiseen. Maakunnan sosiaalipalveluita ja muita palveluita saa sote-keskusten yhteydessä, jolloin sote-keskus on laaja asiakkaiden ja palveluiden kohtaamispaikka. Ihmisten juoksuttamista luukulta toiselle vähennetään. Sote-keskus onkin jatkossa se paikka, jossa kansanterveystyötä ja sosiaalityötä vaalitaan ja kehitetään.

Luonnospalautteen johdosta tuottajien korvausmallia muutettiin. Väestön palvelutarpeet ja ominaisuudet sekä kunkin asiakkaan henkilökohtainen riski otetaan huomioon. Palveluintegraatioon voidaan luoda vahvat taloudelliset kannusteet. Suun terveydenhuoltoon tulee oma korvausjärjestelmänsä, jossa puolet koostuu kiinteästä korvauksesta ja puolet vaikuttavuuteen, olosuhteisiin ja asiakkaille tehtäviin toimenpiteisiin liittyvistä korvauksista. Lakiin luotiin myös vaihtoehdot siltä varalta, ettei jollekin alueelle tule palvelutuottajia. Maakunta voi tällöin kilpailuttaa puitesopimuksia ja viime kädessä ilman yhtiöittämistä tuottaa palvelut. Palvelut ovat järjestäjän vastuulla. Niitä on oltava aina saatavilla.

Kenties suurin kritiikki lausuntopalautteen osalta kohdistui lainsäädännön toimeenpanoon, voimaansaattamiseen. Hallituksen esitys pohjautuu siihen, että se iso päivä, jolloin tapahtuu suuri muutos, on 1.1.2019. Toimeenpanoon tulee joustavuutta. Pilotit aloittavat käytännön toiminnan jo vuoden 2018 aikana, ja äärimmäisissä tilanteissa, poikkeustilanteissa ja hyvin perustellen, on mahdollista saada toimeenpanoon lisää aikaa. Tämä jousto-vara on lainsäädännössä mahdollistettu.

Arvoisa herra puhemies! Jatkossakin julkinen valta on yksiselitteinen isäntä ja markkinoita hyödynnetään apuna. Niin sanotun kermankuorinnan estämiseksi laissa on useita rajoituksia. Yksi niistä on edellä mainitsemani rahoitusmalli, joka perustuu ei menoihin vaan palvelutarpeeseen. Näin ollen esimerkiksi vanhoista ja sairaista maksetaan perusterveitä nuoria enemmän. Sen lisäksi julkinen valta päättää tuottajia koskevat vaatimukset. Lainsäädännöllä ja korvausmallilla estetään se, että tuottaja voisi valikoida asiakkaansa. Lausuntokierroksen jälkeen terävöitettiin ja konkretisoitiin yhteiskuntavastuuta koskevaa pykälää, 57 §:ää.

Valinnanvapaustuottajia koskevat laajat yhteiskuntavastuun ja avoimuuden vaatimukset. Kirjanpitolain mukaisilta suuryrityksiltä vaaditaan maakohtaista verotusta koskevien tietojen raportointia ja julkistamista lakiin perustuen. Valinnanvapaustuottajissa toimitaan virkavastuulla ja sovelletaan julkisuuslakia. Valinnanvapausmalli antaa nykyistä enemmän mahdollisuuksia myös pienille yrityksille. Erityisesti laajeneva asiakassetelin käyttö ja henkilökohtainen budjetti ovat välineitä, joilla järjestettäviä palveluja paikalliset pienet yritykset pääsevät varmuudella helposti tuottamaan. Pieniä ja keskisuuria yrityksiä helpottaa sekin, että pääasiassa ihmiset valitsevat itse. Jatkossa ei ole nykyisen kaltaista isoa kilpailuttajaa tai kilpailuttamista.

Arvoisa herra puhemies! Käsittelyssämme oleva lakiesitys on suomalaisiin olosuhteisiin rakennettu käytännöllinen malli sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaudesta. Se

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

rakentuu kansanterveystyön ja sosiaalityön vahvuuksille mutta parantaa kaikille perustason palvelujen saatavuutta. Viime kädessä toimintatapojen muutokset tehdään kentällä hoitotyön arjessa. Eduskunnalla on nyt käsissään merkittävä lakikokonaisuus, joka antaa vakaan pohjan ammattilaisten työlle — työlle, jolla tähdätään parempaan terveyteen ja hyvinvointiin ensi vuosikymmenellä. — Kiitoksia.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Edustaja Kontula, ja edustaja Kontulan puheenvuoron jälkeen käynnistämme debatin.

14.18 Anna Kontula vas: Arvoisa puhemies! Suomalaiset haluavat sote-järjestelmän, johon voi luottaa, josta tietää saavansa nopeaa ja asiantuntevaa apua, joka kohtelee ihmisiä samanarvoisina asuinpaikkaan, ikään tai tulotietoihin katsomatta. Tällaista järjestelmää meillä ei tänä päivänä ole. Suomen terveyspalvelut sijoittuvat OECD-maiden eriarvoisimpiin. Rikkaille on meillä yksityiset lääkäriasemat, köyhille hissuksiin rapautuvat kunnalliset terveyskeskukset. [Sari Sarkomaa: Te vastustatte muutosta!] Siinä välissä säätää työterveyshuolto, jonka kattavuus riippuu tilinauhasta. Paperittomat saavat tyytyä vapaaehtoislinikoihin. Tiivistäen: vaikka terveyspalvelumme ovat laadukkaita, ne eivät ole yhtäläisesti kaikkien ulottuvilla, ja liian usein jonon hännille jäävät ne, jotka lääkäreitä eniten tarvitsivat. [Oikealta: Siksi juuri! — Välihuutoja] Kaikki tietävät, ettei tällainen meno voi jatkua. Suomi on ansainnut parempaa, Suomella on varaa parempaan.

Arvoisa puhemies! Arvoisat kollegat! Vasemmisto on vapausliike, mutta ihmisen, ei rahan, vapauden liike. Tavallisen ihmisen näkökulmasta laki valinnanvapaudesta on monessa suhteessa laki valinnanvapauden vähentämisestä. Jos asun suurten kasvukeskusten ulkopuolella, voinko jatkossa valita terveyskeskuksen ja aikaisempaa lähempää? En, päinvastoin, sote-uudistuksen odotetaan harventavan terveyskeskusverkkoa. Se on ikävä uutinen niille haja-asutusalueiden pienituloisille, joilla ei ole omaa autoa, ei aina taksirahaa-kaan. [Välihuutoja]

Entäpä jos olen veroparatiiseista huolestunut kansalainen, voinko jatkossa valita sellaisen terveyspalvelutuottajan, joka hoitaa yhteiskuntavelvoitteensa? [Eduskunnasta: Kyllä!] En voi. Vaikka hallitukseen liittyy joitakin avoimuusvelvoitteita, niin ei kuitenkaan riittäviä verovälttelijöiden tunnistamiseksi.

Miten sitten käy paikallisen terveystalouden yrittäjän elinkeinovapauden? Kai porvarihallitus nyt huolehtii edes siitä — vaan ei, laajat palveluvelvoitteet suosivat suuria terveysyrityksiä, ja paikallisten pk-yritysten asemaa heikentää entisestään kansainvälisten terveysyritysten veroshoppailumahdollisuuksien turvaaminen. Tätä eivät palvelusetelit kompensoi.

Toistaiseksi on jokaisella kuntalaisella vapaus äänestää laadukkaampien terveyspalvelujen puolesta, vaikka se sitten edellyttäisi veroprosentin nostoa. Jatkossa tämäkin vapaus kaventuu, sillä maakunnilla ei ole verotusoikeutta. Ne saavat rahoituksensa valtiolta, jonka verolinjauksiin kyllä voi vaikuttaa eduskuntavaaleissa mutta joka ei sitten päättäkään rahojen käytöstä. Sentään laki antaa vapauden vaihtaa terveyskeskusta, jos on saamaansa palveluun tyytymätön — paitsi että ei ihan niinkään: kun on palveluntuottajansa kerran valinnut, onnistuu vaihtaminen vuoden mittaan vain erillisen ilmoitusmenettelyn kautta. Byrokratiaa edellyttää myös se, jos haluan lääkäriin muualla Suomessa.

Arvoisa puhemies! Ihmisen valinnanvapauden kannalta huolestuttavin seikka on kuitenkin sote-kokonaisuuteen leivottu palveluleikkuri. Jos kustannusten kasvua ei onnistuta hil-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

litsemään nuottien mukaisesti, silloin heikennetään palveluja. Me tiedämme jo nyt, että soten budjetti on äärimmäisen kunnianhimoinen, monien asiantuntijoiden mielestä mahdoton. Kasvua selittävä demografia ei tällä uudistuksella nuorennu päivääkään, ja vastaavat yhtiöittämisshankkeet ovat muualla johtaneet kustannusten nousuun. Alkuvaiheessa kustannuksia kasvattaa myös palkkaharmonisointi. On siis vahvoja syitä olettaa, että budjetit ylittyvät, ja nyt siis on ennalta määrätty, että näissä tilanteissa joustavat palvelut, eivät budjetit — näin siellä lukee selvällä suomen kielellä.

Vapautta valita toisin ei ole, ei maakunnan päättäjillä, ei veronmaksajilla, ei potilailla itsellään — ei, vaikka useimmat suomalaiset näkevät sairauden mukaisen hoidon tärkeämpänä vapausoikeutena kuin sen, mistä yrityksestä palvelun tänään saa. Siksi palveluverkon harvenemista pidetään itsestäänselvyytenä, samoin maksujen omavastuiden korotuksia. Mikäli nämä eivät riitä, vähennetään palveluja. Oma veikkaukseni on, että ensimmäisten joukossa poistuvat ainakin aikuisten hammaslääkäripalvelut, jotka ovat tulleet viimeisinä julkisen palvelulupauksen piiriin. Tai sitten leikkaukset kohdistetaan sellaisiin sairauksiin, jotka mielletään elämäntavoista johtuviksi. Tästähän hallituksen diabetesrajaus antoi ensimmäistä kertaa: enää ei pienituloisen kakkostyyppin diabetesta sairastava voi valita toimintakykynsä kannalta järkevintä lääkitystä.

Arvoisa puhemies! Me olemme kaikki sitä mieltä, että Suomen järjestelmä on kipeästi remontin tarpeessa. Ratkaisu ongelmiin ei kuitenkaan voi olla ongelmien kärjistäminen. Pirstaleisuus ei häviä pirstomalla, eriarvoisuus eriarvoistamalla, kynnykset korottamalla. Sote lähti väärään suuntaan, kun hallitus lukitsi sen pääperiaatteeksi terveystalouden hyvinvoinnin, vaikka sitten kansanterveyden kustannuksella. Vasemmistolaisen vapausihanteen tästä hallituksesta erottaa se, että meille terveyspalvelujen ydin on ihmisen vapaudessa terveyteen, ei yrityksen vapaudessa tehdä rahaa. [Vastauspuheenvuoropyyntöjä]

Toinen varapuhemies Arto Satonen: No niin, nyt on mahdollisuus pyytää vastauspuheenvuoroja. Aloitamme nämä debaattit 2 minuutin puheenvuoroilla ja siirrymme sitten 1 minuutin puheenvuoroihin. — Ensimmäisen debattipuheenvuoron saa edustaja Haatainen.

14.24 Tuula Haatainen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! SDP haluaa sote-uudistuksen, sellaisen, joka turvaa suomalaisille hyvät ja toimivat palvelut ja vastineen veroeuroille. Nyt hallitus on kuitenkin tähän perusratkaisuun, näihin 18:aan maakuntaan, tuomassa ennennäkemättömän muutoksen, markkinavetoisen valinnanvapausmallin. Sen seurauksena uhkaa nyt se, että nämä toimivat palveluketjut hajoavat ja hoitokokonaisuudet jäävät toteutumatta, ja samalla asiantuntijat varoittavat, että kustannukset kasvavat. Tämän tien päässä saattaa olla se, että asiakasmaksut nousevat tai palveluita aletaan karsia.

Arvoisa puhemies! Nyt on käymässä niin, että markkinatoimijat tasa-arvoistetaan mutta asiakkaat eriarvoistetaan. Valinnanvapaus sinänsä on hyvä asia, mutta nyt tällä valitulla sekavalla mallilla ei päästä parhaaseen mahdolliseen tulokseen. Kysyn: Miksi hallitus ei valitse yksinkertaista, selkeää mallia, jossa tuleva maakunta voisi järjestää ja tuottaa palvelut ja näitä täydentämään voitaisiin hankkia palveluita asiakassetelillä, joka hallituksen esityksissä on, täydentäviä palveluita, ja näin voitaisiin turvata lääkäriin ja hoitoon ja palveluihin pääsy? Ja kun peruspalveluihin ja terveyskeskuslääkäriin pääsy on se iso, keskeinen asia, josta paljon puhutaan ja jota kansalaiset myös odottavat, miksi tähän ei yksinkertaisesti laiteta hoitotakuuta eli aikarajaa, jossa on päästävä terveyskeskuslääkärille, ja lisätä hoitaja—lääkäri-pareja terveyskeskuksiin, jotta nämä aukkokohtat pystytään täyttämään siellä,

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

missä tämä ei toimi? Lisäksi 200 000 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää, ammattilaista odottaa, että he pääsevät pitkäjänteisesti kehittämään palveluita. Annetaan heille työrauha ja annetaan suomalaisille järjestelmä, joka toimii.

14.26 Annika Saarikko kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On hienoa, että meillä on nyt käsittelyssä ja käsissämme eduskunnassa tämä koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista käsittelevä paketti. Sen kaiken pohjana on tuo 18 maakuntaan, järjestäjävastuuseen perustuva pohja, jota nyt käsittelyssä oleva valinnanvapauslaki täydentää.

Minusta on oleellista ja ehkä liiankin vähälle huomiolle jäänyttä, että me keskustelimme kyllä, aivan oikein ja perustellusti, paljon erilaisista palveluntuottajista: siitä, millainen on julkinen palveluntuottaja, mitä yksityinen palveluntuottaja tähän kokonaisuuteen tuo. Mutta pohjimmiltaan tämän mallin ydin on se vahva maakunta, jolla pitää olla langat käsissään, selkeä näky sujuvista hoitoketjuista, henkilöstönsä hyvinvoinnista koko ketjun osalta ja sitä kautta asiakas tai potilas tämän hoitoketjun keskiössä. Meidän on väistämättä siirrettävä oma huomiomme nyt siihen, miten maakunnat valmentavat itsensä toimeenpääntöön niin, että lain aloittaessa 2019 alussa — valinnanvapaus liittyen maakuntaan toteutuu vähän vaiheittain — se maakunnan vastuu on riittävän selkeä ja vahva.

Toisekseen haluan todeta, että on hyvä huomioida, että eiväthän tämänkään myötä kaikki terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluista päädy valinnanvapauden piiriin. On yhä vaativin osa, esimerkiksi päivystyspalvelut tai vaativa sosiaalityö, jossa vastuu on sillä vahvalla maakunnan järjestäjällä.

Ja ehkä oppositiolle haluan esittää vastakysymyksen näiden aika synkkien puheenvuorojen jälkeen. Jos muistelette viime syksyn vaikkapa sosiaali- ja terveystieteiden kiihkeä keskustelua siitä, miten hankintalain puitteissa vaikkapa vaativimmat ja pitkäaikaisimmat vammaisten ihmisten asumispalvelut voidaan järjestää: nyt valinnanvapauslaki tuo niihin henkilökohtaisen budjetoinnin ja aidon itsemääräämisoikeuden omiin palveluihin kilpailutusten yli. Minusta se on upea asia.

14.28 Outi Alanko-Kahiluoto vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On hyvin valitettavaa, että tämä hallituksen esitys tuntuu olevan ristiriidassa kaikkien hallituksen itse sille asettamien tavoitteiden kanssa ja pettävän ne. On todettava, että hallituksen esityksen seurauksena palveluketjut tulevat pirstoutumaan, kustannukset tulevat kasvamaan ja alueellinen epätasa-arvo todennäköisesti myöskin kasvaa.

Eräs suurimmista ongelmista on se, että tästä esityksestä edelleen puuttuu kattava tietojärjestelmä, jonka avulla maakunnat voisivat ohjata palveluketjuja ja taata sen, että potilaat saavat tarvitsemansa palvelun eivätkä putoa palveluiden väliin. Nyt tällaista järjestelmää ei ole, ja hallitus itse arvioi, että se ehkä valmistuu joskus vuonna 2025 tai niillä main. Eli kun tämä järjestelmä puuttuu, niin ei ole välinettä, jolla voitaisiin ohjata palveluita, vaikka hallitus samaan hengenvetoon puhuu tiedolla ohjaamisesta. Samoin täytyy kysyä, miten te hallituksessa takaatte sen, että potilasta hoidetaan asianmukaisella tavalla, jos hän tulee esimerkiksi auto-onnettomuuden seurauksena sote-keskukseen. Mistä tiedetään, minkälaisia taustoja tällä kyseisellä potilaalla on, ettei tehdä esimerkiksi hoitovirheitä? Tämä on hyvin vakava kysymys. Toivon, että vastaatte tähän.

14.30 Sari Sarkomaa kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On loistavaa, että valinnanvapauslaki on nyt eduskunnassa. [Paavo Arhinmäki: Suorastaan fantastista!] Tä-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

män lain tarkoitus on vahvistaa peruspalveluita, huolehtia siitä, että suomalaiset pääsisivät yhdenvertaisesti palveluiden pariin. Tämä tuo kannusteen tehdä palveluita kustannustehokkaasti. Innovaatioita haetaan ja toiminnot, palveluprosessit uudistuvat.

Ihmettelen hyvin vahvasti sitä, miten vahvasti oppositio vastustaa uudistusta, joka on ainoa ehdotus 20 vuoteen ja jolla myöskin lain vaikutusarvioiden ja asiantuntijoiden mukaan on mahdollista vahvistaa peruspalveluita ja päästä siitä vakavasta eriarvoistavasta tilanteesta, [Välihuutoja vasemmalta] että meillä lapsiperheet, eläkeläiset, työttömät ovat terveyskeskusjonoissa ja ne, keillä on rahaa, ottavat vakuutuksen tai ostavat yksityisiä palveluita. [Paavo Arhinmäen välihuuto] Ihmettelen vahvasti, miksi edustaja Haatainen ja miksi kaikki oppositio puolueet vastustavat tätä esitystä, eikä teillä ole yhtään vaihtoehtoa. Olen lukenut hyvin tarkkaan teidän sote-ehdotuksenne, ja teillä ei ole vaihtoehtoja. Nuo esitykset, joita Tuula Haatainen tässä esitti, ne olisi jo mahdollista tehdä tässä ja nyt.

Arvoisa puhemies! Tämä uudistettu lainsäädäntö, lausuntokierroksen jälkeen vahvistettu lakiesitys on hyvä. Eduskunnan on se nyt tarkkaan puitava. Ja tuon onnistumisen edellytys on se, että maakunnissa uudistetaan johtamista, se, että henkilöstö on vahvasti mukana ja hallitus tekee tiukasti työtä, että ict-järjestelmät ovat toimivat.

14.32 Aino-Kaisa Pekonen vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämän hallituksen esityksen yksi keskeisimpiä tavoitteita on hillitä kustannuksia, eli tällä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella kokonaisuudessaan haetaan säästöjä ja hallitusohjelmaan onkin kirjattu jopa 3 miljardin euron säästötavoite. Käytännössä lienee kaksi keinoa hankkia säästöjä sote-palveluista: joko korottaa asiakasmaksuja tai rajoittaa kaikkien julkisesti rahoitettujen palveluiden tasoa ja sisältöä. [Ben Zyskowiczin välihuuto]

Tällä hetkellä eri kunnissa peritään erilaisia terveydenhuollon asiakasmaksuja. Esimerkiksi täällä Helsingissä terveyskeskus on täysin maksuton asiakkaille, kun taas Riihimäellä, omassa kotikunnassani, asiakas maksaa kolmelta ensimmäiseltä käynniltä 20 euroa 90 senttiä vuodessa. Ja tämä esitys, mikä nyt meillä on, on äärimmäisen epäreilu. Kun nyt joka tapauksessa jossain päin Suomea asiakasmaksut nousevat ja jos sitten palvelujen tasoa heikennetään ja sitä sisältöä rajataan, niin pienituloiset saavat entistä vähemmän palveluja, kun taas hyvätuloiset voivat halutessaan käyttää omia varojaan ja ostaa asiakassetelin arvon päälle itselleen näitä lisäpalveluja.

Hyvä hallitus, teidän esityksessänne laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta mainitaan sana "asiakasmaksu" 72 kertaa, mutta meillä ei ole mitään tietoa siitä, minkä suuruinen tämä asiakasmaksu tulee sitten yleisesti Suomessa olemaan. [Li Andersson: Esimerkiksi hammahuollon puolella!] Olisin kysynyt tässä, ministeri: Tällä hetkellä kun asiakasmaksuja kerätään suomalaisilta noin 1,5 miljardia euroa vuodessa, niin mikä tämä summa tulee olemaan jatkossa? Onko asiakasmaksuihin tulossa jotakin korotuksia, ja jos, niin kuinka paljon?

14.34 Arja Juvonen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Koko sote-uudistuksen yksi perusajatus ja idea on se, että peruspalveluihin, perusterveydenhuoltoon tulee päästä joutuisammin ja nopeammin. Se on se, mihin sote-uudistuksella pyritään ja mihin tähdätään, ja se on myös yksi tämän valinnanvapauslainsäädännön hyvin tärkeä asia.

On hyvin tärkeää, että valinnanvapaus koskettaa myös niitä, jotka eivät välttämättä itse pysty suoraan tekemään valintoja, kuten esimerkiksi ikääntyneet ihmiset. Edelleen laissa

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

säilyy vastuutyöntekijä ja tulee maakuntaan neuvojaa, mutta kysyisin vielä ministeriltä: millä tavalla varmistetaan se, että ihmiset todellakin pystyvät tekemään näitä valintoja?

Pidän tätä valinnanvapauslakia mahdollisuutena yrittäjille. Pienyrittäjät ovat heitä, joita tulee myös huomioida ja joihin katsoa. Meillä on kaiken kaikkiaan Suomessa noin 17 733 mikroyritystä sosiaali- ja terveydenhuollossa, eli 95 prosenttia, ja pieniä yrityksiä on 783, keskisuuria 118. Miten varmistetaan, että kaikki, myös pienet toimijat, pääsevät markkinoille? Näen tämän myös erittäin hyvänä mahdollisuutena naisyrityksille.

Pidän erittäin hyvänä 57 §:ää, joka lisää myös lainsäädännön avoimuutta. Siellä on velvollisuus tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen, ja se on erittäin hyvä asia. Jos siitä ehkä voisimme vielä kuulla jotakin lisää.

Pidän erittäin tärkeänä myös, että henkilöstöä kuullaan — tämä valtava muutos koskettaa myös hoitoalan työntekijöitä — että he ovat mukana näissä suurissa muutoksissa.

14.36 Anna-Maja Henriksson r (vastauspuheenvuoro): Värderade talman! Vi behöver en vårdreform som utgår från patienten och patientperspektivet, en vårdreform som ökar jämlikheten och som också stävjar kostnaderna. Tyvärr framgår det av regeringens valfrihetslagpaket att så här inte kommer att gå.

Arvoisa puhemies! Sote-uudistuksen kolme alkuperäistä tavoitetta olivat kaventaa terveyseroja, parantaa eri hoitomuotojen yhteispeliä eli integraatiota ja hillitä kustannuksia. [Timo Heinonen: Nämä toteutuvat!] Miten nämä nyt ovat täyttymässä? Katsotaan, mitä hallitus itse sanoo omassa esityksessään.

Ensinnäkin: "Sote-uudistuksen säästötavoitteen näkökulmasta valinnanvapausmallin vaikutus säästöjen toteutumiseen on epävarmaa."

Toiseksi: "Uudistuksen vaikutukset asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien tosiasialliseen toteutumiseen voivat siis olla epätasaiset, ja siten uudistuksen hyödyt, kuten aiempaa nopeampi pääsy perustason palveluihin, jakautuvat alueellisesti hyvin epätasaisesti."

Ja kolmanneksi: "Koska suoran valinnan palveluissa korostuvat terveydenhuollon palvelut, on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välinen integraatio vaarassa jäädä ohueksi suoran valinnan palveluiden tuottajissa."

Eli näin sanoo hallitus itse omassa esityksessään.

Tässä noin kuukausi sitten käydyssä välikysymyskeskustelussa sanoin hallituksen valinnanvapausmallista näin: "Se on liian monimutkainen, se luo massiivista byrokratiaa ja uhkaa nostaa hoidon kustannuksia." Sanoin myös silloin, että hallituksen toimet eivät myöskään johda mihinkään todelliseen maakuntien itsehallintoon.

Nyt hallitus omassa esityksessään sanoo näin: "Kokonaisuutena arvioiden valinnanvapauden toteuttaminen lakiehdotuksen mukaisella tavalla heikentää maakuntien itsehallintoa sekä lisää hallinnon ja talouden hoidon monimutkaisuutta." Eli arvoisa hallitus: minkä takia tuotte tällaisen esityksen tänne eduskuntaan?

14.38 Sari Essayah kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Asiantuntijoita ja opposition huolia ja muutostarpeita hallitus on jossain määrin kuullut mutta ainoastaan vain osin. Kristillisdemokraatit ovat nostaneet esille sen, että oikeastaan kaikkein suurin ongelma ja, voisi sanoa, villakoiran ydin on siinä, että tämäkään hallituksen esitys ei tule vahvistamaan integraatiota, kun se hajauttaa nämä palvelutuotannot erillisiin toistensa kanssa

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

kilpaileviin yhtiöihin. Tämä ongelmallinen perusrakenne tietenkin säilyy, koska se periaatteessa on siinä valinnanvapauden ytimessä.

Tässä hallituksen esityksessä on pyritty siihen, että on lisätty asiakkaan neuvontaa ja ohjausta ja palveluitten yhteensovittamista, mutta se suuri kysymys kyllä kuuluu, onko tämä riittävää, miten me voimme edelleenkin varmistaa sen, että asiakkaat, potilaat, eivät tipahda näitten hoitoketjujen väliin ja erityisesti, kun puhutaan niistä asiakkaista, joitten valinnanmahdollisuus ja kyky tehdä valintoja on jostakin elämäntilanteesta johtuen heikentynyt, esimerkiksi sairauden tai vamman takia.

Olemme myöskin kritisoinut toista kysymystä, joka liittyy tähän yhdenvertaisuuteen. Tietenkin tämä on sellainen kysymys, jota erityisesti sitten perustuslakivaliokunta tulee selvittämään, koska valinnanvapaushan ei tule toteutumaan kuin ainoastaan osassa näitä maakuntia. Tähänkin hallitus on pyrkinyt nyt löytämään ratkaisua ja on lisännyt tämän 43 §:n markkinapuutetilannetta varten. Mutta edelleenkin kysymys on se, että eri maakuntien asukkaiden epätasa-arvoisuus yhdenvertaisuuden suhteen säilyy siellä esityksessä. Siinä mielessä on varmasti se perustuslakivaliokunnan kaikkein haasteellisin tehtävä selvittää, onko tämä riittävä taatakseen [Puhemies koputtaa] sen yhden sote-uudistuksen tärkeimmistä tavoitteista: yhdenvertaisuuden.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Nyt siirrymme 1 minuutin vastauspuheenvuoroihin, ja ne aloittaa edustaja Lindtman.

14.40 **Antti Lindtman sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On hyvä, että nyt tämä esitys vihdoinkin tulee tänne eduskuntaan. Se on kyllä totta, niin kuin ministeri toteaa, että tämä on valtavan iso uudistus. Hallitus on ladannut paljon arvovaltaa tähän, ja tämä tulee muuttamaan pysyvällä tavalla suomalaista terveydenhoitoa. Sen takia onkin kyllä sääli, että hallituspuolueet jyräsivät esimerkiksi opposition mahdollisuudet käyttää ryhmäpuheenvuorot vakiintuneen käytännön vastaisesti tässä keskustelussa.

Arvoisa puhemies! Hallitus sanoo, että asiantuntijoiden kritiikki on otettu huomioon. Toivon, että näin on. Mutta esimerkiksi eilen Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan professori Heikki Hiilamo on todennut, että tässä hallituksen esityksessä pienillä korjauksilla on otettu kantaa kritiikkiin mutta isoja ongelmia ei ole ratkaistu. Muutokset oikeastaan tekevät järjestelmästä entistä monimutkaisemman.

Tänään Raimo Sailas on sanonut, että säästöt tästä perustuvat höttöön. [Puhemies koputtaa] Arvoisa ministeri, jos asiantuntijat täällä eduskunnassa edelleen kuulemisissa ovat yhtä kriittisiä, oletteko valmiita purkamaan tämän kohtalonyhteyden tämän pakkoyhtiöittämisen ja sote-uudistuksen välillä?

14.41 **Hannakaisa Heikkinen kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! On hyvin tärkeää, että ihmisten tasa-arvoisen kohtelun näkökulmasta hallituksen esityksessä nimenomaan painotetaan sitä asiaa, että jos jollekin alueelle on vaikea saada riittävästi sosiaali- ja terveyspalveluita, maakunnan on huolehdittava palveluiden järjestämisestä. Olennaista on, että julkinen taho turvaa ja lupaa jatkossakin turvata sen, että ihmiset pääsevät lääkäriin ja hoitoon kaikissa tilanteissa joka puolella Suomea.

Kuten ministeri totesi, julkinen on vahva isäntä ja yksityiset ja järjestöt ovat niitä, jotka rinnalla jatkossa huolehtivat palvelujen tuottamisesta toivottavasti nykyistä laajemmin. Kiitos, ministeri ja koko hallitus, siitä, että lakiesitystä on todella muokattu lausuntopalaut-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

teen pohjalta aivan oikeaan suuntaan. Koen, että paikallisilla pienillä yrittäjillä myös kasvukeskusten ulkopuolella ja myös järjestöillä on mahdollisuus hyötyä valinnanvapaudesta erityisesti [Puhemies koputtaa] asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin muodossa.

14.42 Ville Niinistö vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Näin toteutettuna tällaisella kertarysäyksellä meidän sosiaali- ja terveydenhuoltomme markkinallistaminen vuonna 2019 on täysin holtiton ja mieletön hanke, joka johtaisi meidän terveydenhuoltomme kaaokseen. Tämä on se viesti, mitä asiantuntijoilta tulee ja kentältä sairaaloiden ja kuntien ylilääkäreiltä tulee. Meillä ei ole tietojärjestelmät kunnossa, jotta tieto kulkisi 2019 niin, että tämä teidän ajamanne markkinallistaminen ei pirstaloisi palveluita ja vaikeuttaisi potilaan hoitoketjujen varmistamista.

Sitten tuon esille esimerkin siitä, että tämä markkinallistaminen ei voi toimia kuin kokeilujen ja harjoittelun kautta mutta kertarysäyksellä tämä hinnoittelu tulee kalliiksi. Tämä malli tarkoittaa hyväosaisten potilaiden hoitamista yhä kalliimmalla kustannuksella, ja kun teillä on säästötavoitteita, niin sitten se merkitsee sitä, että heikompiensaisten palvelut heikenevät. Työterveyshuollon asiakkaat, 1,7 miljoonaa suomalaista, tässä merkitsisivät sote-keskuksille [Puhemies koputtaa] automaattista tulon saantia vailla tarvetta mihinkään palveluihin. Tämä malli on hyvin hyvin kallis.

14.44 Ben Zyskowitz kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Kyllä hämmästyttää se, että vasemmisto vihreät mukaan lukien nostaa esille sen, että tämä muka pahentaisi eriarvoisuutta terveyspalveluissa. Mikä on tilanne tänään? Työterveydenhuollossa käyvät ne, jotka ovat sellaisissa työpaikoissa, yksityisiä vakuutuksia on niillä, joilla on niihin varaa, yksityislääkärillä käyvät ne, joilla on siihen varaa. Sen sijaan julkisissa palveluissa ainakin pääkaupunkiseudulla on pääosin pienituloisia lapsiperheitä, eläkeläisiä ja työttömiä. Tämän uudistuksen myötä tämä valinnanvapaus, joka tällä hetkellä on paremmin toimeentulevilla, laajenee koskemaan kaikkia, kaikkia asukkaita, niitä pienituloisia lapsiperheitä, niitä eläkeläisiä ja niitä työttömiä. Käsittämätöntä, että vasemmisto tällaista vastustaa. [Välihuutoja] Myös palvelujen saatavuus paranee, kustannustehokkuus paranee, ja joka tapauksessa tiedämme sen, että myös asiakkaan näkökulmasta [Puhemies koputtaa] laatu tulee paranemaan.

14.45 Li Andersson vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ne pienet muutokset, mitä hallitus nyt on tähän esitykseen tehnyt, eivät muuta niitä valtavan isoja rakenteellisia ongelmia ja riskejä, jotka tähän malliin sisältyvät, nimenomaan tasa-arvon ja kustannusten hillinnän näkökulmasta. Integraatiota ei saada, kun potilas vaivasta riippuen hoidattaa vaivansa yksityisissä sote-keskuksissa, näiden alihankkijafirmoissa, ehkä maakunnan liikelaitoksen puolella, ehkä julkisomisteisessa yhtiössä tai jonkun järjestön kautta. Kermankuorinta on edelleen mahdollista, kun yksityisillä sote-keskuksilla edelleen säilyy kannustin siirtää kallista hoitoa tarvitsevat potilaat maakunnan liikelaitoksen eli julkisen puolen hoidettavaksi. Ja peruspalvelut eivät vahvistu järjestelmässä, joka itsessään nostaa kustannuksia nykyisestä, kun hallitus samanaikaisesti haluaa leikata 3 miljardia. Miten tämä yhtälö toimii? Te ette ole kertaakaan vastanneet siihen kysymykseen, koska ainoa vastaus on se, [Puhemies koputtaa] että se tarkoittaa joko asiakasmaksujen nostamista tai lähipalveluiden karsimista.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

14.46 **Toimi Kankaanniemi ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä on tavattoman tärkeä uudistus, ja on hienoa, että meillä on hallitus, joka pystyy uudistamaan Suomea. Tämä uudistus on totta kai tavattoman vaikea ja iso, mutta sen tavoitteet ovat niin jalot, että niihin on syytä tällä kaudella mennä.

Täällä on nostettu esille erityisesti yhdenvertaisuus. Kyllä tosiasia on se, että vasemmiston jäljiltä Suomessa on etuoikeutettu ryhmä, hyvätuloiset, rikkaat ja työssä olevat, jotka saavat palvelut valitsemaltaan paikalta. Heillä on valinnanvapaus. [Li Andersson: Miten se muuttuu?] Tällä taataan se koko kansalle, ja se on tärkeä asia.

Toinen asia on, että täällä pelotellaan asiakasmaksujen nousulla. Meillä perustuslaki edellyttää, että jokainen suomalainen saa nämä palvelut ja että sitä ei estä asiakasmaksujen suuruus. Eli tästä pidetään varmasti huolta, että asiakasmaksuilla ei kenenkään tilanne heikkene.

14.47 **Stefan Wallin r** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olisi niin mukava puolustaa tätä valinnanvapausesitystä, koska valinnanvapaus on lähtökohtaisesti iloinen, hyvä asia, jos se tehdään oikein. Mutta hallitus ei näytä olevan itsekään varma siitä, että varmuudella toteutuu tämä, mitä nyt tällä haetaan. Suora lainaus: "Sote-uudistuksen säästötavoitteen näkökulmasta valinnanvapausmallin vaikutus säästöjen toteutumiseen on epävarmaa. Valinnanvapausmalli tarjoaa mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen, mutta säästötavoitteet ovat kuitenkin erittäin kunnianhimoiset. Valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä." Hallitus, eikö näin laajamittaisessa, valtavassa, tärkeässä asiassa pitäisi olla enemmän varma kuin epävarma?

14.48 **Peter Östman kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Sote-uudistukselle ja valinnanvapauslakiesitykselle asetetut tavoitteet ovat sinällään ihan hyvät, mutta jotta nämä saavutetaan, on tärkeää, että kotimaisesta pk-yritystä tulee uudistuksen keskeinen voimavara. Olen huolissani lain vaikutuksista pieniin yrityksiin. [Jari Myllykoski: Eikä syyttä!] Hallitushan on linjannut, että uudistus pitää toteuttaa niin, että pk-yritykset ovat tulevaisuudessakin osa sote-järjestelmäämme. Uudistuksen ympärillä käydyn keskustelun perusteella tämä on linjaus, jonka kaikki puolueet ymmärtääkseni jakavat. Keinot pk-yrityksen mahdollisuuksien vahvistamiseen ovat löydettävissä. Ne liittyvät erityisesti sote-keskusten palveluvalikoimaan sekä pk-tuottajien asemaan verkostomaisina sote-keskuksina. Kysyn: kuinka tämä toteutuu esimerkiksi pienemmällä paikkakunnilla, ja kuinka varmistetaan, että pk-yritykset pääsevät aidosti markkinoille mukaan? Ja vielä toinen kysymys: mihin laskelmiin [Puhemies koputtaa] 3 miljardin säästöt perustuvat?

14.49 **Anneli Kiljunen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Me kannatamme valinnanvapauden [Kokoomuksen ryhmästä: Hyvä!] parantamista, mutta emme kannata pakkoyhtiöittämissä kautta toteutettavaa valinnanvapautta. Eri asiantuntijoiden mukaan hallituksen esittämä pakkoyhtiöittäminen tulee jarruttamaan ja hidastamaan palveluiden kehittämistä. [Ben Zyskowitz: Päinvastoin!] Se tulee vaikeuttamaan eri palveluiden integraatiota, se tulee vaikeuttamaan vaikuttavien palvelukokonaisuuksien toteuttamista. Hallitus luo näin byrokratiaa ja raja-aitoja yhtenäisten palveluketjujen toteuttamiseen ja rakentamiseen. Maakuntaan syntyy liikelaitos, erillisiä sote-keskuksia ja alihankintoina erillisiä yhtiöitä. Nyt tässä valinnanvapausesityksessä nimen mukaisesti hallitus siirtää vastuuta

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

asiakkaille, ihmisille itselleen, heidän läheisilleen, heidän omaisilleen. Siltä osin moni ihminen on todennut, että he eivät voi ottaa itse kantaa siihen eivätkä pitää huolta siitä, mikä heidän terveytensä kannalta on paras [Puhemies koputtaa] mahdollinen vaihtoehto. He haluavat siihen tukea eivätkä valinnanvapautta.

14.50 **Pekka Puska kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Opposition hyökäyksistä saa sellaisen käsityksen, että sote pitäisi taas panna jäihin ja aloittaa alusta. Sitäkö halutaan? [Vasemmalta: Ei!] Tätä sote-uudistusta on pohdittu vuosikautia ja on kärsitty haaksirikkoja. Nyt tämä maakuntapohja näyttäisi saavan laajan kannatuksen: järjestämistapa antaa hyvät eväät hommaa hoitaa. Totta kai esityksessä on haasteita, mutta sellaista ei olekaan, johon kaikki olisivat tyytyväisiä. Eikö nyt pitäisi katsoa eteenpäin ja myöskin sitä, mitenkä maakunnat näitä asioita sitten hoitavat? Esitys antaa siihen hyvät eväät. Enää ei pitäisi jarruttaa. Uudistus on kyllä kiireellinen, niin että potilaat ja asiakkaat todella nykyistä helpommin pääsisivät lääkäriin ja saataisiin sosiaalihuollon peruspalveluja. [Ben Zyskowicz: Siinä oli asiantuntijan puheenvuoro!]

14.51 **Anne Louhelainen ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Asiakkaan valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta valita palveluntuottaja. Maakunta, maakunnan liikelaitos ja suoran valinnan palvelun palveluntuottaja vastaisivat osaltaan asiakkaiden palveluiden yhteensovittamisesta, jotta asiakas saisi sitä oikeaa palvelua oikeaan aikaan. Jos asiakas on kuitenkin valinnut tietyn sote-keskuksen mutta oleskelee väliaikaisesti muualla ja tarvitsisi yllättäen ja nopeasti terveydenhuoltoa muualta, niin voiko hän mennä lähimmälle terveystalolle tarjoavalle lääkäriasemalle, saadakseen vaikkapa jäykkäkouristusrokotuksen? [Eduskunnasta: Ei voi!]

Miten, arvoisa ministeri, näette pk-sektorin yrittäjien toimintamahdollisuudet isompien sote-palveluiden tuottajien kanssa? Onko niin, että pieniltä yrityksiltä ei vaadita niin paljon hallinnollista taakkaa kuin suurkonserneilta? Joutuvatko suurkonsernit antamaan tietoa ja kaikista konserniin kuuluvista yhtiöistä, myös niistä, jotka eivät toimi Suomessa?

14.52 **Sanna Lauslahti kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hienoa, että olemme vihdoinkin saaneet tämän kokonaisuuden. Kuten Puska totesi, täydellistä ei olekaan: varmaa on se, että korjauspaketteja tullaan tarvitsemaan. Se on pelkästään viisautta, että myönnetään, että epätäydellisiä voidaan olla.

Se, mikä tässä on suurin muutos, on tämän asennon muutos. Meidän kansalaisistamme tulee hallintoalamaisten sijaan asiakkaita. Se, mikä tässä ihmetyttää opposition puheissa, on se, että huomio kiinnittyy pelkästään tähän valinnanvapauteen. Voisinpa sanoa, että meidän maakuntalaissa on suurempi riski kustannusten hillinnän kannalta. Itse asiassa valinnanvapaus tarjoaa mahdollisuuden. Täällä on ensimmäistä kertaa katsottu erilaisia asiakasryhmiä. Maakunnissa on juuri ne eniten palveluja käyttävät henkilöt. Maakunnan vastuulla oma asiakasvastuuhenkilö tekee paljon palveluja käyttäville henkilökohtaisen suunnitelman, minkä jälkeen henkilö voi katsoa joko oman asiakasvastuuhenkilönsä kanssa tai itse [Puhemies koputtaa] niitä palveluita, joita hän itse asiassa eniten tarvitsee.

14.54 **Eeva-Johanna Eloranta sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Mittava asiantuntijoiden kritiikki jätettiin jälleen huomiotta, ja hallitus teki tosiaankin lähinnä kosmeettisia muutoksia tähän esitykseen. Asiantuntijoiden mukaan hallituksen esitys lisää

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

kustannuksia, vaikka niitä alun perin piti säästää. Se pirstaloi palveluita, vaikka niitä alun perin piti yhtenäistää. Se heikentää yhdenvertaisia palveluita, vaikka yhdenvertaisuutta piti alun perin lisätä. Myös hallinto paisuu, mitä ei voida pitää hyvänä asiana, sillä se myös maksaa, ja rahaa piti säästääkin. Julkisen ohjauksen tilalle tulee markkinaohjaus.

Jo nyt on asiakkaiden isojakko käynnissä ja isot terveystalot houkuttelevat perusterveyttä työterveyshuollon asiakkaita omiksi asiakkaikseen. Heistä saa kohtuumsun, mutta kulut ja riskit ovat pienet. Sitten sotien käynnistyessä voidaan sanoa, että meilläkin onkin jo asiakkaiden enimmäismäärä täynnä ja monisairaajat ihmiset mahtuvatkin sitten vain sinne maakunnan omaan sote-keskukseen. Eikö voitaisi, arvoisa ministeri, lisätä tuota valinnanvapautta hallitusti kokeillen ja vähitellen eikä kertarysäyksellä pakkoyhtiöittä-mällä ja vaarantaen koko meidän sosiaali- ja terveystalujärjestelmämme [Puhemies ko-puttaa] toimivuuden?

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Ministeri Rehula, 3 minuuttia.

14.55 Perhe- ja perustaluministeri Juha Rehula: Arvoisa herra puhemies! Valin-nanvapauslaki on perustalukivaliokunnan arvioitavana, ja se tekee oman työnsä. Jos syn-tyisi tilanne, että tämänpäiväinen sote-tilanteemme vietäisiin perustalukivaliokunnan ar-voitavaksi, niin mitenköhän tuo yhdenvertaisuus, 19 §, toteutuisikaan? Maakunnilla on tä-män toimeenpanon kannalta erittäin iso rooli. Henkilöstön — joka ainoaa terveydenhoita-jaa, sairaanhoitajaa, sosiaalityöntekijää, lähihoitajaa myöden — pitäisi olla nyt jo, tänään, tässä ja nyt, maakunnallisessa valmistelussa mukana.

Täällä on moni kysynyt sen 3 miljardin euron perään. Olette, arvoisat RKP:n edustajat, lukeneet ihan samoja tekstejä, mitä hallitus on kirjoittanut, mutta noitten teidän tekstienne jälkeen siellä sanotaan kyllä monta muuta asiaa, joilla pyritään siihen, että me saamme ensi vuosikymmenen loppuun mennessä 3 miljardin euron kustannusten kasvun taitettua. Se on se iso tavoite. [Mikaela Nylander: Tavoite, mutta mitkä ovat keinot?] Joka ainoa rahoitus-laskelma tässä sote-kokonaisuudessa lähtee siitä, että meidän menomme kasvavat. Mutta menokasvu pitää saada taitettua, ja aivan keskeistä on se, millä tavalla maakunnissa kye-tään tuo muutos tekemään.

Täällä tuntuu olevan myös varmaa tietoa siitä, millä tavalla maakunnat päättävät kor-vausperusteet palveluntuottajille. Maakunnilla on iso valta siinä, millä tavalla ikä, sairastavuus, alueelliset tekijät otetaan huomioon korvausperusteessa. Jos lähtökohta on se, että terveistä ihmisistä korvaus on tietyn suuruinen ja sen pitää olla matalampi kuin esimerkiki-monisairaasta vanhasta ihmisestä, niin silloin palveluntuottajan korvauksen pitää olla alemmalla tasolla. Mutta sitten tässä on semmoinenkin tilanne, että kukaan meistä ei kos-kaan tiedä, milloin tulee työttömäksi, ja myös työttömien sote-palvelut ja valinnanvapaus pitää kyetä turvaamaan. [Vasemmalta: Sitäpä ei ole!]

Tässä ollaan tekemässä palveluohjauksen näkökulmasta isoa muutosta, niin kuin toi-minnallisesti monella muulla tavalla. Luotamme me siihen, että sosiaali- ja terveyden-huollon ammattilaiset tekevät palveluohjausta, niin kuin heidän kuuluu tehdä? Luotamme-ko me siihen, että maakunnalla toimijana, vahvana julkisen vallan käyttäjänä, on valtaa palveluntuottajiin huolehtia siitä, että paljon puhuttu integraatio toteutuu? Palveluntuotta-jalla, myös sillä yksittäisellä henkilöllä, on velvollisuus palveluneuvontaan tämän lainsää-dännön pohjalta, ja toisekseen palveluntuottajalla on osaltaan vastuu siitä, että pompotta-mista ei tapahdu.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Tiedon digitalisaatio on kaiken tämän onnistumiseksi välttämätön toteuttaa. Nykypäivän tilanne on se, että kolaritilanteessa faksilla tietoja faksataan sairaalasta toiseen. Jatkosakin kolarin jälkeen meidät viedään sinne sairaalaan, joka päivystää 7/24.

Yhtenä näkökulmana vielä: jos hoitotakuu olisi ikään kuin korvaava elementti tälle lainsäädännölle, niin joudun kysymään, miksei sitten ole säädetty sellaista hoitotakuuta jo. Meillä nimittäin hoitotakuulainsäädäntö perustason palveluissakin on, mutta se ei vain kerä kaikkiaan toimi. [Puhemies koputtaa] Se ei nyt tässä kohdassa riitä.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Ministeri Vehviläinen, 3 minuuttia.

14.58 Kunta- ja uudistusministeri Anu Vehviläinen: Arvoisa puhemies! Muutamaan esille nousseeseen kysymykseen, ensinnäkin tästä yhdenvertaisuudesta. Jos nyt ei tehdä mitään, niin yhdenvertaisuus kyllä ihmisten, kansalaisten, välillä kasvaa, ja sen takia tätä uudistusta nyt kyllä todella viedään eteenpäin. Mutta sen sanon ja jokainen meistä tietää, että täydellistä yhdenvertaisuutta ei kaikille kansalaisille millään opilla saada, että semmoista järjestelmää emme pysty luomaan. Mutta siihen, että saamme parannusta nykytilanteeseen, kyllä pystytään tällä uudistuksella kovastikin vastaamaan.

Sitten otan esille myös tämän 3 miljardin kustannusten vähennystavoitteen. Täällä sanottiin, että hallitus leikkaa 3 miljardia. Ei leikkaa, me tavoittelemme ensi vuosikymmenen loppuun mennessä kustannusten alentamista 3 miljardilla eurolla, joka on aivan eri asia. Teistä jokainen on katsonut lähiaikoina, lähivuosina, myös sitä, miten sote-menot ovat kasvaneet, ja niissä on todella isoja eroja alueellisesti. Jotkut ovat pystyneet vähentämään tietyllä tavalla tehostamalla ja vähän uudella tavalla tekemällä niitä menoja, mutta kaikki eivät ole pystyneet, ja tähän halutaan mennä.

Myönnän sen, että varmasti tämän uudistuksen alussa on tilanteita, jotka kasvattavat myös niitä menoja. Se on ihan selvä asia, että kun tehdään isoa uudistusta, niin tulee myös sitä kustannusten kasvua, mutta tämän uudistuksen yksi tärkeimpiä asioita on se, että me saamme perusterveydenhuoltoon, siis perusterveydenhuoltoon, ja silloin kun me saamme perusterveydenhuoltoon ja ihmisiä käyttämään sitä enemmän ja myös sitä ennalta ehkäisevää työtä, niin säästämme niistä erikoissairaanhoidon kustannuksista, ja se on tämän uudistuksen yksi isoja tavoitteita.

Sitten nostan esille vielä tämän pk-sektorin. Siitä minä uskon, että me kaikki tässä salissa haluamme, että pienet ja keskisuuret yritykset ja myös yksityisyritykset ovat mukana täällä tuottajina. Täällä lainsäädännössä valinnanvapauslaissa on muutamia kohtia, joilla tätä pk-sektoria pystytään tukemaan. Niitä on muun muassa tämä henkilökohtainen budjetointi, asiakassetelin laajempi käyttöönotto, ja myös sote-keskukset alihankintana voivat mahdollistaa yrittäjyyttä ja sitten ehkä neljäntenä asiana vielä tämä maakuntien ostopalveluitten käyttäminen.

Vielä otan esille sen väitteen, joka täällä tuli, että tämä uudistus vähentää terveyskeskusverkostoa. Minä totean sen, että meillä harvaan asutuilla alueilla on itse asiassa jo nyt aika harva terveyskeskusverkosto, että minun on vaikea nähdä, että sieltä kyllä olisi mitenkään karsittavissa. Mutta sitten totean sen, että maakunta muuten on se, joka päättää siitä terveyskeskusverkostosta. Palveluverkosta päättää maakunta eikä tämä laki. [Hälinää — Puhemies koputtaa]

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Jatkamme minuutin mittaisia vastauspuheenvuoroja, ne aloittaa edustaja Rinne.

15.02 **Antti Rinne sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Sosiaalidemokraattinen puolue kannattaa valinnanvapautta. Se on hyvä, että ihmisillä on valinnanvapauksia, mutta malli, jossa integraatio vaarantuu, palvelut sirpaloituvat, palvelut ovat käyttäjille sekavia, koko kentän ohjaaminen ja palvelukentän ohjaaminen, kokonaisuuden hallinta menevät jokseenkin mahdottomiksi, ei vastaa sosiaalidemokraattien käsitystä siitä valinnanvapaudesta, joka pitää toteuttaa.

Edustaja Haatainen esitti hyvällä tavalla, kun erikoissairaanhoidon puolella on jo hoitotakuu, emmekö me voisi nyt peruspalvelupuolelle tuoda tämän hoitotakuun käsitteen. [Sari Sarkomaa: Meillähän on jo, edustaja Rinne, se on jo!] Se vahvistaisi sitä tilannetta, jossa eriarvoisuus ei lähde kasvamaan niin kuin hallituksen mallissa. Hallituksen mallissa lompakon paksuus tulee määrittämään sen, kuka minkäinlaisia palveluita saa. [Oikealta: Täysin päinvastoin!] Alueellinen eriarvoisuus tulee kasvamaan. Tämän mallin taloudelliset kannusteet ovat täysin pielessä. Tämän mallin taloudelliset kannusteet tulevat johtamaan siihen, että tulee vahva kannustin siirtää asiakkaat maakunnan kustannusvastuulla oleviin palveluihin näistä erillisistä yksiköistä. Ongelma on sama kuin tällä hetkellä sairaanhoitopiirien ja kuntien välillä. [Puhemies koputtaa] Tämä hallituksen malli myös johtaa kermankuorintaan.

15.03 **Emma Kari vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä sote-uudistus uudelleenjärjestele 20 miljardin euron vuosittaisen toiminnan. On selvää, että kaikissa uudistuksissa on riskejä. Oleellista on se, että me tiedämme, mitä riskejä me olemme ottamassa. Nyt lukuisat riippumattomat asiantuntijat ovat nostaneet tämän uudistuksen riskejä esiin, ja yksi hallituksen esityksen suurin ongelma on se, että vaikka nämä riskit oikeastaan osittain itse tunnustetaan vaikutusarvioinneissa, niiden suuruutta ei ole millään tavalla arvioitu. On selvää, että riski kermankuorintaan ja markkinan keskittymiseen on edelleen olemassa. Näin suurta uhkapeliä hyvinvointivaltion tulevaisuudella ei voi tehdä ilman, että meillä on selkeät analyysit ja laskelmat näiden riskien koosta. Mitä tapahtuu, kun suunnitellut keinot kermankuorinnan ehkäisemiseksi ovat riittämättömiä? [Ben Zyskowiec: Sitä muutetaan!] Mitä tapahtuu, jos markkinat keskittyvät kahdelle toimijalle? Kuinka suurista summista silloin puhutaan, puhummeko me sadoista miljoonista, puhummeko me miljardeista? [Puhemies koputtaa] Näihin kysymyksiin me emme ole saaneet mitään vastauksia.

15.04 **Hanna Sarkkinen vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallituksen sote-malli ei ratkaise niitä ongelmia, joita sote-uudistuksella lähdettiin ratkaisemaan, mutta synnyttää tukun uusia ongelmia. Sote-uudistus tarvitaan mutta ei nyt esitettyssä mallissa. Me olemme valmiita uudistukseen. Olemme esittäneet omat mallimme siitä ja toivomme, että ne otetaan huomioon.

Hallituksen esitys uhkaa pirstoa palveluketjua, kasvattaa kuluja ja lisätä eriarvoisuutta, vaikka tavoitteet olivat nimenomaan päinvastaiset. Niin sanottu valinnanvapausmalli tarkoittaa historiallisen suurta palveluiden yksityistämistä ja pakkoyhtiöittämistä. Se tarkoittaa verorahojen siirtoa sote-konsernien voittoihin. Kun iso osa verorahoista menee yksityisten yhtiöiden tileille, niin silloin maakunnalle ei jää paljon muita vaihtoehtoja kuin karsia julkisia terveyskeskuksia.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Arvoisa puhemies! Nykyjärjestelmän suurin ongelma on se, että terveyskeskukseen ei aina pääse, kun sinne pitää päästä. Se ongelma pitää ratkaista mutta ei massiivisella pakoyhtiöittämisellä, [Sari Sarkomaa: Mutta millä tavalla?] yksityistämällä, vaan kokoamalla kaikki palvelut [Puhemies koputtaa] maakunnan käsiin ja lisäämällä resursseja perusterveydenhuoltoon.

15.05 **Mikaela Nylander r** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Maakuntauudistus keskittää valtaa ministeriöihin, ja maakuntauudistus on häpeäpilkku suomalaiselle demokraattiselle päätöksenteolle, [Välihuutoja keskustan ryhmästä] koska niin sanottu itsehallinto on vuosisadan suurin puhallus — en verklig demokratisk bluff.

Valinnanvapaus vie pahimmassa tapauksessa pohjan pk-yrityksiltä ja vaarantaa integraatiota terveys- ja sosiaalihuollon välillä. Näin hallitus itse toteaa hallituksen esityksen perusteluissa. Lisäksi hallitus toteaa, että valinnanvapaus sisältää "muuta kustannuksia mahdollisesti kasvattavia tekijöitä". Arvoisa hallitus, mitä jää jäljelle näistä uudistusten tavoitteista? Ei mitään muuta kuin laiha poliittinen kompromissi, jolla on kohtalokkaat seuraukset koko suomalaiselle yhteiskunnalle. [Stefan Wallin: Mitä Santeri Alkio sanoisi?]

15.06 **Päivi Räsänen kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Sote-uudistus on välttämätön, ja valinnanvapauden laajentaminen on sinänsä positiivista. Haluan antaa kiitoksen hallitukselle siitä, että tässä on nyt niitä elementtejä, joita toivottiin: esimerkiksi liian kiireisen aikataulun porrastaminen ja se, että säädellään tarkemmin potilaan ohjausta ja neuvontaa ja palvelutuottajille maksettavia korvauksia, millä pyritään tätä kermankuorintaa estämään.

Mutta suurin huoli liittyy edelleen integraatioon, koska alkuperäinen tavoite oli se, että kustannusten kasvua pystyttäisiin hillitsemään ohjaamalla saman hallinnon alaisuuteen palvelut niin vertikaalisesti kuin horisontaalisesti, jotta pystyttäisiin painopistettä siirtämään ennalta ehkäiseviin palveluihin, ja tässä on edelleen suuri huoli. Nyt haluan sen sanoa, että toivon, että täältä ei populistisesti heiteltäisi sellaisia ajatuksia, [Puhemies koputtaa] että hallitus haluaa leikata 3 miljardia, koska se on meidän kaikkien yhteinen tavoite. Kaikki puolueet ovat niin viime hallituksen kuin tämän hallituksen aikana [Puhemies koputtaa] aikana sitoutuneet tähän kustannusten kasvun hillintään ja kestävyysvajeen leikkaamiseen.

15.08 **Antti Kurvinen kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! "Suuri voima tuo mukanaan suuren vastuun." Näin taisi Hämähäkkimies-sarjakuvassa olla yksi repliikki, ja se sopii kyllä hyvin tähänkin keskusteluun. Silloin kun kysymys on sellaisista asioista [Paavo Arhinmäen välihuuto] kuin ihmisen terveys, ihmisen hyvinvointi, niin velvoitteitten täytyy olla kovia, ja riittävän kovat velvoitteet pitää laittaa sellaisille yritykselle ja toimijoille, jotka hoitavat ihmisten terveyttä.

On erittäin tärkeää, että jokainen ihminen omasta sairauskertomuksestaan huolimatta ja oman lompakon paksuudesta huolimatta voi käyttää valinnanvapautta sillä tavalla kuin me eduskunnassa nyt tämän kevään ja kesän aikana säädämme. On erittäin tärkeää, että me löydämme tähän valinnanvapauden sellaisen mallin, joka on taloudellisesti järkevä eikä salli mitään kermanjuomista.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Mutta meillä on, puhemies, omallakin kotiseudullani Pohjanmaalla upeita pk-yrityksiä, jotka tekevät sote-palveluita. Meillä on kolmannen sektorin toimijoita. [Puhemies koputtaa] Voisitteko kertoa käytännön esimerkkejä, miten tämä laki turvaa näiden toiminnan?

15.09 Anne-Mari Virolainen kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Kauhistuneena olen kuunnellut opposition kritiikkiä, [Paavo Arhinmäki: Kohta pääsee hallitukseen!] pois lukien Päivi Räsänen varsin asiantunteva puheenvuoro.

Tilanne on se, että vuosina 1995—2010 terveyskeskuslääkäreiden määrä on pysynyt samana, työterveys- ja yksityislääkäreiden määrä on kasvanut puolella ja erikoislääkäreiden määrä noin neljänneksellä. Ja juuri tähän ongelmakohtaan tämä valinnanvapauden laajentaminen pureutuu, [Välihuutoja vasemmalta] elikkä siihen, että perusterveydenhoito toimisi niin, että turhat päivystyskäynnit ja turhat ohjaukset erikoissairaanhoidon vähenisivät. Tämä on tämän villakoiran ydin.

Sitten haluan vielä puuttua siihen, kun täällä moititaan yksityistämistä. Huomatkaa se, että tämä palvelu on julkinen, vaikka sen palvelun tuottaja olisi julkinen taho, yksityinen yritys tai kolmannen sektorin toimija.

15.10 Ritva Elomaa ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Soten valinnanvapauden ydintä on yhdenvertaisuus: että jokainen kansalainen saa yhdenvertaisesti palvelun. Se toteutuu tässä valinnanvapauden esityksessä. Sotessa on kiinnitetty huomiota ja myös puhuttanut paljon varsinkin kansainväliset palveluntuottajat ja pienten ja keskisuurten kotimaisten yritysten mahdollisuus kilpailla palvelujen tuottamisessa näiden isojen jättien kanssa. Toivoisinkin, että asiaan kiinnitettäisiin valiokuntakäsittelyssä erityistä huomiota, samoin veroraportointiin velvoittamiseen, että porsaanreikiä ei jää — ja tietenkin raportoinnin puuttuessa ja sen ollessa vajaa seuraa sanktiot.

15.11 Krista Mikkonen vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Nyt esitettyyn valinnanvapausmalliin liittyy perustavanlaatuisia ongelmia, jotka estävät sote-uudistuksen yhteisesti hyväksytyjen tavoitteiden saavuttamisen. Lisäksi järjestelmä on niin sotkainen, että muutosprosessi tulee olemaan erittäin kivullinen.

Palveluiden markkinallistaminen kertarysäyksellä on hyppy tuntemattomaan. Hallitus on aloittanut valinnanvapauden liittyviä kokeiluja, mutta näistä ei ole vielä saatavissa mitään tuloksia. Miksi valinnanvapaudessa ei edetä vähitellen, jotta myös kokeilujen tuloksia voitaisiin hyödyntää?

Jo pelkästään ict-järjestelmien kehittämättömyys on vakava ongelma, joka estää sekä järkipäiset valinnat että paljon hehkutetun tiedolla johtamisen. Miten johdat tiedolla, jos tietoa ei ole? Palvelut pirstaloituvat, kun tuotteen määrä moninkertaistuu. Silloin tiedon liikkuminen on avainasemassa. Toimeentulotuen siirrosta Kelalle ja Maaseutuviraston maataloustukien maksatuksen yhteydessä olevista tietojärjestelmäongelmista tulee ottaa oppia. Sotessa on kyse [Puhemies koputtaa] elämän ja kuoleman kysymyksistä, kirjaimellisesti.

15.12 Maria Guzenina sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Jokainen ihminen on hyvien sote-palveluiden arvoinen. Tässä hallituksen valitsemassa pakkoyhtiöittämisessä ja sote-valinnanvapaudessa on kyse hyvinvointiyhteiskuntaan kohdistuvasta systeemi-muutoksesta, jonka keskiössä on terveydenhuollon suuryritysten voitontekomahdollisuuk-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

sien lisääminen ja näiden voittojen maksatus tavallisilla suomalaisilla ihmisillä verojen kautta ja kallistuvien asiakasmaksujen kautta.

Sote-valmistelujen keskeinen hahmo, professori Mats Brommels on varoittanut jo hyvän aikaa siitä, että terveydenhuollon asiakasmaksut tulevat kasvamaan ja myöskin yksityiset terveysvakuutukset tulevat yleistymään, ja tämä johtuu juuri siitä, että tämä palvelulupaus, josta hallitus nyt on kovin lahjakkaasti vaiennut, tulee tarkoittamaan käytännössä sitä, että palvelutaso tulee laskemaan ja vakuutuksella ja lompakon paksuudella voidaan ostaa sitten täyden palvelun paketti sieltä sote-keskuksista. [Puhemies koputtaa] Ja ne, joilla ei ole rahaa, eivät sitten täyttä palvelua saa. Onko hallitus huomioinut asiantuntijoiden näkemykset, ja aiotteko muuttaa tätä teidän [Puhemies koputtaa] esitystänne niin, että siitä tulee tasa-arvoinen?

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Huomautan, että pidetään kiinni tästä minuutin ajasta, niin että mahdollisimman moni pääsee puhumaan.

15.13 Paavo Arhinmäki vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Me tarvitsemme sote-uudistuksen. Ei ole oikein, että ihmiset joutuvat jonottamaan kohtuuttoman kauan terveysasemilla palveluihin pääsyä. Me yhdessä olemme linjanneet, että tarvitsemme parempia palveluita, alueellista tasa-arvoa. Haluamme, että perusterveydenhoito toimii ja kustannusten kasvua hillitään. Nämä olivat kaikkien yhteiset tavoitteet, kun kaikki kahdeksan eduskuntapuoluetta viime kaudella tekivät sote-uudistusta. Silloin kaikki kahdeksan, tai kaikki seitsemän, olivat tätä nyt esitettyä mallia vastaan. Ainoastaan yksi puolue, kokoomus, ajoi pakkoyhtiöittämistä ja niin sanottua valinnanvapautta. Miksi nyt yhtäkkiä seitsemän muun vastustuksen yli on kokoomus päässyt kävelemään? — Tehtiin diili, jossa keskusta sai maakunnat, kokoomus sai pakkoyhtiöittämisen ja perussuomalaiset sai — [Toimi Kankaanniemi: Molemmat, saimme molemmat!] no, pitää ministerisalkut. Nyt tuolla annetaan veroparatiisiyrityksille oikeus ja mahdollisuus rahastaa [Puhemies koputtaa] meidän terveydellämme ja meidän palveluillamme.

15.15 Kaj Turunen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä salissa on tottunut pikkuisen asiallisempaan keskusteluun kuin mitä äsken edustaja Arhinmäki laukoi. [Välihuutoja] Valinnanvapaus: mikä ongelma tässä on? Minä ajattelen tämän valinnanvapauden tässä sote-esityksessä niin, että se on nimenomaan valinnanvapaus pienituloisille, joilla ei sitä aikaisemmin ole ollut.

Kiitoksia, hallitus, siitä, että pienet yritykset on huomioitu tässä esityksessä ja pienet yritykset pääsevät myöskin ilman hallinnollista taakkaa. Toisaalta kun täällä mainittiin nämä suurkonsernit, niin siitäkin kiitos vielä ministereille ja valmistelijoille, että tämä on hyvin tehty tämä yhteiskuntavastuupykälä 57. Siksi olin hiukan yllättynyt, että sitä julkisuudessa eilen arvosteltiin. Kun sitä sitten katsoo, voi olla niin, että valiokuntakäsittelyssä voi sitten perustelutekstejä tarkentaa ja joitain tietoja sinne lisätä. Mutta se onkin sitten sosiaali- ja terveysvaliokunnan asia.

15.16 Sirkka-Liisa Anttila kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Sote-paketin viimeinen palanen, valinnanvapaus, on saatu eduskuntaan, ja tämän jälkeen paketti on valmis käsiteltäväksi. Toivonkin sille hyvin asiallista ja asiaperusteista käsittelyä siitä huolimatta, että täällä käydään aika ihmeellistä keskustelua asiasta.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Valinnanvapauttahan meillä on ollut asiakkailta jo tähänkin saakka, mutta yhdyin siihen, että nyt valinnanvapaus antaa mahdollisuuden kaikille, myöskin pienituloisille, valita oman palveluntuottajansa sen mukaan, minkä parhaaksi katsoo.

Uudistus vähentää hyvin helposti terveyskeskusverkostoa, koska maakunta tekee siitä päätöksen, niin kuin ministeri täällä ihan oikein sanoi. Tämä terveyskeskusverkoston vähentämispaine tulee siitä, että pitää tehdä entistä tehokkaammin, ja silloin meillä valitettavan usein tämä keskittäminen on otettu keinoksi. Meillä on kuitenkin Forssan seudulla kokemuksia siitä, että jokaisessa maaseutukunnassa voi olla terveyskeskuspalvelut, ja se toimii valtakunnan toiseksi—kolmanneksi tehokkaimpana palveluntuottajana. Minä perään lähipalvelulakia, joka turvaisi sen todellisen yhdenvertaisuuden myöskin niille syrjäseutujen asukkaille.

15.17 Tuula Haatainen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Tämä palveluiden vieminen vahvasti markkinoille ei ole mikään pieni asia. Nimittäin hallituksen on hyvä tietää, että kun kerran siirretään nämä palvelut yksityisille markkinoille, sen jälkeen ne ovat EU:n kilpailulainsäädännön piirissä, ja jos niitä sitten halutaan takaisin ottaa — eli todetaankin, että tämä ei toimi — se ei onnistukaan niin vain. Se on EU:n tuomioistuimen päätöksen kautta vasta, miten näitä meidän peruspalveluita voidaan sitten ikään kuin kansallistaa. Siinä mielessä tämä on todella tarkka paikka.

Toinen asia liittyy tähän verosuunnitteluun ja mahdolliseen veronkiertoon ja siihen, että veroerot valuvat tuonne toisiin, vieraisiin käsiin. Sinne on tehty nyt niitä muutoksia tämän kritiikin jälkeen, mutta ne ovat edelleenkin vielä kosmeettisia. Siellä avoimesti nyt täytyy kertoa näistä tiedoista, verotuksesta ja niin edespäin, mutta se vastuu jää sille kuluttajalle, kansalaiselle, joka hakeutuu lääkäriin, että hän valitsee sitten oikein ja rehellisen firman.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Nyt myönnän seuraavat vastauspuheenvuorot: Andersson, Niinistö, Sarkomaa ja Lindtman. Sen jälkeen ministerien vastauspuheenvuorot.

15.18 Li Andersson vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Nimenomaan tämä kustannusriski, joka tähän malliin sisältyy, on se suuri uhka pienituloisten näkökulmasta, koska se, mitä me tiedämme, että tässä tulee tapahtumaan, on se, että niiden hyvinvoivien, hyvin toimeentulevien suomalaisten, jotka tällä hetkellä käyttävät yksityisiä palveluita, omavastuut tässä järjestelmässä alenevat, ja se on yksi syy, minkä takia kustannukset tulevat nousemaan.

Toinen syy on se, että integraatio jää puuttumaan, eli edelleen on olemassa riski siitä, että nämä yksityiset toimijat siirtävät vastuun kustannuksista julkiselle puolelle maakunnalle siinä vaiheessa kun potilaan hoidon tarve on suurempaa.

Kolmas kustannusriski liittyy näihin transaktiokustannuksiin eli kaikkiin niihin menoihin, jotka tämä järjestelmä tuo mukanaan ja jotka eivät ole olemassa meidän nykyisessä järjestelmässä: sopimusbyrokratiaa, sopimusjuridiikkaa, palveluohjausta ynnä muuta.

Tämä yhteenlaskettuna, [Puhemies koputtaa] kun te samanaikaisesti haluatte säästää kustannuskehityksestä, muodostaa sen ison riskin pienituloisten näkökulmasta, koska yhtälö ei toimi muuten kuin korottamalla [Puhemies koputtaa] asiakasmaksuja tai vähentämällä palveluita.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

15.20 **Ville Niinistö vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallitus on nyt peruuttamattomalla tavalla laittamassa meidän sote-palveluita markkinoille, ja kun kerran se päätös on tehty, sitä on vaikea lähteä jälkikäteen korjaamaan. Tämä on myös se kokemus Ruotsista, että kerran markkinallistettua on vaikea enää saada julkiseen hallintaan, jos ohjausjärjestelmät eivät toimikaan. Sen takia tässä murroksessa pitäisi ottaa varovaisia ja harkeituja askeleita.

Tämä kustannusriski on niin massiivinen, että te olette laittamassa tätä laivaa vesille niin, että siinä on ammottavia aukkoja. Laitoitte vähän päälle laastaria ja sanoitte, että kuulumme kritiikkiä, mutta tosiasiaa ette tehneet mitään todellista. Tässä mallissa on valtava riski siihen, että valinnanvapautta käyttävät lähinnä hyväosaisten ihmiset ja hekin seuraavat siinä markkinoimalla tehtyä mielikuvaviestintää. Nykyään Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää kehitetään asiantuntijoiden näkökulmasta. Tässä jatkossa hyväosaisten palveluiden kustannukset kasvavat, [Puhemies koputtaa] vaikka he eivät tarvitsisi hoitoa, ja siitä tulee niin kallista, että tästä tulee se riski pienituloisten palveluille. Tämän riskin te olette ottamassa täysin holtittomasti vastaamatta siihen asiantuntijoiden huoleen.

15.21 **Sari Sarkomaa kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! OECD on vakavasti huomauttanut Suomea siitä, että meidän sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on erittäin eriarvoistava. Iso syy siihen on, että välttämättömiin peruspalveluihin on jonot. Jonottaminen tulee kalliiksi yhteiskunnalle mutta ennen kaikkea inhimillisesti. [PaaVo Arhinmäki: Olemme samaa mieltä!] Valinnanvapaus ei tarkoita vain sitä, että ihmiset voivat olla osallisina omissa palveluissaan. Tämä on käytäntö muissa Euroopan maissa. Se voi myös tarkoittaa sitä, että hoitoon pääsee ajoissa. On erittäin kylmää ja kovaa politiikkaa, että koko oppositio vastustaa sitä, [Päivi Räsänen: Ei koko oppositio!] että ihmiset pääsisivät pois sieltä jonoista ja siitä, että vain rahalla pääsee, jolloin otetaan pikavippejä, että saadaan hoitoa, ja otetaan vakuutuksia. Teillä ei ole yhtään keinoa siihen, millä vahvistettaisiin peruspalveluja. Kylmää politiikkaa, kovaa politiikkaa. Kiitos hallitukselle, että tähän kiperään ongelmaan vihdoinkin tartutaan. 20 vuotta ollaan etsitty keinoja tähän, ja yhtään uutta ei ole teillä tarjota. [Välihuutoja]

15.22 **Antti Lindtman sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Täällä toistuvasti annetaan ymmärtää niin, että tämän lakiesityksen myötä jatkossa esimerkiksi pienituloisen voisi valita tänä päivänä mennä Mehiläiselle ja huomenna Terveystalolle ja korvaukset seuraavat perässä. Näin annetaan ymmärtää, että pienituloisenkin voi valita. Näinhän ei tule käymään tämän lakiesityksen myötä, vaan kun listautuminen tapahtuu, niin sen jälkeen yksi ihminen on vuoden kiinni tässä sote-keskuksessa.

Mitä tulee tähän kermankuorintaan, niin kuten hallituksen omassa esityksessä todetaan, tässä käynnistysvaiheessa nopeat syövät hitaat, ja palveluntuottajien kannattaa suunnata markkinointi niille, joista he olettavat saavansa lisäpalveluita. Nämä lisäpalvelut ovat se uusi eriarvoistumisen polku, minkä hallitus itsekin toteaa tässä esityksessä, joten, ministeri Rehula, vastaisitteko kysymykseen: jos asiantuntijat edelleenkin eduskuntakäsittelyssä antavat rankkaa kritiikkiä, oletteko valmis purkamaan tämän kohtalonyhteyden pakkoyhtiöittämis- ja valinnanvapauslainsäädännön ja muun sote-uudistuksen väliltä? [Puhemies koputtaa] Oletteko siihen valmis?

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Ministeri Rehula, 5 minuuttia. [Paavo Arhinmäki: Suora vastaus tähän kysymykseen ensin!]

15.23 Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula: Arvoisa herra puhemies! Ei köyhä eikä rikas voi tämän ehdotuksen mukaan vaihtaa tänään pörriäisestä huomenna mehiläiseen. [Välihuutoja] Ei köyhä eikä rikas tässä mallissa, vaan yksi olennainen osa suomalaisista mallia ja muun muassa kustannustenhallintaa on se, että ihmisen pitää sitoutua siihen palveluntuottajaan, jonka valitsee. Ja myöskin, sosiaalidemokraatit, olisi hyvä muistaa, että meillä on jatkossakin julkisomisteiset, vahvan julkisen omistajuuden omaavat toimijat, jotka ovat osa tätä valinnanvapautta, aivan olennainen osa tätä tekemistä. Se koskee ihan kaikkia.

Tässä ratkaisussa lompakon paksuus ei ratkaise, ei ole ratkaissut valmistelun aikana. Se ei ole ollut missään vaiheessa tämän hyvin avoimen prosessin aikana, jossa tässä on kerrottu viimeisen 1,5 vuoden aikana tämän valmistelun etenemisestä, ei missään kohdassa. Täällä edustaja Ville Niinistö puhuu laastaroinnista ja levittelee käsiään. Esimerkiksi palveluntuottajille korvausmalli on olennaiselta osaltaan muuttunut tavalla, jossa huomioidaan paremmin kuin lausuntokierroksella olleessa versiossa se, millaisia tarpeita ihmisellä on.

Arvoisat sosiaalidemokraatit, jos tämä nykytilanne olisi paikattavissa sillä, että me muuttaisimme voimassa olevaa terveydenhuoltolakiä, 51 §:ää, 1 momenttia, joka kuuluu tällä hetkellä näin: "Kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen..." — ja momentti jatkuu — jos teidän lääkkeenne meidän perustason palvelujen rapautumiseen on se, että me muutamme tätä hoitotakuupykälää terveydenhuoltolaissa, niin on meillä kyllä pikkasen töitä jäljellä tietoisuudessa meidän sote-järjestelmämme organisaation rapautumisesta, mitä siinä on tapahtumassa. Meidän perusongelmamme ei ratkea sillä, että me annamme kunnille raippaa, vaan se ratkeaa sillä, että me teemme muutoksen, joka mahdollistaa sen, että rahapussin paksuudesta riippumatta on palvelut saatavilla, ja nimenomaan perustason palveluissa. Sitä tässä haetaan.

Sitten täällä väitetään, että nyt ollaan viemässä jotenkin holtittomaan muutokseen tätä maata. Meillä on maakuntia, joissa tulee vielä todellinen kiire. Riskit ovat isoja. Mutta sitten meillä on maakuntia, joissa ei tule mitään holtitonta muutosta. Meillä on käynnissä kokeiluja, meillä on käynnistymässä pilotit ja sitten meillä on erittäin muutosvalmiita sosiaali- ja terveydenhuollon ammatti-ihmisiä, jotka ovat esimerkiksi odottaneet tätä päivää, että valinnanvapauslaki saadaan eduskuntaan. Tämä on iso päivä. Ei tule mitään holtitonta muutosta. [Paavo Arhinmäki: Tämä on iso päivä, siinä olette oikeassa!]

Akuutteja palveluja — edustaja Louhelainen kysyi siitä, jos akuutti tilanne tulee toisella paikkakunnalla: on mahdollisuus mennä siihen lähimpään sote-keskukseen hoitamaan asiansa, ja sitten hallinto huolehtii siitä, että raha kulkee. [Markku Rossi: Se on tärkeä asia!] Sama asiakasmaksu on kaikilla, käy toisella paikkakunnalla, ja tähän lompakon paksuuskeskusteluun liittyen asiakasmaksu on sama. Nyt te pelottelette sillä, että tämä koko muutos rahoitetaan asiakasmaksujen nostolla. Ensinnäkin, ja alleviivaan sitä, jatkossakin meillä tässä maassa on terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki. Toivon mukaan tulee päi-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

vä, jolloin meillä on so-te-laki, koska osana sitä, että sote-integraatio toteutuu, kaiken lainsäädännön pitää lähteä siitä näkökulmasta, että on so-te.

Meillä on jatkossa asiakasmaksulainsäädäntö, jossa tullaan määrittelemään asiakasmaksut. Se on valmistelussa, mutta täytyy todeta, että tuskin tästä salista löytyy semmoisia ryhmiä tai puolueita, jotka esimerkiksi purkaisivat maksukattojärjestelmän. Vai löytyykö, käsi ylös? Tuskin löytyy. Eli huolehditaan siitä, että vähävaraiset saavat jatkossakin sote-palvelut.

Sitten tämä kaunis retoriikka, kuinka markkinavoimat alkavat jyllätä. Meillä on vahva julkinen järjestäjä, jolla on vastuu muun muassa rahoitusmallin kautta palveluntuottajille huolehtia siitä, että ei jyllää. Toisekseen me olemme kirjaamassa niin sanotun yhteiskuntavastuupykälän, 57 §, valinnanvapauslaissa, jossa on määritelty ne tiedot, jotka pitää julkiseksi antaa, jotka muun muassa estävät lainoilla kikkailun. [Puhemies koputtaa] Eli on tässä yritystä ollut siihen suuntaan, mihin oppositio kritiikkinsä nyt päähuomion asettaa. [Paavo Arhinmäki: Yritystä on ollut, tulosta ei tullut!]

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Ministeri Mattila, 3 minuuttia.

15.29 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila: Arvoisa puhemies! Nyt on todellakin merkittävä päivä. Merkittävää on se, että nämä kaikki isot lakikokonaisuudet ovat eduskunnan arvioitavana ja ne saadaan eduskunnan valiokuntiin, eli miten tämä kokonaisuusdistus nimenomaan turvaa kansalaisille ne niin merkittävät peruspalvelut ja että samalla toteutuu hyvä suomalainen hallinto, siis hyvä hallinto ja kansalaisten peruspalvelut. Siihen me tarvitsemme, hyvät ystävät, lainsäädäntöä, ja sitä me olemme täällä tekemässä yhdessä.

Ja me todellakin tarvitsemme sitä integraatiota. Täällä oppositio puhuu, että integraatioita ollaan vähentämässä. En usko siihen. En usko siihen, että tämä pirstaloi hoitoketjuja, vaan päinvastoin. Ja valinnanvapaus on mahdollisuus lisätä integraatiota, se on mahdollisuus lisätä monialaisuutta, tehostaa moniammatillista työtä ja nimenomaan voimaannuttaa asiakkaita ja löytää asiakaslähtöisyyden kautta uusia palvelukonsepteja. Siis asiakaslähtöisyys pk-sektorilla on hyvä väline, ja sieltä löytyy potentiaalia myös uusille innovaatioille. Mutta on toki pidettävä huoli tästä yhteiskuntavastuusta, ja yhteiskuntavastuupykälä 57 terävimmillään sitä kyllä korostaa ja sitäkin kautta vahvistaa suomalaista osaamista, paikallista osaamista.

Täällä on sitten kysely, että voidaanko edetä kokeilujen kautta. Ministeri Rehula tuossa äsken juuri totesi, että hallituksella on jo käynnissä kärkihankkeita muun muassa valinnanvapaudesta, ja siitä on jo saatu hyvää tietoa ja varhaista vihiä, että pk-sektori on sieltä löytämässä jo nyt mahdollisuuksia. Maakunnat etenevät tämän jälkeen myöskin näitten niin sanottujen pilottien kautta.

Ei tässä hallitus ole purkamassa yhtään sisältölakia. Minä suorastaan kyllä nyt ihmettelen sitä kysymystä, että mitä tapahtuu, jos ihminen joutuu auto-onnettomuuteen, uudessa mallissa. Tapahtuu sama mitä tänä päivänäkin. Terveystieteiden ammattihenkilönä minusta tämä on suorastaan jo halventava kysymys. Kyllä tänäkin päivänä ja tulevaisuudessa lääkärit ja hoitajat tietävät, mitä potilaalle tehdään ja miten tieto kulkee.

Sitten historiallisesti katsottuna vielä. Olen aiemminkin tältä paikalta puhunut siitä, että meillä on ollut paljon uudistuksia kuntarakenteessa, palvelurakenteissa: on ollut kansanterveyslain mukaiset kuntainliitot, on ollut Paras-laki. Meidän hyvä hallinto, hyvä henkilö-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

kunta yhdessä on näistäkin uudistuksista saanut, väittäisinpä, maailman korkeatasoisinta terveydenhuoltoa ja sosiaalipalveluja aikaan. Mutta on totta, että kuitenkin on ongelmia, joista on selvittävä ja katsottava tulevaisuuteen. On luotava järjestelmä, joka kestää tulevaisuudessa.

Ja sitten mitä tulee tähän kysymykseen siitä, mitä tapahtuu haja-asutusalueille, syrjäseuduille: Utsjoella tuskin tämän uudistuksen jälkeen on 50 kilometrin välein terveystakeskuk-
sia. Ei sellaista mallia olekaan, että näin olisi. [Puhemies koputtaa] Mutta että turvataan Suomen reuna-alueita myöten palveluita, siihen tähdätään.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Ministeri Risikko, 3 minuuttia. Sen jälkeen jatkamme debattia.

15.32 Sisäministeri Paula Risikko: [Antti Lindtman: Miten tämä sisäministerin alaan liittyy?] Arvoisa puhemies! Täällä joku kysyi, että mitä sisäministeri täällä tekee. Sairau-
denhoidot ovat hyvin paljon sisäongelmia [Naurua] — kyllä niitä ulkoisiakin ongelmia jos-
kus on, mutta nyt keskitytään tällä kertaa sisäisiin ongelmiin. Varsinkin pitkäaikaissairau-
det, nämä tällaiset kansansairaudet, vaativat nimenomaan sisätautien erikoissairaanhoidoa
ja pitkäaikaista ja jäntevää toimintaa. [Antti Lindtman: Selitys hyväksytään!]

Mutta mikä on tämä kysymyksessä oleva lakiesitys? Kysymys on täysin uudenlaisesta
järjestelmästä, jossa peruspalvelut vahvistuvat ja painottuvat. Toimijoita tulee lisää, sinne
tuodaan lähemmäs ihmistä, sinne perustasolle, erikoispalveluja. Valinnanvapaus lisääntyy,
tulee sote-keskuksia, tulee enemmän sote-keskuksia, tulee asiakasseteliä ja tulee hen-
kilökohtaista budjettia, joka on erityisesti vammaisille ja vanhuksille räätälöity. Sote-kes-
kuksista tulee tulevaisuudessa kansanterveystyön ja perussosiaalityön kehoja, nimen-
omaan perheitten palvelukeskuksia, matalan kynnyksen keskuksia lähellä ihmistä. Asia-
kasta ei pompotella, sote-keskuksiin tuodaan niitä maakunnan palveluja — asiakkaan ei
tarvitse liikkua, vaan palvelut liikkuvat. Päätöksiä tehdään myös sähköisesti, ei tarvita vält-
tämättä asiakaskäyntiä sinne maakunnan palveluihin. Myös kokonaisketjut ovat mahdolli-
sia, koska myös sellainen mahdollisuus on, että se sote-keskus hoitaa kustannuksiltaan sen
koko ketjun. Näin voidaan maakunnassa päättää.

Tämä on todella aivan uusi järjestelmä, ja minä tietysti huolestuneena täällä nyt kuunte-
len tätä keskustelua, kuinka heikoilla tiedoilla tästä itse järjestelmästä täällä salissa nyt ol-
laan, ne yksityiskohdat ovat nyt aivan hakusessa. Nyt minä toivon, että näihin nyt ruvetaan
keskittymään, näihin yksityiskohtiin.

Täällä puhutaan, että pitäisi olla hoitotakuu. Hoitotakuu on kuulkaa jo aikoja sitten so-
vittu, ja siitä on lakikin tehty jo aikoja sitten.

Lompakon paksuus ei todellakaan vaikuta, vaan päinvastoin nyt ei ole lompakolla mer-
kitystä valinnanvapauden suhteen.

Täällä sanotaan, että palvelut keskittyvät. Päinvastoin, valinnanvapaus tuo lisää nimen-
omaan niitä toimijoita, ja nyt me saamme ne lähipalvelut paremmin pidettyä. Sitten te pu-
hutte siitä, että sote-keskusten olisi pitänyt olla pienempiä, mutta samaan hengenvetoon
siitä, että pitää olla integroidut palvelujärjestelmät. Nämä kaksi asiaa ovat eri asioita, nämä
ovat kolikon kaksi puolta, jotka pitää huomioida. Me olemme huomioineet myös pk-yri-
tykset, emmekä ainoastaan lääkäriyrityksiä, vaan me olemme miettineet niitä kotisairaan-
hoidon yrityksiä, niitä yksin sairaanhoitajayrityksiä, me olemme tässä huomioineet myös
ne fysioterapiayritykset, jotka tekevät hyvää työtä.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Ennalta ehkäisevät palvelut ovat täällä läsnä.

Ja sitten te sanotte, että lykätään julkiselle. Ei pidä paikkaansa, koska niin ei voi tehdä. Tämä antaa siihen selvän impulssin, että näin ei voi tehdä. Voi ottaa jopa kokonaisvastuun. [Puhemies koputtaa]

Ja vielä yhden asian sanon elikkä sen, että todella se vuoden aika on sekä asiantuntijoiden suosittama että potilaiden hyväksi. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Jatkamme debattia.

15.35 Maarit Feldt-Ranta sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallituksen esitykseen liittyy niin monia ja niin suuria ongelmia, etteivät ne millään mahdu yhteen puheenvuoroon. 600 asiantuntijaa ja lausunnonantajaa on perustellusti ollut huolissaan tästä esityksestä. Monet painottavat sitä, että riskit ovat kovin isoja. Tosiasia on, että hallituksen rakennelma on suuri hyppy tuntemattomaan. Tätä koetta ei ole toteutettu missään päin maailmaa, siis ei missään muussa maailman maassa, ja sitä taustaa vasten pidän ihmeellisenä, että vastoin lukuisien asiantuntijoiden käsitystä useammat hallituspuolueen kollegat täällä ovat valmiita menemään valalle siitä, että tästä kaikesta tulee hienoa, upeata, fantastista [Juha Rehula: Kuka niin on sanonut? — Ben Zyskowicz: Eihän kukaan ole sanonut näin!] Itse kuuntelen kovin herkällä korvalla professoreita, sairaanhoitajia, taloustieteilijöitä, ja, hyvät kollegat, heidän viestinsä meille on hyvin selkeä. Tämän eduskunnan historiallinen tehtävä on huolehtia siitä, että tämä uudistus toteutetaan niin, [Puhemies koputtaa] että kuuntelemme asiantuntijoita. Heidän viestinsä on, että uudistus tulee tehdä vaiheittain ja nojautuen julkiseen sektoriin.

15.36 Markus Lohi kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minusta tämä keskustelu on ollut siinä mielessä hyvä, että monet turhat pelot ja uhkakuvatkin on pystytty ministereiden taholta osoittamaan turhiksi. Kukaan ei pidä tätä fantastisena uudistuksena tai mahtavana. [Vasemmalta: Paitsi Zyskowicz! — Ja Sarkomaa!] Tähän liittyy, totta kai, näin isoon uudistukseen, monia riskitekijöitä ja tarvitaan riittävästi aikaa tähän valmistautumiseen, [Ben Zyskowicz: Katainen!] mutta ei pidä liioitellakaan näitä uhkatekijöitä.

Ja itse ihmettelen esimerkiksi sitä, että tässä on aika vähän korostunut se maakunnan vastuu järjestämisestä ja on peloteltu sillä, että nyt tämä sosiaali- ja terveysasemaverkko lähtee karsiutumaan. Ja voin vakuuttaa, että Lapissa, joka on harvimminkin asuttu maakunta, ei ole minkäänlaista aikomusta lähteä karsimaan tuota verkkoa. Ei minkäänlaista aikomusta, päinvastoin. Mietin, että missä sitä halutaan sitten lähteä karsimaan. Ehkä opposition puolesta se halutaan karsia.

Ja ihmettelen myös sitä, että tässä korostuu nyt tämä suora valinnan mahdollisuus perustasossa mutta unohdetaan tämä asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti, [Puhemies koputtaa] jotka ovat äärimmäisen tärkeitä vammaisille ihmisille ja vanhuksille.

15.38 Heli Järvinen vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Aika moni suomalainen liikkuu ja elää eri puolilla Suomea joko perheensä, työnsä tai harrastustensa takia, ja se tarkoittaa tietysti sitä, että myös terveyspalveluja tarvitaan eri puolilla Suomea, vaikka ei niistä akuuteista käynneistä olisikaan kyse. Nyt kuitenkin, jos valitsee vaikkapa sen Kerimäen terveyskeskuksen, sillä ei ole yhteistyökumppaneita, ei Helsingissä tai Vaasassa. Sillä ei ole myöskään yhteisiä tietoverkkoja, ei myöskään niillä pienillä yksittäisillä yrityksil-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

lä. Mutta meillä on neljä suurta yritystä, joilla nämä verkostot ovat valmiina. Meillä on Aava, Attendo, Mehiläinen ja Terveystalo. Aavalla on yli 40 toimintapistettä, näillä kaikilla muilla jopa satoja, eli valmiit verkostot ja tietoverkot, jotka puhuvat keskenään samaa kieltä, ja asiakas voi siis yhtäaikaaisesti olla asiakkaana monella paikkakunnalla Suomessa. Ministeri Rehula, miten te turvaatte ja varmistatte, että julkiset toimijat ovat samalla lähtöviivalla näiden suurten yksityisten jättien kanssa?

15.39 Vesa-Matti Saarakkala ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Vaikka en enää olekaan perustuslakivaliokunnan jäsen, toisin kuin viime kaudella, niin yhä edelleen luotan siihen, että mikäli tässä järjestelmässä tulee osoittautumaan ongelmia valinnanvapauden osalta, niin perustuslakivaliokunta, joka antaa lausunnon sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, aivan varmasti käy tämän tarkasti läpi. Aivan kuten viime vaalikaudella perustuslakivaliokuntaan pysähtyi silloisen hallituksen ja eduskunnan enemmistön tekemä malli. Toivottavasti näin ei nyt käy, mutta perustuslakivaliokunta on tässä se keskeinen toimija.

Ja tämä maakuntamalli on perussuomalaisten malli. Se on perussuomalaisten toiveiden mukainen. Siinä toteutuu leveät hartiat, ei tarvita kuntaliitoksia, jättikuntayhtymiä, integraatio toteutuu ja lääkärille pääsy paranee. Eli tämä malli on meidän malli.

15.40 Silvia Modig vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Täällä on nyt paljon kehuttu sitä, että tämä tarjoaa erinomaisia mahdollisuuksia suomalaisille pk-yrityksille. Kyllä minä näkisin, että tämä on nimenomaan suomalaisille pk-yrityksille erittäin haastava ja hankala. Esimerkiksi sote-keskuksilta edellytetään erittäin laajaa palvelutarjontaa, ei siinä pienillä yrityksillä ole mitään saumaa kilpailussa. Kyllä tämä suosii näitä suurimpia yritys-jättejä, [Sari Sarkomaan välihuuto] ja suurimmalla todennäköisyydellä markkinat tulevat edelleen keskittymään, niin kuin jo nyt on nähtävissä.

Kaiken lisäksi te olette jättäneet tähän mahdollisuuden verovälttelyyn. Me tiedämme nyt jo, että monet näistä suurista toimijoista välttelevät veroja. Tässä ei velvoiteta sote-firmoja antamaan riittäviä tietoja, joiden avulla voitaisiin tunnistaa verovälttely ja aggressiivinen verosuunnittelu. Tässä on aito riski siitä, että meidän yhteiset verovarajat ajautuvat semmoisten yritysten voitoksi, jotka eivät edes hoida veronmaksuansa asiallisesti. Ketä tämä verovälttelyn mahdollistaminen hyödyttää? Miten se hyödyttää sitä asiakasta, miten se hyödyttää sitä [Puhemies koputtaa] sairasta ihmistä, joka tarvitsee palveluita? Ja miten se säästää rahaa, että verokertymä pienenee?

15.41 Outi Mäkelä kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä kun ollaan uudistamassa nyt toimintoja, niin helpoin ase on totta kai muutosvastarinta ja pelkojen lietsominen. Ja niin kuin täällä on näistä riehakkaista puheenvuoroista kuultu, pelkoja täällä kyllä osataan lietsoa — epäluuloja, vaihtoehtoisia faktoja — mutta sitten kun teiltä, oppositiolta kysytään loppujen lopuksi "kyllä vai ei", niin vastaatte, että valinnanvapaus on ihan ok.

No, valinnanvapauslaki on kuitenkin olennainen osa tätä sote-uudistusta, erityisesti yhdenvertaisuuden kannalta. On todella tärkeää, että se viimein saatiin tänne eduskuntaan, ja tärkeää, että se käsitellään yhtä aikaa näiden muiden, eduskuntaan jo tulleiden maakuntalain, sote-järjestämislain ja voimaanpanolain kanssa, jotta lainsäädännön laadusta ei tingitä ja tästä kokonaisuudesta tulee paras mahdollinen.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Tärkeää on myös ollut se, että tämä valinnanvapaus toteutuu terveellä tavalla, niin että pienimmilläänkin toimijoilla on mahdollisuus toimia markkinoilla, ja toisaalta, että julkisella sektorilla [Puhemies koputtaa] säilyy kaikilta osin järjestämisvastuu ja tähän tulee avoimuusvelvoite ja yhteiskuntavastuu. [Li Andersson: Maksajan rooli!]

15.42 **Mats Löfström r** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Terveysten- ja sairaanhoito kuuluvat Ahvenanmaan maakunnan toimivaltaan, mutta ehdotuksella on kuitenkin useita välittömiä vaikutuksia ja sivuvaikutuksia Ahvenanmaahan. Esityksen 2 luvun 4 §:n 2 momentissa lukee: "Asiakas saa valita palvelun tuottajan mistä tahansa Suomen alueelta, jollei lailla erikseen toisin säädetä." Lainaus yksityiskohtaisista perusteluista: "Asiakas voisi valita palveluntuottajan koko Suomen alueelta riippumatta siitä, missä maakunnassa asiakas asuu." Tämähän ei pidä paikkaansa. Ehdotus ei huomioi sitä, että Suomi muodostuu kahdesta alueellisesta toimivalta-alueesta sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Ahvenanmaan maakunnalla on toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollon osalta, ja valinnanvapaus, joka nyt aiotaan ottaa käyttöön, on rajattu [Puhemies koputtaa] valtakunnan alueelliseen toimivalta-alueeseen.

15.43 **Sari Tanus kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Käsillä on yhtä aikaa valtavat maakunta- ja sote-uudistukset, yhtenä tärkeänä elementtinä myös tämä sinänsä hyvä valinnanvapaus, ja kaikki tämä erittäin tiukassa ja monessa suhteessa hyvin haasteellisessa aikataulussa.

Jotta suurilta käytännön vaikeuksilta vältyttäisiin ja kansalaiset saisivat tarvittavan palvelun ja myös henkilökunta jaksaisi paineen alla myös muutosprosessin aikana, muutokset on tehtävä hallitusti. Tässä erittäin tärkeässä roolissa on projektin selkeä johtaminen. Tiedon on kuljettava ja vastuunjaon on oltava selkeä. Näytöllä tai paperilla kaikki tämä voi näyttää selkeältä, mutta tämän on toteuduttava myös käytännön toiminnassa järjestelmällisesti. Ict:n keskeinen rooli ja osaajien suuren tarpeen, käytännössä niiden puutteen, asetamat rajoitteet aikatauluihin ovat olleet tiedossa, ja se on huomioitu. Tarvitaan ehdottomasti myös riittävästi henkilöstöresursseja, kokopäiväisiä toimijoita muutosprosessin hallittuun läpiviemiseen. Kysynkin ministeriltä: onko tähän muutoksen käytännön toteutukseen kiinnitetty riittävästi huomiota?

15.45 **Suna Kymäläinen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Täällä ministeri Risikko arvosteli kansanedustajia huonoista tiedoista, mutta kyllä joku kohtuus sentään saisi olla ottaen huomioon, että hallitus antoi tämän esityksensä vasta eilen ja vaati käsittelyä jo tänään, ja näin valtava lakiesitys täällä ilman ryhmäpuheenvuoroja on erikoinen käyttäytymismalli.

Kysyn vaikutusarvioiden puoleen. Hallitus on jättänyt useita lakiesityksiä, joissa on arvosteltu puuttuvia tai vakavia puutteita vaikutusarvioiden osalta. Kysyn, kuinka monta kertaa tähän samaan virheeseen voi kompastua. Mitkä ovat tämän lakiesityksen taloudelliset arviot, sukupuoli- tai tasa-arvovaikutukset tai lapsivaikutukset? Eriarvoisuus lisääntyy. Tässä suora sitaatti teiltä omasta esityksestänne: "Jos asiakkaan tai hänen perheensä kokonaishyvinvoinnin edistämistä ei kyetä ottamaan riittävästi huomioon, riskinä on, että mallilla parannetaan eniten niiden terveyttä ja hyvinvointia, jotka ovat jo paremmassa asemassa."

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

15.46 **Kimmo Kivelä ps** (vastauspuheenvuoro): Puhemies! On totta, että tässä esityksessä on paljon epävarmuustekijöitä ja epätietoisuutta, mutta en ymmärrä tätä opposition asennetta, että kun ei saada täydellistä mallia, niin ei sitten tehdä mitään.

Minua sinänsä ärsyttää tässä lakiesityksessä se, että koko ajan puhutaan asiakkaista, kun pitäisi puhua palveluita tarvitsevista ihmisistä. Kuitenkin tässä esityksessä on hyvää se, että palveluita tarvitsevien ihmisten itsemääräämisoikeus ja mahdollisuudet hoitoon koskeviin päätöksiin enenevät, lisääntyvät. Nämä ovat hienoja asioita.

Ihmettelen myös sitä, että oppositio maalaa tällaista kuvaa, että palveluntuottajista tulisi joku villi länsi. Ensinnäkin perustetaan rekisteri ja on tarkat laissa määrätty kriteerit, jotka tähän rekisteriin pääsevät ja voivat tulla palveluntuottajiksi.

15.47 **Markku Rossi kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! On selvää, että nykyiset lait eivät ole pystyneet turvaamaan kaikkialla Suomessa laadukasta terveydenhuoltoa ja laadukkaita sosiaalipalveluita, ja siksi tarvitaan sote-uudistus, tarvitaan maakuntauudistus ja sitten myös tämä valinnanvapauskysymys.

Yksi pieni asia, joka liittyy tähän valinnanvapauteen mutta koskettaa hirveän paljon suomalaisia, on muun muassa mökkikunnat, se, että mökkikunnat tulevat myös valinnanvapauspiiriin. Nythän siellä on hirveä määrä byrokratiaa: saako hoitaa, miten laskutetaan, ja kaikki tämä? Tämän pitää pystyä kulkemaan sujuvammin, ja se tuo suomalaisille myös yhden osaa lisää terveyspalvelujen piiriin.

Sitten on mielenkiintoinen asia tämä erikoissairaanhoito. Varmaan moni suomalainen ajattelee, että myös erikoissairaanhoito on tämän valinnanvapauden piirissä. Tietyllä lailla se tulee olemaan, mutta tämän rajanvedon määrittely tulee olemaan, kuten myös vastuu, aika pitkälti maakunnilta. Ja tässä suhteessa kyllä tämä maakuntien tuleva hallinto on avainasemassa siinä, että tämä uudistus myös menee maaliin.

15.48 **Johanna Karimäki vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Julkista perusterveydenhuoltoa on vahvistettava, integroitava sosiaali- ja terveyspalveluita, mutta tämä hallituksen valinnanvapausmalli romuttaa tämän kaiken. On tärkeää, että me saamme julkiset palvelut vahvemmiksi ja leveämmille hartioille, mutta monet asiantuntijat ovat esittäneet murskaavaa kritiikkiä lausunnoissa juurikin tähän hallituksen valitsemaan valinnanvapausmalliin. Se tuo pakkoyhtiöittämistä julkisiin palveluihin, se tuo monimutkaisuutta, se tuo byrokratiaa, se tuo kaikenlaista hankaluutta toimintaan, ja sitä paitsi se asettaa julkiset tuottajat takamatkalle monikansallisiin suuryrityksiin nähden.

Minä olen tosi huolissani vielä siitä, että neuvolapalvelut myös jätettiin pakkoyhtiöittämisen ja valinnanvapausmahdollisuuden piiriin. [Sari Sarkomaa: Ette ole lukenut hallituksen esitystä!] Vaikka pääministeri Sipiläkin toivoi, että ne pysyisivät maakunnilla, niin Uudenmaan sote-muutosjohtaja Aronkytö on todennut, että niiden olisi hyvä olla sote-keskuksissa [Puhemies koputtaa] ja valinnanvapauden piirissä, pakkoyhtiöitettyinä.

15.49 **Sari Multala kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Täällä on arvosteltu, että hallituspuolueiden kansanedustajat suhtautuisivat tähän kuin tämä olisi fantastista ja täydellistä — ei! Mutta olen aivan varma, että tästä tulee parempi kuin tämän päivän julkinen perusterveydenhoito. Hoitoon pääsy tulee olemaan nopeampaa, ja yksityisen valitseminen ei tule olemaan, kuten tällä hetkellä, lompakon paksuudesta tai vakuutuksesta kiinni.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Tässä keskustelussa, kuten on kuultu, on esitetty kritiikkiä paljonkin ja puhuttu markkinavoimien jylläämisestä. Kannattaa edelleen muistaa, että järjestäjä on se maakunta eli julkinen.

Sitten yksi asia, jota tässä keskustelussa ei ole vielä mainittu, on se, millä tavalla palveluntuottajien korvaukset tulevat määräytymään, ja sehän jää maakuntien päätettäväksi. Siinä on yksi merkittävä keino, millä tätä kustannusten [Puhemies koputtaa] hillintää pystytään tulevaisuudessa tekemään.

15.50 Matti Semi vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä sote on uudistuksen edessä, ja niin myös nämä tietojärjestelmämuutokset tulevat olemaan uudistuksen edessä. Potilastiedot ja niiden siirto on ollut hirmu ongelmallista tähänkin saakka. Tällä hetkellä on valtava määrä erilaisia järjestelmiä, mihinkä on potilastietoja siirretty, ja nyt ne pitäisi siirtää sitten yhteen yhtenäiseen maakuntajärjestelmään. Näiden yhteen kokoaminen vaatii ensinnäkin paljon rahaa, ja se vaatii paljon järjestelmävarmuutta, sitä, että saadaan potilastiedot ja yksilönsuoja hoidettua kuntoon. Kun tähän lisätään vielä valinnanvapaus, niin järjestelmä on erittäin hankala hoitaa eteenpäin. Kysynkin ministeriltä: miten tähän on päätetty satsata? Ja sitten toinen asia: se kuitenkin näyttää asiantuntijoiden mukaan tulevan erittäin kalliiksi, jopa kalliimmaksi mitä on arvioitu.

15.51 Elsi Katainen kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ihmisten, kuntalaisten valinnanvapaus on todella kannatettava asia, ja ne keinot — palveluseteli, asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti — ovat oikein käyviä keinoja siihen. On myös muistettava, että asiakas valitsee sen palveluntuottajan, ei suinkaan toisinpäin, niin kuin täällä monissa puheenvuoroissa annetaan ymmärtää. Asiakas voi valita nykyistä monipuolisemmin ja saa myös paremmin tietoa siitä, minkälaista palvelua ja laatua hän on mahdollisesti saamassa. Minun on vaikea ymmärtää, miksi oppositio vastustaa näitä asiakkaan näkökulmasta hyviä asioita. On erittäin tärkeää se, että valinnanvapauden laajentuessa ihminen saa sitä apua, neuvoa niissä valintatilanteissa riippuen siitä, minkälaisessa henkilökohtaisessa tilanteessa hän on. Haluaisinkin kysyä: miten tämä on varmistettu, ja varsinkin siitä näkökulmasta, miten nykyajan digitalisaation suomat mahdollisuudet on tässä hyväksi käytetty?

15.53 Katja Taimela sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat erityisesti heikoimmassa asemassa oleville ihmisille tärkeitä. Hallitus on rakentanut valinnanvapauden puristuksessa melkoisen hallintohimmelin, jossa palvelut pirstoutuvat ja ihminen uhkaa hukkaa tähän yhtiöitten labyrinttiin. Hallituksen valinnanvapausmalli on rakennettu yhtiöiden ja markkinoiden sanelun mukaan. Te voisitte tämän myös hallituksessa ihan reilusti tunnustaa, koska se näkyy tästä niin vahvasti lävitse. [Ben Zyskowicz: Höpöhöpö!] Kermankuorinta ja eriarvoistuminen ovat valitettavasti totta tässä hallituksen linjassa. Tavallisen ihmisen kohdalla valinnanvapaus ei yksinkertaisesti tule toimimaan. Suurin vapaus valita tulee tosiasiallisesti firmoille, ei ihmisille. Vai voitteko luvata ihmisille, että he pääsevät jatkossa haluamallensa lääkärille milloin haluavat ja missä ikinä haluavat, asuinpaikasta ja rahapussin koosta riippumatta? [Ben Zyskowicz: Kuten nykyisin!] Tällainen käsitys ihmisillä nyt on. Voitteko kertoa, onko se oikea käsitys teidän valinnanvapausmallistanne.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

15.54 **Pauli Kiuru kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Muistutan kuitenkin, että yrityksissä toimii myös ihmisiä, ja he ovat niitä, jotka pitävät veronmaksukyvylään tätä yhteiskuntaa omalta osaltaan pystyssä. [Välihuutoja vasemmalta]

Kun tämä keskustelu on televisiossa ja mukaan on varmaan liittynyt sellaisia katsojia, jotka eivät ole olleet alusta alkaen mukana, toivoisin, että esimerkiksi ministeri Rehula voisi tiivistää vielä meille ja katsojille, mitä riskejä liittyy siihen, että ei tehdä mitään. Kuinka suuri riski on tekemättömyys? Ja minkälaisia riskejä liittyy a) kansalaisille, b) kunnille ja c) valtion näkökulmasta? Onko niin, että myös perustuslaki saattaa asettaa joitain vaatimuksia, jotka edellyttävät, että jotain on pakko tehdä, tekemättä ei voi jättää?

15.55 **Mikko Savola kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Minun mielestäni valinnanvapaus on hyvä asia. Yksityisen sektorin vahvempi mukaantulo ja mukanaolo parantaa kyllä myös julkisen sektorin palvelua, ja se pakottaa julkisen sektorin niin tehostamaan kuin myös tarjoamaan laatua itse palveluun. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla, omassa maakunnassani, kyllä me aiomme olla ensi aallossa tässä pilotissa mukana. Me haluamme valinnanvapauden ensimmäisten joukossa myös sinne julkiselle puolelle. Mutta on olemassa myös hyviä toimintamalleja, missä yksityinen ja julkinen sektori toimivat yhdessä yhteiskunnallisen yrityksen kautta. Omalla alueellani on myös tästä hyviä esimerkkejä Ähtärin, Alavuden, Kuortaneen ja Soinin muodostaman yhteisyrityksen kanssa, jonka me olemme Pihlajalinnan kanssa tehneet. Kokemukset ovat hyviä, kustannussäästöjä on siitäkin saatu.

Aika näyttää, mikä tässä laissa tulee olemaan hyvää ja missä on vielä parannettavaa, mutta se on selvää, että nykyisellä mallilla meidän sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita ei pystytä tässä maassa tuottamaan.

15.56 **Jukka Gustafsson sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Erittäin huolissani olen siitä, että tämä monituottajamalli pirstaloi palveluketjut. Suomen kansa on vapaissa vaaleissa valinnut minut kansanedustajaksi, ja hyvin harvoin olen tuntenut sellaista epävarmuutta, jopa pelokasta oloa, mitä tämä valinnanvapauslainsäädäntö, maakuntamalli tuo mukanaan.

Tässä keskustelussa on jäänyt muuten vallan syrjään se, että erittäin monet kokoomuslaiset ja keskustalaiset kuntapäätäjät eivät ole sisimmässään hyväksyneet ollenkaan tätä maakuntahallinnon ja pakkoyhtiöittämismallin yhdentämistä. Näin he ovat myöskin asiantuntijoita, niin kuin ne sadat muutkin asiantuntijat, jotka suhtautuvat erittäin kriittisesti tähän hallituksen esitykseen. [Puhemies koputtaa] Yhdyn niihin, jotka ovat sitä mieltä, että olisi pitänyt edetä näin merkittävässä uudistuksessa asteittain, [Puhemies koputtaa] vähän uskottavammilla askelmerkeillä kuin mitä nyt ollaan tekemässä.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Pidetään kiinni tästä minuutin vastausajasta.

15.57 **Outi Alanko-Kahiluoto vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen johtaja Markku Pekurinen on tänään esittänyt huolensa siitä, että kun tämä uusi valinnanvapauslainsäädäntö astuu voimaan, niin sillä hetkellä ei kuitenkaan ole olemassa valtakunnallista tietojärjestelmää, jonka ansiosta potilastiedot siirtyisivät julkiselta toimijalta yksityiselle, yksityiseltä julkiselle ja niin edelleen. Elikkä kun henkilö voi valita minkä tahansa toimijan, niin ei ole järjestelmää, jonka ansiosta tiedot siirtyi-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

sivät toimijalta toiselle. [Ben Zyskowicz: Toisin kuin nykyisin, eikö totta?] Sen vuoksi pidän hyvin hämmästyttävänä sitä, että ministeri Mattila sanoi, että hän pitää halventavana sitä huolta, jonka minä esitin, kun sanoin, että pidän ongelmallisena sitä, että meillä ei ole kattavaa tietojärjestelmää ja se vaarantaa pahimmassa tapauksessa jopa potilasturvallisuuden. [Puhemies koputtaa] Pidätkö halventavana myös tätä huolta, jonka Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen johtaja on tänään esittänyt siitä, [Puhemies koputtaa] että kattavaa tietojärjestelmää ei ole? [Antti Lindtman: Hyvä kysymys!]

15.59 **Hannakaisa Heikkinen kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! "Oikeasti kyse on asenteesta. Sellainen, jolle jo sana maakunta aiheuttaa närästystä, keksii kyllä tekosyy toisensa perään jarruttaa sote-uudistusta. Milloin se on tietojärjestelmät ja milloin rahan puute tai puuttuva ohjeistus.

Uudistuksen sisältö ei ole hämärän peitossa eikä epäselvä, jos vaivautuu perehtymään asioihin. Nyt tämä tahtotila ja oikea asenne on omaksuttava täydellä sydämellä myös maakunnissa ja kaikissa niissä organisaatioissa, jotka uudet maakunnat vuonna 2019 muodostavat. Päätäjien ja virkamiesten on käärittävä yhdessä hihat ja tehtävä se, mikä tehtävä on, jotta kansalaisille ja yrityksille välttämätön uudistus viedään tällä kertaa oikeasti maaliin."

Arvoisa herra puhemies! Valitettavasti nämä eivät ole omia sanojani, mutta yhdyn niihin täysin. Näin totesi Etelä-Savon maakuntajohtaja Matti Viialainen viime sunnuntain Savon Sanomissa.

16.00 **Jari Myllykoski vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! On totta, mitä tässä on todettu, että palveluiden sirpaloituminen ei voi mahdollistaa yksikanavaisuutta, mikä oli soten suuri tarkoitus, niin, että saamme tätä nykyjärjestelmää toimivaksi ja polut ovat hoidosta toiseen. Eniten minä olen huolissani niiden pienten kansalaisten puolesta, joilla ei ole valinnanvapautta, vaan valinnan tekevät heidän vanhempansa. Erityisesti ongelmaperheissä tämä valinnanvapaus voi aiheuttaa sen tilanteen, että jopa samassa perhepäivähoidossa kaupunkiseuduilla on eri sote-keskuksen yhteydessä toimivia yksityisen palvelun tuottajia. Kuinka mahdollistetaan, että tämä meidän hyvä mahdollinen, esimerkiksi Imatran malli, voi kotiutua niin, että perheitä tuetaan, huolehditaan niistä ihmisistä, jotka olisivat yhteiskunnan sosiaalisten palveluiden tarpeessa [Puhemies koputtaa] mutta vanhemmat voivat tällä valinnanvapaudella aiheuttaa sen, että ei tulekaan kohdatuksi, vaan vaihdetaan aina keskusta, missä ollaan, ja lapsi jää sitä myöten heitteille?

16.01 **Markku Eestilä kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyllähän tämä valinnanvapaus nostaa asiakkaan keskiöön. Eivät ihmiset halua mitään hallintoa valita, he haluavat nopeat ja hyvät palvelut. Minusta on täysin oikein, että ne palveluntuottajat, jotka tuottavat laadukkaasti ja nopeasti palveluja, saavat myös asiakkaan mukana ne rahat, sillä kautta historian ne yritykset, jotka ovat olleet nopeita, ovat aina menestyneet.

Mutta, arvoisa ministeri Rehula, kysyisin näistä tietojärjestelmistä, jotka nyt ovat koko uudistuksen ehdoton edellytys: Kuka vastaa siitä, että aikataulu tämän tietojärjestelmäkonaisuuden rakentamisessa tulee pitämään, ja kuka vastaa siitä, että ei käy, niin kuin hyvin usein, että projektit myöhästyvät ja ne tulevat erittäin kalliiksi? Ja onko varmaa, ettei pienille yrityksille tule sellaisia tietojärjestelmämaksuja, jotka käytännössä estävät heidän markkinoille tulonsa?

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

16.02 **Tytti Tuppurainen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä nyt hyvinvointi-Suomen mannerlaatat liikkuvat, ja näin suuren muutoksen olisi tullut perustua parhaaseen mahdolliseen tietoon, mutta mittava asiantuntijoiden kritiikki on ohitettu. Sitä ei ole huomioitu. Vain kosmeettisia muutoksia on tehty. Asiantuntijoiden lailla me ihmettellemme, kuinka esimerkiksi integraatio toteutuu, kun tulee lukuisia määriä uusia tuottajia, miten tietojärjestelmät saadaan toimimaan, miten toteutuu se, mitä alun perin tavoiteltiin, että asiakasta ei pomputella luukulta toiselle.

Puhemies! Ihmetyttää myös tämä valinnanvapaus siitä näkökulmasta, että lakiin kirjaan enimmäisasiakasmäärä firmalle, siis että firman ovelle muodostuu jono sen jälkeen, kun asiakasmitta on täynnä. Te puhutte paljon markkinoista ja valinnanvapaudesta, mutta näyttää siltä, että firmat valitsevat asiakkaansa ja sen jälkeen pannaan luukku kiinni. Tämähän on suorastaan suunnitelmataloutta eikä sitä valinnanvapautta ainakaan asiakkaalle, mistä piti lähteä.

Kyllä nyt, puhemies, olisi syytä ottaa tämä esitys vielä kerran asiantuntijoiden käsitteilyyn ja tehdä ne korjaukset, joita sekä oppositio [Puhemies koputtaa] että asiantuntijat esittävät.

16.03 **Pekka Puska kesk** (vastauspuheenvuoro): Herra puhemies! Minua häiritsee tässä keskustelussa se, että oppositio toistuvasti antaa semmoisen käsityksen, ikään kuin asiantuntijoita ei olisi kuunneltu tai asiantuntijat olisivat yksimielisesti vastaan. Hallitus on kuukausikaupalla kuunnellut, me olemme valiokunnissa jo istuneet viikkokaupalla, tulemme kuuntelemaan, ja on paljon asiantuntijoiden huomautuksia otettu huomioon. Mutta minusta on väärä myytti, että asiantuntijat olisivat laajasti vastaan. Useimmat ovat sanoneet, että uudistus nyt pitää toteuttaa, [Välihuutoja vasemmalta] ja esittäneet eräitä huomautuksia.

Mitä tulee THL:n johtaja Pekurisen kommenttiin, niin hänen huolensa on aiheellinen. Siitä on täällä puhuttu. Tietojärjestelmän kehittäminen on kiireellinen, se tiedostetaan. Uskon, että päästään aika pitkälle silloin, kun laki astuu voimaan.

16.04 **Anders Adlercreutz r** (vastauspuheenvuoro): Ärade talman! En liten jämförelse. On toimija, joka hoitaa ennalta ehkäisevän työn ja joka vastaa perusterveydenhoidosta kustannuksineen. Sama toimija tilaa erikoisterveydenhoitoa sen mukaan kuin sitä tarvitaan ja vastaa sen kustannuksista. Kuulostaa sen verran hyvältä mallilta, että se pitäisi keksiä, ellei se olisi jo olemassa, olkoonkin, että kuntien koko asettaa tälle mallille haasteita. Nyt on malli, jossa kunnat vastaavat ennalta ehkäisevästä työstä mutta eivät huonosti hoidetun työn seurauksista. Maakunta maksaa sote-keskuksille perusterveydenhoidosta tavalla, joka ei asiantuntija-arvioiden mukaan insentivoi välttämään erikoisterveydenhoidon kustannuksia. Näin totesi esimerkiksi Pihlajalinna. Maakunta toteuttaa ja maksaa erikoisterveydenhoidon kustannukset sekä niiden asiakkaiden kustannukset, jotka sote-keskukset kokevat vaikeiksi ja siirtävät maakunnan kontolle, tämä siis valtion sallimissa kehyksissä. Miten, arvoisa ministeri, näette, että tämä jälkimmäinen malli eli nyt esitetty johtaa rakentena parempiin hoitoketjuihin, [Puhemies koputtaa] kustannusten hillintään ja insentivoi ennalta ehkäisevään työhön?

16.05 **Li Andersson vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Jatkan vielä tästä kustannusriskistä ja otan esimerkin hammashoidon puolelta, jonka on nostanut esille Uudenmaan sote-muutosjohtaja. Mikäli yksityisen hammashoidon asiakasmaksut, nykyiset oma-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

vastuut, alennetaan sille tasolle kuin ne ovat kunnallisella puolella tällä hetkellä, syntyy järjestelmään 400 miljoonan euron rahoitusvaje. Mistä tämä rahoitus otetaan, arvoisa ministeri Rehula? Miten tämä katetaan? [Tuula Haatainen: Maksuista!] On kaksi vaihtoehtoa: joko asiakasmaksut joudutaan nostamaan siitä tasosta, mitä ne ovat kunnallisella puolella tällä hetkellä, tai sitten joudutaan rajoittamaan sitä palveluvalikoimaa, johon kansalaiset ovat oikeutettuja hammashuollon puolella. Kenelle tämä on ongelma? Se ei ole ongelma niille hyvätuloisille suomalaisille, jotka pystyvät omasta taskusta maksamaan lisäpalveluista, tai niille hyvätuloisille suomalaisille, jotka pystyvät omasta taskustaan maksamaan asiakasmaksuja, jotka ovat korkeampia kuin ne ovat tällä hetkellä julkisella puolella. Mutta ne, jotka kärsivät, ovat ne pienituloiset suomalaiset, joilla ei ole tällaiseen mahdollisuutta.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Tähän debattiosuuteen seuraavat vastauspuheenvuorot: edustajat Niinistö, Lindtman ja Zyskowicz, ja sen jälkeen ministerin vastaus.

16.07 Ville Niinistö vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Jatkan näistä kustannusvastuista. Tässähän järjestelmässä valtio ja valtion rahoituksen kautta maakunnat ottavat vastuun näistä kustannuksista. He maksavat sen, että sote-keskukset tarjoavat ne palvelut, ja siinä hinnoitteluissa sitten on eri periaatteita, joilla sitä pyritään varmistamaan, että se olisi reilua.

Mutta tosiasiallisestihan tässä on valtava riski — ja tuon esimerkin. Meillä on nämä sote-keskukset, joihin nämä kaupalliset yksityiset toimijat menevät. He valikoivat todennäköisesti suurten kaupunkien keskustoja, ja markkinoinnilla sekä vanhoille työterveys­huollon asiakkailensa markkinoimalla he houkuttelevat itselleen sellaisia asiakkaita, jotka ovat helppohoitoisia, joista saa helposti hyvän katteen, ja valtiolla on piikki auki. [Ben Zyskowicz: Mitä, jos niistä ei saa hyvää katetta?] Julkinen valta maksaa tämän järjestelmän. Jos lista on täynnä, niin sinne ei oteta niitä heikompiosaisia asiakkaita. Tämä malli nostaa kustannuksia, ja jos perusterveydenhuollossa esimerkiksi jonojen purku, jota tässä voi tapahtua, maksaa todella todella paljon, että maksetaan jopa potilaista, jotka eivät tarvitse mitään palvelua, kapitaatioperuste on tässä kaksi kolmasosaa maksuista eli maakunta maksaa siitä, että on potilaita Mehiläisellä, [Puhemies koputtaa] jotka eivät vaadi hoitoa ollenkaan. Siitä tulee kallista, ja heikompiosaiset joutuvat maksamaan laskun, kun silloin julkista vastuuta muualla heikennetään.

16.08 Antti Lindtman sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Moni katsoja varmaan miettii, mitä... [Hälinää — Puhemies koputtaa] Moni katsoja varmasti miettii, mitä tämä tarkoittaa hänen itsensä kannalta. No, otan yhden esimerkin, otan sen omasta kotikunnastani Vantaalta: Meillä on ollut huhtikuun alusta mahdollisuus valita aika miltä tahansa terveysasemalta. Ja netissä esimerkiksi tällä hetkellä, parhaillaan, voi nähdä, että Hakunilaan on pitkä jono mutta Länsimäkeen on lyhyt jono. Tänään voit mennä Länsimäkeen, huomenna Hakunilaan. Uudessa järjestelmässä tämä valinnanvapaus ei ole enää mahdollista vaan asiakas on kiinni yhdessä terveysasemassa vuoden. [Sari Sarkomaan välihuuto] Ja nyt kun vuonna 19 tämä iso jako tapahtuu, niin siinä käy niin, että nopeat valitsevat parhaat ja että suurimmat, isoimmat, osaavimmat yritykset valitsevat helpot asiakkaat, joista aiheutuu pienet menot mutta suuret kustannukset — ellei maakunta onnistu täydellisesti näiden korvausten virittämisessä, ja se on lähes mahdotonta, kuten te itsekkin tässä esityk-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

sessä toteatte. Eli vantaalaiselta tämä vie mahdollisuuden valita [Puhemies koputtaa] mutta kustannusriski kasvaa. Ministeri, ette ole vastannut kysymykseen: oletteko valmis purkamaan kohtalonyhteyden, jos asiantuntijat ovat edelleen eduskunnassa kriittisiä tälle teidän mallillenne?

16.09 Ben Zyskowitz kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Aina välillä tuntuu, että oppositio on lukenut jotain muuta dokumenttia kuin hallituksen esitystä. Esimerkkinä väite siitä, että eriarvoisuus kasvaisi. Asia on täysin päinvastainen. Myös ne, joilla tänään ei ole mahdollisuutta valita, pääsevät valinnanvapauden piiriin. [Välihuutoja vasemmalta]

No, sitten tämä kapitaatiokorvaus. Edustaja Niinistö, voi olla, että vihreät päätöksentekijät ovat niin hölmöjä, mutta muut eivät ole, että maksaisivat terveen ihmisen hoitamisesta saman kuin sairaan ihmisen hoitamisesta. [Ville Niinistön välihuuto] — On kapitaatio, mutta se ei ole samankokoinen. Mitä, jos perehtyisitte tähän asiaan? Se kapitaatio voi olla terveistä vaikka euron vuodessa, ja se voi olla sairaasta sata euroa vuodessa. Eli tässä mallissa maakunta päättää. Perehtykää ensin asiaan, edustaja Niinistö. Ja maakunta päättää siten, että terveistä maksetaan tietysti vähemmän kuin sairaista. Ainakin minä luotan siihen, että siellä maakunnassa on riittävän järkeviä päätöksentekijöitä.

Mutta ei tästä täydellistä tule, sitä ei kukaan väitä. Tässä on paljon riskejä, tätä joudutaan vuosien saatossa paljon säätämään, se on aivan selvä. [Puhemies koputtaa] Mutta tärkeintä on, että päästään eteenpäin.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Ministeri Rehula, 3 minuuttia.

16.10 Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula: Arvoisa herra puhemies! Edustaja Zyskowitz säästi minulta minuutin. [Naurua] Minä kysyn oppositiolta, erityisesti sosiaalidemokraateilta: [Vasemmalta: Vastauksia!] uskotteko te, että teidän vaatimuksienne mukaiset toimijat eli julkiset palvelutoimijat ovat sen arvoisia kuin te tässä keskustelussa nostatte esiin? Te puheenvuoro toisensa jälkeen väheksytte julkisia palvelutuottajia, te väheksytte alueellista, maakunnallista päätöksentekoa, te tulette kertomaan tänne, että kimalainen ja pörriäinen vie kaiken. Ei vie. Ei ole viemässä eikä tule viemään. [Jukka Gustafsson: Ei näin ole sanottu!] Tähän tulee erittäin vahva julkinen toimija, ja esimerkiksi, edustaja Niinistö, aivan niin kuin edustaja Zyskowitz sanoi täällä, niin rahoitusmalli on rakennettu sillä tavalla, että lapsista, ikääntyvästä ihmisestä maksetaan suurempi kompensatio palvelutuottajalle kuin siitä työikäisestä. [Hälinää] Lausuntokierroksen jälkeen vielä lisättiin sitä, että sairastavuus, hoitoisuuden tarve, tulee olemaan osa rahoitusmallia.

Täällä edustaja Feldt-Ranta puhui kansanedustajista, jotka menevät valalle tämän mallin puolesta. En ole kuullut yhtään puheenvuoroa, joka täällä valalle menisi, mutta ministerinä olen tehnyt valan. Ja yksi osa sitä valaa on se, että puhuu totta. Uskotteko te, arvoisat sosiaalidemokraatit, siihen, että julkinen palvelutoimija pärjää tässä maassa jatkossakin? [Jukka Gustafsson: Ainakin toivotaan!] Maan hallitus uskoo. Koko muutoksen avainasia tällä hetkellä — ja itse asiassa täällä edustaja Tanus kysyi toimeenpanoon liittyen: nyt kun nämä kulmakivilait tulevat eduskunnan hyväksymiksi, kaikki tarmo pitää kyetä keskittämään siihen, että tämä toimeenpano saa riittävän tuen.

Ministeri Vehviläinen puhui tästä ict:stä. Ict on yksi niitä saranakohtia. Sinä päivänä tämä laki on täysimääräisenä voimassa, kun tieto kulkee.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Edustaja Järvinen, kerimäkeläinen asukas Kerimäen terveysasemalla listautuu, ja kun hän lähtee lomapaikkakunnalle ja siellä sattuu jotakin, niin hän menee ihan sen lomapaikkakunnan tk:n tai terveysaseman ovesta sisään ja hakee sen tarvitsemansa palvelun.

Edustaja Lindtman kysyi erittäin hyvän kysymyksen: miten tavallinen ihminen tätä keskustelua kuuntelee? [Sirikka-Liisa Anttila: Ihmeissään!] Ihmeissään, peloissaan, huolissaan siitä, kuinka minun käy. Jatkossa tavallisella ihmisellä on kaksi puhelinnumeroa: toinen on sitä varten, kun on hätä, ja toinen, kun on vähän vähempi hätä. Ja väite siitä, että vantaalaisen valinnanvapaus jotenkin heikkenisi tämän lakiesityksen jälkeen, ei pidä paikkaansa. [Antti Lindtman: Pitää!]

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Ja ministeri Vehviläinen, 3 minuuttia.

16.14 Kunta- ja uudistusministeri Anu Vehviläinen: Arvoisa puhemies! Täällä ovat tulleet monessa puheenvuorossa nämä tietojärjestelmät esille, ja se on aivan oikea kysymys. Elleivät tietojärjestelmät pelitä, niin eihän tätä uudistusta pystytä laittamaan toimeen, ja me kaikki tiedämme, että tässä on kova ja tiukka aikataulu. Haluan sen ensinnäkin sanoa, että meillä on tulossa mittava investointiohjelma tähän asiaan, siitä päätettiin viime viikolla puoliväliriihessä. Ja sitten kysyttiin sitä, miten tulevat myös yksityisen puolen tuottajat tähän mukaan. Ne tulevat mukaan tähän muun muassa Kanta-järjestelmän kautta, eli myös Kanta-järjestelmään on liikeyttävä mukaan — se ei jää erilliseksi saarekkeeksi, vaan siihen on liikeyttävä mukaan.

Investointiohjelman tasosta kerron sen verran, että puoliväliriihessä päätettiin 900 miljoonan euron investoinneista kaiken kaikkiaan kehysvarauksessa vuosina 18—21 ja sen lisäksi päätettiin pääomittaa 90 miljoonaa euroa sote-ict-kehitysyhtiötä, jonka tarkoituksena on nimenomaan tämän asiakastietojärjestelmän kehittäminen, ja tämä 90 miljoonan euron pääomitus mahdollistaa jopa 500 miljoonan euron satsauksen. Mutta sitten sanon sen, että ei kukaan pysty tässä vaiheessa täsmällisesti sanomaan, minkä verran tämä maksaa, mutta tämä on se, mitä tässä on nyt parhaalla asiantuntemuksella ministeriöissä, useamman ministeriön väen voimin, löydetty. Ja tässä täytyy edetä ripeästi, kaikki tietävät sen.

Haluan myös kysyä edustaja Feldt-Rannalta, kun käytitte tästä uudistuksesta nimitystä "koe" ja sanoitte, että tämä on suuri hyppy tuntemattomaan, missään maailmassa ei ole tällaista tehty, ja minä haluan kysyä myös teiltä, hyvät kansanedustajat, uskomme me Suomeen, että Suomi voisi jossakin asiassa olla edelläkävijä. Ja tähän liittyy myös kysymys siitä, uskomme me siihen, että myös suomalainen julkinen terveydenhoito — ja sosiaalipuoli — voi olla laadultaan niin hyvää, että se pärjää myös yksityisen sektorin kanssa. Olin viime viikolla tilaisuudessa, missä monellekin tuttu henkilö, Peter Vesterbacka, kysyi minulta, mistä johtuu, että Suomi on kärjessä, kun komissio mittaa meidän digikypsyyttä, me olemme kakkosena, siellä Tanskan jälkeen, koulutuksessa, tasa-arvossa, me olemme tilastojen kärjessä, mutta me emme saa enemmän aikaiseksi. Jospa kokeiltaisiin tässä, voisimme me olla edelläkävijä tässä asiassa.

16.17 Timo V. Korhonen kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämän valinnanvapauden tavoitteet ovat monella tavalla hyviä, ja tietysti on nyt tärkeää arvioida, missä määrin tämä esitys vastaa näihin asetettuihin tavoitteisiin. Kun tätä arviointia tehdään, siinä on erittäin hyvä huomata todella myös se, että maakunnalla itsellään on nyt tällä esityksellä todella mittava valmistelu- ja toteuttamisvalta rakentaa haluamansalaisia ratkaisuu-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

ja myös korvausten osalta. Ja totta kai myös nämä pilottialueet ovat sitten tärkeitä, joista Kainuu haluaa olla ehdottomasti yksi. [Ben Zyskowicz: Kaikki haluavat!]

Yhtenä huolena täälläkin on nostettu esiin nyt myös se, mitä tapahtuu harvaan asutuille alueille valinnanvapauden yhteydessä, ja tässä hallituksen esityksessä tähän huoleen on kyllä eri tavoin vastattu, muun muassa suoran valinnan palvelun tuottajalle mahdollistettavilla korvauksilla. Minä katson muun muassa täällä 68 §:ää "Suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavat muut korvaukset", jossa todetaan, että "maakunta pystyisi huomioimaan [Puhemies koputtaa] myös oman alueensa pitkiä etäisyyksiä" — loistava vastaus tähän harvaan asuttujen alueitten tilanteeseen.

16.18 Maria Tolppanen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kun tässä nyt puhutaan todellakin tästä valinnanvapaudesta, niin kyllä tämä nyt vaikuttaa vähän siltä, että tämä valinnanvapausmalli on tehty markkinoiden ehdoilla, ei ihmisten ehdoilla. Arvoisa hallitus, arvoisa ministeri Rehula, te lupasitte, että kaikilla on mahdollisuus valita. Tämähän on muunneltua totuutta. Tässä lakiesityksessä sanotaan sivulla 116 — jos etsitte sen sieltä, niin löydätte sen — että firmat voivat kirjata ylös sen, kuinka paljon he ottavat sinne, enimmäismäärän, minkä he ottavat sinne ihmisiä sisään. Tätä mahdollisuutta ei terveystieteillä ole. Mutta kertokaa se, että jos ihminen haluaa mennä jonkun terveysfirman tykö ja saada sieltä hoitoa ja hän ei sovikaan sinne, koska hän ei voi vapaasti valita sitä paikkaa, niin missä hänet hoidetaan, minkä hän sitten valitsee. Oliko tämä tarkoitus, että firmat kertovat sen, keitä he ottavat hoidettavakseen ja keitä eivät ota?

16.19 Timo Harakka sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Valinnanvapaus ei toteudu, jos ei voi valita kansainvälisen konsernin sijasta julkista sote-keskusta. Voitteko vannon, että jokainen voi halutessaan valita julkisen toimijan 1.1.2019 alkaen? Yksinkertainen kysymys ministeri Rehulalle.

Mutta täällä on keuhutettu lakiesityksen 57 §:ää, joka kuulemma estää kaiken verokikkailun. SDP on eri mieltä, Finnwatch on eri mieltä ja kansainväliset konsernit, tulette näkemään, ovat eri mieltä. Pykälä on kyllä parempi kuin alkuperäinen, nimittäin lakiluonnoksessa ei ollut käytännössä mitään verokikkailun valvontaa. Esitimme maaliskuussa monta korjausvaatimusta, ja olen iloinen ja tyytyväinen, että osa niistä on otettu huomioon, kuten konsernien maakohtainen tietovelvoite. Voi olla, että se ei tullut meidän vaatimuksestamme, vaan sen jälkeen, kun Attendon johtaja Pertti Karjalainenkin totesi, että heidän mielestään SDP:n vaatimukset ovat järkeviä ja sopivat myös heille. Maakohtainen raportointi tuli siis vihdoinkin EU-direktiivin myötä veromenettelylakiin. Se edellyttää, että yhtiö antaa seitsemän tietoa, hallituksen esityksestä puuttuu neljä. Vaadimme aiemmin ja vaadimme nyt, että [Puhemies koputtaa] yhtiövoitot, henkilökunnan määrä ja henkilökulut esitetään maittäin. Oletteko valmiit korjaamaan esitystä? Nyt on mahdollisuus hallituspuolueilla antaa hampaat näille ikenille.

16.20 Eero Lehti kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tästä valinnanvapaudesta oli aika laaja yhteiskunnallinen kokeilu Itä-Saksassa ja Länsi-Saksassa. Molemmissa oli merkittävä autoteollisuus. Itä-Saksassa Wartburgit ja Zwickaut ja Trabantit eivät käyneet oikein kaupaksi, vaikka niitä kymmenen vuotta joutui siellä odottamaan. Länsi-Saksassa autoteollisuus menestyi ja on edelleen Länsi-Saksan eli nykyisen Saksan liittotasavallan teollisuuden runko. Ihmettelen, miltä muulta toimialalta pitäisi valinnanvapaus

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

poistaa, kun kokemukset ovat näin huonoja. [Timo Harakka: Autot tehdään Tšekissä nytten!]

Kysyisin ministeri Rehulalta: onko Uudenmaan maakunnassa mahdollisuus siirtyä vaalipiirikohtaiseen äänestyskäyttäytymiseen, mikä takaisi myös kehyskuntien ehdokkaiden läpimenoa?

16.21 **Ozan Yanar vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä on toki syytä puhua myös verovälttelyn vaarasta.

Yritystoiminnan globaaleja vaikutuksia tutkiva yhdistys Finnwatch julkaisi eilen blogissaan tekstin, jossa se kritisoi hallituksen esitystä liittyen aggressiivisen verosuunnittelun vaaraan. Finnwatch sanoo, että lakiesityksessä yrityksiltä vaaditut tiedot eivät ole riittäviä. Heidän mukaansa oikeanlainen kokonaiskuva muodostuu 13 laajasta ja elintärkeästä tiedosta, mutta lakiesityksessä raportointivaatimuksista puuttuu melkein puolet.

Me tarvitsemme siis laajoja tietoja siitä, minkä määrän veroja yritykset maksavat ja minne ne maksavat.

Arvoisat ministerit, aiotteko te lisätä raportoinnin läpinäkyvyyttä, jolla estetään verovälttelyä?

16.22 **Annika Saarikko kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minua häiritsee älyttömästi se, että täällä valinnanvapauden — joka kyllä on monimutkainen ja iso kokonaisuus, niin kuin tämä koko uudistus — tiimoilta käytetään paljon sellaisia puheenvuoroja, joista muodostuu väärä käsitys tästä kokonaisuudesta.

Edustaja Tuppurainen, asiakkaita ei voi kukaan palveluntuottaja valita. [Eduskunnasta: No, ei varmasti!]

Toisekseen minua mietityttää edustaja Nylanderin puheenvuoro, jossa hän totesi, että koko tämä maakuntauudistus pohjainen malli on demokratian häpeäpilkku. Eikö ole niin, että nykyisessä sairaanhoitopiirimallissa ja kuntayhtymien erilaisissa häkkyrissä sitä demokratiavajetta on, verrattuna malliin, joka perustuu vaaleilla valittaviin maakuntavaltuutettuihin?

Ja kyllä, edustaja Lindtman, näillä kaikilla palveluntuottajilla voi olla useita toimipisteitä, joista voi palveluja hakea, jos jostain ei sitä vastaanottoaikaa saa.

Oleellisinta oli minusta se, suhteessa perustuslakiin, mitä ministeri Rehula muutama puheenvuoro sitten totesi: jos nyt arvioitaisiin nykytilaa perustuslain yhdenvertaisuuden valossa, mitähän siitä sanottaisiin?

16.23 **Tuula Haatainen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kyllähän tämä keskustelu osoittaa, että tämän valinnanvapausmallin osalta on isoja, merkittäviä aukkoja ja kysymyksiä auki. Vielä kerran hallitukselle ja hallituspuolueille viestinä: Olemme sote-uudistuksen kannalla ja olemme valmiit siihen, että nämä 18 aluetta syntyy, niille tulee vaaleilla valitut valtuustot mutta jätetään tämä valinnanvapausosio tehtäväksi myöhemmin sillä tavalla, että sitä kehitetään siitä lähtökohdasta, että se aidosti palvelee ihmisten valinnanvapautta ja sitä, että hoitoisuus paranee, vaikuttavuus paranee ja pystytään saamaan järjestelmä, joka on julkisesti ohjattavissa. Emme vastusta valinnanvapautta mutta tämän kautta rauhallisesti, hallitusti tekemällä saamme kokonaisuuden, jossa emme hypää säkki päässä pimeään ja toivo, että mörkö ei meitä vie.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

16.24 **Lea Mäkipää ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Vaikka en ole mikään sote-asiantuntija, niin kysyn tässä ihan niin kuin itseltäni, olenko päässyt hirveän nopeasti lääkäriin ja ovatko odotusajat pitkiä, kun ympäri Suomea sanotaan, että tänäkin päivänä on niin vaikeata päästä lääkäriin. Nyt kun meillä on tämä uusi malli, joka pitäisi ottaa, tässä on varmaan paljon vielä semmoisia epätietoisuuksia, kuinka tämä toimii, ja olemmehan me tänäkin päivänä päässeet valitsemaan terveyskeskuksen, niin mikä tämä nyt on, että yritetään katsoa, olemmeko me sitten yksityistä tai kolmatta sektoria vai käytämmekö me julkista sektoria? Tästä on kysymys.

Kun minä edustan tuota haja-asutusalueetta, niin kyllähän sielläkin on säädetty, että siellä palvelut pysyvät, koska tiedetään, että tänäkin päivänä ne palvelut pienissä kunnissa eivät ole sellaisia kuin Helsingissä. Sitten näille palveluntuottajillekin kyllä jonkinlainen vastuu on annettu, koska heidän vuosittain pitää aina antaa nämä tiedot, verotiedot, palkat, voitot, tappiot sun muut, johtajien palkat, niin että ei tämä nyt ihan villin lännen [Puhemies koputtaa] meininkiä kyllä ole.

16.26 **Li Andersson vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kiinnitin huomiota siihen, että ministeri Rehula ei vastannut tähän minun konkreettiseen kysymykseeni koskien hammashoitoa ja sitä, mitä tehdään, kun kustannukset nousevat. Minä luulen, että juuri tämä on se kysymys, mihin suomalaiset kansalaiset ja erityisesti suomalaiset pienituloiset haluaisivat saada vastausta.

Mitä tulee edustaja Zyskoviczin kommentteihin, mitä tulee tähän kapitaatiokorvaukseen, niin haluan huomauttaa, että tässä nyt ainoastaan lisättiin tätä sairastavuuden painokerrointa kapitaatiokorvauksen sisällä mutta ei muutettu sitä rakenteellista riskiä sen osalta, että nämä yksityiset sote-keskukset siirtävät potilaita ja kustannuksia maakunnan liikelaitoksen hoidettavaksi. Juuri tämä on se osaoptimoinnin riski, josta taloustieteilijät varoittavat, jotka sanovat, että kannattaisi luoda malli, jossa sama taho vastaa niin koko palveluketjusta kuin kaikista kustannuksista. Sitä ei saada. Tämäkin tulee luultavasti lisäämään kustannuksia tässä uudessa järjestelmässä.

16.27 **Ben Zyskowicz kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ensin, kun täällä on epäilty tämän vaikuttavuutta laadun paranemiseen, esimerkiksi vihreät ovat epäilleet, niin kannattaisi, jos ei minua uskota, uskoa esimerkiksi omaa asiantuntijaansa Sanna Vesikansaa, joka on valittu vihreäksi apulaispormestariksi juuri tällä vastuualueella. Hän sanoo näin, sitaatti Helsingin Sanomat 26.4.: "Tärkein asia on alkaa nyt panostaa meidän palveluihin" — siis kaupungin julkisiin palveluihin — "niin, että ne ovat kunnossa. Jos valinnanvapaus tulee, haluan, että Helsingissä on niin hyvät palvelut, että ne voivat kilpailla tasaväkisesti yritysten kanssa." Tarvitaanko parempaa todistetta siitä, että ainakin ne, jotka näiden asioiden kanssa ovat tekemisissä, uskovat, että kilpailu johtaa laadun paranemiseen?

Mitä tulee edustaja Anderssonin puheenvuoroon, tässä laissa on mahdollisuus maakunnalle päättää myös sellaisesta korvausmallista, jossa se koko ketju, myös se erikoissairaanhoido, sisällytetään siihen palveluntuottajan hintaan.

16.28 **Li Andersson vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edelleen toistan, että se rakenteellinen riski, joka kustannusten näkökulmasta sisältyy tähän malliin, on se, että eri tahot vastaavat eri osioista tässä palveluketjun kokonaisuudessa, ja tämä nyt esitetty

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

muutos tähän kapitaatiokorvaukseen ei korjaa näitä ongelmia. Se ei myöskään poista riskiä kermankuorinnan osalta, mitä tulee työterveydenhuollon asiakkaisiin, koska se ei ole yksi kriteeri, mitä huomioidaan tässä kapitaatiokorvauksessa. Eli sellaiset isot palveluntuottajat, joilla jo on potilaita rekistereissään työterveydenhuollon kautta, saavat korvauksen näistä samoista henkilöistä, kun he listautuvat suoran valinnan kautta samojen firmojen asiakkaisiksi. Se on erittäin kannattavaa taloudellisesti näille firmoille ja yksi keino, jolla ne pystyvät käytännössä tätä potilasvalikointia tekemään.

16.29 **Ben Zyskowicz kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ollaan hyvin vaikean asian kanssa tekemisissä, kun puhutaan tästä kapitaatiokorvauksesta palveluntuottajille. Itse uskon ja mielelläni sen myönnän, että tässä tapahtuu varmasti virheitä ajan myötä maakunnissa ja niitä korjataan. Maakuntahan itse voi päättää korjauksista, se ei vaadi asetusta tai lakia.

Mutta, edustaja Andersson, kun te luette ja olette lukenut tätä 63 §:ää, missä on tämä kapitaatiokorvaus, niin täällähän myös mainitaan henkilökohtaisen palvelun tarve. Ja on aivan selvää, että sellaisen henkilön, joka on työterveyshuollossa, kohdalla lähtökohtaisesti palvelun tarve on paljon pienempi kuin vaikkapa pitkäaikaistyöttömän, pitkäaikaissairaana ihmisen. Se on maakunnan päättäjistä kiinni asettaa nämä kapitaatiokorvaukset siten, että tällaista teidän pelkäämäänne kermankuorintaa ei tapahdu, eli sairaan ihmisen hoitamisesta saadaan parempi korvaus ja kate kuin terveen ihmisen listautumisesta.

16.30 **Anna-Maja Henriksson r** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä uudistus on täynnä riskejä, ja hallitus kyllä kiitettävästi myöskin itse myöntää sen tässä hallituksen esityksessä. Sen takia on huolestuttavaa, että ei olla kuunneltu riittävästi asiantuntijoita, ollaan tehty joitakin pieniä korjausliikkeitä, mutta ei riittävästi.

Kun katsotaan yhdenvertaisuusnäkökulmasta, niin täällä yksi ja toinen ja kolmas ministeri sanoo, että kyllä tällä yhdenvertaisuutta parannetaan. Millä tavalla, arvoisat ministerit, yhdenvertaisuus paranee esimerkiksi ruotsinkielisen kehitysvammaisen osalta, kun nyt menee mahdollisuus saada Kårkullan kautta vammaispalveluja ja kun ei ole löydetty vielä ratkaisua tähän?

Toivoisin, että te, ministerit, katsoisitte myös ihan sen potilaan ja henkilön arjen näkökulmasta, miten tämä uudistus tulee vaikuttamaan. Ketään ei saisi jättää väliin, ketään ei saisi jättää väliinputoajaksi — eikä kannata nauraa siinä ministeriaitiossa, tämä on vakava asia.

16.31 **Maarit Feldt-Ranta sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Suurin osa meistä ymmärtää, miten markkinatalous toimii, ja olisi erittäin sinisilmäistä olla pohtimatta sitä nyt, kun hallitus on tuonut mallin, jossa vain yhtiömuodossa voi jatkossa tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja tässä maassa.

Katsotaan, mitä Ruotsissa tapahtui, kun siellä avattiin valinnanvapaudelle, ja huom.: Ruotsissa ei ole tätä yhtiöittämissäpakkoa. Vuosina 2010—2011 Ruotsiin perustettiin 190 yksityisomisteista mutta julkisesti rahoitettua terveysasemaa. Mihin nämä sijoittuivat? 88 prosenttia — 88 prosenttia — niistä sijoittui alueelle, jolla palvelutaso oli ennestään hyvä tai erittäin hyvä. Nolla terveyskeskusta syntyi alueelle, jolla palvelutarve oli ennestään huono tai erittäin huono — eli sinne, minne ne olisi pitänyt perustaa. Suurin osa syntyi kolmeen suureen kaupunkiin, ei siis maakuntiin.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Hyvät kollegat, markkinatalous vain toimii näin, ja meidän tehtävänä on lainsäätäjinä huolehtia siitä, että teemme tasapuolisen mallin, joka huolehtii myös kaikkien muitten suomalaisten eduista. Ministeri Vehviläinen — joka on poistunut täältä — jos näin tehdään, [Puhemies koputtaa] niin silloin suomalaiset toimijat pärjäävät.

16.32 Lasse Hautala kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Maakuntakeskuksissa ja muissa suuremmissa kaupungeissa tulee olemaan lähemmäs kymmenen vahvaa sote-palveluja tarjoavaa yritystä. Ne ovat jo siellä ja tulevat vahvistamaan palveluitaan. Ne hankkivat asiakkaansa maakuntakeskuksesta ja sitä ympäröivistä kunnista.

Onko hallitus arvioinut valinnanvapautta määritellessään, mitkä ovat maakunnallisen liikelaitoksen menestymisen edellytykset kilpailussa, kun otetaan huomioon se, että julkisella sektorilla on lähes 6 prosenttia korkeammat työvoimakustannukset, valinnanvapauden käyttäjistä johtuva vaativampi asiakaskunta sekä vastuu maakunnassa olevasta laajemmasta kiinteistömässasta? Onko hallitus tehnyt vaikuttavuusarviointia siitä, joutuuko maakuntakeskuksessakin kilpaileva julkinen taho harventamaan palveluverkostoaan edellä mainituista korkeammista kustannuspaineista johtuen? Ja mikäli näin on, niin miten palvelut voidaan turvata maakuntien reuna-alueilla ja muilla harvaan asutuilla alueilla?

16.33 Johanna Karimäki vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kuten tämä keskustelu osoittaa, hallituksen valinnanvapausmallissa on todella paljon vakavia riskejä meidän julkiselle terveydenhuollolle, ja teidän tulisi ottaa nämä asiantuntijoiden lausunnot vakavissaan ja todesta ja ajatella suomalaisia asiakkaita, palveluntarvitsijoita. Esimerkiksi edustaja Henriksson puhui erittäin hyvin vammaisista ihmisistä omassa puheenvuorossaan.

Arvoisa puhemies! Haluan jatkaa neuvolapalveluista, koska Suomessa on maailman terveimmät vauvat ja lapset ja meillä on aivan upea julkinen neuvolajärjestelmä, joka huolehtii äitien ja lasten ja vauvojen hyvinvoinnista. Mutta nyt tässä valinnanvapauslakiesityksessä te annatte maakunnille mahdollisuuden myös nämä neuvolapalvelut yhtiöittää ja viedä valinnanvapauden piiriin. Ja vaikka pääministeri Sipilä toivoi, että näin ei tehtäisi, mikä on minunkin oma harras toiveeni, niin olen tosi huolissani, kun Uudenmaan sote-muutosjohtaja Aronkytö on julkisesti todennut, että hänestä näiden neuvolapalvelujen olisi hyvä olla [Puhemies koputtaa] sote-keskuksissa valinnanvapauden piirissä.

16.34 Anna Kontula vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ongelmallisin, ehdottomasti ongelmallisin osa tätä uudistusta on automaattinen palveluleikkuri. Vain 9 prosenttia asiantuntijoista uskoo budjetin pitävän, ja jos budjetti ei pidä, silloin heikennetään palveluita. Käytännössä se tarkoittaa palvelujen laadun heikkenemistä. Tällä hetkellä, jos minä haluan uudet tekohampaat, minä joudun jonottamaan pitkään ja maksamaan niistä kohtuuttoman paljon mutta en kuitenkaan mahdottomia. Tulevaisuudessa minä saan ihan itse valita, mistä terveyskeskuksesta, mistä hammashoidosta minä nopeasti saan kielteisen päätöksen sille, että minä en saa niitä tekohampaita lainkaan, koska se on sellainen asia, joka rahan puutteessa on poistettu meidän palvelulupauksen piiristä. Tämä lukee hallituksen omissa papereissa — omissa papereissa. Se ei ole mikään meidän oppositiossa keksimä mörkö. Ja tämän takia minä olen niin huolissani tästä uudistuksesta. [Puhemies koputtaa] Sen köyhän, pienituloisen ihmisen kannalta, jolla ei ole varaa sijoittaa omiaan, tilanne ei välttämättä parane.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

16.36 **Sari Sarkomaa kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä keskustelussa ovat menneet aika suloisesti sekaisin ne asiat ja ongelmat, joita nyt nykyjärjestelmässä on ja mitä riskejä liittyy sitten tähän uudistukseen.

Esimerkiksi kun täällä nostetaan esille tämä integraatio ja se, millä tavalla paremmat hoitoketjut saadaan, niin erinomainen parannus nykytilaan — nykytilaan, jossa potilaita pallotellaan, kukaan ei kunnolla ota koppia yhdestä ihmisestä — on se, että tässä uudessa järjestelmässä on maakunta. Maakunnalla on järjestämisvastuu [Ben Zyskowicz: Ja rahat!] — sillä on rahapussi — ja maakunta ottaa vastuun erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta, sosiaalipalveluista.

Ja tähän uudistettuun lakiesitykseen, arvoisa puhemies, on nyt kirjattu vahva vastuu kaikille palveluntuottajille potilasohjaukseen ja neuvontaan. Sitä ei nykytilanteessä ole. Tähän on myöskin vahvasti kirjattu se, että jokaisella valinnanvapaustuottajalla on velvollisuus noudattaa niitä hoitoketjuja, jotka maakunnassa katsotaan. [Ben Zyskowiczin välihuuto] Eli kyllä itse katson, että tämä on vahva parannus nykytilanteeseen.

Ja toivon, että luette ne vaikutusarviointit, jotka [Puhemies koputtaa] lakiesitykseen on liitetty, ja siinä varmasti näette, että suomalainen valinnanvapausmalli [Puhemies: Nyt on yliajalla reippaasti!] on askel parempaan.

Puhemies Maria Lohela: Vielä edustajat Heikkinen, Kiljunen ja Andersson, ja sitten ministerille vastausmahdollisuus.

16.37 **Hannakaisa Heikkinen kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Oppositiolle: Suomen budjetti ei ainakaan pidä, jos mitään ei tehdä. Nyt ollaan tekemässä ja pelastamassa meidän tulevien vuosikymmenten taloutta.

Toisekseen. Ruotsin mallia ei voi Suomeen verrata, koska moni asia on kovin eri tavoin siellä. Erityisesti tähän asiaan haluan ottaa kantaa ja tuoda niille ihmisille, jotka vielä tätä lähetystä katsovat, selväksi, että meidän suomalaisessa sote-mallissa, esityksessä on kirjattu, että jos jollekin alueelle on vaikea saada sosiaali- ja terveyspalveluita, maakunnan, julkisen tahon on huolehdittava, että palvelut tuolla järjestyvät. Meille on kirjattu, että julkinen taho turvaa sen, että ihmiset pääsevät lääkäriin ja hoitoon kaikissa tilanteissa ja joka puolella Suomea. Mallimme on erilainen kuin Ruotsissa, meillä on parempi, ja innolla lähdetään yhdessä tätä toteuttamaan. Tahdosta ja asenteesta on nyt kiinni.

16.38 **Anneli Kiljunen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! On totta, että julkinen sektori joutuu vastaamaan kaikista niistä palvelutuotannoista, kun yksityinen ei sitä halua eikä markkinaehtoisesti näe sitä järkeväksi. Julkinen sitä tuottaa.

Mutta, arvoisa ministeri Rehula, me todellakin arvostamme julkista palvelutuotantoa ja haluamme myös puolustaa sitä. Valinnanvapaus ei edellytä kuitenkaan pakkoyhtiöittämistä, kuten hallitus nyt esittää. Tunnette hyvin Eksote-mallin, jossa maakunta tuottaa kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut. Siellä myös integraatio toteutuu valtakunnallisesti esimerkillisesti. Eksote toteuttaa myös vahvaa yhteistyötä olemassa olevien kuntien kanssa varhaiskasvatuksen... Eksote tekee myös yli 600:n eri palvelutuottajan kanssa yhteistyötä sekä tuottaa valinnanvapauden piirissä palvelusetelit sekä henkilökohtaista budjetointia esimerkillisesti Suomessa. Elikkä haluan nyt kysyä ministeri Rehulalta: minkä takia te edellytätte pakkoyhtiöittämistä, kun meillä on hyviä esimerkkejä, joilla me voimme kehittää palvelua ja lisätä valinnanvapautta, [Puhemies koputtaa] kuten esimerkiksi Eksote on?

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

16.39 **Li Andersson vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Jatkan vielä tästä kapitaatiokorvauksesta edustaja Zyskowitzille. Jos ajatellaan tilannetta, jossa yksityinen sote-keskus saa 5 euroa vuodessa potilaasta, joka ei tarvitse mitään hoitoa, niin te esitätte nyt, että maksattamalla sitten 8 euroa paljon hoitoa tarvitsevasta potilaasta tämä asia hoiuu. [Ben Zyskowitz: 108!] Siitä tullaan nimenomaan tämän kapitaatiomallin ongelmiin: 8 euroa ei riitä. Mitä tehdään? Maksetaan 10, ei riitä. Maksetaan 50 euroa, ei riitä edelleenkään. — 100 euroa tai 120 euroa, niin kuin edustaja Zyskowitz tässä ehdottaa. Sekin nostaa kustannuksia. — Ainoa tapa, millä te pystytte puuttumaan tähän potilaiden valikointiin, on se, että syydetään lisää julkista rahaa näille samoille yksityisille palveluntuottajille. Sen lisäksi tiedetään kansainvälisestä kokemuksesta, että tämä malli ei tule koskaan valmiiksi vaan näitä kapitaatiokorvauksia joudutaan muuttamaan ja muuttamaan ja muuttamaan vuodesta toiseen.

Mitä tulee eroihin Ruotsin järjestelmään, niin totean vain tämän: Ruotsissa ei ole työterveyshuoltoa, helpottaa asiakasvalikointia Suomessa; Ruotsissa ei ole yhtiöitettyä julkista palveluvalikoimaa, [Puhemies koputtaa] heikentää mallia täällä; ja Ruotsissa on jätetty sosiaalihuolto pois valinnanvapauden piiristä. [Ben Zyskowitz pyytää vastauspuheenvuoroa]

Puhemies Maria Lohela: Edustaja Zyskowitz saa vähän myöhemmin vastauspuheenvuoron kyllä ihan varmasti. Mutta nyt ministeri Rehula, 5 minuuttia.

16.41 **Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula:** Arvoisa rouva puhemies! Ruotsin kollega on kovin kiinnostunut siitä, millä tavalla me tämän sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutamme, koska heillä on niitä samoja ongelmia, mitä me yritämme tässä ratkoa, tilanteessa, jossa sosiaalihuolto on kunnan vastuulla ja terveydenhuolto maakäräjien.

Vastaan ensin edustaja Löfströmille siitä ongelmatilanteesta, jonka kuvasitte. Ensinnäkin tämä valinnanvapauslaki tarkoittaa valtakunnan toimivaltaista aluetta. Tämä on seurausta jo siitä, millainen on Ahvenanmaan itsehallintolaki. Siis ei voi säätää tässä kohdassa Ahvenanmaan ja valtakunnan välisestä rajanvedosta. Jos tässä on jotakin tarkentamisen paikkaa, niin sitä varten meillä on niin tätä kuin muitakin asioita varten valiokuntakäsittely. Mutta laki tarkoittaa valtakunnan toimivalta-aluetta.

Toinen asia, Kärkulla. Ydinasiahan on se, että niitten henkilöitten, jotka ovat Kärkullan palvelujen piirissä, palvelut tulevat tarpeen mukaisesti hoidettua. Se on ykkösasia. Niiden maakuntien, joiden alueella Kärkulla toimii, toimijoille olen ensimmäisen kerran sanonut puolitoista vuotta sitten, että yhteys siihen maakunnalliseen valmisteluun, koska se on se, jolla se toiminta voi jatkua. Olennaista tässä on ne ihmiset, jotka palveluja tarvitsevat, ja toisekseen, vaikka toimintatavat muuttuisivat, niin eihän se osaaminen, joka Kärkullalla on, mihinkään häviää, eikä sitä pidä hävittää.

Arvoisa puhemies! Onhan tämä keskustelu himpun hankalaa. Kyllähän täällä tietysti lipsahduksia kaikille sattuu, mutta äskenkin esitettiin väittämä, että liikelaitokset kilpailevat keskenään, ja annettiin ymmärtää, että liikelaitokset tulevat kilpailemaan yksityisten palveluntuottajien kanssa. En minä semmoista pykälää löydä, en siitä lainsäädännöstä, joka on eduskunnan käsittelyssä, enkä siitä lainsäädännöstä, jota nyt ollaan tänne antamassa. Se saattoi olla kyseiseltä edustajalta lipsahdus.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Asiantuntijuuteen on vedottu. En tiedä sellaista asiantuntijajoukkoa tässä maassa, joka olisi jostakin mallista täysin yksituumainen. [Ben Zyskowitz: Juuri näin, helppo arvostella!] Jos me sitä aikaa jäämme odottamaan, niin sitten tapahtuu se, mitä edustaja Pauli Kiuru kysyi, että mitä tapahtuu, jos tämä laki jää säätämättä. Eihän se maailmanloppu siitä tule, mutta se on ihan selvää, että rahat loppuvat, palveluntuotanto rapautuu. Ne, jotka ovat huolissaan lähipalveluista siellä kirkonkylässä ja kaupunkien kaupunginosissa: palveluverkko tulee varmuudella supistumaan. Ja kyllähän tässä pahinta on tällä hetkellä se, niin kauan kuin on epävarmuuden tilanne... Ja täälläkin salissa on kansanedustajia ja kuntapäätäjää, jotka ovat samoissa neuvottelupöydissä toimijoiden kanssa, joitten ykköstavoite tällä hetkellä on vallata reviiirejä. Mitä nopeammin me saamme vellovan vaiheen ohitettua, sen parempi tästä tulee.

Sitten on näitä: Jos liikelaitos kilpailee, toki valinnanvapaus on, niin kuin tänä päivänä terveydenhuoltolain perusteella voi valita leikkaavan sairaalan, mutta jos me olemme näin fundamentista asiasta, esimerkiksi tämän rahoitusmallin osalta, eri näkemyksen omaavia, kuten täällä on väitetty, että työterveyshuollon piirissä olevat ihmiset ovat tässä se ongelma, jotka mahdollistavat kermankuorinnan, kyllä tuo rahoitusmalli lähtee siitä, että niiden ihmisten, jotka ovat työterveyshuollon piirissä, osuus siitä kapitaatiokorvauksesta, jonka palveluntuottaja saa, on merkittävästi alhaisempi kuin lapsilta, kuin vanhuksilta — tai niin kuin tässä lausuntokierroksen jälkeen lisättiin sairastavuutta ja niin edelleen. Se on oleellisesti alempi. Se väite, että työterveyshuollon piirissä olevat ihmiset olisivat se, jolla monikansallinen kuorii kerman, ei pidä paikkaansa.

Sitten tästä valinnanvapaudesta ylipäättensä. Väite siitä, että rahapussin paksuus ratkaisisi sen, voiko valita vai ei: tuo väite, että rahapussin paksuus ratkaisee, ei pidä paikkaansa.

Rajoitin: Täällä edustaja Tolppanen sanoi, että yksityiselle tulee joku etu siitä, että voi asettaa rajoittimia. Kyllä se koskee kaikkia niitä toimipisteitä, jotka jatkossa valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tarjoavat. Ihan kaikkia. Se on yksi osa yhdenvertaisuutta, ja tässä on maakunnalla oma roolinsa.

Arvoisa rouva puhemies! Keskustelu jatkuu.

Puhemies Maria Lohela: Keskustelu jatkuu, ja kaikki pyydetyt vastauspuheenvuorot tulen myöntämään, ja niitä ehtii vielä lisääkin pyytää.

16.46 **Ben Zyskowitz kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kiitos puheenvuorosta.

Edustaja Yanar oli huolissaan siitä, että vaikka tässä pyritään siihen, että ne yhtiöt, jotka veronmaksajien rahoilla näitä palveluita Suomessa tuottavat, eivät voisi siirtää voittoa veroparatiiseihin, niin tässä 57 §:ssä ei olisi onnistuttu kaikkia näitä heidän kikkojaan paljastamaan. Edustaja Yanar, tehdään siitä pykälästä täällä eduskunnassa parempi. Kaikilla on sama tarkoitus, eikö totta — se, että tulemme tietämään, koko Suomen kansa tulee tietämään, jos joku yritys haluaa puliveivata niin, että tekee hyvää voittoa täällä suomalaisten julkisilla varoilla mutta siirtääkin voitot veroparatiiseihin. Parannetaan sitä pykälää.

Edustaja Andersson, te annoitte ymmärtää, että tällainen yksityinen palveluntuottaja voi hinnoitella sitä hintaansa miten korkealle tahansa. Olen samaa mieltä, että tätä pitää säätää siellä maakunnassa moneen kertaan, mutta ei se voi hinnoitella miten tahansa. Jos julkinen tuottaakin 100 eurolla, niin kuka menee maksamaan 150 euroa jollekin yksityiselle, ei ku-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

kaan. Niin kauan kuin yksityinen tuottaa halvemmalla tai samalla kuin julkinen, sehän on veronmaksajien kannalta hyvä asia.

16.47 **Krista Mikkonen vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyllä, tehdään tästä laista parempi tuon veronkierron osalta niin, että se ei ole mahdollista. On hienoa, että hallituspuolueet ovat siihen valmiita, me olemme ehdottomasti siinä mukana.

Haluan nostaa tähän keskusteluun yhden asian, mistä tänään ei ole ollut paljon puhetta, ja se on henkilöstön asema. Miten käy henkilöstölle, jos me ajattelemme, että ihmiset saavat vuoden välein vaihtaa sitä sote-keskusta, jonka asiakkaita he ovat? Tällöinhän voi syntyä tilanteita, joissa sote-keskuksen henkilökunnan määrää täytyy sitten sen mukaan sovittaa, kuinka paljon heillä on asiakkaita. Työntekijöistä tulee vähän niin kuin uuden ajan nomadeita, että he joutuvat liikkumaan työnantajalta toiselle sen mukaan, missä asiakkaitakin on. Miten tämä varmistetaan, että työntekijän oikeudet pysyvät hyvänä ja että ei synny tämmöistä uudenlaista siirtotyöntekijäjoukkoa?

16.48 **Li Andersson vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Palaan taas kapitaatiokorvaukseen. Se, mitä me tiedämme kansainvälisistä esimerkeistä vastaavanlaisista valinnanvapausjärjestelmistä, on se, että palvelutarjonnalla on taipumus keskittyä. Riskinä on se, että se keskittyy isoihin kasvukeskuksiin verrattuna haja-asutusalueille — tämä riski on hyvin tiedostettu myöskin hallituksen esityksessä, koska se tuodaan siellä esille yhtenä uhkakuvana — mutta myöskin se, että palvelutarjonta keskittyy kasvukeskusten sisälle sellaisille alueille, missä on suhteellisen hyvin toimeentulevaa, koulutettua ja hyvinvoivaa väkeä, niin kuin edustaja Feldt-Ranta hyvin toi esille Ruotsin kokemukset. Teidän ainoa välineenne ja keinonne nyt ohjata tätä järjestelmää ja puuttua tämänkaltaiseen kehitykseen on kapitaatiokorvaus. Totta kai yksityiset palveluntuottajat ovat silloin vahvassa asemassa, kun maakunnalla ei ole mitään muuta tapaa ohjata palvelutarjontaa kuin lisäämällä julkista rahaa, lisäämällä sitä kapitaatiokorvauksen osuutta, mitä yksityisille [Puhemies koputtaa] tuottajille silloin maksetaan kalliimmista potilaista.

16.50 **Suna Kymäläinen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Otin ensimmäisessä puheenvuorossani jo vaikutusarvioiden puutteen esille. Neuvoloiden osalta täytyy kyllä erityisesti todeta tämä lapsiarvioiden puute, sillä jos neuvolat yksityistetään, lastensuojelu ja neuvola eivät kohtaa. Perheissä, joissa on ongelmia, vanhemmat voivat vuoden välein vaihtaa neuvolaa, jolloin pitkäaikainen seuranta perheestä jää toteutumatta. Onneksi tämä ongelma koskettaa vain pientä osaa suomalaisista lapsiperheistä, mutta yhdenkin lapsen kohdalla se on liikaa. Se ei ole lapsen etu, ja on pahoiteltavaa, että tätä lapsivaikutusten arviointia ei ole tässä selvitetty.

Perustuslaki säättää perusoikeudesta, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Voiko julkista valtaa käyttää yksityinen yhtiö? Kun vielä vaarana on, että verorahat siirtyvät ulkomaille, miten se julkinen rahoitetaan?

16.51 **Anders Adlercreutz r** (vastauspuheenvuoro): Värderade talman! Tässä on puhuttu aikaisemmin leveistä hartioista, on se sitten puoli miljoonaa tai miljoona. No nyt tässä mallissa ne leveät hartiat taitavat olla se miljoona plus miinus 930 000 eli kohtalaisen iso hajonta. On hyvin pieniä maakuntia ja hyvin isoja maakuntia, ja kaikille sovitetaan se sama

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

rakenne, se sama paita. Tämä liittyy toki myöskin tähän valinnanvapauteen ja siihen, missä määrin se on todellista eri maakunnissa. Lakiesityksenkin mukaan lisäpalveluita ei todennäköisesti synny harvaan asutuille alueille, ja siksi uudistus lisää epätasa-arvoa ja heikentää palveluita. Samaa mieltä on 83 prosenttia kunnista hallituksen saamassa palautteessa. Miten te näette tämän asian, uskotteko, että valinnanvapaus on todellisuutta vaikka Keski-Pohjanmaalla, missä on 65 000 asukasta, tai Kainuussa, 70 000, samalla tavalla kuin täällä Uudellamaalla, missä on 1,6 miljoonaa? Miten tämä valinnanvapaus, joka tässä nähdään [Puhemies koputtaa] hyvänä asiana, toteutuu eri puolilla Suomea?

16.52 Pekka Puska kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kaksi kommenttia keskusteluun.

Ensinnäkin neuvoloista: Olen hämmästynyt, että se tuli taas keskusteluun. Silloin viimeksi oli erittäin laaja tuki sille ajatukselle, jota itse edustan, että neuvoloiden pitää olla maakunnan käsissä ja osana ja ytimenä lapsi- ja perhekeskuksissa. Selvitysmies Aronkytö ei asiaa ratkaise vaan maakuntavaltuusto. Yleisestikin tässä on kysymys maakuntaitsehallinnosta, jossa tunnetaan tilanne parhaiten, ja monet täällä esitetyt huolet ovat juuri semmoisia, joista maakunta itse lain eväillä pystyy päättämään.

Toiseksi tästä Suomen ja Ruotsin mallista pitää muistaa, että ei ole kahta maata, jossa on samanlaista mallia. Toiset ovat vähän lähempänä kuin toiset, mutta jokaisen maan järjestelmä heijastelee sen oman maan historiaa, kulttuuria, taloutta ja niin poispäin. Me rakennamme täällä Suomen mallia.

16.53 Matti Semi vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Nykyinen kuntalaki lähtee siitä, että kunnalle kuuluu kuntalaisten hyvinvoinnin järjestäminen, ja siihen pohjautuen Suomessa ovat jotkin kunnat, ehkä useatkin kunnat, tehneet semmoisen liikkeen, että ne ovat tehneet yksityisten terveystalujen tuottajien kanssa sopimuksia, jotka ovat erittäin pitkiä, ja niistä ei pääse oikein helpolla eroon. Niissä on sanktioita. Esimerkiksi Forssan alueella on tehty semmoinen sopimus, mikä tulisi irtisanottuna maksamaan 30 miljoonaa euroa. Miten nyt näitä tammöisiä toimijoita kilpailutetaan tässä jatkossa, kun tämä sote-uudistus menee eteenpäin? Kunnat ovat tässä vaiheessa käyttäneet sitä vapaata valintaa itselleen ja päättäneet, että ne suojaavat omien asukkaitensa terveydenhuollon tällä tavalla. Onko tähän valmiutta ollut maakuntamuutoksessa, että maakunnat lähtevät luostamaan näitä, tai pysyvätkö entisellään nämä sopimukset siellä paikan päällä?

16.54 Eeva-Johanna Eloranta sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Feldt-Rannan puheenvuoroon voisi lisätä, että Ruotsin vastaavanlaisessa uudistuksessa lääkäriin pääsy on tosiaankin parantunut mutta etenkin siellä vähän apua tarvitsevien kohdalla. Siellä myös todettiin, että käyntien lisäämiseen keskittyttäessä laatu ja sisältö kärsivät ja samoin hyvin sairaat potilaat. Nämä uudet terveyskeskukset keskittyvät Ruotsissa tiheästi asutuille seuduille ja hyvin pärjäävien alueille, joilla hoidon tarve on vähäinen, ja samalla siellä palvelujen käytön tasa-arvoisuus heikentyi. Nyt on aika suuri huoli siitä, että meille käy täällä Suomessa samalla tavalla.

Huolena on myöskin tuo kustannusten nousu. Nousevatko terveyspalvelumaksut tai karsitaanko sitä palveluvalikoimaa? Tämä voi pahimmillaan johtaa siihen, että yksityiset terveysvakuutukset yleistyvät, kun ei voida enää luottaa siihen, että riittäviä palveluita saa sieltä valitsemastaan sote-keskuksesta. Samalla taas nuo hyvinvointi- ja terveyserot voivat

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

kasvaa. Kaikillahan ei noiden vakuutusten ottamiseen ikinä ole varaa. Pidättekö, arvoisa ministeri, mahdollisena, että terveystalvvelumaksut tulevat uudistukseenne seurauksena nousemaan tai että siirrymme vakuutuspuhjaista järjestelmää kohden?

16.55 Joakim Strand r (vastaustuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä sivulla 118 oli minun mielestäni aika hyvä pointti. Tässä lukee näin, että lain yhtenä tavoitteena on edistää markkinoita luomalla uutta innovatiivista sosiaali- ja terveystalan yritystoimintaa. Toiminnan pohjalta voi syntyä merkittävää uutta palvelu- ja teknologiavienttiä tulevaisuudessa. Voisitko hieman vielä avata näitä mahdollisuuksia, miten te näette tämän, ja onko tätä valtavaa pakettia analysoitu myös suhteessa olemassa olevaan vientiteollisuuteen? Sote on osa ympäröivää yhteiskuntaa eikä mikään irrallinen pala, niin että hieman tätä vientinäkökulmaa jos voisitte, ministeri, avata.

16.56 Hannu Hoskonen kesk (vastaustuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Minulla oli viime kesänä tilaisuus käydä parin kolmen ylikansallisen yhtiön sote-keskustelussa, olin ikään kuin kutsuttuna kuulijana paikalla. Ja hämmästyin siitä, kun ihan selväksi tuli sen keskustelun aikana, että kysymyksessä oli ihan selkeästi taloudellisen voiton tavoittelu, niin kuin yhtiön tavoite onkin, ja osakeyhtiöillä muuta tavoitetta ei voi olla kuin omistajille voiton tuottaminen. Nyt kun tämä sote-kilpailu avataan — sivistyneet arviot liikkuvat 40—60 prosentissa, että sen verran markkinasta ottavat kuitenkin nämä yksityiset yhtiöt haltuun ensimmäisten vuosien aikana ja pikkuhiljaa pystyvät sitä osuuttaan kasvattamaan — niin tuli mieleen sellainen kysymys: Sen jälkeen maaseutukunnissa julkinen puoli joutuu supistamaan, kun rahaa ei ole. Yksityiset ovat vieneet markkinan, ja se tarkoittaa sitä, että julkinen puoli supistuu, ja veikkaan, että niin on maaseutukunnissa, niin kuin perusteltua on. Kun julkinen kilpailu avataan, löytyvätkö Euroopan unionin kilpailusäännöt, jotka estävät tämän kilpailun rajoittamisen? Päästetäänkö nyt pullonhenki irti ja niin, että sitä pulloa ei sitten sen jälkeen saa kiinni?

16.57 Tuula Haatainen sd (vastaustuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Edelliselle puhujalle: juuri niin tässä on käymässä, että pullonhenki päästetään irti.

Kyllä asiantuntijoitten kritiikki on nyt tässä edelleenkin se asia, joka on jäänyt tässä uudistuksessa huomioimatta. Arviointineuvosto otti kantaa moneen eri kohtaan. Arviointineuvosto puuttui vaikuttavuusarvioinnin tekemiseen koko tästä kokonaisuudesta liittyen tähän yli tuhanteen sivuun tätä varsinaista sote-uudistusta ja maakuntauudistusta ja sitten tähän valinnanvapauslakipakettiin: tätä kokonaisuutta ei ole tarkasteltu. Se jää nyt meille eduskuntaan, valiokuntiin, käytäväksi läpi. Minusta se on heikkoa valmistelua, että sitä ei ole tehty. Arviointineuvosto arvioi myös, että tämä nostaa kustannuksia, hajottaa integraation ja tämän julkisen ohjauksen tilalle tulee markkinaohjaus. Ja siinä ollaan juuri [Sari Sarkomaa: Arviointineuvosto totesi, että on riski!] siinä, että markkinoinnilla, mainostamisella ja palveluiden sijoittamisella pystytään asiakasvalintaan myös vaikuttamaan, ja silloin tulee vastaan se kermankuorinta. [Markku Rossi: Myös laadulla ja tehokkuudella kytetään samaan!]

16.58 Annika Saarikko kesk (vastaustuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minusta täällä jollain tavalla yritetään verhota nyt näiden "monimutkainen ja ongelmallinen valinnanvapaus" -syytösten taakse se tosiasia, että ymmärtääkseni tähän asti kaikki puolueet ovat ol-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

leet sitoutuneet siihen kipeään seikkaan, että tällä menolla suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa meiltä loppuvat rahat suhteessa siihen, että me olemme luvanneet ikääntyvän väestön hoitaa kunnialla ja pitää kiinni ihmisten yhdenvertaisuudesta palveluiden edessä. Että tämä, mistä puhutaan 3 miljardin leikkauksena, on tosiasia, joka ei tarkoita suoraa leikkausta vaan kustannusten hillintää. Minun vakaa uskoni on se, että se mahdollinen taloudellinen ja välttämätön säästö tapahtuu tekemisen tavoissa, siellä palveluiden sisällöissä, sujuvissa hoitoketjuissa ja uudenaikaisessa työnjaossa.

Ja mitä tulee alueiden sisäiseen ja väliseen valinnanvapauden aitoon toteutumiseen, niin unohtuu kokonaan, että valinnanvapaus ei ole tässä laissa vain se sote-keskus vaan myös henkilökohtaisen budjetin mahdollisuus, jossa pienet yritykset ovat varmasti myös vahvoilla. Se on valinnanvapautta myös vaikkapa henkilökohtaisen avustajan osalta. Tai on tämä kokonainen asiakassetelimalli, jota itse asiassa on kokeiltu [Puhemies koputtaa] jo pitkään palvelusetelilainsäädännön kautta.

16.59 Outi Alanko-Kahiluoto vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallitus yrittää vakuutella meitä siitä, että kansalainen voi jatkossa valita joko julkisen toimijan, yksityisen toimijan tai kolmannen sektorin toimijan, mutta kyllä asiantuntijat ovat osoittaneet huolta sitä kohtaan, että kun nämä sote-keskukset ovat sellaisia, että niiden täytyy kyetä järjestämään aika laajalla spektrillä palveluita, niin miten sitten käy näiden pienten yritysten tai kolmannen sektorin toimijoiden? On hyvin todennäköistä, että ne eivät pysty tämmöistä laajaa palettia järjestämään. Ja voi hyvin käydä myös niin, että nämä suuret kansainväliset yritykset, joilla nyt jo on etumatkaa esimerkiksi suhteessa maakuntien yhtiöihin, tulevat tässä matkan varrella — ja jo nyt on käynyt niin itse asiassa, että ne tulevat syömään nämä pienet kotimaiset toimijat. Eli ei tämä yritystenkään kannalta erityisen ystävällinen lakiesitys ole.

17.00 Sari Sarkomaa kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kun vertaa hallituksen ja opposition mallia: Esimerkiksi vasemmistoliiton sote-mallissa todetaan, että kannatatte nykyisen kilpailuttamisen jatkamista. Nykyinen kilpailuttaminen tarkoittaa sitä, että siinä pärjäävät isot yritykset. Miten käy ihmisille, esimerkiksi vammaisille ihmisille? Kilpailutetaan toistuvasti palveluita sillä tavalla, että ihmiset eivät voi valita niitä palveluita, vaikuttaa niihin palveluihin, joita he joutuvat käyttämään koko elämänsä aikana. Mikä on hallituksen malli? Hallituksen mallissa pyritään löytämään uusia keinoja, esimerkiksi setelimalli ja henkilökohtainen budjetti, joissa kilpaillaan laadulla. Siinä ihminen voi itse vaikuttaa niihin palveluihin, joita hän käyttää. Nämä uudet valinnanvapausvälineet myöskin mahdollistavat sen, että pienet yritykset ja järjestöt voivat paremmin tulla tarjoamaan palveluita.

Hallitus puhuu laadusta ja ihmisten mahdollisuudesta vaikuttaa. Te haluatte jatkaa nykyistä kylmää, kovaa kilpailuttamista, jossa todellakin pärjäävät vain suuret yritykset, joissa ihmiseltä ei kysytä, [Puhemies koputtaa] mikä ihmiselle on parasta. Todella kylmää politiikkaa.

17.02 Jari Myllykoski vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Olisin ministeriltä kysynyt, kun olette varmasti paremmin asioista perillä kuin edustaja Myllykoski: Kuinka me mahdollistamme tässä mallissa nyt, että näitten kaikkien 18 maakunnan osalta me saamme tietoomme jokaisessa maakunnassa ne parhaat mallit, joita pystytään hyödyn-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

tämään? Ja kuinka tämä toteutuu sitten näitten yksityisten terveystalvveluyritysten osalta, joittenka osa liiketoimintaa on se, että he pyrkivät tekemään mahdollisimman tehokkaasti ja hyvin tulosta? Eli kuinka me voimme olla vakuuttuneita, että me saamme sen tiedon myös yksityisiltä yrityksiltä ja heidän liikesalaisuutensa, osakeyhtiöitten liikesalaisuuksien piirissä olevista menetelmistä, kuinka he pystyvät tehokkaammin hoitamaan potilaita ja kuinka se tehdään mahdollisimman kustannustehokkaasti, ja kuinka tämä avoimuus sitten voi toteutua yksityisten yritysten ja näiden kunnallisten liikelaitosten tai yhtiöiden kesken? [Ben Zyskovicz: Siitä säädetään laissa!]

Puhemies Maria Lohela: Pyydettyjä vastauspuheenvuoroja on nyt 13. Edetään tämän debatin osalta niin, että käydään sitä tältä erää enintään kello 17.30 saakka. Eli uusiakin puheenvuoroja vielä listalle mahtuu. Käydään sitten jonkin aikaa tuota puhujalistaa ainakin eteenpäin.

17.03 **Harri Jaskari kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tässä jo alussa ministereiltä tuli kommenttia, että painopiste halutaan siirtää ennakoivan perusterveydenhuollon suuntaan. Yksi tärkeä rooli ennakoivan perusterveydenhuollon suunnassa on aidosti ne tietojärjestelmät, jotka tietyllä tavalla halutaan nyt uusia. Nythän olisi erittäin tärkeitä tietää se, miten jo pystyttäisiin tarttumaan sellaisiin asiakkaisiin, joilla on kenties tulossa jotain vakavampaa sairautta, jotta ennakolta pystyttäisiin analysoimaan sitä, ketkä voisivat olla riskiryhmässä. Kysynkin arvoisilta ministereiltä: minkälaisia aitoja investointeja nyt meinataan tehdä näihin tietojärjestelmiin sillä tavalla, että se vaikuttavuus tulee oikeaksi, koska helposti myöskin suuret investoinnit tehdään vääräntyyliin tietojärjestelmiin?

17.04 **Maarit Feldt-Ranta sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Puhutaan hetki rahasta. Tuleva ministeri Annika Saarikko täällä totesi, että hänellä on vakaa usko, että kustannusten tason nousu taittuu. Tämä ei ole uskon asia. On hyvä katsoa, mitä muualla on tapahtunut ja mitä meillä on tapahtumassa.

Ruotsissa valinnanvapauden myötä kustannukset nousivat keskimäärin 20 prosenttia. 20 prosenttia. Mitä tapahtui Norjassa, kun Norja aikanaan otti valtion vastuulle erikoissairaanhoidon kustannukset? Kustannukset nousivat vielä enemmän, lähes 30 prosenttia. Mitä meillä tapahtuu 1.1.2019? Silloin alkaa juosta valtion kassasta rahaa maakuntien, jos ihmiset listautuvat, näille tuottajille. Jos esimerkiksi yksi neljäsosa väestöstä listautuu yksityisille tuottajille, se tarkoittaa 700 miljoonaa euroa, ja samanaikaisesti meillä on olemassa julkinen yhteisö, jonka nimiin te kaikki vannotte täällä. Ei se kustannus sieltä häviä samalla kertaa. Tämän lisäksi tulevat nämä massiiviset ic-kustannukset. Ja mitään tästä ei ole budjetoitu. Hallitus ei ole budjetoanut mitään. Yhtään tästä ei löydy hallituksen kehyksen sisältä.

Ollaan rehellisiä, puhutaan rahasta.

17.05 **Annika Saarikko kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On tietysti relevanttia siltä osin verrata Ruotsiin, että siellä on vastaavanlainen pohja, ikään kuin maakuntapohjainen järjestäminen, ne leveämmät hartiat, joita täälläkin on nyt vuosikymmen tavalta tai toisella etsitty. On myös siltä osin relevanttia verrata, että kyllä, Ruotsissa on valinnanvapaus, mutta sen lähtökohdat ovat monilta osin erilaiset. Minusta nopeasti tunnistaa

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

kaksi keskeistä eroa. Toinen on se, että Ruotsissa ei ole tavoiteltu sote-integraatiota, johon me lataamme paljon odotuksia, sen asiakkaan ja potilaan tuomisesta keskiöön ja sitä kautta myös kustannussäästöjen ja sujuvampien hoitoketjujen osalta. Ja mikä vielä tärkeämpää, Ruotsin valinnanvapautta ei synnytetty edes siitä samasta väistämättömästä euromääräisestä tarpeesta, jossa meidän hyvinvointivaltion rajat vaativat meitä rakentamaan mallia, jonka kustannussäästöt toteutuvat pitkän ajan kuluessa. Te puhutte Ruotsin rahoista, mutta puhutaan rahasta myös suhteessa Suomen todellisuuteen. Täällä kustannuskäyrä on käsittämättömän kasvava tällä pohjalla ja tällä hyvin monimutkaisella hallintorakenteella. Ja kyllä, myös yksityinen sektori — myöntäkää se, edustaja Feldt-Ranta — tekee joitain asioita tehokkaammin kuin julkinen, ja sieltä on myös opittavaa.

17.06 Maarit Feldt-Ranta sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On tietysti sääli, että tuleva ministeri halusi käyttää koko puheenvuoronsa dissatakseen minun puheenvuoroani sen sijaan, että hän olisi kertonut, millä hallitus aikoo rahoittaa tämän kaiken. [Li Andersson: Niin, tässä on kysymys, milloin saamme vastauksen?] Eli olisi rehellistä kertoa, millä hallitus aikoo rahoittaa sen, että 1.1.2019 meille tulee arviolta 2,8 miljardin kustannus, joka aiotaan jollain tavalla jakaa näihin uusiin yhtiöihin, markkinaehtoiisiin yhtiöihin, ja sitten meillä on jäljellä tämä nykyinen järjestelmä. Jos yksi neljäsosa suomalaisista listautuu näihin yksityisiin yhtiöihin, se maksaa 700 miljoonaa euroa vuodessa. Millä hallitus aikoo tämän rahoittaa? [Li Anderssonin välihuuto] Millä hallitus aikoo rahoittaa koko sen tietojärjestelmän, koko sen ict-arkkitehtuurin, johon koko tämä uudistus perustuu? Koko uudistushan perustuu siihen, että tieto liikkuu, ja te vannotte koko ajan sen nimeen. Millä te aiotte rahoittaa sen? Asiantuntijat ovat sanoneet, että se maksaa yli 300 miljoonaa ihan varmasti, heti alkuvaiheessa. [Sari Sarkomaan välihuuto] Miljardikustannukset, joita hallitus ei ole budjetoinut. Vastatkaa tähän. Muuten tämä teidän rakennelma on todellakin hiekkasärkällä.

17.08 Arto Pirttilahti kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kun tuohon viitattiin, mitä yksityinen tuo julkiselle sektorille, niin otan esiin Mänttä-Vilppulan esimerkkinä, Mäntänvuoren Terveys Oy:n, missä on Pihlajalinnalla 51 prosenttia ja meillä kaupungilla 49 prosenttia. Eli siihen on tullut 3 miljoonan kustannustaso, pystyttiin heti ensimmäisen vuoden aikana hakemaan alemmalle kustannustasolle. [Ben Zyskowitz: Kuulitteko? Asiakastyytyväisyys nousi!] Meillä on lääkärin paikat täynnä, ja sen jälkeen asiakkaat ovat tyytyväisiä ja palvelu on ollut hyvää. Ja tässä on vielä yhteiskunnan yrityspohja. [Harri Jaskari: On kaikenlaisia yrityksiä!] Siellä jos tulee voittoa, niin suurin osa menee aina toiminnan kehittämiseen. Eli minä jotenkin vielä herättäisin tässä keskustelua, että eihän tämä uudistus unohda sitä toiminnan kehittämistä, niitä katkeamattomia hoitoketjuja tai onko asiakas oikeassa paikassa. Kyllähän tämän uudistuksen jälkeen niitäkin edelleen tehdään.

17.08 Anna-Maja Henriksson r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä on moni puhuja ollut oikealla raiteella. Tässä on paljon semmoista toivotaan toivotaan -ajattelua nyt hallituksen esityksessä. Toivotaan, että syntyisi säästöjä, ja toivotaan, että yhdenvertaisuus kasvaa ja niin edelleen. Oikeastaan se suuri kuva alkaa hahmottua niin, että me olemme saamassa 18 maakuntaa, joihinka kahteentoista on tulossa laaja päivystys, kuu-teen ei. Me olemme saamassa järjestelmän, joka kyllä lisää valinnan mahdollisuuksia suurissa kaupungeissa myös köyhille ihmisille mutta joka ei ole vastaus siihen yhdenvertai-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

suusongelmaan, joka jo tänä päivänä on niillä seuduilla, joilla ei mene niin hyvin ja missä ei myös tulevaisuudessakaan tule olemaan näitä uusia sote-keskuksia. Tässä on se ongelma. Se olisi ollut ratkaistavissa helpommin. Pitäisi katsoa, mikä on tänä päivänä se suurin probleema. Se suurin probleema on se, että jokainen ei pääse lääkärille niin pian kuin mahdollista. Paljon yksinkertaisempia ja paljon tehokkaampia vastauksia olisi löydetty tähän. Tätä uutta hallintotasoa ei tarvittaisi.

17.10 **Sari Raassina kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kun keskustelemme kustannuksista, valinnanvapaus näyttää korostuvan tässä mutta terveydenhuollon kustannuksemme ovat erityisesti kasvaneet erikoissairaanhoidossa. Koko uudistuksen keskeisenä tavoitteena on muuttaa potilaitten hoidon painopistettä perusterveydenhuoltopainotteiseksi. Tuo kustannussäästö on saatavissa nimenomaan tästä näkökulmasta, ja siksi, jotta tuo uudistus onnistuisi, tarvitsemme vahvan perusterveydenhuollon, jossa ihmisten palveluitten saatavuus turvataan. Valinnanvapauslainsäädäntö turvaa tuon mahdollisuuden eri puolilla Suomea viipymättä nopeasti perusterveydenhuollon palveluihin.

17.10 **Li Andersson vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Saarikko ei ollut paikalla keskustelun aikana, koska ollaan toistuvasti kysytty ministeri Rehulalta, mistä hallitus hankkii rahat siihen ammottavaan rahoitusaukkoon, jonka tämä järjestelmä tuo mukanaan, kun myöskin niiden potilaiden, jotka tällä hetkellä käyttävät yksityisiä palveluita, omavastuu tässä kyllä alenee merkittävästi. Emme ole vastauksia saaneet näihin kysymyksiin, ei ministeriltä eikä koko tämän keskustelun aikana.

Mitä tulee rahan säästöön perustason kautta, niin tässä on kiinnitetty huomiota aivan oikeaan ongelmaan. Niillä alueilla Suomessa, joilla on pystytty puuttumaan tähän kustannuskehitykseen onnistuneesti, on pystytty tekemään sitä Kainuun soten ja Eksoten kaltaisten järjestelmien kautta, joissa sama taho vastaa niin erikoistuneemmasta hoidosta kuin perustasostakin, myöskin sen rahoituksesta. [Ben Zyskowicz: Kuten tässä!] Silloin sama organisaatio säästää rahaa omasta toiminnastaan, kun siirtää painopistettä sinne perustasaan, ja sitä me emme saa tässä teidän mallissanne, [Harri Jaskari: Miksei, maakunnathan ne tekee?] emme saa sitä integraatiota emmekä saa sitä kokonaisvastuuta vaan saamme mallin, jossa nämä yksityiset sote-keskukset [Puhemies koputtaa] voivat siirtää vastuuta ja kustannuksia eteenpäin.

17.12 **Ben Zyskowicz kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Mielestäni kukaan ei voi kiistää sitä, että totta kai näin valtavaan uudistukseen sisältyy erilaisia riskejä, ja totta kai täydellistä ei tule ja tätä tullaan säätämään eri tasoilla vielä moneen kertaan vuosien ja vuosikymmentenkin kuluessa. Haluan kuitenkin palata sillä lailla perusasiaan, että valinnanvapaus joka tapauksessa tarkoittaa perusterveydenhuollossa saatavuuden paranemista, kustannustehokkuuden paranemista ja myös laadun paranemista.

Mitä sitten tulee edustaja Anderssonin näkemykseen siitä, että yksityinen palveluntuottaja voisi hinata sitä kapitaatiohintaansa jatkuvasti ylöspäin, niin miksi maakunta olisi näin näiden tuottajien armoilla? Jos kerta oma yhtiö, liikelaitoksen omistama yhtiö, tuottaa vaikka 100:lla sen palvelun per vuosi, niin millä yksityinen palveluntuottaja, vaikka se olisi kuinka ahne, voi hinata sitä omaa hintaansa ylöspäin? Ei maakunta tässä ole mitenkään sen armoilla. Se on sen armoilla, että se saa sillä hinnalla, minkä se asettaa, ne palvelut tarjolle, mutta jos oma yhtiö tuottaa edullisesti, niin mikä on ongelma?

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Lopuksi vielä, että jos yksityinen hyötyy, mutta myös veronmaksaja hyötyy [Puhemies koputtaa] ja potilas hyötyy, niin siinä minun mielestäni ei ole kovin suurta ongelmaa.

17.13 **Li Andersson vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Jos käy näin, niin silloin me olemme Ruotsin tilanteessa, jossa lähiöiden palvelutuotannosta vastaa julkinen puoli ja maakunnallinen sote-yhtiö, kun yksityiset sote-keskustuottajat taas hoitavat suhteellisen hyvin toimeentulevien, terveiden ja koulutettujen ihmisten palveluita kaupunkien keskusta-alueilla ja kasvukeskuksissa. Sehän se riski on tässä. Ja jos käy niin, että se palveluvalikoima keskittyy, niin teillä ei ole muuta mahdollisuutta ohjata yksityisten palveluntuottajien tarjontaa kuin tämä kapitaatiokorvaus eli lisäraha.

17.14 **Sari Tanus kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti ovat erittäin hyviä elementtejä, joiden kautta asiakas voi tehdä omia ratkaisuja ja valintoja. Niistä ei ole paljon puhuttu. Monia muita tärkeitä kysymyksiä on tässä noussut esiin ja niistä jatketaan tietysti valiokunnissa.

Mutta tästä asiakassetelistä ja siitä henkilökohtaisen budjetin sisällöstä ja suuruudesta haluaisin kysyä, koska euromääristä osaltaan pitkälti riippuu, kuinka hyvin näiden kautta saadaan tarvittavia palveluita ja kuinka valinnanvapaus todellisuudessa voi toteutua. Eli jos ministerit voisivat vähän enemmän näitä avata.

Sitten haluaisin itse asiassa välittää yhden meidän katsojan, kuuntelijan kysymyksen. Hän laittoi viestin: "Kun nellessä kyselytuntia ryhdyin pelkäämään. Olen monisairas: MS-tauti, sarkoidoosi, yliliikkuvuusongelma, astma, allergioita, nivelongelmia ym. ym. Mitä jos vuotuinen budjetti täyttyy ja hoidon tarve on edelleen olemassa, jääkö ilman hoitoa?" Näin laittaa joku, joka on ruvennut pelkäämään, kun kuuntelee tätä meidän debattia. Olisiko hänelle mitään sanottavaa?

17.15 **Maria Tolppanen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ikävää, että ministeri poistui, koska minulla on hänelle kysymys, mutta toivottavasti te osaatte vastata siihen.

Kun puhutaan enimmäisasiakasmäärästä, niin ministeri sanoi, että tämä, mikä lakiesityksessä on, koskee kaikkia tuottajia, jotka palveluja tuolla tuottavat. Tarkoittaako se sitä, että sote-uudistuksen jälkeen myös julkisen sektorin antaa listan tai sanoo, että nyt tänne on tullut tarpeeksi ihmisiä, enää me emme ota tänne uusia ihmisiä ollenkaan? Jos yksityinen ensin listaa ihmiset ja sanoo, että me emme voi ottaa enempää nytten, julkinen tekee aivan saman, niin mitä tapahtuu niille ihmisille, jotka eivät sovi kenenkään listalle, [Ben Zyskowitz: Markkinatalous tuottaa lisää palveluita!] jotka sairastavat loppuvuodesta, eivät pääse enää, kun listat ovat jo täynnä? Mitä ihmettä, ministeri Rehula, mitä tämä tarkoittaa?

17.16 **Hannakaisa Heikkinen kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Vaikka en ministeri olekaan, niin rohkenen edustaja Tanuksen yleisökysymykseen vastata, kun oli huoli tästä monisairaana kohtalosta, että kuka ottaa vastuun, kun ihmisellä on paljon sairauksia. Täällä on varmasti salissa tullut tänään selville myös ministerin suusta, että maakunnan liikelaitos eli julkinen taho huolehtii ihmisistä, joilla on monenlaiset, vaikeat ja pitkäaikaiset sairaudet.

Toinen asia, mikä täällä on noussut nyt keskusteluun, on nämä tietojärjestelmät, ICT-miljardit, mistä ne otetaan ja millä nämä menot katetaan. Tähän on varauduttu jo hallitusneuvotteluissa, se on ihan julkista tietoa. Enemminkin olisin iloinen siitä, että nyt vihdoinkin on

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

yhteinen tahtotila rakentaa yhteinen jalusta, että tämä tieto liikkuu joka Suomen kolkasta kaikkialle, että se ei ole siitä paikasta kiinni. [Puhemies koputtaa] Paremminkin voi kysyä, eikö ole aika huolestuttavaa, kuinka monta kymmentä miljardia on tähän mennessä mennyt meidän ict-järjestelmiimme, ja mitä on saatu — ei mitään.

17.17 Anders Adlercreutz r (vastauspuheenvuoro): Värderade talman! Ei voi väittää, että tämä olisi hallinnollisesti yksinkertaisempi kuin nykyinen. Tässähän luodaan muureja jopa maakuntien sisälle. Töölön sairaalan lausunnossa todetaan, että siinä missä lääkäri aikaisemmin tai nykytilanteessa on yhden toimijan palkkalistoilla, niin tulevaisuudessa Töölön sairaalassa on neljä yhtiötä, jonka palkkalistoilla hän on. Eihän se ole millään muotoa yksinkertaisempaa.

Mutta tästä korvausperiaatteesta. Sillä on suuri merkitys, miten sote-keskuksia korvataan. Mänttä-Vilppulassa on kapitaatioperiaate, mutta siinä toimijalla on kokonaisvastuu eli myöskin erityisterveydenhoidosta. Se on se suuri ongelma tässä mallissa: ei ole minikäänlaista insentiiviä pyrkiä vähentämään niitä kustannuksia. Sen takia kysyn ministeriltä, eikö olisi syytä nyt kokeilla tätä kokonaisuutta jossain hallittavassa kokonaisuudessa, pienessä maakunnassa, vaikka Kainuussa, jossa on Suur-Leppävaaran verran asukkaita, siellä kokeilla näitä eri kapitaatiopohjaisia korvausmalleja ja niistä viisastuneena sitten soveltaa sitä koko maahan. Ei tehdä kokeilua nyt koko maan mittakaavassa, koska se tuntuu nyt nämä palautteet [Puhemies koputtaa] huomioon ottaen olevan aikamoista riskipeliä.

17.18 Annika Saarikko kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ensinnäkin käynnissä on itse asiassa valinnanvapauteen liittyviä kokeiluja. Haluan myös myöntää sen aivan auliisti, ja uskon sen hallituksenkin tekevän, että ei kukaan kai täällä ole väittänyt, että tämän kaltaisessa isossa yhteiskunnallisessa reformissa, joka osuu monin tavoin koko meidän yhteiskuntamme ytimiin, sosiaali- ja terveyspalveluihin, sekä sen hallinnolliseen rakenteeseen että sen toimintalogiikkaan, me tekisimme kerralla täydellistä. Minusta se ei ole tämän uudistuksen heikkous tai sitä toimeenpanevan ja esittelevän hallituksen heikkous vaan pikemminkin vahvuus todeta ääneen se, että tästä tulee kokonaisuus, jonka on väistämättä korjattava itse itseään. Se tulee vaatimaan muutoksia. Eihän ole ollut niin, että nykyinenkään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä olisi ollut joku staattinen möhkäle, mille ei vuosikymmeniin olisi tehty mitään. On väistämätöntä, että kun se laitetaan toimeen, me näemme eri alueilla erityyppisiä vaikutuksia. Tälle tulee seuraava hallitus ja sitä seuraava hallitus tekemään muutoksia. [Ben Zyskowicz: Näinhän se on!] Ja mitä tulee kustannusvaikutuksiin, säästöthän, ikään kuin se 3 miljardin taittuva käyrä, on arvioitu vasta 10 vuoden päähän. Tämä on valtavan mittava uudistus ja siten myös vaikutukset pitää arvioida pitkäjänteisesti.

17.19 Johanna Karimäki vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minusta tämä hyvä keskustelu on osoittanut sen, että sote-palveluiden markkinallistaminen on sellainen Pandoran lipas, jota ei pidä avata. Edustaja Feldt-Ranta kertoi Ruotsin mallista, kuinka siellä valtion kustantamat yksityisten toimijoiden terveyskeskukset syntyivät lähinnä suurimpiin kaupunkeihin. [Sari Sarkomaa: Syntyivät metroasemien läheisyyteen, koska köyhillä ei ole autoja. Lukekaa raportti loppuun!] Kuulimme myös EU-lainsäädännöstä, joka tarkoittaa sitä, että kun palvelut on kerran viety markkinoille, tästä ei voida enää peruuttaa tai olemme EU-markkinatuomioistuimessa.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Soten tavoitteet ovat totta kai tärkeitä ja sote-uudistus tarvitaan, jotta voidaan kaventaa ihmisten terveyseroja, turvata nopea hoitopääsy, parantaa perusterveydenhoitoa. Maakunnat voivat huolehtia sote-palveluiden järjestämisestä. Tätä voidaan täydentää ostopalveluilla, ja myös palveluseteleitä voidaan antaa asiakkaille, jotta pk-yrityksetkin voivat olla tuottajia. Tämähän olisi hyvin järkevä pohja järjestelmälle, ja tästä varmasti on laaja yhteisymmärrys.

17.21 **Harri Jaskari kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tässä on ollut mielenkiintoista keskustelua siitä, että ennustetaan, että palvelut automaattisesti huononisivat. Pitäisi vain muistaa siitä, mikä on ollut meidän lähtökohta. Monta kertaa tiettyä terveyskeskusta on aikaisemmin haukuttu arvauskeskukseksi ja vastaavaksi, ja nyt ne ovat kaikkien huippuja sitten, kun me yritämme kehittää ja viedä näitä asioita eteenpäin. Toisaalta ei luoteta siihen, että esimerkiksi Sitrassa tehtiin tutkimuksia jo nykyisistä erilaisista vaihtoehtoista. Joku oli samalla jopa 20—30 prosenttia edullisempi, vaikka tyytyväisyys oli paremmin ratkaistu. Nyt tulee vielä enempi niitä valinnanvaihtoehtoja. Sieltä voi tulla ihan hyviä ja uusia palveluita myöskin maaseudulle, suunnilleen vaikka sote-bussia tai digitaalisia palveluja, ihan uudenlaisia malleja, jos me jaksaisimme uskoa. Nyt annetaan erilaisille toimijoille mahdollisuus tehdä jotain uudella tavalla.

Kysynkin arvoisalta ministeriltä sitä, miten me todellakin pienten yritysten asiat turvaamme. Ilmeisesti myöskin sillä lailla, että ne voisivat tehdä jonkinlaisia osuuskuntia, tietyllä tavalla muodostaa yhteenliittymän siinä suhteessa, että sinne muodostuu monialainen sote-keskus. [Puhemies koputtaa] Se liittyy myöskin omaan aktiivisuuteen.

17.22 **Joakim Strand r** (vastauspuheenvuoro): Värderade talman! Om det här ska fungera i praktiken och kostnadsökningen ska kunna stävjas, om man ska kunna välja på ett vetligt sätt så måste ju informationen förstås röra sig fritt. Och då är de här informationshanteringssystemen naturligtvis i nyckelställning, som bland annat ledamot Jaskari och många andra var inne på. Det skulle vara roligt att höra lite mera om den här informationshanteringsstrategin. Har man funderat på artificiell intelligens?

Onko keinoälyä mietitty ja muuta? Vähän niin kuin laajemmin voisi avata tätä tietojärjestelmästrategiaa kuin vain siten, että tästä hyvä tulee. Näistä on helppo puhua teoriatasolla. Onko tässä jotain aidosti uutta, ja kuka sitä miettii käytännössä?

17.22 **Maarit Feldt-Ranta sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Raasina nosti esiin tosi tärkeän asian, että täytyy totta kai pyrkiä siihen, että hoito olisi oikea-aikaista, ja tämä painotus perusterveydenhuoltoon on myös hyvä ja kannatettava tavoite, ja sillä varmasti on myös kustannuksiin jossain vaiheessa, onnistuessaan, vaikutuksia.

Mutta siihen te ette, hyvät hallituspuolueitten edustajat, hyvät ministerit, ole vastanneet, millä tämän uudistuksen käynnistäminen rahoitetaan. Asiantuntijat ovat arvioineet, että se maksaa miljardi—useampi miljardi käynnistysvaiheessa, ensimmäisenä vuonna. Te olette budjetoineet, edustaja Heikkinen, 7,7 miljoonaa, eli miljoonat versus miljardi tai yli. Millä te aiotte, arvoisa ministeri, perustaa maakuntahallinnon, väliaikaishallinnon, maakuntavaltuustot, tehdä kaikki nämä ict-investoinnit, mihin koko tämä uudistus rakentuu, ja millä te aiotte kustantaa nämä listautuvien kansalaisten terveys- ja sosiaalimenot, jotka te omassa esityksessänne arvioitte noin 2,8 miljardiksi euroksi vuositasolla? Tähän toivoisimme vas-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

tausta. Pelkään pahasti, että synnyttävien maakuntien talous kriisiytyy jo heti alkuvaiheessa, jos hallitus ei tätä asiaa jollain ratkaise.

17.24 **Sari Sarkomaa kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Palaan tähän lakiesitykseen, joka täällä eduskunnassa on, ja katson näitä vaikutusarvioita. Täällä todetaan: "Uudistetulla suomalaisella valinnanvapausmallilla voidaan kannustaa tuottajia toteuttamaan asiakkaiden palvelut eheinä kokonaisuuksina siten, että niihin liitetään tarpeen mukaan ennalta ehkäiseviä toimia ja varhaisia interventioita. Mallilla voidaan parantaa palveluiden tarjontaa heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleville ja luoda edellytyksiä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiselle." Kannattaa lukea se lakiesityksen vaikutusarviointi.

Oli erittäin tärkeää, että hallitus korjasi tätä palveluntuottajille maksettavaa korvausta, ja tällä uudella, muokatulla korvauksella on todellakin mahdollista kitkeä väärennlaisia kannusteita, kuten tätä kermankuorintaa, joka on todellinen ongelma, jota täytyy todella kaikin tavoin ennalta ehkäistä ja estää. Tällä uudella korvauksella on myöskin mahdollisuus todellakin kannustaa ja hoitaa erilaiset ihmiset heidän tarpeidensa mukaan, ennalta ehkäisevästi. Mutta on aivan selvää, että tätä mallia ja korvausta ennen kaikkea on tarkkaan seurattava ja matalalla kynnyksellä sitten sitä aina muovattava, kun kokemuksia saadaan. [Puhemies koputtaa] Mutta, arvoisa puhemies, eteenpäin on nyt mentävä.

17.25 **Anneli Kiljunen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Täällä hallitus kuvaa tätä ikään kuin meillä ei olisi valinnanvapautta tällä hetkellä ollenkaan. Tämä ei pidä paikkaansa. Tämä esitys pikemminkin rajaa nykyistä valinnanvapausmahdollisuutta sen takia, [Oikealta: Emme ole noin sanoneet!] että sote-keskukset voidaan valita ainoastaan kerran vuodessa. Sen lisäksi voidaan sitten mahdollisesti valita asiakassetelin kautta tai henkilökohtaisen budjetin kautta sitten lisäpalveluita. Mutta näin on mahdollista tehdä myös tällä hetkellä. Palveluseteli on tällä hetkellä käytössä, henkilökohtainen budjetti on tällä hetkellä käytössä, ja sen takia valinnanvapautta voidaan hyödyntää.

Edustaja Jaskari toi esiin omassa puheenvuorossaan näitten pienten yritysten huolen. Tällä hetkellä pienet yritykset ilmoittavat meille monesta suusta, että isot yritykset ovat hyvin aggressiivisesti heihin päin yhteydessä ja haluavat ostaa heitä. Ja kuten arviointineuvostokin toteaa, yli 250 henkilön yritysten määrä kolminkertaistuu mutta pienten ja keski suurten yritysten ei. Sitä kautta tämä ajattelu siitä, että pienillä fysioterapiayrityksillä olisi tulevaisuudessa markkinoita, ei välttämättä pidä paikkaansa.

17.26 **Ben Zyskowitz kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Edustajat Andersson ja Adlercreutz ovat jatkaneet keskustelua tästä kapitaatiokorvauksesta, ja se on varmasti tärkeää keskustelua — vaikka se on yksityiskohta, se on tärkeä yksityiskohta.

Edustaja Adlercreutzille ensin vastaan: maakunta voi myös päättää sellaisesta korvauksesta palveluntuottajalle, joka pitää sisällään myös tämän erikoissairaanhoidon eli koko ketjun.

Sitten edustaja Anderssonille vastaan: Kun ajatellaan sijoittumista, niin keskeistähän on juuri sen maakunnan päättämät korvaukset. Jos sijoittumalla lähiöön, missä on paljon työttömiä, eläkeläisiä, pienituloisia, lapsiperheitä, pystyy tekemään erittäin paljon parempaa bisnestä kuin sijoittumalla Eiraan ja Töölöoseen, niin markkinatalous ohjaa sijoittumista sinnepäin. Mutta se käsitys, että ne voisivat nostaa tämän hinnoittelunsa pilviin itse, [Li

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Andersson: Kuka maksaa!] on väärä, koska — kuten sanoin — maakunta päättää korvauksista, ja jos kerta julkinen yhtiö itse tuottaa sillä korvauksella, niin miksi maksaa jollekin muulle enemmän?

Puhemies Maria Lohela: Kello 17.30 alkaa lähestyä. Vielä edustajat Alanko-Kahiluoto, Puska, Andersson ja sitten ministeri Rehula.

17.28 **Outi Alanko-Kahiluoto vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä on tosiaan ollut noin vuorokausi aikaa perehtyä tähän valtavaan lakipakettiin, jota on jonkin verran muutettu, joten on sinänsä hieman vaikea käydä tätä keskustelua varsinkin näistä kannusteista. Mutta kyllä itseäni huolettaa siitä huolimatta että ministeri on sanonut julkisesti, että mitään portsareita ei ole tulossa näiden yksityisten terveysfirmojen ovelle. Kuitenkin kysymys mielestäni kuuluu, että millä tavalla tässä järjestelmässä varmistetaan se, että nämä sote-keskukset eivät yhtäältä niin kuin ylihoida ihmisiä, jos ne saavat korvauksen siitä, kuinka vaikeita potilaita niille tulee, tai sitten toisaalta myöskään alihoida potilaita. Että olisi kyllä hyvin kiinnostavaa kuulla, minkälaiset kannustimet ja varmistimet tähän on rakennettu, että saadaan varmistettua se, että eriarvoisuus ei kasva esimerkiksi sitä kautta, että alihoidetaan monisairaita potilaita ja sitten toisaalta ylihoidetaan näitä [Puhemies koputtaa] valmiiksi jo aika helppoja potilaita.

17.29 **Pekka Puska kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Edustaja Andersson totesi, että tämä uusi hallintorakenne tulee monimutkaiseksi. On selvää, että ei tämäkään ihan yksinkertaiseksi tule, mutta meidän on muistettava, että suuri määrä hallinnollisia kunta- ja kuntayhtymärakenteita korvataan nyt maakunnan hallinnolla. Mutta olennaista integraation kannalta on se — ja itse asiassa on hämmästyttävää, että tässä keskustelussa se ei ole noussut esille — että yksi järjestäjä päättää rahojen jaosta maakunnan tarpeiden mukaan, ei nykyisellä erillisellä systeemillä, joka johtaa helposti osaoptimointiin. Nykyiset erilliset systeemitähän ovat vieneet rahoja erilaisilla perusteilla ja muun muassa johtaneet tähän laitospainotteisuuteen, johon täällä edustaja viittasi. Minusta tämä on soten säästöjen ja talouden kannalta valtavan tärkeä asia, että koko rahapotti päätetään maakunnan tarpeen mukaan eikä erilaisten organisaatioiden toimesta.

17.30 **Li Andersson vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kuten tässä kuultiin edustaja Zyskoviczin puheenvuorossa, meidän pelkomme on siis se, että syntyy tilanne, jossa yksityiset palveluntuottajat valikoivat asiakkaansa sijoittamalla omat palvelupisteensä sellaisille alueille, missä asuu helppohoitoisia potilaita, joista ne saavat taloudellisen korvauksen. Ja te vastaatte, että "no, tätä riskiä poistetaan sillä, että kyllä markkinatalous hoitaa niin kauan kuin korvaus on tarpeeksi suuri". Mehän puhumme nyt julkisesta rahasta, veronmaksajien rahasta, ja ainoa keino, millä te pystytte estämään tämän tilanteen, on se, että me maksamme veronmaksajien pussista entistä suurempia korvauksia näille yksityisille palveluntuottajille, jotta ne sijoittuisivat myöskin sinne lähemmäs, missä on kalliimpaa hoitaa vaativia potilaita. [Välihuutoja kokoomuksen ryhmästä]

Mitä tulee edustaja Sarkomaan kommenttiin palveluiden laadusta ja henkilökohtaisesta budjetoinnista, niin jos palveluiden laatu on se tärkein asia tässä, miksi henkilökohtaisella budjetilla ei saa valita maakunnan liikelaitoksen palveluita niin kuin muissa maissa, kuten Englannissa, missä henkilökohtaisella budjetilla voi valita myöskin [Puhemies koputtaa]

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

julkisen puolen palveluita? [Sari Sarkomaa: Voi valita!] Täällä Suomessa se on suljettu pois. Ainoastaan, ehkä, maakunnan yhtiön palveluita on mahdollista valita. [Harri Jaskari: Mitä pahaa yhtiöissä on, jos ne ovat maakunnan omistamia?]

Puhemies Maria Lohela: Ministeri Rehula, 5 minuuttia, ja sen jälkeen sitten puhujalistan pariin.

17.31 Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula: Arvoisa rouva puhemies! Henkilökohtaisella budjetilla voi valita maakunnan liikelaitoksen palveluja. Ei tässä laissa ole sellaista pykälää, joka sen estäisi.

Toisekseen, tämä korvausmalli on yksi osa, jolla on mahdollisuus ohjata sitä palvelutuotantoa. Toinen asia on se, että laki antaa tietyn raamin, puitteen sille, millä tavalla palvelutuottajat hyväksytään, mitkä kriteerit pitää täyttää. On pykälä, jossa on kirjoitettu, että maakunta voi edellyttää laadullisia ja saavutettavuuteen liittyviä, ja niin edelleen, tekijöitä. Niin ikään ollaan tilanteessa — me olemme lausuntokierroksen jälkeen lisänneet sen niin sanotun puitesopimusmallin — että jos sitä markkinaa ei synny, maakunta huolehtii siitä, että sitä markkinaa, erilaisia palvelutuottajia eri puolille maakuntaa syntyy.

Sitten kun täällä on käyty suuri—pieni-keskustelua: Jos tässä tehtävässä jostain on huolissaan, niin tällä hetkellä olen huolissani erityisesti kahdesta maakunnasta, joitten maakunnallinen valmistelu on sellaisessa asennossa, että saa nähdä, minä päivänä mitään tapahtuu. Toisekseen nämä maakunnat ovat, nimeltä mainitsematta, sellaisia, joissa ennakkoon arvioiden tämä valinnanvapausmalli toteutuisi kaikkein parhaiten.

Mutta sitten semmoinen asia, josta olen valmis lyömään vedon, suuri—pieni-keskustelussa: Keski-Pohjanmaa tulee olemaan kolmen maakunnan joukossa tässä maassa sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksen tekijänä ja valinnanvapausmallin toteuttajana, kun ollaan vuodessa 2025. Miksi? Se on ketterä, siellä on tahto, siellä on halu tehdä asioita paremmin. Siellä on näyttämisen halu.

Edustaja Strand kysyi terveysteknologiasta ja mitä mahdollisuuksia. Tämä on yksi näkökulma tähän. Minulla oli itselläni mahdollisuus olla yritysdelegaation mukana Kiinassa, ja heillä on semmoinen tilanne, että heillä ei ole varaa, ei rahaa rakentaa terveyskeskusverkkoa. He menevät suoraan digimaailmaan. Ja me olemme tänään tilanteessa, jossa vähän yli 2 miljardia tulee vientituloja terveysteknologiasta. Tämä on kasvavin ala tällä hetkellä prosenteissa, mistä me vientituloja saamme, ja näiltä osin tase on miljardi euroa myönteinen Suomelle. Tämä tulee olemaan iso juttu. Ja tämä toimintatapa, mitä me haemme tällä sote-integraatiolla, on sellainen, joka myös tulee olemaan vientituote. Millä tavalla me rakennamme sen moniammatillisen yhteisen tekemisen, se tulee olemaan know-how'ta, tietotaitoa, jota meiltä kysytään.

Edustaja Myllykoski on kahteenkin kertaan kysynyt näistä hyvistä käytännöistä. Sen lisäksi, että me olemme tekemässä tätä rakenteellista ja hallintoon ja rahoitukseen liittyvää muutosta, meillä on menossa valmistelutyö maakunnittain niin ikäihmisten kuin lapsiperheidenkin osalta. Ja silloin ollaan tilanteessa, jossa kuntarajoista riippumatta maakuntien alueilla pyritään siihen, että näitä paljon puhuttuja hyviä käytäntöjä — ja tässä kohtaa joudun ministerinä sanomaan: oikeasti hyviä käytäntöjä — niin kuin Imatran lastensuojelumallikin on, on tarkoitus monistaa, semminkin, kun malli on win-win, niin perheen, lapsen osalta kuin yhteiskunnankin osalta.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

No, sitten voitot veroparatiiseihin -retoriikka on pyörinyt useita kertoja, ja jos minäkin nyt siihen jotakin kommentoin. Kertokaa minulle te, jotka tästä eniten huolta kannatte, kun täällä on nyt erimittaisia listoja — hallitus on oman esityksensä tehnyt, seitsemän kohtaa koskien suuryritystä — ja kertokaa hallitukselle, mikä lisäinformaatio tulee esimerkiksi siitä, että Övertötterström Ab:n, vanhuspalveluja tuottavan toimijan, henkilöstörakenne, henkilöstömäärä on kerrottava suomalaiselle viranomaiselle. Kertokaa minulle, mitä me teemme sillä tiedolla, kun tarkoitus on ehkäistä ja estää aggressiivista verosuunnittelua ja tavoitteena on maksimoida suomalaisten veroeurojen käyttäminen Suomessa. Eli kun näistä listoista puhutaan ja "me vaadimme ja edellytämme", niin esimerkiksi tämä olisi mukava tietää, mitä me sen Övertötterström Ab:n, vanhuspalveluja tuottavan yrityksen, henkilöstömäärällä teemme.

Koko tämän muutoksen osalta on aika monta asiaa, joissa voi esittää vaatimuksia ja tavoitteita, ja sitten sen jälkeen todeta, että tuo ja tuo on väärin. Sote-integraatio — so-te yhdessä ja integraatio — on ollut tämän muutoksen pitkäaikainen iso tavoite, johon ollaan menossa. Jos halutaan so-te ja jos halutaan integraatio, siitä seuraa joitakin asioita, jotka ovat olleet kovan kritiikin kohteena täällä salissa: kuka tekee ja kuka mitä tekee. Mutta yksi olennainen asia, ja nyt kun edustaja Tolppanenkin on salissa, niin vastaan toisen kerran: palvelutuottajat samalle viivalle. Se koskee myös julkisen palvelutuottajan ilmoitusta siitä, kuinka monta ihmistä listalle mahtuu.

Nyt on 5 minuuttia täynnä. Jatkamme ennemmin tai myöhemmin tämän vuorokauden puolella. [Ben Zyskowicz: Toivottavasti tämän vuorokauden!]

Puhemies Maria Lohela: Vielä ministeri Risikko, 3 minuuttia.

17.37 Sisäministeri Paula Risikko: Arvoisa rouva puhemies! Ihan muutama sana.

Täällä puhuttiin tästä kapitaatiosta ja siitä, että puhutaan, että raha seuraa asiakasta, ja vähän kritisoiitiin työterveyshuoltoa. Työterveyshuoltohan tällä hetkellä jätetään nyt sitten, siihen ei kosketa mutta totta kai sitä mietitään tulevaisuudessa, miten työterveyshuolto sitten linkittyy tähän. Mutta kun täällä sitten mietittiin sitä, maksetaanko kahteen kertaan, niin ei todellakaan makseta. Siinä on, että jos sinä käytät sitten myöskin näitä sote-keskuksen palveluja, kuten varmasti käytät, koska useimmiten se on tätä työterveyttä ja työterveyden edistämistä ja sinä tarvitset myös sairaanhoitoa, jota ei siinä työterveyshuollon paketissa välttämättä ole, niin menet sote-keskukseen. Mutta sinusta ei makseta niin paljon, koska sinulla on jo se työterveyshuolto, jotenka sinun viemäsi rahamäärä on pienempi kuin niille, jotka menevät ilman työterveyshuollon palveluja olevina.

Mutta pitää muistaa nyt tässä myöskin sellainen asia, josta harvoin on tietoa, miten rakentuvat työterveyshuollon maksut, kuka maksaa. 85-prosenttisesti työnantaja maksaa työterveyshuollon, ja se 15 prosenttia, mikä siellä on — maatalousyrittäjien ja määrättyjen pienten yrittäjien — tulee valtiolta. Se on työnantaja, joka maksaa työterveyshuollon, ei valtio. [Tuula Haatainen: Palkansaajat myös, arvoisa ministeri!]

Mutta hyvänen aika, pitää muistaa myös sellainen asia, että emme me voi päättää siitä, minkä työterveyshuollon palvelun yritykset valitsevat, jos te ajattelette sitä, että sama yritys saa kahta rataa. Työnantaja saa päättää, minkä työterveyshuollon palvelun hän ottaa. Emme me voi valtiona eikä lailla sitä päättää.

Sama juttu tulee olemaan YTHS. Meillä on selvityksessä tällä hetkellä YTHS, ja ei hän siinä tulla sillä tavalla, että jos sinä saat YTHS:n palveluja, niin sinä sitten saman

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

verran viet siellä sote-keskuksessa. Mutta pitää varmistaa myöskin se, että myös opiskeli-joilla säilyy valinnanvapautta.

Sitten vain totean tästä ihan lyhyesti, että tässähän tulevaisuudessa tämä on nimenomaan sosiaali- ja terveys-, perus- ja erikois-, joka nyt integroidaan. Tässä on paljon yksityiskohtia. Me emme voi verrata mihinkään muuhun maahan, koska tämä on ihan ainutlaatuinen. Tämä on ainut maa, joka lähtee viemään sosiaalipalveluja integroituina, ja se on mielestäni aivan huippujuttu. Suomea tullaan benchmarkkaamaan tästä mallista aivan varmasti. Yksityiskohtia pitää hioa. Täällä on aivan valtavasti yksityiskohtia, ja minä toivonkin, että jaksatte paneutua niihin ja noissa valiokuntakuulemisissa kysellä näistä asioista. On huippuasiantuntijat tuolla STM:ssä, jotka näistä osaavat teille kertoa. Kyllä itekin tunnistan sen, että paljon on sellaista asiaa, mikä on jouduttu tekemään siitä syystä, että jos me haluamme säilyttää integroidun järjestelmän ja jos me haluamme, että siellä on myös pk-yrityttöä, ja jos me haluamme, että ne ovat lähellä, ja jos me haluamme, että se palvelu-
setti on riittävä ihmisille, että he pärjäävät sillä, niin siinä vain pitää niitä kompromisseja sitten tehdä.

17.40 Aino-Kaisa Pekonen vas: [Sari Sarkomaa: Vasemmistoliiton vaihtoehto, miten peruspalvelut vahvistuvat?] Arvoisa puhemies! Täällä on jo muutama tunti ehditty käydä tätä keskustelua valinnanvapaudesta, ja haluan tässä vaiheessa jo kiittää ministereitä siitä, että olette aktiivisesti vastailleet edustajien kysymyksiin ja jaksatte vielä.

Arvoisa puhemies! Tässä hieman arvostelua kuitenkin tästä hallituksen esityksestä ja tästä hallituksen heikosta lainvalmistelun tasosta. Tästä lainvalmistelun tasosta on käyty keskustelua tässä salissa myös välikysymystä myöten, mutta siitä huolimatta hallitus ei ole kuitenkaan toimintatapojaan parantanut. Räikein esimerkki tästä on minun mielestäni tämä sote-uudistus. Kyse on nyt vuosikymmeniä tulevaisuuteen kaikkien suomalaisten elämään vaikuttavasta hankkeesta: terveyspalvelut, vanhuspalvelut, neuvolat, sosiaalipalvelut. Tämä on myös miljardiluokan talouspäätös.

Terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten lausuntojen mukaan valinnanvapausmalli toimii soten tavoitteita vastaan, toisin kuten hallitus toivoo. Nyt esitettävää mallia ei ole myöskään kokeiltu missään päin maailmaa, niin kuin täällä on tänään todettu. Ruotsissakaan ei ole menty näin pitkälle yksityistämässä, ja silti siellä on törmätty suuriin ongelmiin. [Sari Sarkomaa välihuuto] Asiantuntijat ovat siksi esimerkiksi esittäneet, että valinnanvapaudessa edettäisiin pienin askelin alueellisten kokeilujen kautta, mutta hallitus ottaa mieluummin nyt loikan tuntemattomaan. Ja kuten todettua sekin, virheitä on vaikea korjata jälkeenpäin.

Tällaiset suuret hankkeet on Suomessa ollut tapana tehdä yhdessä sopien kaikkien eduskuntapuolueiden kesken pitkällä, yli vaalikausien ulottuvilla hankkeilla ylipäättänsä. Pääministeri Sipilä itse vaati tätä nimenomaan viime kaudella ollessaan oppositiossa, mutta on kääntänyt takkinsa poliittisen lehmänkaupan vuoksi. Ja se lehmänkauppa on, kuten todettu: keskusta saa valtaa kaupunkeihin maakuntien kautta ja yksityisen terveysbisneksen kanssa naimisissa oleva kokoomus puolestaan saa niin sanotun valinnanvapauden kautta ennennäkemättömän laajan yksityistämisen. Minä muistutan vielä, että viime vaalikaudella mikään muu puolue ei kannattanut tätä valinnanvapauden varjolla tehtävää yksityistämistä kuin kokoomus. Ja nyt yksi puolue pitää muita hallituspuolueita ja sitä kautta koko eduskuntaa panttivankinaan tämän asian suhteen.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Kunnon lainvalmistelun lisäksi asialliseen lainsäätämiseen kuuluu myös se, että meillä kansanedustajilla on riittävästi aikaa perehtyä näihin esityksiin. Tämä 318 sivua lakiesitystä valinnanvapaudesta annettiin eilen, ja se sisältää paljon yksityiskohtia, kuten ministeri Risikko täällä äsken itsekin totesi. Ja jo tänään meidän pitää lausua siitä täällä eduskunnassa. [Hannakaisa Heikkinen: Ei ole pakko!] Olisin hieman enemmän aikaa suonut edustajille perehtyä tähän vuosituhannen uudistukseen. Minä ajattelen, että en ehkä ole kaikista hitain lukija ja luen kyllä mielelläni, mutta kyllä yli 300 sivua lakitekstipumaskaa edellyttää koko yön lukemista ilman unia. Tämä ei ole demokraattinen tapa toimia. Huomaatan myös, että normaalisti kaikista isoista asioista on myös tapana käydä lähetekeskustelussa ryhmäpuheenvuorokierros, mutta tätä uudistusta ei katsottu sen arvoiseksi, ja se on ollut minusta erittäin surullista ja valitettavaa.

Arvoisa puhemies! Haluan nostaa vielä kysymyksen näistä hammashoidon maksuista. Vaikka sitä on kysytty jo useaan kertaan tänään debatin aikana, niin vastausta siihen ei ole saatu. Eli nykyisinhän maksut ovat julkisella puolella edulliset yksityisiin palveluihin verrattuna, ja hyvä niin. Uudenmaan sote-muutosjohtaja Timo Aronkydön arvion mukaan valinnanvapauden jälkeen laskennallinen aukko tulisi olemaan noin 400 miljoonaa euroa. Eli jos yksityisen hammashoidon asiakasmaksut alennettaisiin nykyiselle kunnallisen hammashoidon tasolle, tarvittaisiin vähintään 400 miljoonaa euroa lisää. Tarve voisi olla suurempikin, koska alennetut hinnat luultavasti kasvattaisivat kysyntää. Miten ihmeessä te, hyvä hallitus, aiotte taata samat palvelut kaikille ilman merkittävää asiakasmaksujen korotusta tai palvelulupauksen rajoitusta? Kyllä tässä käy niin, että nykyisin yksityisiä palveluita käyttävät asiakkaat hyötyvät ja erotuksen maksavat kunnallisten palveluiden käyttäjät. Kaikille on tulevaisuudessa ehkä tarjolla yksityisiä palveluita kovalla hinnalla, mutta edulliselle kunnalliselle hammashoidolle voidaan kyllä sanoa näkemiin.

Arvoisa puhemies! Kyllä vasemmistoliitto haluaa uudistaa Suomen sosiaali- ja terveyspalvelut. — Edustaja Sarkomaa täällä peräänkuulutti vasemmistoliiton vaihtoehtoa sote-palveluiden uudistamiseksi, ja kyllä, me olemme julkaisseet pamfletin, jossa me esittelemme meidän sote-mallimme. Se on vasemmistoliiton verkkosivuilla, jossa voitte käydä tutustumassa siihen. [Sari Sarkomaa: Olen lukenut sen!] Me kannatamme sote-uudistuksen alkuperäisiä tavoitteita: peruspalveluita ja palvelukokonaisuuksia tulee ehdottomasti vahvistaa ja alueellista tasa-arvoa parantaa, samalla kun kustannusten nousua hillitään. Mutta myös integraatio on erittäin tärkeä toteuttaa. Sote-palvelut tulee siirtää maakuntiin, jolloin turvataan palveluille leveämmät hartiat. Maakunnan on oltava palveluiden pääasiallinen tuottaja ja sillä on oltava verotusoikeus. Näin voidaan turvata integraation toteutuminen ja myöskin alueellinen tasa-arvo. [Sari Sarkomaa: Tavoitteet oli ohjelmassa, mutta keinot puuttuivat!]

17.46 Li Andersson vas: [Sari Sarkomaa: Ehkä nyt tulee keinot vasemmistoliitolta!] Arvoisa puhemies! Tässä lakiesityksessä on kyse koko suomalaisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta ja sen tulevaisuudesta. Tässä laissa on kyse meidän kaikkien rahoittamista, käyttämistä ja tarvitsemista palveluista. Tässä on kyse siitä, miten käytetään ja mihin käytetään 20 miljardia euroa vuosittain. On kyse siitä, miten elintärkeät palvelut, kuten sairaanhoito, vanhuspalvelut, lastensuojelu, neuvolat ja vammaispalvelut, toimivat.

Koska kyse on niin yhteiskunnan kuin kansalaisten näkökulmasta näin tärkeistä palveluista, on mielestäni anteeksiantamaton, että hallitus etenee palveluiden pakkoyhtiöittämis- ja ulkoistamismallilla, johon sisältyy huomattavan paljon riskejä ja joka on saanut

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

huomattavan laajaa asiantuntijakritiikkiä ja jolla ei ole laajaa poliittista tukea, ja kaiken lisäksi tekee sen aikataulussa, joka huomattavan monen tahon mielestä on täysin järjetön.

Arvoisa puhemies! Eilen julkaistussa esityksessä hallitus on tehnyt pieniä viilauksia parempaan suuntaan. Ne eivät millään tavalla ratkaise sotien isoja rakenteellisia ongelmia ja riskejä.

Ensinnäkään integraatiota ei tule. Sen sijaan saadaan monimutkainen ja pirstoutunut palvelujärjestelmä, kun sote-keskusten palveluvalikoima laajennetaan sisältämään avoterveydenhuollon lisäksi myös lyhytaikaisia sosiaalihuollon palveluita ja kun se luo uuden keinotekoisien rajan yksityisen sote-keskuksen ja julkisen maakunnan välillä: lyhytaikaisen tuen tarpeessa olevien pitäisi käyttää yksityisen sote-keskuksen palveluita ja pitkäaikaisia palveluita käyttävien kääntyä maakunnan liikelaitoksen puoleen. Lapsiperheiden osalta tämä hallituksen ajama malli voi siis tarkoittaa esimerkiksi sitä, että neuvolapalvelut ovat yksityisen firman, sote-keskuksen, tuottamia, kun esimerkiksi kouluterveydenhuolto ja lastensuojelu ovat maakunnan liikelaitoksella. Tästä on kyllä sujuva palveluketju ja integraatio kaukana. Järjestelmää monimutkaistamaan tulevat vielä asiakassetelit ja henkilökohtaiset budjetit, joilla maakunnan palveluiden piirissä olevat — ainakin luulimme näin — eivät voi valita maakunnan liikelaitoksen tuottamia palveluita. Mikäli tämä ei pidä paikkaansa henkilökohtaisen budjetin osalta, pidän sitä erittäin myönteisenä muutoksena, ja toivon, että hallitus myöskin tarkentaa lakiesitystä tältä osin.

Tällaisessa mallissa pompottelu toimipisteestä ja jonosta toiseen tulee siis jatkumaan, kuten myöskin tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, kun ICT-järjestelmistä ei vielä ole tietoaakaan. Integraatio ei ole jotain, mitä kirjoitetaan pykäliin, vaan se on se konkreettinen yhteistyö, jota sosiaali- ja terveysalan eri ammattilaiset keskenään tekevät. Sellaista ei voi syntyä, kun niin henkilökunta kuin potilaat seilaavat eri sote-keskusten, asiakaseteleillä pyöriä alihankkijafirmojen, maakunnan liikelaitoksen, maakunnan yhtiön ja maakunnan alihankkijafirmojen välillä.

Myös kermankuorinta on edelleen mahdollista. Minusta on järkyttävää, että hallituksella on vain kaksi vastausta kritiikkiin kermankuorinnasta:

Ensimmäinen on yritystoiminnan avoimuusvaatimukset. Vaikka esitystä on tältä osin parannettu, ei ole edelleenkaan riittävästi, ja kuten Finnwatch eilen totesi, on hallituksen yritysvastuupyykälä niin vaatimaton, että aggressiivista verosuunnittelua harjoittavat yritykset voivat huokaista helpotuksesta. [Ben Zyskowitz: Muutetaan se!] Sen lisäksi on todettava, että avoimuus itsessään ei vielä lopeta verosuunnittelua, se ainoastaan tekee sen näkyväksi.

Toinen hallituksen argumentti on se, ettei tule portsaria sote-keskuksen ovelle. Sote-keskus on siten velvollinen vastaanottamaan asiakkaat listautumisjärjestyksessä sen täyteen kapasiteettiin asti.

Kukaan ei ole olettanutkaan oppositiossa, että asiakkaiden valikointi tapahtuisi parstakertoimen avulla ovelta. Sen sijaan on kolme rakenteellista tekijää, joilla firmat voivat tehdä potilasvalikointia:

Ensimmäinen on sijainti. Kansainvälinen kokemus osoittaa, että valinnanvapausjärjestelmän palvelutarjonta keskittyy kasvukeskuksiin sekä sellaiselle alueelle kaupunkien sisällä, jolla asuu hyvin koulutettua ja halvalla hoidettavissa olevaa väkeä. Alueellinen epätasa-arvo tämän mallin myötä kasvaa.

Toinen keino on työterveydenhuolto, johon siis tosiaan ei esitetä minkäänlaisia muutoksia. Työterveyspalveluita tarjoavilla isoilla yrityksillä Suomessa on jo valmiiksi suhteelli-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

sen terveiden asiakkaiden tiedot asiakasrekistereissään, ja ne pystyvät näin suoraan markkinoimaan palveluitaan ensin heille. Yksityiset sote-keskukset saavat jatkossa verorahoituksen korvauksen asiakkaiksi kirjautuneista mutta silti työterveyshuollon kautta vaivaansa hoitavista potilaistaan sekä tietenkin vanhassa järjestelmässä yksityisiä lisäpalveluita omaan laskuun ostavista asiakkaistaan.

Kolmas kermankuorinnan mahdollisuus syntyy siitä, että maakunnan liikelaitos eli julkinen puoli edelleen kantaisi vastuun kalleinta ja pitkäaikaisinta hoitoa vaativista potilaista.

Potilaan sairastavuuden painottaminen kapitaatiokorvauksessa, jonka hallitus esitykseen on lisännyt, ei millään tavoin takaa, että sote-keskusyhtiö ei silti pyrkisi työntämään vastuuta potilaasta syntyvistä kustannuksista maakunnan liikelaitoksen piikkiin. Jotta vältyttäisiin tällaiselta tilanteelta, se edellyttäisi, että sote-keskusyhtiö olisi vastuussa myös kaikista niistä kustannuksista, joita liikelaitoksen puolella potilaasta syntyy, ja sellaista ei tässä ole tulossa. [Ben Zyskowicz: Riippuu maakunnasta!]

Mikäli halutaan ohjata yksityisiä firmoja hoitamaan myös haja-asutusalueilla, lähiöissä asuvia ja enemmän sairastavia, onnistuu se vain ohjaamalla yksityisille tuottajille entistä enemmän rahaa. Malli synnyttää siis vääjäämättä kannustimia yksityisille toimijoille joko ali- tai ylihoitaa, ja näiden korjaamiseksi, säätämiseksi, tasapainon hakemiseksi tullaan aina tarvitsemaan yhä enemmän julkista rahaa sekä aikaa. Kansainväliset kokemukset osoittavat, että tasapainoista korvausmallia ei löydy käytännössä ikinä, vaan korvausmalleja muokataan kaiken aikaa, jokainen vuosi, koska yritykset osaavat myöskin aina reagoida uuteen malliin, niin että uusi korjausliike kohta tarvitaan.

Arvoisa puhemies! Siitä päästään tämän mallin seuraavaan isoon ongelmaan: kustannusten nousuun. Tämä hallituksen esitys sisältää ainakin kolme merkittävää kustannusriskiä:

Ensimmäinen on se, että malli siirtää merkittävän määrän uusia potilaita yksityisten mutta verorahoitteisten palveluiden piiriin ja alentaa samalla näiden hyvin toimeentulevien potilaiden omavastuita verrattuna siihen, mitä ne heillä yksityisellä puolella ovat olleet. [Hannakaisa Heikkinen: Kela-korvaus poistuu myös!] Eräs julkisuudessa ollut esimerkki on hammashoito. "Jos yksityisen perushammashoidon asiakasmaksujen nykyiset omavastuut, huomioon ottaen Kela-korvaus, alennettaisiin nykyiselle kunnallisen hammashoidon tasolle, tarvitaan vähintään 400 miljoonaa euroa lisää", on arvioinut Uudenmaan sote-muutosjohtaja — siis 400 miljoonaa. "Tarve voi olla suurempikin, koska alennetut hinnat luultavasti kasvattaisivat palveluiden kysyntää." Vaikka on sinällään vasemmistoliiton mielestä erittäin tervetullutta panostaa lisää resursseja sosiaali- ja terveydenhuoltoon, on ongelmana hallituksen 3 miljardin kustannussäästö tavoite. Kun järjestelmä itsessään tulee maksamaan enemmän kuin nykyinen mutta kustannusten noususta aiotaan leikata, on se mahdollista vain karsimalla palveluita tai nostamalla asiakasmaksuja siitä, mitä ne tällä hetkellä ovat julkisella puolella. Tätä täysin mahdotonta taloudellista yhtälöä hallitus ei millään tavalla kommentoi, ei tänäänkään, sanoessaan, että perustaso vahvistuu. Se ei ole perustason vahvistumista, jos saatavuus heikkenee nykyisestä, ja saatavuudella tarkoitetaan siis joko palveluiden sijaintia tai sitä hintaa, mitä pienituloiset maksavat julkisista palveluista tänä päivänä.

Toinen suuri kustannusriski liittyy yksityisten firmojen liiketoimintaan ja transaktiokustannuksiin. Hallituksen valitsema malli tarkoittaa vääjäämättä, että rahaa tullaan käyttämään merkittävästi uusiin palveluiden markkinaehtoistamisesta syntyviin menoihin, kuten

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

firmojen osinkoihin, markkinointiin, edunvalvontaan, järjestelmän valvontaan, sopimusbyrokraatiaan ja juridiikkaan, palveluohjaukseen ja tietojärjestelmien kehittämiseen. [Puhemies koputtaa] Jos rahaa halutaan käyttää enemmän, pitäisi se ohjata niille, joilla on siihen suurin tarve. Nyt valittu malli ohjaa yhä suuremman osan resursseista suhteellisen terveille potilaille sekä isojen firmojen katteisiin ja voittoihin.

Lopuksi, arvoisa puhemies: Kolmas kustannusriski liittyy palveluketjujen katkonaisuuteen. Kaikki taloustieteilijät ovat kannattaneet mallia, jossa palveluntuottajilla on vastuu niin hoitoketjujen kokonaisuudesta kuin koko rahoituksesta. Vain silloin voi välttyä osainvestoinnin ja kustannusten siirtämisen riskeistä, koska hyvin toimivat perustason palvelut ja ennaltaehkäisy säästävät saman tahon vaikeamman hoidon menoista. [Puhemies koputtaa] Tämä ei toteudu hallituksen mallissa, jossa ei tule kokonaisvastuuta. Kun ei saada integraatiota, ei myöskään saada edellytyksiä järkeville kustannussäästöille.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Arvoisa edustaja, ylititte sovitun ajan 1 minuutilla ja 7 sekunnilla. Meillä on pelisäännöt, joista pidetään kiinni. En viitsinyt keskeyttää. Tässä vaiheessa tästä lähtien keskeytän.

17.58 Pekka Puska kesk: Arvoisa puhemies! Täällä on jo käyty pitkä debatti, mikä varmaan on ollut hyödyllistä, mutta varsin paljon alettiin toistaa samaa, joten on hyvä, että nyt siirryttiin varsinaisiin puheenvuoroihin.

Meillä todella on käsiteltävänä sote-uudistuksen toinen lakipaketti, joka yhdessä edellisen kanssa muodostaa yhden kokonaisuuden, sotien jälkeisen Suomen suurimman hallinnollisen uudistuksen. Uudistuksen pääperiaatteista, joita täällä on toistettu, on vuosia valinnut huomattava yksimielisyys, eli palvelujen järjestäminen laajemmalla alueella integroiden sekä sosiaali- että terveyspalvelut ja sekä erityis- että peruspalvelut ja siirtäen painopistettä peruspalveluihin ja vahvistaen ennaltaehkäisyä ja terveyden edistämistä. Uudistuksessa on tuhlattu useita arvokkaita vuosia, ja erilaiset poliittiset seikkailut ovat kärsineet haaksirikon, mutta nyt käsillä oleva malli järjestää palvelut maakunnan kokoisella alueella näyttää onneksi saavan laajan hyväksynnän.

Tämä lakipaketti nyt täsmentää palvelujen järjestymistä maakunnan sisällä. Tähän liittyy olennaisesti vuosi sitten tehty poliittinen ratkaisu tavasta järjestää valinnanvapaus. Kuten yleisesti on todettu, valinnanvapaus on hyvä asia ja yksityisten toimijoiden kytkeminen mukaan lisää kaivattua kapasiteettia peruspalveluihin. Samalla on kaikille selvää, että tämä hyväksytty malli asettaa haasteita, jotka tässä esityksessä on pyritty mahdollisimman hyvin ottamaan huomioon, ja esitys onkin jätneväitöitynyt valmistelujen kuluessa. Haasteet koskevat, kuten puhutti, erityisesti integraation järjestämistä, ja malli panee entistä suuremman tarpeen kehittää tietojärjestelmiä, jotka ovat vielä varsin vajavaiset.

Tärkeä asia on tuottajien maakunnalta saama korvaus, josta myöskin on puhutti. Niin sanottu kapitaatioperiaate on hyvä, mutta sen yksityiskohdissa on maakunnilla tekemistä, jotta maakunta todella voi hyvin ohjata palveluja ja myös asettaa tuottajille insentivejä tautien ja ongelmien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen.

Samanlainen haaste koskee valtion rahoitusta maakunnille. Uudistuksen liikkeellelähtö valtion rahoituksella on ilman muuta perusteltu, mutta on useita vahvoja syitä pyrkiä nopeasti maakuntien omaan verotukseen. Vasta tämä merkitsee maakunnille riittävää autonomiaa sekä antaa painetta vaikuttavaan ja tehokkaaseen toimintaan.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Maakuntien itsenäisyyteen liittyy myös kysymys tasapainosta valtion ohjauksen ja maakuntien autonomian välillä. Lakiehdotus korostaa vahvaa valtion ohjausta, mutta samalla on kysymys maakuntaitsehallinnosta. On selvää, että STM:n tulee vahvalla THL:n seuranta- ja asiantuntijatiedolla sopivasti ohjata kansallista kehitystä. Samalla on yhtä tärkeää, että maakunnat voivat itse riittävän pitkälle päättää toiminnasta paikallisten olosuhteiden puitteissa, ja tämä valtion ohjaus tapahtuu luontevimmin lakiehdotuksen mukaisissa vuotuisissa valtion ja maakuntien yhteisneuvotteluissa.

Tähän liittyy myös kysymys maakuntien yhteistyöstä erityisesti erikoispalvelujen suhteen ja yhteistyöstä yliopistosairaaloiden kanssa. Tämä yhteistyö pohjautuu erilaisiin sopimuksiin. Sen tulee tapahtua tarpeiden mukaan eikä välttämättä lokeroida vain yhteistyöalueisiin. Esimerkkinä on Vaasan ja Seinäjoen yhteistyövelvoite päivystysasiassa, vaikka ne ovat eri yhteistyöalueilla. On hyvä, ettei yhteistyötä tekevistä erva-alueista tehty valmistelun kuluessa hallinnollisia yksiköitä vaan maakunnat voivat tarpeen mukaan tehdä yhteistyötä tavalla, jota pitävät parhaana ja josta myös keskustellaan valtionohjauksen puitteissa.

Palaan vielä valinnanvapauslain mukanaan tuomiin hallintorakenteisiin. Niiden puitteissa maakunnan pitää pystyä päätöksillään turvaamaan tärkeä integraatio, mihin lakiehdotus kyllä antaa maakunnalle hyvät eväät. Samoin tulee näillä päätöksillä turvata riittävät lähipalvelut, ja on tärkeää, että asiakassetelin avulla voidaan turvata pienempien järjestäjien mahdollisuudet osallistua palveluntuotantoon.

Hammashuollon järjestäminen taloudellisten raamien puitteissa muodostaa suuren haasteen, kuten täällä puhuttiin.

Uudistuksen aikataulu koskien yhtiöittämistä ja uudistuksen monia toimeenpanotehtäviä on puhututtanut. On tärkeää, että riittävät valmisteluresurssit voidaan turvata ja että niin sanotut pilotit ja niiden rahoitus mahdollisimman suoraviivaisesti tukisivat uudistusten toteuttamista maakunnissa.

Suoran valinnanvapauden sote-keskusten palveluvalikoiman toteutus maakunnissa vaatii pohtimista samoin kuin se, mikä jää julkiselle puolelle maakunnan liikelaitokseen ja miten monet liikelaitoksen palvelut, kuten esimerkiksi puhutut neuvolatoiminnat, järjestetään.

Tämä liikelaitos-termi on mielestäni epäonnistunut eikä kriittisessä yhtiöittämiskeskustelussa anna suurelle yleisölle selvää käsitystä siitä, että kysymys on maakunnan julkisesta palvelusta. Liikelaitos on oppikirjamääritelmän mukaan organisaatio liiketoiminnan järjestämiseksi. Vaikka kaikki sosiaali- ja terveydenhuolto tulee järjestää taloudellisesti, en voi mitenkään hyväksyä sitä, että esimerkiksi maakunnan sosiaalityö, sairaalat tai jopa neuvolat olisivat ensisijaisesti liiketoimintaa, vaan päinvastoin maakunnan palvelutoimintaa. Tiedän, että taustalla on juridisia selityksiä, mutta ne tulisi voittaa niin, että voitaisiin ottaa käyttöön parempi termi, kuten esimerkiksi maakunnan palvelulaitos tai maakunnan palvelukeskus. [Ben Zyskowitz: Se on jo käytössä!] Kun kansalaiset kaikkien tutkimusten mukaan arvostavat julkista terveydenhuoltoa, jota enemmistö sote-palveluista tulisi edelleen olemaan, paremmalla nimikkeellä voitaisiin vahvistaa kansalaisten luottamusta ja hyväksyntää.

Soten keskeisiä tavoitteita on hillitä palvelujen kustannusten kasvua eli niin sanotusti säästää. Jokainen ymmärtää, että esitetty 3 miljardia on varsin mielivaltainen luku, mutta tosiasia on, että hyvällä sotella voidaan järjestelmä saada toimimaan tehokkaammin ja taloudellisemmin: enemmän terveyttä ja hyvinvointia samalla rahalla. Tämän keskeisenä

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

edellytyksenä ovat kaksi seikkaa, hyvä integraatio ja painopisteen siirtäminen avohuoltoon, peruspalveluihin ja tautien ehkäisyyn. Vaikka valinnanvapausmalli suoran valinnan ja yksityisten yhtiöiden muodossa on tässä suhteessa haasteellinen, lakiehdotukseen on kirjoitettu maakunnille hyvät eväät hoitaa asia säädöksillä ja korvausten edellytyksillä.

Yksityisten palvelujen tuominen mukaan, kuten jo sanottu, lisää valinnanvapautta, myös peruspalvelujen kapasiteettia, mutta ei välttämättä tuo säästöä vaan helposti päinvastoin. Sen vuoksi on tärkeää, että maakunta järjestäjänä voi säädellä järjestelmää alueellaan niin, että toimintaa ei ohjaa yksityinen voitontavoittelu vaan maakunnan palvelujärjestelmän raamit.

Kaiken kaikkiaan, kuten täällä on monia kertoja sanottu, lakiesitys nykymuodossaan asettaa erittäin suuria haasteita maakunnissa tapahtuvaan suunnitteluun ja johtamiseen.

Lopuksi tautien ehkäisystä ja terveyden edistämisestä. Niitä käsitellään lakiesityksessä niiden merkitykseen nähden suhteellisen yleisellä tasolla. Tämä ei saisi kuitenkaan mitenkään vähentää tämän työn painoarvoa ja järjestämistä. Monet suuret ja kalliit kansantautimme ovat lääketieteellisesti katsoen hyvin pitkälle ja myöhäiseen ikään asti ehkäistävissä, kuten monet sosiaaliset ongelmat, oikeilla toimilla.

Periaatteessa on kysymys kahdesta asiasta. Ensinnäkin sote-järjestelmän tulee maakunnan väestön terveystietojen perusteella suunnata ehkäisevää työtä sekä arvioida ja systemaattisesti vähentää asiakkaiden erilaisia terveysriskejä. Toiseksi kuntien tulee toteuttaa väestötason terveyden edistämistä erilaisilla politiikkapäätöksillä. Viimein sekä sote-järjestelmän että kuntien tulee tehdä tehokasta yhteistyötä sekä keskenään että erilaisten järjestöjen kanssa.

Arvoisa puhemies! Sosiaali- ja terveysvaliokunnalla, kuten usealla muullakin valiokunnalla, on käsissään valtava urakka. Iso kokonaisuus, suuri määrä tärkeitä yksityiskohtia. Vaikeuksista huolimatta uudistus on nyt toteutettava. Potilaat ja asiakkaat tarvitsevat Suomessa nopeampaa pääsyä lääkäriin ja peruspalveluihin. Enää ei voida odottaa. Kaikki ei tule valmiiksi, ja tulee jäämään ongelmia, jotka kuitenkin jatkossa voidaan korjata.

18.07 Tuula Haatainen sd: Arvoisa herra puhemies! Me sosiaalidemokraatit olemme edelleen valmiita yhdessä työskentelemään sote-uudistuksen tavoitteiden eteen — olemme tätä yhteistyön kättä tarjonneet pitkin matkaa. Me kannatamme asiakkaiden valinnanvapauden lisäämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta se ei ole itsetarkoitus, vaan se on väline parempaan terveyteen ja hyvinvointiin. Valitettavasti hallituksen markkinaehtoisesta valinnanvapausmallista on tullut itsetarkoitus. Se on tehty suurten yritysten ja markkinoiden ehdoilla. Käytännössä hallitus on tietoisella poliittisella päätöksellä ajamassa suomalaisen kansallisessa päätösvallassa olleen sosiaali- ja terveydenhuoltomme markkinaehtoiseen kilpailuun EU:n kilpailulainsäädännön piiriin. Jos tämä malli eduskunnassa nyt hyväksytään, näiltä markkinoilta ei omiin päätöksiin enää ole paluuta. Sen säätää EU-lainsäädäntö. Viime kädessä päätöksen voi tehdä EU-tuomioistuin. Tätäkö me todella haalamme?

Hallituksen malli edellyttää julkisten sote-palveluiden pakkoyhtiöittämistä perus- ja osin myös erityistasolla. Tämä ei ole soten alkuperäisten yhteisesti hyväksytyjen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaista. Asiantuntijat ovat laajasti arvioineet, että hallituksen esitys tulee lisäämään kustannuksia, pirstaloimaan toimijakenttää, heikentämään yhdenvertaisuutta ja paisuttamaan hallintoa aivan tarpeettomasti. Mihin unohtuivat tässä halli-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

tuksen norminpurku- ja byrokratiatalkoot, kun uudet maakunnat viedään loputtomaan so-
pimusrumbaan?

Arvoisa puhemies! Kannatamme sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun siir-
tämistä laajempiin kokonaisuuksiin. Olemme sitoutuneet sote-ratkaisun tekemiseen, mis-
sä tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, erojen kaventaminen, peruspal-
velujen vahvistaminen sekä palveluiden yhdenvertainen saatavuus. On myös olennaista
hillitä kustannusten kasvua. Hallituksen asettama 3 miljardin tavoite ensi vuosikymmenen
loppuun mennessä on erittäin haasteellinen. Eduskunnan käsittelyssä jo oleva sote-maa-
kuntakokonaisuus yhdessä nyt esitetyn markkinavetoisen valinnanvapausmallin kanssa
tarkoittaa sitä, että palveluketjut todennäköisesti hajoavat, mikä vaikeuttaa hyvien hoito-
kokonaisuuksien aikaansaamista ja kustannusten hillintää. Kun kustannukset kasvavat,
seurauksena on sitten joko asiakasmaksujen nousu tai palveluvalikoiman karsiminen. On
suuri vaara, että ihmisten väliset hyvinvointi- ja terveyserot tulevat todellisuudessa kasva-
maan.

Asiantuntijat varoittavat, että uudistusta ollaan tekemässä niin kiireellä, että vaarana on,
että koko terveydenhuolto ajautuu hallitsemattomaan kaaokseen vuoden 2019 alussa. Liian
suuria muutoksia on tulossa liikaa samaan aikaan. Vastaavaa mallia ei ole käytössä mis-
sään muualla. Hallituksen esittämä vaiheistus ei auta, sillä sekin on kosmeettinen. Keskei-
nen ongelma on, että julkisetkin palvelut pitää jatkossa tuottaa yhtiöissä. Verovarot eivät
kohdistu yksiselitteisesti ihmisten palvelujen tuottamiseen, vaan niitä ohjautuu yksityisten
voitontavoittelijoiden pussiin ja pahimmassa tapauksessa veroparatiiseihin. Pitääkö yli-
päättään verovaroin rahoittaa yksityistä voitontavoittelua?

Arvoisa puhemies! Nyt pitäisi edetä hallitusti. Pitää palauttaa mieleen alkuperäiset ta-
voitteet sekä olennaiset askeleet niiden toteuttamiseksi. Hallituksen tarkoituksena oli en-
sin muodostaa vahva maakuntapohjainen järjestämismalli, sitten sen jälkeen määritellä
uusi soten rahoitusmalli ja lopuksi lisätä asiakkaiden valinnanvapautta. Nämä toimet kui-
tenkin hallituksen kriisin myötä marraskuussa 2015 yön pimeinä tunteina yhdistettiin to-
teutettavaksi samanaikaisesti. Me kannatamme sote-uudistuksen tekemistä ja kannatam-
me ihmisten valinnanvapauden lisäämistä, mutta markkinaohjauksen sijasta luotamme jul-
kiseen ohjaukseen, koska kyseessä ovat verovaroin tuotetut palvelut.

Arvoisa hallitus, virkamiesvalmistelussa oli esillä myös malli, jossa valinnanvapautta li-
sättäisiin nykyisen järjestelmän pohjalta vaiheittain kokeilujen kautta. Palvelusetelikäytän-
töjä, valinnanvapauskorvauksia ja henkilökohtaista budjetointia kehitettäisiin ja valinnan-
vapausjärjestelmää laajennettaisiin asteittain säilyttäen nykymuotoinen valinnanvapaus ja
parantaen sen kattavuutta eri palveluihin ja eri tuottajiin. Mallin etuna olisi se, että julki-
seen hallintoon nojaavan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän perusteita muutettaisiin
vähitellen ja kokeilujen kautta kohti valinnanvapaus- ja monituottajamallia, mikä antaisi
maakunnille ja palvelujärjestelmälle aikaa myös sopeutua muutokseen. Se mahdollistaisi
lainsäädännön rakentamisen kokemusten perusteella ja vähentäisi riskiä mahdollisten en-
nalta arvaamattomien vaikutusten toteutumiseen, joiden korjaaminen voi olla jälkikäteen
vaikeaa. Arvoisa hallitus, kysyn vielä: miksi teille ei kelvannut tällainen malli, joka olisi
voinut johtaa 100-vuotiaan Suomen sosiaali- ja terveyspalvelut hallitusti parempaan tule-
vaisuuteen? Tällainen malli olisi voinut saada tuen ja luottamuksen sekä kansalaisilta,
asiantuntijoilta että myös oppositiolta.

Arvoisa puhemies! Sosiaali- ja terveysvaliokunta aloittaa nyt maakuntapaketin ohella ja
soten lakipaketin, tämän yli tuhannen sivun, kanssa kuulemiset tästä valinnanvapauslaista.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Työtä helpottaisi huomattavasti, jos hallituksen esitykseen sisältyisi arviointineuvoston esittämä kokonaisarvio tämän koko esityksen vaikutuksista. Sitä ei nyt käytössämme ole, ja näin ollen tämä tehtävä jäänee sitten eduskunnalle. Tämä on seurausta tästä liiasta kiireestä ja siitä, että tämä on aivan liian valtaisa uudistus tehdä yhdellä kertaa. — Kiitos.

18.14 Eeva-Johanna Eloranta sd: Arvoisa puhemies! Sote-uudistus on välttämätön. Sitä tarvitaan ensinnäkin hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi, jotka ovat paisuneet suuriksi. Rikkaan ja köyhän miehen elinajanodotteen ero on paisunut meillä Suomessa pitkälti yli kymmeneen vuoteen, ja tähän tarvitaan korjaus. Aika usein me olemme Suomessa ottaneet mallia naapurimaasta Ruotsista. Ruotsin vastaavanlaisen terveystuudistuksen tuloksena palvelujen käytön tasa-arvoisuus on kuitenkin heikentynyt. Vähän apua tarvitsevien lääkärikäynnit ovat lisääntyneet ja paljon tarvitsevien vähentyneet. Siellä on todettu, että kun keskitytään käyntien lisäämiseen, niin laatu ja sisältö kärsivät ja samoin hyvin sairaat potilaat. Olemmeko nyt tekemässä uudistuksen, jossa terveyserot kasvavat edelleen? Hallituksen pikakorjausliikkeet tässä suhteessa eivät oikein vakuuta.

Toiseksi sote-uudistusta tarvitaan palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden parantamiseksi. Nämä 18 maakuntaa, joiden harteille sote-palveluiden uudistaminen nyt kootaan, ovat kuitenkin keskenään hyvin erikokoisia. Tuskin näissä pienimmissä maakunnissa tulee olemaan samalla tavoin valinnanvapautta tarjolla kuin suurilla kaupunkiseuduilla. Samoin suuremmissa maakunnissa tulee todennäköisesti olemaan paljonkin valinnanvapautta maakunnan keskuksissa mutta tuskin keskusten ulkopuolella. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus tuskin hallituksen mallilla paranee, vaan käy niin kuin Ruotsissa kävi, vaikka tuki järjestelmä siellä on erilainen. Siellähän vastaavanlaisen terveystuudistuksen tuloksena palvelujen käytön tasa-arvoisuus heikentyi. Uudet terveyskeskukset keskittyivät tiheästi asutuille alueille, hyvin pärjäävien asukkaiden alueille, joilla hoidon tarve on vähäinen.

Kolmanneksi tavoitellaan kustannusten kasvun hillintää 3 miljardilla eurolla. Valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy kuitenkin paljon epävarmuutta, kun sote-palvelumarkkinat avataan kertaheitolla koko maassa. Suoran valinnan palvelujen laajuus, tuottajien kanssa tehdyt sopimukset sekä korvauskäytännöt määrittävät, miten merkittäviksi kustannussäästöt muodostuvat ja tuleeko niitä ylipäättään. Huolta herättää myös se, onko kaikissa maakunnissa riittävästi osaamista näiden sopimusten tekoon. Tämä voi johtaa yllättäviinkin kustannusten paisumisiin. Säästöjen aikaansaamisen ja hyvän hoidon edellytyksenä on toimiva integraatio sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Kun nyt hallituksen mallissa perusterveydenhuoltoa pilkotaan lukemattomiin osiin ensin vaihtoehtoisten sote-keskusten valinnalla ja sitten vielä maksusetelillä hankittavien palveluiden mukana, niin miten tämä lukemattomien eri toimijoiden välinen malli saadaan ikinä toimimaan yhtenäisenä palveluketjuna? Kun tähän vielä lisätään erikoissairaanhoidon osittainen pilkkominen asiakaseteleillä hankittavien palveluin, niin miten ihmeessä tämä kokonaisuus toimii integroidusti? Huolta herättää myös se, että samalla hyvin toimiva erikoissairaanhoitomme pilkkoutuu osiin ja samalla jäljelle jäävästä kaikkein vaativimmasta erikoissairaanhoidosta voi tulla kalliimpaa, kerran markkinoille vietyä palveluiden osaa kun ei myöskään enää saada julkiseksi palautettua.

Arvoisa puhemies! Suuri uhkakuva on, että tavoiteltuihin säästöihin päästään vain nostamalla asiakasmaksuja tai määrittelemällä palvelulupaus uudelleen, toisin sanoen palve-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

luita saisisikin julkisesti rahoitettuna vähemmän kuin aikaisemmin ja kalliimpaan hintaan. Tämä puolestaan saattaa johtaa yksityisten terveystakuutusten lisääntymiseen ja pikkuhiljaa vakuutusperusteiseen sosiaaliturvaan. Vaarana on joutua yhä kauemmas hyvästä ja kohtuuhintaisesta pohjoismaisesta yhteisvastuuseen perustuvasta sosiaaliturvamallista, ja tämä on erittäin vakava huoli. Samaan aikaan hallitus on kieltämässä kunnilta kokonaan oikeuden palvelujen tuottamiseen. Kaikki kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut siirretään kunnilta maakunnille, joiden pitäisi luoda toimivat järjestelmät vajaassa kahdessa vuodessa. Lisäaikaa hallitus on antanut aika riittämättömästi, kuusi kuukautta, kun asiantuntijoiden mukaan tarvitaan kaksi vuotta lisää.

Järjestämistä ja tuottamista ei SDP:n mielestä pitäisi erottaa, sillä se on monissa paikoissa todettu toimimattomaksi. Meidänkin mielestämme tarvitaan leveämmät hartiat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen, mutta eikö olisi hyvä säästää se hyvä, mitä on, ja rakentaa sille eikä rikkoa koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää? Maakunta tai aluekunta voisi hyvin vastata alueellaan olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Meidän mielestämme ne voisivat myös pääosin tuottaa nuo palvelut käyttämällä harkinnan mukaan apuna kuntia, yksityistä sektoria ja kolmatta sektoria. Tällä tavoin voitaisiin turvata integraatio ja yhteistyö muiden julkispuhjoisesti tuotettujen palveluiden välillä.

Arvoisa puhemies! Taloustieteen nobelista Holmströmin mukaan olisi ollut hyvä kokeilla erilaisia sote-malleja eri maakunnissa. Hänen mukaansa on selvää, että uudistuksesta tulee odottamattomia ikäviä seurauksia ja sitä joudutaan korjaamaan moneen kertaan. Nobelisti Holmströmin mukaan vaarana on myös se, että palvelujen tuottaja ottaa terveemmät potilaat, joista saa rahallisen korvauksen mutta menot ovat pieniä. Tietyissä asioissa voi tulla ylihoitoa ja toisissa taas aliohoitoa. Mallissa pitäisikin siirtyä hänen mukaansa enemmän kulupohjaiseen korvaukseen palveluntuottajalle, ja tämän hallitus on onneksi jonkun verran ottanut huomioon mutta ei varmaankaan riittävästi. Toivon, että hallitus kuuntelisi edes nobelistia, vaikkei sitten meitä oppositiossa haluakaan kuunnella.

18.19 Suna Kymäläinen sd: Arvoisa herra puhemies! Aivan ensimmäiseksi kiitän ministeri Rehulaa. Kunnioitan tekemäänne työtä tässä tämänkin lain kohdalla. Tiedän, että tämä on vaatinut tunteja ja varmasti kuukausia, että ollaan tässä vaiheessa. Kiitän vielä siitä, että olette läpi tämän pitkän keskustelun, jota on salissa käyty, ollut läsnä ja antanut vastauksia. Tavoitteet ovat varmasti meitä yhdistäviä, mutta näistä keinoista ja lopputulemasta olemme eri mieltä.

Arvoisa puhemies! Mikään ei ole oleellisesti muuttunut välikysymyskeskustelun jälkeen tässä hallituksen esityksessä, eikä myöskään asiantuntijoiden lausuntokierroksesta ole hallitus ottanut lopulliseen esitykseen kuin pieniä viilauksia. Esitys sisältää isot riskit.

Me sosiaalidemokraatit olemme valinnanvapauden kannalla, me olemme maakuntien kannalla. Mielestämme esitys ei kuitenkaan ole huomionnut riittävästi lausuntokierroksella esitettyjä epäilyjä eikä parannusesityksiä itse esitykseen, sen toteutukseen tai aikatauluun. Meidän sosiaalidemokraattien mielestä tärkeintä on toteuttaa ja täyttää perustuslain asettama perusoikeus: julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Kysyisinkin: voiko julkista valtaa käyttää yksityinen yhtiö?

Nyt esitetty malli ei nyt esitetyssä muodossa täytä lopputulemaltaan tätä perusoikeutta. Esityksellä luodaan malli ja isojaossa rahat jo etupainotteisesti, mutta varsinainen julkinen valta, joka toteuttaa, on vasta tulossa, eli maakunnat. Etenkin SDP:n kritiikki on kohdistu-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

nut maakuntien valtaan, itse asiassa vallan puutteeseen, koska maakunnilla ei ole samantyyppistä itsehallintoa kuin kunnilla eikä verotusoikeutta.

Arvoisa puhemies! Hallintohimmeleitä tärkeämpää on, ettei nyt esitetty laki anna kansalaisille hoitotakuuta, tietoa, missä ajassa pääsee terkkarille tai lääkärille, missä ajassa sosiaalityöntekijälle. Esitys kyllä jakaa jo rahat yksityisille toimijoille, ja tällä aikataululla se jättää maakunnat ilman omaa paikallista harkinnan mahdollisuutta. Kuinka paljon tarvitaan palveluja? Kuinka paljon ulkoistetaan? Mitä jo olemassa olevia paikallisia mahdollisuuksia voi hyödyntää? Tämä kaikki olisi sitä oleellista harkintaa, ja se tiedetään kyllä jokaisessa maakunnassa parhaiten.

Tällä esityksellä Suomeen luodaan terveydenhuollon markkinat. Palvelut viedään yksityisiin yhtiöihin, ne pakkoyhtiöitetään. On ennustettavissa, että hallitus tällä esityksellä haluaa luoda suurien kansainvälistenkin toimijoiden markkinat ilman, että hallitus takaa tällä uudistuksella potilaalle ja asiakkaalle varsinaisesti mitään uutta. Tällä esityksellä jaetaan rahat yksityisille toimijoille maakuntien puolesta tosiasiallisesti ennen kuin yhdessäkään maakunnassa on organisaatio valmiina. Suoritetaan isojako, jolla veronmaksajien sote-rahastat jaetaan uudelleen markkinatoimijoille. Rahanjaolla markkinatoimijat laitetaan kyllä samalle viivalle, mutta eriarvoistetaan kuluttajat, siis potilaat ja asiakkaat.

Arvoisa herra puhemies! Tämä esitys ei anna potilaalle mitään takuuta hoitoon pääsyä. Hallitukseen ei enää lupaa nopeaa lääkäriin pääsyä potilaan itse valitsemalle lääkärille kuten matkan varrella on kuultu. Esityksellä mahdollistetaan se, että sote-keskus voi rajata hoitoon otettavien määrää: eli käy niin, että vip-passilla ohituskaista jää auki. Käytännössä tuo johtaa juuri kermankuorintaan veronmaksajien rahoilla. Sote-keskus voi rajoittaa vapaana olevien paikkojen määrää ja lukita ne sekä ilmoittaa, ettei uusia potilaita enää oteta. Tällöin tapahtuu kuten on pelätty. Sosioekonomisesti potilaita valikoimalla tai markkinointia kohdentamalla saadaan potilasaines valikoitua helpoimmasta ja maksuvaraisimmasta päästä. Tähän on ajauduttu, koska hallitus haluaa toteuttaa uudistuksen ensimmäisen vaiheen huppu silmillä ja mahdollistaa esitysten palveluntarjoajien etabloitumisen markkinoille eli jakaa isojaossa rahat, jossa nopeimmat valitsevat ja täyttävät paikat. Tällöin vaikeimmat, haastavimmat ja vaativimman hoidon potilaat jäävät edelleen helposti oman onnensa nojaan.

Kritiikin kohde on myös esityksen valmistelu, enkä tarkoita sitä, että päätöksiä ei tehtäisi. Perustuslain tasolla säädetään eduskunnalle annettavista esityksistä. On myös selvät vaatimukset, mitä vaikutusarvioita on tehtävä ja esitettävä hallituksen esityksen perusteissa. Näissä esitöissä tulisi olla taloudelliset arviot, sukupuoli- ja tasa-arvovaikutusten arviointi ja lapsivaikutusten arviointi. Ne ovat jälleen puutteelliset, tai niitä ei ole. Ja yhtenä vaikuttavuusarviona pitäisi tässä asiassa tietenkin olla, miten uudistus hajottaa suomalaisen terveydenhuollon integraation ja mikä on sen hintalappu.

Arvoisa puhemies! Meidän sosiaalidemokraattien mielestä maakuntien pitäisi antaa rauhassa luoda lain soveltaminen ja hankkia sitten yksityiseltä sektorilta mahdollisesti tarvittavat täydennykset palveluun, niin että jokainen todella pääsisi vapaasti valitsemalleen lääkärille. Nyt hallituksen esitys ei tätä lupausta mahdollista. Mallissa lukitaan potilas vuodeksi valitsemansa palveluntarjoajan palveluihin. Tämäkin tuntuu hieman nurinkuriselta. Eihän aidossa valinnanvapaudessa ostopäätöstä tarvitse tehdä jo ennen ensimmäistäkään kokemusta, etenkin pitkäaikaisesti. Tässäkään se ei ole ketterä.

Lisäksi haluan nostaa esille yksityiskohdan, jota ihmettelen. Miten eilen tässä salissa lähetekeskustelussa olleessa julkisen talouden suunnitelmassa eli budjettikehyksessä ei esi-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

tetä menopuolelle rahoitusta mallin toteuttamiseksi? Eikö sen pitäisi olla siinä menolisäyksenä, kun tiedetään sen aiheuttavan ainakin 100 miljoonan euron lisämenot?

Arvoisa puhemies! Lopuksi haluaisin kiinnittää huomion eräiden varsin kokeneiden ja oppineiden kantoihin, joita he ovat lausuneet nyt esityksen tultua julkiseksi. Professori Heikki Hiilamo tyrmää: isoja ongelmia ei ole ratkaistu. Hallitus on lakiesityksessään pyrkinyt korjaamaan valinnanvapauden ongelmakohtia. Heikki Hiilamon mielestä uusi malli on aiempaakin monimutkaisempi. Sosiaalipolitiikan professori Heikki Hiilamo on sanonut Taloussanomille, että lakiesitykseen on tehty lähinnä kosmeettisia viilauksia: pienillä korjauksilla on otettu kantaa kritiikkiin, mutta isoja ongelmia ei ole ratkaistu. Muutokset oikeastaan tekevät järjestelmästä entistä monimutkaisemman. Hän pitää useasta osasta koostuvaa korvausmallia monimutkaisena ja vaikeasti toteutettavana. Hallitus on lisännyt esitykseensä kohdan, jonka mukaan maakunnat voivat tarjota yksityisille rahallisia kannusteita palveluiden tarjoamisesta harvaan asutuilla alueilla, jota voi pitää lausuntokierroksen jäljiltä hyvänä lisäyksenä. Muun muassa professorit Jussi Huttunen ja Martti Kekomäki ovat sanoneet, että hallituksen suunnitelma ottaa valinnanvapaus käyttöön maakuntauudistuksen yhteydessä vuonna 2019 on epärealistinen ja siitä tulisi luopua. Myös Heikki Hiilamon mielestä valinnanvapaus pitäisi toteuttaa vasta maakuntauudistuksen jälkeen.

Ja suurimpana muttei pienempänä: Lakiluonnoksessa hallitus ei vielä lähtenyt arvioimaan sitä, millaisia taloudellisia vaikutuksia valinnanvapaudella olisi. Kuitenkin se on tekemässä uudistusta, jonka se tietää parantavan palveluja, hoidon laatua ja saatavuutta sekä samalla se säästää 3 miljardia euroa. Uskon asiantuntijoita, ja päättäjänä vaadin, että nuo laskelmat on oltava eduskunnalla ennen kuin se pakotetaan asiassa tekemään päätöksiä puutteellisesti valmisteltuihin asiakirjoihin nojaten.

Huolestuttaa myös, kuinka käy edunvalvonnan maakuntahallintoon siirtymisen myötä, kun arvioiden mukaan esimerkiksi Etelä-Karjalassakin useita kuntia on jäämässä vaille yhdenkään edustajan paikkaa. Vaikka etenkin soten osalta peruskuntien edellytykset huolehtia palveluista edellyttävät maakunnallista tai laajempaa väestöpohjaa, merkitsee siirtymisen kuntayhtymistä, kuten esimerkiksi Eksotesta, maakunnalliseen, pitkälti valtionohjauksessa toimivaan järjestelmään demokratian kaventumista ja kuntalaisten vaikutusmahdollisuuksien olennaista vähentymistä. Tämä on iso perustuslaillinen kysymys, joka tämän valinnanvapauden myötä on syytä eduskunnassa perin pohjin jumpata.

18.29 Krista Mikkonen vihr: Arvoisa puhemies! Nyt esitettyyn valinnanvapausmalliin liittyy perustavanlaatuisia ongelmia, jotka estävät sote-uudistuksen yhteisesti hyväksytyjen tavoitteiden saavuttamisen. Lisäksi järjestelmä on niin sotkuinen, että muutosprosessi tulee olemaan erittäin kivullinen. Sote-uudistuksen alkuperäinen tavoite oli parantaa kaikkien suomalaisten perusterveydenhuoltoa, kaventaa terveyseroja ja varmistaa palveluketjujen toimivuus. Nyt ollaan luomassa järjestelmä, jossa käy päinvastoin: kustannukset kasvavat, palveluketjut sirpaloituvat ja ihmiset eriarvoistuvat. Sote-järjestelmämme kaipaa remonttia, mutta uhkana on, että esitetty valinnanvapausmalli vie järjestelmää jopa nykyisestä taaksepäin.

Hallitus on itse kirjannut ohjelmaan askelmerkit sote-uudistukselle. Ensin piti turvata saumattomat hoitoketjut, sitten yksinkertaistaa rahoitus ja lopuksi monipuolistaa palveluntuotantoa ja lisätä valinnanvapautta nykyisestä. Tälle polulle pitäisi edelleen palata yhdessä kaikkien eduskuntapuolueiden kanssa. Näin voisimme luoda kestävä mallin. Nyt esitetty markkinallistaminen kertarysäyksellä on hyppy tuntemattomaan. Se on loikka, josta

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

on mahdotonta perääntyä, kun markkinat on kerran avattu. Siksi valinnanvapaus tulisi tehdä vähitellen, jolloin voitaisiin hyödyntää niitä kokeiluja, joita hallitus on käynnistänyt.

Arvoisa puhemies! Kun mennään markkinat eikä kansanterveys edellä, eriarvoisuus lisääntyy ja terveyserot kasvavat. Valinnanvapaudesta ei ole iloa, jos ei ole mistä valita. Isoihin kaupunkeihin kyllä syntyy sote-keskuksia, vaihtoehdot lisääntyvät ja jonot ehkä lyhenevät, mutta miten käy keskusten ulkopuolella ja pikkukunnissa? Sinne yksityisiä sote-keskuksia ei synny ja vastuu sotesta jää maakunnalle. Palvelut heikkenevät ja ihmisten välinen alueellinen eriarvoisuus lisääntyy. Näin on jo käynyt Ruotsissa. Kun kävin talvella Torniossa, siellä ihmeteltiin julkisuudessa olleita väitteitä siitä, kuinka Ruotsissa valinnanvapauden myötä hoitoonpääsy on nopeutunut — he kun kertoivat, että vaikka suurissa kaupungeissa jonot ovatkin ehkä lyhentyneet, niin uudistuksen myötä heidän palvelunsa heikkenivät ja Suomen puolella palvelut pelaavat paremmin.

Arvoisa puhemies! Nyt esitetty maakuntien itsehallinto on menojen itsehallintoa. Tuloja maakunta ei pysty hallitsemaan: niillä ei ole verotusoikeutta, ne eivät voi ottaa velkaa eivätkä kattaa kassavajettaan asiakasmaksuja korottamalla, sillä asiakasmaksuja korotettaessa valtion rahoitus vähenee vastaavasti. Hallituksen tavoittelemaan 3 miljardin kustannusten kasvun taittumiseen ei tällä mallilla päästä. Tämä on ongelma, sillä ainoa keino hillitä kustannusten kasvua on leikata palveluista. Sote-rahoituksen kriisi on silloin myös sote-palveluiden kriisi. Siinä maksajiksi jäävät pienituloiset, eläkeläiset ja työttömät, jotka eivät pysty omalla kustannuksellaan ostamaan lisäpalveluja. Mutta on esityksessä hyväkin: se on henkilökohtainen budjetti, se voi aidosti lisätä ihmisten vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa.

Arvoisa puhemies! Maakuntien vastuulle säilytetään raskas taakka. Viime kädessä maakunta on vastuussa palveluiden ohjaamisesta, mutta työkaluja tähän on edelleen liian vähän. Nyt sote-toimijat keräävät erilaista tietoa eri tavoilla. Ei ole yhtenäisiä järjestelmiä, eikä niitä ehditä perustaa ennen soten voimaantuloa. Käytännöt ovat kirjavia jo julkisella puolella yksityisestä puhumattakaan. Miten ihmeessä saadaan järjestelmät puhumaan keskenään ja miten varmistetaan, että eri tahot keräävät vertailukelpoista tietoa?

Jos tietojärjestelmiä ei saada kasaan, kukaan ei pysty ohjaamaan toimintaa. Tiedolla ei voi ohjata, jos tietoa ei ole. Meillä kaikilla on vielä tuoreessa muistissa toimeentulotuen Kela-siirron aiheuttama kaaos. Viime vuonna vastaava sotku saatiin aikaan maataloustukien maksatuksessa. Mitä sitten tapahtuu, kun uudistetaan koko sote-järjestelmä kerralla? Hallituksen vaikutusarvioissa todetaan, etteivät tietojärjestelmät ole valmiita vasta kun 2020-luvun puolivälissä. Tietojärjestelmät eivät ole pelkästään tekninen kysymys. Sote-tietojärjestelmissä on kyse ihmisten elämästä ja kuolemasta kirjaimellisesti.

Arvoisa puhemies! Yksi aiheellinen huoli on ollut, kuinka varmistetaan, että monikansalliset terveysfirmat maksavat veronsa Suomeen. Suurille sote-konserneille on esityksessä laitettu sitova velvoite raportoida tilinpäätöstietojaan, mutta raportista on jätetty pois aivan perustavanlaatuisia tietoja. Niillä ei saa kokonaiskuvaa siitä, maksavatko sote-yritykset veroja sinne, missä voitto on syntynyt. Velvoitteen rikkomisesta ei ole tulossa sote-firmoilta mitään sanktioita. Lisäksi jää epäselväksi, pitääkö monikansallisen yhtiön antaa raportti koko yrityksen osalta. Jos velvollisuus koskee vain suomalaista osaa, voittojen piilottaminen on helppoa. Sote-yritysten tulisikin raportoida keskeisimmät verotusmenettelylain määrittämät tilinpäätöstietonsa. OECD ja EU pitävät niitä tärkeimpinä aggressiivisen verosuunnittelun estämisen kannalta. Kaikkein suurimmat kansainväli-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

set yritykset joutuvat raportoimaan ne jo nyt. Nämä korjaukset on syytä tehdä esitykseen valiokuntakäsittelyssä.

Arvoisa puhemies! Valinnanvapauslainsäädäntö oli lausunnolla ja lausuntoja tuli reilut 600 kappaletta. Lausuntopalaute oli kokonaisuutena hyvin kriittistä. Hallitus teki nopeassa tahdissa esitykseen ison liudan muutoksia, itse asiassa niin paljon, että normaalitilanteessa olisi pitänyt laittaa esitys uudelle lausuntokierrokselle. Lausunnonantajat ovat lausuneet esityksestä, jota ei enää ole. Tästä lopullisesta paketista olisi annettu varmasti toisenlaisia lausuntoja, joissa niissäkin olisi voinut olla painavia huomioita, jotka olisi pitänyt ottaa huomioon. Nyt tämä työ jää eduskunnalle. Me kansanedustajat saimme tämän yli 300 sivun mittaisen esityksen eilen. Kuinka syvällisesti siihen ehtii perehtyä näin lyhyessä ajassa? Jälleen kerran esimerkki hallituksen huonosta valmistelusta.

Arvoisa puheenjohtaja! Lopuksi haluan nostaa esiin myös sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan. Henkilöstön asema on kohtuuton. Muutoksia on tulossa paljon ja nopeasti, eikä vielääkään tiedetä, miten työpaikan käy. Ja kuinka työpaikan käy jatkossa? Kun asiakkaat voivat vaihtaa palveluntarjoajaa vuosittain, se voi johtaa siihen, että yritysten henkilökunnan tarve muuttuu sen mukaisesti. Tuleeko sote-alan ammattilaisista uuden ajan nomadeja, jotka joutuvat vaeltamaan työpaikkojensa perässä pahimmillaan vuosittain työntantajalta toiselle?

Sote-uudistusta tarvitaan, siitä me olemme kaikki samaa mieltä. Se pitää kuitenkin viedä läpi alkuperäisiin tavoitteisiin sitoutuen ja kaikkien puolueiden aidolla yhteistyöllä.

18.36 Johanna Karimäki vihr: [Sari Sarkomaa: Nyt tulee vihreiden vaihtoehto!] Arvoisa puhemies! Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus tarvitaan. Sen tavoitteet ovat tärkeitä: turvata hyvät palvelut koko maassa, kaventaa terveyseroja ja panostaa varhaiseen puuttamiseen ja perusterveydenhoidon vahvistamiseen. Kun ihminen saa nopeasti apua eikä häntä pompoteta luukulta toiselle, tarve raskaammille korjaaville palveluille vähenee. Mutta hallituksen esityksessä asiakasta pompotetaan enemmän, nyt julkisen ja yksityisen luukkujen välillä.

Sote-palvelujen markkinallistaminen ja julkisten palvelujen pakkoyhtiöittäminen uhkaa ihmisten elintärkeitä palveluja. Malli on monimutkainen ja johtaa massiiviseen määrään sopimuksia eri toimijoiden välillä. Yhtiömuoto liikesalaisuiksineen ei sovi julkiseen palveluun. Malli on myös kallis. Terveitä ihmisiä ylihoidetaan, kun yritykset pystyvät optimoimaan potilaiden ohjautumista. On todennäköistä, että valinnanvapautta käyttävät ensi sijassa ne, joiden palveluntarve on keskimääräistä pienempi. Hallitus väittää voitavansa kieltää kermankuorinnan lailla, mutta yritysmaailma on nokkelaa. Ei kermankuorintaa voi lailla estää. Jo nyt suomalainen työterveydenhuolto on vahvasti kansainvälisten pääomasijoittajien omistuksessa.

Kolmanneksi hallitus sanoo, että toimintaa tullaan valtion taholta valvomaan. Valvominen ei ole huokeata. Terveystenhuollon kustannukset kasvavat jo pelkän valvonnan ja yhtiöittämisvelvoitteen takia. Ict-järjestelmän kehittymättömyys on myös iso riski. Sote-hanke kääntyy tavoitteitaan vastaan: kustannukset kasvavat, samoin väestön eriarvoisuus.

Yksi keskeinen tarve sote-uudistuksessa on yhdistää hoitopolut, mutta hoivaintegraatio toteutuu heikosti hallituksen mallissa. Tärkeintä olisi taata julkisen terveydenhuollon laatu ja parantaa puutteet. Julkisen perusterveydenhuollon vahvistamiseen ei tarvita vaikeasti hallittavaa kilpailua. Keskeistä on yhdistää sosiaali- ja terveyspalvelut sekä saada vastuu

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

sote-palveluista kuntia leveämmille harteille suuremmille tuotantoalueille. Tarpeen mukaan voidaan täydentää julkista terveydenhuoltoa hallitusti ostopalveluilla.

Pakkoyhtiöittämisestä ja ideologisesta valinnanvapausmallista on luovuttava. Pienten yritysten mukanaolo palvelujen tuottajana voidaan turvata antamalla asiakkaille julkisen palvelun vaihtoehtona palveluseteli. Usein palveluja tarvitsevat henkilöt voisivat henkilökohtaisen budjetoinnin kautta valita itselleen sopivia palvelukokonaisuuksia. Vammainen ihminen saisi itse päättää, kenen kanssa asuu ja missä asuu. Julkisten palvelujen on oltava hyvällä tolalla, sillä on paljon heikkoja ja sairaita ihmisiä, jotka eivät jaksakaan tehdä valintoja ja vertailla palveluntuottajia.

Lasten ja nuorten palveluissa onnistuneella integraatiolla on erityinen tarve, sillä lasten palveluissa keskeistä on varhainen ote ja palvelun helppo saatavuus. Pienet asiakkaat tarvitsevat palvelut heti ja helposti. Neuvoloiden palveluntarjontaa voidaan kehittää yhä laajemmaksi lasten ja perheiden tarpeiden mukaan. Hallituksen suunnitelmat viedä myös neuvolatoiminta valinnanvapauden piiriin ja pakkoyhtiöitettäväksi on uhka neuvolapalveluiden laadulle.

Muutoksessa on myös kuunneltava työntekijöitä, osallistettava heidät muutokseen ja huolehdittava kuntatyöntekijöiden oikeuksista. Muutokset ovat henkilöstön kannalta kohtuuttoman nopeita.

Lausunnolla ollut esitys sai murskaavan kriittistä palautetta. Pienet korjaukset eivät vienoa lähtötilannetta ole muuttaneet. Julkista terveydenhuoltoa ei pidä murentaa, sillä yksityinen monopoli vasta kalliiksi tulee.

Arvoisa puhemies! Nobelisti Bengt Holmström puhui eduskunnalle viisaasti, että julkisen sektorin tavoite ei ole voiton maksimointi, se on yhteinen hyvä. Nobelisti kehotti etenemään soten valinnanvapaudessa kokeilujen kautta. Arvoisat edustajat, kuunnelkaamme talousnobelistimme neuvoa.

18.41 Tytti Tuppurainen sd: Arvoisa herra puhemies! Käsittelyyn tuotu hallituksen esitys sisältää yhden hyvinvointiyhteiskuntamme merkittävimmistä uudistuksista. Siinä muutetaan 1970-luvulla rakennetun sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmämme perusteita. Kuntien ja kuntayhtymien vastuulla oleva järjestämisvastuu siirretään maakuntahallinnolle ja pääosin julkisesti tuotetut palvelut avataan yritystoiminnalle. Järjestelmän kaikki osat liikkuvat nyt yhtä aikaa.

Nykyinen järjestelmämme on monessa suhteessa onnistunut tarkasteltaessa terveydenhuollon panostuksia ja niillä saavutettuja tuloksia. Suomen terveydenhuollon menot ovat alle EU-maiden keskitason. Tulokset elinajanodotteena ja terveinä elinvuosina laskettuina ovat siihen nähden hyviä. Sosiaalihuollon kansainvälinen vertailu ei ole yhtä tavallista, eikä samankaltaista vertailutietoa löydy vaivatta, mutta ei ole mitään syytä epäillä, etteikö Suomen malli menesty tällaisessakin vertailussa.

Joku voisi sanoa näinkin: Suomen järjestelmä ei ole rikki, eikä sitä siksi pidä ryhtyä korjaamaan. No, ei asia kuitenkaan ole näin. Uudistuminen on tarpeen, se on välttämätöntä. Kun kyseessä on julkisen sektorin määrältään mittavin osuus ja kun kyseessä on koko kansantalouteen ja koko yhteiskunnan hyvinvointiin vaikuttava asia, olisi välttämättömien uudistusten välttäminen tai lykkääminen vastuutonta.

Arvoisa puhemies! Hyvistä kokonaistuloksista ja kohtuullisesta kustannustehokkuudesta huolimatta Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa on korjaamisen ja parantamisen varaa. Tuloksia vertaillaessa kriittinen huomio on syytä kohdistaa eri väestöryhmien epätasa-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

arvoon. Terveyserot pieni- ja hyvätuloisten välillä ovat suuret, samoin erot eri koulutusasteilla olevien ihmisten välillä. Heikoimmassa asemassa olevien hyvinvoinnin ja terveyden tila on suorastaan hälyttävä. Syrjäytyminen on hengenvaarallista. Tasa-arvo ei toteudu, vaikka sosiaali- ja terveystalvveluita eivät hallitsekaan paljon parjatut markkinavoimat vaan julkinen järjestäminen ja tuotanto.

Toinen nykyjärjestelmässämme koettu puute liittyy juuri nyt esitellyn lain pääotsikkoon. Julkisten palveluiden järjestelmä ei tarjoa ihmisten mielestä tarpeeksi valinnanvapautta. Kun hyvinvointiyhteiskuntaa viime vuosisadan mittaan rakennettiin, tällainen asia ei varmasti ollut suunnittelijoiden ja päättäjien mielessä. Tuloksia ajateltiin mitattavan selkeillä numeroilla: kuinka moni syntyy terveenä ja kasvaa aikuiseksi, kuinka paljon vuosia on odotettavissa, ovatko työikäiset ihmiset työkykyisiä ja onko turvattomilla lapsilla tai vanhuksilla katto pään päällä? Vapaus valita mieluisin palveluntuottaja ei ollut järjestelmän rakentajilla mielessä. Tämän päivän ihmiset eivät ole kuitenkaan, eivät suostu olemaan, pelkkiä toimenpiteiden kohteita. He arvioivat terveys- ja sosiaalipalveluissa myös laatua.

Kolmas uudistamisen tarve liittyy palveluiden kustannuskehitykseen. Viimeisten parin vuosikymmenen aikana erityisesti terveystalvveluihin käytetty rahamäärä on kasvanut. Sen osuus koko kansantuotteesta on noussut lähelle EU-maiden keskiarvoa. Kuitenkin väestön ikärakenteen perusteella todetut kasvupaineet toteutuvat edessä olevien kahden vuosikymmenen aikana. Miten niistä selvitään? No, ei ainakaan jatkamalla entiseen tapaan.

Arvoisa puhemies! Hallituksen hanke sosiaali- ja terveystalvveluiden uudistamiseksi on tarpeellinen ja sen osana on tarpeen tuoda myös esitys palveluiden sisällöstä, esitys valinnanvapausmallista. Esitykset ansaitsevat tulla avoimesti ja reilusti arvioiduiksi. On myös tarpeetonta maalailia kauhukuvia yrityssektorin mukanaolosta. Yksityiset palveluntuottajat ovat erityisesti terveysalalla hyvin tunnettu tekijä.

Valinnanvapauslain kokonaisrvision tekeminen on tässä vaiheessa vaikeaa, ellei mahdollista. Se on ymmärrettävästi vaikeaa kansanedustajille, koska esitys on hyvin laaja ja seikkaperäinen. Sitä vastoin on vaikea ymmärtää tai hyväksyä sitä, että hallitus itse tunnustaa, ettei se osaa uudistusta arvioida. Esityksessä sanotaan, että vaikutusten arviointi on pulmallista ja sisältää paljon oletuksia. Kun kyseessä on koko hyvinvointiyhteiskunnan perustehtävä, ei mitenkään voi hyväksyä, että vaikutusarviot ovat arvauksia. Esityksestä käy ilmi, että siinä on painanut johtavien hallituspuolueiden tahto: keskusta on halunnut maakuntahallinnon ja kokoomus markkinoida valinnanvapautta. Vaikutuksen arviointi on jäänyt vähäiseksi.

Arvoisa puhemies! Vaikutuksista puhuttaessa on erityisen vaikeaa nähdä, miten esitys lisää tasa-arvoa. Esityksessä tästä perimmäisestä tavoitteesta pyristellään irti: se ehkä mahdollistaa yhdenvertaisuuden, se riippuu siitä, miten maakunnat toimivat. Tähän on tarpeen lisätä, että se riippuu olennaiselta osaltaan palveluiden käyttäjistä. Kuinka valinnanvapautta käyttää hyvin koulutettu, varakas kaupunkilainen? Miten sitä käyttää heikoimmassa asemassa oleva? Miten syrjäseuduilla? Nykyiset terveyserot kasvavat, eivät kavennu, näin pelkään.

Valinnanvapauden lisääminen on toki tervetullutta. Sitä on kuitenkin varsin vaikeaa yhdistää kustannusten kurissa pitämiseen. Miksi se toimisi meillä, kun se ei toimi muuallakaan? Kansainvälisestä vertailusta on vaikeaa löytää tukea muulle oletukselle kuin palveluiden valinnanvapauden ja kustannusten kasvun välillä. Hallituksen esityksessä kustannus-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

toiveeseen lisätään paljon "mutta jos" -varaumia. Toistan vielä: Valinnanvapaus on hyvä asia, mutta onko meillä siihen varaa? Ja mistä tingitään, jos rahat loppuvat?

18.47 **Sari Sarkomaa kok:** Arvoisa puhemies! Ihan aluksi edeltävälle puhujalle totean, että jos katsotaan kansainvälistä tutkimuskirjallisuutta valinnanvapaudesta, niin sieltä löydetään hyviä esimerkkejä, että valinnanvapaudella on voitu löytää ratkaisuja, joista hyötyvät niin veronmaksajat kuin laadun kautta palvelun käyttäjät. Hallituksen esitys on arvioitu sen kaiken taidon mukaan, mitä meidän virkamiehistömme tekee keskeisissä lakiesityksissä, ja tässä on poikkeuksellisen laajasti näitä vaikutuksia arvioitu. Siihen, että tämä vaikutusten arviointi on ollut hankalaa: jos edustaja luki vaikutusarviot, niin siellä todettiin niistä, että haastavaksi tämän tekee esimerkiksi se, että tämäntyyppistä uudistusta ei aikaisemmin ole tehty, jolloin silloin tutkimuskirjallisuutta ei ole. Tämä ehkä tarkennuksena edelliseen puheeseen.

Arvoisa puhemies! Oli todellakin välttämätöntä, että hallitus huomioi lausuntokierroksen palautteen. Nyt on eduskunnan vuoro puida tämä laki huolella ja varmistaa todellakin, että esitys tukee tehokkaasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitetta. Ihmisten kannalta on erittäin tervetullutta peruspalveluiden vahvistaminen ja mahdollisuus saada yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti vaikuttavat sote-palvelut. Tämä on ihmisille hyvä uudistus. Valinnanvapaus tuo myös kipeästi kaivatun kannusteen kustannusvaikuttavaan toimintaan, jatkuvaan kehittämiseen ja innovaatioihin. Aiemmistä sote-yrityksistä on tämä olennainen pala puuttunut. Eli sote ei ole vain hallintohimmeliharjoitus — sitäkin se on — vaan se on todellakin mittava toiminnallinen uudistus, ja on tärkeää, että me huolella käymme läpi tämän lakiesityksen. Olen samaa mieltä edeltävän puhujan kanssa siitä, että tämä on huolella tehtävä. On tärkeää, että palveluiden tuotanto jatkuu uudistuksen pyörteissäkin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat elämän ja kuoleman kysymys, ja siksi on tärkeää, että jatkuvuus turvataan. Onnistuminen todellakin edellyttää tietojärjestelmien yhteensovittamista, täysin uudistunutta, moniammatillista johtamista, koko henkilöstön vahvaa mukanaoloa sekä huolellista yhdessä tekemistä. Mutta on hyvä alleviivata, että lait luovut puitteet ja onnistumisessa avainasemassa on maakuntien osaaminen ja kyky. Lausuntokierroksen pohjalta esityksessä tarkennettiin sote-keskusten palvelutarjontaa, kaikkia koskevaa palveluohjaus- ja neuvontavaadetta ja palvelun yhteensovittamisen vaadetta. Tarkennettu velvoite yksityisen, kolmannen sektorin ja julkisen sektorin tuotteille taata sujuvat palvelut oli välttämätön, jotta päästään nykyisestä pallottelusta sujuviin hoitoketjuihin, joissa ihminen on se tärkein eikä järjestelmä.

Noissa korjausliikkeissä, mitä hallitus teki, tehtiin myöskin muutokset tuottajakorvauksiin ja todellakin siten, että ihmisten henkilökohtainen hyvinvointi ja terveysriski eli hoitoisuus huomioidaan, ja toivon, että oppositio myöskin lukee nämä korjaukset. Totean, että VATT on muun muassa korostanut, että onnistuneella korvausjärjestelmällä voidaan saavuttaa tavoitteet kustannusten hillinnästä ja eriarvoisuuden kaventamisesta. Ja todellakin tällä muokatulla korvauksella on mahdollista kitkeä vääränlaisia kannusteita, kuten kermankuorintaa, ja kannustaa hoitamaan erilaiset ihmiset heidän tarpeidensa mukaan. Tuo korvauksen mitoitus on uudistuksen onnistumisen kannalta aivan keskeinen, ja oli tärkeää, että siitä käytiin laajaa keskustelua, ja on erittäin tärkeää, että korvauksen vaikutuksia seurataan ja että niitä tarpeen tullen ripeästi muokataan, kun todellakin kokemuksia ja tietoa saadaan.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Sen haluan tässä sanoa, että kun lakiesityksen olen käynyt läpi ja myöskin vaikutusarvioit, niin voi sanoa, että tällä uudistetulla suomalaisella valinnanvapausmallilla voidaan kannustaa tuottajia toteuttamaan asiakkaiden palvelut eheinä kokonaisuuksina ja siten, että niihin liitetään tarpeen mukaan ennalta ehkäiseviä toimia ja varhaisia interventioita. Mallilla voidaan parantaa palveluiden tarjontaa heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleville ja luoda myöskin edellytyksiä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiselle. Tämä osuus kaikista opposition vaihtoehtomalleista ikävä kyllä puuttuu.

Tuo sote-keskukseen pääsyn nopeuttaminen ehkäisee ongelmien kasautumista ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta eli tuo kustannustehokkuutta. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan sijoittaminen osaksi suoran valinnan palveluja mahdollistaa ihmisten ohjaamisen myös esimerkiksi järjestöjen vertaistukeen, ja todella tärkeää on huolehtia tämän uudistuksen aikana järjestöjen toimintamahdollisuuksista ja rahoituksesta. Eduskunnassa on varmasti tähän sote-lakipakettiin lisättävä maakuntien velvoite tehdä yhteistyötä järjestöjen kanssa. Se ikävä kyllä tuosta laista vielä puuttui.

On myös hyvä todeta, kun tätä keskustelua käy, että nämä valinnanvapauden piiriin tulevat palvelut ovat nyt aloilla, joilla on jo yksityisiä toimijoita. Kun vaikutusarviointeja katsoo, niin pienten ja keskisuurten yritysten määrän on vaikutusarvioinneissa todettu pysyvän ennallaan tai lisääntyvän jonkin verran muun muassa suorahankintojen, asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin ansiosta. Suoran valinnan palveluiden tuottajilta edellytetty palvelukokonaisuuden laajuus todennäköisesti johtaa siihen, että sote-keskusten tuottajina on pääasiassa suurehkoja yrityksiä. Tähän vaikuttaa tietenkin myös se, minkälaisiksi maakunnat määrittelevät kapitaatorahoituksen.

Pidän erittäin tärkeänä, että eduskunta varmistaa ja arvioi erityisesti sen, ettei uuden yrittäjän tai järjestön tulo valinnanvapautuottajaksi ole liian korkean kynnyksen takana. Tarkoitus ei ole todellakaan tehdä suurten yritysten temmellyskenttää eikä mahdollistaa eikä luoda oligopoleja, eli tämä on vielä tarkkaan varmistettava, mutta hallitus on tehnyt tässä erittäin välttämättömiä ja hyviä korjausliikkeitä.

Erityisen tarkkaan eduskunnan on käytävä läpi tuo markkinoiden muodostamisen käynnistymisvaihe. Se on tässä yksi kriittinen kohta. Ja oli todella tervetullutta, että maakunnat voivat toimeenpanon osalta päättää niille parhaiten sopivista aikatauluista. On erittäin tärkeää se, että maakunnat ovat erikokoisia. Niitä mielestäni on liikaa, olisin kannattanut viiden sote-alueen ratkaisua, mutta me olemme nyt maakuntamallissa ja siihen olemme sopeutuneet, ja sen kanssa mennään eteenpäin. On tärkeää, että kun maakunnat ovat erikokoisia kantokyvyltään ja toimintakyvyltäänkin varmasti, että tämä kokoero ei aiheuta sellaisia päätöksiä, jotka eivät ole tarkoituksenmukaisia. On tärkeää, että näemme Uudenmaan tilanteen, ja meille tämä siirtymäaika oli tärkeä.

Mutta kiinnitän ministereiden huomiota siihen, että nuo pilottirahojen ehdot eivät ole sopivia suurimpiin maakuntiin eli Varsinais-Suomeen ja Uuteenmaahan. Toivon, että niitä katsotaan, että myös rahoitus tulee sinne, missä on mittavasti ihmisiä. Kaiken kaikkiaan on olennaista, että Uudenmaan rahoitus vastaa sen asukasmäärää ja sen saamia erityistehtäviä. Tässä on tarkan tekemisen paikka.

Puhemies! Totean, että aikataulu on erittäin kireä. Julkinen tuotanto joutuu sopeutumaan aivan uudenaikaiseen toimintaympäristöön, ja nopeat muutokset toiminnassa ovat haasteellisia erityisesti henkilöstösiirtojen osalta. Mutta on hyvä todeta, että ydin ei muutu. Julkisen sektorin sote-sektorin tehtävä on ollut tuottaa ihmisille palveluita. Se pysyy ja vahvistuu. Uskon, että suomalainen julkinen terveydenhuolto palveluiden tuottajana on en-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

tistä vahvempi tulevaisuudessa, ja tuo kokemus ja asiakaskunta, joka sillä on, on osattava kääntää vahvaksi kilpailueduksi.

Mutta se, mitä tässä haluan alleviivata ja mikä kokoomuksen eduskuntaryhmälle on erittäin tärkeää, on se, että henkilöstö on mukana uudistuksen suunnittelussa ja toimeenpanossa. Henkilöstöstä hyvä huolenpito on koko uudistuksen onnistumisen edellytys, ja tässä on vaihtelua maakunnittain. Pidän tärkeänä, että myöskin ihan hallituksen taholta ja muutostohtajien taholta vahvasti viestitään sitä ja että kaikissa mallisäännöissä ja toimintamalleissa nostetaan esille se, että henkilöstö on vahvasti mukana, koska heidän palvelut tekevät.

Toinen asia, mihin toivon huomiota vielä: Haitallisten vaikutusten minimoimiseksi on erittäin tärkeää, että seurataan ja verrataan maakuntien tekemiä ratkaisuja läpinäkyvästi ja yhteisesti jo valmisteluvaiheessa. Ja tähän tarvitaan vielä ratkaisuja, millä tavalla maakuntia tulevaisuudessa verrataan.

Ihan lopuksi totean, että valinnanvapausmalli, jos katsotaan vaikutusarvioita, todella tarjoaa huolellisesti toteutettuna mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen. Mutta nuo kustannusten hillinnän tavoitteet ovat erittäin vaativat, ja jotta niihin päästään, se edellyttää kyllä maakunnilta jatkuvaa ohjausta tavoitteiden saavuttamista tukevien toimintaedellytysten rakentamiseksi.

On hyvä myöskin todeta, että esimerkiksi digitalisaatioon liittyvät taloudelliset ja toiminnalliset hyödyt ajoittuvat jonnekin 2020-luvun jälkimmäiselle puoliskolle. Mutta tämä kustannuskehityksen tahtaminen on poliittinen tavoite, jolla tässä laissa luodaan edellytyksiä, ja se on sitten hyvin pitkälle kiinni siitä, minkälaisiin ratkaisuihin maakunnat päätyvät.

Mutta olennaista tässä esityksessä on, puhemies, se, että jokainen suomalainen saa yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti vaikuttavat palvelut. Siksi sote-uudistus tehdään, ja valinnanvapaus on sen keskeinen osa.

18.57 Hannakaisa Heikkinen kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Sarkomaa nosti tärkeän asian esille, maakunnan ja järjestöjen yhteistyön. Se ei näy laissa ja se meidän täytyy sinne eduskuntakäsittelyn aikana saada. Mutta haluaisin huomion kiinnittää myös toiseen asiaan, minkä Sarkomaa nosti esille, maakuntien erikokoisuuden ja hänen huolensa siitä, pystyvätkö maakunnat suoriutumaan uusista sote-tehtävistään. Olin äsken kuulevinani ministeri Rehulan sanovan, että yksi pienimmistä maakunnista, Keski-Pohjanmaa, tulee hänen arvionsa mukaan parhaiten suoriutumaan ja on innostuneimpana siinä. Itse asiassa Uusimaa on se, joka on tällä hetkellä toinen niistä maakunnista, jotka ovat kaikista huonoiten lähteneet viemään uutta sote-uudistusta eteenpäin, joten ei taida olla kyse koosta vaan maakunnan halusta uudistua.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Hallituspuolueitten edustajien keskinäinen debatti näköjään jatkuu. Edustaja Sarkomaa, vastauspuheenvuoro.

18.59 Sari Sarkomaa kok (vastauspuheenvuoro): Kunnioitettu puhemies! Toden totta, halusin vain todeta sen, kun pyrin arvioimaan objektiivisesti tätä lakiesitystä, että on haaste, että maakunnat ovat erikokoisia, ja on tärkeää, että se ei johda sellaisiin päätöksiin, jotka eivät ole tämän uudistuksen kannalta tarkoituksenmukaisia. Nostin esille sen, että nämä pilottirahat, 100 miljoonaa, ovat erittäin tervetulleita, mutta ne ehdot, jotka niihin on laitettu, sopivat paremmin pienille maakunnille. Meidän on nyt yhdessä mietittävä, miten ehtoja muokataan, jotta nuo rahat tulevat tarkoituksenmukaisesti käytettyä myöskin Uudella-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

maalla, koska siellä pilottien aikaansaaminen on hyvin erilainen. Meidän ei ehkä välttämättä tässä vaiheessa kannata yhtiöittää toimintoja, koska me emme tiedä, mikä se Uudenmaan kokonaisuus on. Me emme halua henkilöstölle useampia yhtiöittämisä, eli näitä kokonaisuuksia on arvioitava. Uskon, että hallitus tämän tekee hyvässä sovussa, ja olemme todellakin samaa mieltä, että muutosta tapahtuu joka puolella Suomea. Tänään oli Uudenmaan kuntajohtajien kokous, ja uudistus on käynnissä.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Vielä vastauspuheenvuoro, edustaja Essayah.

19.00 **Sari Essayah kd** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa puhemies! Todellakin heti debatin aluksi ministerien esittelypuheenvuoron jälkeen, kun sitä käytiin, nostin yhtenä suurena huolena esille yhdenvertaisuuden, ja taustalla on juuri se, että lähtökohtaisesti nämä meidän maakuntamme ovat niin kovin erikokoisia ja resurssit siellä järjestää palveluita ovat hyvin erilaisia, ja toisaalta myös kiinnostus vaikkapa näillä yksityisillä toimijoilla tulla jollekin tietylle alueelle.

Myönnän, hallitus on tehnyt parannuksia, koska siellä lainsäädännössä on nyt sitten veloitettu maakunta viime kädessä pitämään huolen, mutta se ei silti poista sitä lähtökohtaisista, voisiko sanoa, epätasa-arvoista tai ei-yhdenvertaista lähtötilannetta. Tämä on minun mielestäni tässä iso perustuslaillinen kysymys, jota sitten perustuslakivaliokunta joutuu pohtimaan, onko tämä malli sellainen, joka aidosti ja oikeasti antaa sen yhdenvertaisuuden eri puolella Suomea asuville ihmisille. Se on kuitenkin tosi tärkeä ja keskeinen koko tämän sote-uudistuksen tavoite.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Viimeinen vastauspuheenvuoro debatin tässä osassa, edustaja Puska. Olemme sopineet, että kello 19 siirrytään seuraavaan asiaan.

19.01 **Pekka Puska kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ihan lyhyesti haluan jatkaa tätä keskustelua 18 maakunnasta tai 5 isommasta alueesta. Minun ymmärtääkseni tämä lähtee hyvin paljon siitä, katsotaanko asioita peruspalvelujen näkökulmasta vai erikoispalvelujen näkökulmasta. Erikoispalvelujen näkökulmasta varmaan isommat alueet olisivat perusteltuja, mutta kun me lähdemme siitä, että pääpaino tässä nyt on hyvien peruspalvelujen rakentamisessa, niin siinä minusta luonnolliset maakunnat ovat parhaita. Se ei ratkaise kaikkia erikoispalvelujen asioita, mutta sitä varten tarvitaan juuri lakiehdotuksena olevaa yhteistyötä.

Förste vice talman Mauri Pekkarinen: Debatten avbryts nu. Remissdebatten fortsätter under detta plenum efter att de övriga ärendena på dagordningen blivit behandlade.

Riksdagen avbröt debatten klockan 19.02.

Riksdagen fortsatte debatten klockan 21.40.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Talman Maria Lohela: Nu fortsätter behandlingen av ärende 12 som avbröts tidigare under detta plenum.

21.40 **Sari Raassina kok:** Arvoisa puhemies! Huolimatta tämän päivän runsaista vaihtoehtoisista faktoista sekä hallintarekisteri- että valinnanvapauskeskustelussa ne ovat lietsooneet perusteettomia pelkoja ja ne ovat pitäneet sisällään myös kummallisia tulkintoja käsiteltävistä asioista.

Valinnanvapauslainsäädäntö antaa meille kuitenkin mahdollisuuden tarkastella koko sote-uudistusta kokonaisuutena. Siitä tulee paremmin hahmotettava niin meille päättäjille kuin valmistelutyötä tekeville asiantuntijoille maakunnissa. Toivottavasti myös kansalaisten käsitys sote-uudistuksen todellisista vaikutuksista heidän arkeensa selkiytyy.

Kun valinnanvapauslainsäädäntö saadaan aikaan, kun se tulee voimaan, palvelujärjestelmämme ottaa aimo harppauksen kohti ihmiskeskeistä, asiakaslähtöistä toimintamallia. Valinnanvapaus on minulle nimenomaan väline. Valinnanvapaus ei ole itseisarvo, mutta sen myötä korostuu ihmisarvo. [Puhemiehenkorokkeella keskustellaan] — Jos voisin pyytää hivenen hiljaisuutta siellä puhemiehenaitiossa, koska se häiritsee keskittymistä puheeseen, suokaa anteeksi. Kiitos. — Valinnanvapauden myötä asiakas, potilas, on keskiössä. Hän voi itse päättää, missä ja kenen toimesta häntä hoidetaan. Hän voi valita omista lähtökohdistaan sen palvelukokonaisuuden, joka häntä hyödyttää parhaiten. Valinta on ihmisen mahdollisuus, ei siis pakko. Nyt annettu lakiesitys mahdollistaa vahvan tuen asiakkaalle valintojen toteuttamiseksi ja myös vahvan palveluohjauksen niille, joiden palvelutarve on monimuotoinen. Erityisen iloinen olen henkilökohtaisen budjetoinnin avaamisen mahdollisuuksista. Esitys mahdollistaa myös monimuotoisia palveluita tarvitsevalle kansalaiselle tilaisuuden rakentaa omaan elämäntilanteeseensa sopivan palvelukokonaisuuden yhdeltä tai useammalta tuottajalta. Kehitysvammaisilla, mielenterveyskuntoutujilla ja myös ikääntyneillä on, aivan kuin meillä kaikilla, yksilölliset tarpeet, toiveet ja käsitys hyvästä elämästä ja sen sisällöstä. Asumiseen, ravintoon ja päivittäisiin aktiviteetteihin liittyvät toiveet ovat mitä suurimmassa määrin yksilöllisiä. Kansainvälinen tutkimustieto kertoo selkeästi, että mahdollisuudet vaikuttaa omiin palveluihin lisäävät asiakkaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Ohjausta tarvitaan varsinkin silloin, kun asiakkaan toiminta ja päätöksentekokyky on rajoittunut. Ammattihenkilöstön täydennyskoulutusta tarvitaan sujuvan palveluohjauksen toteuttamiseksi.

Arvoisa puhemies! Opposition puheenvuoroissa on oltu erityisen huolissaan integraation vähenemisestä ja palveluketjujen pirstoutumisesta. Haluankin kysyä, toimivatko nuo ketjut tällä hetkellä ja onko nykyinen malli aitoa integraatiota. Vastaus on hyvin selvä: eivät. Toimimattomat palveluketjut, jonot kaikkien hoitoportaitten välillä ja puuttuva integraatio ovat juuri niitä syitä, miksi terveydenhuoltomme kokonaiskustannukset kasvavat ja kansalaisten tyytymättömyys lisääntyy. Juuri nykytilanne on johtanut lisääntyneeseen yksityisten terveysvakuutusten hankintaan. On huomattava, että pääkaupunkiseudulla on alueita, joissa valtaosa vastasyntyneistä saa jo syntyessään terveysvakuutuksen. Tämä kertoo selkeästi sen, että luottamusta julkiseen palveluun, lähinnä sen joustavaan saatavuuteen, ei tällä hetkellä ole. Vakuutusperusteisen järjestelmän vahvistuminen johtaa väistämättä terveyserojen jatkuvaan kasvuun. Julkisesti rahoitettu asiakkaan valinnanvapauden sisältävä uudistus on keino pysäyttää eriarvoistumiskehitys. Itse uskon julkisen tuottajan kykyyn kilpailla jatkossakin menestyksekkäästi potilaista tai asiakkaista. Tarvitsemme kuitenkin erilaisia palveluntuottajia vastaamaan ihmisten erilaisiin palvelutarpeisiin. Uusien

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

sote-keskusten palveluvalikoima vastaa erinomaisesti useimpien kansalaisten integraatio-tarpeeseen, ja maakunnallisissa sote-keskuksissa on kaikki työkalut laajan integraation toteuttamiseen. On kuitenkin huomioitava, että integraation toteutuminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tarvitsee toteutuakseen paitsi muutoksia erikoissairaanhoidon toimintatavoissa myös erikoislääkäripalvelujen tuomista osaksi sote-keskusten toimintaa. Maakunnilla on nyt näytön paikka. Sen hallinnoiman erikoissairaanhoidon on kyettävä toimimaan paremmin ja tuottavammin. Sen on kyettävä saumattomaan yhteistyöhön kaikkien sote-keskusten kanssa. Toimintamenojen kasvun hillintä perustuu juuri tuottavuuden nousuun, erikoissairaanhoidon palveluiden tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja potilaan oikea-aikaiseen hoitoon. Erikoissairaanhoidon roolin tulee jatkossa olla yhä enemmän konsultatiivinen kokonaisvastuun ollessa perustason toimijoilla.

Arvoisa puhemies! Maakuntien tulisi laajasti käynnistää valinnanvapausmallin ja henkilökohtaisen budjetoinnin pilotointi jo vuonna 2018. Toivon todella, että mahdollisimman harva maakunta joutuu viivästyttämään sote-keskusten toiminnan aloitusta vuoteen 2021. Vaiheittainen siirtyminen on toki järkevää ja turvallisikin, mutta uudistuksen tarpeeton viivyttäminen ei ole kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta hyväksyttävää. Olen erityisen huolissani eri maakuntien kovin erilaisista mahdollisuuksista toteuttaa sote-uudistusta kunnialla. Väestömäärä ei ole pienempien maakuntien osalta riittävä erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisen näkökulmasta, ei sen paremmin rahoituksen kuin palveluiden laadun osalta. Valinnanvapauslainsäädäntö tuonee kuitenkin uudentyyppeisiä palveluntuottajia myös harva-asutusalueille, kuten erinomaisesti alkaneista kokeiluista esimerkiksi Ylä-Savossa voidaan todeta. Mutta sisäänrakennettua ongelmaa liian pienten maakuntien osalta ei valinnanvapauslainsäädännöllä tai edes maakuntaverotuksella ratkaista.

Arvoisa puhemies! Olen pääosin tyytyväinen niihin muutoksiin, joita hallitus teki valinnanvapauslainsäädäntöön lausuntokierroksen jälkeen. Suomi ja suomalaiset ansaitsevat laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. Tämän lakiesityksen pohjalta on hyvä rakentaa mallia eteenpäin.

21.47 Hanna Sarkkinen vas: Arvoisa puhemies! Sote-uudistuksen tavoitteena oli vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja sujuvoittaa hoitoketjuja, parantaa integraatiota ja hillitä kustannuksia. Alkuperäiset tavoitteet eivät näytä toteutuvan. Näyttää siltä, että pakkoyksityistämisen ja -yhtiöittämisen seurauksena hoitoketjut pirstoutuvat, eriarvoisuus lisääntyy ja kustannukset nousevat. Tulevaisuuden uhkakuvana on siirtyminen Amerikan tyyppiseen markkinaehtoiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden malliin, jossa kulut suhteessa bruttokansantuotteeseen ovat kaksinkertaiset mutta hoitotulokset paljon huonommat suhteessa Suomen nykyjärjestelmään.

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa on paljon hyvää, mutta myös ongelmia, jotka on välttämätöntä korjata, ja sote-uudistusta tarvitaan. Nykyjärjestelmän suuri ongelma on se, ettei terveyskeskukseen aina pääse tarvittavaan hoitoon tarvittavaan aikaan, sillä terveyskeskukset ovat aliresursoituja. Perusterveydenhuollon saatavuuden ongelmien ratkaiseminen ei kuitenkaan vaadi nyt kaavailtua massiivista yhtiöittämistä ja yksityistämistä ja palvelujärjestelmän pirstomista. Perusterveydenhuollon saatavuutta ja terveyskeskusten ruuhkautumista voitaisiin parantaa kokoamalla perus- ja erikoissairaanhoidon saman maakunnallisen tuottajan vastuulle sujuviksi palveluketjuiksi ja ohjaamalla perusterveydenhuoltoon lisää resursseja eli lääkäreitä ja hoitajia.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Valmistelussa täytyy kuunnella asiantuntijoita. Tästä lakipaketista annettujen lausuntojen lukeminen on kylmäävää. Niin sanottu valinnanvapausmalli on tyrmätty monelta taholta, ja kritiikki on perusteltua. Asiantuntijoiden mukaan 3 miljardin euron säästöjä ei synny eikä uudistus kavenna hyvinvointi- ja terveyseroja. Kritiikkiä on perustellusti annettu hankkeen aikataulusta, johon onneksi on jonkun verran tullut muutosta. Poliittisista syistä itse synnytetty kiire ei ole mikään perusteltu syy tehdä tämän kokoluokan uudistusta hutioiden. Aikataulussa pitäisi vähintään palata Sipilän hallituksen alkuperäiseen suunnitelmaan siitä, että ensin perustetaan maakunnat, sitten siirrytään yksikanavaiseen rahoitukseen ja vasta kolmannessa vaiheessa siirryttäisiin valinnanvapausmalliin. Näin koko järjestelmää ei rysäytettäisi kerralla uusiksi ja ajettaisi järjestelmää kaaoksen partaalle, vaan muutos voitaisiin tehdä vaiheistettusti ja hallitusti.

Arvoisa puhemies! Sote-palveluiden uudistamisessa kannattaisi ottaa oppia alueiden kokemuksista. Kannattaa kuulla esimerkiksi Kainuun soten ja Eksoten kokemuksia, joissa on jo rakennettu sosiaali- ja terveyspalveluja integroivia palvelukokonaisuuksia, tai sitä, että Oulussa luovuttiin tilaaja—tuottaja-mallista, koska se ei toiminut sote-palveluiden järjestämisen kontekstissa. Näistä kokemuksista kannattaisi nyt ottaa oppia, kun tehdään Suomen historian suurinta muutosta. Nyt näyttää kuitenkin siltä, että Kainuussa ja Eksotessa rakennettuja integroituja sote-malleja joudutaan purkamaan pakkoyhtiöittämissä edessä ja Oulun huonoa hallintomallia, joka on jo ajettu alas, ollaan laajentamassa maakunnalliseksi, tosin järjestäjä—tuottaja-mallin nimellä.

Hallituksen sote-malli kaventaa paikallista valtaa päättää siitä, millä mallilla sote-palveluiden hallinto ja tuotanto järjestetään. Nythän kunnilla ja kuntayhtymillä on melko laaja mahdollisuus päättää palveluiden organisointi- ja järjestämistavoista, mutta jatkossa näin ei ole, sillä valtio-ohjauksesta tulee erittäin tiukka. Maakunnat sote-palveluiden pohjana ovat hyvä ratkaisu, mutta maakunnilla pitää olla aidosti itsehallinto, eli verotusoikeus ja budjettivalta, ja valta päättää oman alueen palveluiden järjestämisen tavoista, jotta ylipäättään demokraattisesti valituilla maakuntavaltuustoilla on se valta ja voima, mikä niillä täytyy olla.

Arvoisa puhemies! Hallituksen korjaukset lakiesityksiin, mitä on annettu, ovat paikoin oikeansuuntaisia mutta riittämättömiä. Sote-yritysten verovälittelyn osalta lakiesitystä on parannettu, mutta ei edelleenkään riittävästi. Esimerkiksi Finnwatch on huomauttanut, että julkisesti raportoitavien tietojen pitäisi olla esitettyä kattavampia, jotta rahoitusjärjestelyitä ja verotusta voitaisiin kunnolla arvioida. Toivottavasti valiokuntakäsittelyssä verovastuullisuuspykälää vielä tarkennetaan. Jos meidän kaikkien intresseissä on varmistaa asiallinen verojen maksu ja avoimuus, niin kellään ei pitäisi olla mitään sitä vastaan, että vastuullisuuspykälään vielä tuodaan tarvittavat täydennykset.

Arvoisa puhemies! Kansalaisen näkökulmasta on vielä monia epäselviä asioita.

Järjestelmätason kustannuksia arvioidaan lakiesityksissä ja kapitaatiomalleista puhutaan, mutta olennaista ihmisten kannalta on se, mikä tulee olemaan asiakkaalle koituvien kustannusten taso. Pelkään, että asiakasmaksut tulevat nousemaan, koska uudistus todennäköisesti kasvattaa järjestelmän kustannuksia, mutta samalla kustannuskasvua pitäisi hillitä. Suomessa asiakasmaksujen osuus rahoituksesta on jo Pohjoismaiden korkein, eikä noston varaa ole. Jos asiakasmaksut tulevaisuudessa vielä nousevat nykyisestä, jättävät entistä useammat pienituloiset menemättä lääkäriin. Jo nyt on nähtävillä, että terveyskeskusten maksujen vuoksi ihmiset jättävät hoitamatta itseään ajoissa ja hoitamatta jääneet sairaudet pahenevat ja kustannukset vain kasvavat.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Arvoisa puhemies! Hallituksen suulla vakuutetaan, että tässä mallissa suitsitaan ja poistetaan terveysjättien kermankuorintamahdollisuus. Niin sanotussa laajassa valinnanvapaudessa on kuitenkin vaikea löytää mallia, joka ei sisältäisi yli- tai alihoidon riskejä. Yrityksillä tulee olemaan houkutus valikoida terveitä potilaita, siirtää kustannuksia maakunnan liikelaitokselle tai tarjota hieman ekstrapalveluita, joilla se saa taloudellista hyötyä. Potilaan ja asiakkaan tosiasiallisen hoitotarpeen pitäisi aina olla päätöksenteon ydin, mutta näin ei välttämättä tulevaisuudessa ole.

Kermankuorintaa yritykset voivat tehdä esimerkiksi sijoittautumispäätöksillä. Jos ihminen ei aktiivisesti tee valintaa terveyskeskuksesta, kuten iso osa ei tee, listataan ihminen lähimpään terveyskeskukseen, oli se yksityinen tai julkinen. Esimerkiksi Oulussa on se tilanne, että keskusta-alueella ei ole enää julkisia terveyskeskuksia, eli tulevaisuudessa kaikki keskustan alueen asukkaat listataan keskustassa sijaitseviin yksityisiin terveyskeskuksiin ja yksityinen yritys saa heistä rahaa, vaikka he eivät käyttäisi palveluita lainkaan, kun taas julkiset, laajat terveyskeskukset, jotka on kuitenkin mitoitettu koko väestön tarpeita ajatellen, sitten jäävät puolityhjilleen. Yritysten kannattaa sijoittautua varakkaiden ihmisten asuinalueille ja houkutellessa listautujiksi erityisesti työterveysasiakkaita, jotka saavat palvelunsa kuitenkin muuta kautta. Yritys saa rahat näistä ihmisistä, vaikka he eivät käyttäisi palveluita ollenkaan. Toivon, että tätä epäkohtaa korjataan valiokuntakäsittelyssä. Toivoisin, että lakiin tulisi sellainen kirjaus, että passiiviset valitsijat listataan maakunnan terveyskeskuksiin, ja työterveysasiakkailta rahastamista taas rajoitettaisiin säännöksillä.

Arvoisa puhemies! Iso kysymys on se, mitä tulee tapahtumaan nyt olemassa oleville laaja-alaisille palvelukeskuksille, kuten perheneuvoloille, ehkäisyneuvoloille tai päihdeasiakkaiden laaja-alaisille palvelukeskuksille. Osa niissä nykyisin tarjottavista palveluista tulee valinnanvapauden piiriin, joten on uhkana, että toimivat ja kustannustehokkaat palvelukeskukset pitää hajottaa. Esimerkiksi Vantaalla toimii neljä perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolaa, joissa tarjotaan laaja-alaisesti monenlaisia ehkäisy- ja perhesuunnittelu- ja gynekologisia palveluita ilman palvelumaksuja. Näiden keskusten toiminta on nyt uhattuna, sillä osa niiden tarjoamista palveluista tulee valinnanvapauden piiriin eli yhtiöittämisen piiriin, joten kysymysmerkki on, voidaanko enää tällaisia laaja-alaisia palvelukeskuksia ylläpitää maakunnan voimin, jos osa palveluista on valinnanvapauden piirissä olevia palveluita. Näiden keskusten toiminta on erittäin tärkeää. Esimerkiksi nämä ehkäisyneuvolat ovat Vantaalla tehneet erittäin hyvää ja kustannustehokasta työtä, saman katon alla on pystytty tarjoamaan kaikki naisten tarvitsemat palvelut, ja sillä on saatu hyviä rahasaästötuloksia mutta ennen kaikkea terveystuloksia. Joten toivoisin, että pystyttäisiin kirjoittamaan semmoinen laki, jossa ei näitä olemassa olevia, erittäin hyviä ja vaikuttavia palvelukeskuksia jouduttaisi ajamaan alas ja pilkkomaan.

Arvoisa puhemies! Sote- ja maakuntauudistus tulee mullistamaan jokaisen suomalaisen tärkeät sosiaali- ja terveyspalvelut mutta myös yli 200 000 sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työpaikat. Tämä on massiivinen työpaikkojen siirto, tällaisista on harvemmin Suomessa nähty. Toivon, että muutoksessa pidetään visusti huolta siitä, että henkilöstöjärjestöt ovat mukana suunnittelussa ja toteutuksessa. On tärkeää myös muistaa maakuntien tukipalveluyhtiöiden työntekijät. Laadukkaiden palveluiden takana ovat aina ammattitaitoiset työntekijät, ja heidän osaamistaan täytyy kuunnella ja heidän huolensa täytyy ottaa huomioon tässä muutoksessa.

Toivon valiokunnalle paljon voimia tämän ison ja haastavan [Puhemies koputtaa] lakiesityksen käsittelyssä.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

21.58 **Hannu Hoskonen kesk:** Arvoisa herra puhemies! Nyt on käsittelyssä yksi Suomen itsenäisyyden historian suurimmista lakipaketeista, ellei suurin. Kun otetaan huomioon maakuntauudistuspaketti, joka olennaisena osana liittyy tähän valinnanvapauslainsäädäntöön, on varmasti Suomen suurimmasta lakipaketista kysymys.

Pari asiaa ennen kuin muuta sanon: Kunnat ovat pystyneet hoitamaan kansalaisten palvelut tähän saakka kohtuullisen hyvin. Esimerkiksi kotimaakunnassani Pohjois-Karjalassa palvelut pelaavat, kuntien talous on kohtuullisen vakaalla pohjalla ja kaikki palvelut pystytään hoitamaan. Eli mitään kriisiä ei ole olemassa. Se, että tässä on annettu kuva siitä, että nyt on pakko tehdä jotakin ja nyt tulee mörkö vastaan, ellei tehdä, ei pidä paikkaansa, ainakaan kotimaakunnassani. Muut maakunnat puhukoot puolestaan.

Kun katsoo vaikka Euroopan unionin mittapuussa sosiaali- ja terveydenhuoltomenoja, niin Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltomenot bruttokansantuotteeseen suhteutettuna ovat Euroopan pienimpiä. Elikä meillä ei ole senkään suhteen mitään pakkoa. Se on totta, että sosiaali- ja terveydenhuoltoa pitää uudistaa, mutta ei tässä paniikissa olla mitään tekemässä. Se on syytä tehdä selväksi ennen kuin muuta lähdetään tarkastelemaan.

Kunnat ovat olleet viime vuosina maaseudun ihmisten viimeisiä puolustajia. Se on se viimeinen puolustuslinja, joka on vielä olemassa. Meillä on Suomessa menossa Suomen itsenäisyyden historian kovin keskittämistie, joka vie kaikki asukkaat kasvukeskuksiin, ja maaseutua tapetaan urakalla. Olen sanonut tänä päivänä Karjalaisen, maakunnan päällehdän, ja samoin Savon Sanomien kirjoituksissa, että menossa on metropolipolitiikka, joka tuhoaa sekä maaseudulla että kaupungissa. Kaupungissa hinnat nousevat muun muassa asumisessa valtavasti, ja maaseudulla sitten taas vaikutus on tuhoisa, kun ihmiset muuttavat pois ja kiinteistöt jäävät tyhjilleen.

Tämä valinnanvapauslaki koskee nimenomaan kuntien itsenäistä päätösvaltaa, joka on siirtymässä tämän myötä ja maakuntauudistuksen myötä maakuntakeskuksiin. On itseltään selvää, että suuret keskuksat maakunnissa vievät valtaosan vaaleilla valittavan maakuntavaltuuston paikoista ja pienet kunnat eivät käytännössä saa mitään, ja jos saavat, niin yhdellä läpimenneellä valtuutetulla ei suuren kaupungin valtuutettuja vastaan mahda yhtään mitään.

Nyt kun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ollaan avaamassa vapaalle kilpailulle, siirtyvät palvelut hyvin nopealla tahdilla maakuntakeskuksiin. Yksityiset palveluntuottajat keskittyvät vain keskuspaikoille. Pienet kunnat menettävät sekä rahansa, kiinteistönsä että myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoamat työpaikat. On aivan turha kuvitella, että kun työpaikat siirtyvät kasvukeskuksiin, niin ihmiset eivät lähde perässä. Se on satavarmaa. Varmin tapa pistää kunta hiljaiseksi on viedä työpaikat.

Yksityinen pääoma hakee markkinoilta aina vain parasta tuottoa, joka on tarjolla tässä tapauksessa vain kaupungeissa. Esimerkiksi Iloimantsin laisilla kunnilla ei ole minkäänlaisia mahdollisuuksia saada yksityisiä palveluita sinne. Ja toisaalta sitten kun yksityiset palvelut valtaavat markkinat, niin julkinen puoli joutuu rajuihin supistuksiin, ja se tapahtuu aivan varmasti tämän lain puitteissa pienissä maaseutukunnissa.

Kun tämä henkilökohtainen budjetointi tulee tämän lain myötä voimaan ja asiakas valitsee palveluntarjoajan, nämä isot ylikansalliset yhtiöt valtaavat joka tapauksessa markkinoista suurimman osan. Kävin viime kesänä eri tilaisuuksissa kuulemassa näitä asiantuntijoita ihan omaehtoisesti, omalla kustannuksella, ja tulin vakuuttuneeksi siitä, että yksityiset valtaavat markkinoista noin 40—60 prosenttia. Eli sen julkinen puoli joutuu supistamaan, ja takuulla nämä supistukset kohdistuvat pieniin maaseutukuntiin. Kotikuntani Ilo-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

mantsi on juuri sellainen, ja meillä Suomessa valtaosa näistä kunnista on näitä pieniä kuntia, se on syytä muistaa.

Suuret kansainväliset yhtiöt, joita nämä sijoittajat pääosin edustavat, ovat täysin sokeita sille, onko sosiaalinen hätä jossakin suurempi vai pienempi. Ainoastaan taloudellinen voitto on tavoitteena. Sitähän on osoittanut esimerkiksi juuri tämä asumistuen maksaminen. Täällä suuret ylikansalliset yhtiöt rahoittavat Suomen valtion budjetista antamaa asumistukea. Alun perinhän sillä piti tukea köyhien asumista, mutta mihin se nyt on menossa? Siellä pyörivät nämä erik selinit sun muut, jotka ottavat rahaa sokeasti ja vievät ne maasta pois. En jaksa uskoa, että nämä sote-yhtiöt, jotka tulevat ulkomailta, olisivat sosiaalisesti jotenkin autuaampia kuin nämä edellä mainitut.

Toivon, että kun valiokunta käsittelee tätä asiaa, niin se ottaisi myös sen pienen kunnan asian huomioon, koska kunnallinen itsehallinto kuitenkin vielä tässä maassa on olemassa. Joka tapauksessa pieniä kuntia lähivuosina tulevat koskemaan rajut lomautukset ja irtisanomiset, jotka keskittyvät nimenomaan maaseutukuntiin. Kysyä voi: Millä oikeudella suursijoittajilla, suurilla kansainvälisillä sijoittajilla on parempi oikeus maaseutukuntien ihmisten verovaroihin kuin paikallisilla ihmisillä omiin verorahoihinsa? Mistä löytyy tämä oikeutus? Sen minä haluaisin saada itselleni selväksi ennen kuin vanhuudenhöperöksi menen ja alan pohtia näitä asioita itseseni ja puhumaan tuolla nurkissa yksikseni. Tämä on se kysymys, jota minä en ole vielä itselleni pystynyt selvittämään.

Valinnanvapauden myötä ja maakuntahallinnon alettua vaaleilla valittavat päättäjät ovat erittäin suurella todennäköisyydellä maakunnan keskuspaikkojen edustajia, niin kuin tuli äsken sanottua. Nykyinen käytössä oleva vaalijärjestelmä suosii nimenomaan suuria keskuspaikkoja. Suhteellinen vaalitapa — kaikki tiedämme, miten se toimii, kansanedustajiksi valittujen varsinkin pitäisi se tietää. Poikkeuksiakin on, mutta suuret keskuksat voittavat sen kisan aina. Vähäväkiset pienet kunnat eivät saa ehdokkaitaan läpi. Valta siirtyy vääjäämättä maakuntien keskuksiin. Ja tämänhetkisen kokemuksen perusteella, joka minulla Pohjois-Karjalan maakuntahallinnosta on vuodesta 2001 alkaen, joka ainoassa hankkeessa maakuntakeskus on ottanut aina leijonanosan. En lähde yksilöimään tapauksia, mutta pari hanketta on jopa viety määrätietoisesti pienellä huijauksella maakuntakeskukseen, vaikka sen piti sinne reuna-alueelle tulla. Jos joku kuvittelee, että tässä suhteessa joku menettely olisi muuttunut, sen pyydän esittämään siitä hyvän esimerkin.

Kuntien omistamat terveys- ja sosiaalipalvelujen kiinteistöt jäävät vuoden 2021 jälkeen suurilta osin tyhjilleen, kun maakunnan intresseissä ensimmäisenä ei ole koskaan ollut reuna-alueiden kehittäminen ja siellä olevien kiinteistöjen jalostaminen. Jos joku tässä hakee esimerkkiä, otetaan sitten tämä valtion omistama kiinteistöyhtiö Senaatti-kiinteistöt, josta nyt kaavaillaan maakuntakeskuksissa olevien sairaaloiden uutta omistajaa, tai Senaatti-kiinteistöjen tytäryhtiöstä paremminkin. Esimerkiksi Ilomantsissa Senaatti-kiinteistöt ajoi Rajavartioston ulos omista tiloistaan järjettömällä vuokratiliteikalla ja Rajavartiosto siirtyi tyhjilleen jääneen ammattiopiston tiloihin — ja voi siellä hyvin ja maksaa vain kolmasosan siitä vuokrasta, mitä se olisi ollut Senaatti-kiinteistöille valtion omasta kiinteistöstä. Jos joku kuvittelee vielä, että valtion kiinteistöyhtiöllä on sympatiaa maakuntia kohtaan, niin suosittelen tutustumaan Senaatti-kiinteistöjen lähihistoriaan. Minä voin antaa siitä ilmaiseksi parin tunnin kurssin ja tuoda ihan laskelmat siitä, mitä tämä homma oikeasti on. Minä olen jo sen verran vanha mies, että minä en usko enää joulupukkiin.

Kunnille syntyy isoja taloudellisia tappioita omaisuuden menettäessä arvonsa, mikä kirjanpidossa tulee sitten alaskirjata. Näinhän se menee kirjanpitolain mukaan. Monen velkai-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

sen kunnan kohtalo ei ole kadehdittava, kun työpaikat häviävät ja kiinteistöt menettävät arvonsa. Tämä ei koske pelkästään terveyskeskusta tai muuta vastaavaa rakennusta vaan se koskee myös ihmisten henkilökohtaista varallisuutta, joka koostuu vakituisesta asunnosta, vapaa-ajan asunnosta tai muusta omaisuudesta, mitä hän elämänsä aikana on pystynyt keräämään kotiseudulleen. Kun palvelut lähtevät ja työpaikat lähtevät, kiinteistöjen arvo romahtaa. Se on nähty jo, esimerkiksi Suomen Kiinteistöliiton sivuilla näkyy selkeästi näitä lukuja. Pienten maaseutukuntien kiinteistöjen, omakotitalojen, kesämökkien, arvo on tänä päivänä käytännössä nolla. Menossa on Suomen itsenäisyyden historian suurin kiinteistöjen alennusmyynti. Toivon, että tässä perustuslakivaliokunta ottaa tähän kantaa, koska mielestäni tämä on sen verran vakava asia, että sillä ei pidä leikkiä.

Kun tämä vapaan kilpailun autuus nyt ollaan ulottamassa myös sosiaali- ja terveydenhuollon puolelle, toivon, että tässä asiassa käydään huolella valiokunnissa läpi se, onko tämä oikein. Kun katsoo esimerkiksi Kuntaliiton lausuntoa, jonka luin tässä yhtenä iltana tukka pystyssä, kun muuta luettavaa ei ollut, niin se oli kohtuullisen kriittinen lausunto tässä asiassa, ja kyllä aika pitkälti kunnioitan Suomen Kuntaliiton lausuntoja, koska on se kuitenkin kohtuullisen suuren joukon antama asiantuntijalausunto tässä asiassa. En halua olla jarruna sotessa enkä missään muussakaan asiassa. Pohjois-Karjalassa toimii jo yhteinen maakuntaliiton käynnistämä Siun sote, joka on kohtuullisen hyvin hoitanut hommansa tämän vuoden alusta, ja Siun sote on lähtenyt niistä lähtökohdista, että kuntayhtymä on perustettu ja perussopimuksessa sovittu, miten hommat tehdään, ja kun perussopimuksessa on asiat sovittu, niin se on myös pysyvä asiakirja. Mutta kun tämän sotien myötä sekin menettää merkityksensä, olen hieman pessimistinen siitä, miten meille käy.

Arvoisa puhemies! Lopuksi haluan todeta vain sen, että pienen maaseutukunnan kansanedustajana toivon, että valiokunnat, erikoisesti sosiaali- ja terveysvaliokunta, ottavat tämän asian vakavasti käsittelyyn ja huomioivat myös pienten kuntien aseman tässä asiassa. Me haluamme siellä maaseudulla edelleen elää ja tehdä työtä ja lisäarvoa suomalaiselle yhteiskunnalle. Toivon myös, että perustuslakivaliokunta tarkastelee nämä kuntatalouteen liittyvät asiat huolellisesti lähiaikoina.

22.08 Mats Löfström r: Värderade herr talman, arvoisa herra puhemies! Terveys- ja sairaanhoito kuuluvat Ahvenanmaan maakunnan toimivaltaan, mutta ehdotuksella on kuitenkin useita välittömiä vaikutuksia ja sivuvaikutuksia Ahvenanmaahan. On myös olemassa tiettyjä suoranaisia virheitä, jotka on korjattava valiokuntakäsittelyssä ja joita perustuslakivaliokunnankin on tarkasteltava, sillä kyseisiä virheitä ei ole otettu huomioon lainvalmistelussa. Haluan nostaa viisi pointtia:

1. Suomessa on kaksi alueellista toimivalta-alueita. Lainausta yksityiskohtaisista perusteista: "Asiakas voisi valita palveluntuottajan koko Suomen alueelta riippumatta siitä, missä maakunnassa asiakas asuu." Tämähän ei pidä paikkaansa. Ehdotus ei huomioi sitä, että Suomi muodostuu kahdesta alueellisesta toimivalta-alueesta sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Ahvenanmaan maakunnalla on toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollon osalta, ja valinnanvapaus, joka nyt aiotaan ottaa käyttöön, on rajattu valtakunnan alueelliseen toimivalta-alueeseen. Siksi asia on tarkistettava laissa, ja siihen pitäisi kirjata, että Ahvenanmaan maakunnalla on oma toimivalta ja että Ahvenanmaa on valtakunnan valinnanvapauden alueen ulkopuolella. Tämä ei ole poliittinen asia, se on tekninen asia, niin että laki toimii Ahvenanmaan itsehallintolain mukaan. Siksi on tärkeätä, että valiokunta huomioi tä-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

män. Ministeri jo kommentoi tätä asiaa ennen tässä salissa, ja haluan kiittää myös ministereitä tästä kommentista.

Pointti 2, tilapäinen oleskelu ja kiireellinen hoito: Koska Ahvenanmaata ei ole sisällytetty valinnanvapauteen, on laissa huomioitava tilapäinen rajanylitys valtakunnan hoitoalueen ja Ahvenanmaan välillä. Lakiehdotukseen on siksi kirjattava tilapäisen oleskelun eli 7 §:n ja kiireellisen hoidon, 8 §:n, sisältö. Maakunnan hallituksen kanssa on tarkemmin selvitettävä, miten hoito säännellään niiden ahvenanmaalaisten osalta, jotka väliaikaisesti oleskelevat täällä valtakunnassa, sekä niiden henkilöiden osalta, jotka asuvat täällä mutta oleskelevat tilapäisesti Ahvenanmaalla. Selvitykseen täytyy myös sisältyä vastuu ja perusteet syntyneille maksuille. Sitä tulisi säännellä sopimusasetuksessa.

Pointti 3, erityispalvelujen saatavuus: Ruotsinkieliset paikat ja sijoitukset esimerkiksi valtakunnan lastensuojelussa tai päihdehuollossa ovat äärimmäisen tärkeitä Ahvenanmaalle, sillä paikkoja ei aina ole mahdollista ylläpitää Ahvenanmaalla. Valinnanvapausuudistus ei saa tarkoittaa sitä, että erityisesti ruotsinkielisiä yksiköitä häviää. Alaikäisiä ei voi pakkohuostaanoton yhteydessä viedä hoitoon Ruotsiin, joten hoitoa on saatava ruotsiksi Suomesta. Esitys ei kuitenkaan tue sellaisten maakuntarajoja ylittävien yksiköiden järjestämistä, joita kuntayhtymät tänään hoitavat.

Pointti 4, erikoissairaanhoito ruotsiksi: Ahvenanmaa ostaa suuren osan erikoissairaanhoitosta valtakunnasta, sillä on mahdotonta ylläpitää kaikkia erikoisaloja Ahvenanmaalla. Vaikka Ahvenanmaa rahoittaa tätä hoitoa, on tärkeää taata, että Ahvenanmaa saa erikoissairaanhoitoa ruotsiksi. Jotta Ahvenanmaa voisi jatkossakin taata laadukasta erikoissairaanhoitoa, on varmistettava, että ruotsinkielisiä hoitopaikkoja ja palveluja on ostettavissa valtakunnasta.

Pointti 5, sosiaalivakuutusjärjestelmä ja monikanavarahoitus, mikä tulee eduskuntaan syksyn aikana: Sosiaalivakuutusjärjestelmä kuuluu valtakunnan toimivaltaan. Muutettujen ja luotujen järjestelmien on kuitenkin toimittava Ahvenanmaalla itsehallintolain mukaisesti, jotta myös ahvenanmaalaisille taataan sama sosiaalivakuutusturva kuin valtakunnan asukkaille. Monikanavarahoituksen valmistelussa valtakunnan on käytävä vuoropuhelua maakunnan hallituksen kanssa siitä, miten lakiehdotuksen vaikutukset voidaan neutralisoida Ahvenanmaan osalta.

Värderade talman! Till sist några ord om tidtabellen. Det känns rätt olustigt att en remissdebatt i ett så här viktigt och komplicerat ärende ordnas enbart drygt 24 timmar efter att förslaget har lämnats till riksdagen. Det ger inte en möjlighet att dubbelkolla flera saker. Tidtabellen som planeras för utskottsbehandlingen riskerar också att innebära att riksdagen inte har tillräckligt mycket tid att genomlysa lagförslaget och dess konsekvenser, som är enorma för samtliga finländare.

Lagförslaget innehåller inget stycke om hur det påverkar Åland, förutom att man bara konstaterar att sjukvård och hälsovård är Ålands lagstiftningsbehörighet. Det stämmer, men beaktas inte i lagtextens utformning. Lagberedningen behöver i det här hänseendet förbättras. Det är inte riksdagens uppgift att göra konsekvensbedömningar för hur lagstiftning påverkar Åland. Vi har inte de resurserna i riksdagen och därför måste de sakerna beaktas bättre i lagberedningen, även om jag vet att den här lagberedningen har varit mycket ansträngd och haft en snäv tidtabell. — Tack.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

22.16 **Maria Tolppanen sd:** Arvoisa puhemies! Minä aprikoin tässä nyt — hyvä, kun ministeri on täällä — nimenomaan tätä listautumista. Jos ymmärsin asian oikein, onko näin, että jokainen ihminen listataan johonkin paikkaan? Nyt on olemassa ihmisiä, jotka eivät ole varsinaisesti sairaita ainakaan silloin vuoden alussa, mahdollisesti sairastuvat influenssaan joskus lokakuussa tai marraskuussa ja tarvitsevat silloin sairaanhoitoa. Käykö nyt näin, että tämä pakkolistauttaminen vie sitten tämän valinnanvapauden tältä henkilöltä pois? Hänen on mentävä siihen paikkaan, mihin hänet on maakunta tai joku muu listauttanut silloin aikaisemmin.

Toinen asia, mikä tässä hämmästyttää, on se, miksi kaikki täytyy listata johonkin paikkaan ja maksaa siitä listautumisesta näille toimijoille, jollei sitä palvelua sinä vuonna tarvitsekaan. Kun kauppakaarissa ainakin on niin, että sellaista ei tarvitse maksaa, mitä ei ole saanut, niin palautetaanko tässä nyt sitten ne rahat, mitkä on listautumisen myötä maksettu toimijoille, jollei sitä palvelua tulla käyttämään, vai onko tämä semmoinen tukitoimenpide, joka tulee niin kuin manulle illallinen?

Toinen asia sitten, mihin kiinnitin huomiota tässä, on nämä päihde- ja huumeriippuvaiset. Jos mennään tälle puolelle, niin onko heidän kohdallaan myös niin, että heidät listataan vuoden alussa jonnekin? Uskotteko, arvoisa ministeri, että jos henkilö on päihde- tai huumeriippuvainen, hän päättää tammikuussa, että hän mahdollisesti sinä vuonna sitten vaikka joulukuussa tai kesäkuussa hakeutuu hoitoon? Minä en usko tähän, että tämmöistä päätöstä voidaan tehdä etukäteen, vaan miten tämä tulee tulevaisuudessa toimimaan? Miten nämä ihmiset pääsevät hoitoon ja pääsevät myöskin yhtä aikaa sosiaalipuolen palveluihin, ei pelkästään terveyspuolen? Tämä on iso kysymys, koska meillä [Puhemies koputtaa] valitettavasti on niin paljon ihmisiä, jotka kärsivät myöskin tästä.

22.19 **Esko Kiviranta kesk:** Arvoisa puhemies! Haluan esittää vilpittömän kiitoksen hallitukselle ja erityisesti perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehulalle, joka yösydännäkin on saapunut tänne eduskuntaan. Nyt meillä on täällä kokonaisuus eduskunnan käsiteltävänä, maakuntauudistus ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistus, kun on saatu tämä asiakkaan valinnanvapausesityskin eduskunnan käsittelyyn. Perustuslakiasiantuntijathan voivat aina yllättää mutta tuskin nyt ihan niin pahasti kuitenkaan kuin edustaja Lindtman äskeisessä pöydällepanoesityksessään hallintarekisteriasiaassa. Onhan aika hyvin ilmeisesti selvitetty tämä perustuslakinäkökulma tässä esityksessä.

Maakunnissa on edessä kova työ, ja tietysti on erittäin tärkeää, että maakunnittain voitaisiin palvelut turvata mahdollisimman yhdenvertaisesti eri kolkilla oleville asukkailla. Hävettää oikein, että oma maakuntani Varsinais-Suomi on tuskin alkuun päässyt tämän uudistuksen valmistelussa. Sosiaali- ja terveystoimen uudistus on sellainen rakenneuudistus, että se kyllä esimerkiksi tämän julkisen talouden suunnitelman yhteydessä esitetyt uudistukset hakkaa yksin, jos se hyvin toteutetaan ja peruspalvelujen laadukkuus, perusratkaisujen laadukkuus voidaan turvata ja niistä voidaan huolehtia. Keskeinen asia on tietysti johtaminen ja erityisesti tietojärjestelmien kehittäminen tämän johtamisen avuksi.

22.20 **Timo Harakka sd:** Arvoisa puhemies! Heti alkuun lämpimät kiitokset ministeri Rehulalle, joka on tässä iltamyöhään paikalla. Toki, kuten taisitte itsekin tuossa päivemällä sanoa, tämä on historiallinen hetki ja siksi on oikein, että jaatte sen kanssamme. Esitin silloin päivällä yhden kysymyksen, ja toivon, että nyt olisi aikaa vastata siihen.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Arvoisa puhemies! Vaatii suurta ideologista hyväuskoisuutta luulla, että yksityistäminen, yhtiöittäminen parantaa terveydenhuoltoa. Tällä hetkellä toimitaan virkavastuulla, jatkossa kaupallisista lähtökohdista, ja valvonta jää maakuntaviranomaisille. Vastaava malli pankkisektorilla johti maailmanlaajuisesti tuhoisaan finanssikriisiin.

Itsekin 30 vuotta yrittäjänä toimineena ymmärrän täysin, mikä on liiketaloudellinen logiikka. Tuotot saadaan tehostamalla, tehostaminen säästämällä, heikentämällä palveluita sekä mahdollisuuksien mukaan verokikkailulla. Kansainväliset terveysterveyskonsernit ovat pääomasijoittajien omistajia ja ne vaativat armottomasti tuottoa. Ne eivät todellakaan ole hyväntekeväisyysjärjestöjä. Älkää luulkokaan, että valvojat pysyvät mitenkään perässä. Saamme lukea monia skandaalijuttuja heitteillejätöistä ja hoitovirheistä.

Sosiaali- ja terveysterveyspalvelut ovat yhteiskunnan yhteishyvä ja sen pitää olla yhteiskunnan hallinnassa. Toteutus voidaan mainiosti yhteisillä demokraattisilla päätöksillä tilannekohtaisesti ulkoistaa, mutta valtaa ei pidä antaa yhtiöille, sillä yhtiövaltaa ei voida koskaan enää palauttaa yhteiskunnalle — ei koskaan enää.

Valinnanvapaus ei toteudu, jos en voi 1.1.2019 alkaen valita julkista sote-keskusta, joten uudistan kysymykseni ministeri Rehulalle: voitteko taata, että jokainen voi valita julkisen toimijan 1.1.2019 alkaen, jos niin haluaa?

Palaan vielä tuohon lakiesityksen 57 §:ään, jota täällä kovasti keuhuttiin ja joka kuulemma estää kaiken verokikkailun. SDP on eri mieltä, Finnwatch on eri mieltä ja kansainväliset konsernit, tulette näkemään, ovat eri mieltä. Olen tyytyväinen, että hallitus on toisella korvalla kuullut esittämiämme monia parannusvaatimuksia. Ennen kaikkea niistä tärkein on maakohtainen konserniraportointi. Attendon johtaja Pertti Karjalainenkin totesi, että heidän mielestään SDP:n vaatimukset ovat järkeviä ja sopivat heille.

Tämä maakohtainen raportointi tuli siis vihdoinkin EU-direktiivin myötä veromenettelylakiin vuodenvaihteessa. Sitä oli sekä SDP että moni kansalaisjärjestö jo edellyttänyt pitkään aikaa, ja kuten useat aggressiiviseen verosuunnitteluun tai suoranaiseen veronkiertoon puuttuvat lainsäädännöt, se on tullut Suomeen Brysselistä. Itse meillä ei ole siihen riittänyt suurtakaan harrastusta.

Tämä veromenettelylain 14 § edellyttää, että yhtiö antaa seitsemän tietoa. Hallituksen esityksestä valitettavasti puuttuu neljä. Vaadimme aiemmin ja vaadimme nyt, että yhtiön voitot, henkilökunnan määrä, henkilökulut esitetään maittain. Pykälä on riittämätön, kun sen perusteella ei voi arvioida yhtiöiden verovastuullisuutta, sitä, joutuvatko verorahat veroparatiisiin.

Hämmästyttäväähän oli, että hallitus ei juurikaan selvittänyt tämän massiivisen, merkittävän, historiallisen yhtiöittämissankkeensa yritysvaikutuksia ja verovaikutuksia. Siksi sosiaalidemokraattinen eduskuntaryhmä joutui sen tekemään hallituksen puolesta. Tämä raportti julkaistiin maaliskuussa, ja luonnollisestikin se on ollut ja on hallituksen käytössä edelleenkin. [Juha Rehula: Luettu on!] — Luettu on, sanoi ministeri Rehula, ja olen oikein iloinen siitä. Tämä on varmasti ihan hedelmällistä yhteistyötä, koska tavoitteenamme on kuitenkin varmaan yhteinen ja paras mahdollinen lopputulos. — Tässä tutkimuksessahan todettiin, että korkojen käyttö verosuunnittelussa on vähentynyt terveysyrityksissä viime vuosina, mutta ei kuitenkaan täysin loppunut. Verosuunnitteluun viittaavia poikkeuksellisia tunnuslukuja havaittiin eräissä yrityksissä, joissa kaikissa pääomistajana on ulkomaisen pääomasijoittajan hallinnoima yhtiö. Näyttää todellakin siltä, että Suomen lakiin vuonna 2014 tullut korkojen verovähennyskelpoisuutta koskeva säännös on hillinnyt verosuun-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

nittelua ja soveltunut osaan näistä järjestelyistä. — Valtiovarainministerinä tuolloin Jutta Urpilainen.

Mutta on huomattava, että verosuunnittelu ei koske yksin terveysyritysten voittoja. Alan liikevaihdosta 59 prosenttia kului lääkäreille, muulle henkilökunnalle sekä alihankkijoille maksettuihin korvauksiin. Erityisesti lääkärille maksettuihin palkkioihin liittyy verosuunnittelua, jolla voidaan pienentää palkkiota saavan lääkärin siitä maksamaa veroa, ja tässä tutkimuksessamme kuvataan kolme eri järjestelyä, joilla palkkiosta maksettua veroa voi pienentää muuntamalla osan palkkioista kevyemmin verotetuksi pääomatuloksi. Verokantaa voi hilata alemmaksi myös työsuhde-eduilla, sillä osa niiden arvosta on yleensä vapautettu verosta. Lisäksi voidaan säästää palkan sivukulut, jotka ovat noin 25 prosenttia suhteutettuna palkan määrään.

Mutta siinä isossa kuvassa kyse ei suinkaan ole pelkästään oikeudenmukaisuudesta vaan kilpailunäkökohdasta. Konsernien verokikkailu heikentää kilpailua. Jos haluamme aidosti auttaa kotimaisia pieniä ja keskisuuria yrityksiä, niiden on voitava kilpailla tasaveroisesti konsernien kanssa. Eli hallituspuolueilla on valiokunnissa vielä näytön paikka antaa hamppaat näille ikenille 57 §:ssä.

Lopuksi varoitus. Länsinaapurin varoittavaa esimerkkiä kannattaa seurata. Siellä suurimmat konsernit maksavat veroista vain pienen osan. Voitot ovat kasvaneet niin suuriksi, että hallitus on joutunut miettimään, miten niitä rajoitetaan. Nythän olemme siinä hetkessä, jossa tämä virhe voidaan ja täytyy välttää jo etukäteen.

22.28 Markku Pakkanen kesk: Arvoisa herra puhemies! Hyvät kollegat ja arvoisa ministeri! Sote-uudistus tarvitaan, ja siitä on jo vuosia vallinnut täällä salissa ja itse asiassa koko Suomessa huomattava yksimielisyys. Uudistuksen tarkoituksena on enemmän terveyttä ja hyvinvointia samalla rahalla. Yksityisten yritysten palvelujen tuominen mukaan lisää mielestäni valinnanvapautta, ja hyvä on, että maakunnalle säädettynä tehtävänä on säädellä palveluiden raamit ja huolehtia myös niiden integraatiosta. Tämä siis maakunnille säädettävänä tehtävänä.

Tällainen sote-uudistus on tarpeen ja välttämätön, jotta eri puolilla Suomea asuvien ihmisten välinen yhdenvertaisuus paranee. Siitäkin tässä salissa lienee yksituumaisuus. On syytä muistaa, että sote-uudistusta ei tehdä menojen leikkauksien vuoksi, vaan uudistuksen tavoitteena on kustannusten kasvun hillitseminen 3 miljardilla eurolla tulevien vuosien aikana.

Tärkeää on myös muistaa, että maakunta päättää sote-palveluverkoista, ei laki. Juha Sipilän hallitus velvoittaa tulevat maakunnat niin sanotusti takuumieheksi, jonka vastuulla on huolehtia lähipalveluista. Jokaisella suomalaisella on oikeus saada laadukasta palvelua sote-keskuksesta, asuipa hän sitten missä hyvänsä.

Täällä on kannettu myös suurta huolta syrjäseutujen palveluista. Maakunnilla on väli- neet, joilla pystytään toimeenpanemaan valinnanvapautta. Mikäli markkinat eivät jostain syystä toimisi, maakunta voi järjestää puitesopimuskilpailun ja kilpailuttaa yrityksiä. Ellei tämäkään toimi, voi maakunta tarvittaessa tuottaa palvelut itse. Yksityisten sote-keskusten ilmaantumista markkinoille kermankuorintamielessä hillitsee mielestäni varmaan omalta osaltaan myös se, mitä hallituksen esityksessä on tähdennetty. Siellä on varsin laaja listaus palveluista, joita sote-keskuksista pitää löytyä.

Mielestäni uudistuksen yksi tärkeä seikka on myös sote-digikehitysyhtiö. Sen tarkoituksena on saada yhtenäiset kertomus- ja raportointijärjestelmät sekä maakunnissa kokonais-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

valtaiset palvelut. On pidettävä myös huolta, että myös pienet yritykset pääsevät mukaan tähän valinnanvapauteen ja sen tuomiin mahdollisuuksiin. Luonnollista on, että valinnanvapaus ja sote-palveluiden tarjonta on monipuolisempaa siellä, missä väestöpohjaa on enemmän. Niinhän se on tänäkin päivänä.

Kun maakunnilla ei nyt alussa ole sitä verotusoikeutta, on mielestäni täysin selvää, että uudistus lähtee liikkeelle valtion rahoituksella. Asiakasmaksu on sama, kunhan hoitopaikka on maakunnan hyväksymä. Pääsy samalle tutulle lääkärille mahdollistetaan, kun asiakas voi valita paikan, mistä hoitoa saa. Nämä hoitopaikat kilpailevat asiakkaista laadulla ja hyvällä hoidolla.

Ja lopuksi myös haluan kiittää ministeri Rehulaa, joka juuri poistui salista, pitkistä ja hyvästä työstä asian viemiseksi eteenpäin ja myös että on jaksanut olla tämän päivän pitkän istunnon täällä meitä kuuntelemissa.

22.32 Sirpa Paatero sd: Arvoisa herra puhemies! Tiina Merikanto, Ylen toimittaja, joka seuraa sotea hyvin tiiviisti ja on todella perillä siitä, kirjoitti eilen kirjoituksen, joka alkoi otsikolla "Riskillä mennään". Se on varmaan tunnelma aika monella toimijalla niin täällä eduskunnassa kuin tuolla kentällä — mielikuva siitä, että toivotaan parasta, pelätään pahinta näitten esitysten osalta — sillä vaikutusarviot ovat aika hatarat niihin tehtyihin lakiesityksiin, jotka nyt tänään ovat täällä lähetekeskustelussa.

Tätä kohtaan ovat opposition lisäksi, joka on itse asiassa varmaan hiljaisin näistä kaikista kommentoijista, olleet kriittisiä lausunnonantajat, asiantuntijat sosiaali- ja terveydenhuollosta, niin THL:stä kuin muualta, ja lainsäädännön arviointineuvosto. Lainsäädännön arviointineuvosto itse asiassa tyrmäsi tämän koko ison kehikon. Ja kun katson vaikkapa näitä palautteita, joita eri lausunnonantajat antoivat kysymykseen, voidaanko uudistuksella parantaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja, kaikista vastaajista 3 prosenttia oli sitä mieltä, että voidaan, kunnista nolla prosenttia, kuntayhtymistä nolla prosenttia. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palvelutarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeenmukaisella tavalla yhteensovitetuista palveluista? Kaikista vastaajista "kyllä" vastasi 2 prosenttia, kunnista nolla prosenttia, kuntayhtymistä nolla prosenttia. Elikkä niistä toimijoista, jotka tällä hetkellä toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, tekevät sitä käytännössä, kohtaavat ne ihmiset, järjestävät ne päivystäjät, nolla prosenttia uskoo siihen, että tämä parantaa asiakkaiden tasavertaisuutta, tämä helpottaa ihmisten pääsyä hoitoon.

Sen lisäksi kriittisiä arvioita on esitetty sitä kohtaan, toteutuuko tässä tämä 3 miljardin kustannusten taittaminen tai onko tämä mitenkään mahdollista tällä aikataululla. Jo ihan fyysisesti tiedetään, että tällä hetkellä maakunnissa ihmiset työskentelevät sekä kunnan oman palvelun tuottajina ja hallinnoijina miettimässä maakunnan omaa palvelutuotantoa, ja tähän väliaikaiseen toimintaan ei ole rahkeita valtiovallan puolelta haluttu antaa.

Muutoksia lausunnotkierroksen jälkeen on tehty muutamiin nyansseihin, esimerkiksi aikatauluun, millä ei käytännössä ole mitään merkitystä, ainakaan niiltä osin, kun kerran nyt on tarjottu kunnille puolen vuoden tarjous yhtiöittää omat palvelunsa — hirvittävä hallinnollinen työ, jonka jälkeen se vietäisiin maakunnalle. Miksi tehtäisiin tällaista?

Minä olen tänään oppinut yhden uuden sanan, jonka nimi on "disintegraatio", ja se tuli joltakin muulta kuin oppositiolta. Se tuli niiltä toimijoilta, jotka ovat tällä hetkellä eri maakunnissa toteuttaneet pitkälle mennyttä integraatiota palveluissa, esimerkkinä perhepalvelut, joissa neuvolatoiminta ja lastensuojelutoiminta toimivat kiinteästi yhdessä vierekkäi-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

sissä huoneissa niin, että kaikki ne perheet kohtaavat molemmat palvelut. Heillä oli aito huoli tänään useammalta puolelta Suomea, että nyt nämä palvelut pilkotaan, jos ja kun neuvolatoiminta laitetaan sinne yksittäisten sote-keskusten tai julkisten sote-keskusten mutta yhtiöiden maailmaan ja lastensuojelutoiminnan kuitenkin sitten on oltava, luoja kiitos, siellä julkisella puolella.

Tämä esitys siitä, että jotenkin tämä liittyisi EU:n kilpailulainsäädäntöön, tulee kyllä nyt voimaan, kun kerran nämä asiat on pakko yhtiöittää. Tähän mennessä ei ole ollut tarvetta, Ruotsissa ei ole ollut tarvetta, mutta tämän jälkeen, kun ne on yhtiöitetty, kyllä ne ovat EU:n kilpailulainsäädännön parissa.

Kun täällä päivällä keskusteltiin hoitotakuuasioista, niin kyllä, meillä on hoitotakuu nyt perusterveydenhuollossa siihen, että saa yhteyden, mutta ei ole hoitotakuuta siihen, että saisi hoitoa perusterveydenhuollossa. Sosiaalidemokraatit esittää, että tähän myöskin saataisiin se hoito. Erikoissairaanhoidon puolella on ne määrätyt kuukausimäärät, milloin myöskin hoitoa pitää saada.

Tässä yhä edelleen jää epäselväksi, mihin nämä kokeilut voivat johtaa, jos tämä laki tulee voimaan ennen kuin niitten kokeiluitten arvioita voidaan tehdä. Tässä yhä edelleen jää kysymysmerkille, miksi kunnat on täysin irrotettu tästä, miksi kunnat eivät voi olla niissä yhteisissä yhtiöissä, jotka tuottavat näitä palveluita, tai kuntien omissa yhtiöissä tai suoraan kuntapuolelta.

Miksi tämä kuluttajansuojakysymys ei tunnu olevan missään keskustelussa — tai en ole löytänyt sitä täältä lakipykälistä? Ja sitten on tietenkin tämä kuluttajien iso rooli, joka liittyy tähän, että kuluttaja nyt sitten on se, joka myöskin valvoo ja arvioi, kun tekee omaa valinnanvapautta, mihin palveluntuottajalle menee, ja sitten katsoo sen verotiedot, onko tämä nyt semmoinen yhtiö, joka on noudattanut paremmin Suomen verotuskäytäntöjä, vai onko tämä semmoinen yhtiö, joka on noudattanut vähän heikommin niitä verotuskäytäntöjä. On tietysti hyvä, että sekin pykälä täältä löytyy, mutta jos kerran tähän maailmaan mennään, niin miksi ei sitä sitten tehdä niin hyvin kuin se on mahdollista? On kummallista, että se jää tälläkin kertaa vahaaksi. Mutta minun mielestäni myöskin sitten se, että se vastuu on siellä kuntalaisella tai kansalaisella sitä selvittää, kuulostaa jotensakin kummalliselta, niin kuin täällä tänä päivänä joku tähän asiaan vastasi.

Monta kysymystä on yhä edelleen auki, ja mitä enemmän valiokunnassakin näitä asioita olen kuunnellut, sitä huolestuneemmaksi minä tästä järjestelmästä valitettavasti tulen.

22.39 Hannu Hoskonen kesk: Arvoisa herra puhemies! Vielä jatkoksi edelliseen puheenvuoroon, viitaten tähän sote-lakipakettiin ja valinnanvapauspakettiin, haluan sanoa muutama asian. Ensinnäkin tämä kilpailutus, se, että suuryhtiöt päästetään kilpailemaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta ympäri Suomea, niin sehän on EU-yhteisöoikeudellisesti aivan valtava muutos. Euroopan unionissa on semmoinen lainsäädäntö ja semmoiset säännöt, että sosiaali- ja terveyspolitiikka kuuluu jokaisen jäsenvaltion omaan päätösvaltaan ilman sen kummempia selittelyjä. Mutta nyt kun markkinat avataan, kun pullonhenki päästetään irti, niin ikinä ei saada enää sitä takaisin. Sen jälkeen olemme Euroopan unionin kilpailulainsäädännön alaisia näissä asioissa, ja sitten sitä kilpaillaan, vaikka se maksaisi kuinka paljon.

Ja kun en äskeisissä puheenvuoroissa ulkoa muistanut noita lukuja, niin kaivoin mapis-tani tämän tilaston. Tilasto on terveydenhuollon käyttömenojen bruttokansantuotto-osuudet OECD-maissa vuosina 90—2013, ja osuuksien muutokset ovat prosenttiyksikköinä ja

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

prosentteina. Eli tämä on OECD:n tilasto, ja Suomelle hyviä verrokkimaita ovat Ruotsi ja Tanska. Norjaa ei ehkä kannata mainita, sen bruttokansantuote on niin raju, että pienelläkin prosentilla tehdään hyvää jälkeä. Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttömenojen bkt-osuus Ruotsissa oli vuonna 2013 — tuoreempaa tilastoa ei ikävä kyllä minun tietokonetaidoillani löytynyt — 11 prosenttia tasan. Se oli muuttunut 3,6 prosentilla vuodesta 2000 vuoteen 2013 mennessä eli kasvanut semmoisen vajaan kolmanneksen. Tanskassa prosentti oli 10,4 ja muutos oli ollut 13—14 vuoden aikana 2,3 prosenttiyksikköä. Suomen bkt-osuus terveydenhuollon käyttömenoista oli 8,6 prosenttia elikkä suurin piirtein 2 prosenttiyksikköä alhaisempi kuin Ruotsissa ja Tanskassa, ja meidän muutos oli 13—14 vuoden aikana ainoastaan 1,9 prosenttia. Elikkä tämä tilasto karusti kertoo sen, että meillä ei ole kriisiä. Meidän kustannukset eivät ole karanneet. Tämä on vähän sama asia kuin Suomen armeijan menot, että tämä Suomen armeijan käytössä oleva systeemi on erittäin tehokas ja taloudellinen. Sama koskee meidän terveydenhuoltoa.

En ole uudistuksia vastustamassa, kun olin hyväksymässä Pohjois-Karjalan Siun sote-menettelyn. Sitä kannattivat kaikki Pohjois-karjalan kunnat. Sitä me olemme kuntayhtymänä ja perussopimuksen puitteissa toteuttaneet tämän vuoden. Siellä on selkeä trendi sieläkin, arvoisa ministeri, joka vie palveluja Joensuuhun päin, ihan varmasti. Meidän kunnanjohtaja on jo monta kertaa neuvotellut Siun sote -johtajiston kanssa, että älkää nyt kaikkea viekö meiltä pois. Ihan selvä trendi. Joka sen kieltää, niin kieltää tosiasiat. Minä en enää jaksa uskoa sitä, että meidän pienten paikkakuntien etuja tässä maassa vakavasti kukaan enää ottaa. Se minun sydämeeni sattuu kaikista eniten, koska sen pienen ihmisen aseman pitäisi kuitenkin olla se ykkösasia. Niiden miljonäärien ja rikkaiden asemasta en ole ollut huolissani, koska heidän ovat aina asiansa osanneet hoitaa. En ole heille kateellinen, olen iloinen, että Suomessa heitä on, mutta kuka huolehtii siitä vähäväkisestä väestä, lapsiperheistä, vanhuksista? Se on tässä se, mikä on se iso juttu. Ja tämä OECD:n tilasto, minä äsken todistin, on karua kertomaa, tämä on täyttä totta. Ja toivoisin, että ministeriössä näihin vähän tutustuttaisiin. Olen siitä hieman pettynyt, että tässä salissa ei näitä sote-intoilijoita nyt näy, vaikka tuntuu, että se on maailman paras järjestelmä. Moni puristaa kättä nyrkkiin housuntaskussa niin, että sauma rutisee. Minä en ole sitä uskaltanut tehdä, kun housut ovat kalliit, on parempi sanoa suusta, niin ei tule katkera mieli.

Kun aikanaan sotea lähdettiin käynnistämään, niin siinä oli kaksi lähtökohtaa: lähipalvelut kaikissa kunnissa turvataan kohtuullisella kustannusrasituksella. Tämähän oli tavoite, ja sitä tavoitetta edelleen lämpimästi kannatan. Monessa kunnassa olemme saaneet esimakua siitä, mitä on kansainvälisten yhtiöiden lääkäripalvelujen hinta — Pohjois-Karjalassakin. Omassa kunnassanikin Ilomantsissa olen sitä joutunut toteamaan erään yrityksen tiimoilta, jääköön nimi sanomatta hienotunteisuusyistä. Se on ollut raakaa rahastusta, jopa niin paljon, että ne lääkärit, jotka ovat virkalääkäreinä, ovat tämän huomanneet, että kun harjoitteleva lääkäri saa tuhansia euroja enemmän kuussa palkkaa, niin se on ollut heillä peruste sitten, että jos ette maksaa enempää, niin hekin lähtevät tai siirtyvät sitten lääkäriyhtiön palvelukseen. Vieläkö joku uskoo siihen, että näillä ylikansallisilla yhtiöillä on niin sanottua sosiaalista omaatuntoa paikallisia ihmisiä kohtaan? Jos olen väärässä, niin pyydän oikaisemaan, minkä jälkeen olen valmis pyytämään anteeksi sanojani. Nämä esimaut, mitä olemme lääkäriyhtiöistä eri puolilla Pohjois-Karjalaa saaneet, kertovat tätä samaa kieltä. Se on karua totta, rahastusta, joka on ollut systemaattista, niin kuin sanoin.

Sitten kun katsotaan näiden lääkäriyhtiöiden suunnitelmia, mitkä parhaillaan ovat vireillä, tiedän, että esimerkiksi Joensuuhun on vireillä tällä hetkellä kaksi uutta sairaalahanket-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

ta. Tämä on täyttä totta. Tarkistin vielä saamani tiedon, että en puhu pehmoisia. Kun nämä kaksi sairaalayhtiötä ovat rakentamassa sinne sairaaloita, niin kuka kuvittelee, että kustannukset siinä laskevat? Jokuhan sen rakennettavan sairaalan kiinteistökulutkin maksaa. Pannaanko sitten Ilomantsin terveyskeskus kiinni, reuna-alueiden terveyskeskukset, en tiedä, mutta jokuhan se senkin maksaa. Toivoisin, että näihin kiinteistöasioihin vähän paneuduttaisiin syvällisemmin, koska kotikunnassakin on valtava määrä miljoonia sijoitettu terveyskeskukseen ja tiedän, että 2021 jälkeen senkin rakennuksen tulevaisuus on hämärän peitossa.

Sitten vanhuspalveluista: Kotikunnassani vanhuspalveluita on pystytty hoitamaan ja muuttamaan systeemiä sitä mukaa, kun vanhuksia on tullut enemmän. Nuorisoa kun on muuttanut pois, niin vanhusten kanssa meidän on pitänyt pärjätä ja hyvin olemme pärjänneet. Mutta jos mennään siihen menettelyyn, mihin monessa maakunnassa on menty, että vanhuspalvelut kilpailutetaan, ja kun ihminen tulee riittävän heikoksi, että hänet on pakko viedä terveydentilan takia johonkin laitokseen hoidettavaksi viimeisien vuosien ajaksi, niin tilastojen mukaan ne viimeiset kaksi vuotta ihmisen elämässä ovat ne kalleimmat vuodet sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ajatellen. Jos sitten ihmistä lähdetään koirjäämään vaikka kotikunnastani Ilomantsista jonnekin toiselle puolelle maakuntaa outoihin olosuhteisiin, niin onko se oikea palkka elämäntyöstä? Mielestäni ei. Missä on tämän järjestelmän inhimillisuus? Kuka puhuu sen pienen ihmisen puolesta, joka siellä haluaisi viettää vanhuudenpäivänsä kotiseudullaan ja sitten päästä kirkkomaahan pitkän elämän jälkeen? Sen perään huudan edelleen. Vaikka yleisöä ei ole tätä enempää, niin sitä surua kannan sydämessäni joka päivä. Missä on inhimillisuus? Sen vain haluan tietää. Jos sitä inhimillisyyttä lähdetään hakemaan näiltä ylikansallisilta yhtiöiltä, niin on osoite ainakin pikkuisen väärä. Olen sen omin silmin kokenut ja nähnyt. Minä en usko enää mihinkään huuhuihin enkä suuriin lupauksiin. Niillä lupauksilla ei vanhustenhoitoa järjestetä, mutta kunta on pystynyt sen tekemään. Kotipalvelu meillä toimii, ja ihminen pidetään kotona niin pitkään, että parhaimmillaan saman vanhuksen luona käy viisi eri hoitajaa päivän aikana, että hän saa olla omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Sitä samaa kohtaloa toivon itseleni, jos elinpäiviä on.

Lopuksi, arvoisa puhemies: Kansantalouden kannalta pidän sote-uudistusta riskinä ja siksi olen sanonut, että nämä pitää sosiaali- ja terveysvaliokunnassa selvittää perin pohjin, samoin perustuslakivaliokunnassa perustuslain mukainen kuntien omaisuuden kohtelu tässä tapauksessa ja tämä kunnallinen itsehallinto, jonka aikanaan Ståhlberg Suomen perustuslakiin hyvin kirjoitti. Valitettavasti siitä jäi kirjoittamatta se maakuntahallinnon osuus. Se ikävä kyllä jäi kirjoittamatta siihen muotoon kuin se olisi pitänyt kirjoittaa, mutta nythän sitä tässä koetellaan, mitä sille maakuntahallinnolle sitten tehdään. Mutta joka tapauksessa katson rauhallisesti nämä sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunnot, samoin perustuslakivaliokunnan lausunnon, jonka perustuslakivaliokunnan jäsenenä olen. Siellä käydään tämä asia perin juurin läpi ja rauhallisesti, kuten olemme jo tästä asiasta keskustelleet. Mutta siitäkkin huolimatta jätän sen varauman, että katson, miten tämän asian kanssa käy. En tule ikinä hyväksymään sitä, että suurille ylikansallisille yhtiöille mahdollistetaan raaka rahastus ja meidän kuntalaisten rahat lähtevät tuonne maailman turuille sijoittajien laariin. Senhän olemme jo tässä talossa viime vuosina nähneet, miten nämä ylikansalliset sijoittajat ovat menestyneet. Sitten kun puuro palaa pohjaan, niin tulee sieltä taas muuttaman miljardin maksumääräys, että ettekö auttaisi pikkuisen tätä poloista, joka rahansa

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

pörssissä hävitti. Se on minusta väärä tie, ja se ei minun omalletunnolleni sovi, ei sitten millään.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Ministeri Rehula, 5 minuuttia.

22.48 Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula: Arvoisa herra puhemies! Joitakin kommentteja käytyyn keskusteluun koko päivän ajalta.

Täällä on aika useassa puheenvuorossa verrattu Suomea ja Ruotsia ja käytetty varoittavana esimerkkinä Ruotsin valinnanvapausratkaisuja. Totta kai pitää ottaa oppia, mutta myös Ruotsin lähtökohta pitää muistaa. He tavoittelivat jonojen purkua, ja he lähtivät jo siitä, että se malli, jonka he toimeenpanevat, tulee maksamaan enemmän kuin meillä, on koskaan mahdollista maksaa. Siellä ovat menot kasvaneet. Tällä hetkellä Ruotsissa ollaan hyvin kiinnostuneita siitä, miten me toteutamme so-te-integraation, kun heillä on tilanne, jossa sosiaalihuolto on kunnilla ja terveydenhuolto maakäräjillä. Ruotsin lähtökohta oli hieman toisenlainen.

Toinen asia: Useakin puhuja on päivän aikana peilannut nyt käsittelyssä olevaa esitystä alkuperäisiä tavoitteita vasten. Niin pitääkin tehdä. Terveysterojen kaventaminen, so-te yhteen, integraatio, ja se, että me saamme menojen kasvua taitettua — näitä isoja tavoitteita vasten pitää arvioida tätäkin esitystä. Useissa puheenvuoroissa on jopa puheenvuorojen sisällä ollut ristiriitaisia väittämiä. Mitä tarkoitan? Sama puhuja, joka perää integraatiota, on peräämässä toisaalla jotakin sellaista osaa tästä laista — jonka käsittely nyt eduskunnassa on alkamassa — joka olisi viemässä integraatiota kauemmaksi. Lausuntokierroksen jälkeen on lisätty velvoittavuutta vastata integraatiosta, siitä, että ihminen ei putoa palvelujärjestelmän jalkoihin. Siitä on yhtäältä vastuussa maakunta järjestäjänä, mutta myös palveluntuottajilla on velvoite.

Sitten huoli pk-yritysten asemasta: Meillä on seteli, asiakasseteli, meillä on henkilökohtainen budjetti, jotka varmuudella takaavat sen, että pk-yritykset ovat mukana. Mutta sitten tullaan siihen kysymykseen, millä tavalla pk-yritykset voivat olla sote-keskuksissa. Esimerkiksi muodostamalla osuuskunnan — pykälät mahdollistavat tämän. Nyt yksi haaste ja viesti kentällekkin on se, että tällaisia yhteenliittymiä voisi syntyä. Mutta niille, jotka vaativat so-tea, niille jotka vaativat integraation toteuttamista, sanon: tässä on esimerkiksi yksi kohta, johon hallitus on pyrkinyt esityksessään löytämään ratkaisuja, mutta nämähän eivät ole ihan vaivatta sovittavissa toisiinsa.

Ne, jotka lukevat tätä lakia normienpurun näkökulmasta, joutuvat pettymään. Tässä on aika paljon valvontaa, tässä on sitä aika paljon, liittyen niihin huoliin, jotka kumpuavat siitä, ovatko palveluntuottajat yhdenvertaisia ja kuka tästä oikein rahat vie.

Edustaja Harakka kysyi, että voitteko taata, että... Palveluntuottajien yhdenvertaisuus on aivan keskeinen asia tässä lainsäädännössä. Se tarkoittaa sitä, että tilanteessa, jossa listautuminen alkaa, julkisen toimijan on oltava mukana, sen on oltava yksi niistä vaihtoehdoista — monella alueella se on todennäköisesti se ainoa vaihtoehto — [Sirpa Paateron välihuuto] sen on oltava.

Sitten tähän listautumiseen kaiken kaikkiaan. Listautuminen ei tarkoita listautumista kalenterivuodeksi, siis tammikuun 1. päivästä joulukuun viimeiseen päivään, vaan se on liukuva aika. Ei synny tilannetta, jossa tulisi yksi päivä, jolloin maakunta määrää, että tuonne sinun on mentävä, vaan sehän lähtee siitä palvelutarpeesta. Julkisella ja yksityisellä on sama ilmoitusvelvollisuus julkisuuteen siitä, kuinka monta ihmistä voi olla kyseisen pal-

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

veluntuottajan listalla. Se ei ole sidottu siihen, onko toimijalla julkinen vai yksityinen tausta. Kyse ei ole siis ajasta tammikuun 1. päivästä joulukuun 1. päivään, vaan se on juokseva, se 12 kuukautta. Tämä on yksi väite, joka täällä on esitetty, se miten ihminen lukitaan yhdeksi vuodeksi. Sama henkilö on puheenvuorossaan saattanut olla huolissaan kustannusten karkaamisesta. Meidän mallimme ei mahdollista sitä, että voi hakea Buranaa kolmesta paikasta saman päivän aikana, mutta meidän mallimme mahdollistaa sen, että jos ei ole palveluntuottajaan tyytyväinen, sitä voi vaihtaa. Henkilöstön osalta, jos minä olisin maakuntapäätäjänä, perustaisin yhden yhtiön, jossa mahdollistuu se, että ei joudu pompotettavaksi.

Sitten aivan lopuksi tästä tietojen julkistamisesta. Kysyn uudemman kerran näin illan lopuksi, tämä olkoon nyt retorinen kysymys tässä vaiheessa: mitä me teemme aggressiivisen verosuunnittelun estämisessä tiedolla henkilöstöstä Övertötterström Ab:n vanhuspalvelujen hoitoyksikön osalta? Siis hallituksen esityksessä on lähdetty siitä, että ne tiedot ovat tärkeät, jotka ovat olennaisia sen tiedon näkökulmasta, että meidän veroeurojamme ei siirrellä ilman, että me tiedämme sen, mihin ne siirtyvät. Mutta mielelläni otan valaistusta vastaan ja valmistelun osalta otetaan vastaan, jos ne Övertötterström Ab:n vanhuspalvelut jotakin meidän asiassamme auttavat. Mutta logiikka tässä on ollut tämä.

Arvoisa herra puhemies! Osaltani kiitän käydystä lähetekeskustelusta. Paljon on palautetta tullut ja muistiinpanoja tehty toivottavasti puolin ja toisin. Ja kun lakiin perehtyminen tässä nyt itse kullakin syventyy, niin moneen vielä tänään avoimeksi ilmoitettuun kysymykseen varmaan vastauksetkin löytyvät jo nyt tästä lakiesityksestä. — Kiitoksia.

22.55 Timo Harakka sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kiitos ministerille selkeistä sanoista. Tähän aivan viimeiseen asiaan, miksi henkilöstömenojen ja henkilöstön määrän osuus on tärkeä tietää: Se on yksi näistä lukuisista mittareista, joilla näiden terveyskonsernien toimintaa ja tulosta voidaan arvioida ja myöskin heidän veromallejansa. Kuten tuossa puheessa totesin, yksi verosuunnittelun muoto on se, millä tavoin henkilöstö käyttää itseään alihankkijana yritysmuotoisena välttämällä palkkaverotusta. Tämä on merkittävä tulonmuutokysymys, ja myöskin sillä on tekemistä tämän kokonaisuuden kannalta. Kuten sanoin, olennaisinta on se, että ne samat kriteerit, jotka on jo määritelty verotusmenettelylain 14 §:ssä, joka astui voimaan, on aivan helppo sellaisenaan siirtää sote-yrityksille. Uskon ja luotan siihen, että valiokuntakäsittelyssä myöskin näin tullaan menettelemään, että kaikki olennaiset tiedot, joista henkilöstön määrä ja laatu ja henkilöstömenojen osuus on yksi, [Puhemies koputtaa] nyt kuuluvat siihen.

22.56 Maria Tolppanen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Nyt kun on käynyt selväksi se, että kaikki saavat kertoa sen, kuinka monta henkilöä heillä voidaan hoitaa sen vuoden aikana tai kuukauden aikana tai olipa se aikajakso mikä tahansa, niin miten nyt taataan se, että kaikki saavat hoitoa? Jos kerrotaan ne maksimit, mitä voidaan ottaa sinne, ja jos sinne tulee enemmän ihmisiä, jotka tarvitsivat hoitoa, ja kaikilla on paikat täynnä, niin mitä silloin tapahtuu? Aikaisemminhan sairaaloihin ja terveyskeskuksiin kuitenkin otettiin jopa käytäväpaikoille.

Riksdagen avslutade debatten.

Punkt i protokollet PR 51/2017 rd

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet, finansutskottet, revisionsutskottet, förvaltningsutskottet, ekonomiutskottet och arbetslivs- och jämställdhetsutskottet ska lämna utlåtande till.