

Plenum

Onsdag 23.4.2025 kl. 14.00—17.51

3. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om temporär ändring av sjukförsäkringslagen och 7 § b i lagen om utkomststöd

Regeringens proposition RP 36/2025 rd

Remissdebatt

Förste vice talman Paula Risikko: Ärende 3 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.

För debatten reserveras i detta skede högst 45 minuter. Om vi inte inom denna tid hinner gå igenom talarlistan avbryts behandlingen av ärendet och fortsätter efter de övriga ärendena på dagordningen. — Föredragande är minister Grahn-Laasonen.

Debatt

14.03 Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallitus esittää Kela-korvausten valinnanvapauskokeilun aloittamista 65 vuotta täyttäneille suomalaisille. Esityksessä ehdotetaan sairausvakuutuslakiin ja toimeentulotuesta annettuun lakiin väliaikaisia muutoksia, joilla kokeilu toteutettaisiin. Esityksen tavoitteena on kehittää Kela-korvausjärjestelmää, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta ja perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta sekä keventää julkisen terveydenhuollon kuormitusta. Esityksellä halutaan edistää yhdenvertaisia mahdollisuuksia hyödyntää yksityistä terveydenhuoltoa, nopeuttaa ensikontaktia yleislääkärin kanssa ilman erillistä hoidon tarpeen arviointia sekä tarjota asiakkaille aikaisempaa parempi mahdollisuus vaikuttaa hoitopaikkaan ja lääkärin valintaan. Esitys mahdollistaa asiakkaalle käyntien keskittämisen tutulle lääkärille, mikä vahvistaa hoidon jatkuvuutta.

Arvoisa puhemies! Hallitus esittää, että 65 vuotta täyttäneet pääsisivät yksityiselle yleislääkärille julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruisella omavastuulla eli noin 28 eurolla. Omavastuusuuden ylittävä määrä korvattaisiin Kela-korvauksilla palveluntuottajalle. Yleislääkärin määräämistä kokeiluun kuuluvista laboratoriotutkimuksista ja näytteenotosta korvattaisiin puolet Kelan vahvistamasta enimmäishinnasta. Kokeilu kattaa ikäryhmälle yleisimmin määrättyt tutkimukset, kuten esimerkiksi verikokeita, virtsatutkimukset, EKG:n ja keuhkokuvan. Kela vahvistaa luettelon korvattavista tutkimuksista erikseen.

Esityksen ehdotuksiin sisältyy hintakatto, jolla määriteltäisiin, kuinka paljon esityksen mukaiset vastaanottokäynnit ja tutkimukset voisivat enintään maksaa. Hintakaton tarkoituksena on estää hintojen nousu ja varmistaa, että asiakkaan maksettavaksi jäävät kustannukset ovat kohtuulliset. Yleislääkärin vastaanottokäyntien ja tutkimusten enimmäishintojen perusteista säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella. Kela määritteli ja vahvistaisi lääkärinpalkkioiden sekä hoidon ja tutkimuksen enimmäishinnat sekä luettelon korvatta-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

vista lääkärinpalkkioista ja lääkärin määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Korvauksen edellytyksenä olisi palveluntuottajan ja Kelan välinen sopimus.

Korvauksen voisi saada yksityisen lääkärin vastaanottokäynneistä ja tutkimuksista enintään kolme kertaa kalenterivuodessa. Kokeilu alkaisi syyskuussa, ja korvauksen voisi saada kahdesta käynnistä loppuvuonna 2025.

Arvoisa puhemies! Useissa lausunnoissa nostettiin esiin, että omavastuusuuden huomioiminen toimeentulotuen menona helpottaisi kaikkein pienituloisimpien osallistumista kokeiluun ja parantaisi yhdenvertaisuutta. Lausuntopalautteen perusteella tämä muutos toteutettiin esitykseen.

Esityksen vaikutuksista saatuja tietoja voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Kela-korvausten kehittämisen lisäksi myös omalääkärimallien kehittämisessä.

Nyt vielä lyhyesti tämän kokeilun kustannuksista: Vuonna 2025 kokeilu lisäisi Kela-korvausmenoja arviolta noin 28,8 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus olisi noin 14,8 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 Kela-korvausmenojen arvioidaan kasvavan kokeilun seurauksena vuosittain noin 86,5 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on noin 44,5 miljoonaa euroa vuodessa. Yhteensä valtion rahoitusosuus koko kokeilun ajalta on arviolta 103,8 miljoonaa euroa. Tietenkin nämä ovat arvioita, eli niihin liittyy epävarmuuksia, jotka on hyvin huomioitu tässä hallituksen esityksessä ja myöskin hallituksen taloudellisessa varautumisessa ja Kela-korvausten kokonaispotissa.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.9.2025. Sairausvakuutuslain muutokset olisivat voimassa vuoden 2027 loppuun asti ja toimeentulotukilain muutokset 29. helmikuuta 2028 asti.

Näillä sanoilla odotan jo mielenkiinnolla keskustelua tästä tärkeästä aiheesta, jolla pyrimme parantamaan 65 vuotta täyttäneiden suomalaisten perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. [Vastauspuheenvuoropyyntöjä] — No niin, ajattelinkin, että tuleeko keskustelua. Otetaan jonkin aikaa tässä nyt debattia. Täällä oli kaksi — Lindén ja Heinonen — jotka olivat jonottaneet, ja otetaan heille vastauspuheenvuorot, ja sitten mennään muihin. Painakaa V-painiketta ja nouskaa seisomaan. Käytämme aikaa tähän debattiin niin kauan kuin tarvitsee. — Lindén.

14.08 **Aki Lindén sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olisin kyllä mielelläni käyttänyt tästä ihan sen jo ennen kello 11:tä hyvissä ajoin varaamani perusteellisen puheenvuoron, mutta siihen varmasti löytyy aika.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Myöhemmin, kiitos.

Me olemme sitä mieltä, että tällä samalla rahalla, eli 87 miljoonalla eurolla per vuosi, saataisiin vaikuttavampaa ja kustannustehokkaampaa hoitoa käyttämällä tämä rahoitus muulla tavalla. Emme vastusta yksityissektorin käyttöä, vaan se on erinomainen alihankintaorganisaatio, mutta me saisimme esimerkiksi 350 omalääkärinä maahan tällä rahalla, ja silloin hoidon jatkuvuus toteutuisi ja raha jakaantuisi sillä tavalla kuin hyvinvointialueiden rahoitus nyt jakaantuu niin että oikeasti huomioidaan ikääntyneen väestön osuus. Esimerkiksi Etelä-Savon alue saisi kaksi kertaa enemmän rahoitusta sillä tavalla kuin niin, että me

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

katsomme esimerkiksi nykyistä sairausvakuutuskorvausten alueellista jakautumaa, tai terveyskeskusten palkkatyönä toteutettuna me saisimme kaksinkertaisen määrän hoitokäyn-
tejä verrattuna tähän [Puhemies koputtaa] — sata euroa per käynti — kalliiseen järjestel-
mään.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Heinonen.

14.09 Timo Heinonen kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Haluan al-
kuun kiittää Kela-korvauksien kasvattamista voimakkaasti vastustanutta SDP:tä siitä, että
te lopulta tuitte äänestyksessä maaliskuussa pääministeri Petteri Orpon hallituksen esitys-
tä, jolla gynekologi-, suuhygienisti- ja fysioterapiakäyntien sekä hammashoidon ja mielen-
terveyspalveluiden Kela-korvauksia parannettiin. Vielä edellispäivänä te annoitte ihmisil-
le kuvan, että te tätä vastustatte, mutta lopulta te tätä onneksi tuitte — ette kuitenkaan sitä
tärkeää päätöstä, joka ministeri Grahn-Laasosen johdolla tehtiin, että myös hedelmöitys-
hoidot palautettiin tänne Kela-korvausten piiriin Marinin hallituksen ne poistettua. [Krista
Kiuru: Mutta ei kaikille!]

Pidän tätä erittäin tervetulleena, että 65-vuotiaat pääsevät nyt terveyskeskusmaksulla
yksityiselle puolelle, sillä 65 vuotta täyttäneet eivät tyypillisesti enää ole terveydenhuollon
piirissä [Ben Zyskowitz: Työterveyshuollon! — Välihuutoja vasemmalta — Puhemies ko-
puttaa] eivätkä toisaalta voi saada sairauskuluvakuutustakaan, ja lisäksi 65-vuotiaat ovat
usein pitkään jonoissa. [Vasemmalta: Mikseivät kuulu sote-järjestelmän piiriin?] — Kor-
jataan: työterveyshuollon.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia, aika. — Seuraavaksi sosiaali- ja
terveysvaliokunnan puheenjohtaja Kiuru. [Eduskunnasta: Mikki päälle! — Timo Heino-
nen: Ei tarvitse! — Naurua]

14.11 Krista Kiuru sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minusta on hyvä, että
tällä puututaan myös siihen, että Heinonen äsken sanoi, että yli 65-vuotiaat eivät ole sote-
järjestelmän piirissä — kai sillä tarkoitettiin sentään työterveyshuoltoa.

Itse ajattelen, että kyllä rahaa on. Tänä on selvinnyt, että rahaa on. Sehän on hyvä uu-
tinen, koska olen ajatellut, että sotessa säästetään niin kovasti ja rahaa ei ole mihinkään.
Mutta tänään ministeri käy kertomassa, että ei ole ongelmaa. Te ette puhunut yhtään ta-
louspolitiikasta puheenvuorossanne. Se on suorastaan hämmästyttävää, koska te teette sen
joka istunnossa systemaattisesti ja sanotte, että rahaa ei ole. Mutta tähän on rahaa. Se on
hyvä uutinen. Se on hyvä uutinen, että 100 miljoonaa on varaa käyttää enemmän rahaa. Sa-
man hoitomäärän sijasta me saisimme kaksinkertaisen vaikuttavuuden, kun tämä raha olisi
annettu hyvinvointialueille, missä he olisivat koordinoineet sen, että ihmiset olisivat pääs-
seet hoitoon kaksinkertaisesti tällä investoinnillanne. Mutta te ette halua sitä, vaan te halu-
sitte ideologisesti valita, että tämä täytyy ostaa ulkoa, ja se on kyllä erikoinen valinta.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Ja seuraavaksi edustaja Mattila.

14.12 Hanna-Leena Mattila kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Sosi-
aali- ja terveysvaliokuntaan ei ole vielä saapunut näitä asiantuntijalausuntoja, eikä meillä
ole vielä aloitettu kuulemisia, mutta tämä lakiesitys on ollut jo niin paljon julkisuudessa

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

esillä, että tietyt asiantuntijatahot ovat jo kovasti osallistuneet tähän keskusteluun. Yks sellainen on Lääkäriliitto, joka on ollut myös kuulemisissa mukana, kun hallitus on tätä esitystä valmistellut.

Tiivistettynä tästä lakiesityksestä voi kertoa tämän Lääkäriliiton kannan, että se ei ole kovin myönteinen. Kaiken hoidon jatkuvuuden ja o on se, että sillä on myös vaikuttavuutta, ja tämä malli ei Lääkäriliiton mukaan sitä tue. Lääkäriliitto on esittänyt, että nämä rahat, joita mahdollisesti tosiaan se yli 100 miljoonaa euroa käytetään kaikkinsa, tulisi kohdentaa tämän omalääkärimallin valmisteluun ja jalkauttamiseen. Kysyisinkin tosiaan valmis-televalta ministeriltä: mitä ajatuksia tämä Lääkäriliiton näkemys teissä herättää?

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Forsgrén.

14.13 Bella Forsgrén vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallituksen Kela-korvausmalli, mitä tällä hetkellä käsittelemme, on valitettavasti huono esimerkki siitä, mitenkä rahaa käytetään huonosti ja tehottomasti. Niin kuin tässä edellä edustaja nosti esille, tämä on lausuntokierroksella nostanut todella kriittisiä puheenvuoroja siitä, että tämä kyseinen malli ei tule parantamaan hoitojonoja, ei tule helpottamaan hoitoonpääsyä juuri niillä aloilla ja niitten ihmisten näkökulmasta, ketkä eniten sitä hoitoa tarvitsisivat. Mallin suurin ongelma on se, että meillä on tällä hetkellä pitkät hoitojonot, mutta ne hoitojonot ovat julkisella puolella. Ne eivät ole yksityisellä puolella, ne ovat julkisella puolella. Ja jos mietitään sitä, ketä tämä Kela-korvausjärjestelmä tässä hallituksen esityksen muodossa helpottaa, niin se tulee helpottamaan niitä ihmisiä, ketkä käyttävät jo yksityisen terveydenhuollon palveluita, eli heitä, keillä on jo nyt varaa käyttää niitä palveluita. Tämä on se keskeisin ongelma, minkä takia itse tätä nykyistä hallituksen esitystä tulen vastustamaan.

Olisinkin kysynyt arvoisalta ministeriltä: THL on useita kymmeniä vuosia nostanut esille sitä, että suomalaisten hyvinvointierot, terveyserot ovat kasvaneet merkittävästi, ja THL on yksi niistä asiantuntijaorganisaatioista, jotka ovat kritisoineet tätä hallituksen mallia siitä, että tämä ei tule auttamaan ihmisten terveyden näkökulmasta asiaa. Miksi te ette tuoneet esitystä, jossa terveyserot olisivat kaventuneet, [Puhemies koputtaa] eivät kasvaneet?

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Pekonen.

14.14 Aino-Kaisa Pekonen vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Arvoisa ministeri, minusta tämä teidän esityksenne on hieman kummallinen. Ensin te pidensitte hoitotakuuta kahdesta viikosta jopa kolmeen kuukauteen ja veitte samalla rahat sieltä hyvinvointialueilta, ja sitten te huolestuitte ihmisten hoitoonpääsystä ja päätätte nyt ohjata kaikki yli 65-vuotiaat yksityiselle lääkärille.

No, miksi pidän tätä tilannetta kummallisena? No siksi, että asiantuntijoiden mukaan tämä ei edistä omalääkärimallia, josta itse puhuitte äsken hyvin kauniisti ja josta olette puhuneet, ja me kaikki täällä varmasti kannatamme tätä omalääkärimallia. Mutta tämä esitys ei myöskään edistä hoidon jatkuvuutta, mikä taas on nimenomaan tärkeää ikääntyvien ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Ja ylipäätään tämä lausuntopalaute, mitä tämä esitys on saanut, on aika tyrmäävä.

Arvoisa ministeri, minulla olisikin ollut kaksi kysymystä: Kenen lausunnot painavat eniten, kun te teette näitä päätöksiä hallituksen esityksistä? Ja oletteko te aikeissa romuttaa julkisen perusterveydenhuollon kokonaan?

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Seuraavaksi valiokunnan varapuheenjohtaja Laiho.

14.16 Mia Laiho kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Erittäin suuri kiitos, ministeri Grahn-Laasonen ja Orpon hallitus, tästä esityksestä, että satsataan ikäihmisiin. Yli 65-vuotiaat pystyvät käymään yksityislääkärillä, yleislääkärillä, maksimissaan kolme kertaa vuodessa. He voivat valita sen lääkärin, jonka luona käyvät, ja sitä kautta myös hoidon jatkuvuus on varmistettu. Tähän malliin sisältyy myös hintakatto, eli nämä välisummat eivät mene kenenkään muun kuin sen asiakkaan hyväksi ja Suomen veronmaksajien hyväksi. 70 euroa on hintakatto, sen enempää ei voi siitä pyytää, ja tähän on sisällytetty myös labrakäyntejä, jotka ovat selvästi edullisempia kuin normaaliyksityiskäynnillä. [Aki Lindénin välihuuto] Hoitoonpääsyä tällä parannetaan. Totta kai se helpottaa samalla myös kaikkien hoitoonpääsyä. Ja kyllähän, jos ajatellaan, että on esimerkiksi ikääntyneet vanhemmat, se helpottaa omaisten tilannettakin, että voi viedä sitten omaisensa juuri sinä aikana sille lääkärille, mikä parhaiten perheelle sopii.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Sillanpää.

14.17 Pia Sillanpää ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Meille perussuomalaisille on erityisen tärkeää, että olemassa olevat resurssit riittävät siihen, että suomalaiset saavat tarvitsemansa hoidon ajoissa, joustavasti ja laadukkaasti. Meidän lähtökohtamme on se, että ihmisten ei pidä jäädä odottamaan apua — etenkin ikäihmisten, joiden terveydentila voi heikentyä nopeasti. Tämä esitys tuo konkreettisen vaihtoehdon, joka helpottaa hoitoonpääsyä, keventää julkisen sektorin taakkaa ja vahvistaa ennaltaehkäisevää hoitoa.

Haluankin kysyä oppositiolta: ei kai ole nyt mitään järkeä vastustaa tätäkin — siis vastustaa sitä, että yli 65-vuotias voi päästä lääkäriin ilman kuukausien jonotusta, [Aki Lindén: Saako vastata, kun kysyttiin?] vai vastustatteko sitä, että palvelua tarjotaan julkisen hinnalla mutta yksityisen puolella, kun julkinen ei kykene vastaamaan kysyntään? Toivotavasti muutatte tässä mielenne.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Räsänen, Päivi.

14.18 Päivi Räsänen kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto todellakin tarvitsee järkevää ja tasapainoista kumppanuutta yksityisten palveluntuottajien kanssa, ja tämä yli 65-vuotiaille suunnattu Kela-korvauskokeilu mahdollistaa sujuvamman pääsyn lääkärin vastaanotolle, samoin parantaa valinnanvapautta ja on siksi erittäin tervetullut uudistus. Tämä kokeilu myös keventää painetta julkisessa terveydenhuollossa: purkaa niitä hoitojonoja sitä kautta, että osa potilaista pystyy hyödyntämään yksityistä sektoria, jolloin aikaa ja resursseja vapautuu muille. Kokeilun kautta voidaan myös edistää hoidon jatkuvuutta, kun potilaalla on mahdollisuus päästä saman lääkärin vastaanotolle, minkä merkitys korostuu erityisesti vanhemman väestön keskuudessa.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Merinen.

14.19 Ville Merinen sd (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa puhemies! Kiitos ministerille esittelystä. Olisin kysynyt: miten te näette, että kun nyt on tullut näitä päätöksiä, missä

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

Kela-korvauksissa siirretään rahaa enemmän yksityisten palveluihin, niin onko tässä riskinä se, että myös työvoima siirtyy mukana yksityiselle puolelle? Hyvinvointialueilla on jo valmiiksi lääkäripulaa ja hoitajapulaa, ja nyt näitä päätöksiä on tullut aika monta tässä parin vuoden aikana.

Sitten toinen kysymys, minkä olisin kysynyt: Miten te näette tämän lain siltä osin, että kaikilla paikkakunnillahan meillä Suomessa ei todellakaan ole näitä yksityisiä terveyspalveluita, kaikissa pienemmissä kunnissa ei ole lähimaillakaan. Onko tämä tasa-arvoinen niille ihmisille, jotka asuvat esimerkiksi maaseudulla? — Tuommoiset kysymykset. Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Lohi.

14.20 Markus Lohi kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Keskusta kyllä kannattaa erilaista kokeilukulttuuria, sitä, että me voitaisiin yhteiskunnassa kokeilla enemmänkin erilaisia ratkaisuja. Siinä mielessä tietenkin tässä on myönteistä se, että nyt kokeillaan. Mutta kun sain pari viikkoa sitten vierailla Lääkäriliiton hallituksessa ja kävimme myös tästä hyvin perusteellista keskustelua, avointa keskustelua, niin ymmärrän myös sen aika voimakkaan kritiikin, jota tulee tätä kohtaan asiantuntijoiden puolesta.

Se yksi peruste on se, että vaikka tässä nyt on tämä kolme kertaa, niin tämä ikäluokka on juuri se, joka tarvitsee monesti moniammatillista tiimiä tuekseen. Tässä on vain yleislääkärikäynnit. Edelleen, vaikka tässä Kela-korvataan näitä tutkimuksia, laboratoriotutkimuksia ja kuvantamista, niin se taso on vain puolet ja jää erittäin kovia kustannuksia. Tieto ei liiku näitten yksityisten ja hyvinvointialueiden välillä samalla lailla. Tässä tulee monia ongelmia.

Olisin itse nähnyt kyllä paljon parempana sen, että oltaisiin valtion tasolla lähdetty voimakkaammin kannustamaan omalääkärimallin ja ammatinharjoittajakokeilun käyttöönottoon koko Suomessa. Nyt tämä menee [Puhemies koputtaa] vähän niin kuin väärään suuntaan, valitettavasti.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Valtola.

14.21 Oskari Valtola kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tämä lakiesitys on erittäin hyvä, ja itse otan tämän suurella innolla vastaan tuolla sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsittelyssä.

Kyseessä on siis kahden vuoden kokeilu, jolla katsotaan, miten tämä saadaan toimimaan. Erityisen mielenkiintoista siellä on katsoa, miten tämä hintakatto, joka koskee tätä vastaanottokäyntiä, sekä sitten kova kilpailutus verikokeisiin ja tutkimuksiin pitävät hinnat kurissa. Sitten yksi hyvä asia, mikä tässä lakiesityksessä on myös mukana, on se, että labrojen puhelinsoitto kuuluu tähän samaan hintaan, eli tässä on hyvin selkeä paketti.

Oikeastaan tärkein kommentti tähän, kun täällä nousi taas, ketkä Kela-korvauksia käyttävät: Eivät ne ole pelkästään hyvätuloiset. Jos me katsomme viime vuodelta ensimmäisiä kuutta kuukautta, [Puhemies koputtaa] niin alle 23 000 euroa ansaitsevat käyttivät Kelan omavastuuosuuksiin saman verran kuin ylin tuloviidennes eli yli 50 000 euroa ansainneet.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Hamari.

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

14.23 Lotta Hamari sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tämä esitys on tavallaan ymmärrettävä siinä mielessä, että ihmisten todellakin on päästävä hoitoon, mutta haluaisin nostaa näitä lausuntopalautteita. Ne ovat olleet hyvin kriittisiä. Kritiikin kohteet ovat esimerkiksi, että tavoitetta julkisen perusterveydenhuollon kuormituksen vähentämisestä ei tällä mallilla voida toteuttaa, hoidon jatkuvuus ei parane, hoidon kustannusvaikutavuus ei parane — eikä sen pitäisi olla meidän tavoite yhdessä? —, hoito pirstoutuu eri järjestelmien kesken nykyistäkin enemmän ja hoidon eri ammattilaisia ei hyödynnetä eli moniammatillisuus ei toteudu. Suomessahan on muun muassa maailman parhaat sairaanhoitajat — miten tätä on otettu tässä esityksessä huomioon? — ja suuri osa avoterveydenhuollon käynneistä tapahtuu juuri sairaanhoitajien vastaanotolla.

Olisinkin kysynyt ministeriltä: Miten näette tässä tämän hoidon jatkuvuuden vaarantamisen? Mitä tapahtuu sitten tämän esityksen määräajan jälkeen? Ja myös tämä monisairaiden näkökulma, eli esimerkiksi diabeetikot: he eivät tule tästä hyötymään, koska silloin hoitava lääkäri ei heidän asiaansa tunne, jos joka kerta mennään eri paikkaan. Eli myöskin olisin tukenut omalääkärimallia tämän esityksen sijaan.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Rintamäki.

14.24 Anne Rintamäki ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kiitos ministerille tämän asian esittelystä. Tämän tarkoituksenaahan on parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta, purkaa hoitojonoja, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta ja keventää julkisen terveydenhuollon kuormitusta Kela-korvauksia kohdentamalla. Esitys tukee hallitusohjelman kirjauksia, jotka korostavat perusterveydenhuollon kehittämistä ja hoitojonojen purkua.

Ajatuksena on siis, että yli 65-vuotiaat pääsevät yksityiselle yleislääkärille terveyskeskuksen asiakasmaksun hinnalla. Miksi tätä vastustetaan? Tuntuu, että tämä on täysin ideologista yksityisen toimijan vastustamista, vaikka tästä hyötывät kaikki. Kyllä tosiasia on se, että julkinen sektorimme ei yksin tästä taakasta selviä vaan yksityinen on otettava talokoihin mukaan. On syytä huomata, että mitä nopeammin väki saadaan vastaanotolle ja tutkittavaksi, sitä suuremmalla todennäköisyydellä suurempia vaivoja voidaan ennaltaehkäistä, ja se on kaikki kalliimmasta erikoissairaanhoidosta pois. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Kallio.

14.25 Vesa Kallio kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Hallituksen esitys on vajavainen hallitusohjelman tavoitteiden toteutumiseksi, mihin tässä äsken viitattiin. Ensinnäkään tämä Kela-korvauskokeilu ei sisällä hoidon tarpeen arviointia, joka julkisella puolella toteutetaan terveydenhuoltolain mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että palveluihin ohjautuminen toteutuu eri tavalla kuin julkisella puolella.

Itse lakiesityksen vaikutusarvioinnissakin todetaan, että yksityissektorin toiminta on vahvasti lääkärivetoista. Tämän seurauksena lääkärin hoidettavaksi tulee ihmisiä, jotka julkisella puolella hoidettaisiin muiden ammattilaisten toimesta, kuten sairaanhoitajien. Hallituksen esityksen tavoite asiakkaiden valinnanvapaudesta on kokeilussa ehkä toteutunut, mutta asiakas ei ohjaudu tehokkaimmalla tavalla oikeaan aikaan oikealle ammattilaiselle: sairaanhoitajalle, fysioterapeutille, psykiatriselle sairaanhoitajalle, psykologille tai sosiaalityöammattilaiselle. Esityksemme mukaan kokeilun piiriin ei kuulu muiden ammattilais-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

ten palveluja, mistä seuraa päällekkäistä toimintaa. Päällekkäisyyttä tulee lisäämään myös rajatut mahdollisuudet diagnostiikkaan.

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

14.26 Paula Werning sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tämä Kelakorvausmalli ohjaa valtion varoja jälleen yksityiselle sektorille mutta ei kuitenkaan paranna terveydenhuoltojärjestelmämme perusongelmaa eli julkisen perusterveydenhuollon resurssipulaa. Asiantuntijalausunnat olivat kriittisiä: hoito pirstaloituu, moniammatillisuus heikkenee, ja on vaara, että henkilöstö siirtyy yksityiselle puolelle. Tämä malli on tehoton, kallis ja jopa eriarvoistava. Se lisää alueellista ja sosiaalista terveyseroa. Sen sijaan olisi mahdollista, että voisimme kaksinkertaistaa vastaanottokäynnit samalla rahalla vahvistamalla terveyskeskusten omalääkärimallia ja hoitotiimejä, ja tässä olisi se todellinen ratkaisu hoidon jatkuvuuteen ja vaikuttavuuteen.

Haluaisin kysyä ministeriltä: miksi hallitus ei käyttänyt näitä satoja miljoonia euroja siihen, mitä asiantuntijatkin suosittelevat, eli perusterveydenhuollon vahvistamiseen julkisella puolella?

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Seuraavaksi edustaja Koskela, Minja.

14.27 Minja Koskela vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On hieman erikoista kuulla näitä puheenvuoroja sieltä hallituspuolueiden edustajilta siitä, että tässä olisi kyse jostain ideologisesta yksityisen toiminnan vastustamisesta, [Ben Zyskowicz: Mistäs sellaisia päätelmiä tehdään?] kun itse asiassa tämä teidän esityksenne on nimenomaan ideologista suhteessa tämän yksityisen terveydenhuollon käyttöön. Nimittäin, jos kuunnellaan asiantuntijoita, nousee esiin kolme huomiota:

Ensinnäkin se, että Lääkäriliiton toiminnanjohtaja on ilmoittanut jo aikaa sitten Helsingin Sanomissa, että tämä malli on huono sekä potilaalle että lääkärille. Se johtuu siitä, mistä tullaan tähän toiseen asiaan, eli siitä, että tämä ei takaa hoidon jatkuvuutta, mikä on asiantuntijoiden mukaan kaikkein tärkeintä silloin, kun näitä hoitoketjuja suunnitellaan. Kolmas ongelma on se, että silloin kun siirretään rahaa yksityiselle, sinne siirtyy myöskin hoitohenkilökuntaa, ja kun äsken ministeri totesi, että tämä keventää julkisen terveydenhuollon kuormitusta, niin tämäkään ei toteudu, koska kuormitus lisääntyy, kun sitä hoitohenkilökuntaa on julkisella vähemmän.

Iso ongelma tässä on kuitenkin se ideologinen kokonaiskuva, missä hallituksella on laittaa satoja miljoonia euroja yksityiseen hoitoon samaan aikaan, [Puhemies koputtaa] kun julkiselta leikataan. Tämä ei ole [Puhemies: Kiitoksia!] kokonaisuuden kannalta järkevää.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Edustaja Zyskowicz.

14.29 Ben Zyskowicz kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tartun ihan tuohon viimeiseen. Tässä on kyse siis noin 100 miljoonasta eurosta, ei vuositasolla vaan yhteensä, ja hyvinvointialueille, niin kuin tiedätte, tänä vuonna on annettu 2,2 miljardia [Välihuutoja vasemmistoliiton ryhmästä] — miljardia — enemmän kuin viime vuonna.

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

Mutta siihen, kun edustaja Forsgrén sanoi, että tämä ei lyhennä hoitojonoja, ja edustaja Pekonen sanoi, että kaikki menee sinne yksityisille: kai tästä nyt sen voi päätellä, että osa hoitojonoissa olevista 65 vuotta täyttäneistä ihmisistä menee sinne yksityiselle, ja silloin se lyhentää niitä hoitojonoja, mikä on hyvä asia.

Mutta en näe tätä mitenkään ongelmattomaksi asiaksi. Kyllä sen takia tässä on kokeilu, jotta kokeilun tulosten valossa voidaan arvioida tätä jatkamista. Ongelmia liittyy: Tämä ei sovi kaikille. Me emme halua, että henkilöstö siirtyy julkiselta lisää yksityiselle ja niin edelleen. Otetaan tämä kokeilu, katsotaan hyvät ja huonot kokemukset ja päätetään sitten jatkosta.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Kalmari.

14.30 Anne Kalmari kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Jos rahaa on, niin onhan se tietysti kiva, että pääsee muutaman kerran 28 eurolla yksityiselle lääkärille. Mutta jos otetaan varjopuolet huomioon, niin tämä vie pohjaa rahoitukselta, omalääkäritoiminnasta, hoidon jatkuvuudesta. Se ohjautuu väijäämättä — ainakin edellinen uudistus, onko näin, ohjautui — suhteutettuna väestöpohjaan pääasiassa Westendiin. Onhan se tietysti hyvä, että jos kaikki rahat ovat osakkeissa, niin saa vähän lisärahaa, että pääsee lääkärille käymään, mutta mielestäni se porukka ei tarvitsisi enää lisää Kela-korvauksia. Kaiken hyvän päälle sitten tämä lääkäreitten siirtyminen julkiselta puolelta yksityiselle puolelle tulee aiheuttamaan lisää haasteita. Se tulee aiheuttamaan haasteita harvaan asutulla alueella mutta myös yleisesti koko Suomessa.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Reijonen.

14.31 Minna Reijonen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies ja arvoisa ministeri! On hieno asia, että tätä terveydenhuoltoasiasia nyt viedään eteenpäin, ja onhan se mahtavaa, että 65 vuotta täyttäneet pääsevät sitten sinne yksityisellekin tarvittaessa tuolla julkisen hinnalla. Kyllä se kuitenkin helpottaa sitä ruuhkautumista kovasti. Tässäkinhan tulee se hintakatto, joka on hyvä asia, ja niin kuin edustaja Zyskowicz nosti esille, tämä on kokeilu. Nähdään niitä hyviä ja huonoja puolia tässä, mutta pidän kyllä tärkeänä, että tällainen uudistus on tulossa. Se on erityisen tärkeä tällaisille ihmisille, jotka tosiaan tarvitsevat niitä palveluita, mutta kun he eivät tahdo päästä tuonne julkiselle puolelle, niin pystyvät menemään yksityiselle puolelle. Erittäin tervetullut uudistus, kiitos siitä.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Tanus.

14.32 Sari Tanus kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Toimiva julkinen sektori ja siinä rinnalla joustava yksityinen sektori lienee kuitenkin monien meistä mielestä se paras malli.

Jos me katsomme, niin kuin tarkastusvaliokunnassa olemme tarkastelleet, potilaiden jakautumista iän mukaan, niin perusterveydenhuollossakin me näemme, että kun 65 vuotta tulee ikää, niin heidän määränsä lisääntyy voimakkaasti siellä julkisen terveydenhuollon perusterveydenhuollossa. Näin ollen tämä on erittäin hyvä ja kiitetty. Lämmin kiitos ministerille tästä esityksestä, että nyt 65-vuotiaat pääsevät sillä samalla rahalla myös yksityisen puolen vastaanotolle. Tässä on kolme käyntiä vuodessa. Sen lisäksi laboratoriot, ja pu-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

helun kautta kokenut yleislääkäri voi hoitaa hyvin pitkälle jo tässä ajassa potilaiden asioita eteenpäin.

Olisin halunnut kysyä sitä, että kun nyt 1.9. tämä tulee voimaan ja sanoitte, että tarvitsee olla erillinen sopimus toimijan ja Kelan välillä, niin onko selkeästi nähtävissä, että tämmöisiä sopimuksia on tulossa? Ja toinen kysymys: [Puhemies koputtaa] Erittäin hyvältä kuulosti se, että perustoimeentulotuella olevat voisivat saada [Puhemies: Aika!] tämän omavastuun sinne. Onko tämäkin toteutumassa 1.9. alkaen?

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Honkasalo.

14.33 Veronika Honkasalo vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallitushan tähän mennessä tai kokonaisuudessaan pistää 545 miljoonaa euroa Kela-korvauksiin. Se on aikamoinen arvovalinta tilanteessa, jossa hyvinvointialueilta leikataan satoja miljoonia ihmisten sosiaali- ja terveyspalveluista ja sen lisäksi leikataan myös ihmisten toimeentulosta.

On kummallista, että sitä rahaa löytyy, kun on kyse näistä terveysjäteistä. Tässä hallituksen esityksessä on kyse jälleen kerran silmänkääntötempusta, joka ikään kuin verhoiluun tämmöiseen kauniiseen retoriikkaan siitä, että edistetään sitä, että ikäihmiset pääsevät helposti lääkäriin. Siitähän tässä ei ole kyse, ja tuntuu kummalliselta, että hallituspuolueiden edustajat eivät edes ole tutustuneet näihin kriittisiin lausuntoihin, joissa tätä kritisoidaan erittäin voimakkaasti ja ollaan sitä mieltä, että tämä panostus pitäisi sen sijaan pistää sinne julkiseen perusterveydenhuoltoon.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Kvarnström.

14.34 Johan Kvarnström sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies, ärade talman! Halvempi lääkärikäynti yksityisellä puolella voi varmasti kuulostaa houkuttelevalta, mutta tähän kokeiluun liittyy vakavia ongelmia. Kyseessä on malli, jossa rahaa käytetään tehotomasti, kun lääkärikäynti ei edellytä hoidon tarpeen arviointia, kuten edellytetään silloin, kun joku soittaa terveyskeskukseen.

Julkisen perusterveydenhuollon työtaakan keventäminen on tietenkin sinänsä hyvä tavoite. Tämä kokeilu voi kuitenkin pahentaa henkilöstöpulaa julkisella puolella, ja lisäksi esitys on ristiriidassa omalääkärimallin toteuttamisen kanssa. Tällä hetkellä kehitetään ympäri Suomea uusia palvelumalleja, ja tässä tilanteessa ajankohta tällaiselle määräaikaaiselle kokeilulle on ongelmallinen. Jos hallitus todella olisi kiinnostunut hoitopääsyn parantamisesta, parempi ratkaisu olisi ollut säilyttää kahden viikon hoitotakuu sen sijaan, että sitä pidennettiin kolmeen kuukauteen yli 100 miljoonan euron leikkausten kera.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Väyrynen.

14.35 Ville Väyrynen kok (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Tämä on erittäin tervetullut kokeilu, nimenomaan kahden vuoden kokeilu, ja tuossa oikeastaan edustaja Forsgrén kiteytti kaikista parhaiten sitä, minkä takia tämä on tervetullut.

Elikkä jonot ovat tällä hetkellä julkisella puolella, eivät yksityisellä puolella, ja olen monta kertaa kertonut sen esimerkin, että kun katsoo esimerkiksi omalta kotiseudultani Jyväskylässä, niin siellä on seuraavalle päivälle lähes poikkeuksetta toistasataa yleislääkä-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

riaikaa yksityisellä puolella vapaana — ja ne itse asiassa menevät yhden päivän hoitotakuuseen. Täällä on paljon puhuttu hoitotakuusta, ja etenkin oppositio on yhteismitallistanut kolmen kuukauden hoitotakuun siihen, että odotellaan kolme kuukautta sitä hoitoonpääsyä. Nyt kun meillä on tilanne, jossa päästään vuorokaudessa, niin eikö tämä teille kelpaa?

Toinen asia: Kun puhutaan näistä asiantuntijalausunnoista ja on viitattu etenkin Lääkäriliittoon, niin siihen todellakin kannattaa tutustua, edustaja Honkasalo. Siellä on kaksi perustetta: toinen on se, että tässä on hintakatto ja tämä ei ole houkutteleva ammatinharjoittajille, ja toinen on se, että tämä vie työntekijävirran julkiselta yksityiselle. Nämä molemmat eivät toteudu, eli kumman te valitsette niistä? [Puhemies koputtaa] Se lausunto on aika ristiriitainen itsensä kanssa. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Mikkonen, Anna-Kristiina.

14.36 Anna-Kristiina Mikkonen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Lausuntopalaute hallituksen esityksestä oli hyvin kriittinen. Jos tämän esityksen tavoitteena on julkisen perusterveydenhuollon kuormituksen vähentäminen, sitä ei kyllä tällä valmistellulla esityksellä voida saavuttaa. Tällä esityksellä hoidon jatkuvuus tai kustannusvaikuttavuus ei parane, vaan hoito pirstoutuu eri järjestelmien välillä entistä enemmän. Hallituksen esitys on ristiriidassa omalääkäri- ja omatiimimallien kanssa ja kiihdyttää henkilöstökatoa julkiselta puolelta, mikä entisestään vain lisää ostopalvelujen tarvetta.

Esityksellä alueellinen ja väestön eriarvoisuus lisääntyy sekä pitkäaikaissairaiden ja monisairaiden hoito heikkenee. Arvoisa ministeri, vastaatte salkullanne myös tasa-arvosta. Esityksen ikärajaa kritisoi niin yhdenvertaisuusvaltuutettu kuin vanhusasiavaltuutettu, ja esityksen on todettu lisäävän alueellista eriarvoisuutta. Mitä te heille vastaatte?

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Strandman.

14.38 Jaana Strandman ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tämä esitys on erittäin hyvä. Tavoitteena on parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta, purkaa hoitojonoja, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta ja keventää julkisen terveydenhuollon kuormitusta kohdentamalla Kela-korvauksia.

Kela-korvausmallia uudistetaan vaiheittain, ja tämä esitys on osa sitä tiekarttaa, joka sisältää aiemmat uudistukset, kuten hedelmöityshoidot, suuhygienistin ja fysioterapeutin korvaukset. Yli 65-vuotiaat pääsevät tämän kokeilun turvin yksityiselle yleislääkärille terveyskeskuksen asiakasmaksun hinnalla eli 28 eurolla. Tällä halutaan lyhentää julkisen terveydenhuollon jonoja. Vastustaako oppositio tätäkin? Ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja nopea hoitoonpääsy vähentävät erikoissairaanhoidon tarvetta tai nopeuttavat erikoissairaanhoitoon pääsyä, kun tarve kartoitetaan.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Otetaan vielä kaksi puheenvuoroa ja sen jälkeen ministerin vastaus, edustajat Päivärinta ja Kosonen. — Päivärinta.

14.39 Susanne Päivärinta kok (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa puhemies! Uskomatonta! Tämä on ihan uskomatonta, ettei oppositiossa kannateta edes sitä, että ikäihmis-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

ten terveyspalveluihin pääsy nopeutuu ja yhdenvertaisuus lisääntyy. [Aki Lindén: Kyllä kannatetaan mutta ei tällä tavalla!] Tiedättekö te mitä? Kyselyjen mukaan 59 prosenttia suomalaisista kannattaa tätä hallituksen kokeilua. 59 prosenttia suomalaisista on teidän kanssa eri mieltä. Ja voin kertoa senkin, että valtavan iso joukko 65-vuotiaita odottaa tällä hetkellä, milloin tämä kokeilu käynnistyy ja milloin he pääsevät yksityislääkärin vastaanotolle 28 eurolla, mutta te ette haluaisi heitä sinne päästää. [Aki Lindén: Vielä suurempi joukko haluaisi päästä terveyskeskukseen!] Te haluaisitte, että he jonottaisivat ideologisesti syistä samojen seinien sisälle. Kun täällä on nyt monta kertaa kuultu, että julkisella puolella on jonoa ja sinne yksityiselle pääsee tunnissa kahdessa tai tämän päivän aikana, niin tämäkö teille ei käy? Olisi kyllä kiva kuulla, miksi te ette halua meidän ikäihmisille kunnon hoitoa ajoissa silloin, kun sitä tarvitaan.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Edustaja Kosonen.

14.40 Hanna Kosonen kesk (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa puheenjohtaja! Tässä esityksessä on neljä ongelmaa, joihin mielelläni tässä nyt sitten tartun.

Hallituksellahan on todella hyvä ajatus tästä omalääkärimallin kehittämisestä, mutta tähän todella on ristiriitainen sen omalääkärimallin kehittämisen suhteen, jossa juuri hoidon jatkuvuus ja tehokkuus on todettu monessa eri maassa toimivaksi. Kun saataisiin julkiselle puolelle sieltä kautta organisoitu omalääkärimalli, niin voisimme saada myös niitä kaivattuja säästöjä, joita täälläkin kaivataan, ja hoitohenkilökunta, niin kuin tässä on todettu, siirtyä sinne yksityiselle puolelle. Erikoinen valinta hallitukselta.

Juuri 65-vuotiaat tarvitsevat sitä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteyttä, joka olisi julkisella puolella mahdollista saada, ja he pääsisivät saman tien sitten myös erikoissairaanhoidon palveluihin.

Alueiden epätasa-arvosta täällä on puhuttu paljon. Esimerkiksi Etelä-Savo tulee olemaan tässä iso kärsijä.

Ja sitten ihmettelen tätä, että täällä puhutaan 87 miljoonasta pienenä rahana tässä kohdassa, mutta sitten kun puhutaan vaikka 75 miljoonasta, jotka teillä on juuri siellä käsittelyssä OKM:n hallinnonalalta ja jotka leikkaatte, niin se ei sitten olekaan, kun se on tärkeä, iso raha, [Puhemies koputtaa] joka pitää ottaa sieltä pois.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Ja sitten ministerin vastaus, enintään viisi minuuttia.

14.41 Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen: Kiitos, arvoisa puhemies! Ja kiitos kansanedustajille kommentista ja puheenvuoroista. Pyrin vastaamaan niistä mahdollisimman moneen.

Tämän esityksen tarkoituksena on parantaa 65 vuotta täyttäneiden suomalaisten perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta, siis hoitoonpääsyä. Tämä ei ole pätkääkään julkiselta sektorilta pois. Me vahvistamme julkisen terveydenhuollon rahoitusta tulevina vuosina ikääntyvän väestön palvelutarpeen kasvusta johtuen joka vuosi. Kaikkiaan hyvinvointialueiden rahoitus on noin 26 miljardia. Yli kahdella miljardilla sitä on tänäkin vuonna kasvatettu, ja se on tärkeää. Eli julkinen terveydenhuolto on valtaosaltaan se kanava jatkosakin meidän ikääntyvän väestön terveydenhuollon palvelutarpeisiin vastaamaan. Tämä esitys, tämä kokeilu, on sen lisäksi, sitä täydentävä. Se helpottaa hoitoonpääsyä, se ottaa

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

käyttöön uusia keinoja, uusia mahdollisuuksia meidän ikääntyvän, 65 vuotta täyttäneen eläkeläisväestön perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantamiseksi.

Kysymyksen kuuluukin, miten SDP tällaista esitystä vastustaa, miten salissa olevat keskustalaisetkin tätä vastustavat, vaikka se on kokeilu, jossa voidaan päästä tilanteeseen, jossa useampi pääsee nopeammin lääkäriin. [Aki Lindén: Kunpa saisi vastata!] Te näette täällä myöskin ongelmana, esimerkiksi keskustan puheenvuoroissa on nähty, heikkoutena sen, että tähän ei sisälly hoidon tarpeen arviointia. Yleisimpiä saamiani palautteita 65 vuotta täyttäneiltä eläkeläisiltä on se, että on vaikea päästä läpi terveyskeskukseen. Voi esittää kysymyksen, onko menty jopa liian pitkälle siinä portinvartijuudessa niin että lääkäriin on kerta kaikkiaan Suomessa todella vaikea päästä. Jos tällä kokeilulla voidaan kokeilla sitä, että olisikin mahdollisuus päästä nopeammin ja suuremmin yksityiseen terveydenhuoltoon julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun hinnalla, niin kuinka tällaista kokeiluakin täällä salissa vastustetaan? Tosin täytyy sanoa, että on vaikea tietää, mikä SDP:n linja milloinkin on voimassa. Viime kerrallakin nimittäin Kela-korvausten osalta kävi niin, että täällä salissa samat SDP:n edustajat vastustivat kovasti ja suurisanaisesti koko hallituskauden yksityisiä Kela-korvauksia ja niiden kehittämistä ja korottamista ja sitten, kun tuli äänestyksen hetki vaalien alla, painoittekin kannatusta tälle Kela-korvausten korottamiselle, [Perussuomalaisten ryhmästä: Ohhoh!] ja totesitte vielä, edustaja Lindén, suunnilleen niin, että kun tämä kuitenkin hyödyttää ihmisiä, niin SDP sitten kääntyi tälle linjalle. Arvelen, että tässä saattaa nyt käydä samalla tavalla. Eli hallitus on tehnyt hyvän kokeilun, jossa 65 vuotta täyttäneiden hoitoonpääsyä ja lääkäriin pääsyä nopeutetaan tällä Kela-korvauskokeilulla. Jäämme seuraamaan, mikä teidän lopullinen äänestyskäyttäytymisenne tässä asiassa sitten on.

Mutta vakavasti sanoen kuitenkin haluan sanoa, että hallituksella on tavoite ja tarkoitus, että rakennamme myöskin tasa-arvoisempia ja yhdenvertaisempia Kela-korvauksia. Eli tähän on tuotu hintakatto, jolla varmistetaan se, että hyöty tulee asiakkaalle, että se on veronmaksajien näkökulmasta vastuullinen ja uudenlainen malli, jossa vastataan siihen kritiikkiin, jota täälläkin salissa on esitetty, että valuvatko Kela-korvaukset hintoihin. Näin ei voi nyt päästä käymään, koska tähän Kela-korvausmalliin on rakennettu hintakatto. [Aki Lindén: Joka on erittäin kallis!] Mikäli se kokeilun perusteella toimii, niin sitä voidaan tietysti myöskin hyödyntää laajemmin Kela-korvausten kehittämisessä tulevaisuudessa asiakkaiden, suomalaisten, parhaaksi. Tässä mallissa ei myöskään voi periä erillisiä toimisto- ja vastaanottomaksuja. Tästä on tullut kritiikkiä kansalaisilta, ja ymmärrän hyvin sen, ja tähänkin kritiikkiin on vastattu. Lisäksi tässä on lisätty yhdenvertaisuutta siten, että nämä Kela-korvaukset olisivat useamman saatavilla. Kun täällä on puhuttu siitä, ketkä Kela-korvauksista hyötyvät, niin tässä mallissa tämä hintakatto varmistaa sen, että veronmaksajien rahoja käytetään vastuullisesti, ja tämä kiinteä omavastuu, 28 euroa, joka on sama kuin julkisessa terveydenhuollossa, huolehtii siitä, että nämä käynnit ovat saavutettavia yhä useammalle. Ja nyt vielä, kun tähän tehtiin lausuntopalautteen pohjalta se muutos, että tämä omavastuu huomioidaan myöskin perustoimeentulossa, se huolehtii siitä, että kaikkein pienituloisimmat, perustoimeentulotuen varassa olevat ihmisetkin voivat tätä mahdollisuutta hoitoonpääsyssä käyttää.

Muutama huomio vielä olisi:

Tässä kysyttiin siitä, onko riskinä, että useampi lääkäri siirtyy julkiselta yksityiselle. Tämä perustuu nyt virka-arvioon, ja vaikutusarviot on virkavastuulla tehty. Esityksen ei arvioida vaikuttavan suurissa määrin terveydenhuollon henkilöstön halukkuuteen siirtyä jul-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

kiselta sektorilta yksityiseen terveydenhuoltoon. Kokeilun määräaikainen kesto ehkäisee henkilöstösiirtymien tapahtumista julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille.

Alueellisesta tasa-arvosta kysyttiin myöskin. Sitä on esityksessä analysoitu. Siihen ehkä sellainen lisähuomio, mikä ei tässä keskustelussa tullut esille, että meillä on jo merkkejä siitä, että eri puolille Suomea on myöskin syntynyt Kela-korvausten kehittämisenkin seurauksena tällaisia yksittäisiä perhelääkäreitä, esimerkiksi Sievin omalääkärimalli. Yksittäinen ammatinharjoittaja siellä on lähtenyt toimimaan, ja näitä vastaavia esimerkkejä tämmöisestä sotealan pienyrittäjyydestä meillä on ollut erilaisissa lehtiotsikoissa, ja mielestäni se olisikin ihan toivottava suunta: lisää perhelääkäreitä Suomeen.

No, viekö tämä omalääkärimallilta jotenkin pohjaa? Ei vie. Itse asiassa tämä siltaa ja mahdollistaa omalääkärimallin kehittämistä. Syynä on muun muassa se, että tässä kokeilussa ehdottomana vahvuutena on, että omalääkäri voi valita ja voi asioida myös samalla lääkäriä uudestaan, eli tulee omalääkärimallin elementti tähän. Lisäksi tällä kokeilulla voidaan kehittää ja päästäänkin kehittämään myös sitä yksityisen ja julkisen rajapintaa, joka on kieltämättä kehittämisen kohteena tärkeä. Meillä on tänä päivänä jo ihan normaali käytäntö se, että asiakkaat, jotka ovat työterveyden piirissä, saattavat joutua, jos siellä esimerkiksi havaitaan jotakin vakavampaa, siirtymään sitten julkiselle puolelle [Puhemies koputtaa] erikoissairaanhoidon asiakkaaksi. Tämä on arkipäivää, näin tapahtuu ihmisten elämässä. Miten me saamme siitä sujuvamman siirtymän niin, [Puhemies koputtaa] että ei tarvitse teettää päällekkäisiä uusia tutkimuksia vaan pystytään toimimaan yhä paremmin ja sujuvammin ja tietoa myöskin liikuttamaan näiden sektoreiden välillä asiakkaiden parhaaksi? Erinomainen kokeilu.

Tämä on kokeilu. Kokeillaan sen hyödyt, mahdolliset heikot kohdat [Puhemies koputtaa] ja kehitetään tätä meidän järjestelmää eteenpäin. Se on kaikkien etu. [Aki Lindén: Vastauspuheenvuoro! Nimeni mainittiin kaksi kertaa!]

Förste vice talman Paula Risikko: Tack. — Debatten och behandlingen av ärendet avbryts. Behandlingen av ärendet fortsätter i detta plenum efter de övriga ärendena på dagordningen.

Riksdagen avbröt behandlingen av ärendet klockan 14.48.

Riksdagen fortsatte behandlingen av ärendet klockan 16.13.

Talman Jussi Halla-aho: Nu fortsätter behandlingen av ärende 3 på dagordningen som avbröts tidigare under detta plenum. — Debatt. Ledamot Lindén, varsågod.

16.13 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! On erityisen valitettavaa, että ministeri ei ole enää paikalla, mutta toki ymmärrän, että keskustelun jakautuessa tällä tavalla kahteen osaan se ei ole useinkaan mahdollista. — Käyn tässä läpi eräitä tähän lakiesitykseen liittyviä tärkeitä asioita, ja aivan ensimmäisenä haluan todeta, että ongelma tässä ei ole se, että tässä hyödynnetään yksityistä tuotantoa terveydenhuollossa, vaan ongelma tulee siitä, millä tavalla se käytännössä tehdään. Kuvaan tätä niin konkreettisesti ja toivon mukaan ymmärrettävästi kuin osaan:

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

Hyvinvointialueet, joilla on julkiset terveyskeskukset, ovat nyt tilanteessa, jossa, kuten kaikki tiedämme, hyvinvointialueiden rahoitus on erittäin tiukalla. On tehty lainsäädäntömuutoksia, joilla rahoitusta on vähennetty, muun muassa terveyskeskusten toiminnasta 126 miljoonaa vuosien 2024 ja 2025 budjeteissa sekä useita muita vastaavia lakimuutoksia, ja myös tämän tiukan talouden tasapainotusvelvoitteen takia alueet tekevät voimakkaita omia säästötoimenpiteitä. Tästä seuraa se, että hyvinvointialueilla lukuisat tärkeät toiminnot, kuten vammaispalvelut, vanhustenhuolto, syöpäpotilaiden hoito, mielenterveysasiakkaat, lastensuojelu ja terveyskeskusasiat, käyvät tietyllä tavalla tiukkaa kilpailua siitä, mikä niiden rahoitusosuus hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta on. Eli tässä on voimakas budjettirajoite.

Nyt rinnalle luodaan järjestelmä, jolla on tarkoitus tuottaa samantyyppisiä palveluita, joita terveyskeskukset tuottavat — tällä hetkellä nimittäin terveyskeskusten viidestä miljoonasta lääkärikäynnistä kaksi ja puoli miljoonaa kohdistuu nimenomaan yli 65-vuotiaisiin ja alle 65-vuotiaisiin vastaavasti toinen kaksi ja puoli miljoonaa, mikä käy ilmi tilastoista tässä hallituksen esityksessä. Nyt kun tässä rinnalla hyödynnetään sairausvakuutusjärjestelmää ja yksityistä terveydenhuoltoa sellaisella tavalla, että siellä korvataan suoriteperusteisesti palveluita, mikä on aivan erilainen rahoitusjärjestelmä kuin budjettirahoitus, johon liittyy aina tällainen voimakkaampi rajoite, syntyy tilanne, jossa jokaisesta käynnistä yksityisellä terveydenhuollolla tuottaja saa sata euroa käynniltä — 28 euroa potilaalta ja 72 euroa Kelalta — ja rinnalla on järjestelmä, jossa on voimakas budjettirajoite, jossa koko ajan haetaan säästöjä. Uskoisinpa jopa, että on suuri houkutus ajatella, että kun nyt yli 65-vuotias väestö saisi terveyskeskuskäynnin hinnalla yksityiseltä sektorilta samoja palveluita, niin silloin niitä jopa ehkä aktiivisesti pyritään sinne siirtämään.

Tämähän näkyy tässä hallituksen esityksessä. Siellä on kuvattu, että arvio on, että yksityisen sektorin yli 65-vuotiaiden käynnit lisääntyvät 850 000 kappaletta ja vastaavasti yli 65-vuotiaiden julkiset käynnit vähenevät 650 000. Eli tämä on mielenkiintoinen laskelma, sillä nettolisäys yli 65-vuotiailla olisi vähän yli 200 000 käyntiä. Silläkö sitten jonot poistuvat? Käytännössä tämä siis tarkoittaa — se sanotaan suoraan, ja itselläni on tuossa sitaattikin, mutta nehan ovat itse asiassa luettavissa suoraan hallituksen esityksestä — että tarkoitus on nimenomaan siirtää käyntejä julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille. Tarkoitus siis ei ole se, että julkinen sektori tuottaisi sen määrän käyntejä kuin se nyt tuottaa ja sen lisäksi yksityinen sektori tuottaisi esimerkiksi Kela-korvattuna miljoona käyntiä enemmän, jolloin oikeasti käyntien yhteismäärä merkittävästi lisääntyisi, vaan tarkoitus on siirtää käyntejä julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille. Eiväthän jonot silloin lyhene, jos tällä tavalla tapahtuu.

No, nyt sitten kun puhutaan miljoonasta lisäkäynnistä yksityisellä sektorilla, niin eivät ne ole ne siellä tällä hetkellä täyttämättömät ajat, joihin täällä on usein viitattu — joista muuten merkittävä osa on jo nyt täytynyt itse maksavista asiakkaista, toki eivät kaikki, sen saman päivän tai ainakin saman viikon aikana. Kyllähän tämä siirto voi toteutua vain sillä tavalla, että merkittävä henkilöstösiirtymä tapahtuu sieltä julkiselta puolelta yksityiselle sektorille. Jos me esimerkiksi vertaamme sitä, millä alueilla tällä hetkellä asuu eniten yli 65-vuotiaista väestöä — siellä on edustettuna Kainuu, siellä on edustettuna Etelä-Savo — siihen, miten tällä hetkellä jakautuu Kelan korvaamien yksityislääkärikäyntien määrä, mistä on lukuisia taulukkoja tässä hallituksen esityksessä... Jouduin toki itse laskemaan sieltä yhteen, mikä oli yli 65-vuotiaiden Kela-korvattujen käyntien määrä yksityisellä yleislääkärillä: se oli 209 000, muistaakseni kuviossa 13. Niistä esimerkiksi 4 000 toteutui Etelä-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

Savossa, eli käytännössä kaksi prosenttia. Jos sama rahoitus, 87 miljoonaa euroa, jaettaisiin hyvinvointialueille sillä tavalla, että jokainen saisi niillä kriteereillä, joilla alueet nyt saavat rahan, niin Etelä-Savo saisi kolme ja puoli prosenttia tästä 87 miljoonasta eurosta eli kaksi kertaa enemmän rahaa, ja silloin se kohdentuisi paljon paremmin yli 65-vuotiaaseen väestöön kuin tämä nykyinen malli, joka käytännössä tuo rahaa eniten pääkaupunkiseudulle ja Turun ympäristöön. Tietysti nyt ajatellaan, että sitten syntyy valtava määrä niitä uusia yksityislääkäripalveluja, mutta ministerihän itsekkin täällä totesi, että tuskin nyt kokeilun aikana tapahtuu mitään merkittävää siirtymää. No, täällä lausuntopalautteessa todetaan, että on selkeästi aliarvioitu tätä henkilöstösiirtymän määrää.

Eli summa summarum, mahdollisesti jatkan vielä toisella puheenvuorolla, mutta tässä vaiheessa haluan todeta, että meille sosiaalidemokraateille, joita paljon syyllistettiin tuossa ministerinkin puheenvuorossa, ei ole ongelma se, että me käytämme yksityissektoria, vaan se tulisi tehdä eri tavalla — ei suoriteperusteisesti kilpaillen toisaalta budjettirajoitteen piirissä olevan hyvinvointialueen kanssa, vaan niin, että me esimerkiksi järjestämme tämän 87 miljoonaa omalääkärimallin mukaisesti, [Puhemies koputtaa] jolloin saamme yhteensä 350 omalääkärinä eri puolille Suomea hyvinvointialueiden kautta. — Kiitoksia. [Tuomas Kettunen: Asiantunteva puheenvuoro! Tätä olisi voinut kuunnella pidempään!]

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

16.21 Timo Heinonen kok: Arvoisa herra puhemies! Hyvät edustajakollegat ja muut täysistuntoa seuraavat!

Haluan alkuun kiittää Kela-korvausten kasvattamista voimakkaasti vastustanutta SDP:tä siitä, että se tuki lopulta äänestyksessä maaliskuussa pääministeri Petteri Orpon hallituksen esitystä gynekologi-, suuhygienisti- ja fysioterapiakäyntien sekä hammashoidosta ja mielenterveyspalveluista maksettavien Kela-korvausten parantamisesta. Vaikka sosiaalidemokraatit julkisuudessa kiivaasti vastustivat ja vielä äänestystä edeltävänä päivänä sosiaalisen median eri kanavissa viestittivät, että he vastustavat tätä ja tämä on väärin, niin äänestyksessä puheenjohtaja Lindtmanin johdolla sosiaalidemokraatit äänestivät yhdessä hallituspuolueiden sekä vihreiden ja keskustan kanssa Kela-korvausten korottamisen puolesta. [Aki Lindén: Miksi puhutte sosiaalidemokraateista?]

Samaan aikaan maaliskuussa eduskunta hyväksyi myös toisen esityksen, jossa palautimme pääministeri Sanna Marinin hallituksen Kela-korvausten piiristä poistamat hedelmöityshoidot. Tätä esitystä SDP kuitenkin vastusti tuolloin vihreiden ja vasemmistoliiton kanssa.

Arvoisa puhemies! Nyt kannattaa jokaisen 65 vuotta täyttäneen kuunnella tarkasti: Te siis oppositiossa vastustatte, että seniorit pääsisivät hoitoon nopeammin. [Aki Lindénin välihuuto] Te olette oppositiossa täysin vieraantuneet tavallisten ihmisten arjesta. Vaalitentit itse asiassa paljastivat, etteivät vihreiden ja vasemmiston puheenjohtajat edes tiedä, paljonko julkisen puolen asiakasmaksu on. Te ette tiedä, koska teillä on työterveys, johon pääsette nopeasti ja jossa voitte valita suoraan lääkärin ilman hoidon tarpeen arviointia. Nyt kun vastaavaa palvelua tarjotaan mahdolliseksi 65 vuotta täyttäneille, te vastustatte sitä.

Meidän tavoitteemme on, että 65-vuotiaat pääsevät jatkossa, siis tämän kokeilun kautta, yksityiselle lääkärille samalla terveyskeskusmaksulla, enintään 28 eurolla. Kokeilussa 65 vuotta täyttäneet voisivat hakeutua yksityislääkärin vastaanotolle niin, että asiakkaan itse maksettava osuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittä-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

vän asiakasmaksun verran, ja tämä lisää hoitoonpääsyä tulotasosta riippumatta. Mallin ytimessä ovat nimenomaan asiakkaiden tarpeet.

Kokeilussa käynnit yleislääkärin vastaanotolla yksityisellä puolella korvattaisiin niin, että tuo omavastuu olisi siis sama kuin julkisen terveydenhuollon asiakasmaksu. Itse pidän tätä nyt esitettyä Kela 65 -kokeilua hyvin kohdennettuna, sillä 65 vuotta täyttäneet eivät tyypillisesti ole enää työterveyshuollon piirissä eivätkä toisaalta voi saada sairauskulvakuutusta. Tuoreen kyselytutkimuksenkin mukaan yli puolet 65 vuotta täyttäneistä koki lääkärille pääsemisen tänä päivänä hankalaksi. Itse voisin ajatella, että tulevaisuudessa tätä Kela 65 -kokeilua voisi laajentaa toiseen vastaavaan kokonaisuuteen, esimerkiksi suun terveydenhuoltoon.

Hyvinvointiala HALIn toimitusjohtaja Sanna Aunesluoma kirjoitti hyvin jokin aika sitten: ”Hoitoonpääsy ei tule helpottumaan lähivuosina, koska väestömme ikääntyy ja tarve sosiaali- ja terveyspalveluille kasvaa. On siis elintärkeää, että kokeilemme erilaisia malleja palvelujen järjestämiseen. Kela 65 -malli on erinomainen esimerkki tällaisesta kokeilusta: se on tarkkaan rajattu kohderyhmän, keston ja sisällön osalta, eivätkä sen kustannukset Kela-korvauksina ole kuin arviolta alle promillen alueiden terveydenhuoltomenoista vuodessa.” Asiakas maksaisi siis yksityiselle palveluntuottajalle saman verran kuin julkisen puolen asiakasmaksu on, ja lisäksi asiakkaalle korvattaisiin myös osa lääkärin määräämien tutkimusten kustannuksista, esimerkiksi verikokeita, EKG:tä, keuhkokuvaa, virtsatutkimusta ja niin poispäin.

HALIn tuoreessa kansalaiskyselyssä lähes kolme neljästä 65 vuotta täyttäneestä aikoi varmasti tai todennäköisesti hakeutua yksityiselle lääkärille Kela 65 -kokeilun turvin. Esimerkiksi vuonna 24 Kela maksoi 65 vuotta täyttäneille korvauksia noin 200 000 yleislääkärikäynnin verran. Koska kokeilussa asiakas maksaa siis lääkärikäynnistä suhteellisen pienen omavastuun, kokeilun ansiosta yhä useamman pienituloisen on mahdollista päästä yksityisen yleislääkärin vastaanotolle. Myös hintakattoa itse asiassa tässä pilotoidaan nyt ensimmäistä kertaa Kela-korvauksissa, ja myös Kela on pitänyt hyvänä sitä, että kokeilussa testataan niin lääkärinpalkkioiden kuin tutkimusten hintakattojen toimivuutta. Julkisuuudessa on esitetty, että jatkossa olisi mahdollista, että hintakattoa laajennettaisiin myös muihin Kela-korvauksiin.

Kokeilu antaa mahdollisuuden kehittää Kelan yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja lisätä sen vaikuttavuutta. Tästä näkökulmasta kannatettavia ovat erityisesti palveluiden hintakattoa ja asiakkaan omavastuuta koskevat ehdotukset. Esityksen mukaan omavastuusumma voitaisiin ottaa huomioon myös toimeentulotukea myönnettäessä. Tämä on myös myönteinen asia. Aunesluoma kirjoitti myös: ”Kokeilut ovat oiva tapa kehittää terveydenhuoltoa. Kokeiluissa voi syntyä onnistumisia, mutta eteen voi myös tulla ratkaistavia asioita. Niihin on hyvä puuttua matalalla kynnyksellä ja tehdä tarvittaessa korjaavia liikkeitä. Tärkeintä on, että kansalaiset kokevat pääsevänsä lääkäriin, kun sairaus yllättää.”

Arvoisa puhemies! Itse pidän tätä erittäin tervetulleena uudistuksena ja kokeiluna, ja katsotaan, miten se arjessa lähtee toimimaan. Toivottavasti mahdollisimman moni yli 65-vuotias tämän myötä pääsee nopeammin hoitoon.

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

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

16.28 **Vesa Kallio kesk:** Arvoisa puhemies! Kiitos edustaja Lindénille Etelä-Savon esi-merkin esille nostamisesta. Meillä ei tosiaankaan näitä yksityisiä lääkäripalveluja kovin-kaan hyvin ole saatavilla. Kiitos myös edustaja Heinosen, hän oivallisesti kertasi minis-terin esittelypuheen keskeiset osat.

Se, mikä tässä on hyvää, on todellakin se, että tämä on kokeilu. Kokeiluja pitäisi käyttää enemmänkin. Kun täällä on vähän semmoinen työnjako, että hallituspuolueiden edustajat käyvät läpi ne hyvät puolet, niin opposition edustajalle osuu se rooli, että sitten on joitain kriittisempiä huomioita. Erityisesti nostan niitä hyvinvointialueiden antamista lausunnois-ta tähän esitykseen liittyen.

Tässähän on taustalla hallitusohjelman kirjaus perusterveydenhuollon saatavuuden pa-rantamisesta ja hoitojonojen purkamisesta, ja nämä ovat erittäin hyviä ja kannatettavia asioita. Mutta tämä kokeilu, esitys on hieman vajavainen, jotta nämä hyvät kirjaukset sit-ten toteutuisivat.

Ensinnäkään tämä Kela-korvauskokeilu, ja tämäkin on tuotu moneen kertaan esille, ei sisällä hoidon tarpeen arviointia, joka julkisella puolella toteutetaan terveydenhuoltolain mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että palveluihin ohjautuminen toteutuu eri tavalla julkisella ja yksityisellä puolella. Tämän lakiesityksen vaikutusarvioinneissa todetaan, että yksityis-sektorin toiminta on vahvasti lääkärivetoista ja tämän seurauksena lääkärin hoidettavaksi tulee ihmisiä, jotka julkisella puolella todennäköisesti hoidettaisiin muiden ammattihenki-löiden toimesta, kuten sairaanhoitajien. Eli tämä valinnanvapaus toteutuu, mutta asiakas ei ohjaudu tehokkaimmalla tavalla oikeaan aikaan oikealle ammattilaiselle: sairaanhoitajal-le, fysioterapeutille, psykiatriselle sairaanhoitajalle, psykologille tai sosiaalityön ammatti-laiselle. Esityksen mukaan kokeilun piiriin ei kuulu muiden ammattilaisten palvelua, mistä seuraa päällekkäistä toimintaa. Päällekkäisyyttä tulevat lisäämään myös rajatut mahdolli-suudet diagnostiikkaan.

Arvoisa puhemies! Hallituksen esityksen mukaan yksityislääkäri ei voi määrätä kaikkia tarpeellisia laboratoriokokeita ja tutkimuksia vaan potilas joutuu hakeutumaan julkisen palvelun piiriin saadakseen nämä tarvittavat tutkimukset. Yleislääkärihoidon jatkuvuuden tiedetään vähentävän sairaalahoitoon joutumista ja ennenaikaisen kuoleman riskiä. Nyt hallituksen esittämä Kela-korvausmalli ei ikävä kyllä edistä hoidon jatkuvuutta. Esityksen tavoitteeksi mainittu julkisen terveydenhuollon kuormituksen keventäminen toteutuisi vain tilanteissa, joissa lääkärikäynti olisi niin sanottu episodimainen kertakäynti eikä vaa-di hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus, mitä on tuotu moneen kertaan täällä esille, on eri-tyisen suuressa roolissa yli 65-vuotiailla. Tästä on lähipiiristä itsellenikin viimeisenkin vii-ikon ajalta vähän liikaakin kokemuksia. Tältä osin hallituksen esitys voi pahimmillaan hei-kentää heidän hoitoaan.

Arvoisa puhemies! Julkisen puolen perusterveydenhuollon kiireettömällä lääkärin vas-taanotolla hoidetaan yleensä useampaa kuin yhtä potilaan asiaa. Hallituksen esityksen kiin-teä 100 euron hinta 20 minuutin vastaanotosta ohjaa käyttöä siten, että vastaanotolla hoi-detaan yksittäisiä asioita, mikä johtaa helposti useampiin käynteihin. Tämä tarkoittaa käy-tännössä, että hoitojonojen lyhenemistä ei tapahdu. Raha kyllä kuluu, mutta hyödyt eivät samalla tavoin toteudu. Hyvinvointialueilla on kehitetty toimintaa siten, että potilas saa aina palvelua parhaalta ammattilaiselta ja lääkärin vastaanottoa edeltävästi otetaan tarpeel-liset tutkimukset — korostaen: tarpeelliset tutkimukset. Tämän myötä yhdellä käynnillä pystytään hoitamaan enemmän ja paremmin potilaan asioita. Mikäli yli 65-vuotias käyttää sekä hallituksen esittämän kokeilun mukaisia yksityisiä palveluita esimerkiksi kolme ker-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

taa että sen lisäksi julkista perusterveydenhuoltoa, joutuu hän maksamaan kuudesta käynnistä. Vastaavassa tilanteessa julkisella puolella peritään vain kolmelta käynniltä maksu, minkä jälkeen perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotto on asiakkaalle maksuton.

Arvoisa puhemies! Edellisen lisäksi suuri ongelma hallituksen esityksessä on, että se ohjaa ja ajaa lääkäreitä julkiselta puolelta yksityiselle sektorille, mikä tämäkin on tuotu täällä esille ja mitä on arvioitu myös hallituksen esityksessä. Eli tämä osaltaan rapauttaa julkista terveydenhuoltoa. Rahaa kuluu, mutta ongelmat pahenevat. Erityisesti tämä korostuu alueilla, joilla on jo valmiiksi isoja rekrytointihaasteita ja samaan aikaan niukin yksityissektorin lääkäriresurssi. Maailma on erilainen espoolaisen Teslan ratin takaa kuin puumalalaisen Toyotan tuulilasista katsottuna. Tätä näköalaa hallituksen esitys kasvattaa tällä esityksellä.

Arvoisa puhemies! Suora lainaus lopuksi erään hyvinvointialueen lausunnosta: ”Lääkärille pääsy ei yksistään ratkaise ongelmia potilasryhmällä, jossa tarvitaan laaja-alaisesti eritasoisia ja eri ammattilaisten tuottamia terveys- ja sosiaalipalveluja. Jonon purkuun perusterveydenhuollossa se ei myöskään tuo ratkaisua, koska se voi tuottaa päällekkäistä työtä. Jos halutaan kehittää yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta, tulee toteuttaminen tehdä tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa tavalla, joka kannustaa yksityistä toimijaa kokonaisvastuuseen hoitoonsa ohjautuvista potilaista. Esitetty malli on hyvin keskeneräinen. Hallituksen esityksen mukainen Kela-korvausmalli ei ole kannatettava.” — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Edustaja Päivi Räsänen, olkaa hyvä.

16.34 Päivi Räsänen kd: Arvoisa puhemies! Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto tarvitsee järkevää ja tasapainoista kumppanuutta yksityisten palveluntuottajien ja myös kolmannen sektorin kanssa. Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö sotejärjestelmässä voi tuoda merkittäviä etuja, kuten tehokkuuden lisäämistä, palvelujen monipuolistumista, se voi vahvistaa kansalaisten valinnanvapautta ja myös tuoda potkua innovaatioihin. Yhteistyön onnistuminen edellyttää toki selkeitä sääntöjä ja valvontaa, jotta voidaan varmistaa, että palvelut ovat laadukkaita, tasa-arvoisia ja kestäviä. Yritysten ohella myös kolmannen sektorin toimijat, kuten sosiaali- ja terveysjärjestöt, ovat keskeisiä kumppaneita.

Arvoisa puhemies! Pidän tärkeänä sitä, että ei ikään kuin ideologisista syistä vastusteta esimerkiksi tätä kokeilua, jossa vahvistetaan yli 65-vuotiaiden valinnanvapautta terveyspalveluissa. Tämä yli 65-vuotiaille suunnattu Kela-korvauskokeilu mahdollistaa sujuvamman pääsyn lääkärille, se parantaa valinnanvapautta ja on tervetullut uudistus. Kokeilussa käynti korvattaisiin niin, että omavastuuosuus olisi enintään julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynnistä perittävän asiakasmaksun suuruinen, ja korvattaville vastaanotokäynneille vahvistettaisiin enimmäishinnat ja korvaustaksat, ja korvaus lääkärinpalkkiosta voitaisiin maksaa enintään kolmesta lääkärikäynnistä kalenterivuodessa.

On toki selvää, että kokeiluun liittyy epävarmuustekijöitä ja tarkemmat vaikutukset nähdään vasta kokeilun myötä, mutta juuri siksi tätä kokeilua tarvitaan. Toivoisin myös salin vasemmalta laidalta hiukan ennakkoluulottomampaa ajattelua tähän kokeiluun nähden. [Aki Lindén: Omalääkärimalli!] — Sitäkin tarvitaan, myös omalääkärimallia tarvitaan. [Aki Lindén: Se juuri tarvitaan!]

Huomioitavaa on, että tämä malli ei ole helpotus pelkästään ikäihmisille vaan onnistuneen kokeilun kautta olisi mahdollista sujuvoittaa myös laajemmin koko terveydenhuolto-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

järjestelmää. Ikäihmisillä on usein monia sairauksia ja säännöllinen hoidon tarve. Tällä hetkellä meillä todellakin on haasteena jo usean vuoden jatkuneet julkisen terveydenhuollon pitkät jonot, jotka voivat pahimmillaan viivästyttää diagnooseja ja hoitoa. Kokeilun avulla iäkäs potilas voi päästä nopeammin lääkärin vastaanotolle, mikä voi myös lisätä potilaan turvallisuudentunnetta ja parantaa hoidon ennakoitavuutta. En myöskään haluaisi aliarvioida tätä valinnanvapauden mahdollisuutta, sitä, että potilas voi itse valita lääkärinsä.

Kokeilun tavoite on myös keventää painetta ja hoitojonoja julkisessa terveydenhuollossa. Kun osa potilaista hyödyntää tämän myötä enemmän yksityistä sektoria, vapautuu enemmän aikaa ja resursseja muille, erityisesti niille, joilla ei ole mahdollisuutta valita. On tietysti selvää, että parhaiten tämä ehdotettava korvausmalli soveltuu tarkkarajaisen yksittäisten terveysvaivojen hoitoon. Pitkäaikais- ja monisairaiden ikäihmisten sairauksien hoito jatkossakin varmasti toteutuu parhaiten juuri julkisten palveluiden piirissä, mutta kokeilun kautta voidaan myös edistää hoidon jatkuvuutta, kun potilaalla on mahdollisuus päästä saman lääkärin vastaanotolle, minkä merkitys korostuu erityisesti vanhemmalla väestöllä.

Kela-korvauskokeilu voi myös tukea alueellista yhdenvertaisuutta. Monilla alueilla yksityinen vaihtoehto voi tuoda kaivattua joustavuutta palveluihin. Tämä kokeilu ei tokikaan ratkaise kaikkia ongelmia, mutta se on yksi lisä parantaa potilastyytyväisyyttä ja valinnanvapautta, turvallisuudentunnetta palveluiden suhteen. Itse ajattelen, että kyllä tämä esitys edistää myös senioriväestön yhdenvertaisuutta työikäisen väestön kanssa, jolla on usein joustava pääsy työterveyshuollon palveluihin. Nyt joustavampi pääsy palveluihin, valinnanvapaus, tarjoutuu tämän kokeilun myötä paremmin myös yli 65-vuotiaille.

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

16.40 Juha Hänninen kok: Kunnioitettu herra puhemies! Arvokas ikääntyminen ei tarkoita vain pitkiä elinvuosia, se tarkoittaa elämää, jossa on apu saatavilla silloin, kun sitä tarvitaan. Terveys ja hoitopääsy on ihmisoikeutemme ja perusoikeutemme. Suomessa on yli 1,3 miljoonaa yli 65-vuotiasta. He ovat usein ihmisiä, joiden oikeus työterveyshuoltoon on päättynyt ja jotka elävät niukalla eläkkeellä. Samaan aikaan heidän terveydenhuollon tarpeensa kasvaa. Meidän on varmistettava, että he eivät jää hoitoa vaille siksi, ettei pääsy lääkärille onnistu kohtuullisella ajalla tai hinnalla.

Arvoisa herra puhemies! Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että yli 65-vuotiaat voivat saada Kela-korvauksen yleislääkärin vastaanotosta yksityisessä terveydenhuollossa. Omavastuu olisi enintään julkisen sektorin asiakasmaksun suuruinen. Tämä helpottaa hoitopääsyä ja keventää julkisen sektorin kuormaa. Tärkeää on myös se, että mukaan pääsee vain sellainen yksityinen palveluntuottaja, joka tekee Kelan kanssa sopimuksen enimmäishinnoista ja suorakorvauksista. Näin varmistetaan, että asiakas ei maksa ylimääräisiä toimistomaksuja tai piilokuluja.

Arvoisa herra puhemies! Lääkärille pääsy ei saa olla kiinni lompakon paksuudesta. Tämä kokeilu asettaa hintakaton, joka takaa, että valinnanvapaus ei tarkoita vain varakkaiden mahdollisuutta vaan todellista vaihtoehtoa aivan kaikille. Myös tutkimusten osalta esitys menee oikeaan suuntaan. Osa lääkärin määräämistä perustutkimuksista olisi myös korvattavia. Ja tärkeä huomio: myös toimeentulotuen piirissä olevien omavastuuosuudet otetaan huomioon tukipäätöksissä. Tämä tuo oikeudenmukaisuutta.

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

Arvoisa herra puhemies! Tämä on osa laajempaa suunnitelmaa. Hallitus on tehnyt päätöksiä Kela-korvausten kehittämisestä vaiheittain. Olemme palauttaneet korvauksia ja laajentaneet niitä myös naistentautien ja synnytysten erikoisaloille sekä mielenterveyspalveluihin. Tämä esitys jatkaa johdonmukaisesti sitä työtä. Kyse ei ole vain palveluista, kyse on siitä, millaisena yhteiskuntana kohtelemme ikääntyvää väestöämme. Annamme heille oikeuden valita ja tuemme heitä pääsemään hoitoon silloin, kun tarve on. Arvokkaan ikääntymisen pitää olla enemmän kuin tavoite, sen pitää näkyä teoissa.

Kannatan esitystä lämpimästi. — Kiitos, arvoisa puhemies.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Strandman on poissa. — Edustaja Rasinkangas, olkaa hyvä.

16.43 Merja Rasinkangas ps: Arvoisa puhemies! Käsitlemme hallituksen esitystä, jonka myötä yli 65-vuotias voi tämän myötä mennä yksityiselle yleislääkärille ja maksaa saman verran kuin terveyskeskuksessa. Tämä on erittäin tärkeä uudistus eläkkeelle jääneille 65-vuotiaille, jotka muutoin jäävät työterveyshuollon ulkopuolelle.

Yksityisen yleislääkärin vastaanotokäynnit määräytyvät siten, että omavastuu on enintään julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksun suuruinen. Korvaus on kolmesta käynnistä kalenterivuodessa. Lääkärin määräämät tutkimukset ja näytteiden otot korvataan 50-prosenttisesti, ja näille vahvistetaan enimmäishinnat eli kattohinnat Kelan toimesta.

Tämän hallituksen esityksen tarkoituksena on helpottaa ja ennen kaikkea nopeuttaa hoitoonpääsyä, lyhentää jonoja ja parantaa arjen palveluita erityisesti iäkkäämmille suomalaisille.

Arvoisa puhemies! On tärkeää ymmärtää, että tämä esitys auttaa ihmisiä pääsemään nopeammin hoitoon ja oikea-aikaisesti. Kun vaivat tutkitaan ja hoidetaan ajoissa, vältetään isommilta ongelmilta myöhemmin. Näin saadaan ihmisille nopeammin apua ja samalla säästetään rahaa, kun erikoissairaanhoidon tarve vähenee. Ajoissa annettu hoito on paitsi oikein potilasta kohtaan, se on myös hyvä tapa käyttää verovaroja. Samalla esityksen avulla kevennetään julkisen sektorin painetta.

Tämä hallituksen esitys perustuu hallitusohjelman kirjauksiin, joissa korostetaan perusterveydenhuollon kehittämistä ja hoitojonojen purkua. Kyseessä on siis vapaaehtoinen valinta 65 vuotta täyttäneille, jos haluaa päästä nopeammin lääkäriin hoitoon.

Arvoisa puhemies! Lain on tarkoitus tulla voimaan 1. päivänä syyskuuta tänä vuonna, ja kyseessä on kaksivuotinen kokeilu. Onkin hyvä tarkastella kokeilujakson aikana, miten esitys konkreettisesti toimii, ja tarvittaessa tehdä muutoksia siten, että esitys tukee tosiasiallista tarkoitustaan.

Kela-korvausmallia uudistetaan vaiheittain, ja tämä esitys on osa tiekarttaa, joka sisältää aiemmat uudistukset, esimerkiksi hedelmöityshoidot, suuhygienistin ja fysioterapeutin korvaukset. Tämä esitys on erittäin tärkeä erityisesti ajatellen työterveyshuollon ulkopuolelle jääviä ja eläköityviä.

Kannatan tätä esitystä. — Kiitos.

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

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

16.46 Pia Sillanpää ps: Arvoisa puhemies! Käsittelyssä on hallituksen esitys, jolla ehdotetaan väliaikaisia muutoksia sairausvakuutuslakiin sekä toimeentulotuesta annettuun lakiin. Tämän esityksen tavoitteet ovat selkeät: parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta erityisesti iäkkäille suomalaisille, purkaa hoitajajonoja, vahvistaa valinnanvapautta terveydenhuollossa sekä keventää hyvinvointialueiden kuormitusta.

Hyvinvointialueet ovat erilaisia, ja niillä on omien hyvien, toimivien käytäntöjen lisäksi erilaiset haasteet. Nämä haasteet tulevat osaltaan siitä, minkälainen väestö alueella asuu ja miten työvoimaa on saatavilla terveydenhuollon työtehtäviin. Esimerkiksi monella työikäisellä on käytössään työterveyshuollon palvelut, kun toisella alueella saattaa asua enemmän ikääntyneitä eikä perusterveydenhuoltoon ole saatu välttämättä tarpeeksi työvoimaa. Tämä luo haasteita ja erilaisia tarpeita, joihin meidän täytyy pystyä vastaamaan. Ennaltaehkäisy on tärkeässä roolissa oikeastaan minkä tahansa ikäisen hoidossa. Ennaltaehkäisy kuitenkin korostuu erityisesti ikääntyneiden hoidossa, sillä iän myötä toipuminen hidastuu. Mikäli hoitoon ei pääse ajoissa, iäkäs voi mennä nopeastikin heikkoon kuntoon. Suuremmissa kuvassa se kuormittaa myös erikoissairaanhoidon sekä vanhustenhoitoa, puhumattakaan siitä, mitä heikko terveydentila tekee yksilölle ja hänen läheisilleen.

Arvoisa puhemies! Hallitus onkin ryhtynyt toimiin näiden asioiden ratkaisemiseksi. Nyt käsittelyssä olevan esityksen keskiössä ovat yli 65-vuotiaat suomalaiset, jotka saavat mahdollisuuden käydä yksityisellä yleislääkärillä saman asiakasmaksun hinnalla kuin julkisessa terveydenhuollossa. Tämä on merkittävä ja konkreettinen parannus meidän vanhustemme arkeen. Kun lääkäriin pääsyyllä on tarve ja vastaanottoaikaa ei esimerkiksi ole tarpeeksi nopeasti saatavilla sieltä omasta terveyskeskuksesta, vanhuksella olisi mahdollisuus valita lääkärikäynti yksityiseltä puolelta. Tämä esityksen malli mahdollistaa kolme korvattavaa käyntiä vuodessa, ja samalla tuetaan lääkärin määräämien tutkimusten ja hoitojen korvaamista. Kaikki tämä tapahtuu selkein pelisäännöin: Kela vahvistaa enimmäishinnat, ja palveluntuottajien on sitouduttava Kelan ehtojen mukaiseen suorakorvausmenettelyyn ilman lisämaksuja potilaalle. Tärkeintä on se, että hoitoon pääsee ja tämän esityksen vaikutukset kohdistuvat suoraan ihmisten arkeen, sinne, missä hoitoonpääsy on tällä hetkellä hidasta ja vaikeaa. Tavoitteena on, että se olisi jatkossa nopeaa ja sujuvaa.

Arvoisa puhemies! Meille perussuomalaisille on erityisen tärkeää, että olemassa olevat resurssit riittävät siihen, että suomalaiset saavat tarvitsemansa hoidon ajoissa, joustavasti ja laadukkaasti. Meidän lähtökohtamme on se, että ihmisten ei pidä jäädä odottamaan apua, etenkin ikäihmisten, joiden terveydentila voi heikentyä nopeasti. Tämä esitys tuo konkreettisen vaihtoehdon, joka helpottaa hoitoonpääsyä, keventää julkisen sektorin taakkaa ja vahvistaa ennalta ehkäisevää hoitoa.

Haluankin kysyä oppositiolta: Ei kai ole mitään järkeä vastustaa tätäkin, siis vastustaa sitä, että yli 65-vuotias voi päästä lääkäriin ilman kuukausien jonotusta? [Aki Lindén: Sitä parempaa mallia voi kannattaa!] Vai vastustatteko sitä, että palvelua tarjotaan julkisen hinnalla mutta yksityisen puolella, kun julkinen ei kykene vastaamaan kysyntään? [Aki Lindén: Miksi ei kykene?] Tämä esitys ja malli ei ole täydellinen, eikä tällä ratkaista kaikkia niitä haasteita, joita meillä on ratkottavana terveydenhuollon osalta. Tämä on kuitenkin alku, ja me emme voi jäädä odottamaan täydellistä mallia, vaan meidän on toimittava nyt, kun hoitojonot ovat kasvaneet ja resurssit ovat äärimmäisen tiukassa ympäri Suomen.

Haluan myös muistuttaa, ettei tämä esitys ole ainoa, jolla helpotamme hoitoonpääsyä. Olemme tehneet muitakin Kela-korvausmuutoksia, joiden avulla suomalainen pääsee tuetuna sellaisiin palveluihin, mitä julkinen terveydenhuolto ei pysty tuottamaan riittävästi.

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

Näitä palveluita ovat hedelmöityshoidot, gynekologikäynnit sekä suuhygienistin ja fysioterapian palvelut.

Arvoisa puhemies! Lopuksi haluan korostaa sitä, että tämä esitys ei vie pois mitään nykyisestä järjestelmästä. Päinvastoin, se lisää mahdollisuuksia päästä hoitoon ja tuo joustavuutta, kun julkinen ja yksityinen terveydenhuolto täydentävät toinen toistaan. Tämä esitys mahdollistaa nopeamman ja sujuvamman hoidon erityisesti niille, jotka sitä eniten tarvitsevat. — Kiitos.

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

16.51 Lotta Hamari sd: Arvoisa puhemies! Kyllä me haluamme, että tässä maassa ihan joka ikinen ja jokaisen ikäinen ihminen saa palvelutarvettaan vastaavaa hoitoa. Emme tätä esitystä ideologisesti vastusta vaan siksi, että samalla rahalla saisi enemmän toisella tavalla toteutettuna ja julkisten varojen käyttö pitäisi miettiä hyvin tarkkaan, mihin se laitetaan. Näitä summia ja lääkärikäyntien määriä tuli jo edustaja Lindénin puheenvuorossa tässä aikaisemmin.

Kyllä tässä nyt on käynyt niin, että jos joku asia kuulostaa liian hyvältä, niin todennäköisesti se ei ole totta. Tämä hallituksen esitys kieltämättä kuulostaa asiakkaille hyvin houkuttelevalta, mutta en kuitenkaan näe sitä järkevänä, koska tälle ei ole pohjaa, ei kestävää tulevaisuutta eikä asiantuntijoiden lausuntopalautekaan tue sitä. Tämä olisi helpompi ymmärtää, jos samaan aikaan vahvistettaisiin perusterveydenhuoltoa, mutta sen sijaan esimerkiksi hoitotakuulta nyt vietiin pohja ja myöskin rahat pois. Jos perusterveydenhuoltoa samaan aikaan vahvistettaisiin, niin sitten tämä olisi jonojen purkuun ehkä helpompi ymmärtää. Mutta missään nimessä emme vastusta sitä, että kaikki tässä maassa saavat hyvää hoitoa. Ja juurikin yli 65-vuotiaat, jotka eivät sitten enää ole työterveydenhuollon piirissä, ovat yksi tärkeä ryhmä.

Mutta juurikin, kuten sanottu, lausuntopalauteenkin perusteella tämä esitys on epäuskottava, ja tässä on jo ollut useita hyviä puheenvuoroja siitä. Tämä suunniteltu järjestelmä on kallis, ja on vahva syy uskoa siihen, että hoitojonot ja paine eivät tästä helpotu, vaan esitys kohdistuu jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttäville henkilöille. Näin ollen se kokeilu ei täyttäisi sille myöskään julkilausuttuja tavoitteita.

Entä mitä tapahtuu sitten tämän kokeilun jälkeen? Mitä työvoimalle tapahtuu? Millä tavalla tämä moniammatillisuus on otettu tässä huomioon, kun kuitenkin suuri osa avoterveydenhuollon käynneistä toteutuu sairaanhoitajalla? Tässä on minusta ihan kriittisesti esitetty, muun muassa Diabetesliiton lausunnossa, juuri nämä monisairaat. Ehkä meidän kannattaisi panostaa nimenomaan niihin diabeteshoitajiin ja näihin erikoissairaanhoitajiin siellä julkisessa terveydenhuollossa. Mutta nyt tämä vaarantuu, koska tämä iso rahasumma ohjataan näihin käynteihin.

Arvoisa hallitus, haluaisin teille sanoa, että päätöksiä pitäisi tehdä tutkittuun tietoon nojaten ja asiantuntijoita kuullen. Siellä on monta muutakin hyvää lausuntopalautetta. Muun muassa Suomen Sairaanhoitajat näkee yhteiskunnallisesti tämän esityksen kokeilun sijaan taloudellisempänä ja turvallisempänä ja vaikuttavampana vaihtoehtona sen, että julkista perusterveydenhuoltoa vahvistettaisiin ja tehostettaisiin tämän kokeilun sijaan.

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

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

16.54 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa puhemies! Muutama huomio, mitkä tuossa minuutin debatissa jäivät mainitsematta.

Tämä on erittäin tervetullut esitys, ja monesti tässä keskustelussa nyttien unohtuu se, että tämä on todellakin kokeilu, jota seurataan ja jonka tuloksia seurataan — puhutaan kahden vuoden kokeilusta nimenomaan. Itse asiassa olisin edustaja Kallion äskeistä puheenvuoroa siinä mielessä vähän ehkä haastanutkin, kun hän sanoi, että hallituksen esityksessä jotenkin otetaan kantaa siihen, että tässä työvoima siirtyy mahdollisesti yksityiselle puolelle. Kyllä hallituksen esityksessä sanotaan ihan selkeästi, että ”koska esitettujen muutosten on tarkoitettu olevan voimassa määräajaksi, ei esityksen arvioida aiheuttavan merkittävästi henkilöstön siirtymistä julkiselta sektorilta yksityiselle sektorille”. Että kyllä tämä on hallituksen esitykseen sisäänkirjoitettu. Minä luulen, että edustaja Kallio luki hyvinvointialueitten pelkoa, jossa kyllä esitettiin se mahdollisuus. [Aki Lindénin välihuuto]

Ja mitä Lääkäriliiton kritiikkiin tulee, mihin viittasinkin jo tuossa, niin heidän hyvin vahvasti kritisoivat tätä esitystä, mutta niin kuin sanoin, niin heillä oli vähän niin kuin varmistettu se kritiikki, että osuu ihan varmasti kohdilleen. He sanoivat, että tämä ei oikein houkuta ammatinharjoittajia, koska siellä on hintakatto, ja sitten he sanoivat seuraavassa lauseessa, että tämä on vähän hankalaa, koska tämä aiheuttaa sitä siirtymistä julkiselta yksityiselle puolelle. Se ei oikein ehkä ole sitten tämmöistä uskottavaa yhteiskunnallista keskustelua, koska näitä molempia ei tapahdu. Se on ihan selvä asia. Ja se, miksi minä uskon, että tätä liikehdintää ei kovin suuresti tule tapahtumaan, on se, mihin itse asiassa edustaja Lindénkin viittasi, että niitä aikoja on siellä päiväsaikaan vapaana ja tämä ikäryhmä on nimenomaan varmaan se, kenelle ne päiväajat sopivat. Minun mielestäni on erittäin perusteltua pyrkiä siihen, että me saadaan käytettyä se resurssi, mitä siellä on, ja lisäksi kohtuuhinnalla. Eli tähän tulee se hintakatto, 28 euroa käynti, joka on minun mielestäni erittäin perusteltu ja tervetullut esitys. Siinä mielessä en myöskään allekirjoita sitä kritiikkiä, että tämä menee heille, ketkä käyttävät ennestäänkin yksityisiä palveluita. Se voi tehdä sen sellaiselle potilaalle, joka on käyttänyt työterveyspalveluita ja siirtyy eläkkeelle, ja siinä minä en näe mitään pahaa. Silloin pystytään jatkamaan tutulla lääkäriasemalla tuttujen ammattilaisten parissa, enkä katso, että se on millään lailla sinänsä kritisoitava asia.

No sitten yksi asia, mikä tässä on paljon pyörinyt keskusteluissa. Itse asiassa taisi olla Helsingin Sanomien Vieraskynässäkin ehkä viikko sitten — Lääkäriliitto tässäkin asialla — kritisoitiin tätä mallia, ja siinä oli yksi tämmöinen aika lailla suoraankin sanottu, mikä ajatus tässäkin salissa on pyörinyt, että ikään kuin 65-vuotiaat olisivat automaattisesti monisairaita ja jollakin lailla toimintakyky romahtaisi siinä. Mutta kun minä katsoin tässä vastikään helsinkiläisille tehtyä kyselytutkimusta, niin kyllä yli 65-vuotiaista — ja tässä puhutaan kaikista yli 65-vuotiaista, ei ole rajattu mihinkään alaikäluokkiin, vaan kaikki yli 65-vuotiaat — 56 prosenttia kokee terveytensä hyväksi ja 59 prosenttia elää niin, että heillä ei ole mitään koettua toimintakyvyn rajoitetta. Eli he elävät ihan samanlaista elämää kuin nuoremmatkin ihmiset. Heillä on ihan yhtä lailla yksinkertaisia, yhdellä käynnillä hoidettavia vaivoja kuin nuoremmillakin ihmisillä, ja semmoiseen tilanteeseen tämä sopii oikein hyvin ja on itse asiassa tervetullutta.

Niin kuin edustaja Forsgrén sanoi alkuvaiheessa, meillä on julkisella puolella jonoja, yksityisellä puolella ei ole. Meillä on nyt tällä hetkellä keino, millä me pystytään kokeilun

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

varjolla katsomaan, saadaanko me siirrettyä sieltä jonoista jonkin verran potilasmassaa sinne yksityiselle puolelle, missä on resursseja, jolloin tämä ajaa siihen, että sinne päästään nopeasti. Ja jos minä esimerkiksi vastikään käytyä SDP:n vaalikampanjaa oikein ymmärsin, niin yksi keskeisiä asioita on nopea hoitoonpääsy. Te puhuitte hoitotakuusta, mutta se oli varmaan vahinko, koska se ei sinänsä kuulu aluevaaleihin, ja uskoisin, että te tarkoititte hoitoonpääsyä. Kun pidennettiin hoitotakuu kolmeen kuukauteen, niin täällä on tullut lukemattomia puheenvuoroja siitä, että nyt potilaat odottavat kolme kuukautta hoitoonpääsyä. No, te haluatte kahteen viikkoon sen hoitotakuun, jolloin minä oletan, että teidän ajatuksenne on, että se kaksi viikkoa on se aika, minkä potilaat sitten odottavat. Teidän retoriikastanne minä olen näin käsittänyt. [Aki Lindén: Maksimi, maksimi!] — Ei se silloin ollut, kun puhuttiin kolmen kuukauden hoitotakuusta, edustaja Lindén. Te tiedätte ihan hyvin teidän puoleltanne tulleet puheenvuorot. — Nyt meillä on tilanne, jossa käytännössä se odotusaika on yhden vuorokauden. Minä en oikeasti ihan näe, mikä tässä on ongelma. Kohtuuhinta, kohtuuaika, ja me saadaan jonoja lyhennettyä. Siinä mielessä antaisin tälle ainakin mahdollisuuden.

Ja sitten vielä tässä on hintakatto, jota esimerkiksi edellisessä esityksessä, mitä te yksimielisesti kannatitte, ei ollut. Eli me ollaan siinäkin mielessä kehitetty tätä, että tässä on todella se hintakatto, että ne hinnat eivät karkaa. Täysin en ymmärrä tätä kritiikkiä, mikä tästä tulee. [Aki Lindénin välihuuto]

Minä odotan tätä mielenkiinnolla, ja niin kuin edustaja Zyskowicz sanoi tässä aikanaan, niin tätä seurataan: seurataan tuloksia, katsotaan, mitä tapahtuu, ja reagoidaan. Itse toivottan erittäin tervetulleeksi tämän kokeilun. — Kiitos.

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

17.00 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Tätä keskustelua voisi jatkaa vaikka kuinka pitkään. Se ei ole minun oma tarkoitukseni, mutta tarkoitin tällä äskeisellä sanalla sitä, että kun on 50 vuotta työskennellyt terveydenhuoltojärjestelmän eri tehtävissä ja on tullut nähtyä, miten se toimii — mitkä asiat siellä kannustavat ja mitkä asiat jarruttavat esimerkiksi palvelutuotantoa — niin siitä olen käytännössä tehnyt sen johtopäätöksen, jota tässä itse olen kaikkein eniten korostanut monien muiden asioiden ohella, joihin sinänsä tekisi mieli ottaa kantaa, ja se liittyy tähän suoritepalkkaukseen.

Olen nähnyt, miten terveyskeskuspäivystykset toimivat silloin, kun palkkaus oli lääkäreillä suoritekohtainen virkaehtosopimukseen perustuen. Siis täysin julkisilla lääkäreillä maksettiin jokaisesta käynnistä, kun potilas tutkittiin. Ei ollut mitään jonoja siellä terveyskeskuksen päivystyksessä. Meitä oli neljä lääkäriä Turun terveyskeskuksessa päivystämässä, ja me odotimme asiakkaita samalla tavalla kuin tällä hetkellä Kauppatorilla taksit odottavat asiakkaita. Ja sitä mukaa kuin asiakkaita tuli, me vuorotellen heitä katsoimme. Palkkaus perustui suoritepalkkaukseen.

Nyt kun luodaan järjestelmä, missä yksityistä sektoria rahoitetaan suoritepalkkauksella, 100 eurolla jokaiselta käynniltä, oli se sitten viiden minuutin käynti tai kahden minuutin käynti, niin kyllä se kone käy. Aivan niin kuin Lääkäriliiton toiminnanjohtaja Janne Aaltonen Lääkärilehdessä sanoi, kun tästä oli kirjallinen keskustelu, että kyllä ne ajat tulevat täyttymään, aivan niin kuin tässä edustaja Väyrynenkin sanoi, mutta Aaltonen jatkoi: ”Mitä tässä kokeillaan? Entä sitten, kun kokeilu on loppu, aiotaanko tämä malli laajentaa koko

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

Suomen terveydenhuoltoon? Silloin meillä olisi maailman kallein terveydenhuoltojärjestelmä.”

Kannattaa lukea sellainen kirja — toki jo muutaman vuosikymmenen takaa — kuin Lee Iacoccan kirja Autoelämäkerta. Hänhän oli se tunnettu Chrysler-yhtymän konkurssin partaalta nostanut, aikaisempi Fordin varatoimitusjohtaja, josta amerikkalaiset olivat innoissaan tekemässä jopa sitten presidenttiä, niin kuin siellä julkisuuden henkilöistä helposti tehdään. Hän kuvaa juuri sellaista terveydenhuoltojärjestelmää, joka autoteollisuuspaikkakunnalla Detroitissa silloin oli, ja hän kritisoi voimakkaasti yksityislääkärijärjestelmää. En nyt toki ulkoa muista, mutta siinä oli tämäntyyppisiä viittauksia, että ei niin pientä vaivaisenluuta tai varvasongelmaa olisikaan, etteivätkö Detroitin ortopedit olisi voineet kultaa sillä rahoitusmallilla, joka oli autoteollisuuden terveydenhuollossa eli suoriteperusteinen korvaus.

Tämä suoriteperusteisuus on sillä tavalla ylivoimainen kiihoke. Nyt voidaan sanoa, että eikö tämä sama voitaisi ottaa julkisella sektorilla käyttöön. Se on ollut julkisella sektorilla käytössä. Tietyssä vaiheessa tapahtui niin, että tuolla Pohjois-Pohjanmaalla Siikalatvan terveyskeskus, joka oli ulkoistettu Mehiläiselle, päätti perustaa Oulun kaupungin keskelle Siikalatvan terveyskeskuksen, jota operoi Mehiläinen. Se oli minusta nerokas malli, sanon sen suoraan, koska se tarkoitti käytännössä sitä, että jokainen oululainen olisi voinut mennä sinne terveyskeskukseen, jota operoitiin ja pyritettiin siis käyntikohtaisella korvauksella. Ja sitten se raha, jonka siinä Siikalatva tavallaan perii asiakkailta, olisi lähetetty sinne Oulun kaupungille maksettavaksi.

No, tämä menee nyt tällaisiin nyansseihin, mutta haluan tällä vain kertoa, että olen niin paljon nähnyt tätä terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa, että kun meillä on malli, jossa on jumalaton rahoituksen puute tällä hetkellä ja jossa eri sektorit, vammaiset, vanhukset, lastensuojelu, terveyskeskusasiakkaat kilpailevat hyvinvointialueiden rahoituksesta ja on tiukka budjettirajoite — ja koko ajan vain sanotaan, että säästäkää, säästäkää, vähentäkää, suljetaan toimipisteitä — ja rinnalle luodaan järjestelmä, jota rahoitetaan periaatteessa ilman rahoituksen ylärajaa suoritekohtaisella korvauksella, niin kyllähän sen tietää ihan, mitä siinä tapahtuu.

No, sitten muutamiin eri asioihin, mitä itse tässä hallituksen esityksessä oli. Täällä aiemmassa keskustelussa edustaja Valtola, jolla taitaa olla seuraava puheenvuoro, viittasi siihen, että ei tässä yksityisessä terveydenhuollossa ja Kela-korvausjärjestelmässä mitään ongelmia tämän tulojaon suhteen ole. Tuolla hallituksen esityksessähän on kokonainen sivu, joka on otsikoitu niin, että missä näitä tulonjakovaikutuksia selvitetään. Olen itse tähän kirjannut ylös vain yhden suoran ja lyhyen sitaatin sieltä: ”Yksityislääkärikäyntejä henkeä kohti oli systemaattisesti sitä enemmän, mitä suurituloisemmista oli kyse.”

No, nyt haluan olla reilu ja rehellinen: Tämähän liittyy järjestelmään, jossa omavastuu on suuri. On ilman muuta selvää, että kun omavastuu on pieni eli samansuuruinen kuin terveyskeskuksessa, niin tämä tulee muuttumaan. Toki siinä on sellaisia ongelmia, että niistä laboratoriotutkimuksista kuitenkin joudutaan maksamaan se 50 prosentin maksuosuus ja siitä voi tulla aika iso lasku, vaikka kattohinnat ovat 4 ja 14 euron välillä, thoraxissa eli röntgenkuhkokuvassa muistaakseni 97 euroa ja EKG:ssä 47 euroa. Entä jos tarvitsee jonkun muun laboratoriokokeen kuin ne 14, jotka siinä on lueteltu? Silloin ilmeisesti kuitenkin eivät nämä vastaavat periaatteet ole käytössä. Pitääkö silloin kääntyä terveyskeskuslääkärin puoleen, jotta saisi sieltä maksutta sen?

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

Eli myös tässä arvioinnissa, joka on tiivistetty tähän hallituksen esitykseen, on aika paljon arvioitu sitä, että tämä saattaa tietyiltä osin lisätä eri järjestelmien päällekkäisyyttä, jota nytkin on, mutta jatkossa mahdollisesti olisi vielä enemmän. Kyllä tämä koko uudistuksen idea tiivistyy sinne sivuille 41—42, ja sieltä on tämä suora sitaatti, jonka olen tainnut jo täällä aiemminkin esittää. Hallituksen esityksessä esitetään arvio, että julkisesta tuotannosta vähentyisi, siis julkisesta tuotannosta vähentyisi, kokeilun aikana 624 233 yli 65-vuotiaiden käyntiä — mielenkiintoinen laskelma siis yhden tarkkuudella — ja yksityisessä tuotannossa lisääntyisi 884 709 käyntiä. Tämähän on se idea, eli tässä siirretään potilaita, ja ei-hän tämä siirto onnistu pelkästään niillä nyt tyhjinä olevilla ajoilla, vaan tämä vaatii nimenomaan merkittävää henkilöstön siirtoa.

Jälleen kerran tähän lopuksi, jotta oma tarkoituksemme ei jäisi epäselväksi: Olemme valmiit käyttämään alihankkijana yksityistä sektoria. Tällä samalla rahalla saataisiin 350 omalääkäriä, jotka toimisivat ammatinharjoittajina, hyvinvointialueelle, tai terveyskeskuksen palkkatyönä tällä saataisiin kaksi miljoonaa lääkärikäyntiä eli kaksi kertaa enemmän kuin mitä nyt tällä kalliilla mallilla aiotaan tuottaa.

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

17.08 Oskari Valtola kok: Arvoisa puhemies! Tämä yli 65-vuotiaiden Kela-kokeilu on hyvä lakiesitys nimenomaan sen takia, että tässä pääsemme kokeilemaan aivan uusia ulottuvuuksia yksityislääkärikäyntien Kela-korvausten osalta. Näissä edellisissä puheenvuoroissa tuli jo esille tämä määräaikaaisuus, varsinkin jos tämä ei sitten pysyvänä jatku, ja se tulee tarkoittamaan sitä, että lääkäreiden työvoimaa ei juuri siirtyisi julkiselta puolelta yksityiselle puolelle. [Aki Lindén: Toivotaan niin!] Tässä on myös hyvin tiukka tämä hintakatto, mihin palaan myöhemmin tässä puheenvuorossani.

Mutta oikeastaan, kun mennään niihin käytännön asioihin, kun tämä toivottavasti syksyllä astuu voimaan, niin tässähän on äärettömän tärkeää tiedottaminen, että kaikki yli 65-vuotiaat tietävät, mihin nämä Kela-korvauksen kautta tarjottavat käynnit sopivat ja mihin ne eivät ole parhaimmillaan. Täällä on puhuttu edellisessä puheenvuorossa siitä, minkä verran on laskettu, että tämä vähentäisi käyntejä julkiselta puolelta, että tämä vähentäisi eli toisi sinne tilaa uusille käynneille. [Aki Lindén: No eiväthän ne silloin vähentyisi!] — No ei, mutta siellä resurssit saadaan kohdennettua paremmin.

Tämän esityksen käynnit eivät sovi optimaalisesti monisairaille yli 65-vuotiaille, joilla on vaatimus tästä hoidon jatkuvuudesta ja ehkä sitten verikokeiden osalta laajoista seurannoista ja tämmöisistä pitkäaikaisista seurannoista. Mutta yli 65-vuotiaissa on paljon itsensä terveeksi tuntevia, ehkä yhden sairauden kanssa eläviä verenpainepotilaita tai korkeasta kolesterolista tai muista yksittäisistä perussairauksista kärsiviä, joihin tämmöinen yksittäinen Kela-korvauskäynti sopii, esimerkiksi taudin diagnostiikkaan tai hoidon arvioon, erittäin hyvin. Jos katsotaan sitä laboratoriokokeiden kirjoa, joka tähän lakiesitykseen on listattu, niin niiden laboratoriokokeiden perusteella ja sydänfilmin ja keuhkokuvan perusteella voidaan esimerkiksi helposti diagnosoida täysin pitävästi verenpainetauti, sokeritauti, kilpirauhasongelmat ja erilaiset akuutit infektiot.

Näissä laboratorionäytteissä on myös tiukat hintakilpailutukset, ja näistä hallituksen esityksen mukaan tulee hyvin selkeät hinnat myös asiakkaiden tietoon. Laboratorionäytteenottomaksu on 30 euroa, joka asiakkaalle maksaa maksimissaan 15 euroa; verenkuvaa 6 euroa, asiakas maksaa 3 euroa; elektrolyytit ja kreatiini 12 euroa, josta asiakas maksaa 6 eu-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

roa; tulehdusarvo asiakkaalle 3 euroa; maksa-arvo asiakkaalle 2 euroa; kolesterolipaketti yhteensä 16 euroa, josta asiakas maksaa 8 euroa; sydänfilmi asiakkaalle 23,5 euroa ja keuhkokuva 48,5 euroa asiakkaalle.

Eli käytännössä tämä tarjoaa valinnanmahdollisuuden hoitaa omia sairauksiaan joko yksityisellä tai julkisella puolella, mutta tiedottaminen tämän kokeilun käytännöistä on ääretömän tärkeää.

Mielenkiintoista on tosiaan nähdä, miten tämä lähtee toimimaan, mutta ennen tätä lain voimaantuloa ja käytännön prosessien käynnistymistä on todella mielenkiintoista nähdä, miten SDP tulee tämän lakiesityksen kohdalla tässä salissa äänestämään.

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

17.13 Lotta Hamari sd: Kiitos, arvoisa herra puhemies! Tämä seuranta on erittäin tärkeää kyllä, mikä tässä on tullut esille, että arvioidaan sitten näitä vaikutuksia, päästiinkö niihin tavoitteisiin, mitä tässä on.

Edelleen jatkan näistä lausunnoista. Myös Suomen Sairaanhoitajat on esittänyt huolen siitä, lisätäänkö tämän mallin mukaan nyt siis lääkärikäyntejä tarpeettomasti. Kuitenkin tosiaan suuri osa asioista hoituu sairaanhoitajan vastaanotolla. Huomioitavaa on myös se, että mahdollisesti tässä kokeilussa nyt sitten ne niin sanotusti — jos tällaista sanaa voi käyttää — helpommat asiakkaat siirtyisivät sinne yksityiselle puolelle. Tämä tarkoittaisi sitten sen hoitotaakan ja ehkä vielä iäkkäämpien, monisairaampien ja paljon palveluita tarvitsevien, heikossa asemassa olevien asiakkaiden asiointia julkisten palveluiden piirissä.

Vaikutusarviointia olisi pitänyt tehdä myös muuhun henkilöstöön. Eli jos niitä käyntejä halutaan siirtää, niin kyllähän se tarkoittaa lisää työtunteja siellä yksityisellä puolella. Mitä se sitten tarkoittaa, jos ei puhuta vain lääkäreistä, muulle henkilökunnalle? Ja jos ajatellaan myös tätä julkisen terveydenhuollon veto- ja pitovoimaa, mistä myöskin paljon puhutaan, niin sitä ei kuitenkaan siellä julkisella puolellakaan olisi varaa enää yhtään heikentää.

Me ollaan nyt yksi iso uudistus — yksi Suomen suurimpia uudistuksia, soteuudistus — saatu juuri tehtyä, ja olisi todellakin aika nyt vakiinnuttaa sitä toimintaa ja tehdä pitkäjänteistä työtä julkisen perusterveydenhuollon parantamiseksi. Ja kuten aikaisemmassa puheenvuorossakin sanoin, tämä esitys olisi helpompi ymmärtää, jos niitä panostuksia oikeasti tehtäisiin nyt myös sinne terveyskeskuksiin.

On helppo olla samaa mieltä Suomen sairaanhoitaja- ja lääkäriliittojen kanssa, että kun käytetään yhteisiä rahoja terveydenhuollossa, se pitäisi tehdä niin, että se terveyshyöty on mahdollisimman suuri, ja tällä esityksellä näin ei nyt ole. Missään nimessä ei pitäisi unohtaa näitä soteuudistuksen tavoitteita ja käyttää tämmöisiä pikavoittoja.

Tosiaan diabeetikot ovat yksi ryhmä, jota ei ole riittäväällä tavalla otettu huomioon tässä. Diabetesliitto toi lausunnossaan esiin, että arvioituja vaikutuksia ei ole juuri lainkaan pohdittu pitkäaikaissairaiden ja monisairaiden näkökulmasta. Yhdyn tässä Diabetesliiton näkemykseen, että hoidon tarpeen arvioinnin puuttuminen kokeilussa vaarantaa kokeilun vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, ja juuri niistä meidän pitäisi puhua siellä julkisellakin puolella. Ja ylipäänsä, kun julkista rahaa käytetään, sillä pitää olla vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, joten nämä kolme yksittäistä käyntiä sitten voivat hoitopolkuja ja hoidon jatkuvuutta ja sujuvuutta heikentää.

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

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

17.16 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa herra puhemies! Sen verran on pakko ottaa kiinni tähän edustaja Hamarin sinänsä hyvään puheenvuoroon äsken, että tämä vähän ehkä osoittaa nyt, että kun meitä syyllistetään ideologisesta toiminnasta — minä koen näin — niin meidän lakiesitystä syytetään ideologiseksi ehkä vähän ideologisin perustein. Minä en ihan ymmärrä sitä logiikkaa: jos meillä on tilanne, että meiltä lähtee vaikka satatuhattamäärin niitä kevythoitoisia potilaita julkiselta puolelta sinne yksityiselle, niin minä en kerta kaikkiaan näe sitä, millä logiikalla se on jotenkin huono asia niille raskashoitaisille potilaille, ketkä ovat siellä julkisella puolella, koska se kuitenkin vapauttaa resursseja heidän hoitamiseensa. Minä olen pahoillani, minä kovasti arvostan teidän mielipiteitä ja muuta, mutta tässä tulee hyvin vahvasti läpi se tavallaan ideologinen aspekti, mistä meitä ihan valtavasti nyt tämän asian yhteydessä syytetään, koska tässä on aidosti se ajatus, niin kuin ollaan koko ajan avoimesti tuotu esiin ja niin kuin edustaja Lindénkin sanoi, että sieltä siirtyy sitä potilasmassaa aika paljon. Se on tavoite. Ja jos se tapahtuu, niin ei se ole heiltä pois, ketkä sinne jäävät, vaan se suuntaa niitä resursseja entistä paremmin sen raskashoitaisen potilasmassan hoitoon, ketkä sitä resurssia taatusti tarvitsevat.

Toinen asia, mikä on tässäkin keskustelussa toistuvasti vilahdellut, on tämä hoitotakuu-asia. Minä en nyt malta siihenkään olla ottamatta kantaa ehkä osittain senkin takia, että teitte niin vahvasti kampanjaa sen ympärillä. Tässä äsken taas vilahti se, että me jollakin lailla romutettiin hoitotakuu ja hoitoonpääsy, mutta minä edelleen muistutan siitä, että hoitotakuu kiristettiin kahteen viikkoon kolmesta kuukaudesta tälle hallitukselle tilanteessa, jossa henkilökuntavirta on ollut pidemmän aikaa sinne yksityiselle puolelle, jossa on ollut sitä yliresursointia, ja meillä ovat hyvinvointialueet kamppailleet sen kantokykynsä kanssa. Minä vähän ihmettelen ehkä sitä semmoista itsekritiikin puutetta, että on neljä vuotta menty sillä kolmella kuukaudella ja se nyt muuttuu yhtäkkiä sitten romuttamiseksi, hoitoonpääsyn heikentämiseksi, jollakin tavalla epäinhimilliseksi toiminnaksi.

Minä tarkoituksella sanoin äsken, että hoitotakuulla ja hoitoonpääsyllä on aivan olennainen ero. Hoitotakuu on se maksimi, se on se tietty turva, mikä me taataan, mutta — niin kuin edustaja Lindén omassa välihuudossaan totesi — hoitoonpääsy on aivan eri asia kuin hoitotakuu. Monet hyvinvointialueet ovat jo osoittaneet sen, että he pyrkivät siihen kahteen viikkoon, ja tällä me pyritään ja me päästään siihen jopa yhteen päivään, kahteen päivään, muutama vuorokautteen, koska siellä sitä resurssia on.

Se kokeilu pitää seurata ja katsoa, mitkä ne vaikutukset ovat. Ei siellä ruveta väkisin päättää seinään lyömään. Jos on huonot tulokset, niin sitten korjataan. Mutta minä olen erittäin positiivinen tämän suhteen. — Kiitos.

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

17.19 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Ajattelin vielä kolme asiaa tässä ottaa esiin. Niistä pari on suoraan vastauksia esille nousseisiin asioihin, ja aloitan tästä viimeisimmästä:

En minäkään usko, että se, että laissa lukee joku tietty kuukausi- tai viikkomäärä, yksin on ratkaiseva asia, mutta tähän tiedätte, että lainsäädäntö menee niin, että siihen liittyy resurssi. Kun hoitotakuuta pidennettiin kahdesta viikosta kolmeen kuukauteen, poistettiin terveyskeskuksilta — itse asiassa tietysti yleiskatteellisesta rahoituksesta, mutta se oli juuri tällä tiukemmalla hoitotakuulla ohjattu siihen terveyskeskustoimintaan — 126 miljoonaa euroa, ja se on erittäin merkittävä summa. Nyt kun tätä lähдете kiistämään, niin ha-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

luan todeta, että itse olen täällä kuullut vaikka kuinka monta kertaa, että te toteutitte terapiatakuun, jolla tulee lapsille ja nuorille nopea pääsy hoitoon, ja 25 miljoonaa euroa laitettiin siihen. Eihän siihen laitettu, kun yleiskatteelliseen rahoitukseen laitettiin 25 miljoonaa lisää, siihen 26 000 miljoonaan, mutta sillä terapiatakuusäännöksellä ohjattiin sitä rahoituksen pakollista käyttöä siihen tarkoitukseen.

Aivan sama tässä oli hoitotakuulainsäädännön idea syksyllä 22, kun eduskunta sen yksimielisesti tässä salissa hyväksyi, että annettiin lisää rahaa 126 miljoonaa euroa, ja se sitten päätettiin yrittää ohjata siihen kohteeseen juuri tällä tiukennetulla hoitotakuulla. Sehän, mikä käytännön hoitoonpääsy on, vaihtelee ihan tavattomasti, ja tässä keskustelussa menevät helposti sekaisin kiireellinen hoito, kiireetön hoito ja ennalta suunnitellut käynnit, joita tämä hoitotakuu ei koske ollenkaan. Jos nyt sovitaan potilaan kanssa, että tulette kuuden kuukauden päästä diabeteksen kontrollikäynnille, niin eihän se ole hoitotakuun piirissä, vaan se koskee nimenomaan sitä kiireetöntä, uutta hoidon tarvetta, mikä on hoitotakuun piirissä, joka on käytännössä noin 40 prosenttia terveyskeskuslääkärin työmäärästä. Jos siitä otetaan merkittävä rahoitusosuus pois, niin se näkyy välittömästi sitten käytännön tilanteessa siellä kentällä, edellyttäen että hyvinvointialueet ottavat sen siitä kohteesta pois. Jos on fiksua hyvinvointialueita, jotka haluavat silti, vaikka yleiskatteellisesta rahoituksesta vähennetään 126 miljoonaa, säilyttää rahoituksen perusterveydenhuollolla entisellään ja ottavat muualta sen rahoituksen pois, niin sehän on hieno asia. Siihen meillä ei ole kellään varmaan mitään kriittistä sanottavaa.

No, sitten toinen kommentti asiaan, mistä emme ole täällä lainkaan puhuneet, eikä sitä kukaan ole oikeasti kysynyt, mutta haluan sen tähän keskusteluun tuoda: Mistä tämä Kela-korvaus tulee? Sehän tulee nyt puoliksi valtion budjetista. Aikaisemmin kaksi kolmasosaa tuli valtion budjetista, mutta viime syksynä tätä sosiaaliturvan rahoituksen kanavointia muutettiin, ja nyt tulee puolet valtion budjetista. Sinne se on tarkoitus saada myymällä valtion omaisuutta. No, en ota kantaa, kuinka järkevää se tällä hetkellä on, kun pörs-sikurssit ovat mitä ovat, enkä siihen, mitä myydään, mutta siitä tulee puolet. Ja toinen tulee sieltä palkansaaajien ja eläkeläisten sairaanhoitomaksusta, joka on osa sosiaaliturvamaksua. Nyt kun itse tarkistin juuri veroilmoitukseni, niin kuin moni muukin varmaan, niin siellähän se sairaanhoitomaksu oli. Minun ikäluokassani se oli 1,46 prosenttia koko palkka- ja eläkesummasta. Vastaavasti sitten alle 68-vuotiailla se on tällä hetkellä 1,06, ja se oli vuosi sitten 0,51. Eli itse asiassa me olemme laittaneet palkansaaajat itse maksamaan tämän järjestelmän. Tietysti siitä voi tehdä kaksi johtopäätöstä: joko niin, että sitten ihmiset ajattelevat, että no, sitten pitää jotain saadakin, kun otetaan enemmän rahaa — eli se sairaanhoitomaksu kaksinkertaistui vuodesta 24 vuoteen 25 —, mutta vastaavasti sitten voidaan sanoa, että ei tämä tule vain jostain Kelalta vaan se tulee siis sieltä palkansaaajilta ja eläkeläisiltä sinne Kelaan, ja sieltä se sitten on tarkoitus ohjata.

Lopuksi sitten vielä se kolmas asia: Täällä on niin usein ilkuttu tai yritetty jonkun näköistä mystistä kritiikkiä esittää siitä, että me kannatimme sairausvakuutuskorvauksia gynekologien ja iensairauksien hoitoon. Kun itse olen ollut myötävaikuttamassa tämän päätöksen syntyyn, niin voidaan sanoa, että siinä tilanteessa me arvioimme, että kun me olimme jo syksyllä budjettikäsittelyssä hävinneet äänestyksen siitä, että hyvinvointialueilla olisi enemmän rahaa käytössään kuin niillä on, niin me olimme käytännön tilanteessa, jossa jouduimme miettimään, laitetaanko 17 miljoonaa enemmän gynekologikorvauksiin ja 11 miljoonaa suun terveydenhuollon ienasioihin. Ne kaksi muuta osaa siitä, sen pienen mielen-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

terveysosan ja ne kaksi muuta, olisimme jo muutenkin hyväksyneet, mutta otimme sitten sen kannan, että ne voidaan tässä hyväksyä. [Timo Heinosen välihuuto]

Tämä sairausvakuutuksen asioiden käsittelyhän täällä eduskunnassa on ollut hyvin mielenkiintoinen. Kun nykyinen hallitus lähti liikkeelle sillä, että luodaan kokonaan uusi malli, jonka piti ensiksi olla sellainen, että yleislääkärin sairausvakuutuskorvauksia korotetaan mutta yleislääkäriltä vain yleislääkärin läheteellä voi päästä erikoislääkärille ja silloin vasta tulee sairausvakuutuskorvaus myös siihen, niin sehän todettiin jo lausuntokierroksella ihan mahdottomaksi. Sitten tuli tämä yleinen nosto kahdeksasta eurosta kolmekymmppiin, minkä hintalappu oli 60 miljoonaa vuodessa. Sehän todettiin, että se meni niin sanotusti ihan harakoille, siis siinä mielessä, että se ei lisännyt niitä käyntejä. Toki voidaan sanoa, että onhan se palvelun käyttäjälle miellyttävämpää saada kolmekymppiä kuin kahdeksan euroa korvausta, mutta se ei lisännyt käyntejä eikä vaikuttanut millään tavalla julkisen puolen jonoihin. Ja sitähan ei olla millään lailla purettu. Vaikka nyt todetaan, että ollaan siirrytty hintakattoon, niin näiltä osin on voimassa tämä ilman hintakattoa oleva malli, ja se tulee neljän vuoden aikana maksamaan neljä kertaa 60 miljoonaa, 240 miljoonaa, puolet koko siitä potista. No, sitten tuli tietenkin tämä hedelmöityshoitokysymys. Se oli kaksi ja puoli miljoonaa, ja siinähan se kiista koski sitä, että me olisimme halunneet itse asiassa laajemmin sen. Ja nyt tämä on uusi asia. Me konkreettisesti suhtaudumme tähän uuteen asiaan niin, että me arvioimme tätä, ja meidän mielestä tämä sama raha olisi kustannusvaikuttavammin käytettävissä potilaiden hyväksi muulla tavalla kuin tällä tavalla, mutta sen olen jo tässä aikaisemmissa puheenvuoroissa pariinkin kertaan todennut.

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

17.26 Oskari Valtola kok: Arvoisa herra puhemies! Vielä tästä potilassiirtymästä julkiselta yksityiselle puolelle. Nyt pitää ottaa huomioon se, että liittyen tähän yli 65-vuotiaiden valinnanvapauskokeiluun hyvinvointialueilta ei poisteta yhtään euroa rahoitusta. Eli käytännössä, kun sieltä siirtyy laskelmien mukaan 624 000 hoitotapahtumaa, hyvinvointialueilla on edelleen entiset resurssit käytettävissä siihen, mitä ne näiden tapahtumien tilalle tuovat. Tämähän on se asia, mitä oppositio on paljon vaatinut, että kun poistetaan alueilta normeja, niin sinne pitäisi myös jättää se rahoitus. Tässä kokeilussahan näin osittain tapahtuukin, eli sillä tavalla tämä tulee myös helpottamaan hyvinvointialueiden taloutta ja toimintaa.

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

17.27 Timo Heinonen kok: Arvoisa puhemies! Tässä olen kuunnellut nyt sitä, mitä tehdään ideologisista syistä ja mitä ei tehdä, ja edellä hetki sitten edustaja Lindén yritti kovasti selittää demarien Kela-korvausekoilua. [Aki Lindénin välihuuto] Katsoin tässä, että Instagram-päivityksessä 18. maaliskuuta SDP vaalimainosti äänestäjille: ”SDP:n mielestä on epäreilua kasvattaa pääasiassa yksityistä terveysbisnestä hyödyttäviä Kela-korvauksia.” Katsoin vielä Instagramista oikein tällaisen vaalikonegraafin, mikä on jaettu ja mitä on mainostettu oikein rahallisesti: ”Verovaroja ei tule käyttää yksityisen terveysbisneksen voittojen kasvattamiseen — täysin samaa mieltä, katso osuvin vaihtoehto.” No, se on sosiaalidemokraatit. No, mitä sitten päivää myöhemmin, 19.3., sosiaalidemokraatit täällä tekivät? Puheenjohtaja Lindtman laittoi joukot ruotuun, ja Kela-korvausten kasvattamista voi-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

makkaasti vastustanut SDP äänesti lopulta äänestyksessä maaliskuussa pääministeri Petteri Orpon hallituksen esityksen puolesta, jossa gynekologi-, suuhygienisti- ja fysioterapiakäyntien sekä hammashoidon ja mielenterveyspalveluiden Kela-korvauksia parannettiin. SDP:n edustajat äänestivät yhdessä hallituspuolueiden sekä vihreiden ja keskustan kanssa Kela-korvausten korottamisen puolesta. Samaan aikaan maaliskuussa eduskunta hyväksyi myös toisen esityksen, jossa palautimme aikanaan Marinin hallituksen hedelmöityshoitoilta poistamat Kela-korvaukset. [Aki Lindénin välihuuto] Tätä esitystä SDP vastusti yhdessä vihreiden ja vasemmistoliiton kanssa, eli he vastustivat Kela-korvausten palauttamista hedelmöityshoitoihin.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Hamari.

17.29 Lotta Hamari sd: Arvoisa rouva puhemies! Emme me edelleenkään hyväksy sitä, että julkisilla varoilla yksityisten voittoja kasvatetaan. [Timo Heinonen: Äänestitte niiden puolesta!] Minusta tässä nyt kyllä edustaja Lindén ihan hyvin kuvasi sen, miksi näin tapahtui. Eli syksyllä hävisimme sen, ja joskus on valittava sitten huonoista vaihtoehdoista paras, ja tässä sitten kävi näin. Eikä ehkä ole järkevää kinastellakaan siitä, onko joku asia nyt sitten ideologista vai ei, vaan meidän pitäisi täällä huolehtia lainsäädännöstä ja budjetista ja siitä, että julkisia varoja tosiaankin käytetään niin, että ihmiset saavat palveluita parhaalla mahdollisella, kustannustehokkaalla tavalla. Se meidän kritiikki tässä esityksessä siis koskee sitä, että tällä samalla rahalla olisi saatu enemmän lääkärikäyntejä ja sillä olisi saatu enemmän sitä terveyshyötyä, vaikuttavuutta, kun tämä olisi tehty toisella tavalla.

Hoidon jatkuvuus on yksi kustannusvaikuttavimpia tapoja tuottaa perusterveydenhuollon palveluita, ja tämä puuttuu täysin tästä mallista. Hoidon jatkuvuuden hyödyistä on vahvaa tieteellistä näyttöä, ja parhaimpia tapoja toteuttaa tätä on juurikin tämä omatiimimalli, tai kutsutaan sitä sitten omahoitaja- tai omalääkärimalliksi — oikeasti olisi ollut kannattavaa sitä toteuttaa näin ja rahat käyttää siihen. Mutta harmillisesti tällä esityksellä mentäisiin vain kauemmas tästä omatiimimallista ja omalääkärimallista ja ollaan suorastaan ristiriidassa sen asian kanssa. Jokainen puolue kuitenkin myös ennen aluevaaleja kannatti tätä omatiimi- tai omalääkärimallia.

Myös moniammatillisuuden elementti puuttuu tästä esityksestä. Monien pitkäaikaissairauksien, kuten diabeteksen — olen monesti tämän maininnut — seurannassa hyödynnetään tyypillisesti moniammatillisuutta, ja tämä esitys ei yksinkertaisesti tue sitä. Vahvistamalla perusterveydenhuoltoa voitaisiin sinne palkata diabeteshoitajia, haavahoitajia ja muita erikoistuneita sairaanhoitajia, muun muassa.

Kaiken tämän valossa ja lausuntopalautteenkin perusteella olisi järkevää tarkastella tätä asiaa yhteisen hyvän nimissä uudestaan ja käyttää nämä aika rajalliset varamme fiksuimmalla mahdollisella tavalla.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

17.32 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Tässä nyt olin jo ajatellut lopettaa osaltani keskustelun, mutta joutuu käyttämään näitä korjauspuheenvuoroja. Eli äskeiseen edustaja Heinosen puheenvuoroon viittaan nyt näillä korjauksilla. Kun hän aikaisemmassa puheenvuorossaan sanoi, että hän kannattaisi kovasti tämän laajentamista myös suun terveydenhuoltoon samalla tavalla kuin nyt sitten tässä hallituksen esityksessä tätä laajennetaan

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

sinne, voisiko sanoa, ei- suun lääketieteeseen, niin se oli Sipilän hallitus, joka leikkasi suun terveydenhuollon sairausvakuutuskorvaukset 140 miljoonasta eurosta vuodessa tasolle 40 miljoonaa euroa. Niin suurta sairausvakuutuskorvausten leikkausta ei koskaan ole Suomessa aikaisemmin tapahtunut. [Välihuuto kokoomuksen ryhmästä]

Nämä ovat itselleni tärkeitä asioita. Sairausvakuutus on ollut semmoisena omana mielenkiinnon kohteena ehkä osittain sen takia, että lääkärinä suuntauduin jo varsin nuorena tällaisiin järjestelmäasioihin potilastyön ohella. Työskentelin teollisuuspaikkakunnilla — tarkoitan nyt erityisesti Poria ja jossain määrin myöhemmin Turku — joissa oli hyvin voimakas sairauskassajärjestelmä, joka on hyvin mielenkiintoinen. Tässäkin hallituksen esityksessä, siellä lopussa, viitataan vaikutuksiin sairauskassoihin. Ne ovat järjestelmiä, joissa paljon Kelaa laajemmin korvataan yksityisen palvelun käytöstä. Aikanaan suurteollisuudessa se todellakin saattoi kattaa jopa perheenjäsenet, silmälasit, fysioterapian ja muuta. Se oli täydentävää niissä oloissa, jolloin julkinen terveydenhuolto, varsinkin julkinen terveyskeskusjärjestelmä, oli vielä hyvin kehittymätön.

Tästä tullaan siihen, että sairausvakuutusjärjestelmä sinänsä on ihan järkevä järjestelmä. Jos katsomme eurooppalaisia terveydenhuoltojärjestelmiä tai niiden rahoitusjärjestelmiä, niin meillä on oikeastaan kaksi mallia: meillä on sairausvakuutusjärjestelmä ja sitten meillä on tämä verorahoitteinen järjestelmä. Ja eräänlaista veroahan on se erillinen sairausvakuutusmaksukin, joka peritään sairausvakuutuksen rahoittamiseksi. Nyt se Suomen ongelma on ollut se, että meidän sairausvakuutusjärjestelmä on jäänyt jonkinlaiseksi jäänteeksi tähän rinnalle. No, jääne se ei tietenkään ole lääkekorvausten osalta. Sehän on 1,8 miljardia, millä me lääkkeitä korvaamme. Mutta tämä hoitopalvelujen korvaaminen on vaihdellut eri hallitusten aikana. Esimerkiksi kun usein tässä syyllistetään Marinin hallitusta, niin minä ilmaisen sen saman asian niin, että me siirsimme 60 miljoonaa euroa sairausvakuutusjärjestelmästä ikääntyneiden hoivaan, koska sinne tarvittiin se 250 miljoonaa lisää rahaa, jota kaikkea ei ollut saatavissa suinkaan millään velalla — mistä täällä usein sitä hallitusta syyllistetään — vaan järjestelmän sisältä. Näitä leikkauksia ja lisäyksiä ovat eri hallitukset tehneet, mutta olennaisinta kai on se vaikuttavuus eli se, mitä rahalla saadaan aikaiseksi.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Heinonen

17.35 Timo Heinonen kok: Arvoisa rouva puhemies! Olemme tässä jo pitkään käyneet keskustelua. — Minulla on vielä yksi kysymys edustaja Lindénille, joka täällä vahvasti on nyt pitänyt opposition ääntä esillä: [Aki Lindén: Vastaan mielelläni!] Arvoisa edustaja Lindén, tuletteko te äänestämään Kela 65 -kokeilun puolesta, vai tuletteko te vastustamaan yli 65-vuotiaiden pääsyä hoitoon julkisen puolen terveyskeskusmaksulla, 28 eurolla? Kun tästä viimeinen äänestys tässä salissa on, tuletteko te tukemaan lopulta 65-vuotiaiden oikeutta päästä tällä maksulla yksityiselle puolelle, vai vastustatteko sitä?

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Väyrynen.

17.36 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Niin kuin oikeastaan edustaja Valtolakin jo sanoi, nämä rahathan eivät lähde pois hyvinvointialueilta, vaan nämä ovat rahoja, joilla me yritetään saada lisää palveluita meidän kansalaisille. Tässä en nyt kerennyt ennen omaa puheenvuoroani katsoa huomiselta Jyväskylästä kuin yhden yksityisen

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

puolen toimijan, mutta ennen kello 16:ta on huomisellet 55 yleislääkärin aikaa vapaana. Jos meillä on olemassa tilanne, että meillä eivät kysyntä ja tarjonta kohta, niin en ymmärrä, mikä siinä on perustavaa laatua oleva virhe, että me yritetään saada ne kohtaamaan, silloin kun me tehdään se niin, että omavastuu on sama kuin julkisella puolella, meillä on samalla lailla koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia ja siellä on hintakatto. Tämän minä myönnän, kun täällä on koko ajan keskusteltu tästä, että se isoin tekninen ongelma siinä on ollut liittyen näihin tutkimuksiin: miten ne sinne sisällytetään, minkä hintaisia ja mitkä tutkimukset. Sitä on mietitty aika pitkään, ja siinäkin on päästy mielestäni aika lailla järkevään ratkaisuun ja kohtuuhintaiseen ratkaisuun.

Mutta siellä on päiväsaikaan yhdessä yksikössä, yhdessä kaupungissa 55 aikaa huomiselle tyhjänä. Eikö meidän kannata meidän kansalaisten terveydenhuoltoon ja hyvinvointiin pyrkiä satsaamaan se? Minua häiritsee hirveän paljon retoriikka, jossa puhutaan, että nytten kasvatetaan terveysjättien tasetta, ikään kuin me suoraan sen potilaan ohi vain ohjattaisiin rahaa kassaan eikä ajateltaisi ollenkaan, että me saadaan palveluita meidän kansalaisille. Suomalaiset, meillä koulutetut, erittäin ammattitaitoiset ammattilaiset tarjoavat terveydenhuollon palveluita meidän kansalaisille kohtuuhinnalla ja älyttömän lyhyellä odotusajalla.

Ja kuten sanoin, hyvä uutinen SDP:lle on, että edelliseen kannattamaanne esitykseen verrattuna tässä on se hyvä puoli, että tässä on hintakatto. Teidän on paljon turvallisempi nytten äänestää tämän puolesta kuin edellisellä kerralla. Suosittelen ainakin harkitsemaan. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

17.38 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Ensiksi edustaja Väyrysellet: Kyllä minä tiedän tämän tilanteen. Kuulin sen jo muutama vuosi sitten eräässä työterveyshuoltotilaisuudessa Turussa, jossa oli puhujana Kimmo Räsänen, joka muistaakseni toimii Itä-Suomen yliopistossa työterveyshuollon professorina, kun hän kertoi, mikä tilanne oli ollut sinä aamuna Kuopiossa yksityisellä sektorilla, näitä tyhjiä aikoja. Tämä tilannehan on sama tässä, kun on Suomen suurin lääkärikeskus ihan meidän vieressä. Olen käynyt päiväaikana Kampin keskuksessa Terveystalossa ja ottanut kännykällä kuvankin — se nyt kerrottakoon tässä — täysin tyhjiä käytävistä, joilla ei yhtään potilasta istunut 50 huoneeseen... [Lotta Hamarin mikrofoni avautuu, jolloin puhujan mikrofoni sulkeutuu — Lotta Hamari: Anteeksi! — Puhemies: Mikrofoni!] ...tiettyyn kelloaikaan.

Nyt herää kysymys. Onhan tämä järjestelmänä ihan älytön. Nyt tässä edustaja Väyrysellet minä heittäisin jatkokysymyksen: kertokaa huomenna illalla, moniko niistä ajoista täytyi sen huomisen päivän aikana. Tuskin ne tyhjäksi jäivät. Jos on niin, että ne täytyivät tai melkein kaikki täytyivät, silloinhan on kysymys vain siitä, mikä tapahtui tässä jo aiemman Kela-korvauksen nostossa, että me rahoitamme asiakkaan puolesta sitä yksityislääkärikäyttöä enemmän kuin mitä aikaisemmin rahoitettiin. Mutta jos ne ajat nyt jäävät tyhjäksi tällä hetkellä, niin onhan se nyt älytöntä, että juuri korkeasti koulutetut lääkärit istuvat siellä ja ilmeisesti kuitenkin, jos katsoo verotilastoja, ansaitsevat tavattoman hyvin sillä, että joka toinen aika on tyhjä. Eikö se silloin kerro siitä, että maksut ovat varsin kalliita? Itse pidän tätä sadan euron automaattista korvausta erittäin kalliina, en ollenkaan edullisena, koska tällä hetkellä yleislääkärikäynnin hinta on usein ollut seitsemän- ja kahdeksankymppin välissä, ja sitten siihen on tullut niitä kaikkia toimistomaksuja päälle. Kyllä tässä

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

ollaan tultu nyt juuri näitä terveysjättejä vastaan ihan hulppeasti, kuten kun lausuntokierroksella lisättiin myös niitä laboratoriotutkimuksia ja nostettiin niiden korvauksia. Tässä joudutaan tilanteeseen, jossa yksityisen sektorin ei tarvitse muuta kuin sanoa, että ei me muuten näillä liksoilla tätä tehdä, ja sitten me automaattisesti lisäämme. Näinhän tapahtui labroissa, että niitä korvauksia parannettiin, kun yksityinen sektori ilmoitti, että eihän heidän kannata muuten tähän lähteä mukaan. Minusta tämä satanen käynniltä on erittäin hyvä korvaus.

Mutta sitten tähän Heinosen kryptiseen kysymykseen. Mehän käsittelemme tämän sosiaali- ja terveysvaliokunnassa huolellisesti, ja jos katson tätä lausuntopalautetta, mikä lausuntokierroksella annettiin, niin minä puolestani ennakkoin, että me tulemme saamaan niin kriittisen palautteen siellä asiantuntijoilta, että kokoomus ja perussuomalaiset ja muut hallituspuolueen jäsenet tulevat siihen johtopäätökseen, että eihän tässä järjestelmässä nyt ole mitään järkeä, ettekä te kannata tätä enää sen jälkeen.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Hamari.

17.41 Lotta Hamari sd: Arvoisa rouva puhemies! Haluan pyytää anteeksi: painoin vahingossa mikrofonipainiketta, kun piti pyytää puheenvuoroa — klassinen moka.

Mutta haluaisin kysyä itse asiassa nyt kollegoilta täällä näin: jos toimitte siellä julkisella puolella julkisen puolen lääkärinä, niin mitä tämä esitys teidän mielestänne tekee sitten sille pitovoimalle, jos näin kävisi, että ne helpommat hoidettavat siirtyisivät ja monisairaampia mahdollisesti jäisi sitten sinne julkiselle puolelle, missä et voi valita, ketä hoidat? Olen erään toimialueen ylläkäreiltä kuullut, että näin todellakin joskus käy, että siellä yksityisellä voi valita, että minä en hoida tiettyjä potilaita, hoidan vain näitä potilaita. Eihän meillä tämmöistä mahdollisuutta siellä julkisella puolella ole. Siellä hoidetaan kaikki ne potilaat, jotka sinne tulevat. Tätä mietin hyvin paljon, kuinka se pitovoima ja ne työolot sitten siellä julkisella puolella terveyskeskuksissa säilyvät. [Aki Lindén: Tämä tekee entistä raskaammaksi sen työn siellä!] — Entistä raskaammaksi tulee työ siellä julkisella puolella.

Sitten ehkä myös tätä pohdin, kun tässä on nyt monesti argumentoitu sitä, että siellä yksityisellä niitä käyntejä on: No, miksi emme sitten, jos siellä on sitä resurssia, palkkaisi niitä lääkäreitä sinne meidän perusterveydenhuoltoon julkiselle puolelle niin että sinnekin pääsisi hoitoon? Eli jos meillä on se yleiskatteellinen raha mutta sitä lainsäädännöllä pysytysimme ohjaamaan, kuten te terapiatakuulla teitte, ja esimerkiksi tämä hoitotakuu toimisi myös näin, niin silloin me saataisiin nimenomaan sitä perusterveydenhuoltoa vahvistettua. Sitä hiukan mietin, että jos siellä nyt on sitten löysää, niin ehkä meidän pitäisi tehdä jotakin toisin. Tämä esitys ehkä ei ole sellainen, mitä nyt kannattaisi julkisilla verovaroilla tehdä, koska olemme tässä kuulleet, että me saisimme enemmän sillä, jos toimisimme toisin.

Totta kai hoitoonpääsy on erittäin tärkeää, ja ymmärrän erittäin hyvin asiakkaan näkökulmasta, että se on hyvin houkutteleva, mutta yhteisiä varoja pitäisi käyttää vaikuttavasti.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Väyrynen.

17.43 Ville Väyrynen kok: Arvoisa rouva puhemies! Tämä menee jo ehkä vähän otsikon ohi, mutta nautin tästä suuresti. Tämä on hyvää terveyspoliittista keskustelua. En tiedä, kuinka paljon rouva puhemies nauttii, mutta jatketaan hetken aikaa vielä.

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

Edustaja Hamari osui ihan ytimeen. Siis tämä on semmoinen asia, mitä teidän olisi pitänyt tehdä jo edellisellä kaudella, eli pitää nimenomaan keskittyä siihen, mikä on syynä, että meillä on ollut se virta sinne yksityiselle puolelle, eikä vain ihmetellä sitä. Se ei onnistu sillä, että palkataan heidät vaan takaisin — sitä on taatusti moni ylilääkäri ja pomo yrittänyt koko ajan — vaan meidän pitäisi keskittyä siihen, millä me saadaan se julkisen puolen vetovoima takaisin. Ja nyt pitää... [Aki Lindénin välihuuto] — Anteeksi, edustaja Lindén, minä hetken aikaa puhun. — Meidän pitää miettiä se, millä me se tehdään.

Ja toinen asia, mikä pitää muistaa: me ei voida tehdä ainoastaan yhtä asiaa kerrallaan, vaan meidän pitää miettiä lyhytjänteisiä ratkaisuja, millä tietyt pullonkaulat puretaan, tietyt hoitovelat puretaan, mutta meidän täytyy, juuri niin kuin tekin sanoitte, koko ajan käydä läpi sitä työtä ja miettiä, miten me kehitetään tätä järjestelmää eteenpäin — että me ei valita jompaakumpaa niistä.

Esimerkiksi äsken tässä laitettiin tämä meidän Kela-korvausmalli jollakin lailla vastapainoksi omalääkärimallille. Eihän tämä ole omalääkärimallista millään lailla pois. Se työ jatkuu koko ajan, mutta tässä menee todella kauan, että me saadaan se toimimaan tässä maassa uudestaan sillä lailla, että se on todellakin kansallinen ratkaisu. Meidän täytyy tehdä sitä työtä pitkäjänteisesti mutta samalla miettiä, miten me pystytään tällä hetkellä se hoidon tarve täyttämään, ja silloin meidän täytyy keksiä tällaisia ratkaisuja. Nämä ovat lyhytjänteisiä mutta nimenomaan tähän tarpeeseen erittäin tärkeitä. Monesti puhutaan, että on kolmenkin tason ratkaisuja: meillä pitää koko ajan olla lyhyen tähtäimen ratkaisuja, jolloin me puretaan jonoja, sitten on semmoisia niin sanottuja keskipitkän tähtäimen ratkaisuja, ja sitten meidän pitää ajatella vielä sitä, miten me tulevana vuosina, vuosikymmeninä kehitetään meidän järjestelmää.

Mutta ongelma nimenomaan tässä meidän keskustelussa on aina se, mihin minäkin syylistyn monta kertaa, että me ajatellaan vain sitä yhtä keinoa ja me ajatellaan, että nyt kun me keskitytään hetken aikaa tähän keinoon, niin se on ainoa tapa, millä tämä järjestelmä joko saadaan jalkeille tai sitten tuhoetaan. Mutta ei se tarkoita sitä, ettei me mietittäisi koko ajan, miten me saadaan kehitettyä julkista puolta, jos me tehdään näitä toimia tällä hetkellä tuonne ja oikeasti ajatellaan, että tällä hetkellä se tilanne on se, että siellä on sitä kapasiteettia ja silloin meidän kannattaa sitä sen aikaa käyttää, kun sitä siellä on.

Ja kun kysytte tästä vetovoimasta, niin se on hyvä, että meillä on ammattilaisille erilaisia paikkoja tarjolla. Jotkut haluavat tehdä kevyesti, jotkut haluavat tehdä osa-aikaisesti, jotkut haluavat tehdä yhden tai kaksi päivää tai neljä päivää viikossa. Osa taas elää siitä, että he saavat tehdä sitä vaativaa työtä, missä on kaikki mahdollinen semmoinen oikein niin kuin selviämistaistelu. Meillä on erilaisia ammattilaisia, jotka nauttivat erilaisista työoloista, ja siinä mielessä sekin voi olla rikkaus, että meillä on tarjolla ammattilaisille erilaisia tapoja ja erilaisia paikkoja tehdä töitä.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Heinonen.

17.46 Timo Heinonen kok: Arvoisa puhemies! Edustaja Lindén, te ette vastannut kysymykseeni, mutta minä voin vastata teidän puolesta: sosiaalidemokraatit tulevat äänestämään tässä salissa lopulta sen puolesta, että 65-vuotiaatkin pääsevät normaalin terveyskeskusmaksun suuruudella yksityisen lääkärin vastaanotolle. Itse uskon, että lopulta te tulette tässä salissa painamaan jälleen kerran vihreää nappia Kela-korvausten parantamisen ja ko-

Punkt i protokollet PR 41/2025 rd

rottamisen kohdalla, kun kyse on ikäihmisistä ja yli 65-vuotiaista ihmisistä. Me tulemme sen näkemään lähikuukausina, kumpi on oikeassa.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

17.47 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Tähän keskusteluun, minkä edustaja Heinonen otti esille, en nyt enää lähde. Mutta sanon tähän keskusteluun, kun edustaja Väyrynen tässä kysyi — ja hän pohti sitä — millä tavalla me saadaan julkisen sektorin vetovoimaa parannettua, että se on hyvä kysymys. Ja olen iloinen, että kokoomuksen taholta nostetaan se, että halutaan julkiselle sektorille lisää vetovoimaa. Minulla on siinä käytössä vain oma kokemukseni ja sitten se, mitä olen lukenut ja nähnyt muualla tapahtuvan. Ihan lyhyesti siitä omasta kokemuksesta:

Jostain Kuntalehden numerosta vuodelta 89 löytyy kuva — taitaa olla kansikuva — jossa seison nuorena johtavana terveyskeskuslääkärinä vähän onnettoman näköisenä Porin pääterveysaseman edessä, ja otsikko kai on: ”Lääkärit eivät tule terveyskeskuksiin”. 18 virkaa 40:stä oli tyhjänä. Kahden vuoden päästä ne olivat kaikki täynnä. Ja se, mitä me teimme, oli tämä omalääkärijärjestelmän käyttöönotto, ja se ei perustunut korkeampaan palkkaan. Ansiotaso nousi jonkun verran, mutta itse asiassa suoritteiden määrä per lääkäri nousi vielä enemmän. Mutta se oli nimenomaan se työn hallinnan parempi organisointi niin että jokaisella oli omat potilaat eikä pitänyt vain jostain suuresta kuormasta päivittäin katsoa, mitä tänään tehdään.

Nyt kaikki tämä kokemus, mitä vaikkapa sosiaali- ja terveysvaliokunta... Kun aloitin siellä syksyllä 2019, kävimme Tanskassa katsomassa, ja sen jälkeen olen käynyt siellä muissa ominaisuuksissa parikin kertaa. Siellähän yleislääkärit ovat omalääkäreitä. Siellä eivät suuret firmat, mitkään terveystalot, mehiläiset tai muut, saa ollenkaan toimiakseen siinä perusterveydenhuollossa. He ovat yksinäisyrittäjiä, he ovat ammatinharjoittajia. Toki heillä voi olla ryhmävastaanottoja, mutta jokainen tekee itse sopimuksen sen alueen kanssa.

Se on muuten mielenkiintoista, mitä Tanskassa — tämäkin on osaltani nyt pieni sivuhyppäys tässä, kun Tanskan mainitsin — nyt on tapahtumassa. Siellä organisaatiorakennetta terveydenhuollossa muutetaan niin, että viiden alueen sijasta tulee neljä — yhdistetään Sjellannin eli pääkaupunkiseudun väestö yhdeksi alueeksi, jossa on kaksi ja puoli miljoonaa asukasta — mutta niiden alle tulee uudet terveyslautakunnat, 17 kappaletta. Eli tavallaan he desentralisoivat. Rahaa tulee valtiolta niille neljälle alueelle, mutta ne neljä aluetta allokoivat ne sitten tällaisille terveyslautakunnille, joita tulee olemaan 17. Se on erittäin mielenkiintoista ja tuo minulle mieleen Suomen ervat ja meidän nykyiset YT-alueet ja hyvinvointialueet. Että olisiko seuraava askel tässä uudistuksessa se, että rahoitus menisikin sinne YT-alueille ja sieltä sitten katsottaisiin sitä laajempaa kokonaisuutta ja sitten hyvinvointialueet toimisivat ikään kuin niiden alla? Mutta tämä on siis Tanskan uudistuksen hallinnollinen sisältö. — Kiitoksia tässä vaiheessa.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.