

Plenum

Måndag 9.12.2024 kl. 14.03—1.58

5. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering

Regeringens proposition RP 70/2024 rd

Utskottets betänkande FvUB 23/2024 rd

Andra behandlingen

Talman Jussi Halla-aho: Ärende 5 på dagordningen presenteras för andra behandling. Innehållet har godkänts i första behandlingen och lagförslaget kan nu antas eller förkastas. — Debatt. Ledamot Nikkanen, varsågod.

Debatt

23.47 **Saku Nikkanen sd:** Arvoisa herra puhemies! Hyvinvointialueiden tilanne sosiaali- ja terveys- sekä pelastuspalvelun uudistuksen toimeenpanon alkuvuosina on ollut ennakkointia huomattavasti vaikeampi. Kuten valtiovarainvaliokunnalle viime keväällä annetun selvityksen mukaan tiedämme, monet hyvinvointialueiden talouden haasteista johtuvat asioista, joita ei voitu ennakoida alkuperäistä hyvinvointialueiden rahoituslakia säädettäessä. Esimerkiksi sote-alan palkkaratkaisu, korkea inflaatio, pula henkilöstöstä ja palvelutarpeen kasvu ovat vaikuttaneet hyvinvointialueiden sote-kustannusten kasvuun. Hyvinvointialueille tulisikin nyt antaa tarvittava aika ja työrauha saada palvelutuotantonsa kuntoon. Tämä oli yhtenäinen viesti kaikilta hyvinvointialueilta.

Hallitus kuitenkin ummistaa täysin korvansa tältä viestiltä kuvitellen, että se tietää paremmin. Hallitus esittää tässä nyt käsiteltävässä laissa, että siirtymävaiheen jälkeen rahoituksen jälkikäteiskorjaus tehtäisiin vain 70-prosenttisesti, jolloin 30 prosenttia jäisi hyvinvointialueiden itsensä katettavaksi mahdollisessa alijäämätilanteessa. Nykyisiin alijäämiin verraten 30 prosenttia alijäämästä on suuri summa tuottavuustoimilla alijäämän kattamisaikataulussa katettavaksi, ja se voi pahimmillaan uhata perustuslain mukaisten riittävien palveluiden turvaamista. Selvää on, että se ei ainakaan helpota kohonneiden kustannusten luomien alijäämien kanssa painiskelevia hyvinvointialueita. Tuntuukin, että tämä hallitus tekee kyllä kaikkensa, että hyvinvointialueilla olisi mahdollisimman vaikeaa ja ettei sen perimmäistä tavoitetta eli painopisteen siirtämistä peruspalveluihin ja ennalta ehkäiseviin palveluihin koskaan saavuteta.

Olisi myös syytä pohtia tarkemmin sitä, mikä on tällaisen sote-politiikan todellinen motiivi. Sen sijaan, että kuultaisiin aidosti hyvinvointialueiden tarpeita ja laitettaisiin yhdessä maan julkinen terveydenhuolto kuntoon, tämä hallitus kaataa rahaa yksityisten terveysjätien taskuun, jotka jo nyt antavat positiivisia tulosvaroituksia. Hyvinvointialueiden varoitukset ovatkin sitten vähän toisen sorttisia.

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

Tässä hallituksen esityksessä säädetään myös asiakasmaksuista. Ensinnäkin asiakasmaksujen huomattava korottaminen voi aiheuttaa sen, että hoitoon hakeutuminen heikkenee ja hoidon saamisen viivästyksistä tulee viime kädessä lisäkustannuksia hyvinvointialueille. Tältäkin osin hallituksen esitys alueiden asiakasmaksujen pakkokorotuksista on huonosti harkittu. Lisäksi hallintovaliokunnan asiantuntijakuulemisissa on noussut esiin myös huoli esityksen vaikutuksista hyvinvointialueiden itsehallintoon. Kun rahoitusta vähennetään korotusten arvioidulla määrällä, hyvinvointialueilla ei ole muuta mahdollisuutta kuin nostaa asiakasmaksut ylärajoihin, vaikka alueella voisi olla perusteltua olla niitä nostamattakin. Pidämme tätäkin merkittävänä puutteena esityksessä.

Arvoisa herra puhemies! Tämän edellä olevan perusteella ehdotan, että lakiehdotus hylätään.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Nurminen on poissa. — Edustaja Suhonen, olkaa hyvä.

23.51 Timo Suhonen sd: Kiitos, arvoisa herra puhemies! Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta on erittäin huolestuttava esitys. Näin päätettäessä hyvinvointialueen rahoitus- ja palvelujen tuottaminen on erityisen haastavaa.

Hyvinvointialueiden tilanne sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelu-uudistuksen toimeenpanon alkuvuosina on ollut ennakoitua vaikeampi monilta osin alueista riippumattomista syistä. Monet hyvinvointialueiden talouden haasteista johtuvat asioista, joita ei voitu ennakoida alkuperäistä hyvinvointialueiden rahoituslakia säädettäessä. Esimerkiksi sote-alan palkkaratkaisu, korkea inflaatio ja pula henkilöstöstä ovat vaikuttaneet hyvinvointialueiden sote-kustannusten kasvuun.

Ison haasteen hyvinvointialueille tuo nykyisen lain edellytys alijäämien kattamisesta. Sen mukaan hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tämä tarkoittaa sitä, että alueiden kertynyt alijäämä pitää nykyisen lainsäädännön olosuhteissa katkaa vuoteen 2026 mennessä.

Hallintovaliokunnan useissa asiantuntijakuulemisissa on kuultu hyvinvointialueiden viesti alijäämien kattamisaikataulun epärealistisuudesta. Nyt käsittelyssä olevalla esityksellä hallitus on vaikeuttamassa hyvinvointialueiden tilannetta entisestään. Hyvinvointialueiden rahoitus tulisi ensin saada vakaalle ja riittävälle uralle ja hyvinvointialueille tulisi antaa riittävästi aikaa toimintansa järjestämiseksi siten, että lyhytnäköisiltä leikkauksilta voitaisiin välttyä ja säästöjä saataisiin tehtyä pidemmällä aikavälillä.

Hallituksen esityksessä myös säädettäisiin siitä, milloin asiakasmaksujen muutokset otettaisiin rahoituksessa etukäteen huomioon. Tällaisia muutoksia olisivat maksujen tason, perusteisiin tai maksullisuuden alaan tehtävät muutokset, joiden vaikutus rahoitukseen voidaan etukäteen arvioida ja ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla.

Arvoisa herra puhemies! Hallintovaliokunnan saamien lausuntojen mukaan asiakasmaksuihin liittyy huomattavia riskejä ja asiakasmaksukorotusten maksutuottoja nostava vaikutus on erittäin epävarma. Asiakasmaksujen huomattava korottaminen voi aiheuttaa myös sen, että hoitoon hakeutuminen heikkenee ja hoidon saamisen viivästyksistä tulee viime kädessä lisää kustannuksia hyvinvointialueille. Tältäkin osin hallituksen esitys

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

alueiden asiakasmaksujen pakkokorotuksista on huonosti harkittu. On toki toivottavaa, että nämä huomiot tulisivat toteen näytetyiksi ja toteutettaviksi sitten, kun hallitus näitä päätöksiä tulee toteuttamaan varsinaisesti käytäntöön. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Siponen poissa, edustaja Forsgrén poissa. — Edustaja Kallio, olkaa hyvä.

23.55 Vesa Kallio kesk: Arvoisa puhemies! Tuossa huoneella, kun tuli sote-valiokunnasta noita tietoja, ajattelin, että pistän tumman puvun päälle, kun on vähän synkkä päivä, mutta se olikin jäänyt asunnolle, joten mennään nyt näin. Tämä nyt on ehkä lähinnä tämmöinen muistopuhe sairaalaverkon muistoa kunnioittaen.

Arvoisa puhemies! Nyt käsittelyssä oleva hallituksen esitys on puhdas valtiontalouden säästölaki. Sillä ei ole mitään tekemistä kustannusten kasvun hillinnän eikä rahoituksen kannustavuuden ja ohjaavuuden hallitun parantamisen kanssa — puhumattakaan siitä, että esitettyjä muutoksia oltaisiin toteuttamassa hallitusti ja ennakoitavasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Esityksen kolmas vakava ongelma on, että tämäkin esitys on omiaan viemään hyvinvointialueiden vastuulla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluista sekä pelastustoimen rahoituksesta käytävää keskustelua entistä enemmän harhapoluille. Se osoittaa myös, että hallitukselta puuttuu osaaminen arvioida tilannetta tosiasioiden pohjalta sekä osaaminen toimeenpanna sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksia hyvinvointialueiden tukena. Hallitus romuttaa rahoitusleikkauksella julkisia sote-palveluita ja pakottaa hyvinvointialueiden sote-työntekijöitä jatkuviin muutoneuvotteluihin. Hallitus on pilaamassa sote-uudistuksen.

Arvoisa puhemies! Olennaista olisi huomata, että vuodelle 2023 varatussa hyvinvointialueiden valtionrahoituksessa oli jo lähtötilanteessa miljardin aukko. Olematta epärehellinen siitä ei voi syyttää ketään, koska vääristymän syyt ovat tapahtuneet kesäkuun 2021 jälkeen, jolloin eduskunta hyväksyi hyvinvointialueita sekä sote- ja pelastustoimen uudistuksia koskevat lait. Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan asiantuntijoiden kanssa talvella 2024 teettämän selvityksen yksimielinen johtopäätös oli, että kustannusnousun sekä alijäämien syyt kiteytyivät erityisesti Venäjän hyökkäyssodasta Ukrainaan alkaneeseen voimakkaaseen inflaatioon, kalliiseen sote-palkkaratkaisuun sekä keikkalääkärfirmojen rahastukseen. Kustannuskehitystä väärästi myös koronapandemia, jolloin ei-kiireellisiä sote-palveluja ei annettu. Näiden summana kuntien maksamien sote-menojen nettokasvu hidastui vuosina 21—22. Tähän hyvinvointialueet eivät voineet mitenkään vaikuttaa. Nyt hallitus on sysännyt niiden vastuulle rahoitusvajeen umpeen kuromisen.

Arvoisa puhemies! Hallitus on vastannut ihmisten hätään vain moittimalla hyvinvointialueita ja syyllistämällä edellistä hallitusta tekemättä itse muuta kuin kiristämällä rahoitusruuvia ja valtiovarainministeriön taloudellista ohjausvaltaa. Voimassa oleva rahoituslaki on korjaamassa vuoden 2023 rahoitusvääristymää ensi vuonna toteutettavalla jälkikäteisrahoituksella. Jäljelle jää vielä kuluvan vuoden alirahoitus, jonka korjaamista vuonna 2026 hallitus esittää nyt leikattavaksi. Onkin selvää, että hyvinvointialueet eivät saa vuosien 25—26 tuloslaskelmia niin ylijäämäisiksi, että niillä voitaisiin kattaa kahden ensimmäisen vuoden alijäämät. Aika on aivan liian lyhyt varsinkin, kun hallitus tässä esityksessä leikkaa hyvinvointialueiden jälkikäteisrahoitusta ja imuroi itselleen takaisin kaikki hyvinvointialueille lainsäädäntömuutoksilla koituvat taloudelliset helpotukset. Hallitus tekee juuri päinvastoin kuin mitä tilanne vaatisi.

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

Arvoisa puhemies! Normaalisti hallitukset tekisivät vaikeiden tilanteiden ratkaisemiseksi toimenpideohjelman, jollainen tältä hallitukselta puuttuu. Näyttääkin siltä, että hallitus ei osaa reagoida eteen tulevien tilanteiden vaatimuksiin. Tämä taas johtuu siitä, että hallitukselta puuttuu kokonaisvaltainen ote johtamisessa. Sen sijaan kovakorvaisuudesta on tehty hyve. Siitä kertoo se, että yksikään keskustan tekemästä ehdotuksesta ei ole kelvannut hallitukselle, vaikka suurin osa niistä ei lisäisi valtion menoja — ei myöskään alijäämän kattamisajan määräaikainen pidentäminen, vaikka se on ollut hyvinvointialueiden ainoa toimi. Tilanne on ajautumassa kestävämmäksi. Kuten jo tiedämme, ovat työntekijäpulan kanssa painineet hyvinvointialueet olleet pakotettuja jatkuviin muutosneuvotteluihin. Alijäämien kattamisaikaa koskevaa lakia noudattaakseen hyvinvointialueet joko joutuvat ajamaan sote-palveluja liian alas joutuen siitä vastuuseen tai heidän voi olla vaikea saada tili- ja vastuuvapautta, jos on menty ihmisten tarvitsemat palvelut edellä eikä alijäämiä ole saatu katettua lakiin kirjatussa määräajassa.

Arvoisa puhemies! Edellä olevin perustein esitän lakiehdotusta hylättäväksi sekä vastalauseen numero 2 mukaisesti neljää lausumaa.

Kohta 1) ”Eduskunta edellyttää, että hallitus pidentää hyvinvointialueiden alijäämien kattamisaikaa määräaikaisella kahden vuoden pidennyksellä.”

Kohta 2) ”Eduskunta edellyttää, että hallitus laatii konkreettisen toimenpideohjelman aikatauluineen hyvinvointialueiden rahoituksen vakauttamiseksi ja palveluiden turvaamiseksi.”

Kohta 3) ”Eduskunta edellyttää, että hallitus ei enää leikkaa hyvinvointialueiden rahoitusta.”

Ja kohta 4) ”Eduskunta edellyttää, että hallitus tekee viipymättä selvityksen hyvinvointialueiden luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden oikeudellisesta vastuusta tilanteesta, missä hyvinvointialueet eivät saa taloudellisia alijäämiään katetuksi lakiin kirjatussa määräajassa ja täytettyä samanaikaisesti perustuslaissa säädettyä vaatimusta riittävästä sosiaali- ja terveyspalveluista.” — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Kokko poissa, edustaja Räsänen, Joona poissa. — Edustaja Lyly, olkaa hyvä.

0.00 Lauri Lyly sd: Arvoisa rouva puhemies! Asiakasmaksuihin tehtävät muutokset ja niitten rahoittaminen jatkossa ovat tässä isona kysymyksenä. Voisi sanoa, että kun hyvinvointialueita tällä hetkellä taloudellisesti ohjataan monen taloudellisen tekijän avulla, tuntuu, että hyvinvointialueita johdetaan vain VM:stä käsin ja käytännössä niin, että tätä sisältöä, jota STM:n pitäisi tehdä, ei juuri näy.

Mutta jos katsotaan, mitä taloudellisia ohjauskeinoja tällä hetkellä hyvinvointialueita kohtaan on, johon tämäkin liittyy:

Alijäämän nopea kattamisvelvollisuus: vuoteen 26 mennessä pitäisi alijäämien olla katettuina. Se on todella nopea aikataulu.

Vuodesta 25 lähtien tarveperustaisesta kasvusta korvataan vain 80 prosenttia eli 20 prosenttia pitää tehostaa. Hyvinvointialueitten indeksi on osoittautunut alimittaiseksi näitten kustannuskehityksessä, mitä tässä on ollut.

Tehtävien muutokset huomioidaan heti rahoituksessa. Siellä muun muassa hoitotakuu ja hoitajamitoitukset on heti otettu rahoituksesta pois.

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

Jätkikäteistarkastelu tehdään niillä mittareilla, jotka muutenkin rahoituksen osalta ovat olemassa, eli se suosii niitä, jotka ovat kehittäneet toimintaansa.

Nyt uutena sitten tämä jätkikäteistarkastelun 5—30 prosentin omavastuuosuuden kasvu siinä, ja nyt puhutaan todella isoista summista. Kun katsotaan esimerkiksi nyt vuoden 2023 jätkikäteisrahoituksen suuruutta, se oli 1,4 miljardia euroa, ja nyt vuoden 24 osalta, eli tämän vuoden osalta, alijäämä näyttäisi olevan hyvinvointialueilla suurin piirtein samaa luokkaa, noin 1,4 miljardia euroa. Jos sieltä ruvetaan ottamaan 5—30 prosentin osuutta, niin se 30 prosenttia alkaa olla siinä 500 miljoonan luokkaa ja sitten tällaisissa summissa lähellä, eli ollaan isoissa luvuissa.

Sitten tässä unohdetaan koko ajan, että hyvinvointialueitten siirtohetkellä tämä 1,4 miljardin kattamisvelvollisuus vuodelle 23 kertoo siitä lähtötasosta, että siinä ollaan oltu selkeästi alle sen, mitä kulurakenteet ovat olleet, ja nyt sitten kulut sen jälkeen ovat kasvaneet sen järjestämisen tavasta huolimatta monella tavalla. Ostopalvelut ovat kasvaneet todella voimakkaasti. On korkeampi palkkaratkaisu kuin on arvioitu aikoinaan. Hyvinvointialueindeksiin ei ole pystytty vastaamaan. Palvelutarpeen kasvu on ollut isompi kuin on arvioitu, ja näihin ei ole isoa vaikutusta sillä, millä tavalla tätä järjestetään: onko se kunta-pohjaista tai olisivatko ne sitten olleet hyvinvointialueen kokoisia, mitä nämä nyt ovat.

Ehkä ainut tekijä, joka tässä kokonaisuudessa näkyy, on tämä palkkaharmonisointi. Kun se tehdään näitten hyvinvointialueitten sisällä, niin sitä kuntaratkaisussa ei samassa laajuudessa olisi ollut, eli se on ainut tekijä, joka tässä vaikuttaa siihen kulurakenteeseen enemmän.

Tässä on tämäntyyppisiä toimia, jotka tuossa edellisessäkin puheenvuorossa hyvin tulivat esiin, että hyvinvointialueet itse eivät ole voineet vaikuttaa niihin kehikkoihin. Nyt tässä ollaan imuroimassa tämä 150 miljoonaa euroa asiakasmaksuilla, joka on vähän niin kuin velvoittava summa sen takia, että nyt valtionosuuksista otetaan pois ja korotukset ovat olleet 22:sta 45 prosenttiin eli merkittäviä. Arvatenkin on niin, että pienituloisilla alkaa jo olemaan kynns tulla palveluja hakemaan, kun nämä korotukset ovat niin isoja.

Sanoisin, että tässä nyt tehdään sellaisia toimenpiteitä, että kaikki hyvinvointialueet eivät näitä pysty tekemään. Siellä on ollut tavoitteena pitää hoitotakuu kahdessa viikossa ja sitten asiakasmaksuihin ei pitäisi tehdä nostoja, koska ne ovat nytkin jo eurooppalaisittain liian korkealla tasolla.

Tässä mielessä kannatan näitä esityksiä, joissa sanotaan tämän osalta, että tämä pitäisi hylätä. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Furuholm.

0.06 Timo Furuholm vas: Arvoisa rouva puhemies! Hyvinvointialueet ovat vasta aloittaneet työnsä ja niiden rahoitus on kokonaisuudessaan tälläkin hetkellä riittämätön. Hallituksen esityksen mukaiset leikkaukset tulevat väistämättä pahentamaan tilannetta ja vaarantamaan palveluiden laadun ja saatavuuden.

Hallitus esittää hyvinvointialueiden rahoituksen jätkikäteiskorjausta koskevan omavastuun kiristämistä tilanteessa, jossa lähes kaikki hyvinvointialueet täyttävät pian arviointimenettelyn kriteerit. Hallituksen esityksen mukaan yksittäisille alueille myönnettyä lisärahoitusta ei jatkossa otettaisi huomioon jätkikäteistarkastuksessa, vaikka lisärahoitusta voidaan myöntää vain välttämättömään tarpeeseen. Lisärahoitus on kiistatta osa hyvinvointialueiden todellista rahoitusta.

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

Asiakasmaksumuutosten kytkeminen rahoituksen tasoon ennakoivasti vähentää merkittävästi hyvinvointialueiden todellisia mahdollisuuksia päättää itse asiakasmaksujen suuruudesta. Käytännössä maksut on pakko nostaa hallituksen esityksen mukaiseen maksimumiin, jolloin erityisesti pienituloiset julkisia sote-palveluja käyttävät ihmiset kärsivät. Tämä voi johtaa tarpeellisten palveluiden alikäyttöön ja lisätä merkittävästikin paitsi inhimillistä kärsimystä myös kustannuksia hoidon lykkäytymisen vuoksi. Tämä ei ole linjassa sote-uudistuksen tavoitteiden kanssa.

Valiokunnan saamien selvitysten mukaan vaikuttaa hyvin epärealistiselta, että hyvinvointialueilla olisi mahdollisuus selviytyä ehdotetusta sääntelystä, ottaen huomioon valtion rahoituksen riittävyys tehtävistä suoriutumiseksi sekä alueiden oman rahoituksen toteuttamisen ja lisäämisen mahdollisuudet.

Arvoisa rouva puhemies! Valtiolla on vastuu turvata käytännön edellytysten toteutuminen, jotta hyvinvointialueilla on mahdollisuus suoriutua velvoitteistaan tarjota riittävä sote-palvelut ihmisille. Nähdäkseni riittävä rahoitus on yksi perustavanlaatuisista käytännön edellytyksistä. Nyt tarvittaisiin toimia, joilla hyvinvointialueiden rahoitus saadaan vakautettua pitkällä tähtäimellä ja kohtuuhintaiset palvelut turvattua jokaiselle. Tämä vaatisi sote-rahoitusmallin uudistamista siten, että hyvinvointialueiden alijäämän kattamisvelvoite pidennetään neljään vuoteen, hyvinvointialueiden kustannusindeksi päivitetään vastaamaan paremmin alueiden todellisia menoja ja investointisääntelyä kehitetään. Hyvinvointialueille tulisi antaa verotusoikeus, jotta ne voivat kehittää toimintaansa pitkäjänteisesti ja vastuullisesti. Asiakasmaksukorotukset tulee perua. Hyvinvointialueille tulisi myöntää kertaluontoinen lisärahoitus akuuteimpaan tarpeeseen.

Me emme ole valmiita uhraamaan palveluita ja ihmisten terveyttä, siksi kannatan edustaja Nikkasen esittämää vastalauseita ja lakiesityksen hylkäämistä. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Viitala.

0.09 Juha Viitala sd: Arvoisa rouva puhemies! Hyvinvointialueiden tilanne on ollut ennakoitua vaikeampi. Useat talouden haasteista johtuvat asioista, joita ei ole voitu ennakoida alkuperäistä hyvinvointialueiden rahoituslakia säädettäessä. Esimerkiksi korkea inflaatio ja pula henkilöstöstä ovat vaikuttaneet hyvinvointialueiden kustannusten kasvuun.

Mikäli sote-uudistusta ei olisi tehty, niin raskas rahoitusvaje olisi nyt kuormittamassa kuntien taloutta — sitä näkökantaa ei ole liiemmin otettu esiin näissä keskusteluissa. On myös hyvä muistaa, että hyvinvointialueilla on takana historiallisen suuri liikkeenluovutus. Pidän erikoisena sitä, jos joku ajattelee, että kaikki sujuu heti tehokkaasti. Nyt tarvittaisiinkin malttia ja aikaa kehittää palveluita pitkäjänteisesti.

Sote-palveluiden kehittäminen on Suomen väestön ikärakenne huomioiden välttämätöntä, mutta hallituksen leikkauslinja tekee tämän käytännössä mahdottomaksi. Nopeat säästöt eivät takaa kestävää hyvinvointia, ja kehittämisen sijaan alueilla ajaututaan karsimaan ja leikkaamaan palveluita.

Tässä suuressa muutoksessa myös henkilöstön osaaminen ja jaksaminen on hyvä nostaa keskusteluun. Miten meidän tärkeät ammattilaiset jaksavat tämän muutoksen paineessa? Välillä tuntuu, että meidänkin keskustelut täällä saattavat sitä painetta heille lisätä.

Alijäämän kattamisvelvoitetta tulisikin pidentää, ja se olisi tässä tilanteessa aivan välttämätöntä, jotta julkisia sosiaali- ja terveystalouksia saadaan kehitettyä siten, että uudet rakenteet kestävätkin — ei siten, että ohjataan hoitoa tarvitsevat yksityisten lääkärijättien pal-

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

veluihin ohjaten rahoitusta sinne Kela-korvauksien siirron myötä. Nykyisen alijäämävelvoitteen kattamisaika ohjaa pikavoittoihin. Tämä johtaa myöhemmin kustannusten kasvuun, eli tämä toimii ikään kuin huonona sijoituksena. Myös hallintovaliokunnan useissa asiantuntijakuulemisissa on kuultu hyvinvointialueiden viesti alijäämien kattamisaikataulun epärealistisuudesta, ja näitä lausuntoja olisikin järkevää ottaa vakavammin huomioon. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Werning.

0.12 Paula Werning sd: Arvoisa rouva puhemies! Hallituksen esitys hyvinvointialueiden rahoituslain muuttamisesta on vakava askel täysin väärään suuntaan. Hyvinvointialueet ovat jo nyt vaikeassa tilanteessa, jossa niiden taloutta rasittavat odottamattomat kustannukset, kuten sote-alan palkkaratkaisut, inflaation vaikutukset, ja krooninen henkilöstöpula on riesana. Sen sijaan, että hallitus pyrkisi tukemaan hyvinvointialueita näiden haasteiden yli, se on päättänyt lisätä painetta leikkauksilla ja rahoitusmallin heikennyksillä. Tämä on vastuutonta ja uhkaa suoraan riittävien sosiaali- ja terveystalouden toteutumisesta sekä palo- ja pelastustoimen palveluiden toteutumisesta.

Arvoisa puhemies! Nykyisen rahoituslain mukaan vaatimus alijäämien kattamisesta kahden vuoden sisällä on jo lähtökohtaisesti täysin epärealistinen, ja tämä on tuotu esiin hallintovaliokunnan asiantuntijalausunnoissa ja kuulemisissa. Alijäämäpaine yhdistettynä hallituksen esitykseen, jossa rahoituksen jälkikäteiskorjaus kavennetaan 70 prosenttiin, ajaa hyvinvointialueet mahdottomaan tilanteeseen. Näin suurten alijäämien kattaminen lyhyellä aikataululla pelkillä tuottavuustoimilla on epärealistista ja voi pakottaa alueet tekemään leikkauksia, jotka heikentävät palveluiden saatavuutta ja laatua. Hallituksen esityksellä poistetaan rahoitusmallin itsestään korjaava elementti, mikä pahentaa ongelmia pitkällä aikavälillä. Kun rahoituksen tason pysyvä korjaus jää pois, hyvinvointialueet joutuvat jatkuvaan selviytymistalouteen sen sijaan, että he voisivat keskittyä palveluiden kehittämiseen.

Rouva puhemies! Olen todella huolissani hallituksen aikeista puuttua asiakasmaksuihin. Hallitus on tekemässä huomattavia 22,5—45 prosentin korotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin. Näillä korotuksilla on kaksi vakavaa seurausta.

Ensinnäkin ne lisäävät eriarvoisuutta ja voivat johtaa tilanteisiin, joissa pienituloiset ihmiset eivät enää hakeudu hoitoon, koska heillä ei yksinkertaisesti ole siihen varaa. Kuluttajaliiton selvityksen mukaan moni pienituloinen on tilanteessa, missä sata euroa on se summa, minkä talous kestää ylimääräisiä kustannuksia kuukaudessa. Monelle se on jo nyt valinnan paikka, käyttääkö ne muutamat ylimääräiset kymmit asiakasmaksuihin vai meneekö etusijalle esimerkiksi lapsen tarve saada uudet sopivat ja pakkasta pitävät talvikengät. Mitäs luulette, kumpaan ylimääräiset rahat käytetään? Nähtävissä on sekin, että tämä kasvattaa hoidon viivästymisestä aiheutuvia kustannuksia ja kuormittaa entisestään hyvinvointialueita.

Toiseksi, asiantuntijalausunnoissa on tuotu esiin, että asiakasmaksukorotusten tuottojen ennakoiminen on äärimmäisen epävarmaa. Perintään siirtyvien maksujen ja asiakasmaksusaatavien poistojen määrät ovat jo nyt kasvussa, ja maksukaton täyttymisellä sekä luottotappiolla on merkittävä vaikutus tuottoihin. Tästä huolimatta hallitus ei ota huomioon todellisia nettovaikutuksia vaan sitoo hyvinvointialueet asiakasmaksujen korottamiseen, vaikka alueella voisi olla perusteltua olla tekemättä niitä.

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

Arvoisa puhemies! Tämä esitys ei vain heikennä hyvinvointialueiden taloudellisia edellytyksiä, se myös kaventaa niiden itsehallintoa. Kun rahoitusta vähennetään arvioidulla asiakasmaksutuotolla, hyvinvointialueilla ei käytännössä ole vaihtoehtoja. Niiden on korotettava maksut ylärajoihin. Tämä on hallituksen ohjausta väärällä keinolla ja väärään suuntaan. Hallituksen esitys asiakasmaksujen korottamisesta on vastuuton ja täysin epäinhimillinen.

Rouva puhemies! Hallituksen on nähtävä kokonaiskuva. Hyvinvointialueiden rahoitus on saatava vakaalle pohjalle, ennen kuin tehdään leikkauksia tai muutoksia, jotka vaarantavat niiden toiminnan. Alijäämien kattamiselle on annettava realistinen aikataulu, ja jälkikäteistarkastuksen 70 prosentin malli on hylättävä. Asiakasmaksujen vaikutukset on arvioitava todellisten nettotuottojen perusteella, eikä hyvinvointialueita saa pakottaa korottamaan maksuja vain rahoituksen turvaamiseksi.

Nyt on aika valita toisenlainen tie, sellainen, joka turvaa palvelut, hyvinvointialueiden taloudellisen kestävyys ja kansalaisten yhdenvertaisuuden. Tätä esitystä ei voi millään tavalla kannattaa eikä hyväksyä. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Fagerström.

0.17 Noora Fagerström kok: Arvoisa rouva puhemies! Kyseisessä esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia. Laissa ehdotetaan säädettäväksi siitä, milloin tehtävämuutoksista erilliset asiakasmaksuihin säädettävät muutokset otettaisiin rahoituksessa etukäteen huomioon niiden voimaantulovuodesta lukien. Tällaisia muutoksia olisivat asiakasmaksuja koskevassa sääntelyssä asiakasmaksujen tasoon, perusteisiin tai maksullisuuden alaan tehtävät muutokset, joiden vaikutus rahoitukseen voidaan etukäteen arvioida ja ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla. Lisäksi rahoituksen jälkikäteistarkistusta muutettaisiin kannustavuuden lisäämiseksi siten, että hyvinvointialueilla olisi jälkikäteistarkistuksessa omavastuuosuus.

Ehdotuksen mukaan vuonna 2026 vuoden 2024 osalta tehtävässä jälkikäteistarkistuksessa omavastuu on 5 prosenttia. Vuonna 2027 tehtävässä tarkistuksessa omavastuu on 10 prosenttia. Vuonna 2028 tehtävässä tarkistuksessa 20 prosenttia ja vuodesta 2029 alkaen tehtävissä tarkistuksissa 30 prosenttia. Omavastuuosuuden vaikutus rahoitukseen riippuu kullekin vuodelle tehtävän jälkikäteistarkistuksen määrästä, ja omavastuu voi siten käytännössä tarkoittaa joko rahoituksen vähentämistä tai lisäämistä.

Rahoituslakia ehdotetaan muutettavaksi myös siten, että yksittäisen hyvinvointialueen saamaa lisärahoitusta ei enää oteta huomioon koko maan rahoituksen tasoa korottavana eränä. Ehdotetuilla toimilla kannustetaan hyvinvointialueita vastuulliseen taloudenpitoon ja tuottavuuden kehittämiseen.

Arvoisa rouva puhemies! Vuoden 2024 tilinpäätösennustetietojen mukaan hyvinvointialueiden vuoden 2024 tulos on yhteensä noin 1,42 miljardia euroa alijäämäinen. Omavastuu vaikuttaa vain jälkikäteistarkistuksen vuosittaiseen muutokseen, ja on siitä 5 prosenttia vuonna 2026. Hallintovaliokunnalle esitetyn selvityksen mukaan omavastuuosuudella on siten suhteellisen pieni vaikutus alueiden rahoitukseen vuonna 2026, joten se ei merkittävästi vaikuta esimerkiksi alueiden alijäämien kattamiseen, jonka määräaika on vuoden 2026 loppuun mennessä.

Vaikka omavastuun määrä nousee ehdotuksen mukaan 30 prosenttiin, myös esityksen vaikutusarvioissa esitetyssä nopeammassa kustannuskehitysarviossa omavastuun rahoitus-

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

tusta vähentävä vaikutus jäisi vuoteen 2030 mennessä alle yhteen prosenttiin koko maan rahoituksen tasosta. Jälkikäteistarkistuksen omavastuun kannattavuus perustuu siihen, että omavastuu lasketaan sekä ali- että ylijäämälle. Jos hyvinvointialueiden yhteenlaskettu tulos kohenee alueiden sopeutustoimien myötä, vähennetään jälkikäteistarkistusta vähemmän kuin mitä tehtäisiin ilman omavastuuta, eli rahoitus kasvaa koko maan tasolla. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Lindén.

0.21 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Tämä asia on tavallaan nyt kolmatta kertaa täysistunnossa, koska ensin oli tietenkin lähetekeskustelu, sitten oli ensimmäinen käsittely ja nyt on toinen käsittely, mutta tämä on sen verta tärkeä asia, että niin minä kuin monet muutkin olemme tästä kokeneet tarpeelliseksi puhua. Tässä lakiehdotuksessa tai nyt jo mietintövaiheessa olevassa asiassahan on kaksi isoa kokonaisuutta, niin kuin tässä on käynyt ilmi: asiakasmaksujen keskitetyt korotukset ja sitten tämä jälkikäteistarkistukseen liittyvä muutos. Niistä molemmista nyt tässä muutama ajatus.

Ensiksi näistä asiakasmaksuista. Tiedättekö, arvoisat kansanedustajakollegat, paljonko tässä talossa, missä me olemme töissä, käytetään rahaa työterveyshuoltoon yhtä työntekijää kohti, joista me olemme osa? Toki sitten suurempi osa on palkallista henkilökuntaa täällä. [Lauri Lyly: Tiedetään!] No, se lähentelee tuhatta euroa per työntekijä, ja koko maan keskiarvo on Kelan tilastojen mukaan hieman alle 500 euroa. Kansanterveystyöhön, joka siis kattaa kaiken julkisen perusterveydenhuollon hammashuollosta neuvoloihin, kouluterveydenhuoltoon, kotisairaanhoidon ja vastaanottotoimintaan, käytetään Suomessa 650 euroa per asukas. Työterveyshuolto on — yllättävää yllättävää — maksutonta. Eihän meillä mitään hätää täällä ole: hyvä työterveyshuolto, varmaan Suomen parhaita, läheteitä saa erikoissairaanhoidon, magneettitutkimuksiin ja mihin vaan tarpeen mukaan. Mielellään näkisi kaikilla suomalaisilla tällaisen työterveyshuollon, ja sellaisesta olen itse aina mielessäni haaveillut ja täällä eduskunnassakin kokenut ajavani.

Mutta palataan näihin maksuihin. Muut kansalaiset maksavat terveydenhuollostaan julkisessa terveydenhuollossa, ja nyt niitä maksuja korotetaan 150 miljoonalla eurolla. Ja koska se raha imuroidaan hyvinvointialueiden rahoituksesta pois, sillä tavalla pakotetaan alueet korottamaan maksuja, useimmilla alueilla kaiketi ihan siihen ylärajaan asti. Tietääkseni vain Helsingin kaupungissa on tehty päätös, että ihan maksimimaksuja ei ole otettu käyttöön, mutta Helsingin tilannehan on monella tavalla erilainen. Heillä on mahdollisuus käyttää myös itse asiassa kuntaveron tuottoa sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitukseen, vaikka nämä asiat onkin periaatteessa erotettu toisistaan.

Itse näen tämän maksuasian enemmän osana sitä kokonaismaksurasitusta, joka kohdistuu Suomessa erityisen raskaana terveyspalvelujen käyttöön. Ne muut maksut ovat tietenkin lääkkeiden omavastuut ja sitten yksityisen palvelun käyttäminen. Joku voi sanoa, että no sehän on vapaaehtoista. Ei se aina ole vapaaehtoista, kun julkinen tarjonta on kovin suppeaa tai jonot ovat erityisen pitkät.

Kaiken kaikkiaan suomalaiset käyttävät koko terveydenhuollon rahoituksesta 20 prosenttia siihen, että he maksavat itse suoraan joko näitä julkisen palvelun asiakasmaksuja, lääkkeiden omavastuita tai sitten suoraan yksityisten palveluiden käytöstä. Tämä 20 prosenttia erottaa Suomen aivan olennaisella tavalla muista OECD-maista. Tämä on yleensä alle 15 prosenttia, Ranskassa se on alle 10 prosenttia — siis tämä, niin kuin hienosti sano-

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

taan, out of pocket -maksujen osuus. Tässä mielessä halusin nostaa esille sen, että tämäkin maksujen korotus tässä on yksi lisärasitus. Ja kun tiedetään, että usein paljon sairastavat ihmiset ovat myös pienituloisia ja iäkkäitä, niin heillä se todella tuntuu.

Tiedän, että toki tätä samaa asiaa voi pohdiskella muultakin kantilta. Kyllä minäkin pysyn sanomaan, että jos 10 000 euron arvoisen leikkauksen saa 200 eurolla, niin onhan se hieno asia. Se on sitä hyvinvointiyhteiskunnan ydintä.

Tämä sanonta muuten, ”hyvinvointiyhteiskunnan ydin”, on meikäläisellä lainatavaraa. Se tulee kirjailija Kari Hotakaiselta, joka julkisten tietojen mukaan — minulla ei ole tässä mitään muuta kuin julkista tietoa käytössä — oli aikanaan hyvin vaikeassa liikennetapaturmassa, jossa meinasi henki lähteä, ja hän sitten oli pari kuukautta täällä Helsingissä Töölön sairaalassa hoidossa teho-osastolla. Sitten hän antoi sen jälkeen haastattelun, jossa hän totesi, että ”nyt minä tiedän, mikä on hyvinvointivaltio: minä olen ollut sen ytimessä teho-osastolla” — eli hoidossa, jossa päiväkustannus on 3 000—5 000 euroa, ja siitä kuitenkin maksetaan sitten se neljän—viidenkymppin suuruinen sairaalan päivämaksu. Toki asiaa voi tälläkin tavalla tarkastella, ja niin pitää ollakin, että eivät sairaalamaksut saa meillä mitään tuhansia euroja ollakaan.

Mutta kun menemme sinne perusterveydenhuoltoon, jossa käyntejä tulee runsaasti, ja sitten kun lääkekulut ja matkakulut ja kaikki nämä otetaan huomioon, niin silloin ne omavastuut nousevat erittäin, erittäin suuriksi. Tämä oli se kokonaisuus, jonka tässä halusin ottaa huomioon.

Sitten tämä toinen puoli, eli tämä jälkikäteistarkastelu — vaikka tässä vielä olisi minuiti aikaa, niin jätänpä sen seuraavaan puheenvuoroon.

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

0.27 Saku Nikkanen sd: Arvoisa rouva puhemies! Tässä salissa on aika paljon keskustelua käyty hyvinvointialueiden rahoituksesta, ja täytyykin sanoa, että ihan syystäkin, sillä onhan kyse kuitenkin meidän suomalaisten ehkä tärkeimmistä palveluista eli sosiaali- ja terveyspalveluista, niistä palveluista, joita me tarvitsemme silloin, kun meillä ei ole kaikki hyvin.

Tämän sote-uudistuksen historiaa tässä samassa yhteydessä kun hieman peilaa, niin kylä tulee hieman murheellinen olo siitä, että miksi me emme ole löytäneet näiden jo melkein runsaan 20 vuoden aikana sellaista yhteistä säveltä ja yhteistä ymmärrystä siitä, miten paljon nämä palvelut maksavat, miten näitä palveluita pitäisi kehittää ja miten julkisen terveydenhuollon toimivuus taataan nyt ja tulevaisuudessa.

Tietysti, niin kuin tiedämme, näitä vaihtoehtoja uudistukselle aika paljon eri hallituspohjilla on esitelty ja viime hallituskaudella sitten tämä hallintomalli saatiin aikaiseksi. Siinäkin yhteydessä tietysti monta kertaa on todettu tässä salissa, ettei siitä kerralla valmista tule, ja erityisesti ei tästä rahoitusmallista kerralla valmista tule. Tätä viestiä on sitten yritetty nyt nykyiselle hallitukselle välittää, että kun tämä uudistus tehtiin, emme voineet siinä tilanteessa tietää, millaiset haasteet, kustannushaasteet näille hyvinvointialueille syntyy, ja kuitenkin me olemme saaneet valtiovarainvaliokunnassa viime keväänä kattavat selvitykset siitä, mistä tämä kustannusten kasvu johtuu. Välillä olen vähän hämmästellytkin sitä, että vieläköän kaikkien hallituspuolueitten kansanedustajien korviin ei ole kantautunut se, mistä nämä syyt johtuvat. Ja jos nyt vielä eivät kaikki ole sitä selvitystä lukeneet,

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

niin toivon, että viimeistään tämän vuoden puolella sen jokainen kävisi lukemassa. Nimitäin kyllähän tässä vähän niin kuin murheelliseksi tulee erityisesti siitä, että edelleenkin me ei tahdota löytää sitä tahtoa, vaan edelleen nyt tämä hallitus on vaihtanut sitten sellaisen kelan tai nauhan siihen, että ”kun teidän sote ja teidän sote-malli”.

Tavallaan nyt sitten, kun tehdään tällainen hyvinvointialueiden tilannetta edelleen kiristävä rahoitusmallin muutos ja edelleen vedetään hyvinvointialueitten ruuvia tiukemmalle, ja nyt siellä todellakin on, niin kuin hyvin tiedämme, alueilla iso hätä ja kiire saada ensinnäkin edelleen sitä palveluiden järjestämistä kuntoon, niin nyt sitten, kun se rahoitusmalli on leikkaava ja tämäkin on leikkaava, niin pelkään, että tällä aikataululla ei edelleenkaan löydetä muita keinoja hakea niitä säästöjä kuin sitten siitä perusterveydenhuollosta ja lähipalveluista leikkaamisesta, mitkä ovat sitten lyhyellä aikavälillä niitä, mistä ei varmasti jouduta perustuslaillisten oikeuksien kanssa vaikeuksiin.

No tälle ei tosiaankaan hallitus korvaansa lotkauta, mutta kyllä edelleen vaivaa myöskin se, että meidän sosiaali- ja terveysministeri Juuso täällä aitiiossa on todistellut monta kertaa, että tämä rahoitus, mitä hyvinvointialueille suodaan, on yleiskatteellista ja että alueet voivat sitten itse päättää, millä tavoin näitä hyvinvointipalveluita sitten järjestävät. Mutta kyllä nyt jos vähänkin enemmän alueiden tilannetta tuntee ja siitä palveluiden järjestämisestä tietää, niin kyllähän se liikkumavara sen rahoituksen kanssa on äärimmäisen pieni. Siellä ei ole sellaista ylimääräistä rahaa, vaan käytännössä kaikki energia menee nyt sillä rahalla jollain tavalla pärjäämiseen. Erityisesti tämä alijäämän kattamisvelvoite, joka sieltä tulee niskaan, pakottaa koko ajan sellaisen kohtuuttoman säästöpaineen alle. Sitten ihmetyttääkin tämä, että kun olettaisın, että sosiaali- ja terveysministeri tuntee tämän asian, niin kyllä minä vaan olen huolissani siitä, että jos hän tosiasiallisesti tietää, että se tilanne on niin vaikea kuin se on siellä hyvinvointialueilla, mutta siitä huolimatta hän tekee niin, niin siitä olen huolissani. Tai sitten jos hän ei tiedä, millainen se todellinen tilanne siellä on, niin sitten vasta huolissaan pitäisikin olla. Eli tavallaan kummin päin tahansa huoli on kylä suuri.

Tästä tiedosta tai tietämättömyydestä yksi kuvaava esimerkki ja surullinenkin esimerkki saatiin tänään korviimme, kun kuulimme, että sosiaali- ja terveysvaliokunta oli mietinnössään tullut siihen tulokseen, että sairaalapäivystyksiin liittyvä lainsäädäntö on nyt sitten sellaisenaan käytännössä hyväksytty. Kun me tiedämme, että erityisesti kotimaakunnassani Varsinais-Suomessa hyvinvointialue on vedenpitävästi esittänyt, että näitä säästöjä ei tulla siellä saavuttamaan, niin silti meidän hallitus ja sosiaali- ja terveysministeri tiukasti pitävät kiinni siitä, että tämä viedään silti väkisin läpi. Kyllä se pistää tämän koko sosiaali- ja terveyspalveluiden talouden ymmärryksen tässä meidän nykyhallituksessa erityisen kummalliseen valoon, että kun luvataan, että jos säästöt eivät toteudu, niin tällaisista esityksistä voidaan peruuttaa, mutta eikös vain, että vaikka kun edelleen aukottomasti on todistettu eikä ole ministeriön puolelta esitetty eikä millään tavalla todistettu takaisinpäin, että tämä olisi muuttunut, niin minkä ihmeen takia tällaisia tehdään. [Puhemies koputtaa] Hallituksen sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksesta ja hyvinvointialueen rahoituksesta ja sen ymmärryksestä on todellakin pohja pudonnut pois.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Jos ihmettelette, mikä oli se ääni, mikä täällä välillä kuuluu, niin se on nyt selvitetty ja se on tuolla Ylen pöydässä. Siellä on joku jäänyt päälle, ja sitä yritetään nyt sieltä sitten sammuttaa. Se ei tule teidän kor-

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

vienne välistä, [Naurua] vaan se on oikeasti tuolla, tiedoksi kaikille. — No niin, sitten edustaja Kalmari.

0.35 Anne Kalmari kesk: Arvoisa rouva puhemies! Tässä tehdään jälleen lainsäädäntöä, jossa hyvinvointialueilta viedään rahaa. Jälkikäteistarkastusta leikataan. Tämä on vähän kuin eläkkeitten taitettu indeksi, eli ne kustannukset, mitä hyvinvointialueille syntyy, niiden rahoituksesta leikataan ja samalla tehdään lainsäädäntöä, jossa asiakasmaksuja oikeastaan ylhäältäpäin pakotetaan korottamaan, koska se korotus sitten näkyy hyvinvointialueitten tuloksessa ja se ikään kuin viedään valtiolle.

Miksi tällaisia toimia tehdään, vaikka tiedetään, että hyvinvointialueet eivät tässä ajassa pysty selviytymään siitä taloushaasteesta, mikä siellä on? Siksi, että tämän hallituksen ideologia ohjaa siihen, että toivotaankin, että ei sen julkisen puolen niin hyvin tarvitse toimia, koska sitten saadaan asiakkaita entistä enemmän terveysjäteille, jonne puolelle kyllä rahaa riittää. Sinne Westendiin Kela-korvauksia lisätään niin, että ne ihmiset, joilla on vaurautta ja jotka ovat voineet ennenkin hakea palveluita, voivat sitten saada niitä palveluita vähän edellistäkin halvemmalla.

Edustaja Kallio tuossa totesi, miten mahdotonta hyvinvointialueitten on ollut vaikuttaa osaan niistä kustannuksista, mitä syntyy. Siellä ei ole voitu vaikuttaa siihen, että on tehty yleinen palkkaratkaisu, joka nosti kustannuksia, ei ole voitu vaikuttaa siihen, että palkkojen harmonisoinnilla tulee kustannuksia, ei siihen, että koronasta oli seurauksensa, ei siihen, että ylipäättään indeksit tässä maassa ovat nousseet ja kaikki kustannukset ovat nousseet.

Kannatan edustaja Kallion tekemää ehdotusta. Tässä on lainsäädäntö, jota ei pitäisi näin hyväksyä.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Lyly.

0.38 Lauri Lyly sd: Arvoisa rouva puhemies! Kun täällä on tänä iltana ollut paljon lukuja, niin tuossa avasin myös näitä hyvinvointialueitten lukuja vähän. Ehkä ymmärrettävämpää kokoluokkaa, kun me puhutaan hyvinvointialueitten menoista, on 26 200 miljoonaa — se on aika iso luku. Usein sanotaan vain 26,2 miljardia, mutta pitäisi sanoa aina 26 200 miljoonaa.

No, paljonko tämä on sitten per nuppi hyvinvointialueilla? Hyvinvointialueitten menot ovat pikkasen vajaa 5 000 euroa per henkilö, ja sitten kun katsotaan näitä hyvinvointialueitten alijäämiä, niin ne liikkuvat suurin piirtein 0:sta 490 euroon vuositasolla. Eli joku hyvinvointialue on noin 10 prosenttia alijäämäinen ja joku on aika lähellä tuota nollakohtaa niin, että on aika lailla tasapainossa. Eli tässä tulee se mittaluokka, ja kun edustaja Lindén tässä hyvin toi esille sen, että työterveys on suuruusluokaltaan ehkä noin 500 euroa, niin tämä on suuruusluokaltaan noin 5 000 euroa per yksittäinen henkilö. Siitä suuruusluokasta puhutaan, ja tämä on todella kokonaisuus.

Nyt kun arvioidaan tätä, että meillä on hyvinvointialueita, joiden pitäisi päästä vuoden 26 loppuun mennessä tasapainoon, niin että alijäämän kattaminen pitäisi siihen mennessä tehdä, niin jotain lukusarjaa kertoo se, että ensimmäisenä vuonna, eli 23, hyvinvointialueet olivat 1,4 miljardia alijäämäisiä. Se 1,4 miljardia on noin 260 euroa per henkilö, tämäkin suuruusluokka, ja tänä vuonna tulee 1,42. Eli tässä on 2,8 miljardia, joka pitäisi periaatteessa sitten vuosien 25—26 aikana laittaa tasapainoon — niin paljon pitäisi olla ylijäämää —

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

ja se ei ole todennäköisesti mitenkään mahdollista ainakaan näillä spekseillä, mitä tällä hetkellä rahoituksen osalta on.

Eli me ollaan kovan haasteen edessä, ja sen vuoksi on tämä asiakasmaksuihin liittyvä toimenpide, joka on tässä nyt yhtenä kokonaisuutena näitten suurien korotuksien osalta ja myös sen osalta, että tässä pienituloisten osalta hoitoonpääsy varmasti vaikeutuu ja joudutaan miettimään, kuinka päästä hoitoon, mutta myöskin sitten sillä tavalla, että ne hyvinvointialueet, jotka mieltivät, mihin kohtaan kulurakenteita tässä tehdään, olisivat voineet painottaa asiakasmaksuja eri lailla kuin miten tämä valtion automaatti tässä nyt tulee ja tämä 150 miljoonaa kohdennetaan näihin asiakasmaksuihin. Nyt siellä on liikkumatilaa aika vähän, ja se olisi ollut ehkä hyvinvointialueitten autonomiankin osalta fiksua. Kuinka paljon erityisesti ne, joilla alijäämä on kaikkein suurin, yleensä voivat tehdä mitään valintoja — näitä tehdään näitten osalta suoraan, mitä valtio on antanut ohjeena.

Sosiaalidemokraattien vaihtoehtobudjetissa oli tämä asiakasmaksujen alennus huomioitu ja myöskin hoitajatakuu 120 miljoonaa, eli ne ovat ensi vuoden osalta siellä vaihtoehtobudjetissa, ja niihin rahoitus oli siellä olemassa, niin että tässä mielessä meillä oli looginen tämän osalta tilanne.

Arvoisa rouva puhemies! Näyttää siltä, että nyt tämä finanssipolitiikka ohjaa niin voimakkaasti näitä hyvinvointialueita, että sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältö jää toissijaiseksi ja hyvinvointialueet tulevat olemaan tosi vaikeiden valintojen edessä, ja nyt kysymyksenä on, hoidetaanko ensin ihmiset vai talous. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Werning.

0.43 Paula Werning sd: Arvoisa rouva puhemies! Hallitus ajaa hyvinvointialueet todella ahtaalle. Painetta kustannusten kasvuun lisää myös sote-järjestöjen toimintaedellytysten tuhoaminen. Sote-järjestöjen rahoitusleikkaukset ovat kuolonisku monille järjestöille, järjestöille, jotka tekevät arvokasta ja ennaltaehkäisevää työtä ja tarjoavat tärkeimpiä arjen palveluita. Hallituksen leikkaukset tuhoavat niiden toimintaedellytykset ja riistävät avun niiltä, jotka sitä eniten tarvitsevat. Samalla lisätään painetta jo ennestään kuormittuneille julkisille palveluille. Kun hallitus toimillaan tuhoaa järjestökentän, se tarkoittaa sitä, että näiden tekemä arvokas työ siirtyy hyvinvointialueille ja kuormittaa hyvinvointialueita myös taloudellisesti.

Hyvinvointialueet ovat suurten haasteiden edessä. Hallitus ei tarjoa riittävästi rahoitusta alijäämien kattamiseen mutta vaatii samalla niitä tuottamaan palveluita yhä niukemmilla resursseilla. Tämä ajaa hyvinvointialueet kriisiin, joissa palveluiden järjestäminen vaikeutuu ja säästötoimia tehdään hätiköiden, minkä seurauksena kustannukset kasvavat pitkällä aikavälillä entisestään.

Hallituksen pitäisi tarjota hyvinvointialueille tukea ja työrauhaa syytösten sijaan. Samalla kun hyvinvointialueita vaaditaan kiristämään vyötä ja leikkaamaan palveluista, hallitus suuntaa rahoitusta yksityiselle puolelle lääkärin tukemiseen ja Kela-korvausten nostamiseen. Hallituksen toiminta on selkeä osoitus siitä, kuinka Suomessa julkista terveydenhuoltoa ollaan hallituksen toimesta purkamassa ja resursseja siirtämässä yksityiselle sektorille. Julkisen terveydenhuollon rapauttaminen ei suinkaan ole vahinko vaan seurausta tietoisista arvovalinnoista. On kerta kaikkiaan käsittämätöntä, että hallitus tässä tilanteessa ajaa veronmaksajien rahaa yksityiselle terveysbisnekselle, samalla kun hyvinvointialueet

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

kamppailevat jatkuvien alijäämien kanssa, henkilöstöpula kasvaa ja ostopalvelut ovat monin paikoin ainoa keino selviytyä.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Lindén.

0.45 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Äskeisen puheenvuoroni käytin sieltä ruohonjuuritasolta, asiakkaan ja potilaan näkökulmasta, ja nyt sitten enemmän täältä talouden näkökulmasta.

Olen pitänyt hyvinvointialueiden rahoituslakia kohtalaisen hyvänä, vaikka sitä täällä tavan takaa arvostellaan monestakin syystä. Siinä on eräitä heikkouksia, mutta miksi kannatan periaatteessa sitä lakia? Siinä on sellaiset rakenneosat, että lähtötilanne silloin vuonna 23 määriteltiin siltä pohjalta, mitä oli arvioitu kuntien käyttävän rahaa sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ongelma oli tietenkin se, että se määrittely tehtiin oikeastaan vuoden 21 tietojen perusteella, koska vuosi 22 ei ollut vielä loppunut siinä vaiheessa, kun valtion budjetti vuodelle 23 laadittiin, ja siinä meni erittäin paljon pieleen, arviolta noin miljardi euroa. No, siitä kompensoitiin kyllä sitten noin puolet eli tuollainen 500 miljoonaa, mutta se kuoppa, joka jäi, oli toiset 500 miljoonaa euroa. Se oli se suurin ongelma tässä.

No, sitten siinä on niin, että sen perusrahoituksen päälle tulee se vuotuinen indeksitarkistus, joka oli ensimmäisenä vuonna 2,5 prosenttia, ja nyt sitten, kun toista vuotta eletään, se on kolme prosenttia. Siinähan tapahtui tietenkin se tilanne, että se vuoden 23 todellinen kustannustason nousu oli jotain vallon muuta kuin tuo äsken mainittu johtuen syistä, jotka täällä on kerrottu: ostopalvelujen hinnat nousivat, palkat nousivat, ja yleinen kustannustason nousu oli energiakustannusten ja muiden takia aivan merkittävä.

Sitten siellä on sellainen yleinen yhden prosentin palvelutarpeen kasvu. Se on laskettu ihan tarkasti tutkimuksissa niin, että kun meillä väestö ikääntyy, niin karkeasti sanottuna keskimäärin yksi prosentti vuodessa tarvitaan ihan reaalisesti lisää rahoitusta. Siihen on tehty vuoden 25 alusta eli ensi vuodesta alkaen pieni vähennys, eli siitä yhdestä prosentista nirhaistaan 0,2 prosenttiyksikköä pois. Menee vähän monimutkaiseksi, mutta siis yhdestä prosentista otetaan 20 prosenttia pois, eli käytännössä siitä palvelutarpeen kasvusta maksetaan 0,8 prosenttia lisää alueille. Ja sitten laki sanoo, että jos täällä tehdään lakeja, jotka aiheuttavat lisää velvoitteita hyvinvointialueille, niin ne kuuluu kattaa kokonaan. Näin esimerkiksi silloin kaksi vuotta sitten päätettiin hoitotakuusta, että se on 130 miljoonaa euroa, ja nyt sitten vastaavasti, kun tehtävää muutettiin niin, että hoitotakuu piteni takaisin kolmeen kuukauteen, vähennettiin 120 miljoonaa. Sitten siellä on vielä sellainen ihan pieni 0,2 prosenttia, joka on tällaista ensimmäisten vuosien muutokseen liittyvää kustannuslisää.

Periaatteessa tämä yhtälö ei voisi oikeastaan kovin muunlainen ollakaan kuin tällainen. Nyt ongelma, jonka jo totesin, oli se, että silloin ensimmäisenä toimintavuotena, vuonna 2023, petti se kuntarahoituksen ennalta arvioitu pohja, ja sitten toinen, mikä petti, oli tämä indeksi, ja siitä tuli sitten se 1,4 miljardin suuruinen alijäämä. Ihan niin kuin täällä edustaja Lyly eritteli tätä, se oli noin viisi prosenttia hyvinvointialueiden koko valtionrahoituksesta.

Kun olen nyt myös siellä kuntapuolella ollut valtuustossa ja olen seurannut vaikkapa Turun kaupungin tilinpäätöstä vuodelta 23 ja tämän vuoden talouden toteutumaa vuodelta 24, niin lähestulkoon sama on ollut siellä kuntataloudessa kustannusten nousu. Nythän kasvat-
tus ja opetus ovat kolme neljäsosaa kuntien käyttötaloudesta ainakin Turun kaltaisessa kaupungissa, ja siinä menot kasvoivat yhdeksän prosenttia. Hyvinvointialueiden menojen kasvu on ollut 10 ja 11 prosentin välissä. No, ei siellä Turun kaupunginvaltuustossa mitään

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

kriisiä julistettu, vaan siellä todettiin, että sitä vartenhan meillä on verotus, joka hoitaa tämän asian. Nyt periaatteessahan pitäisi olla niin, että me valtionverotuksella sitten hoidamme tämän hyvinvointialueiden rahoitusvajeen.

Mutta nyt se suuri ongelma, joka on johtanut näihin erittäin voimakkaisiin leikkauksiin siellä alueilla — ja itse asiassa ne suunnitellut leikkaukset ovat niin suuria, että eivät ne edes tule sellaisina toteutumaan; sehän on nähty jo käytännössä, että kun tehdään sen suuruisia leikkaussuunnitelmia, niin ei niitä käytännössä ole voitu realisoida — johtuu ihan siitä, että se ensimmäinen vuosi, vuosi 2023, oli sen 1,4 miljardia alijäämäinen. Ja niin on myös tämä vuosi, koska jälkikäteistarkastus tulee ensimmäisen kerran vasta ensi vuonna. Sehän on syy siihen, mikä täälläkin on usein kuultu myös hallituksen taholta, kun on kerrottu, että hyvinvointialueiden rahoitus kasvaa peräti 2,2 miljardia, jossa 1,4 miljardia on jälkikäteistarkastusta ja 800 miljoonaa on sitten indeksiperäistä rahoitusta. Mutta nyt kun me neljän vuoden jaksoa tarkastelemme, siis vuosia 23, 24, 25 ja 26, niin vain kahdelle vuodelle niistä, vuodelle 25 ja myös vuodelle 26, tulee tuntuva jälkikäteistarkastus, ja se tekee sen, että ensimmäisen kerran ensi vuonna reaalisesti ja realistisesti hyvinvointialueiden on mahdollista saavuttaa tasapaino. Omakin hyvinvointialueeni suunnittelee peräti ylijäämää: meillä on suunniteltu 55 miljoonaa ylijäämää. Mutta eihän se 55 miljoonaa ensi vuonna, ja vaikka samansuuruinen vuonna 26, riittä kattamaan sitä kahtena vuonna kertynyttä 300 miljoonan euron alijäämää. Eli ensin tuli 140 miljoonaa, ja tänä vuonna tulee arviolta 160 miljoonaa. No, me olemme budjetiltaan toiseksi suurin hyvinvointialue Pirkanmaan Pirkan jälkeen, ja näitä lukuja kun vertaa, niin ne ovat vähän samankaltaisia. Toki vaihtelua on eri hyvinvointialueilla.

Nyt se suuri kysymys on se, että meidän pitäisi pystyä täällä eduskunnassa, tai koko valtionhallinnossa, päättämään, mitä me oikeasti teemme niille vuosien 23 ja 24 alijäämille. On esitetty, että vuoteen 28 annettaisiin nyt tätä sopeutusaikaa. Se on hyvä ehdotus. Me sosiaalidemokraatitkin sitä kannatamme, keskusta on pitänyt sitä paljon esillä. Itse olen sillä tavalla vähän pessimisti, että väitän, että sekään ei riitä. Tässä oikeasti tarvittaisiin mahdollisesti kymmenen vuoden ohjelma, jolla me kuromme nyt sen kertyneen yhteensä kolmen miljardin alijäämän umpeen.

Valtion budjettikirjassa on sivulla Y 93 — kirjoitin sen ylös ennen tänne puhujakorokkeelle saapumistani — taulukko, jossa on tuloslaskelman muodossa vuodesta 24 vuoteen 28 koko tämä hyvinvointialueiden rahoitus. Ja sitä kun katsoo, niin se kumulatiivinen alijäämä vuonna 26 on peräti 3,6 miljardia, koska siinä taulukossa on nämä jo todetut viime vuoden alijäämä ja tämän vuoden alijäämä, ja siellä oli myös miinus 0,3 miljardia eli siis 300 miljoonaa alijäämää vuodelle 25 ja sitten 0,5 vuodelle 26. Yhteensä näistä tulee miinus 3,6.

No, kyllähän tämä tiedetään valtiovarainministeriössä. Korkea virkamies Juha Majanen puolitoista kuukautta sitten totesi tv-uutisissa, että ei valtiovarainministeriö tule saattamaan näitä hyvinvointialueita vuonna 26 mihinkään arviointimenettelyyn. Heille riittää se, että he näkevät, että tätä alijäämää yritetään tosissaan kuroa umpeen, ja ainakin vuoteen 28 asti he ovat valmiit seuraamaan tilannetta. Ei kulunut kuin yksi päivä, niin ministeri ilmeisesti oli vähän hätäantynyt — tarkoitan ministeri Ikosta — kun hän meni selittämään, että ei tarkoitus ole lakia muuttaa. No, eihän Majanenkaan sanonut, että lakia muutetaan, vaan hän sanoi, että seurataan tilannetta. Siinä on kuitenkin vähän eri painotus. Mutta tämä vaje on sen suuruinen, että siinä tarvitaan itse asiassa pitkäjänteinen ohjelma. Ja niin kuin äsken sanoin, olisi realistista useamman vuoden aikana kuroa sitä umpeen. 28 on hyvä tavoite,

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

mutta sekin itse asiassa on aika kireä. Tämä alijäämä vuosilta 23 ja 24 on johtamassa siihen, että nyt tehdään ihan epätoivoisia tasapainotussuunnitelmia ja palveluiden leikkauksia, jotka eivät sitten itse asiassa tule kaikki edes toteutumaan. Tavallaan hyväkin, että eivät tule toteutumaan.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Suhonen.

0.55 Timo Suhonen sd: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Nyt kun käsittelyssä on hyvinvointialueiden rahoitusasiat, niin on hyvä todeta, että hallitus jatkaa kovaa leikkauspolitiikkaansa hyvinvointialueilla ihmisille tärkeissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Säästöjä tehdään ihmisten oikea-aikaisesta hoitoonpääsystä, turvallisesta ja kattavasta sairaalapäivystyksestä, inhimillisestä vanhustenhoidosta ja lastensuojelun laadusta. Näiden leikkausten lisäksi hallitus nostaa rajusti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja ja käytännössä pakottaa hyvinvointialueet maksujen korotuksiin leikkaamalla alueiden rahoitusta vastaavasti 150 miljoonaa euroa.

Rahoituksen niukkuus hankaloittaa jo perustuslain ja ihmisoikeussopimusten edellyttämien riittävien yhdenvertaisten ja laadukkaiden palvelujen järjestämistä. Ja kun puhutaan nimenomaan ihmisoikeussopimusten mukaisista ja perustuslain mukaisista sosiaali- terveyspalveluista, niin liittyen tämänpäiväiseen tietoon sosiaali- ja terveysvaliokunnasta siitä, että Varkauden ja Iisalmen sairaaloiden ympärivuorokautinen päivystys on lakkaamassa, on nimenomaan syytä pohtia aivan aidosti tätä perustuslaillista näkökulmaa ja olla tietoisia myös siitä, että niin kaupungit kuin tietyt yksityisetkin tahot ovat tehneet jopa kanteluita oikeuskanslerille siitä, että tässä ei tule toteutumaan se, mikä lain pitäisi toteuttaa, eli oikea-aikainen hoitoonpääsy ja siihen liittyvät tarpeet. Elikkä tämän halusin vielä tässä tuoda huomioon, koska tässä kohdassa on hyvä mainita se, mitä tänään sosiaali- ja terveysvaliokunnassa ovat päättäneet, eli Iisalmen ja Varkauden ympärivuorokautisen päivystyksen lakkaaminen, ja se on todella kova isku alueille. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Furuholm.

0.57 Timo Furuholm vas: Arvoisa rouva puhemies! Vielä muutama sana näistä asiakasmaksun korotuksista. Yritän keritä kolmessa minuutissa tästä paikalta.

Valtaosa hallintovaliokunnan kuulemista asiantuntijoistahan suhtautuu hallituksen esitykseen hyvin kielteisesti. Näissä lausunnoissa on korostettu sitä, ettei asiakasmaksun muutosten vaikutusta hyvinvointialueiden rahoitukseen tule ottaa huomioon ennakoivasti. Asiakasmaksujen korotuksiin liittyy valtavasti epävarmuustekijöitä, kuten että maksutuottojen arviointi on osoittautunut haasteelliseksi, ja samalla tavalla maksukattojen kertymät, luottotappiot sekä perintään siirtyvät maksut ja asiakasmaksusaatavien poistot on huomioitu tässä valmistelussa puutteellisesti.

Hallituksen esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen taso, perusteet tai maksullisuuden ala voidaan ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa jo etukäteen. Tällä pyritään siis valmistamaan näitä hallitusohjelman mukaisia merkittäviä korotuksia. Jo nykyisellään Suomi on kansainvälisessä vertailussa kärkisijoilla asiakasmaksujen korkeudessa, ja näin jyrkkä linja saattaa estää ihmisiä pääsemästä tarvitsemiensa hoitojen ja palveluiden pariin. Asiantuntijat ovat myös korostaneet, että mikäli esitystä viedään eteenpäin, tulisi korotusten euromääräisten vaikutusten perustua todelliseen nettovai-

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

kutukseen. Hallitus ei ole kuitenkaan valmis lieventämään esitystä tältä osin, ja se heijastuu sitten puutteellisiin perusteluihin ja ratkaisuehdotusten ongelmallisuuteen yleisesti.

No, on huomioitava, että näin mittavat asiakasmaksukorotukset voivat johtaa hoitoon hakeutumisen heikkenemiseen. Kuten minä aikaisemmin sanoin, niin se on kyllä täysin tämän sote-uudistuksen tavoitteita vastaan: kun ajatellaan, että saadaan palveluketjussa ajoissa kiinni siitä potilaasta ja pystytään tarjoamaan hoito ja tuki, joita hän tarvitsee, niin siinä sitten säästetään ja ylipäätään näille alueille voisi tulla näitä orgaanisia säästöjä.

Arvoisa puhemies! Jos laajennetaan vähän katsantokantaa vielä, niin sitten kun otetaan mukaan näitä hallituksen muitakin toimia — valtavat sosiaaliturvaleikkaukset, leikkaukset sote-järjestöihin, ylipäätään tämä talous- ja sosiaalipolitiikka, jota hallitus harjoittaa — kaikkihan tämä tulee myös valumaan alueille. Samalla tavalla tehdään leikkauksia liikuntaan ja kulttuuriin, joilla on valtava tämmöinen hyvinvointivaikutus yhteiskunnassa, ja kun esimerkiksi Kela-korvauksia ei nyt sitten voitu, niitä rahoja, käyttää julkisen sosiaali- ja terveyshuollon peruspalveluiden parantamiseen, niin niillä olisi voitu mielestäni sitten vaikka estää näitä liikunnan ja kulttuurin leikkauksia tai jopa sijoittaa niihin enemmän rahaa, koska on selvä asia, että tämmöinen terveyden vaaliminen ennaltaehkäisevästi on yhteiskunnalle edullisempaa kuin sitten näiden hoitojen järjestäminen. Ei muuta. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Lyly.

1.00 Lauri Lyly sd: Arvoisa rouva puhemies! Edustaja Lindén hyvin avasi tuota tilannetta. Vielä siihen sen verran täydennyksenä, että tämä tarveharkintainen kriteeristö, joka tuolla rahoituksen taustalla on, määrittelee valtaosan. Nyt siellä on noin 120 erilaista kriteeriä olemassa, ja sitä ollaan kasvattamassa 200:aan. Se toisaalta tuo siihen tarkkuutta ja varmaan hyvää sillä tavalla, että se ennustettavuus siltäkin osin paranee.

Tässä viimeisen vuoden muutoksissa nämä kirjaamiskäytännöt, mitä eri hyvinvointialueet tekevät, ovat tuoneet pieniä yllätyksiä rahoituksen jakaantumiseen, ja sekin vain kertoo, että tämä on joiltain osin vähän haavoittuva järjestelmä, kun katsotaan rahoitusta.

No, kun näistä suuruusluokista aina puhutaan, niin tämä 1,4 miljardia, joka on alijäämää, on se 260 euroa per asukas tai henkilö hyvinvointialueen osalla keskimäärin. Tämä on kulurakenne. Jos se olisi ollut kuntien tehtävinä edelleen, niin se olisi ollut noin yhden prosenttiyksikön veronkorotustarve kuntaverossa, se on sitä suuruusluokkaa. Eli me näemme sen tässä mielessä, että mikäli tätä hyvinvointialuetta ei olisi syntynyt ja nämä palvelut olisivat toteutuneet tässä laajuudessa, miten ne nyt ovat toteutuneet hyvinvointialueella, kasvu samanlaisena ja palkkaratkaisut ja muut, niin se yksi prosenttiyksikkö olisi kunnallisveroissa pitänyt nostaa, että olisi pystytty se korvaamaan. Tässä mielessä nämä suuruusluokat ovat mielenkiintoisia.

Sitten mielenkiintoista tässä on, että jos hyvinvointialueitten bruttoluku on 26 miljardin luokkaa, niin kunnissa se on 23 miljardia, eli nämä meidän alue- ja paikallistason kulurakenteet menoina ovat suuruusluokaltaan aika lailla samanlaisia.

No, sitten tässä jotkut hyvinvointialueet voivat päästä tähän 26:een mennessä tasapainottamaan, ja meilläkin Pirkanmaalla siihen on pieni mahdollisuus, Länsi-Uusimaalla on ehkä myös, ja näen, että tämä on jollain tavalla mahdollista. Mutta kyllä joka tapauksessa, mitä tässä on esitetty, alijäämän kattamisvelvollisuutta ainakin sen pari vuotta olisi pitänyt jatkaa, jolloin päästäisiin niistä epätarkoituksenmukaisista leikkauksista, joita tässä nyt tehdään. Niistä kustannuksia tulee myöhemmin valtavan paljon. Tässä mielessä tämä pi-

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

dempi kattamisaika olisi ollut tarpeellinen, ja nämä luvut kaikki kertovat sen tarpeen. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Lindén.

1.03 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Jos joku nyt pohtii sitä, miksi nyt puhutaan näinkin paljon tästä hyvinvointialueiden rahoituksesta, niin kyllä täällä on monta kertaa kuultu se, että tähän on yksistään koko valtion budjetista 30 prosenttia, siis yksi momentti on 30 prosenttia ja 26,2 miljardia euroa.

Olen joskus itse miettinyt, olisiko se itse asiassa syytä hajottaa pienempiin osiin. Siinä on nimittäin semmoinen ongelma, kun se on tuollainen iso, valtava ja sitten vielä nimeltään ”hyvinvointialueiden rahoitus”, että jotenkin siitä ei välity se, että siinähan itse asiassa rahoitetaan pelastustoimintaa 500 miljoonalla eurolla, erikoissairaanhoidoa kymmenellä miljardilla, perusterveydenhuoltoa kuudella miljardilla, vanhustenhuoltoa neljällä miljardilla ja muita sosiaalipalveluja kolmella neljällä miljardilla. Se koostuu tietyistä osista. Sehän olisi paljon puhuttelevampaa meille, jos me näkisimme sen jakautumat tai jopa niin pitkälle, että me tietäisimme, että syövän hoitoa rahoitetaan vaikkapa 700 miljoonalla. Eli olisi keskustelua esimerkiksi siitä, kuinka paljon leikataan. On paljon helpompi ottaa tuollainen iso, epämääräinen raha, jolla on vieläpä tuollainen hallinnollinen nimi, ”hyvinvointialueiden rahoitus”, ja siitä vaikka ajatellaan, että otetaan nyt tietty rahasumma pois, mutta jos se olisi jaettu niin, että siellä on ”syövän hoito”, siellä on ”lasten sairauksien hoito”, siellä on ”terveyskeskustoiminta”, ”koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto” — niinhän meidän valtion budjetti muissa pääluokissa käytännössä rakentuu. Olen itse valtiovarainvaliokunnan työ- ja elinkeinojaoston puheenjohtaja, ja käsittelemme pääluokkaa 32, TEMin pääluokkaa, joka on 3,5 miljardia. Siellä on 55 eri momenttia, ja sitten meillä on yksi momentti, missä on 26 miljardia. Tämä on nyt ihan pohdintaa siitä, että antaisi paljon konkreettisemman sisällön siitä rahankäytöstä, kun meillä olisi tällainen sisällöllinen jaottelu.

Tuossa joku aika sitten edustaja Lyly totesi hyvin, että tämä 26 miljardia on lähellä 5 000:ta euroa. Niinhän se juuri on, kun se jaetaan 5,6 miljoonalla asukkaalla, mutta sehän jakaantuu tarveperusteisesti niin, että korkein asukaskohtainen summa tulee Etelä-Savoon, 5 828 euroa tulee ensi vuonna Etelä-Savoon. Toiseksi korkein tulee Kainuuseen, 5 753, ja Lappiin kolmanneksi korkein, 5 725, ja sitten neljänneksi korkein on Kymenlaakso, 5 628. Nämä ovat top neljä, keskiarvo on siellä 5 000:ssa. Alin on Länsi-Uusimaa, jää juuri ja juuri alle 4 000 euron, eli 3 946, ja neljä muuta alinta ovat kaikki näitä Uudenmaan alueen hyvinvointialueita. Ja nyt tämä on sillä tavalla mielenkiintoista, että kun meillä on täällä iso nippu lakeja, niin ilmeisesti sosiaali- ja terveysvaliokunta on juuri tänään tullut käsitelleeksi yhden niistä, sairaalapäivystyslain, jossa on miinus 26 miljoonaa, ja sehän jaetaan yleiskatteellisesti tässä suhteessa, mikä on näiden hyvinvointialueiden rahoituksen suhde. Eli esimerkkinä: Pirkanmaan hyvinvointialueelta otetaan pois 2,5 miljoonaa euroa, vaikka sillä alueella ei yhteenkään päivystävään sairaalaan tehdä mitään muutoksia. Satakunnan hyvinvointialueelta otetaan pois yksi miljoona euroa, vaikka sille alueelle ei tehdä mitään muutosta. Vastaavasti Pohjois-Pohjanmaa pakotetaan tekemään se Oulaisten sairaalan muutos, jonka muutoksen ikään kuin vaikutukseksi on laskettu kahdeksan miljoonaa euroa, mutta alueelta otetaan pois rahaa vain kaksi miljoonaa euroa. Eli itse asiassa tämä on aika hullunkurista, että he tietyllä tavalla tekevät nettoa sillä. Eli muutos on miinus kahdeksan miljoonaa mutta hyvinvointialueelta otetaan pois vain kaksi miljoonaa joh-

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

tuen siitä, että se 26 miljoonaa euroa jaetaan näiden hyvinvointialueiden rahoitusten suhteessa. Tämä ihan samahan koskee myös sitten esimerkiksi hoitotakuuta, mistä otettiin pois 96 miljoonaa euroa. Kun se jaetaan alueille, niin Pirkanmaalta otetaan pois käytännössä yhdeksän miljoonaa euroa, Varsinais-Suomelta kahdeksan miljoonaa euroa ja tällä tavalla, koska tämä on se yleiskatteellisen rahoituksen periaate.

No, nyt kun on heitetty ilmoille sellainen ajatus, että Kela-korvauksista voitaisiin sitten alkaa rahoittaa kaikille yli 65 vuotta täyttäneille sellaista vastaanotto toimintaa, että iäkkäät maksaisivat vain 28 euroa, eli terveyskeskumaksun verran, ja muu katettaisiin sitten Kela-rahoituksen kautta, niin olen tutkinut sitä, että tähän, missä meillä ikäihmiset asuvat ja missä meillä yksityispalvelut ovat, eivät kohtaa ollenkaan toisiaan. Meillä enin osa yksityisestä terveydenhuollosta ja Kela-rahoituksesta on pääkaupunkiseudulla ja itse asiassa Turun ympäristössä ja sitten eräissä muissa suurissa kaupungeissa, mutta ihan selvä enemmistö, kaikkein eniten Kela-rahaa, jaetaan kunnittain Kauniaisissa — ja täällä jo mainittiin, että Espoon sisällä Westend postipiirinä saa kaikkein eniten Kela-rahaa. Ja sitten, missä meidän vanhukset ovat? Meillä ovat Etelä-Savo ja Kainuu ainoat alueet, missä yli 65-vuotiaiden osuus on yli 30 prosenttia. Ei siellä ole niitä yksityisiä palveluja, joita sitten voitaisiin rahoittaa sillä Kela-korvauksella. Eli olen laskenut, että Kainuu saisi neljä kertaa suuremman summan, jos se rahoitus, joka on tarkoitettu jaettavaksi Kela-korvauksen kautta, jaettaisiinkin hyvinvointialueiden rahoituskriteerien mukaan, koska nämä kriteerit ovat juuri sellaisia, että sairastavuus ja ikärakenne painottuvat niissä, ja sitten taas jos käytetään kriteerinä sitä, että jaetaan yksityislääkärikäyntien mukaan, niin rahat menevät ihan eri suuntaan Suomea.

Eli näitä asioita tässä kannattaa pohtia, kun kyseessä on valtion budjetin suurin momentti. Ei ole koskaan liikaa puhuttu tästä tärkeästä asiasta.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Kalmari.

1.10 Anne Kalmari kesk: Arvoisa rouva puhemies! Haluan vielä lyhyesti kuvata sitä, mitä tarkoittavat nämä asiakasmaksujen korotukset asiakkaan näkökulmasta, kun lääkkeissä muutetaan korvattavuutta ja lääkkeet monilta osin kallistuvat. Kun samalla tämä hyvinvointialueilta leikattu raha vääjäämättä keskittää palveluita ja joudutaan hakemaan niitä palveluita kauempaa, joudutaan vähintään maksamaan Kela-kyytien omavastuut 25 euroa suuntaansa, ja jos joudutaan vaikka käymään neljä kertaa kuussa jotakin palvelua, oli se sitten tutkimusta tai erilaisia pistoksia tai muuta, hakemassa, niin se tarkoittaa 200 euroa kustannuksia sieltä kautta. Ja kun vielä nyt sitten nämä asiakasmaksut nousevat, niin tämä yhtälö voi joillakin ihmisillä tarkoittaa sitä, että näitä palveluita ei enää haeta. Yhdessä niiden palveluitten etääntymisen kanssa juuri tämä tarkoitus, miksi tätä sote-uudistusta tehtiin, että pystytään tarttumaan sairauksiin jo silloin, kun ne ovat erittäin varhaisessa vaiheessa ja vältetään kalliita erikoissairaanhoidon kustannuksia, tämä peruseriaate ei toteudu. Toivon, että tässä yhteiskunnassa ihmiset eivät joudu valitsemaan oman terveytensä ja lääkkeitensä kanssa verrattuna esimerkiksi siihen, onko varaa ostaa perheelle välttämätön ruoka tai ne tarvikkeet, mitä elääkseen ihminen tarvitsee. Tiedän, että nyt jo on tilanteita, joissa hoitoa ei aina haeta silloin, kun sitä pitäisi, tai ei käytetä lääkkeitä, vaikka ne olisivat lääkärin määräämiä.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Nurminen.

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

1.12 Ilmari Nurminen sd: Arvoisa puhemies! Sosiaali- ja terveysvaliokunta käsitteli tätä esitystä aiemmin, ja hallintovaliokunta on tehnyt tästä mietinnön. Kyllähän meillä sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemisessa tuli valitettavasti hyvin selkeästi ilmi, että nämä ovat historiallisestikin arvioituna äärettömän suuret korotukset näihin asiakasmaksuihin. Lääkärikäynnin hinnat nousevat 22,5 prosenttia, poliklinikkamaksut 45 prosenttia, ja meidän asiantuntijakuulemisessa, kun me annettiin tästä lausunto hallintovaliokunnalle, hyvinvointialueitten lausunnossa todettiin, että eri alueet tulevat nostamaan nämä maksut täysimääräisesti.

Kun otetaan huomioon lääkkeiden arvonlisäveron nosto, 40 prosenttia, niin kyllähän tämä on siinä mielessä eriarvoistavaa politiikkaa, että nimenomaan sairaiden ihmisten maksuja korotetaan. Ja kun otetaan huomioon SOSTEn aikaisemmat lausunnot ja muutenkin tiedetään, kuinka paljon näitä sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja päätyy jopa ulosottoon ihmisillä, ja tiedetään nämä ongelmat, mitä näitten maksujen huojentamiseen liittyy, että melkein laitetaan ihmisen maksut suoraan perintään kuin sitten tarjottaisiin näitä erilaisia huojennusjärjestelmiä, niin kyllähän nämä aiheuttavat todella kohtuuttomia tilanteita ihmisten arkeen.

Mielestämme ei ole hyvä, että tässä tilanteessa, jossa hyvinvointialueitten rahoitusta leikataan ja hyvinvointialueet joutuvat sopeuttamaan toimintaa ja tosiasiallisesti pakotetaan nostamaan asiakasmaksuja, tämä asiakasmaksurasite kohdistuu nimenomaan paljon sairastaviin ihmisiin, iäkkäisiin, työttömiin ja paljon julkisia palveluita käyttäviin. Tämä tuli sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemisessa hyvin ilmi, ja tästä lausuttiin myös hallintovaliokunnalle.

Sinällään aina ikävää on, että rahoitusta vahvistetaan näitten asiakasmaksujen korotusten kautta, koska nämä tutkitusti heikentävät palveluihin pääsyä ja aiheuttavat kynnyksen hakeutua palveluihin varsinkin pienituloisten ihmisten kohdalla. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Kymäläinen.

1.15 Suna Kymäläinen sd: Arvoisa rouva puhemies! Me kaikki tiedämme, että hyvinvointialueet ovat jo tällä hetkellä hyvin haastavassa tilanteessa. Hyvinvointialueiden taloutta rasittavat odottamattomat kustannukset, kuten palkkaratkaisut tai inflaation vaikutukset, mutta myöskin henkilöstöpula. On surullista, että sen sijaan, että hallitus pyrkisi tulemaan tueksi hyvinvointialueiden haasteista selviämisen yli, se on päättänyt lisätä painetta leikkauksilla ja rahoitusmallin heikennyksillä. Pidän tätä erittäin vakavana virhearviona, ja tämä vie hyvinvointialueiden kehitystä väärään suuntaan.

Arvoisa puhemies! Nykyisen rahoituslain mukainen vaatimus alijäämien kattamisesta kahden vuoden sisällä on jo lähtökohtaisesti haastava, jopa epärealistinen, ja tämä on tuotu hallintovaliokunnalle asiantuntijalausunnoissa esille. Tämä alijäämäpaine yhdistettynä tämän hallituksen esityksen kanssa, jossa rahoituksen jälkikäteiskorjaus kavennetaan 70 prosenttiin, ajaa hyvinvointialueet kovin epätoivoiseen, jopa mahdottomaan tilanteeseen. Näin suurten alijäämien kattaminen liian lyhyellä aikataululla ja pelkillä tuottavuustoimilla vaarantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta ja laatua.

Tällä hallituksen esityksellä poistetaan rahoitusmallin itseään korjaava elementti, mikä pahentaa ongelmia entisestään pitkällä aikavälillä. Kun rahoituksen tason pysyvä korjaus jää pois, joutuvat hyvinvointialueet jatkuvaan selviytymistaisteluun.

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

Arvoisa puhemies! Se, mikä on erityisen huolestuttavaa ja mistä itse olen huolissani, on hallituksen aikeet puuttua asiakasmaksuihin. Hallitus on tekemässä huomattavia, suurimmillaan jopa 45 prosentin, korotuksia — pienimmilläänkin 22,5 prosentin korotuksia — sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin. Samaan aikaan kun ihmisten sosiaaliturvaa on heikennetty, eläkkeistä leikataan ja niin poispäin, lääkkeiden hintaa korotetaan. Inflaatio on nostanut kaikkien tuotteiden hintatasoa, ihmiset ovat siis köyhempiä kuin aikaisempina vuosina. Samaan aikaan vaarannetaan näin vakavasti ihmisten maksukykyä näiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen osalta. Pidän tätä todella, todella järkyttävänä politiikkana.

Näillä kaikilla äsken luettelemillani vaikutuksilla lisätään eriarvoisuutta ja vaarannetaan ihmisten toimeentuloa ja mahdollisuuksia vastata omasta terveydestään. Täällä hyvin pidettiin jo puheenvuoroja siitä, jos ihminen joutuu valitsemaan leivän ja lääkkeiden väliltä. Olemme hyvin, hyvin vakavan huolen edessä hyvinvointiyhteiskunnassa vuonna 2024 tai 2025, joka jo kolkuttelee tuossa ovelta. Koen, että tämä on kestämatöntä.

Tämä esitys ei vain heikennä hyvinvointialueiden taloudellisia edellytyksiä, se myös kaventaa hyvinvointialueiden itsehallintoa. Kun rahoitusta vähennetään arvioituilla asiakasmaksutuotoilla, hyvinvointialueilla ei käytännössä ole vaihtoehtoja. Niiden on itse korotettava maksut määriteltäviin ylärajoihin, ja tämä on mielestäni hallituksen osalta väärillä keinoilla väärään suuntaan ohjaamista.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Lindén.

1.20 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Tulin tuohon mahdollisimman lähelle, jotta tämä kaikki menisi mahdollisimman nopeasti, niin ettei kukaan vain voisi sanoa, että täällä ollaan jollakin tavalla viivästyttämässä asioiden kulkua.

Rouva puhemies! Nyt sitten tästä tämän hallituksen esityksen jälkikätestarkastusosion haluaisin todeta, että kun täällä eräessä puheenvuorossa, jonka käytti edustaja Fagerström, tuotiin esille, voisiko sanoa, se virallinen näkökulma, että tämä omavastuuosuus voi tietyissä tilanteissa olla alueille myös positiivinen, niin se on kyllä hyvin teoreettinen tilanne. [Markku Siponen: Se on höpönhöpöä!] — Niin, se on ihan höpönhöpöä siis. — Eli se on teoreettinen tilanne, että se voisi olla positiivinen, koska jo hallitusohjelmasta voidaan lukea, että tällä tavoitellaan 65 miljoonan euron leikkausta hyvinvointialueiden rahoitukseen vuodelle 27 ja 225 miljoonaa vuodelle 28. Ne löytyvät sieltä lopusta, missä ovat ne taloudelliset taulukot. Siellä ovat ne hyvinvointialueiden sivut, ja siellä viimeisen sivun ylälaidassa on tämä lukusarja. Jos se nyt olisi laskettu niin, että sillä tavoitellaan jotain positiivista, plussaa, hyvinvointialueille, niin senhän pitäisi näkyä siellä plusmerkkisenä eikä miinusmerkkisenä, niin kuin se nyt näkyy siellä. Tämä tietenkin johtuu siitä — jos nyt otetaan ihan konkreettinen esimerkki — että jos tältä vuodelta tulee se 1,4 miljardin alijäämä, niin 5 prosenttia siitä olisi 70 miljoonaa. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että sinä vuonna, kun maksetaan tältä vuodelta sitä jälkikätestarkistusta, eli vuonna 26 maksetaan 70 miljoonaa vähemmän kuin olisi maksettu muuten. Ja sitten, kun se leikkaus on 10 prosenttia, niin maksettaisiin 140 miljoonaa vähemmän, ja kun se leikkaus on 20 prosenttia, maksettaisiin 280 miljoonaa vähemmän kuin mitä se alijäämä on ollut.

Mutta jotta ihan oikeasti katsottaisiin tämä asia monipuolisesti, niin teoriassa on mahdollista sellainen, että jos peräkkäisinä vuosina alijäämän seurauksena saatu jälkikätestarkastus on vaikkapa 1,5 miljardia ja seuraavana vuonna saadaan 1 miljardi, niin siinä tilan-

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

teessa itse asiassa tämä lasketaan niin, että se jälkikätestarkastus pienenee. Silloin se omavastuuosuus itse asiassa suojaa hyvinvointialueita eli se ei pienenekään sen omavastuuosuuden eli esimerkiksi sen 10 prosentin verran. Näin tämä hyvin monimutkainen yhtälö menee, mutta niin kuin sanoin, tämä on käytännössä hyvin teoreettinen vaihtoehto, että näin pääsisi tässä tapahtumaan.

Mitä sitten tulee nyt vielä tähän koko rahoitukseen: Mielelläni olen paljon täällä täysistuntosalissa ja kuuntelen niin hallituspuolueiden kuin oppositiopuolueiden puheenvuoroja, koska kun niitä kuuntelee, niin oppii oikeasti ajattelemaan tai ymmärtämään, miten ihmiset ajattelevat. On hyödyllistä ymmärtää, että toisellakin tavalla voidaan ajatella kuin on itse tottunut ajattelemaan. Olen kuullut esimerkiksi puheenvuoron, jonka on Etelä-Savon alueelta oleva hallituspuolueen kansanedustaja moneen kertaan sanonut, että tämä rahoitusratkaisu on huono, kun se ei tuo Etelä-Savoon tarpeeksi rahaa. Ja sitten on kerrottu, että esimerkiksi jos se olisi kokonaan tarveperusteinen — kun nyt sosiaali- ja terveydenhuollon osalta 79 prosenttia tulee tarveperusteisesti ja 13 prosenttia tulee suoraan asukasluvun mukaan — on esitetty, että se pitäisi kaikki tulla kokonaan tarveperusteisesti. Se samahan tarkoittaisi silloin sitä, että Länsi-Uusimaa, Itä-Uusimaa ja Keski-Uusimaa saisivat vähemmän rahaa, koska niitä suosii se suora osuus, joka on se asukaslukuperusteisuus.

Eli nyt täytyy muistaa: Silloin kun tätä lakia säädettiin, huomasin, että monta kertaa niissä asiantuntija- tai sidosryhmäkuulemisissa ymmärrettiin tämä asukaslukuperusteisuus väärällä tavalla. Koko rahahan tulee loppujen lopuksi aina asukaslukupohjaisesti. Niin kuin täällä on todettu, Kainuuseen tulee 5 700 euroa jokaista asukasta kohti, Länsi-Uudellemaalle tulee 3 900 euroa jokaista asukasta kohti, ja kun asukasmäärä kasvaa 10 000 asukkaalla, tuo se tietyn määrän miljoonia sinne alueelle lisää, tai kun Kainuu menettää asukkaita, niin joka asukkaan mukana lähtee se 5 700 euroa pois. Mutta mitä tarkoittaa tässä rahoitusyhtälössä se asukaslukuperusteisuus? Se tarkoittaa sitä osuutta jokaisesta asukkaasta maksetusta summasta, joka maksetaan puhtaasti vain asukasmäärän perusteella. Ei oteta huomioon ollenkaan mitään ikätekijöitä, siis tarveperusteisia, tai sairastavuutta tai tällaisia. Nythän esimerkiksi siinä Sipilän hallituksen sote-rahoituksessa se oli kokonaan tarveperusteinen. Se tarveperusteinen osuus oli 100 prosenttia. Tässä se on vain 79 prosenttia, ja soten osuus on kaiken kaikkiaan 97,8 ja pelastus on 2,2. Näinhän tämä kokonaisuus määrittyy.

Sitten siellä ovat ne kahdeksan alakriteeriä. En lähde niitä luettelemaan, mutta kun tässä hyviä puheenvuoroja käyttävä edustaja Auttokin on paikalla, niin Lappihan saa tämän 3,3 miljoonaa siitä, että siellä on se pienen pieni saamelaiskerroin. Se on 0,013, eli prosentissa 0,013 prosenttia koko hyvinvointialueiden rahoituksesta maksetaan saamelaisuuden perusteella, mutta sitä ei jaeta koko maan hyvinvointialueille sen mukaan, paljonko siellä saamelaisiksi kirjautuneita on, vaan tulee tämä 3,3 miljoonaa euroa kokonaan Lapin hyvinvointialueelle — ja hyvä, että tulee, minusta se on fiksua. Se on se pienin rahoitusosuus. Sitten siellä on saaristaisuus, kaksikielisyys, vieraskielisyys, asukastiheys ja muita. Asukastiheys käytännössä tarkoittaa itse asiassa asukasväljyyttä, koska saat enemmän rahaa, kun on pitkät välimatkat, koska se edellyttää hajautetumpaa palvelurakennetta.

Minusta on oikeasti aika perusteellisesti rakennettu tämä rahoitusmalli. Sehän perustuu tieteelliseen tutkimukseen. Toki siinä olen samaa mieltä monen muun kanssa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus saisi olla suurempi kuin se 1 prosentti, mitä se nyt on.

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Siponen.

1.28 Markku Siponen kesk: Arvoisa rouva puhemies! Täytyy vääntää vähän ajatukset uuteen asiaan, kun on mennyt tämä päivä näitä sairaaloita puolustaessa. Esimerkiksi Oulaskankaan tiimoilta ollaan pyritty tässä koko päivä kääntämään kaikki kivet, että pystyisi siellä Pohjois-Pohjanmaalla yöpäivystystä jatkamaan, mutta valitettavasti niin kovat vastavoimat olivat perussuomalaisista ja kokoomuksesta vastassa, että kyllä meiltä voimat loppuivat.

Kun tässä oli ansiokkaasti edustaja Autosta puhetta, niin kyllä meillä on tätä yritetty mooneen kertaan perustella myöskin Lapin hyvinvointialueen osalta. Heillä itsellään on hyvät suunnitelmat siellä säästöjen ja työnjaon osalta, ja nyt sitten maan hallitus haluaa lähteä täältä eduskunnasta sorkkimaan ja määrittelemään, miten lähdetään sitten leikkaustoimintaa vaihtelevaan paikasta toiseen, ja sotkemaan ne hyvät suunnitelmat. Varmaan tästä jatketaan vielä seuraavana iltana — raskas päivä tältä osin, ja jatketaan asian käsittelyä.

Mutta, arvoisa rouva puhemies, tähän aiheeseen: Asiakasmaksujen, voi sanoa, 150 miljoonan euron pakkokorotus hyvinvointialueille. Käytännössä muuta mahdollisuutta ei ole, kun tämä rahoitus viedään jo etukäteen alueilta pois. Kyllä tämä tietysti kuntalaisille, alueitten asukkaille, huomattavasti helpompi olisi ymmärtää, jos ei sitten samaan aikaan siirrettäisi satoja miljoonia euroja sinne yksityiseen terveydenhuoltoon, sinne yksityisille terveysjärjestöille. Siis sinne laitetaan useita satoja miljoonia euroja ja samaan aikaan nostetaan niitten tavallisten pienituloisten asiakkaiden asiakasmaksuja 150 miljoonalla eurolla.

Arvoisa rouva puhemies! Niin kuin äsken tuotiin esille, normaaliin terveyskeskuskäyntiin tulee yli 20 prosentin korotus ja erikoislääkärillä käynnin asiakasmaksuun lähes 50 prosentin korotus. Ja tämä siis siinä tilanteessa, kun meillä on jo nyt pohjoismaisittain korkeat asiakasmaksut. Siis meillä on jo nyt pohjoismaisittain vertaillen korkeat asiakasmaksut, ja tähän lyödään vielä sitten päälle nämä pakkokorotukset.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Merinen.

1.30 Ville Merinen sd: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Tosiaan tänään on sairaalaverkkoa karsittu kovalla kädellä valiokunnassa. On kyllä surullinen päivä, kun miettii, että Suomessa laitetaan päivystyksiä kiinni ja ihmiset joutuvat ajamaan satoja kilometrejä seuraavalle päivystykselle. Olen saanut satapäin viestejä ihmisiltä tähän aiheeseen liittyen, siis Salosta ja Oulaskankaan läheltä ja Iisalimesta ja Varkaudesta. Kyllä minä mietin tuossa, että mitäköhän siellä Salossa se perhe mietti tänä päivänä. Tosiaan se oma päivystys häviää sieltä, ja asiakasmaksut nousevat samalla. Kyllä siinä saattaa pari kertaa pyörähtää mielessä, että mistäs nyt... Veroveroprosentti ei kuitenkaan varmaan tipu Salossa, vai miten se menee? [Saku Nikkasen välihuuto] — Ei tipu, edustaja Nikkanen tuossa myönsi. [Saku Nikkanen: Korotuspainetta on!] — Korotuspainetta on. — Ihmisten palveluita karsitaan kovalla kädellä, ja on aika hurja tuo asiakasmaksukorotus, jos mietitään, että 45 prosenttia lätkeistään yön yli lisää hintoihin. Jos mietittäisiin mitä tahansa muuta alaa, niin tuo aiheuttaisi aikamoisen haloon. Ja tosiaan samalla ne palvelut huononevat, niin että eihän tämä hyvältä näytä. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Kiuru, Krista.

Punkt i protokollet PR 130/2024 rd

1.32 Krista Kiuru sd: Arvoisa puhemies! En ole päässyt käyttämään ykköskäsittelyssä puheenvuoroa tästä asiasta, mutta kun täällä valiokunnan kokouksen jälkeen nyt ollaan, niin on hyvä todeta, että tämä hallintovaliokunnan mietintö oli myöskin meillä lausunnolla. Sosiaali- ja terveysvaliokunnassa tunnemme nämä yksityiskohdat varsin hyvin.

Tässä keskustelussa olisi hyvä jakaa se huoli, joka liittyy tähän 150 miljoonan asiakasmaksujen korotukseen pelkällä valtioneuvoston päätöksellä. Kun asiaa on selvitetty, niin näyttää hieman kiusalliselta se, että vanha käytäntö tosiasiasa on mahdollistamassa sen, että asiakasmaksujen korotus on asetuksen tasoisesti ja lain kirjauksena sellainen, että 150 miljoonalla on hallituksella mahdollisuus yksipuolisesti korottaa asiakasmaksuja ilman, että siitä on tehty mitään vaikutusarvioita. Ja tämä on vakava juttu sen takia, että pidemmän päälle pitäisi kuitenkin pystyä varmistamaan, että tällaiset esitykset tulevat parlamentin käsiteltäväksi, ja siellä myöskin nämä vaikutusarvioinnit joudutaan tekemään asianmukaisella tavalla. Nyt tällaista ei ollut tarvetta tehdä, koska tämä porsaanreikä on laissa sen verran suuri, että siitä nyt mentiin läpi. Se tuntuu kyllä todella erikoiselta, että 150 miljoonan potti asiakasmaksujen korottamiseen on mahdollista tosiasiasa tehdä yksinään valtioneuvoston päätöksellä. Tässä olisi tietenkin pitänyt onnistua myöskin paremmin. Se, miltä se näyttää, on tietenkin se suuri kysymys.

Tässä on moni kollega tuonut jo esiin niitä ongelmia, mutta haasteeksi tulee se, että jos sitten huojentaminen olisikin mahdollisuus tehdä hyvinvointialueiden näkökulmasta, niin tämä järjestelmä, joka tässä nyt sitten otettaisiin käyttöön, ei kannusta siihen, koska hyvinvointialueiden näkökulmasta sitä rahoitusta sille vuodelle ei kannata käyttää huojentamiseen, kun tässä on haasteena se, että nämä talousongelmat ovat melkoisia. Tämä jälkikäteisrahoitus korvaa ne huojentamiset vasta kahden vuoden viiveellä. Sen takia tämä, jota tässä esitetään, on erittäin hankala malli, ainakin minun ja edustamani viiteryhmän eli SDP:n näkökulmasta.

Mutta, arvoisa puhemies, toinen iso pommi, mikä tässä on, on tämä jälkikäteistarkastuksen tekeminen ikään kuin omavastuun alaiseksi. Tämä tapa, jolla tämä tehdään, on hankala siksi, että hyvinvointialueet varsin vahvasti vastustavat tätä muutosta nimenomaan siksi, että myöskin lisärahoituksen osalta perustuslakivaliokunta otti hyvin tiukkoja kirjauksia viime ja sitä edeltävällä kaudella siihen, onko mahdollista leikata rahoituksen riittävydestä. Nyt tässä tapauksessa tämä, joka tähän jää, on hankala haava nimenomaan siksi, että tämä asia ei ole solidi kaikilta osin suhteessa vanhoihin päätöksiin. — Kiitoksia.

Riksdagen avslutade debatten och avbröt behandlingen av ärendet.