

Plenum

Tisdag 3.12.2024 kl. 14.03—23.57

9. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av 51 a och 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen och 10 a och 10 b § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

Regeringens proposition RP 134/2024 rd

Utskottets betänkande ShUB 25/2024 rd

Första behandlingen

Förste vice talman Paula Risikko: Ärende 9 på dagordningen presenteras för första behandling. Till grund för behandlingen ligger social- och hälsovårdsutskottets betänkande ShUB 25/2024 rd. Nu ska riksdagen besluta om innehållet i lagförslagen. — Allmän debatt. Utskottets ordförande, ledamot Kiuru, Krista, presenterar betänkandet för oss. Varsågod.

Debatt

21.19 **Krista Kiuru sd** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä esityksessä on kyse siitä, että muutetaan terveydenhuoltolakia ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lakia. Hallitus esittää nyt, että 14 vuorokauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta ja hoitoonpääsyn enimmäisajaksi palautettaisiin aikaisempi kolme kuukautta. Niiden perusterveydenhuollon palveluiden kiireettömän hoidon hoitotakuuta, joita nykyisin koskee kolmen kuukauden enimmäisaika, ei muutettaisi. Vastaavasti myös perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta voimassa olevasta neljän kuukauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta ja 1.11.24 voimaan tulevaksi säädetyistä kolmen kuukauden enimmäisajasta ja enimmäisajaksi palautettaisiin aikaisempi kuusi kuukautta. Liitännäismuutoksena pidennettäisiin myös lääkärin ja hammaslääkärin ja erikoishammaslääkärin jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikoja. Tämän ehdotettavan sääntelyn mukaan kaikissa tapauksissa hoitoon tulisi kuitenkin päästä lääketieteelliset seikat tai muu potilaan yksilöllinen tilanne huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Sääntelyyn tehtäisiin myös eräitä muita tarkennuksia. Lasten ja alle 23-vuotiaiden osalta säilytettäisiin yksittäisiä tarkennuksia lukuun ottamatta perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuun nykysääntely, joka liittyy terapiatakuuseen, joka myös on ollut valiokunnassa käsittelyssä, koska siihen liittyen tuo hoidon tarpeen arviointi tulee täältä hoitotakuun puolelta.

Nämä lakimuutokset koskisivat siis hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan perusterveydenhuollon kiireetöntä hoitoa mukaan lukien suun terveydenhuolto, Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla oleva Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottama korkeakouluopiskelijoiden opiskelijaterveydenhuolto, Terveyden ja hyvinvoinnin lai-

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

toksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämä perusterveydenhuoltotasoinen vankiterveydenhuolto sekä osa vastaanottokeskusten järjestämästä terveydenhuollosta.

Tämä esitys on osa ensi vuoden talousarviota, ja se on tarkoitettu käsiteltäväksi budjettilakina. Tämä esitys tuli ajoissa, ja nämä esitykset ovat tulossa voimaan heti vuoden alusta.

Arvoisa puhemies! Sitten näihin valiokunnan näkemyksiin.

Ensinnäkin valiokunta toteaa, että tämä seitsemän vuorokauden hoitotakuu aikoinaan peruttiin ja muutettiin, löysättiin tätä hoitoonpääsyä käytännössä hallitusohjelman mukaisesti jo ennen tuon muutoksen voimaantuloa syksyllä 23 hyväksytiin lakimuutoksin. Sitten Orpon hallitus sitoutui kesäkuussa 23 tekemään lisäsopeutustoimia, ja kehysriihessä 15.—16.4. sovittiin niistä lisätoimista, joilla julkista taloutta vahvistetaan lisää. Sen yhteydessä todettiin, että perusterveydenhuollon hoitotakuu palautuu vuoden 22 tasolle.

Näin ollen valiokunnassa on sitten hallituksen esitystä arvioitu ja käytännössä on käyty läpi myöskin tuo perustuslakivaliokunnan kulma. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että tässä ei ole säätämisyjärjestyskysymystä. Perustuslakivaliokunta kuitenkin on painottanut sitä, että seurantarve liittyy nyt arvioitavaan esitykseen myös perustuslaillisten toimiesiantojen kannalta. Eli valtioneuvoston on seurattava tarkoin näitä vaikutuksia perusoikeuksien toteutumiseen, näin on perustuslakivaliokunnan aikaisemmissakin kannoissa.

No, me sosiaali- ja terveysvaliokunnassa olemme tätä asiaa käsitelleet monesta näkökulmasta. Joitakin arvioita tästä: Ensinnäkin näistä hoitoonpääsyn enimmäisajoista muutama tarkempi sana, mutta alkuun on todettava, että tämä käsittelyssä oleva esitys, joka tänään täällä meillä salissa on, on siinä mielessä erikoinen lopputulokseltaan, että valiokunta toteaa omassa mietinnössään sivulla 5, että kaikissa valiokunnan saamissa asiantuntijalauseennoissa vastustettiin esityksen hyväksymistä sellaisenaan johtuen osittain esimerkiksi hyvinvointialueisiin kohdistuvasta rahoituksen leikkauksesta. Tämä on ollut aika raskas asia valiokunnan käsittelyssä, koska kyllä yli puoluerajojen näyttää myös siltä, että tämä ei ole ollut helppo juttu. Asiantuntijakuulemisissa osa kuultavista oli jyrkästi tätä vastaan, osa taas erityisesti taloudellisten resurssien vähentämisen kannalta epäili tätä, mikä olisi riittävä hoitoonpääsyn aika. Siitäkin käytiin keskustelua. Ja myöskin muita pelkoja oli.

Arvoisa puhemies! Sitten hyppään itse näihin valiokunnan näkökulmiin. Valiokunta siis korostaa, että ehdotettavan sääntelyn mukaan hoitoonpääsyn on aina toteuduttava potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Hoitotakuuajat ovat siis enimmäisajoja, joita ei voi ylittää edes kaikkein kiireettömimmissä tapauksissa. Yksilöllisessä arvioissa hoidon tarpeesta arvioidaan aina se, tarvitseeko potilas hoitoa nopeammin kuin lain sallimassa ajassa.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa kiinnitettiin huomiota kohtuullista hoitoonpääsy-aikaa koskevan käsitteen epätasomallisuuteen. Valiokunta myöskin on todennut, että enimmäisajan pidentämisen myötä kohtuullista hoitoonpääsyä koskevan säännöksen merkitys verrattuna tähän nykyisin voimassa olevaan säännökseen korostuu. Siten on tärkeää korostaa nimenomaan kohtuullista hoitoonpääsyä, jonka tämä pykälä, joka meillä käsittelyssä nyt muutoksen osalta on, myöskin varmistaa. Ja näin sitten yksilöllinen arvio hoidon tarpeen arvioinnin pohjalta on aina tehtävä.

Taloudellisista vaikutuksista todetaan se, että tämän hoitotakuun tiukentamisen yhteydessä on tullut kentälle rahoituslisää. Monelta osin se on mahdollistanut hyvinvointialueilla resurssilisäyksiä henkilöstöön ja myöskin parantanut hoitoonpääsyä. Tässä tapauksessa

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

haasteena on se, että eri toimijat ovat hieman eri tavalla tätä rahaa käyttäneet, ja siitä on hyvin paljon tarkemmin tässä valiokunnan mietinnössä sivuilla 7 ja 8.

Lisäksi on syytä todeta, että osa kuultavista katsoi hoitotakuun keventämisen olevan epätarkoituksenmukainen säästökohde siksi, että sen johdosta saatettaisiin menettää Suomen EU-rahoitusta kestävä kasvun ohjelmasta. Tähän valiokunta myöskin perehtyi, ja käytännössä valiokunta sai selvityksen myös tästä kokonaisuudesta. Hallituksen esityksen näkökulmasta tätä saantoa myöskin vuosille 22—25 eli ensi vuoden loppuun on yhteensä lähes 169 miljoonaa euroa. Komissiolla tietenkin on viime kädessä oma tulkintamahdollisuus siitä, toteutuuko hoitoonpääsytaavoite Suomessa, ja jos ei sitä saavuteta, mitä siitä seuraa. No, totta kai tästä syystä Suomelta voi jäädä saamatta jokin osa kyseisestä EU-rahoituksesta. Valiokunta on kuitenkin saanut tiedon, että laskentatapa jättää komissiolle paljon harkinnanvaraa, mutta tulonmenetyksessä on mahdollista se, että siinä olisi kysymys muutamasta miljoonasta tai enintään muutamiin kymmeneen miljooniin euroihin nousevasta summasta.

Nämä taloudellisten vaikutusten osalta tässä lyhykäisyydessään.

Arvoisa puhemies! Koska asia on iso ja tärkeä, niin myöskin olemme sitten selvittäneet sitä, mitä tällä hoitotakuulla kohtuullisessa ajassa saataisiin. Koska en nyt tässä lyhyessä ajassa pysty käymään kaikkea läpi, niin käyn nämä:

Suun terveydenhuollon osalta näitä yksityiskohtia on hyvin tarkkaan selvitetty, ja siitä myöskin on tässä mietinnössä ihan oma kohtansa.

Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivisesta erityiskohtelusta oli kuitenkin valiokunnassa johtopäätöksenä, että sitä pidetään kannatettavana ja puoltavia perusteita painavimpina. Muitakin perusteita toki esitettiin.

Hoitoonpääsyn seurannasta ja valvonnasta todetaan se, että valiokunta pitää tärkeänä, että hoitoonpääsyajoja ja hoitoonpääsyn toteutumista seurataan ja valvotaan jatkossa huolellisesti. Valiokunta edellyttää myös, että valtioneuvosto seuraa huolellisesti esitettävien lakimuutosten vaikutuksia myös kokonaisuutena niiden voimaantulon jälkeen. Tarvittaessa valtioneuvoston on ryhdyttävä toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että kohtuulliset hoitoonpääsyajat tosiasiallisesti toteutuvat.

Tämä esitys sisältää tosiaan sitten myöskin sen, että asiasta ei olla valiokunnassa samaa mieltä. Mutta tärkeää on se, että lausumaehdotusta myöskin pitkään rakennettiin ja sen mukaan ”eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hoitosuhteen jatkuvuutta ottamalla käyttöön omalääkäri- ja omahoitajamalli tai perhelääkärimalli taikka laajentamalla niiden käyttöä”. Tästä lausumasta oltiin kyllä herttaisen yksimielisiä.

Mutta tämä on siis riitainen, ja tämän esityksen liitteenä on kaksi eri vastalauseetta, yksi keskustalta ja toinen sitten muilta oppositiopuolueilta.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Pekonen.

21.30 Aino-Kaisa Pekonen vas: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Nyt käsittelemme esitystä, jota itse asiassa ministerikään ei taida kannattaa — ei sillä, ei tätä esitystä kannata kukaan valiokunnassa kuultu tai asiasta lausunut asiantuntijakaan. Elokuussa 2023 ministeri Juuso totesi Ilta-Sanomille, että hoitotakuuta voitaisiin kiristää vielä tällä hallituskaudella seitsemään päivään, vaikka hallitus on linjannut hoitotakuun jäädyttämisestä 14 päivään. Ministeri Juuso sanoo tässä Ilta-Sanomien jutussa haluavansa, että seitsemän päivän hoi-

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

totakuu toteutuu mahdollisimman pian, mahdollisesti jo tämän hallituskauden aikana. No, ei lyhennetty hoitotakuuta seitsemään päivään eikä jäädytetty 14 vuorokauteen, vaan pidennetään se tällä esityksellä nyt sitten kolmeen kuukauteen. Tämä on minusta aivan käsitteämättömän esitys. No, elokuussa 24, siis vuosi tuon edellisen lausunnon jälkeen, ministeri Juuso totesi Ylelle, että mikäli hoitotakuun pidentyminen toteutuu hallituksen kaavailemalla tavalla, olisi terveydenhuollon palveluihin pääsyn mahdollinen viivästyminen hyvinvointialueiden vastuulla. Eli ministeri ei edelleenkään oikein selkeästi kannata tätä esitystä, mutta silti asia on edennyt tähän pisteeseen, että hoitotakuu nyt romutetaan täällä, raha alueilta leikataan ja vastuu jää sitten sinne hyvinvointialueille. Näin.

Arvoisa puhemies! ”Hoitotakuun pidennys ei helpota hyvinvointialueiden henkilöstöpulaa vaan heikentää mielenterveyspalveluita”, toteaa Psykologiliitto. ”Hoitotakuun pidentäminen lykkää sairauksien hoitoa ja vaikeuttaa entisestään sote-alan huutavaa työvoimapulaa”, ammattiliitto JHL muistuttaa omassa lausunnossaan. ”Hoitotakuun heikentäminen tuo säästöjen sijasta lisäkustannuksia ja työkykyongelmia”, toteaa SAK:n asiantuntijalääkäri Riitta Työläjärvi. ”Suomi palaa ’luokattomaan’ hoitotakuuseen”, toteaa THL:n tutkija Tynkkynen. Valiokunta kuuli siis lukuisia asiantuntijoita, joista kukaan ei kannattanut hallituksen esitystä, ei siis kukaan. Asiantuntijoiden lausunnoissa on tuotu esiin hoitotakuun pidentämisen aiheuttamat ongelmat ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin sekä sote-järjestelmään.

Arvoisa puhemies! Oikea-aikainen hoitoonpääsy on olennaista hoidon vaikuttavuudelle. Eivät ihmisten sairaudet jonoissa parane. Päinvastoin pitkä jonotusaika vaikeuttaa vaivoja, kasaa ongelmia, heikentää toimintakykyä, lisää päivystyskäyntejä sekä lisää tarvetta erikoissairaanhoidon ja raskaampiin ja pidempiin hoitoihin. Esimerkiksi HUS toteaa omassa lausunnossaan: ”Perusterveydenhuollon kiirevastaanottotoiminnan kuormitus tulisi kasvamaan, mikä entisestään huonontaisi mahdollisuuksia panostaa ennaltaehkäisyyn, kiireettömien asioiden oikea-aikaiseen hoitoon ja pitkäaikaissairauksien hyvään hoitoon perusterveydenhuollossa. Tämä voisi sitten puolestaan johtaa siihen, että sairaudet pahenevat, ja se johtaa lisääntyneeseen erikoissairaanhoidon ja vuodeosastohoidon tarpeeseen.”

Ja, hyvät kollegat, myös mielenterveyspalvelut siirtyvät pidempien hoitojonojen päähän. Viime vuosina lisääntyneitä mielenterveysongelmia hoidetaan yhä useammin perusterveydenhuollossa, ja nyt palvelua uhkaa merkittävä heikentyminen, mikä voi olla jopa kohtalokasta. Nopea ja tehokas pääsy mielenterveyspalveluihin on välttämätöntä, jotta mielenterveysongelmiin voidaan puuttua ajoissa ja estää myöskin niiden paheneminen. Asiantuntijakuulemisen mukaan mielenterveyden hoidossa tulisi, päinvastoin kuin hallitus nyt tekee, vahvistaa mahdollisimman varhaista hoitoonpääsyä ja ennaltaehkäisyä. Mielenterveyden vaikuttavaan hoitoon perustasolla tulisi satsata enemmän ja toteuttaa koko väestölle mielenterveystakuu eli oikea-aikainen ja oikea, tarpeen mukainen hoito. Näin voitaisiin myös estää mielenterveysperusteisten sairauslomien ja työkyvyttömyyden syntyminen ja piteneminen.

On myöskin huomattava, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden työmäärä ja työn raskaus lisääntyy, kun potilaiden terveysongelmat pahenevat ja monimutkaistuvat hoitoonpääsyä odottaessa.

Arvoisa puhemies! Tämä hallitus on tuonut tähän saliin ennätysmäärän ihmisten toimeentuloa ja sosiaali- ja terveyspalveluita heikentäviä esityksiä, ja tämä esitys on minun mielestäni yksi törkeimmistä. Me tulemme yhdessä esittämään asian toisessa käsittelyssä

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

lakiehdotusten hylkäämistä sosiaalidemokraattien, vihreiden ja vasemmistoliiton yhteisellä vastalauseella. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Perholehto poissa. — Edustaja Merinen.

21.36 Ville Merinen sd: Kiitos, arvoisa puhemies! Tämä laki edustaa niitä lakeja sosiaali- ja terveystieteiden syksyissä, mihin ei löytynyt juuri lainkaan minkäänlaista kannatusta asiantuntijoilta. Edustaja Kiuru, valiokunnan puheenjohtaja, muotoili sen tuossa erittäin jalosti, kun hän sanoi, että ei tällaisenaan — vai mitenkä hän sen sanoi — löytynyt tätä tukea noista asiantuntijoista, mutta kyllähän se aika tylyä oli. [Aino-Kaisa Pekonen: Todelakin!] Ei sieltä löytynyt oikeastaan minkäänlaista kannatusta tälle. No, sitähan voisi perustella vaikka millä, ja varmaan yleisin perustelu on se, että eivät tämmöistä säästölakia voi kannattaa terveydenhuollon alan ammattilaiset, mutta kyllä se jostain kertoo, että tämmöisiä lakeja, missä Suomen alan fiksuimmat asiantuntijat eivät löydä mitään kannatettavaa, on aika monta. [Oskari Valtola pyytää vastauspuheenvuoroa] Minä muistan esim. viime syksyltä tämän nuorten kuntoutusrahalain, ja siinä taisi olla, että yksi kannatti, ja se oli elinkeinoelämä. Me mennään tämmöiseen politiikan tekoon, missä tehdään lakeja, joita ei oikeastaan voi perustella enää millään tämmöisellä tieteellä tai asiantuntijuudella. Ymmärrän toki sen, että valtiontalous käy kyllä perusteluksi kaikkeen, mutta silti se on omasta mielestäni jotenkin hieman surullista.

Etenkin kokoomus nyt viime aikoina kovasti, tai itse asiassa kyllä muutkin puolueet hallituksesta, ovat mainostaneet tätä omalääkärimallia. Se on nyt tulossa pelastamaan Suomen soten. Se on hyvä laki, mutta kyllähän aika selkeästi siihen ovat ottaneet kantaa jo nuo asiantuntijat, että juuri tämän hoitotakuun romuttamisen jälkeen se omalääkärimallin toimivuus voi olla hieman haastavaa, kun siinä on ideana se, että sinne hoitoon päästäisiin vauhdikkaammin ja sille omalle lääkärille, joka tuntisi sitten ne asiat. Eli tämä laki ei nyt oikein keskustele sen kanssa oikein. Muistaakseni tämä laki on juuri se laki, mistä me sosiaalidemokraatit kysyttiin kerran kyselytunnilla terveysministeri Juusolta, ja hän ei osannut sanoa tähän lakiin yhtään asiantuntijaa, jotka olisivat puolella. Sekin kertoo tästä laista aika paljon. — Kiitos, arvoisa puhemies.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Ja vastauspuheenvuoro, edustaja Valtola. Sitten taas puhujalistaan.

21.39 Oskari Valtola kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ettei nyt tule ihan väärää todistusta tästä laista, niin kyllä esimerkiksi Lapin hyvinvointialue piti perusteltuna ja tarpeellisena tätä esitystä tästä hoitotakuun pidentämisestä 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen. Mutta kuten tuossa edustaja Merinen toi esille, niin tämä on säästölaki, jolla tavoitellaan 95 miljoonan säästöä, ja tätä he vastustivat. Ja STM myös vastineessaan... [Aino-Kaisa Pekosen välihuuto — Kim Berg: Eivät sellaisenaan!] — Mutta kun täällä sanottiin, että yksikään ja kukaan ei kannattanut tätä hoitotakuun pidennystä, niin se ei pidä paikkaansa. Lakiesitystä kaiken kaikkiaan ei kannatettu. [Aino-Kaisa Pekonen: Niin, aivan, ja näin sanottiin!]

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: No niin, ja sitten mennään puhujalistalle. Edustaja Siponen poissa. — Edustaja Berg.

21.40 Kim Berg sd: Arvoisa puhemies! Hallituksen esitys kiireettömän hoidon määräjän pidentämisestä kolmeen kuukauteen avosairaanhoidossa ja kuuteen kuukauteen suun terveydenhuollossa on perusteeltaan kestämaton, epäoikeudenmukainen ja vahingollinen. Esitys vaarantaa oikea-aikaisen hoidon, tutkimuksen ja kuntoutuksen, lisää alueellista epätasaa-arvoa sekä kasvattaa väestön terveyseroja. Lisäksi esitys heikentää kansalaisten yhdenvertaisuutta ja pitkällä aikavälillä nostaa terveydenhuollon kustannuksia. Tämä on vakava takaisku suomalaiselle terveydenhuoltojärjestelmälle.

Arvoisa puhemies! Lausuntokierroksen ja valiokunnan asiantuntijakuulemisten viesti on ollut murskaavaa. Kaikissa valiokunnan saamista asiantuntijalausunnoissa vastustettiin esityksen hyväksymistä sellaisenaan. Asiantuntijat ovat varoittaneet säästötavoitteiden epärealistisuudesta ja esityksen pitkän aikavälin kustannusvaikutuksista, jotka johtuvat viivästyneen hoidon aiheuttamista raskaammista hoitotarpeista. Hallituksen esityksen perustelut ovat hataria, ja vaikutusarvioiden puute on huolestuttava.

Arvoisa puhemies! Perusterveydenhuollon tiukempi hoitotakuu, joka astui voimaan syyskuussa 2023, on lyhyessä ajassa parantanut hoitoonpääsyä merkittävästi. Hoitotakuun kiristys on ollut tarpeellista sääntelyä, joka on edistänyt julkisen terveydenhuollon kehittämistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan lähes 91 prosenttia kiireettömistä avosairaanhoidon käynneistä toteutui säädetyn ajan sisällä maaliskuussa 2024. Lääkärikäyntien osalta luku oli 71 prosenttia, mikä osoittaa selvää parannusta aiemmasta. Tätä työtä olisi ollut mahdollista jatkaa ja tehostaa, jos hyvinvointialueet saisivat tarvittavat resurssit.

Arvoisa puhemies! Hallituksen ehdotus heikentää julkisen sektorin toimintakykyä ja vaarantaa sekä yksilöiden että yhteiskunnan etua. Nopea hoitoonpääsy vähentää päivystyskuormaa, ennaltaehkäisee vakavia terveysongelmia ja vähentää kalliin erikoissairaanhoidon tarvetta. Myös mielenterveyspalvelut, joiden saatavuus on jo ennestään riittämätön, uhkaavat kärsiä kohtuuttomasti, kun hoitojonot pitenevät. Tämä voi johtaa vakaviin seurauksiin, kuten lisääntyneeseen psyykkiseen kuormitukseen, työkyvyttömyyteen ja jopa kriisiytyneisiin tilanteisiin, joita olisi voitu ennaltaehkäistä varhaisella puuttumisella.

Lisäksi on tärkeää huomioida, että terveydenhuollon henkilöstön jaksaminen ja saatavuus ovat keskeisiä tekijöitä palveluiden järjestämisessä. Tämä esitys uhkaa entisestään heikentää julkisen sektorin houkuttelevuutta työpaikkana, sillä resurssileikkaukset ja lisääntyvä työkuorma ajavat ammattilaisia yksityiselle sektorille.

Arvoisa puhemies! On ristiriitaista, että hallitus väittää tavoittelevansa säästöjä, kun todellisuudessa hoitoonpääsyn viivästyminen aiheuttaa inhimillisten kärsimysten lisäksi lisäkustannuksia yhteiskunnalle esimerkiksi sairauspäiväraha-kausien ja toimeentulotukimien kasvun myötä.

Arvoisa puhemies! Tämä esitys ei vastaa perustuslailliseen velvoitteeseen turvata kansalaisille riittävät terveyspalvelut. Perus- ja ihmisoikeutena suojatun terveydenhuollon toteuttaminen ei voi perustua pelkkiin säästötavoitteisiin, joiden realistisuudesta ei ole näyttöä. Eduskunnan oikeusasiamiehen ja lukuisien asiantuntijatahojen lausunnot ovat yksiselitteisiä: nopea ja oikea-aikainen hoito ehkäisee ongelmien kärjistymistä ja säästää sekä inhimillisiä että taloudellisia resursseja.

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

Arvoisa puhemies! Hallituksen tulee vetää tämä esitys takaisin ja keskittyä kehittämään julkisen terveydenhuollon resursseja, ei leikkaamaan niitä. Hyvinvointialueet ovat osoittaneet pystyvänsä kehittämään toimintamallejaan, kun kunnille annetaan riittävät resurssit ja työrauha. Nyt on aika panostaa perustason terveydenhuoltoon ja turvata palvelut kaikille kansalaisille yhdenvertaisesti.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. [Ilmari Nurminen pyytää vastauspuheenvuoroa] — No niin, edustaja Nurminen, vastauspuheenvuoro.

21.45 Ilmari Nurminen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ihan vielä edustaja Valtolan puheenvuoroon, kun ohjeistitte täällä edustaja Meristä: Puhuitte siis Lapin hyvinvointialueen tilanteesta. Yritin täällä etsiä lausuntoa. En siinä hetkessä katsonut, mutta tässä on ihan tuore juttu Uutissuomalaisesta: Yli puolet hyvinvointialueista aikoo pitää kiinni kahden viikon hoitotakuusta, Lappi mukana. Lappi pitää kiinni hoitotakuusta ja näkee sen tärkeänä, ja totta kai kaikki hyvinvointialueet myös vastustavat tätä leikkausta. Eli en ymmärtänyt sitä, kun sanoitte, että Lapin hyvinvointialue kannattaa kolmen kuukauden hoitotakuuta. Voidaan katsoa pöytäkirjasta, mutta kuulin näin. Mihin tämä näkemys perustui, jos he kuitenkin haluavat pitää sen kahdessa viikossa? Haluatteko vielä tätä sitten seuraavassa puheenvuorossanne avata?

Lisäksi tästä säästötavoitteesta, 95 miljoonasta, jonka leikkaatte perusterveydenhuollosta: Katsoin budjettikirjasta, että meillähan tulisi seitsemän päivän hoitotakuu nyt voimaan, niin että se säästö, kuinka paljon säästätte perusterveydenhuollosta, on vielä isompi budjettikirjan mukaan. Pyydän vain tarkentamaan näitä lukujanne.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: No niin, kiitos. — Siellä olikin edustaja Valtolalla seuraava puheenvuoro, niin että otetaan ihan varsinainen puheenvuoro.

21.47 Oskari Valtola kok: Arvoisa rouva puhemies! Kyseessä on tosiaan säästölaki, jolla hoitotakuun aikaa pidennetään 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen perusterveydenhuollossa, ja sitten suun terveydenhuollossa pidennys on sinne kuuteen kuukauteen. Kuten me tuossa valiokunnan mietinnössä todettiin, tällä haetaan 97 miljoonan vuosittaista säästöä. Budjettikirjassa voi olla isompi, mutta kun se seitsemän päivän hoitotakuun pidennys on jo tehty aiemmin, niin emme ole sitä tähän meidän mietintöömme ottaneet.

Silloin kun hoitotakuuta kiristettiin 14 päivään, hyvinvointialueille taidettiin antaa rahoitus, joka oli noin 130 miljoonaa, ja sitä pidettiin silloin riittämättömänä tämän hoitotakuun toteuttamiseen. Nyt sitä rahoitusta pienennetään 97 miljoonaa euroa. Siitä on tietysti vähennetty tämä alle 23-vuotiaitten hoitotakuun pysyminen 14 vuorokaudessa, ja tätä pidetään sitten liian suurena leikkauksena. Näissä asioissa on tietty epäsuhta, mikä tuo ehkä esille sitä, että tässä ongelma on nimenomaan tämä rahoituksen leikkaus, ja sen hyvin ymmärtää.

Saamissamme selvityksissä valiokunnassa meille tuli kyllä tietoon myös se, että tämä rahoitus ei ole mennyt pelkästään perusterveydenhuollon hoitotakuun toteuttamiseen, vaan sitä on käytetty paljon muuhunkin. Esimerkiksi lääkäreitä tällä rahalla ei pelkästään ole palkattu. Samalla tavalla nyt, kun yleisrahoitusta sitten leikataan, sieltä ei pelkästään lääkäreitä perusterveydenhuollosta lähde pois, niin kuin joissain puheenvuoroissa on sanottu.

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

Hoitotakuun hoitoonpääsyajathan ovat muuttuneet sillä tavalla, että ennen hoitotakuun lyhenemistä 14 vuorokauteen 77 prosenttia potilaista pääsi hoitoon kahdessa viikossa, ja nyt sitten hoitotakuun aikana, taisi olla lokakuu 24, sinne hoitoon pääsi noin 90 prosenttia. Eli nyt kun hoitotakuu perutaan, niin oletettavaa on, että hoitoon pääsee noin kahdessa viikossa, ja tähän hyvinvointialueetkin ovat tämän perustaneet.

Tosiaan, sieltä Lapin hyvinvointialueen lausunnosta löytyy tämä heidän kommenttinsa tähän normien purun hyötyyn tilanteessa. Uskonkin, että hyvinvointialueet [Puhemies koputtaa] pystyvät paremmin toteuttamaan tällaista hyvää hoitoonpääsyä siinä tilanteessa, kun siellä ei ole tiukkaa ehtoa kahden viikon hoitoonpääsystä.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Nurminen.

21.51 Ilmari Nurminen sd: Arvoisa rouva puhemies! Käsittelemme täällä hoitotakuun pidentämistä. Viime kaudella sosiaalidemokraattien johdolla halusimme parantaa suomalaisten pääsyä hoitoon ja terveyskeskuksessa nopeammin lääkäriin, ja kuten täällä tuotiin jo äskeisessä puheenvuorossa esille, hoitoonpääsy on parantunut huomattavasti tämän meidän hoitotakuulainsäädännön aikana. Meidän mielestämme tästä ihmisten hoitoonpääsystä ei tule leikata eikä hoitoonpääsyä pidentää, ja mielestämme hallituksen arvovalinta on tässä suhteessa täysin väärä.

Hallitus toi tämän esityksen, ja lausuntopalaute oli murskaava, mistä täällä on ministeriltäkin monta kertaa kysytty. Valiokunnan kuulemista asiantuntijoista ei yksikään — valiokunnan kuulemista asiantuntijoista ei yksikään — kannattanut tätä hallituksen esitystä sellaisenaan. Ei ollut yhtään puoltavaa näkökulmaa. Kyllä, hallitus perustelee, että on säästölaki ja pidennetään hoitoonpääsyä, mutta tämä esitys on kokonaisuus. Te heikennätte hoitoonpääsyä pidentämällä tämän nykyisen hoitotakuun kolmeen kuukauteen, ja lisäksi, kuten tässä äsken tuli esiin, te leikkaatte perusterveydenhuollosta 97 miljoonaa. Tämä on se arvovalinta, mitä me emme hyväksy, kun te samaan aikaan kanavoitte yksityiseen terveydenhuoltoon puoli miljardia euroa. Tämän esityksen kärsijöinä ovat monisairaajat, pienituloiset ihmiset, työttömät, eläkeläiset, paljon palveluita käyttävät ihmiset, joiden palveluista ja hoitoonpääsystä te nyt leikkaatte. Tästä te ette pääse yli ettekä ympäri.

Kuten täällä on tuotu esille, lausuntopalaute oli huomattavan kriittistä. Täällä vanhusasiavaltuutettu on ottanut hyvin vahvasti tähän kantaa, koska tämä kohdistuu monisairaisiin ja pitkäaikaissairaisiin ihmisiin. Aluehallintovirastot suhtautuivat hyvin kriittisesti ja toivat esille, mitä nämä pitkät odotusajat perusterveydenhuollossa voivat aiheuttaa eli juuri näitten ongelmien kasautumista ja lisääntyvää työmäärää ja niin edelleen — täällä on paljon arviointikertomuksia valvovilta viranomaisilta. Sitten täällä eduskunnan oikeusasiamies ottaa hyvin vahvasti kantaa, eli: ”Hoitoonpääsyn enimmäisajat ovat huomattavan pitkiä ja pidennykset merkittäviä. Ne eivät turvaa riittävällä tavalla potilaiden oikeutta riittäviin terveyspalveluihin.” Täällä on todella paljon erittäin kovia kannanottoja. ”On ilmeistä, että ehdotettu hoitoonpääsyn enimmäisaikojen pidentäminen tosiasiaa hidastaa potilaiden pääsyä terveydentilansa edellyttämään hoitoon. Pidempi enimmäisaika todennäköisesti lisää myös alueellisia eroja ja potilaiden asuinpaikkaan ja sosioekonomiseen asemaan perustuvaa eriarvoisuutta.” Hyvin vahvoja lausuntoja.

Arvoisa puhemies! Nämä lausunnot ovat kaikki kriittisiä. Täällä olisi lukematon määrä niin henkilöstön näkökulmasta kuin EU:n elpymisvälineestä — toivonkin, että tähän otetaan kantaa, sillä tässähän on merkittävä rahoitus tullut EU:sta. Eli hoitoonpääsyn lyhentä-

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

misen eteen on saatu EU:lta rahaa, ja nyt, kuten valiokunnan mietinnössä ilmenee, tässä uhkaa riski takaisinperinnästä. Tämä on kuin omaan jalkaan sahaisi, jos joudumme näitä rahoja palauttamaan EU:lle sen takia, että nyt halutaan hoitopääsyä pidennettyä. THL ottaa hyvin vahvasti kantaa: selkeitä riskejä niin yhdenvertaisuuden kuin muun toteutumiselle, heikentää kansalaisten yhdenvertaisuutta. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on lausunut. Lääkäriliitto, erittäin painava lausunto, johon varmasti edustaja Lindén vielä palaa. He ottavat kantaa nimenomaan kustannusvaikutusten arviointiin, ja sitten: ”Hoitopääsyn huonontaminen ei vähennä väestön hoitotarvetta eikä hoidon toteuttamiseen käytettävän henkilöstön tarvetta. Pidemmän odotuksen aikana joudutaan myös usein käsittelemään potilaan kiireellisyysarviota toistuvasti, ja usein viiveiden takia hoitoon joudutaan hakeutumaan päivystysten kautta.” Ja tämä jatkuu ja jatkuu — kuten kerroin, lausuntopalaute ja asiantuntijakuulemisessa palaute oli murskaava.

Arvoisa rouva puhemies! Jollain tavalla olen erittäin surullinen siitä, että vaikka meidän aikana me laitoinme rahaa perusterveydenhuoltoon ja vahvistimme julkisen sektorin tilannetta ja asemaa, niin että ihmiset lompakon paksuudesta ja asuinpaikasta johtumatta saisivat hoitoa nopeammin, ja todennetusti he ovat sitä saaneet, niin tässä hallitus lähtee täysin erilaisista lähtökohdista leikkaamaan perusterveydenhuollon hoitopääsystä ja pidentämään näitä aikoja. Valvovat viranomaiset ottivat myös kantaa näihin pidennettyihin hoitotuloihin. Eli kyllä aika surullisesti pohdin niitä tapauksia, kun ihminen soittaa ja tarvitsee apua ja hänelle tarjotaan kolmen kuukauden päästä lääkäriaikaa, ja se on hallituksen mielestä ihan ok. Sosiaalidemokraattien mielestä se ei todellakaan ole ok, ja emme hyväksy... Te pidennätte tätä hoitopääsyä, ja me tulemme valvomaan tätä, kuinka paljon hoitojonot tulevat pidentymään. Hyvinvointialueet ovat aivan kriisissä näitten leikkausten takia. Te leikkaatte asiakasmaksuista 150 miljoonaa, hoitopääsystä, vanhuspalveluista, kaikella tavalla leikkaatte hyvinvointialueilta, ja te pidennätte tätä hoitopääsyä. Tämä yhtälö ei ole hyväksyttävä, ja me tulemme seuraamaan tätä, kuinka pitkiksi kansalaisten hoitojonot tulevat tämän teidän politiikkanne takia menemään, ja me emme tätä kehitystä tule hyväksymään.

Arvoisa rouva puhemies! Tulemme esittämään tämän lakiehdotuksen hylkäystä tämän toisessa käsittelyssä. Me emme hyväksy tätä pienituloisten ihmisten hoitopääsyn vaikeuttamista, jota hallitus täällä toistuvasti harjoittaa.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Seuraavaksi edustaja Lindén.

21.58 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Jos kuvaisin omia tunnelmiani, niin sanoisin, että ehkä nyt ei ole semmoinen hirvittävän taistelutahtoinen olo vaan ehkä enemmän vähän surullinen olo. Asia, jota olen pitänyt koko eduskuntatyöni ehkä tärkeimpänä, on täällä kymmeneltä illalla kymmenen kansanedustajan käsittelyssä. Kumotaan asia, jota olen pitänyt erinomaisen tärkeänä, mutta tietysti voidaan sanoa, että ei tätä pidä ottaa henkilökohtaisesti, politiikkaahan tämä vain on.

Mutta mennäkseni itse asiaan, minusta hoitotakuu tuli ensimmäisen kerran eduskuntaan kokoomuksen kautta. Silloinen kansanedustaja Akaan-Penttilä Uudeltamaalta teki aloitteen, kun hän oli huolissaan siitä, että HUSissa hoitojonot olivat kuntakohtaiset, ja hän pyysi eduskunnan oikeusasiamiestä selvittämään tämän asian. Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio selvitytti sen asian perusteellisesti ja päätyi siihen, että todellakaan kuntakohtaisia hoitonoja erikoissairaanhoidossa ei voi olla. Hän ehdotti sitten eduskunnalle, että pi-

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

täisi säätää näistä asioista tarkemmin. Sitten vuonna 2004 meillä tuli ensimmäiset hoitotakuusäädökset terveydenhuoltolakiin, tai itse asiassa sitä edeltävään lakiin, koska terveydenhuoltolaki tuli vasta ministeri Risikon ollessa ministerinä 2010.

Mutta siinä säädettiin silloin, jos hyvin yksinkertaisesti lyhennän tämän, että sairaaloissa oli se kuuden kuukauden hoitotakuu, terveyskeskuksen avosairaanhoidossa kolme kuukautta ja suun terveydenhuollossa kuusi kuukautta. No se, miksi silloin ei säädetty tiukempaa hoitotakuuta sinne terveyskeskuksiin, johtui siitä yksinkertaisesta syystä, että ongelmat olivat sairaalajonoissa. Lääkärilakko 2001 oli tehnyt aivan valtavan pitkiksi sairaaloiden leikkausjonot, jopa kahden vuoden mittaisia jonoja oli tekonivelleikkauksiin. Silloin terveyskeskuksiin pääsi niin hyvin, että vuonna 2000, kun itse olen pitänyt esitelmaa Lääkäripäivillä terveyskeskusten tilanteesta, 80 prosenttia suomalaisista pääsi viikossa terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolle. Silloin vielä käytössä ollut väestövastuu- eli omalääkäriperiaatehan sisälsi jo virkaehtosopimuksen lähtökohtana kolmen päivän hoitotakuun, joka tietenkään ei tarkoittanut sellaisia asioita kuin vaikkapa joku jälkitarkastus tai muu, mutta se satoi lääkäriä.

Tilannehan alkoi huonontua sitten 2000-luvulla. Lääkäreiden määrä sairaaloissa lisääntyi tuhansilla, työterveyshuolto laajeni merkittävästi, lääkäriasemia ostettiin peräti 600 kappaletta eri terveydenhuoltoyksikköä näihin suuriin ketjuihin, ja yksityissektori laajeni voimakkaasti. Niinpä me oltiin sitten siinä vuosina 2015 tilanteessa, jossa oli erittäin paljon heikompi tilanne terveyskeskuksiin hoitoonpääsyssä. Sitähän yritti sitten Sipilän hallitus ratkaista omalla tavallaan. Se oli valinnanvapausmalli. On mielenkiintoista jälkikäteen arvioida, että kun valinnanvapautta kokeiltiin viidessä eri kokeilussa eri puolilla Suomea, niin kun silloin julkisessa terveydenhuollossa oli allokoitu rahaa noin 150 euroa asukasta kohti terveyskeskusten avosairaanhoidon, niin näissä kokeiluissa se rahoitus oli 250–300 euroa per asukas, ja sillä resurssilla niissä viidessä kokeilussa eri puolilla Suomea pääsi aivan jonottomasti hoitoon, koska lääkäriresurssi oli käytännössä kaksinkertainen asukkaisiin verrattuna kuin mikä se oli terveyskeskuksissa sillä hetkellä.

Kun sitten tullaan vuoteen 2019 ja muodostettiin ensin Rinteen hallitusta, joka sittemmin muuttui Marinin hallitukseksi, niin voin ihan tässä kertoa, että ei se mikään salaisuus ole ja sanon kyllä, että tämä rouva täällä, kansanedustaja Kiuru, kävi siellä Säätytalolla erittäin sitkeitä neuvotteluja, niin kuin hän pystyy käymään, niin kuin kaikki tiedämme. Itse olin hänen kanssaan sitten yhteydessä päivittäin näistä asioista, kävimme pitkiä keskusteluja, ja hallitusohjelmaan saatiin kirjaus lääkärimäärän tuntuvasta lisäämisestä terveyskeskuksissa ja tavoiteltiin sitten hoitotakuuta.

Tässähän ollaan nyt siinä tilanteessa, että eihän eduskunta eikä hallitus johda operatiivisesti terveydenhuoltoa, vaan meillä on käytännössä kaksi isoa keinoa: meillä on raha ja laki. Sen takia tätä asiaa lähestyttiin ihan niin kuin nykyinen hallitus sitä lähestyy omissa uudistuksissaan, vaikkapa terapiatakuussa: säädetään laki ja sitten annetaan tietty raha. Vaikka se raha onkin yleiskatteellista, niin se rahan tarve kuitenkin lasketaan sen uudistuksen, sen muutoksen mukaisesti. Niinpä sitten, täytyy sanoa, hieman tuskastuinkin, kun siinä korona-aikana jouduttiin tietysti ymmärrettävistä syistä resursseja käyttämään niin paljon moneen muuhun asiaan, että tämä aina viivästyi ja viivästyi ja viivästyi, mutta sitten se sattui lankulle siinä tilanteessa, kun minulla oli mahdollisuus työskennellä ministeri Kiurun vanhempainvapaan sijaisena. Sain käsiini siellä helmikuussa 22 aika lailla raakilevaiheessa olevan version tästä hoitotakuulainsäädännöstä, ja kyllä täytyy sanoa, että siitä käytiin aika monia keskusteluja myös edellisen hallituksen sisällä. Vihreillä oli omia painotuksia.

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

Vasemmistoliitto kammoksui sitä, ryhdytäänkö ostamaan nyt yksityissektorilta. Keskusta oli sitä mieltä, että taitaa maksaa liian paljon. Kompromissihan lopulta olikin, että siihen tuli eräänlainen porrastus. Mutta sitten, kun minulla oli mahdollisuus esitellä se täällä toukokuussa 22, olin tietysti hyvin tyytyväinen. Voisi sanoa, että olin jopa onneni kukkuloilla, kun juuri tämän tärkeän asian sain esitellä.

Nostan tässä yhteydessä hattua myös valtiovarainministeriön valtiosihteeri, kansliapäällikkö Juha Majaselle. Muistan, kun hän rahakunnassa eli siis raha-asiainvaliokunnassa hallituksessa tämän lain vei eteenpäin ja hän perusteli sitä juuri sillä, että panostamalla perusterveydenhuoltoon me pystymme muuttamaan näitä terveydenhuollon rakenteita perusterveydenhuoltopainotteisemmiksi ja saamaan muutettua tämän vääristyneen kehityksen.

No huomaan, että tässä aika kulki ja pääsin ehkä puoleen väliin tätä puheenvuoroani. Menen sitten seuraavassa puheenvuorossani tähän nykyhetkeen — tämä oli vähän tätä lähihistorian selvittelyä. — Kiitoksia. [Krista Kiuru: Hyvä puheenvuoro, kiitos! — Mauri Peltokangas: Kuuntelisin vielä toiset seitsemän minuuttia!]

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Väyrynen, olkaa hyvä.

22.06 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa puhemies! Ja kiitos kollega Lindénille ihan valaisevasta, hyvästä puheenvuorosta. Tähän hoitotakuulainsäädäntökeskusteluun on tosi hankala saada otetta. Tämä on jonkunäköinen tämmöinen saippua, joka lipeää käsistä joka kerta, kun sitä yrittää jotain kautta lähestyä.

Tässä edellisen hallituksen sosiaali- ja terveysministeri Pekonen kävi hyvin lähtökohtaisesti lähestymässä tätä nimenomaan tämän hoitotakuun pituuden kautta. Ja se on nyt jollakin lailla niin, niin kuin edustaja Nurminenkin sanoi, että se kerta kaikkiaan jollakin lailla, en muista tarkkoja lainauksia, polkee ihmisten perusoikeuksia. Se on jollakin lailla julmaa, että tiputetaan odottamaan 30 päivää hoitoa. Mutta kuitenkin täytyy muistaa, että ne edelliset neljä vuotta mentiin sillä 30 vuorokauden hoitotakuulla, jolloin silloinkin potilaat pääsivät pääasiassa kahdessa viikossa, suurin osa, hoitoon. On aivan selvä asia, ja se on todettu, että hoitotakuun säätäminen pikkuisen paransi kyllä hoitoonpääsyä.

Mutta nyt, niin kuin edustaja Nurminen sanoi, puolet hyvinvointialueista on jo ilmoittanut, että he tähtäävät 14 vuorokauden hoitoonpääsyyn. Hän ikään kuin yhdisti sen siihen, että he tarraavat hoitotakuuseen, mikä osoittaa osittain sen, että tässä ei ehkä ihan puhuta samasta asiasta. Minulle se näyttää sen, että he ymmärtävät oikea-aikaisen hoitoonpääsyn merkityksen riippumatta hoitotakuusta. Se on se, mikä luotto meidän täytyy hyvinvointialueille antaa. Ja silloin kun meillä on resurssit vähän tiukoilla ja kun me annetaan liikkumavaraa sinne yläpäähän, niin yleensä suurin osa potilaista, jotka tarvitsevat sitä hoitoa, saa sen juuri oikea-aikaisesti.

Tässä sekoittaa se, kun puhutaan asiantuntijoista ja hyvinvointialueista. Niin kuin edustaja Valtola sanoi, tämä on osittain ihan selkeästi ja kiistämättä säästölaki, ja tässä on kombinoitu säästö ja velvoitteiden keventäminen yhteen, jolloin, kun me ollaan viemässä rahaa joltain momentilta, on aivan selvä asia, että hyvinvointialueet sitä vastustavat. Se on päinvänselvä juttu.

Mutta niin kuin edustaja Lindén totesi, rahoitus on yleiskatteellista, ja se ei kohdistu välttämättä hoitoonpääsyyn, niin kuin hyvinvointialueet ovat hyvin selvästi osoittaneet.

Edustaja Merinen kävi toisen kerran tuossa minun mielestäni jotenkin aivan pöyristyttävän yhteyden vetämässä, että ikään kuin hoitotakuun pidentäminen vaarantaisi omalää-

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

kärijärjestelmän, mikä ei millään tavalla keskustele kyllä minkään logiikan kanssa. Periaatteessa se, että me saadaan toimiva omalääkärijärjestelmä, ehkä entisestään tarkoittaa sitä, että me ei tarvita enää hoitotakuulainsäädäntöä. Ja minä näkisin, että se yhteys toimii näin päin. Että jos me todella saadaan semmoinen omalääkärijärjestelmä, joka toimii, niin me taatusti selvittää hyvinkin nopeissa ajoissa hoitoon.

Minulle käy niin kuin edustaja Lindénille, että aika loppuu. En minä viitsi tästä pönttöön tulla, minä jatkan sitten tarvittaessa myöhemmin. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Krista Kiuru, olkaa hyvä.

22.09 Krista Kiuru sd: Arvoisa puhemies! Täällä keskustelu jatkuu, vaikka kello on kymmenen ja työt on aloitettu tänään jo kahdeksalta sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, joten 14. tunti alkaa olla kohta ohi. Mutta tänään on käsittelyssä tärkeä asia, ja se ei varmasti listan kohdasta näy, koska sitä käsitellään täällä yötä myöden. Varmaan oikeastaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon ydinkysymys on se, mitä sillä rahalla tehdään, mikä yleiskatteellisena rahoituksena sosiaali- ja terveydenhuoltoon laitetaan. Ja se isoin kysymys tässä on se, onko valtiolla mahdollisuus vaatia, että sillä rahalla myöskin tehtäisiin oikeita asioita.

Kuten tässä edustaja Lindén todisti väkevästi jo edellä, kyllä suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon perinne on perustunut siihen, että me ollaan oltu huolissaan siitä, pääseekö hoitoon. Siis koko terveyspolitiikan ydinkysymys on ollut tähän asti, kuinka nopeasti sinne hoitoon pääsee, ja sitä vielä on erityisesti tuunattu näiden viime vuosien aikana, jolloin ei ole korostettu vain hoitoonpääsyä vaan myöskin hoidetuksi tulemista, ja tämä logiikka minusta on ollut kaiken nykyaikaisen politiikan ytimessä. Tästä vaan ollaan eri mieltä, mikä on oikea vastaus.

Aikaisemmin viime kaudella se meni suurin piirtein niin, että vasemmisto ja perussuomalaiset olivat nopean hoitoonpääsyn kannalla. Me katsoimme, että on järkevää, että ihminen pääsee nopeasti hoitoon, ja tehdään niistä kustannustehokkaita säästöjä nimenomaan hoitoonpääsyn nopeuttamiseksi. Tämä logiikka tuntuu kääntyneen pälaelleen, koska meillä on tänään käsittelyssä melkein 100 miljoonan säästöesitys, jossa nyt haetaan sitä, tässä säästöesityksessä, että hoitoon ei tarvitsekaan päästä nopeasti ja sillä ei ole merkitystä. Minä pelkään, kuinka kalliiksi tämä esitys tulee, koska meillä on akateemista näyttöä riittävästi sekä maailmalta että meiltä, että nopealla hoitoonpääsillä, nimenomaan sillä, ettei mennä erikoissairaanhoidon päivystysten kautta vaan hoidetaan ne vaivat nopeasti ja heti, on kustannustehokkuuden kannalta merkittävä vaikutus. Kun te katsotte sitä lakia, joka 22 hyväksyttiin, sehän perustuu siihen logiikkaan, että nimenomaan tässä haetaan kustannustehokkuutta — se hallituksen esitys käy todella laajasti läpi kustannustehokkuutta — ja nyt me perustellaan kustannustehokkuutta ikään kuin sivuamalla sitä, että tämä on järkevä säästölaki. Tämä on se logiikka, joka tässä on täysin vinoutunut.

Arvoisa puhemies! Sitten lausuntokierrospalautteesta. Me saatiin siis valiokuntaan 42 lausuntoa, ja 44:lle annettiin mahdollisuus. [Mauri Peltokangas: Keneltä kaikilta?] 44 tahoa oli saanut mahdollisuuden ottaa tähän kantaa. Ajatelkaa, että niistä kaikista 42:sta, jotka vaivautuivat vastaamaan valiokunnalle, kukaan ei kannattanut tätä esitystä. Ja kun te katsotte kellonaikaa, niin me käsitellään 100 miljoonan säästöä sosiaali- ja terveydenhuoltoon, joka on aivan ydin, me käsitellään sitä kymmenen aikaan, ja se kertoo siitä, että me käsitellään sellaista esitystä, jota kukaan tässä aivan keskeisistä tahoista ei kannata. Me

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

tehdään se sopivasti täällä yöllä, ettei tarvitse kenenkään siitä myöskään kuulla. [Mauri Peltokangas: Käsitellään pari muutakin asiaa tänään!] Minun mielestäni tämä ei ole fiksum, mutta me tietenkin venymme demokratiassa siihen, mihin enemmistö venyy, ja kun enemmistö venyy siihen, että tämä on mahdollista, niin myöskin oppositiota tarvitaan nostamaan esiin näitä tämän esityksen ongelmia, ja sen takia me täällä ollaan.

Nyt tässä on keskusteltu sitten siitä, mitä merkitystä tällä on. No, noin 90 prosenttia pääsee tällä hetkellä hoitoon kahdessa viikossa. Onko sillä merkitystä vai ei? Kyllä sillä on, mutta samaan aikaan unohdetaan, että me tavoitellaan EU-rahoituksella sitä, että oikeasti ihmiset pääsisivät seitsemässä päivässä hoitoon. Niitäkin henkilöitä on lähes 80 prosenttia, jotka pääsevät seitsemässä päivässä hoitoon. Ja me tuupattiin tähän melkein 170 miljoonaa rahaa EU:n kohdennetulla avustuksella, että ihmiset pääsisivät seitsemässä päivässä hoitoon. Jos joku ajattelee, että se on vanhentunut projekti, niin se ei ole, koska koko ensi vuoden loppuun asti hyvinvointialueet ovat saaneet EU-rahaa ja siellä tavoitellaan vuoden 25 loppuun asti tämän seitsemän päivän hoitotakuun toteuttamista. Eli samaan aikaan, kun me leikataan tässä nyt 100 miljoonalla 14 vuorokauden hoitotakuu pois, me tavoitellaan kuitenkin EU-ohjelmiin osallistuessamme kaikilla suomalaisilla hyvinvointialueilla ensi vuoden loppuun asti seitsemän päivän hoitotakuuta.

Jotta tämä olisi hullumpaa, niin tässä valiokunnan mietinnössä todetaan myös, että sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että heidän on edistettävä tätä seitsemän päivän hoitotakuuta, koska se liittyy tähän EU-ohjelmaan, johon me ollaan sitoutuneita ensi vuoden loppuun. Eli siis ministeriö edistää seitsemän päivän hoitotakuuta, ja hallitus varmistaa, että hoitotakuuajat ovat kolme kuukautta ja kuusi kuukautta. Ei tässä kyllä hirveästi logiikkaa ole. Ja kuinka paljon tämä tulee sitten maksamaan, kun EU:ssa huomataan tämä, että meillä ei ollut tarkoitukseen noudattaa seitsemän päivän hoitotakuuta, koska me kamitetaan se näin?

No, sitten, puhemies, toinen teema on tämä hoidon jatkuvuus. Huomasin, että perussuomalaisilla oli hieno tällainen mainos, jossa ministeri Juuso sanoi, että omalääkärijärjestelmä tulee ja nyt jokaiselle tulee nimetty omalääkäri. [Mauri Peltokangas: Eikös se ole hienoa!] Tämä, mitä Väyrynen sanoi tässä, on ihan totta. Väyrynenhän päätti puheenvuoronsa siihen ihan arvokkaaseen totuuteen, että jos me haluttaisiin tämä hoitaa, niin sehän olisi niin, että kaikilla olisi omalääkäri. Mutta tiedätekö, edustajat, miksei semmoista ole saatu aikaiseksi? Koska tähän nykyisen potin päälle, mikä on se seitsemän päivän hoitotakuu, viime kaudella silloiset ministerit Kiuru ja Lindén olisivat tarvinneet noin 150 miljoonaa lisää rahoitusta, [Mauri Peltokankaan välihuuto] että me oltaisiin saatu sellainen omalääkärijärjestelmä, jolla me oltaisiin voitu mennä. — Kun on paljon osajia täällä salissa, niin nämä välihuudot osoittavat myös sen, että millään asialla ei ole mitään merkitystä. — Jos me haluamme sellaisen omalääkärijärjestelmän, josta kentällä ajatellaan, että se on omalääkärijärjestelmä, niin se olisi niin kallis, että valitettavasti sitä ei saatu, mutta ministeri Lindén teetti minun äitiyslomani aikana siitä selvityksen, minkälaisia malleja olisi ja mikä olisi se tapa, millä tämä tehdään. Kuitenkin me huomattiin, että ilman 150:tä miljoonaa ei, ja nyt uskotaan, että tästä 100 miljoonaa vähentämällä tämä hallitus on tekemässä seuraavaksi omalääkärimallin. Se, kuinka paljon täällä voi puhua totuudenvastaisesti, on minusta se päivän isoin kysymys. [Pia Sillanpään välihuuto]

Tässä tapauksessa omalääkärijärjestelmän tulo tähän keskusteluun niin, että se takaa hoidon jatkuvuuden, on uskomaton floppi. Jos me otetaan tämä 100 miljoonaa pois — professori Auvinen, joka tulee tätä ryhmää nyt koordinoimaan, antoi valiokunnalle lausunnon

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

— [Puhemies koputtaa] ei sellainen omalääkärijärjestelmä toimi, joka ei perustu siihen, että hoitotakuu on asiallinen, eli tähän nykytasoon. Eli tämä 100 miljoonan leikkaus vaarantaa omalääkärijärjestelmän, [Puhemies koputtaa] ja silti siitä puuttuu 150 miljoonaa rahaa. Se lukee siinä Auvisen lausunnossa, [Puhemies koputtaa] mutta koska ei ole ennenkään luettu niitä lausuntoja, niin totean sen nyt tässä. Me vastustamme tätä. [Mauri Peltokangas: Demarit vastustaa omalääkärimallia!] — Ei, me vastustetaan tätä.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Holopainen, olkaa hyvä.

22.17 Hanna Holopainen vihr: Arvoisa puhemies! Tässä edustajakollegat edellä kuvasivat, kuinka merkittävästä asiasta tässä nyt on kysymys tämän hoitotakuun osalta. Ollaan käsitelty täällä tänään hyvin monia hallituksen esityksiä, tässä viikkojen aikana monia hallituksen esityksiä, mutta tosiaankin tässä on kysymys äärimmäisen isosta, keskeisestä tekijästä, joka vaikuttaa koko tämän meidän terveydenhoidon prosesseihin.

Edustaja Lindén tässä hyvin kuvasi tätä historiakatsausta, hän on asiantuntija tässä. Sitä oli kyllä tosi kiinnostavaa kuunnella. Tämähän on sinänsä semmoinen suomalainen ominaisuus, että meillä on ollut haasteita löytää semmoinen malli, jossa ihmiset pääsisivät kiireettömään hoitoon mahdollisimman pienellä kynnyksellä, niin kuin monessa muussa maassa on pystytty toteuttamaan. Edustajakollega Lindénin kanssa ollaan tuolla samassa tarkastusvaliokunnassa, jossa on tekeillä nyt myöskin tällainen tutkimus, selvitys siitä, mikä tässä suomalaisessa järjestelmässä verrattuna kansainvälisiin järjestelmiin on, että miksi meidän on ollut vaikea ratkaista tätä asiaa ja meillä on ollut tällainen kynnys siihen. Näitä eri malleja on tässä vuosikymmenten aikana ollut, ja nyt tämä hoitotakuu, joka tuli viime hallituskaudella, on kuitenkin vienyt asioita oikeaan suuntaan. Nyt varsinkin tämä hallituksen esitys sitten vie taas takaisin sinne huonompaan suuntaan, ja tässä myöskin leikataan rahat sieltä hyvinvointialueilta. Vaikka moni hyvinvointialue tietenkin ymmärtää sen välttämättömyyden siinä, että hoitoon pitää päästä ajoissa, ja haluaa sitä toteuttaa, niin kyllä tämä taas ahdistaa näitä hyvinvointialueita entistä ahtaampaan nurkkaan sitten, koska tästä ne rahat viedään samalla pois. Niin kuin edustaja Kiuru tuossa sanoi, niin tässä on kysymys äärimmäisen isosta summasta, lähes sadan miljoonan euron säästöstä. Ja on todella vaikea ymmärtää, miten näin suurta leikkausta terveydenhoitojärjestelmään voidaan tehdä, kun samanaikaisesti hallitus kuitenkin sitten täällä sanoo, että vastuu on siellä hyvinvointialueilla, ja oikeasti tässä viedään pohja pois.

Ja vielä perustelisin sitä, miksi se on tärkeätä, että meillä ei olisi tällaisia viiveitä siihen perusterveydenhuoltoon pääsyssä. Kysymyshän on siitä, että kun hoitoonpääsy viivästyy, niin sillä aina väistämättä on jonkinlaisia seurauksia. Ihan ymmärrettävästi moni vaiva vaikeutuu siinä odotusajan puitteissa, ja tulee aina kalliimmaksi sitä hoitaa myöhemmin. Ja aika usein se johtaa myös siihen epätarkoituksenmukaisuuteen, että sen sijaan, että nämä henkilöt olisivat siellä kiireettömän sairaanhoidon piirissä, he päätyvät sinne kalliimpaan erikoissairaanhoitoon sitten kun tämä ongelma pahenee tai he ovat riittävän sitkeitä. Ja tämä on taas sitten kustannusten kannalta todella hankala tilanne, ja tämä on osaltaan johtanut koko tämän meidän järjestelmän kriisiin siinä, että erikoissairaanhoidon kustannukset ovat nousseet. Niin sitä on tässä yritetty jo pitkään taklata, ja tämä hoitotakuu on ollut äärimmäisen tärkeä työkalu nimenomaan siinä, että pystyttäisiin niitä resursseja ja tätä prosessia kehittämään niin, että tarkoituksenmukaisesti sitten sitä hoitoa saa oikeassa paikassa kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

Ja kun tässä suomalaisessa mallissa meillä on olemassa sitten työterveyshoito ja myöskin rahalla on ollut mahdollista päästä sitten ilman viivettä yksityiselle lääkärille, niin se on aiheuttanut vielä semmoisen äärimmäisen vakavan tilanteen, että tämä meidän mallimme on kaiken kaikkiaan ollut äärimmäisen epäyhdenvertainen verrattuna moniin muihin maihin, joissa sitten tässä matkan varrella on pystytty luomaan sellaisia hoitopolkuja, jotka ovat myös yhdenvertaisia, niin että riippumatta ihmisen tulotasosta ja sosiaalisesta asemasta ja siitä, onko hän työssäkäyvä vai ei, on mahdollista kuitenkin saada samantasoista perusterveydenhoitoa, ja suomalainen malli on sitten valitettavasti yhä vakavammin ollut epäyhdenvertainen. Ja nyt kun tässä on sitten kysymys myös siitä, että kun näitten hyvinvointialueitten tilanne on niin haastava ja joudutaan tekemään erittäin lyhytnäköisiä ratkaisuja tässä tiukassa taloudellisessa paineessa, kun hallitus myöskin vaatii tekemään tätä alijäämien kattamista hirveän tiukalla aikataululla, niin tämä johtaa siihen, että eri hyvinvointialueilla sitten tehdään lyhytnäköisiä, vähän erityyppisiä ratkaisuja, ja sitten se johtaa vielä pahempaan tilanteeseen, niin että tämä alueellinen yhdenvertaisuus myöskin heikkenee tässä todella paljon ja tämä kokonaisuus tulee paljon, paljon ongelmallisemmaksi.

Ja tosiaan tämä kyseinen esitys, jota tässä nyt käsitellään, tämä hoitotakuu ja sen pidentäminen ja siihen liittyvä rahasäästö, on ihan keskeisessä osassa niin että tämä näistä hallituksen monista esityksistä eniten ehkä vaikuttaa nyt tämän meidän terveydenhuoltojärjestelmän tulevaisuuden kehittämisen haasteisiin ja siihen, ettei pystytä korjaamaan niitä pitkäaikaisia haasteita, jotka olisivat korjattavissa, jos tämä järjestelmä olisi toimivampi, järkevämpi, vaikuttavampi ja yhdenvertaisempi. Tämä on yksittäinen tekijä, tämän työkalun poisvieminen, hoitotakuun turvaaminen, mutta se vaikeuttaa tätä kehitystä merkittävästi.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Hamari, olkaa hyvä.

22.23 Lotta Hamari sd: Arvoisa puhemies! Edustaja Väyryselle totean vain, että annetaan luotto kyllä alueelle mutta ei viedä sitä rahaa, mikä tähän oli varattu. Ja jos näin tosiaan olisi, että sitä rahaa ei viedä, niin sitten ymmärtäisin kyllä nämä puheet.

Tähän alkuun jälleen totean, että meidän sote-ammattilaiset ja pelastajat tekevät hienoa työtä alueilla, ja kiitos siitä heille jokaiselle. Hoitoahan on erinomaista, kun sinne pääsee. Hoitoonpääsyyn sote-ammattilaiset ja pelastusalan ammattilaiset eivät pysty määräänsä enempää vaikuttamaan, vaan olisi meidän tehtävämme täällä taata heille edellytykset hoitaa omaa työtään parhaalla mahdollisella tavalla ja eettisesti.

Tämä esitys perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn määräaikojen pidentämisestä on herättänyt laajaa huolta ja vastustusta, eikä ihme. Siteeraan edustaja Kiurua, että 42 lausunnonantajasta kukaan ei kannattanut tätä esitystä. Sitä minä ihmettelenkin, että silti tämä viedään läpi. Miksi siis kuulla asiantuntijoita, jos se ei vaikuta mihinkään?

Tällä hetkellä esitetyt aikarajat, kuten kolme kuukautta perusterveydenhuollossa tai suun terveydenhuollossa, ovat liian pitkiä. Oikea-aikainen hoito on hyvän hoidon kulmakivi, ja pitkät odotusajat voivat pahentaa sairauksia, lisätä kustannuksia ja heikentää kansalaisten hyvinvointia. Erityisesti asiantuntijat ovat huolissaan siitä, että tämä esitys ei ole oikeudenmukainen. Lyhentyneet jonotusajat ovat olleet keskeinen osa perusterveydenhuollon kehittämistä, ja hoitoonpääsyn vaikeuttaminen ei yksinkertaisesti ole järkevää taloudellisestikaan. Hoitoonpääsy on parantunut hoitotakuun myötä. Juuri tätä kehitystä tulisi jatkaa eikä kääntää taaksepäin. Tämä esitys voi johtaa siihen, että erikoissairaanhoidon kuormitus kasvaa, päivystykset ruuhkautuvat entisestään ja kansalaisten luottamus järjes-

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

telmään heikkenee, ja valitettavasti on jo tapahtunut tätä kansalaisten luottamuksen heikkenemistä.

Lainsäädännön muutokset ovat tulleet nopeasti ilman riittäviä arvioita niiden vaikutuksista. Tällainen osissa tuleva päätöksenteko voi johtaa epäselvyyksiin ja vaarantaa oikeudenmukaisen, yhdenvertaisen hoidon saannin. Pitäisi olla selvää, että kaikilla ihmisillä riippumatta iästä tai asemastaan yhteiskunnassa tulee olla pääsy perusterveydenhuoltoon kohtuullisessa ajassa. Esityksellä voi olla kielteisiä vaikutuksia myös opiskelijoiden terveydenhuoltoon, kun 14 vuorokauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta ja hoitoonpääsyn enimmäisajaksi palautettaisiin se aiempi kolme kuukautta. Onko siis niin, että yli 23-vuotiaiden opiskelijoiden terveyspalveluiden saatavuus heikentyy? Heidän tarpeensa ovat aivan yhtä tärkeitä kuin nuorempien opiskelijoiden. Hoitoonpääsyn pidentäminen ei siis missään nimessä ole järkevä ratkaisu edes taloudellisesti.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Ledamot Wickström, varsågod.

22.26 Henrik Wickström r: Arvoisa puhemies, värderade talman! Tässä on ollut illan aikana hyviä puheenvuoroja liittyen tähän lakimuutokseen. Haluan aluksi komppata edustaja Valtolaa, joka tässä aiemmin piti puheenvuoron ja puhui siitä, miksi tämä lakiesitys tehdään. Jos katsoo sitä palautetta, mitä myöskin valiokuntaan tuli, niin tosiaan — niin kuin on moni nostanut esiin, varsinkin oppositio — se oli hyvin kriittistä. Mutta pitkälti se johtui juuri siitä, että se rahoitus viedään pois hyvinvointialueilta, ei suoraan siitä, että hoitotakuuta lähdetään purkamaan. Sen takia pidän edustaja Valtolan hyvää ja suorapuheista kommenttia hyvänä siinä, että sanotaan, että julkisen talouden tilanne on heikko ja on pakko myöskin sote-palveluissa tarkistaa, missä kohtaa voidaan saada säästöjä aikaiseksi.

Sitten on todettava, että näissä valiokunnan kuulemisissa nousi hyvin esiin myöskin ajatus siitä, millä tavalla me ohjataan meidän hyvinvointialueita parhaimmalla tavalla. Onko se juuri laki, mikä on se paras tapa, vaikka laki on se keino, jota me voidaan täällä Eduskuntatalossa käyttää?

On pakko sanoa, että valiokunnan kuulemisissa nousi esiin myöskin se vahva tosiasia, että hoitotakuu on myöskin johtanut siihen, että vuokrahenkilöstön käyttö on yleistynyt, ja se on taas johtanut siihen, että kustannukset ovat kasvaneet.

Arvoisa puhemies! Pidän kuitenkin hyvänä sitä, että hallitus lähtee nyt edistämään omalääkärimallia valtakunnallisesti. On pakko todeta, että minä uskon, että kaikki tässä salissa haluavat, että meidän perusterveydenhuolto toimii. Itse pidänkin hyvänä avauksena sitä, että nyt lähdetään jälleen kerran toden teolla kehittämään tätä omalääkärimallia, ja siitä valiokuntakin teki lausuman tähän esitykseen.

Itse pidän hyvin tärkeänä tässä keskustelussa juuri sitä, että kun me puhutaan hyvinvointialueista, niin meidän pitäisi myöskin enemmän puhua siitä, millä tavalla me halutaan valtakunnallisesti lähteä ohjaamaan ja kehittämään meidän palvelukoneistoa. Itse pitäisin ehkä järkevämpänä sitä, että me päästäisiin suorista lainsäädännöllisistä kirjauksista enemmän tavoitteisiin, jotta hyvinvointialueilla olisi oikeasti itse mahdollisuus kehittää palveluita ja miettiä, millä tavalla me päästään niihin valtakunnallisiin tavoitteisiin, joita meillä on.

Näen omalääkärimallin hyvänä asiana, ja otan esimerkiksi vaikkapa Norjan, jossa otettiin muutamia vuosia sitten tavoitteeksi se, että siellä otetaan valtakunnallisesti käyttöön

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

tämä omalääkärimalli. Siihen meni kaksi vuotta, että se saatiin valtakunnallisesti käyttöön. Ja jos katsoo hallituskautta, mitä meillä on vielä jäljellä, niin meillä on nyt aikaa vielä saada ainakin käynnistettyä laadukas ja toimiva omalääkärimalli, mikä mahdollistaisi sen, että ei tarvitse aina tavata uutta lääkäriä, kun lääkärin vastaanotolle menee. Sen takia pidän tätä hallituksen nostoa, mikä tänä syksynä tuli julkisuuteen, erittäin hyvänä.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitos. — Edustaja Laiho.

22.29 Mia Laiho kok: Arvoisa puhemies! Käsitlemme täällä hoitotakuun väljentämistä. Tämä on erittäin kannatettava esitys siinä mielessä, että meidän pitää antaa nyt hyvinvointialueille mahdollisuus suunnitella palveluitaan niin, että he pystyvät järkevämällä tavalla siellä väestön palvelutarpeiden perusteella palvelut ohjaamaan, kuitenkin tietenkin lain määrittelemässä ajassa.

Täällä on noussut esille, että valiokunnan kuulemisissa oli vastustusta esitykselle. No, kukapa sitä ei vastusta silloin, kun rahaa otetaan pois. Eli ei siellä vastustettu sitä hoitotakuun väljentämistä vaan sitä, että sitä rahoitusta otetaan pois. Ja sen takia ne hyvinvointialueet, jotka ymmärtävät tämän nopean hoitotakuun merkityksen, eivät tietenkään tietoisesti lähde pidentämään hoitojonoja vain sen takia, että lainsäädännössä on tehty se väljyys. Sillä on nimenomaan haluttu antaa enemmän toimintavaltuuksia sinne hyvinvointialueille, itsehallinnollisille alueille, itse määrittellä sen väestön palvelutarpeet, kuitenkin niin, että ne tulevat tyydytetyiksi. Kuulemisissa tuotiin esille, että lakisääteisen kireän hoitotakuun noudattaminen potilaiden tosiasiallisista terveysperusteisista tarpeista riippumatta ei ole perustunut siis lääketieteellisiin tarpeisiin. Ja niinhän meillä pitäisi olla, että on lääketieteellinen tarve, joka määrittelee sen.

No, tässä hoitotakuun löyhentämisessä huomioitiin kuitenkin alle 23-vuotiaat. Eli haluttiin kohdella heitä kuitenkin niin sanotun positiivisen diskriminaation keinoin siitä johtuen, että heihin kohdistuu myös tämä terapiatakuu, ja jotta se myös toimii hyvin, niin on järkevää myös hoitotakuu pitää lyhyempänä. Pitää myös huomioida se, että nuoret keskimäärin myös käyttävät palveluja vähemmän. Myöskin saadun selvityksen mukaan nuorten kuormitus terveydenhuoltoon ei oletettavasti ole kuitenkaan suuri, ja siellä kyllä riittää palvelua myös iäkkäimmille henkilöille.

Olen erittäin tyytyväinen siihen, että valiokunta myös nosti taas tämän omalääkäri-lausuman — joka tehtiin yksimielisesti myös vuonna 22 — mietintöön, että edistetään hoidon jatkuvuutta. Tämä on erittäin kannatettavaa, ja siihen hallitus, ministeri Juuso, on myös tarttunut ja laittanut tämän omalääkäri-työn vireille. Sitä edistetään kaikin keinoin eri alueilla ja erilaisilla malleilla.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Sillanpää, olkaa hyvä.

22.32 Pia Sillanpää ps: Arvoisa puhemies! Melkein jokaisessa hallituksen esityksessä, joka on ollut käsittelyssä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, korostuu kaksi asiaa ylitse muiden. Ne ovat henkilöstöpula ja rahoituksen puute. Nämä kaksi asiaa ovat niitä, jotka meidän täytyy ottaa huomioon jokaisessa päätöksessä, mitä me täällä teemme, kuten myös tässäkin asiassa, kun käsitlemme hallituksen esitystä, jossa ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lakia.

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

Kun ihmisellä on tarve terveystalveuille ja päästä kiireettömään hoitoon, meillä täytyy olla siihen olemassa olevia resurssia. Meillä täytyy olla tarpeeksi hoitohenkilökuntaa, joka pystyy vastaanottamaan ja hoitamaan potilaita. Kun hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä on rajallinen määrä, meidän täytyy tehdä päätöksiä sen pohjalta, mihin kaikkeen meidän hoitohenkilöstön resurssit riittävät. On myös todettava, että mitä kireämmälle asetamme hoitotakuun eli sen, kuinka nopeasti ihmisen täytyy päästä kiireettömään hoitoon, sitä enemmän kalliit vuokralääkäripalvelut lisääntyvät, ja se jos mikä on kallista, kuten me kaikki hyvin tiedämme.

Arvoisa puhemies! Tämä hallituksen esitys on erityisen tärkeä siksi, että sillä turvaamme nykyiset ja olemassa olevat palvelut. Turvaamme sen, että ihmiset pääsevät lääkäriin ja saavat hoitoa. Se on tärkeää myös siksi, että näillä päätöksillä varmistamme sen, että meillä on myös tulevaisuudessa riittävät terveydenhuoltopalvelut. Tämä esitys on realistinen, koska tiedostamme henkilökunnan määrän. Sinänsä ajatuksen tasolla ajallisesti tiukka hoitotakuu kuulostaa monen korvaan varmasti hyvältä, mutta me kaikki tiedämme, ettei siihen ole olemassa olevaa henkilökuntaa, joten miksi laatia liian tiukkoja raameja vain siksi, että se näyttää hyvältä idealta, jos sitä ei tässä tilanteessa ole millään tavoin mahdollista toteuttaa. Liian kireä hoitotakuu voi osaltaan pahentaa henkilöstöpulaa sote-alalla, kun stressi ja paine työssä kasvavat entistä suuremmaksi. Hallituksen esityksellä vähennämme tätä painetta ja annamme hyvinvointialueille mahdollisuuden suunnitella järkevästi olemassa olevien resurssien käyttöä. Hyvinvointialueilla on jo nyt kannusteet siihen, että hoitoa järjestetään tehokkaasti ja mahdollisimman nopeasti, ettei ihmisten tarvitsisi turvautua kiireelliseen hoitoon tai päivystyspalveluihin.

Arvoisa puhemies! Erityisen kannatettavana pidän tässä esityksessä sitä, että siinä huolehditaan ensisijaisesti lasten ja nuorten hoitotakuusta. On vain ja ainoastaan perusteltua, että alle 23-vuotiaalla on nopeampi pääsy hoitoon, koska varhaisilla toimilla voi olla merkittävä vaikutus koko nuoren loppuelämään. Tämä on yksi keino, jolla myös perheiden hyvinvointia tuetaan.

Lisäksi hallitus on sitoutunut omalääkäri- ja perhelääkärimallien edistämiseen. Näiden mallien käyttö tukee jokaisen yksilön hoidon jatkuvuutta ja helpottaa potilaiden ja lääkäreiden välistä vuorovaikutusta.

Lopuksi haluan todeta, että vaikka hoitotakuuta pidennetään aikaisemmasta, tämä esitys pitää edelleen huolen siitä, että hoitoon kyllä pääsee, vaikka oppositio muuta väittääkin. Hoitotakuun on aina tapahduttava kohtuullisessa ajassa yksilön terveydentilan ja hoitotarpeen perusteella. Tämä periaate ei muutu siis mihinkään. Kiireelliset ja kiireettömät tapaukset hoidetaan edelleen lääketieteellisen tarpeen perusteella, eikä kukaan jää ilman tarvitsemaansa hoitoa. Tämä muutos ei tule ratkaisemaan terveydenhuollon haasteita, joita on paljon, mutta hallitus tosissaan tekee töitä sen eteen, että sote-palvelut toimivat, niiden piiriin pääsee kohtuullisessa ajassa ja palvelut ovat laadukkaita ja palvelevat meitä suomalaisia parhaalla mahdollisella tavalla. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Lindén, olkaa hyvä.

22.36 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Jatkan puheenvuorostani, ja kyllä tämä kokonaisuus nyt sitten tähän jää varmasti.

Mutta ihan aluksi kommenttia siihen, mitä tässä välillä kuulin. Haluan korostaa, että siis hoitotakuuhan on keino antaa rahaa ja kohdistaa se perusterveydenhuoltoon. Totta kai sitä

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

voi sitten pohdiskella, onko muita keinoja ja toteutuisiko se ilman sitä. Aivan samantlaisia keinoja hallitus käyttää. Terapiatakuu, se on aivan analoginen, mutta kohdistuu tiettyyn asiaan. Tai niin kuin äsken kuultiin, että hoitotakuu halutaan kuitenkin kahden viikon enimmäisaikana jättää voimaan alle 23-vuotiaille. Ihan sama logiikkahan siinä on. Että ei tämä minusta ole mikään ongelma, että tätä hoitotakuumenettelyä tässä tarvitaan.

Mutta minä haluan pikkuisen selittää tätä, vaikka luulen, että nyt läsnä olevat henkilöt itse asiassa ovat niin asiantuntevia, että eivät ole ehkä nyt tämän selityksen tarpeessa. Tämä hoitotakuuhan ei tarkoita siis kaikkea mahdollista hoitopäätystä. Silloin kun tämä asia kaksi vuotta sitten esiteltiin ja säädettiin se kahden viikon hoitotakuu, jonka piti sitten 1. päivä marraskuuta tätä vuotta ollakin seitsemän vuorokautta, niin siinä erittäin tarkassa hallituksen esittelyssä, jossa oli tarkat laskelmat näistä asioista, osoitettiin, että lääkäreiden avosairaanhoidon kulut Suomessa ovat noin 750 miljoonaa euroa siellä terveyskeskuksissa. Siitä 2 prosenttia kuluu niin sanottuun terveystarkastustyyppiseen toimintaan, ajokorttitodistuksiin tai muihin tällaisiin. 15 prosenttia menee kiireelliseen hoitoon, ja sitä hän ei hoitotakuu koske, koska se pitää joka tapauksessa aina hoitaa. Ja sitten se loppu eli se valtaosa jakaantuu kahtia: siihen, jota hoitotakuu koskee, ja sitten sellaisiin ennalta suunniteltuihin käynteihin, että sovitaan vaikka jonkun diabeetikon kanssa, että te tulette puolen vuoden päästä — ei ole silloin mitään semmoista hoitotakuuta, että hänen pitää päästä nopeammin, koska se on ennalta suunniteltu käynti. Eli se koskee sitä uutta hoidontarvetta, joka on syntynyt jonkun asian takia, joka ei kuitenkaan ole kiireellinen. Ja siinä laskettiin silloin, että tarvitaan noin 650 lääkärinä ja 550 hoitajaa lisää. Nettokustannus oli 130 miljoonaa euroa, ihan niin kuin täällä on todettu — toki niin, että se kohdennus perusterveydenhuoltoon oli 180, mutta kun oli laskettu, että se säästää vuodeosastokuluja ja sairaalakuluja 50 miljoonaa, niin nettotarve oli sitten se 130 miljoonaa euroa.

No nyt jos sanotaan, että tätä hoitotakuuta ei voida sen takia pitää voimassa, että ei ole henkilöstöä, niin juurihan tämä professori Auvinen — jota nyt sitten nykyinenkin hallitus kuuli, ihan niin kuin minä itsekin silloin vuonna 22 käännyin hänen puolelleen — totesi siellä lausunnossaan, että henkilökuntaa on. No, ei se henkilökunta ole nyt valmiiksi siellä terveyskeskuksissa. Me voimme käyttää tässä myös yksityissektoria, ammatinharjoittajia, ja valtaosa lääkäreistä tietysti on terveyskeskuksissa. Meillä on erittäin vahva näyttö siitä, että tämä on vetovoimatekijä, joka hyvin nopeasti täyttää virat. En oikein kehtaa lukea sitaattia — täällä edustaja Kaunistola tietää, mitä nyt tarkoitan — kun Satakunnan Kansassa oli erittäin kaunis kirjoitus siitä. Entinen omalääkäri Jarmo Nurmi, joka oli niitä ensimmäisiä omalääkäreitä, joka Porissa johdollani aloitti omalääkärityön, kirjoitti sinne Satakunnan Kansan yleisönosastoon, mitenkä yhdessä vuodessa neljästä omalääkäristä oli yhtäkkiä tullut 40 omalääkärinä. Eli se oli niin voimakas vetovoima, semmoinen uudentyyppinen työ, jossa oli oman työn hallinta ja tämä hoidon jatkuvuus. Sitä oli mukava lukea, ja ainakin Satakunnassa se oli aika lailla noteerattu kirjoitus.

Mutta mennään nyt tässä lopuksi tähän omalääkäriasiaan vielä vähän tarkemmin. Itse olen käynyt kolme eri kertaa Tanskassa tutustumassa siihen malliin, mitenkä se toimii. Viimeinen kerta oli meidän oman hyvinvointialueemme hallituksen kanssa, ja sitten olimme siellä myös sosiaali- ja terveysvaliokunnan kanssa syksyllä 2019. Tanskassahan lääkärillä on keskimäärin 1 300 asukasta siinä listallaan, ja se on kutakuinkin se nykyinen oikea määrä, koska potilaiden ongelmat ovat moninaisemmat kuin aikaisemmin, lääketieteen mahdollisuudet ovat suuremmat, ihmisten odotukset ovat suuremmat. Aikaisemmin se meni

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

vielä 2 000:lla, ja tiedetään, että kunnanlääkäriaikana 60-luvulla se meni 10 000 ihmisellä ja se kunnanlääkäri hoiti sitten silloisen lääketieteen mukaan.

Se haaste tässä suomalaisessa järjestelmässä on se, että suomalaisen terveyskeskuslääkärin työ poikkeaa hyvin paljon siitä, mitä yleensä on näillä omalääkäreillä eri maissa. Ja tämänkin professori Auvinen hyvin rautalangasta väänsi — itselleni se tietysti oli tuttu jo aiemmin. Meillä on se tilanne, että lääkärillä on hyvin monta eri työtehtävää. Siellä on päivystystä, siellä on vuodeosastoa, neuvoloita, kouluterveydenhuoltoa, asumispalveluiden — ennen sanottiin ”vanhainkotien” — lääkärin tehtäviä, erilaisia sosiaalitoimen tehtäviä, kotisairaanhoidtoa. Itse asiassa vain 30 prosenttia lääkärin viikoittaisesta työajasta jää siihen ajanvarausvastaanottoon. No nyt on selvää, että silloin kun on liian vähän lääkäreitä, niin silloin käy sillä tavalla, että kaikki lisäys siihen kohdistuu siihen vastaanottotoimintaan, koska nämä muut tehtävät, joita kutsutaan myös lakisääteisiksi tehtäviksi, ovat jo etukäteen tulleet hoidetuiksi. Eli ne eivät sinänsä tarvitse lisää resurssia.

No ihan tähän loppuun, viimeisen minuutin aikana, haluan vielä todeta, että tämä on tosiaan ollut itselleni hyvin tärkeä asia, ja kuten sanoin tuossa alussa, vähän surulliseksi se vetää, että tällä nyt pyyhitään tässä pöytää. Ja minusta kovin suurta älyllisyyttä ei ole sellainen säästö, että 26 miljardin kokonaisuudesta lähdetään säästöleikkauksia tekemään vain ajallisessa takaperoisjärjestyksessä eli peruuttamalla viimeisimmät uudistukset, ikään kuin siellä jäljellä jäävässä rahassa kaikki olisi kohdallaan, mutta juuri tämä pitää ottaa pois.

Syy siihen, miksi itselläni on ollut vahva missio tähän asiaan, on se, että haluan, että ihmiset voivat luottaa julkiseen terveydenhuoltoon, haluan, että siellä olevat työpaikat olisivat sellaisia, joihin niin lääkärit, hoitajat kuin muut tahtovat tulla. Se on hienointa työtä, mitä terveydenhuollossa voi tehdä, kun olet väestövastuullinen omalääkäri. Ja tämä on myös erittäin tärkeää ihmisille, niin kuin kaikissa gallupeissa terveydenhuolto nousee aina ykköseksi. Nyt on turvallisuus — ulkoinen ja sisäinen turvallisuus — noussut vahvasti siihen rinnalle.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Väyrynen, olkaa hyvä.

22.43 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa puhemies! Edustaja Hamari tuossa viittasi edelliseen puheenvuorooni, missä puhuttiin velvoitteitten vähentämisestä ja rahojen viemisestä. Te varmaan tiedätte ihan hyvin, että tämänhetkinen rahoituslaki vaatii sen ja että se meillä vaatisi lain uudelleen kirjoittamista, jos me tehtäisiin niin, että me vähennetään velvoitteita ja jätetään rahat sinne, eli tällä hetkellä se ei ole mahdollista.

Toinen asia on se, että, aivan oikein, minä aikaisemmassa puheenvuorossa jo otin kantaa tähän sote-uudistukseen, joka on tehty viimeisellä mahdollisella hetkellä. Hyvä, että se saatiin. Siinä tehtiin valtava työ, ja siinä on hyvä pohja. Kun sitä aikanaan lähdettiin tekemään, siellä oli kaksi asiaa [Aki Lindén: Tuota vielä lainataan!] — jos minä tämän sanon loppuun — eli siellä oli ajatus taittaa hallitsemattomasti kasvavia kustannuksia ja tehdä asiat uudella tavalla. No, nytten meillä on tilanne, jossa meillä on kolmasosa henkilökunnasta eläköitymässä kymmenen vuoden sisällä, ja me tiedetään, että kun mentiin hoitotakuuseen tällä niukkenevalla resurssilla, joka pikkusen menee aaltomaisesti mutta joka tapauksessa niukkenee, niin siellä on lisääntynyt vuokratyövoiman käyttö huomattavasti, viime vuonna 600—700 miljoonaa. Kaikki ei missään nimessä johdu hoitotakuusta, mutta kyllä asiantuntijakuulemisessa on yhdistetty nämä asiat. Eli meidän pitää miettiä, onko se

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

nopea hoitoonpääsy automaattisesti itseisarvo, mitä meidän pitää hakea tässä systeemissä, vai onko se oikea-aikainen hoitoonpääsy. Tähän minä viittasin, kun sanoin tästä Nurmisen avauspuheenvuorosta, että vaikka me nytten hoitotakuuta höllennämme, hyvinvointialueet pyrkivät edelleen sinne 14 vuorokauteen. Sen takia pidän tätä vähän yksinkertaistettuna keskusteluna, että ikään kuin nytten potilaat soittavat hyvinvointialueille ja heille annetaan kolmen kuukauden päähän hoitoaika. Ei näin tule tapahtumaan. Kyllä hyvinvointialueet tietävät, mikä on optimaalinen hoitoonpääsy.

Sitten tullaan siihen kustannuskasvun taittamiseen: Meillä tällä hetkellä, niin kuin edustaja Lindén sanoi, 26 miljardia menee vuodessa, ja sitä menee miljardista kahteen lisää joka vuosi — riippumatta siitä, kuka sen antaa ja kenen ansiota se on, mutta sitä menee faktisesti. Olen itse ymmärtänyt, että on ollut yhteisymmärrys siitä, että meidän pitää jotain tehdä niitten kustannusten taittamiseksi. Yksi tapa on tämä, että me täältä yleiskatteellisesta rahoituksesta otamme jotain pois, mutta silloin se pitää johonkin kohdistaa. Nyt se on hoitotakuu, joka ei välttämättä ole palvellut tätä systeemiä niin hyvin kuin me ollaan ajateltu, ja yritetään silloin jotain toista.

Tämä on niin hirveän yksinkertaistavaa keskustelua välillä tässä ympärillä menevä, mutta tämä on monimutkainen asia. Niin kuin ekassa puheenvuorossa sanoin, on hyvin hankala saada tästä otetta, koska tässä tulee semmoisia ihmeellisiä one-linereita, joissa ei hahmoteta tätä kokonaisuutta ja sitä, kuinka monimutkainen tämä on. Mutta siitä olen edustaja Lindénin kanssa samaa mieltä, että kyllä me kaikki yritetään tästä järjestelmästä tehdä koko ajan pikkusen ja pikkusen parempi, siten, että me näillä resursseilla pystytään tätä pyörittämään. — Kiitoksia.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Kivelä, olkaa hyvä.

22.46 Mai Kivelä vas: Arvoisa puhemies! Oikeistohallitus on heikentämässä rajusti hoitoonpääsyä perusterveydenhuollossa, kun se pidentää 14 vuorokauden hoitotakuun kolmeen kuukauteen. Tämä esitys on epäoikeudenmukainen ja suorastaan ala-arvoinen teko hallitukselta. Kolmen kuukauden hoitotakuu on kansainvälisessä vertailussa myös todella keho — esimerkiksi Ruotsissa on käytössä kolmen päivän hoitotakuu. Tätä ei kukaan kannata, kuten täällä on useissa puheenvuoroissa tuotu esille, mutta eihän tässä olekaan kyse mistään järkevyydestä, vaan tässä on kyse ideologisesta oikeistopolitiikasta. Sen osoittaa jo se, että samalla kun hallitus leikkaa perusterveydenhuollossa, se syyttää rahaa yksityisen hoidon Kela-korvauksien korottamiseen, tämä siitäkin huolimatta, että nämä korotukset eivät ole todistettavasti lyhentäneet hoitojonoja vaan ne ovat valuneet näiden yksityisten firmojen kasvaviin hintoihin ja siis sote-jättien voittoihin.

Toisin kuin pääministeri Orpo on julkisuudessa väittänyt, edellisen hallituksen säätämä 14 vuorokauden hoitotakuu on nopeuttanut hoitoonpääsyä merkittävästi ja toteutunut jo 91 prosentissa käynneistä. Nyt hallitus on pidentämässä hoitotakuun jopa kolmeen kuukauteen ilmeisen virheellisillä perusteilla, mikä tulee johtamaan ainoastaan kalliimman erikoissairaanhoidon kustannuksien kasvuun, kun sairauksia ei hoideta ajoissa.

Hallitus väittää, että edellisellä kaudella keskityttiin hallinnon uudistamiseen ja nyt taas uudistetaan palveluita. No, mitä oikeasti kävi? Tosiasiassa viime kaudella onnistuttiin tekemään konkreettinen parannus perusterveydenhuollon hoitojonoihin, jotka ovat lyhentyneet merkittävästi hoitotakuun voimaantulon jälkeen. Ja mitä nyt on käynyt teidän ajallanne? Teidän niin kutsuttu uudistamisenne on ollut pelkkää leikkaamista ja pelkkää sote-pal-

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

veluiden heikentämistä. Hoitotakuun pidentäminen on hoitojonojen pidentämistä. Potilaiden terveysongelmat pahenevat ja monimutkaistuvat ja mahdollisesti kroonistuvat hoitoonpääsyä odottaessa. Nämä pitkät jonotusajat myös lisäävät ihmisten tyytymättömyyttä ja epäluottamusta julkiseen hoitoon. Ja mitä tämä sitten aiheuttaa terveydenhuollon työntekijöille? Heidän työmääränsä vain lisääntyy, kun ihmisten ongelmat pahenevat jonoissa.

Sitten on vielä tämä yhteisvaikutusten arvioinnin puute, joka on jälleen kerran tässäkin ongelma, niin kuin muissakin kokonaisuuksissa, ja jonka useat lausunnonantajat ovat nostaneet esiin. Kuten tässä vastalauseessa todetaan, vaikuttaakin siltä, että hallitus ei anna mitään painoarvoa ihmisiin kohdistuville vaikutusarvioille tehdessään sosiaalipalveluiden ja -etuuksien säästöpäätöksiä.

Vasemmisto haluaa käyttää yhteiset verorahamme järkevämmiin ja nopeuttaa entisestään hoitoonpääsyä julkisessa terveydenhuollossa. Me kiristäisimme kiireettömän hoidon hoitotakuun seitsemään päivään.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Hamari, olkaa hyvä.

22.50 Lotta Hamari sd: Kiitos, arvoisa puhemies! Sen vielä sanon, että näin on, edustaja Väyrynen, kuten sanoitte rahoituksen osalta, mutta kyse on arvovalinnasta, mistä se säästö tehdään. Me emme olisi heikentäneet perusterveydenhuoltoa ja säästäneet hoitotakuusta. Sen sijaan henkilöstöpula on aivan ilmeinen ja ollut tiedossa jo pitkään koko Euroopan alueella. Vuokratyön kustannuksia voitaisiin myös toisenlaisilla esityksillä suitsia. Sitä myös ihmettelen, että esimerkiksi sosiaalialalla päädyttiin heikentämään osaamisvaatimuksia sen sijaan, että oltaisiin lisätty esimerkiksi sosiaalityön aloituspaikkoja yliopistossa. Eli on erilaisia vaihtoehtoja.

Sen sijaan tiimimallin — me kutsumme sitä tiimimalliksi omalääkärimallin sijaan, koska siinä on myös muita ammattilaisia, jotka ovat erittäin tärkeitä — edistäminen on erinomainen asia, ja toivomme kaikki, että tässä edetään ja kaikkien sote-ammattilaisten osaminen saadaan täysimääräisesti käyttöön.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Lindén, olkaa hyvä.

22.51 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Lupaukseni vastaisesti otin vielä yhden puheenvuoron tähän, ja käytän sen paikaltani. Se liittyy tähän talouskeskusteluun. Olen itse aika tiukan talouslinjan ihminen näissä terveydenhuoltoasioissa. Mitä muuta se oma työkään oli viimeisen parinkymmenen vuoden aikana, kun esimerkiksi täällä isossa HUSissa asukas-kohtainen deflatoitu erikoissairaanhoidon kustannus pysyi kymmenen vuoden ajan samana, kun se muualla Suomessa nousi 35—40 prosenttiin samana aikana?

Mutta nyt tässä olennaista on se, että se edullinen ja tehokas terveydenhuolto on erikoissairaanhoitopainotteista. Kaikkein tehokkaimmillaan se on silloin, kun meillä on perusterveydenhuollon käytössä nopeasti saatava jalkautettu erikoissairaanhoito. Menen niin paljon ajassa taaksepäin kuin vuosiin 87—94, jolloin Kela teki ammatinharjoittajuuteen perustuvan omalääkärikokeilun neljällä paikkakunnalla — Helsinki, Tampere, Turku, Lahti. Kussakin oli neljä ammatinharjoittajalääkärinä, jotka työskentelivät aivan samalla tavalla kuin terveyskeskuslääkärit. Heille annettiin kahdentuhannen henkilön väestövastuu, ja he saivat tällaisen vuosikorvauksen, joka toki kuukausittain maksettiin ja joka perustui sitten

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

siihen väestömäärään ja väestön ikärakenteeseen ja eräisiin muihin tällaisiin sosiodemografisiin mittareihin.

Ja se erityinen etu, mikä heillä oli, oli se, että kun he työskentelivät lääkärikeskuksissa, niin heillä oli mahdollisuus käyttää nopeaan konsultaatioon siellä lääkärikeskuksissa olevia erikoislääkäreitä — ihotautilääkäreitä, korvalääkäreitä ja gynekologia — ja se osoitti, että erikoissairaanhoidon lähetteet vähenivät 50 prosenttia.

No me kaikki tiedämme, että siitä ei välittömästi seuraa se, että erikoissairaanhoidon kulut vähenevät 50 prosenttia, koska siellä erikoissairaanhoidossa täytyy tietenkin tehdä siten rakenteellisia uudistuksia, jotta niin tapahtuisi, ja sitä paitsi usein tällainen avosektorilla tapahtuva erikoislääkärikonsultaatio perustuu kuitenkin siihen kevyempään potilasaineistoon kuin sitten ne syöpäleikkaukset tai muut tällaiset vakavat asiat, joita erikoissairaanhoidossa pääsääntöisesti hoidetaan.

Mutta haluaisin korostaa sitä, että ei tämä nykyinen sote-malli... Se rahoituslaki on itse asiassa hyvin tiukka, siellä on 0,8 prosentin vuotuinen palvelutarpeeseen perustuva kasvu. Ja sitten, niin kuin täällä on todettu, jos säädetään uusia lakeja, on se sitten terapiatakuun hintalappu 35 miljoonaa, tai on se sitten jonkun lain muutos toiseen suuntaan, miinus 96 miljoonaa, niin se raha ja tehtävä kulkevat tässä molempiin suuntiin yhtä aikaa, mutta se 0,8 prosenttia on se palvelutarpeen kasvu. Muu on inflatorista kasvua siinä, ja sitten tietysti suurin kasvu ensi vuonna on tämä jälkikäteistarkastus sieltä vuodelta 23. — Kiitoksia.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Laiho, olkaa hyvä.

22.54 **Mia Laiho kok:** Arvoisa puhemies! Nostan tässä esiin edustaja Lindénin nostaman Kelan ammatinharjoittajalääkärimallin silloin 80-luvun lopulla. Tämä todellakin oli hyvä malli. Siitä sekä lääkärit että siinä mukana olleet hoitajat pitivät. THL:ssä tehtiin silloin tutkimusta, ja tämä oli hyvä malli, mutta käsittääkseni se — mitä olen kuullut — kaatui siihen, että katsottiin, että liikaa hankittiin palveluja yksityiseltä. Siinä oli tällainen ideologinen syy sitten luopua tästä Kelan ammatinharjoittajamallista, ja sitä vasemmisto ja demarit tällä hetkelläkin tuntuvat ajavan, että Kela-systeemit pitää saada alas.

Mutta tähän hoitotakuuseen: Oikea-aikainen hoitoonpääsy on se, mikä on oleellista, niin kuin täällä edustaja Väyrynen nostikin esille — eivät tietyt ajat, se, missä ajassa päästään, vaan silloin pitää päästä, kun tarve on, ja siinä kohtaa tämä omalääkärimalli on erinomaisen hyvä. Eli jos tunnetaan se potilas, lääkäri tuntee hänet ja tietää, milloin hoitoonpääsy on todella tarpeen, ja on myöskin luottamus siihen järjestelmään, niin uskon, että myös semmoiset niin sanotut ylimääräiset tai turhat käynnit — tai että varmuuden vuoksi tilataan — vähenevät, kun voi luottaa siihen, että pääsee silloin, kun tarve on.

Omalääkärimallissa ei tarvitse olla pelkästään virkalääkäreitä. Aina kun lähdetään siitä, paljonko tarvitaan lisää lääkäreitä, jotta se voi toteutua, niin lähdetään vähän väärästä kulmasta. Meillä on paljonkin lääkäreitä Suomessa saatavilla, mutta he eivät ole siellä terveyskeskuksessa ja julkisessa terveydenhuollossa siinä mittakaavassa, että omalääkärimalli voisi suoraan toimia. Mutta sen takia meidän pitääkin miettiä erilaisia mahdollisuuksia: virkalääkärit, ammatinharjoittajalääkärit, millä tavalla voidaan ehkä sitten joitain palveluita yksityiseltäkin hankkia, voitaisiinko Kela-korvausjärjestelmää nyt kytkeä tähän ammatinharjoittajamalliin — monia eri tapoja, ja uskon, että näin pitää ollakin eikä me voida yhdellä tietyllä tavalla sitä hoitaa. Näihin erilaisiin tapoihin omalääkärimallin toteuttamiseksi

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

si myöskin hallituksen nimeämä työryhmä tulee kiinnittämään huomiota, ja Auvinen on sen työryhmän vetäjänä.

Otan esille myös moniammatillisen tiimityön, eli lääkäri yksin ei pysty kaikkea hoitamaan, vaan tarvitaan myöskin monia muita ammattilaisia.

Sitten lopuksi vielä edustaja Kivelälle: Sanoitte, että järkevyyden kanssa tällä ei ole mitään tekemistä — hän ehti nyt lähteä valitettavasti jo pois — mutta nimenomaan järkevyydestä tässä on kyse. Eli niitä resursseja kohdennetaan sinne, missä niitä tarvitaan, ja sitä tehdään hoidon tarpeen arvion perusteella, ei niin, että hoidetaan lukuja, vaan hoidetaan ihmisiä.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Lindén, olkaa hyvä.

22.57 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Ei tästä nyt mitään oikeisto—vasemmisto-kiistaa oikeasti saa, siis tästä omalääkärimallista, koska ei se silloin kaatunut mihinkään sellaiseen, että sitä olisi joku vasemmisto vastustanut, koska ei Suomessa silloin mitään vasemmistoenemmistöä ollut, eikä siitä ollut kysymys. Kysymys oli siitä, että meillä Suomessa lainsäädäntö pohjautui kuitenkin siihen julkiseen terveyskeskusjärjestelmään. Koska tämä omalääkärimalli levisi sitten sinne terveyskeskuksiin ja meillä 70—80 prosenttia terveyskeskuksista oli omalääkärimallissa 90-luvun lopussa, niin käytännössä siinä ei sitten rinnalla jatkettu sitä Kelan maksamaa mallia, mutta edelleen työhuoneeni hyllyssä tuolla Pikuparlamentissa on se paksu kirja, joka on Arpo Aromaan ja kumppanien yhteenveto siitä kirjasta.

Koko tämä aihepiiri on minulle niin läpeensä tuttu, ja olen tätä tietysti vuosia tehnyt ja vuosikausia seurannut, miten tätä pitäisi edistää. Olen täysin tyytyväinen siihen, että nyt ollaan saatu yleinen innostus aikaiseksi tässä omalääkärimallissa, mutta nyt täytyy muistaa, että ei se ilman rahoitusta toteudu. Siinä voidaan käyttää ja pitää käyttää yksityislääkäreitä, ammatinharjoittajia, työterveyslääkäreitä. Meillä Porissa aikanaan oli sovittu niin, että suurteollisuudessa, joka silloin varmasti työllisti puolet ammatissa käyvistä väestöstä teollisuuskaupungissa — Rauma-Repola, Rosenlew, Vuorikemia, Kemira, Outokumpu Porin copper, Finlayson ynnä muut — ovat työterveyslääkärit olivat siellä olevien työntekijöiden omalääkäreitä.

Ihan niin kuin täällä on todettu, olen ehdottomasti lääkäri—hoitaja-työparin kannattaja. Korostaisin kuitenkin näitä kahta keskeistä ammattiryhmää. Toki fysioterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, muita tarvitaan, mutta se ydintiimi on kuitenkin lääkäri—hoitaja-työpari. Tämän päivän hoitajat ja jo aiemmat terveydenhoitajat ovat niin pitkälle koulutettuja, että he osaavat erittäin paljon sellaisia asioita, joita tässä tarvitaan. Myös sitä aikanaan tehtiin: sen nimi oli väestövastuinen malli perusterveydenhuollossa. Esimerkiksi Porin kaupungissa silloin 70 terveydenhoitajaa, eli yksi per tuhat asukasta, siirtyi laaja-alaiseen työmalliin, joka tarkoitti sitä, että tietyssä kaupunginosassa olevalla terveydenhoitajalla oli sen kaupunginosan pikkukoulu, äitiysneuvola, lastenneuvola ja sitten vielä kotisairaanhoido — äitiysneuvola toki riippuen siitä, jos heillä oli myös kättilön koulutus. Eli hoitohenkilöstöllä oli tällainen hyvin laaja-alainen malli.

Eli kyllä tästä ihan hyvä malli saadaan, mutta ihan aikuisten oikeasti: tämä tarvitsee noin 200 miljoonaa euroa lisää rahaa. Siitä, mitä kautta se raha tulee, voidaan keskustella, mutta tämä tarvitsee semmoisen määrän työntekijöitä, että se on enemmän kuin nyt. Vaikka ne kaikki eivät olisi terveyskeskuksen palkkalistoilla, niin jos ne olisivat yksityisiä, ne ovat

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

kuitenkin julkisin varoin maksettuja. Eli kun ihmiset käyvät terveyskeskuslääkärikäynnin hinnalla yksityisen lääkärin luona, se tarvitsee käytännössä sen vähintään 150 euroa asukasta kohti vuodessa. Siitä voidaan laskea, paljonko tämä tarvitsee, ja se on noin 200 miljoonaa euroa lisää.

Puhemies Jussi Halla-aho: Edustaja Kivelä, olkaa hyvä.

23.00 Mai Kivelä vas: Arvoisa puhemies! Vielä lyhyesti.

Kun edustaja Sillanpää täällä aloitti puheensa sanomalla, että jokaisessa sote-laissa, jota te olette käsitelleet, on korostunut kaksi ongelmaa, jotka ovat olleet henkilöstöpula ja rahoituksen puute, niin on pakko kyllä sanoa, että se aika kovaa särähti korvaan. Miksi te ette ratko sitten näitä asioita? Tehän päinvastoin pahennatte molempia ongelmia. Te olette leikkaamassa miljarditasolla sote-palveluista, [Pia Sillanpään välihuuto] ja te olette pahentamassa henkilöstöpulaa. Miksi te ette silloin pikemminkin nimenomaan turvaisi sitä hoitotakuuta sen sijaan, että te pidentäisitte? Miksi te ette esimerkiksi hillitse vuokratyövoiman ja ostopalveluiden käyttöä ja sitä kautta niitä kustannuksia? Täällä on esitetty ihan valtava määrä erilaisia ratkaisuja, joilla oikeasti julkista terveydenhuoltoa voitaisiin parantaa, mutta teidän vaikutatte tekemän kaikkenne, jotta asiat menisivät juuri päinvastoin. Sen takia tuntuu todella erikoiselta, että tavallaan freimaatte oman puheenvuoronne näin.

Sitten lopuksi vielä näistä kustannuksista, mistä täällä on hyvin puhuttu. En voi olla muistuttamatta siitä, että hallitukselle ja hallituspuolueille ei ole ollut mikään ongelma esimerkiksi tämä yli 50 miljoonaa, jota turkistarhauksen korvauksiin on nyt pelkästään tämän vuoden aikana laitettu. [Pia Sillanpää: Paljollako tuitte viime kaudella?] Eli jos tässä puhutaan sadasta miljoonasta, niin se on pelkästään nämä turkistarhojen influenssatuet kaksi kertaa. Nämä ovat sitten näitä arvovalintoja, mitä hallitus tekee, ja se ehkä osoittaa tätä suhteellisuudentajun puutetta tässäkin kohtaa.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Laiho, olkaa hyvä.

23.02 Mia Laiho kok: Ihan lyhyt puheenvuoro tähän loppuun tästä hoitotakuulaista.

Hallitushan tekee paljonkin henkilöstön saatavuuden parantamiseksi ja henkilöstön työhyvinvoinnin parantamiseksi. Meillä on esimerkiksi aloituspaikkoja sote-alalle lisätty merkittävä määrä, ja meillä on myös Hyvän työn ohjelma, josta saadaan tuloksia jatkossa. Paljon tehdään, että saadaan ihmisiä sitoutettua työhön ja saadaan sitä houkuttelevammaksi. Täällä on käyty juuri keskustelua myös omalääkärimallista, niin kuin Lindén täällä nosti esille, [Mai Kivelän välihuuto] ja siinä on myöskin tämä omahoitaja, eli omalääkäri ja omahoitaja toimivat tiiminä. Lisäksi erilaiset muut semmoiset työhön sitouttavat elementit, jotka lisäävät työmotivaatiota ja houkuttelevuutta, ovat tietenkin tärkeitä henkilöstölle.

Kun täällä kritisoi myös sitä, että ostopalvelut ja vuokratyövoimakustannukset lisääntyvät, niin nimenomaan esimerkiksi edellisen hallituksen säätämä seitsemän vuorokauden hoitotakuu tai tiukka henkilöstömitoitus ovat johtaneet siihen, että vuokralääkäribisnes tässä maassa on räjähdysmäisesti kasvanut. Nyt vihdoinkin laitetaan suitset sen kuriin saamiseksi, ja yksi askel on jo tehty, kun hoitajamitoitusta on väljennetty. Hoitotakuu on yksi osa siitä, ja myös vuokralääkäritoiminnan hillitsemiseksi on ministeriössä käynnissä ohjelma. Paljon on tämän osalta tehtävissä.

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

Sen sijaan edellinen hallitus, jossa vasemmistokin oli mukana, nimenomaan johti siihen, että ostopalvelujen käyttö — tarkoitan nimenomaan epätarkoituksenmukaisten ostopalvelujen käyttöä — ja vuokratyövoiman kustannusten kasvu lähtivät huimaan nousuun. Se myös ajoi hyvinvointialueet tukalaan tilanteeseen, koska vaikka heillä ei ollut henkilökuntaa, heidän piti hankkia vuokratyövoimaa, jotta he pystyivät näihin lain sitoviin tavoiteisiin vastaamaan. Se on epätarkoituksenmukaista, jos pitää hankkia sitä esimerkiksi nopeammin kuin mitä lääketieteellinen hoidon tarve vaatisi ja maksaa siitä moninkertaista hintaa. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Lindén, olkaa hyvä.

23.05 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Omasta mielestäni käytin hyvin maltillisia puheenvuoroja enkä lähtenyt tässä mihinkään rajuun hyökkäykseen hallitusta vastaan, [Mai Kivelä: Syytä olisi!] mutta kyllä tuo äskeinen puheenvuoro nyt oli minusta ihan ala-arvoinen. Tässä yritettiin syyllistää edellistä hallitusta vuokratyön ryöstäytymisestä.

Ensinnäkään seitsemän vuorokauden hoitotakuuhan ei koskaan tullut voimaan. Meillä on nyt 14 vuorokauden hoitotakuu, ja se oli edellisen hallituksen aikaansaannos. Kun nyt ihan oikeasti perataan ne vuokratyökustannukset, se, kuinka paljon siinä on sellaisen terveyskeskustyön osuutta, joka liittyy hoitotakuuseen, niin se on erittäin pieni osuus siitä koko 600 miljoonan euron hinnasta, mikä meillä on pääasiassa sairaaloissa ostopalveluksessa ja ikäihmisten hoivassa, jossa käytetään myös hyvin paljon vuokratyövoimaa. Mutta totta kai tässä nyt kun tehdään tällaisia leikkauksia, täytyy yrittää sitten kaataa näitä edellisen hallituksen niskaan.

Kyllä tämä hoitotakuu-uudistus edellisen hallituksen aikana tehtiin nimenomaan sitä varten, että me saisimme Suomessa parempaa perusterveydenhuoltoa, ja siihen suuntaan oltiin menossa. Toivon kovasti, että hyvinvointialueet huomattavan vaikeassa taloustilanteessa edelleen pystyvät priorisoimaan perusterveydenhuollon. Nähtäväksi jää. Pikkusen pessimistinen olen, mutta toki sitä toivon.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Kivelä, olkaa hyvä. — Mikrofoni.

23.06 Mai Kivelä vas: Arvoisa puhemies! Te täällä sitten viitsitte puhua henkilöstön hyvinvoinnista ja ratkaisusta henkilöstöpulaan, mutta katsotaan, mitä te oikeasti teette. Pelkästään tänä syksynä teidän saldonne: asiakasmaksuja korotetaan, lääkekustannuksia nostetaan, hoitopääsyä vaikeutetaan, sairauspäivärahaa leikataan. Ja täällä te sitten väitätte, että näitä palveluja parannetaan. Te olette mielestäni suoraan sanottuna käymässä sairaiden ihmisten kimppuun ja suomalaisen sote-palvelun ja hyvinvointivaltion kimppuun nyt myös näiden sote-leikkausten kautta.

Sen lisäksi te ette ole tuoneet tänne saliin yhtäkään lakia, jolla helpotettaisiin hyvinvointialueiden tilannetta. No, mihin se on johtanut? Me saadaan lukea näistä satojen ihmisten irtisanomisista. Onko tämä henkilöstön tilanteen parantamista? Ei ole. Samaan aikaan nämä leikkaukset kohdistuvat kaikkiin näihin palveluihin, oli kyse sitten lastensuojelusta tai vanhustenhuollosta.

Ja samaan aikaan nämä eivät ole mikään pakko vaan teidän tekemänne arvovalinta. Sitä kyllä alleviivaa se, että teillä on syöttää tämä puoli miljardia euroa sinne yksityiselle puolelle.

Punkt i protokollet PR 127/2024 rd

Sen takia on hieman vaikea täällä kuunnella teidän puheenvuorojanne siitä, kuinka tässä nyt tehdään jotain hyvää, oli sitten kyse sote-palvelujen asiakkaista tai työntekijöistä — sen verran vaikea kuunnella, että unohtaa jopa laittaa mikrofonin päälle. [Mauri Peltokangas: Ohhoh, onko mennyt ihon alle?]

Riksdagen avslutade den allmänna debatten.

Riksdagen godkände innehållet i lagförslag 1 och 2 i proposition RP 134/2024 rd enligt betänkandet. Första behandlingen av lagförslagen avslutades.