

Plenum

Onsdag 18.5.2022 kl. 13.59—18.09

2. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och till lagar som har samband med den

Regeringens proposition RP 74/2022 rd

Remissdebatt

Talman Matti Vanhanen: Ärende 2 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talman konferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet och kulturutskottet ska lämna utlåtande till.

För remissdebatten reserveras i detta skede högst 45 minuter. Vid behandlingen av ärendet följer riksdagen det för ärenden med tidtabell överenskomna förfarandet. — Debatt, minister Lindén.

Debatt

14.00 Perhe- ja peruspalveluministeri Aki Lindén (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyseessä on niin sanottu avoterveydenhuollon hoitotakuun tiukennus eli perusterveydenhuollon vahvistaminen. Kuten aina kaikissa asioissa, asiantunteva ja erinomainen virkamiehistö sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteellut minulle hyvän esittelypuheenvuoron, mutta ajattelin, että nyt puhun sydämestäni. Tämä ei tule paperista vaan tämä tulee sydämestä:

Kyseessä on asia, jota kaikki hallitukset ovat viimeisten 20 vuoden aikana yrittäneet Suomessa saada aikaiseksi. Vuonna 2004 saimme pääministeri Vanhasen hallituksen aikana säädetyksi hoitotakuulain, joka huomattavasti paransi hoidon saatavuutta erikoissairaanhoidossa. Silloin perusterveydenhuollon tilanne oli niin hyvä, että 80 prosenttia potilaista, siis suomalaisista, pääsi kolmessa vuorokaudessa terveyskeskukseen vastaanotolle, ja sen takia terveyskeskukseen jätettiin niinkin pitkä aika kuin kolme kuukautta hoitotakuun määräajaksi.

No, tuo erinomainen hoitotakuun tiukentaminen johti siihen, että me olemme saaneet vuosi vuodelta enemmän — toki nyt korona-aika on ollut poikkeus — nimenomaan toimenpitevaltaisia hoitoja erikoissairaanhoidosta, mutta perusterveydenhuolto ja mielenterveysyö ovat jääneet samalla jalkoihin. Nyt on aika tehdä siinä suhteessa parannuksia.

Voidaan tietysti kysyä, mikä on eduskunnan tehtävä, mikä on erikseen sitten kuntien ja ensi vuonna hyvinvointialueiden, koska käytännössä meillä eräät kunnat tällä hetkellä pystyvät tarjoamaan aivan erinomaisen saatavuuden perusterveydenhuollon palveluihin mutta, kuten esimerkiksi tänään luimme Helsingin Sanomista, keskimääräinen odotus hoitoonpääsyyn on 37 vuorokautta. Variaatio toki oli yhdestä vuorokaudesta 90 vuorokauteen terveysasemittain.

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

Mistä tässä lainsäädännössä on kysymys? Tässä on kysymys avosairaanhoidosta. Avosairaanhoidolla tarkoitetaan terveyskeskuksen hammaslääkärille, lääkärille ja hoitohenkilöstölle pääsyä tilanteissa, joissa potilaalla on sairaus. Ei siis ennalta ehkäisevä käynti, esimerkiksi neuvolakäynti, kuulu tämän piiriin, eikä myöskään kiireellinen hoito. Kiireellinen hoitohan meillä täytyy joka tapauksessa tarjota aina välittömästi.

Mikä on sitten tämän kiireettömän hoidon osuus vaikkapa terveyskeskuslääkärien työn kokonaisuudesta? Se on noin 50 prosenttia, koska lääkäreidenkin työstä 30 prosenttia on sitä kiireellistä ja sitten ennalta ehkäisevää työtä on käytännössä sellainen 15 prosenttia. Tämä kiireetön työkin jakaantuu kahteen osaan: Sellaiseen ennalta suunniteltuun työhön, kun vaikkapa diabeetikko tulee kolmen kuukauden päästä sovitulle kontrollille, ja silloin se kolme kuukautta on ihan hyvä ja normaali aika. Tämä asia puolestaan koskee kulloisenkin sairauden tai olemassa olevan sairauden pahenemisvaiheen ensikäyntiä. Sen osuus rahalla mitattuna on kustannuslaskennassa 238 miljoonaa euroa koko Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon 22 miljardista eurosta, eli kysymys on yhdestä prosentista. Siihen yhteen prosenttiin meidän on nyt kohdistettava määrärahoja ja lainsäädännöllisiä toimenpiteitä, niin että saamme tämän asian paremmalle tolalle.

Tämä laki oli lausunnolla tuossa keskitalven aikana, ja lausuntokierroksella kävi ilmi, että korona on ollut niin voimakas rasite meidän terveydenhuoltojärjestelmälle, että alkuperäinen tavoite, että saisimme 1.4.23 toteutettua seitsemän vuorokauden hoitotakuun, ei ole realistinen. Sen takia tämä on porrastettu nyt niin, että 1. päivä syyskuuta vuonna 23 tavoite on 14 vuorokautta — kuten muuten edustaja Kilven kirjallisessa kysymyksessä koomuksen taholta joku aika sitten ehdotettiin — ja sitten siitä vuoden päästä, eli 1.11.24, on tavoite seitsemän vuorokautta. Suun terveydenhuollossa tavoite on kolme kuukautta nykyisen kuuden kuukauden sijasta, ja hoitajan vastaanotolla seitsemän vuorokautta, myös silloin samaan aikaan kun tämä tulee voimaan lääkärinvastaanotto toimintaan.

Tilannehan on se, että tällä hetkellä hammashuoltoon pääsee jo tässä hoitotakuuajassa 90 prosenttia potilaista ja hoitajan vastaanotolle 90 prosenttia. Ongelmana on lääkärinvastaanotto toiminta. Henkilöstö on olemassa, ja se on tällä hetkellä yksityisillä vastaanotoilla. Jos me emme onnistu työtä kehittämällä sieltä houkuttelemaan väkeä terveyskeskuksiin, me voimme aina ostopalvelulla hoitaa tämän asian. Jokainen suomalainenhan pääsee tällä hetkellä itse valitsemalleen lääkärille nopeasti, kun maksaa sen itse. Kysymys on nyt vain siitä, että silloin se ei ole julkista terveydenhuoltoa.

Tästä lainsäädäntöuudistuksessa on kysymys. Harvoin pääsee siihen tilanteeseen, että se tärkein asia, miksi on eduskuntaan pyrkinyt, on omassa esittelyssä, ja tästä olen erittäin onnellinen. — Kiitoksia. [Jukka Gustafsson: Sen huomaa! Kiitos!]

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Aittakumpu.

14.06 Pekka Aittakumpu kesk: Arvoisa puhemies! Kiitän ministeri Lindénia tämän tärkeän asian esittelystä. Kahtena edellisenä päivänä olemme täällä eduskunnassa käyneet tärkeitä turvallisuuteen liittyviä keskusteluja. Nytkin olemme hyvin merkittävän asian äärellä. Kyse on siitä, miten me takaamme kaikille suomalaisille, myös täällä eduskunnan lehtereillä tänään oleville lapsille ja nuorille, tulevaisuudessa riittävät, laadukkaat ja sujuvasti saatavat sosiaali- ja terveyspalvelut.

Arvoisa puhemies! Ulkoinen ja sisäinen turvallisuus ovat monin tavoin yhteyksissä toisiinsa. Jotta olemme vahvempia ulkoisten uhkien edessä, tulee meidän olla myös sisäisesti

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

vahvoja ja yhtenäisiä. On äärimmäisen tärkeää, että jokaisesta ihmisestä tässä maassa pidetään huolta.

Käsitlemme tosiaan nyt hallituksen esitystä hoitotakuuksi. Esityksen tavoite on välttämätön. Tavoitteena on, että jokainen suomalainen saisi tarvitsemansa hoidon nykyistään sujuvammin. Esityksellä tosiaan tiukennetaan perusterveydenhuollon hoitotakuuta. Kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon pääsyn määräaika lyhenisi kolmesta kuukaudesta seitsemään päivään — kolmesta kuukaudesta seitsemään päivään. Suun terveydenhuollossa määräaika lyhenisi kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen. Hoitotakuu koskisi sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia ja päihdeongelmien hoitoa. Suomessa hoitopääsyajat kiireettömässä hoidossa ovat kansainvälisesti vertailtuna varsin pitkiä, ja ihmiset ovat asuinalueensa mukaan eriarvoisessa asemassa. Tämä hoitotakuu tulee parantamaan alueiden tasa-arvoa.

Arvoisa puhemies! Valitettavasti, kuten ministeri äsken kertoi, korona-aikana hoitopääsy monen kohdalla vaikeutui. Hallituksen esityksessä todetaan, että palvelujärjestelmä ei kyennyt täysin vastaamaan lisääntyneeseen tarpeeseen esimerkiksi perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluissa ja päihdepalveluissa. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat valitettavan yleisiä. Hoitopääsyn vaikeus voi aiheuttaa vakavia inhimillisiä murhenäytelmiä ja tulla myös kalliiksi yhteiskunnalle. On äärimmäisen tärkeää, että nyt hyvinvointialueilla vahvistetaan sitä, että perusterveydenhuollossa on riittävästi myös mielenterveystyöhön ja päihdetyöhön koulutettua henkilöstöä. Nopeampi hoitopääsy kaiken hoidon tarpeen osalta on välttämätöntä myös siksi, että se ehkäisee terveysongelmien vaikeutumista ja vähentää kalliimman erikoissairaanhoidon tarvetta.

Arvoisa puhemies! Tällä hetkellä suurimman haasteen hoitotakuun toteutumiselle aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys. Voimaantulon porrastus mahdollistaa sen, että palvelun järjestäjät voivat siirtyä tiukentuviin hoitopääsyn määräaikoihin hallitummin ja että henkilöstön rekrytointiin on enemmän aikaa. Henkilöstön saatavuuden takia ostopalveluilla on tärkeä rooli esityksen toimeenpanossa varsinkin ensimmäisinä vuosina ja jonoja purettaessa. On arvioitu, että laskennallisesti avosairaanhoidon kapasiteetin lisäys tarkoittaisi vuodesta 2026 lukien 672 lääkärin ja 476 sairaanhoitajan henkilötyövuoden lisäystä.

Arvoisa puhemies! Hoitohenkilökunta tarvitsee kaiken mahdollisen tuen ja työolojen kehittämisen, jotta he jaksavat arvokkaassa työssään. Keskustalle oli tärkeää ja kynnyskysymys, että tällä kaudella toteutettiin yksi maamme historian suurimmista hallinnollisista uudistuksista, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Sen tärkeänä tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta ja hillitä kustannusten kasvua.

On hyvä, että hallitus on myös lisännyt hoitoalan koulutuspaikkoja. Tärkeä on myös syksyllä 21 käynnistetty ohjelma sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan saatavuuden turvaamiseksi. Tämän viikon tiistaina taas julkisti raporttinsa sote-palvelujärjestelmän varautumisen selvitysryhmä. Haluan tässä yhteydessä kysyä, arvoisa ministeri Lindén: Miten tämän kyseisen ohjelman ja raportin ehdotuksia ollaan toteuttamassa? Miltä tilanne niiden osalta näyttää?

Arvoisa puhemies! Suomi on hieno maa. Pidetään jokaisesta huolta.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Räsänen.

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

14.11 Päivi Räsänen kd: Arvoisa herra puhemies! Tämä hallituksen esitys, hoitotakuun parantaminen, on erinomainen esitys. Ministeri Lindén, te kerroitte, että puhutte sydämetänne, mutta jäin ihmettelemään sitä, että ette sanallakaan maininnut ettekä kertonut sitä, millä tavalla, minkälaisella rahoituksella tämä sinänsä hyvä hanke aiotaan käytännössä toteuttaa. Tämähän on tulossa voimaan vasta 1.11.2024, eli seuraava hallitus käytännössä tämän laittaa toimeen, ja täällä hallituksen esityksessä todetaan, että hoitotakuun toteuttaminen tässä muodossa edellyttää vuoden 2026 tasolla 672 lääkäriä lisää, 476 sairaanhoitajaa lisää ja 160 miljoonan euron vuosittaisen rahoituksen. Nyt pitäisin kyllä erittäin tärkeänä, että ministeri kertoisi, millä tavalla nämä lääkärit ja hoitajat tähän hankitaan, millä tavalla tämä rahoitetaan.

Venäjän hyökkäyssodan ja Nato-keskustelun varjoon on jäänyt se, että terveydenhuoltomme on tosiasiaa vakavassa kriisissä. Palkkakiista on pahimmillaan kärjistymässä hoitajien joukkoirotisanoutumisiin, mutta tämä hoitajapula ja terveydenhuollon henkilöstön pula on pahentunut jo pitkään. Eduskuntaryhmämme on koko vaalikauden ajan patistanut hallitusta ratkaisemaan hoitajapulaa, ja esitimme tälle vuodelle jo puolen miljardin euron rahoitusta, mutta hallitus ei ole tähän tarttunut. Hoitovelan ja myös koronapaineen kurittamien hoitajien, lääkäreiden ja muiden sote-ammattilaisten hätähuudot on otettava vakavasti. Hoitotakuuta parantavia pykälää tarvitaan, jotta potilaat pääsevät nopeammin hoidon äärelle, mutta kyllä niiden toteuttamiseen tarvitaan nimenomaan resurssit, sekä tekijät että rahoitus. Meillä on samanaikaisesti hallitus myös tehnyt tämän vanhusten ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituslain, joka sekin on tulossa seuraavan hallituksen käytännössä toteutettavaksi eli voimaan 2023, mutta sekin tarkoittaa yli 4 000:n hoitajan lisätarvetta valtakunnallisesti. Tässäkin hallituksen esityksessä pykäliin kirjattu tavoite on erinomainen, on tärkeä, mutta resurssit puuttuvat.

Onkin vaara, että näiden seurauksena esimerkiksi kotipalvelut heikkenevät, kun joudutaan henkilöstön painopistettä siirtämään laitoksiin sekä avosairaanhoidon. Tätä hoitajien jättimäistä koulutustarvetta kiihdyttää myös lähivuosien eläköityminen. Kunta-alalla eläköityy seuraavan kymmenen vuoden aikana neljäsosa nykyisistä sairaanhoitajista, kolmasosa lähihoitajista. Me myös tiedetään se, että sote-alan koulutuksen saaneista yli 72 000 tekee töitä muualla kuin koulutuksensa mukaisessa työssä. Nyt kiireesti pitäisi saada toimia, joilla sote-työn houkuttelevuutta vahvistetaan, jotta osa tästä reservistä saataisiin alalle, ja myös tarvittaisiin kannusteita, jotta eläkkeelle jääneet työhaluiset terveydenhuoltoalan ammattilaiset voisivat tarttua työntekoon. Päinvastoin, terveydenhuoltohenkilökunnasta tällä hetkellä moni suunnittelee alanvaihtoa, ja yhdestäkään työikäisestä hoitajasta tai lääkäristä ei nyt olisi varaa luopua. Koronaepidemian velatkin ovat vielä maksamatta, eli meillä on sielläkin hyvin paljon sitä hoitotaakkaa ja hoitovelkaa, joka on edelleen käsissämme.

Arvoisa puhemies! Lopuksi vielä suren sitä, että hallitus teki päätöksen Kela-korvausten romuttamisesta, mikä on järjetön ja vahingollinen päätös, [Ben Zyskowiec: Lyhentää jonoja!] koska se on ajamassa julkisia palveluja entistä ruuhkaisemmiksi. Ja päinvastoin, nyt olisi romuttamisen sijaan aika vahvistaa Kela-korvauksia, jotta tätä palveluruuhkaa saataisiin purettua. [Jukka Gustafsson: Mistä rahat?] Kiitos. — Niin, mistä rahat?

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Edustaja Guzenina.

14.17 Maria Guzenina sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On hyvä ja ymmärrettävää toki, että oppositiosta halutaan kiirehtiä asioita. Mutta me elämme nyt tilanteessa,

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

jossa koronan jälkeisessä maailmassa Suomi on hieman erinäköinen kuin silloin aikoinaan, kun esimerkiksi Säätytalolla hallitusneuvotteluissa tästä asiasta yhteisesti sovittiin, ja pidän sitä hyvin vastuullisena, että ministeri on katsonut tässä tarpeelliseksi askelluksen, tämän prosessin turvallisen etenemisen. Nyt kun katsomme, hyvinvointialueilla turvallista siirtymää korostavat kaikki toimijat, ja tässä asiassa on samalla tavalla. Jos meillä ei ole riittävästi henkilökuntaa, ei meillä ole myöskään palveluita, ja siksi meidän täytyy tässä edetä harkitusti, rauhallisesti, vakain askelin, niin kuin ministeri on nyt tässä esittänyt tehtäväksi. [Päivi Räsänen välihuuto]

Pidän tärkeänä myöskin sitä, että kun oikeistopuolueista on usein kritisoitu, että esimerkiksi sosiaalidemokraatit eivät hyväksyisi yksityisten palveluiden käyttämistä, niin tässä esityksessä voidaan myöskin yksityiset valjastaa tähän tärkeään työhön, kansakunnan terveyden ja hyvinvoinnin varmistamiseen, mukaan. Tämä on kyllä ihan yhteinen ponnistus, johon tarvitaan niin yksityisiä [Puhemies: Aika!] kuin julkisia palveluita.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Laiho.

14.18 **Mia Laiho kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyllähän tämä hallituksen hoitotakuuesitys on aikamoista kansalaisten bluffia. Rahoitus ja keinot puuttuvat. Taavoitteen kirjaaminen lakiin ei riitä, jos henkilöstöä ei ole ja keinot uupuvat. Samaan aikaan hallitus on leikkaamassa Kela-korvausta, mikä tulee lisäämään entisestään julkisen perusterveydenhuollon kuormaa.

Miten, ministeri Lindén, aiotte varmistaa, että tulevilla hyvinvointialueilla on keinot ja resurssit purkaa hoitojonot ja yltää hoitotakuun vaatimukseen? Tämä näyttää jäävän seuraavan hallituksen kontolle.

Hoitotakuuesitys ei sisällä myöskään Terapiatakuu-kansalaisaloitteen ehdotettua esitystä, vaikka näin lupailtiin myös hallituspuolueiden suusta. Nykyiset hallituspuolueet lupasivat tukensa terapiatakuulle. Koronan myötä mielenterveyspalveluihin pääsy on heikentynyt samaan aikaan, kun palveluiden tarve on lisääntynyt.

Kansalaiset ansaitsevat päästä palveluihin nopeammin, ja nyt tämä vesitetään tässä esityksessä.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Lohi.

14.20 **Markus Lohi kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Haluan kiittää ministeriä tämän lakiesityksen tuomisesta eduskuntaan ja esittelystä. Jo esittely minusta osoitti, että erittäin asiantuntevasti on tämä asia nyt hallussa. Ja se, että tämä voimaantulo nyt jaksotetaan, minusta osoittaa sen, että ymmärretään tämä käytännön tilanne kentällä. Se on todella viisasta tehdä näin.

Mitä tulee rahoitukseen, niin kehyksessähän on varauduttu tämän täytäntöönpanoon — olemme siitä juuri lausuneet valiokuntanakin. Mutta eihän tämä rahalla ratkea. Vaikka me pantaisiin kuinka paljon rahaa sinne, ei se ratkaise sitä. Pitää olla lääkäreitä ja pitää olla hoitajia. [Päivi Räsänen: Juuri näin!] Me tiedämme sen pulan, mikä kentällä nyt on, ja sen takia tässä on erinomainen pohja se, että tässä lähdetään siitä, että otetaan kaikki yhteiskunnan resurssit käyttöön, yksityisetkin, tarvittaessa palveluseleillä otetaan käyttöön. Jos ei hyvinvointialue kykene itse tuottamaan riittävässä ajassa näitä palveluita, niin sitten otetaan niitä ulkopuolelta tai tarjotaan palveluseleitä. Eli lähtökohta tässä on erittäin hyvä.

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Juvonen.

14.21 **Arja Juvonen ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Ihmisen pääsyä hoitoon ei pelkillä puheilla hoideta. Keskeinen kritiikin kohde tässä lakiesityksessä on se, että hallitus on säätämässä lain, joka tulee voimaan vasta seuraavan hallituskauden aikana, jättää toisin sanoen ongelmat, toimeenpanon ja rahoituksen, seuraavan hallituksen vastuulle.

Ottaen huomioon myös henkilöstön — joka on keskeisenä ydinkysymyksenä tässä — eläköitymisen, on sekä lääkärien että hoitajien koulutusmääriä nostettava merkittävästi, jotta hoitotakuu voisi toteutua esitetyllä tavalla. Ja lisäksi henkilöstön palkkausta ja työoloja ja arvostusta on parannettava, erityisesti niillä alueilla, joilla on jo nykyisellään vaikea saada henkilöstöä töihin.

Muun muassa kehyksissä ette lisää rahoitusta hoitajien erikoistumiskoulutukseen. Miksi ette? Se olisi yksi tärkeä asia, joka tulisi hoitaa välittömästi kuntoon, jotta saadaan osajia.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Nurminen.

14.22 **Ilmari Nurminen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olen äärettömän tyytyväinen ja ylpeä siitä, että tämä hallitus ja te, ministeri Lindén, tuotte tämän tärkeän hoitotakuuesityksen tänne meille eduskuntaan. Meidän perusterveydenhuollon palvelut ovat tällä hetkellä äärettömän eriarvoiset. Meillä on valtava määrä työttömiä ja ikääntyneitä, jotka odottavat terveyskeskuksissa pääsyä sinne perusterveydenhuoltoon. Ottaen huomioon henkilöstötilanteen, koronan, hoito- ja hoivavelan me tarvitaan nyt selkeä viesti alueille siitä, että tähän painopisteeseen on kiinnitettävä huomiota, että perusterveydenhuoltoa tulee vahvistaa, ja tämä porrastus ja nämä askelmerkit ja tähän kehyksissä varattu raha ovat hyvä signaali valtiolta alueille, että tähän tavoitteeseen on päästävä. Tämä tukee yhdenvertaisia, tasa-arvoisempia palveluita, ja kiitän myös siitä, että mielenterveyspalvelut ovat osana tätä esitystä. Kysyisin ministeriltä vielä tästä omalääkärijärjestelmästä, että miten sen voisi saada vastaamaan tähän haasteeseen.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Virta.

14.23 **Sofia Virta vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Suomessa jokaisen tulisi voida luottaa siihen, että yhteisin verovaroin rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluita saa silloin, kun niitä tarvitsee. On aivan selvää, että nämä hoidon saatavuuden ongelmat ovat muodostuneet vuosien, vuosikymmenten aikana. On kiitettävä hallitusta, että se nyt todella pyrkii löytämään koronapandemiankin jälkeen pahentuneeseen tilanteeseen kunnianhimoisesti ratkaisuja. On täysin kestävä, että tällä hetkellä esimerkiksi lapset ovat täysin eriarvoisessa asemassa sen perusteella, mikä perheen varallisuustaso on: yksityisellä avun saa saman päivän aikana, julkisella puolella lapsikin voi joutua jonottamaan kohtuuttomia aikoja. On siis lapsen edun mukaista, että hallitus tämän esityksen tuo.

Mutta olen samaa mieltä siitä, että on aivan turhaa pyrkiä lailla ratkaisemaan ongelmaa, johon tarvitaan myös sitä henkilöstöä kentälle. Sen takia on myös hyvä, että tässä on nyt tehty porrastusta, on myöhennetty lain voimaantuloa, on lisätty budjettiin ja kehyksiin lisäresursseja, koska on aivan totta, että — aivan kuten täällä kuulimme — palveluita ei ole

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

ilman tekijöitä. Sen takia nyt toivonkin, että hallitus jatkaa huomion kiinnittämistä siihen, mistä tekijät kentälle saamme.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Kauma.

14.24 Pia Kauma kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ministeri Lindén, te totesitte äsken, että hoitoonpääsyn parantaminen on se syy, minkä takia ylipäättään halusitte tulla tänne eduskuntaan, ja se on varmasti meillä monella tavoite, mutta jos pelkästään lain säätäminen tai rahojen ohjaaminen olisi se asia, jolla tämä hoituu, niin tähän olisi tehty jo aikoja sitten.

Ostopalvelujen käyttäminen, lääkärin käyttäminen, on ydinkysymys monta kertaa ollut kunnissa, mutta kuten edustaja Guzenina tässä aikaisemmin totesi, niin itse asiassa kunnissa on tämä keskeinen kysymys ollut juuri se, miten näitä on käytetty. Täytyy todeta, että teidän puolueenne SDP on ollut se, joka aktiivisimmin on torpannut ne ideat, että olisi käytetty joitain muita kuin julkisia toimijoita [Maria Guzenina: Ei pidä paikkaansa!] eli ostopalveluita, palveluseteleitä ja niin edelleen. Suomessa on henkeä kohden lääkäreitä enemmän kuin koskaan aikaisemmin, ja silti ihmiset eivät pääse hoitoon.

Mitä tulee mielenterveyspalveluihin, niin olen täsmälleen päinvastaista mieltä kuin edustaja Nurminen: tässä nimenomaan ei pääse hoitoon neljässä viikossa, kuten terapiatakuussa ollaan toivottu. [Maria Guzenina: Espoon malli on demarien malli!]

Puhemies Matti Vanhanen: Aika. — Edustaja Mattila.

14.25 Hanna-Leena Mattila kesk (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa puhemies! Minun mielestäni tässä hoitotakuuta käsittelevässä lakiesityksessä parasta antia on se, että se tietyllä tavalla tasaviivaistaa fyysisten pulmien ratkaisemista psyykkisten pulmien ratkaisemiseen, ne tuodaan samalle rinnalle, mutta ongelma on, niin kuin täällä monessa puheenvuorossa on tuotu esille, että ammattilaisista on kaikilla hoidon tasoilla ja kaikilla hoito-sektoreilla suuri pula.

Me Pohjois-Suomessa ollaan oltu tosi tyytyväisiä, että vuosi sitten syksyllä aloitettiin Oulun yliopistossa psykologikoulutus, ja se omalta osaltaan tulee mielen ammattilaisten saatavuusvajetta helpottamaan. Kysymyksen oikeastaan koskeekin sitä, onko sosiaali- ja terveysministeriössä ollut keskustelua, että mahdollisesti näitä psykologikoulutuspaikkoja lisättäisiin eri puolilla Suomea niissä koulutuspaikoissa, joissa se on jo tällä hetkellä olemassa, koska tiedossa on, että tämä nykyinenkään koulutus ei tule riittämään.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Saramo.

14.27 Jussi Saramo vas (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa puhemies! Ja kiitos ministerille, joka on ottanut nyt kokonaisvaltaisesti koko tämän kentän — tähän on osa laajempaa sote-uudistusten kokonaisuutta. Muistuttaisin täällä nyt vähän huonomuistisia oikeistopuolueita:

Kokoomus leikkasi Kela-korvaukset aivan olemattomiin, etteivät ne enää mahdollistaneet pieni- ja keskituloisten osallistumista. Siitä tuli tällainen tehoton yritystuki, joka käytännössä kattoi juuri tämän toimistomaksun ja oli verovarojen täyttää väärinkäyttöä. Oli hyvä, että tällaiset turhat yritystuet poistettiin. Minusta niitä olisi pitänyt kasvattaa siltä

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

osin, jos julkinen sektori ei pysty jotain palvelua tarjoamaan, mutta se malli, joka oikeistolla oli, ei toiminut.

Perussuomalaisia muistuttaisin tässä, että teidän puheenjohtajanne Purra totesi, että sote-uudistuksen palkkaharmonisointiin menee niin paljon rahaa, että ei hoitajien palkankorotuksiin ole varaa. Hän vastusti poliitikkojen puuttumista hoitajien palkkoihin, joita vasemmisto vastuullisesti on yrittänyt tukea, sitä, että niitä palkankorotuksia saataisiin. [Puhemies: Aika!] Kumpaa te linjaa te nyt oikein ajatte? [Arja Juvonen: Tarvitaan molemmat, se on selvä asia!]

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Huru.

14.28 **Petri Huru ps** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa puhemies! Edustaja Räsänen ansiokkaasti otti puheessaan esiin tämän rahoituksen. Toivoisinkin ministerin ehkä vastauksessaan antavan vastausta siihen, jääkö se seuraavalle hallitukselle.

Myös tästä hoitajien määrästä kysyn: Mistä me saamme ne hoitajat, mistä he tulevat? Mitkä olisivat ne konkreettiset toimet, joilla alan vetovoimaa lisätään ja saadaan vaikka muille aloille tai muihin maihin siirtyneet hoitajat takaisin? Mitkä ovat niitä konkreettisia toimia? — Kiitos.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Räsänen. [Edustajan mikrofoni on kiinni] — Mikrofoni.

14.29 **Päivi Räsänen kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Edustaja Saramolle totean, että vaikka nuo Kela-korvaukset ovatkin tasoltaan pienet, niin niillä on kuitenkin iso merkitys. Meillä on yli kolme miljoonaa vuosittaista Kela-korvattua yksityislääkärikäyntiä, ja näitä korvauksia käyttävät ja tarvitsevat erityisesti ikäihmiset, naiset ja pienituloiset. Kyllä näillä on merkitystä, mutta tämän järjestelmän romuttamisen sijaan niitä tulisikin vahvistaa. Sitähän me olemme esittäneet.

Ja puhemies, totean vielä sen, että tähän esitykseen sisältyvän runsaan lausuntopalautteen mukaan kaikkein suurimpana riskinä tälle hoitotakuun toteutumiselle pidetään sitä, että henkilöstöä ei ole saatavilla ja että arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä. Toivon, että ministeri vastaa nimenomaan tähän kysymykseen, koska nämä ovat vakavia asioita ja te ette ole saaneet siellä työryhmässä aikaseksi esityksiä henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Ollikainen.

14.30 **Mikko Ollikainen r** (vastauspuheenvuoro): Ärade talman! En snabb tillgång till vård är en av hörnstenarna för en fungerande social- och hälsovård. Att man nu vill förkorta väntetiden för icke-brådskande vård från tre månader till sju dagar är väldigt, väldigt bra. Jag tycker det är en fin sak att man tar stöd av företagen inom hälsovårdstjänsterna här via servicesedlar. Bra också att man lyfter fram den psykiska ohälsan i den här helheten.

Arvoisa puhemies! On oikein totta, että meillä on aikamoinen hoitajapula tässä maassa ja on eläköitymisiä. Toki osaava ja motivoitunut henkilökunta on todella tärkeää, mutta haluan myös nostaa esille tässä, kun puhutaan tästä jaksottamisesta, että koska monet täällä

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

ovat mukana myös hyvinvointialueilla, olisi ensisijaisen tärkeää, kun me nyt tehdään tätä palvelustrategiaa, että me itse voimme omalta osaltamme toisella tasolla kanssa olla mukana rakentamassa niin, että ihmiset pääsevät perusterveydenhuollon puolella nopeammin ja ajoissa hoitoon. — Kiitos.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Multala.

14.31 **Sari Multala kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Valitettavasti on niin, että tilanne on sellainen, että varmasti realismia on, että tämä lakiesitys ei sillä aiotulla aikataululla ehdi voimaan. Sinällään ymmärrän sen, että tätä siirretään. Tosin sitten varmasti paljolti sen toteutuminen jää seuraavien hallitusten varaan.

Kuitenkin, arvoisa puhemies, haluaisin kysyä siitä terapiatakuusta. Hallituspuolueet ovat kannattaneet laajasti terapiatakuun toteuttamista, ja ministeri Kiuru vielä ollessaan ministerinä lupasi useaan kertaan eduskunnalle, että hoidetaan tämä terapiatakuu sitten, kun tämä hoitotakuu saadaan voimaan, että hallitus haluaa parantaa kaikkien hoitoon pääsyä, ei vain mielenterveysongelmien osalta. Nyt kuitenkin mielenterveysjärjestöt ovat nostaneet esiin sen, että tässä tämä terapiatakuu jää toteutumatta. Siinä ei vaadita hoitoon pääsyä seitsemässä vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista, vaan neljässä viikossa. Arvoisa ministeri Lindén, miksi olette jättänyt tämän palasen toteuttamatta?

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Ojala-Niemelä.

14.32 **Johanna Ojala-Niemelä sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Kiitän lämpimästi ministeriä, että on tuonut tämän hoitotakuuta koskevan lakiesityksen meille käsiteltäväksi. Ymmärsin, että jo 62 prosenttia kunnista ylittää tähän tavoitteeseen ja nyt tällä on sitten tarkoitus kirittää osaltaan niitä kuntia, jotka eivät tähän tavoitteeseen pääse.

Mutta tuon myös huolen tästä hoitajapulasta. Meillä esimerkiksi pohjoisessa Kittilän kunnassa oli kahdeksan sairaanhoitajan paikkaa auki, niin yksi hakija vain. Eli tämä on ihan todellinen, käsinkosketeltava tämä tilanne. Ja Väylän varressa Pellossa, Ylitorniossa kokeiltiin nyt ensimmäistä kertaa rahalla houkuttelua, eli maksettiin 200 euron rekryraha ja vielä lisäksi kunta tarjosi ilmaisen asunnon — ja nollatulos, ei ketään hakijoita. Eli rahakaan ei houkuttele. Siinä yhdyin kyllä edustaja Lohen näkemykseen, että ei tämä rahalla ratkea. Kyllä tässä tarvitaan myös muita pitovoima- ja vetovoimatekijöitä ja hyvää johtamista muun muassa.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Zyskowicz.

14.33 **Ben Zyskowicz kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Edustaja Nurminen on ylpeä hallituksesta, ja ehkä syytä onkin, sillä tämä hallitus osaa kirjoittaa pykäliin asioita, jotka eivät velvoita sitä, vaan seuraavia hallituksia, kuten tämän hoitajamitoituksen ja hoitotakuun. Kun hallitus kirjoittaa nämä asiat pykäliin, niin ei puutu kuin toimeenpano ja rahoitus.

Varsinainen kysymys on ministeri Lindénille seuraava: kun hallitus on leikkaamassa Kela-korvauksia, niin sanokaa nyt suoraan, uskotteko, että tämä leikkaus lyhentää hoitojonoja vai että tämä leikkaus pidentää hoitojonoja.

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

Sitten ihan eri asia, kun aikaa on. Hyvinvointialueille toivotaan toiminnan tuottavuutta. Miksi ette esitä uudistusta, jossa hyvinvointialueiden eri niin sanotut suoritteet jouduttaisiin samoilla kriteereillä hinnoittelemaan, jolloin vertaus eri alueiden tuottavuuden perusteella olisi mahdollista?

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Lohi.

14.34 **Markus Lohi kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Haluaisin kyllä oikaista niin, että vaikka tässä on tuommoinen siirtymäaika, niin ei seuraava hallitus ole se, joka panee täytäntöön hoitotakuun, vaan ne ovat hyvinvointialueet. Laki astuu voimaan, se velvoittaa hyvinvointialueita. Ei seuraavan hallituksen tarvitse tehdä yhtään mitään, [Välihuutoja kokoomuksen ja perussuomalaisten ryhmistä] vaan laki toteutuu. Jos me ajateltaisiin niin... Nyt on tulossa siirtymäaika, joka on itse asiassa ihan välttämätön. Me aiheuttaisimme isot ongelmat käytännössä kentälle, jos me nyt saman tien sanoisimme, että ensi vuoden alussa säädettäisiin laki, että pitäisi olla viikon hoitotakuu. Ei näin voi tehdä. Se olisi vastuutonta.

Ei kansalaisten hoitoonpääsyn tarve lähde vaihtelevaan sen mukaan, milloin hallituskausi tai vaalikausi vaihtelee. Tässä pitää toimia vastuullisesti, ja näin olisi toiminut jokainen muukin hallitus. Minusta tämä on viisautta, että otetaan aikalisä.

Ja mitä tulee sosiaalidemokraattien arvosteluun yksityisten käytöstä, minusta tämä osoittaa nyt, että he ehkä joskus puheissaan suhtautuvat yksityisen käyttöön vähän konservatiivisesti mutta ovat käytännön teoissaan hyvin liberaaleja, erittäin käytännönläheisiä. [Ben Zyskiewicz: Kehitys kehittyi!]

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Koponen.

14.35 **Noora Koponen vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minusta on hyvä, että täällä esitetään huolia liittyen tähän hoitotakuuseen, sillä on selvää, että meillä on kässissämme esitys, joka on mielestäni ehkä yksi tämän hallituksen kaikkein tärkeimmistä ja samalla haastavimmista uudistuksista. Mutta haluan samalla itse julkisessa terveydenhuollossa fysioterapeuttina työskentelevänä kiittää, että hallitus tarttuu tähän haasteeseen, jotta ihminen saisi apua ajoissa eikä silloin, kun on liian myöhäistä.

Ja samalla haluan muistuttaa, että vaikka tässä keskustelussa nousee vahvasti esiin lääkäreiden puute, hoitajien puute, niin sote-kentällä työskentelee iso osa muitakin ammattilaisia, joilla on merkittävä rooli siinä, että ihminen pääsee oikeassa ajassa oikealle vastaanottajalle, mistä erinomainen esimerkki on muun muassa suoravastaanotto toiminta. Olen luvuisia kertoja itse ottanut vastaan asiakkaan, jonka vaiva on pitkittynyt ja moninkertaistunut siitä syystä johtuen, että apua ei ole saatu ajoissa. Tärkeää on, että tämän uudistuksen myötä osallistetaan ja kuunnellaan myös sote-alan ammattilaisia ja henkilöstöä, jotta me saamme parhaan mahdollisen osaamisen ja tiedon uudistuksen läpiviemiseen.

Puhemies Matti Vanhanen: Annan vielä vastauspuheenvuorot edustajille Eestilä ja Berg ja sen jälkeen ministerille kolme minuuttia. — Eestilä.

14.37 **Markku Eestilä kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Lailla ei voi pakottaa ketään töihin tiettyyn terveyskeskukseen, eikä lailla voi korjata työolosuhteisiin liitty-

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

viä puutteita. Tämä on oikeasti aika iso ongelma. Se liittyy johtamiseen, liittyy moniin vanhoihin perinteisiin, joita edelleen terveydenhuollossa ja julkisissa terveydenhuollon järjestelmissä noudatetaan. Että siihen ei kyllä ihan yksi keskustelu riitä, eikä sitä täältä voi itse asiassa ohjata.

Mutta sen verran haluaisin kyllä puuttua tuohon, että omasta mielestäniärkevin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus olisi ollut nostaa selvästi Kela-korvauksia ja määritellä taksakatto, jotta niitä ei väärinkäytetä. Näin olisimme ikään kuin välttäneet tämän mammuttimaisen uudelleenjärjestelyn, mutta näin ei tehty. Kysynkin ministereiltä: kun olette poistaneet Kela-korvauksen, niin onko nyt olemassa vaara, että meidän terveydenhuoltojärjestelmä kaksinapaistuu? On vakuutusperusteinen terveydenhuoltojärjestelmä, ja sitten meillä on julkinen terveydenhuoltojärjestelmä, jolla on kroonisia ongelmia saada työntekijöitä.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Berg.

14.38 Kim Berg sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Haluan kanssa hallitusta ja ministeri Lindénia kiittää tästä erityisen tärkeästä esityksestä. Olen samaa mieltä siitä, että jotta me saadaan tämäkin lakiuudistus toimimaan konkreettisesti, me tarvitaan sitä hoitohenkilökuntaa jatkossa. Se on tärkeä asia, mutta se ei vie kuitenkaan pohjaa siltä, ettemmekö me tarvitse myös tätä uudistusta.

Kaikkien tutkimustulosten mukaan me tiedetään, että mitä nopeammin ihmiset pääsevät hoitoon sinne perusterveydenhuoltoon, sitä nopeammin he saavat avun siihen heidän sairautensa, mihinkä he tarvitsevat, terveys paranee, ja sitä kautta me tullaan pitkässä juoksussa säästämään niistä erikoissairaanhoidon kuluista. Tästä on pitkään puhuttu, ja siinä suhteessa tämä on todella tärkeä uudistus, ja tämä on vietävä läpi, mutta siinä samassa meidän ehdottomasti pitää käyttää kaikki voimavaramme siihen, että meillä on myös jatkossa osaavaa ja koulutettua hoitohenkilökuntaa sosiaali- ja terveysalalla.

Puhemies Matti Vanhanen: Ministeri Lindén, kolme minuuttia.

14.39 Perhe- ja peruspalveluministeri Aki Lindén: Kiitoksia, arvoisa puhemies! Kysymyksiä tuli paljon, ja varmasti niihin kaikkiin en ehdi vastaamaan, mutta valiokuntakäsittelyssä varmasti jokaiseen asiaan saadaan kuitenkin vastaus.

Ensimmäiseksi toteaisin, että eduskunnan roolihan on tietysti erityisesti lainsäädäntö ja sitten yleinen rahoitus. Nämä asiathan ratkaistaan konkreettisesti nyt kunnissa ja tulevaisuudessa hyvinvointialueilla. Itse olin 43 vuotta töissä kunnallisessa terveydenhuollossa ja olen nähnyt järjestelmiä, joissa pääsee hoitajalle tai lääkärille, ei pääse hoitajalle eikä lääkärille, eli siellä käytännössä tehdään se työ, mutta meidän rooli täällä on tietenkin tämä makrotaso, eli lainsäädäntö, asettaa tavoitteet ja rahoitus.

Sitten toiseksi siirryn tähän rahoitukseen.

Tuossa esityksen sivulla 78 on erittäin tarkasti tämä rahoitus selitetty. Siinä kerrotaan, kuinka paljon tarvitaan rahaa vuosittain perusterveydenhuollon vahvistamiseen, kuinka paljon siitä kertyy sitten säästöjä, ei välittömästi, heti, mutta aika pian, esimerkiksi erikoissairaanhoidosta, ja se nettorivi menee niin, että ensi vuoden rahoitustarve on 73 miljoonaa nettona, sitten 117, sitten 130 ja sitten 128. Nämähän ovat nyt sitten vuoden 23 osalta kehityksessä, ja sitten ne ovat teknisessä kehyksessä jatkovuosina.

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

Järjestin erillisen keskustelun valtiovarainministeriön virkamiesten kanssa. En toki tässä nyt ryhdy referoimaan, voisiko sanoa, pienimuotoisia keskusteluja tai sen jälkeen saamaani kiittelevää sähköpostia, mutta esimerkiksi kansliapäällikkö Majanen totesi, että hän uskoo täysin tähän hankkeeseen ja tämän rahoituksen kestävyys, varsinkin kun tässä haetaan myös tuottavampia tapoja tehdä tätä toimintaa eikä vain lähdetä siitä, että raha ratkaisee kaiken.

Sitten tässä on tullut ehkä tämä kaikkein kiperin ja tärkein asia: henkilöstön saatavuus.

Kuten totesin, me olemme tällä hetkellä jo hyvin lähellä näitä hoitotakuun tavoitteita hammashuollossa. Siellä tarvitaan 5 miljoonaa euroa lisää rahaa, kun se kokonaiskulu on tällä hetkellä 500 miljoonaa. Se on käytännössä parinkymmenen hammaslääkärin työpanos.

Hoitohenkilöstön osalta me olemme myös hyvin lähellä, nyt jo. Siis 90 prosenttia niistä, jotka tarvitsevat hoitajan vastaanottoaikaa, pääsee. Se hoitohenkilökunnan lisäystarve ei tässä ole niin suuri. Sitä lukua, jota täällä muutamit referoivat, kysyin itsekkin lainvalmistelijoilta. He totesivat, että siinä tämä rahoitus on teknisesti muutettu työpanokseksi. Se ei ole realistisesti juuri se tarkka työpanoksen tarve, vaan se voi olla käytännössä jotain muuta.

Lääkärin osalta tarve on suurin, mutta meillä on 1 600 nuorta lääkäriä tällä hetkellä yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksessa. Yleislääketiede kiinnostaa taas, ja jos me puolet tästä tarpeesta esimerkiksi ostopalveluilla hoidamme ja puolet onnistumme saamaan terveyskeskuksen palkkalistoille, niin tämä asia on ratkaistu.

Tämän enempää en ehtinyt nyt tässä yhteydessä vastaamaan. — Kiitoksia.

Puhemies Matti Vanhanen: Aivan. — Puheenvuorolistaan, edustaja Mäkisalo-Ropponen.

14.42 Merja Mäkisalo-Ropponen sd: Arvoisa puhemies! Tämä lakiesitys on tärkeä edistysaskel perusterveydenhuollon kehittämiseksi ja palvelujen saatavuuden parantamiseksi. Jatkossa perusterveydenhuoltoon on päästävä seitsemässä päivässä, ja tämä koskee sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia. Lisäksi suun terveydenhuoltoon on jatkossa päästävä kolmessa kuukaudessa. Jos hyvinvointialue ei pysty antamaan palveluja itse, sen pitää hankkia ne muilta palveluntuottajilta.

Puhemies! Kiireetön hoito on päässyt vuosien kuluessa rapautumaan pahasti, ja tällä lainsäädännöllä on tarkoitus siirtää painopistettä takaisin perusterveydenhuoltoon. Nykyinen tilanne on monella tavalla järjetön ja epäinhimillinen. Ihmiset eivät saa tarvitsemaansa apua ajoissa, ja siksi tilanne pahenee ja ongelmat kasautuvat. Mitä vaikeammaksi asiakkaan ja potilaan tilanne muodostuu, sen kalliimmaksi hoitaminen yhteiskunnalle tulee. Pitkällä tähtäyksellä lakiesitys tulee säästämään hyvinvointialueen resursseja.

Viime aikoina on ryhdytty puhumaan myös käsitteestä ”häiriökysyntä”, mikä tarkoittaa sitä, että asiakas saa väärää palvelua, hän ei saa lainkaan palvelua tai hän saa vain osittain sitä palvelua, jota on tullut hakemaan. Esimerkiksi keskustelu turhista päivystyskäynneistä kuvaa hyvin tätä häiriökysyntää. Itse nimittäin ajattelen, että kukaan ei mene päivystykseen turhan takia, muuten vain odottamaan ja istumaan, vaan ihmisellä on silloin aina jokin avun tarve, tarve hakeutua ammattilaisen tai toisen ihmisen luo. Mutta hän on kenties väärässä paikassa hakemassa sitä apua, ja tämä voi johtua siitä, ettei ihminen ole päässyt perusterveydenhuoltoon tai jonkin muun avun pariin, missä häntä pystyttäisiin paremmin

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

auttamaan kuin päivystyksessä. Tämä on epäinhimillistä ja kallista, ja tätä tilannetta voidaan osaltaan korjata tämän lakiesityksen avulla. Toki olisin minäkin toivonut, että hoitotakuu olisi astunut voimaan nopeammin, mutta ymmärrän hyvin, ettei se ole mahdollista, sillä hyvinvointialueiden muodostaminen ja pitkittynyt covid-19-pandemia ovat sitoneet palvelunjärjestäjien voimavaroja. Nyt muutos on tarkoitus tehdä hallitummin ja aikatauluja hidastaen. Lausuntokierroksella tätä toivoi 80 prosenttia hyvinvointialueista.

Vaiheistuksesta huolimatta näen kyllä myös muita huolia lainsäädännön toteutuksessa. Henkilöstön saatavuuteen perusterveydenhuoltoon ja yleensäkin sosiaali- ja terveystoi-
meen tarvitaan nyt voimallisia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoima on heikentynyt monestakin syystä. Työntekijöiden kanssa keskustellessani tulee esille muun muassa seuraavia asioita: työmäärä on liian suuri, työtä ei voi tehdä ammatti-identiteettinsä mukaisesti, urakehitysmahdollisuudet ovat huonot, ja oman työn ja työyhteisön kehittämiseen ei ole ollut vuosikausiin mahdollisuutta. Nyt tarvitaankin työolojen inhimillistämistä, työkulutturien muutoksia, työn kehittämistä ja työntekijöiden ammattitaidon arvo-
tamista. Myös Työterveyslaitoksen tutkimuksissa on tullut esille se, että oman työn ja työyhteisön kehittäminen sekä urakehitysmahdollisuudet ja erityisosaamisen käytön mahdollisuus työssä lisäävät työn mielekkyyttä. Perusterveydenhuollossa tulisikin rohkeasti kokeilla uudenlaisia toimintatapoja, esimerkiksi lääkäri—sairaanhoitaja—työparityöskentelyä sekä tiimityötä tukemassa tätä toimintatapaa. Aitoon yhdessä tekemiseen perustuva tiimityö ja järkevä uudenlainen työnjako olisivat sekä asiakkaan että työntekijöiden etu.

Tarvitaan myös digipalvelujen kehittämistä ja etävastaanottoja. Oikein toteutettuna ne säästävät sekä potilaan että työntekijöiden aikaa. Toisaalta on muistettava, että meillä on Suomessa noin miljoona digiosatonta, joilla ei ole valmiuksia, osaamista tai mahdollisuuksia käyttää sähköisiä palveluita, ja heillekin on varmistettava laadukkaat palvelut. Tavoitteena tulee olla, että jokainen saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja hänelle soveltuvalla toteutusmuodolla. Tällä lakiesityksellä on omalta osaltaan mahdollisuus edetä tätä tavoitetta kohden.

Mutta ihan lopuksi, arvoisa puhemies, kun ministeri on nyt paikalla, muistuttelen ministeri Lindénin mieleen tapaamistamme Hoitotyön tutkimussäätiön edustajien kanssa, jossa tuli selkeästi esille se, että lääketieteen Käypä hoito -suositusten lisäksi tarvitaan tutkimusnäyttöön perustuvia hoitotyön ja sosiaalityön suosituksia. Kaiken toiminnan sosiaali- ja terveystoimessa tulee olla vaikuttavuusperusteista. Vaikuttavuusperuste on ainoa oikea tapa miettiä ja esimerkiksi priorisoida sosiaali- ja terveyspalveluita, ja ilman tutkimusnäyttöä tähän ei toiminnassa päästä. Tämä koskee myös perusterveydenhuoltoa ja sen kehittämistä. — Kiitos.

Talman Matti Vanhanen: De 45 minuter som reserverats har nu gått. Debatten och behandlingen av ärendet avbryts. Behandlingen av ärendet fortsätter under detta plenum efter att de övriga ärendena på dagordningen blivit behandlade.

Riksdagen avbröt behandlingen av ärendet klockan 14.47.

Riksdagen fortsatte behandlingen av ärendet klockan 17.19.

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

Förste vice talman Antti Rinne: Nu fortsätter behandlingen av ärende 2 på dagordningen som avbröts tidigare under detta plenum. — Behandlingen fortsätter. Ledamot Said Ahmed, varsågod.

17.19 Suldaan Said Ahmed vas: Arvoisa puhemies! Kiitos, että pääsemme vihdoinkin esittelemaan tätä tärkeää hoitotakuu-uudistusta. Hoitotakuun kiristymisen seitsemään päivään on yksi tämän hallituskauden tärkeimmistä eriarvoisuutta vähentävistä ja yhdenvertaisuutta lisäävistä kirjauksista. Tällä hetkellä terveydenhoidon saatavuudessa on suuria eroja eri puolilla maata ja myös eri väestöryhmien välillä. Köyhä mies kuolee kymmenen vuotta aiemmin kuin rikas mies.

Kun hoitoon pääsee jatkossa nopeammin, säästetään myös verovarvoja. On viisasta hoitaa vaivat nopeasti pois eikä odottaa niiden pahenemista. Se on myös edullisinta yhteiskunnalle.

Suurin uhka tälle tarpeelliselle uudistukselle ja sen toteutumiselle on henkilöstön saatavuus. Tarvitsemme lisää lääkäreitä, sairaanhoitajia ja lähihoitajia, jotta tämä uudistus onnistuu. Heistä on jo nyt pulaa koko Suomessa. Meidän tulee kuunnella vakavasti henkilöstön viestejä siitä, mikä saisi heidät kiinnostumaan työstä terveyskeskuksessa ja millä palkalla heidät saisi pysymään työssä.

Hyvä terveydenhuolto kuuluu kaikille, ei harvoille.

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Kiitoksia. — Edustaja Koponen Noora poissa, edustaja Virta poissa. — Edustaja Kivisaari, olkaa hyvä.

17.21 Pasi Kivisaari kesk: Arvoisa puhemies! Odottavan aika on tunnetusti pitkä. Erityisen kurjalta tuntuu, kun sairastava ihminen joutuu odottamaan hoitoa ja mahdollisuutta parantumiseen. Kipujen ja kolotusten kanssa eläminen vaikuttaa jokapäiväiseen elämään ja pahimmillaan aiheuttaa sekä fyysisen että henkisen toimintakyvyn alenemista ja mielen alakuloisuutta. Tällä hetkellä perusterveydenhuollossa on voimassa hoitotakuu, jonka mukaan kiireettömässä tapauksessa hoitoon pääsee kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Luvalla sanoen, vaikka ihmisen hätä ei olisikaan välitön, kolme kuukautta on turhan pitkä joutokäynti siihen, että ihminen saa apua.

Hallituksen esityksessä kolme kuukautta lyhenisi seitsemään päivään. Muutos on merkittävä mutta toki samalla myös haastava terveydenhuollon näkökulmasta. Tosiasiassa kaikki ihmiset eivät tietenkään joudu odottamaan kolmea kuukautta. Tällä hetkellä jo 60 prosenttia ihmisistä pääsee lääkärin vastaanotolle viikon sisällä ja 75 prosenttia kahden viikon sisällä. Tässä mielessä hallituksen esitys ei muodostu kohtuuttomaksi, mutta aikaa, resursseja ja järjestelyjä se vaatii.

Puhemies! Suomessa hoitoonpääsyajat kiireettömässä hoidossa ovat kansainvälisesti vertailtuna pitkiä. Myös alueelliset erot ovat isoja, mikä on yhdenvertaisuuden näkökulmasta ongelmallista. Esitys poistaa tätä epäkohtaa. Yhtenä sote-uudistuksen tärkeimpänä tavoitteena on parantaa peruspalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta kaikkialla Suomessa, siis tavoite siitä, että ihmistä autetaan ennakkollisesti eikä vasta sitten, kun on hengenhätä päällä. Ensi vuoden alussa toimintansa aloittavat hyvinvointialueet ovat keskeisessä roolissa hoitotakuun toteuttamisessa.

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

Suurimpana haasteena on mainittu myös hoitohenkilökunnan saatavuus. Kysymys ei ole helppo ratkaistavaksi ja linkittyy myös alan vetovoimaan, palkkaukseen, hyvään johtamiseen ja työolosuhteiden kehittämiseen.

Hoitotakuun määräajat kiristyvät siis vähitellen, mikä onkin vähintään kohtuullista. Syyskuussa 23 hoitotakuu lyhenee 3 kuukaudesta 14 päivään, ja marraskuussa 24 hoitotakuu lyhenee 7 päivään.

Arvoisa puhemies! Pienetkin vaivat heikentävät elämänlaatua ja vaikeuttavat työssäkäyntiä. Hoitamattomilla vaivoilla on myös tapana pahentua. Nopea hoitoonpääsy ja varhainen puuttuminen siirtävät painopistettä toivotulla tavalla erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Se on myös oikeastaan tämän esityksen juju.

Puhemies! Kiitän ministeriä tästä esityksestä ja arvostan suuresti sitä, että olette yhä täällä paikalla. Esityksen tavoite on kunniakas, siis auttaa ajoissa, mikä on inhimillisesti ja myös taloudellisesti järkevää.

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Kiitoksia. — Edustaja Berg, olkaa hyvä.

17.26 Kim Berg sd: Arvoisa puhemies! Olemme tänään saaneet lähetekeskusteluun hyvin tärkeän hallituksen esityksen, nimittäin esityksen seitsemän päivän hoitotakuusta. Kyse on yhdenvertaisuudesta ja ensikontaktin saamisesta hoitoon riippumatta siitä, millaisia palveluita ihmisellä on mahdollisuuksia tai varaa hankkia muualta. Hoitotakuulla taataan kansalaisille pääsy perusterveydenhuollon piiriin kiireettömissä tilanteissa aiemman kolmen kuukauden sijaan seitsemässä päivässä. Tällä tarkoitetaan nimenomaan, että ensimmäinen hoitotapahtuma eli kiireetön tutkimus tai hoitoon pääsy tapahtuisi seitsemässä vuorokaudessa. Myös hoidon tarve tulisi arvioida nykyistä nopeammin, kun sen olisi tapahduttava jo saman yhteydenoton tai päivän aikana.

Arvoisa puhemies! Tiukennus on hyvä tehdä nyt, kun uudet hyvinvointialueet ovat aloittamassa toimintaansa. Tämän lainsäädännön avulla hyvinvointialueilla toimintaa suunniteltaessa pystytään alusta asti varautumaan tilanteeseen ja perusterveydenhuoltoon panostaminen onnistuu alusta alkaen. Esityksessä on otettu huomioon, että esimerkiksi palveluseteleitä tai ostopalveluita voidaan käyttää, jos hyvinvointialue arvioi sen olevan tarpeen määräaikoihin pääsemiseksi. Myös uudistuksen voimaantulossa on otettu huomioon vasta aloittavat hyvinvointialueet. Tarkoituksena on asteittainen voimaantulo: ensin 1.9.2023 määräaika olisi 14 vuorokautta ja 1.11.2024 päästäisiin tavoitteeseen seitsemästä vuorokaudesta. Tällä on tarkoitus valmistaa palveluntarjoaja varautumaan muutokseen ja hallitun siirtymään sekä lisähenkilökunnan hankkimiseen.

Arvoisa puhemies! Uudistus ei onnistu ilman osaavaa henkilökuntaa perusterveydenhuollossa. Sen lisäksi, että lisähenkilöstöä rekrytoidaan, on tärkeää vahvistaa perusterveydenhuollon pito- ja vetovoima. Ratkaisut eivät ehkä ole nopeita, mutta niitä pitkäjänteisesti ja määrätietoisesti toteuttamalla tilannetta voidaan parantaa. Ministeri Kiurun asettama poikkihallinnollinen työryhmä on ehdottanut työvoiman riittävyyden ja saatavuuden vahvistamiseksi muun muassa henkilöstön motivointia ja työhyvinvoinnin parantamista sekä työnjaon sujuvuuden lisäämistä. Keinoja on tarkasteltava avoimin mielin ja ennakkolullottomasti, että perusterveydenhuollossa henkilöstö voidaan saada voimaan hyvin ja jaksamaan työssään. Työryhmän ehdotukset eivät kuitenkaan yksin riitä hoitohenkilökunnan osalta. Näiden esitysten lisäksi tulee löytää ratkaisuja hoitohenkilökunnan työehtojen, ku-

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

ten palkan, parantamiseksi, jotta alan vetovoimaisuutta saadaan parannettua. Hoitoalan monivuotinen palkkaohjelma on ehdoton edellytys tässä kokonaisuudessa.

Arvoisa puhemies! Hoitotakuu ei koske ainoastaan fyysisiä vaivoja, vaan myös mielen-terveyden ongelmien kohdalla oikeus päästä hoitoon on seitsemän vuorokautta. Tämä sisältää pääsyn lääkäriin tai, jos diagnoosille ei ole tarvetta, hoitajan tapaamiseen tai esimerkiksi psykologin suoravastaanottoon. Uudistus on erittäin tervetullut tässä yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa etenkin nuorten ja opiskelijoiden mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet. Erityisesti mielenterveyden ongelmissa ensikontaktin saaminen nopeasti on keskeistä, sillä sen avulla pystytään tarvittaessa laatimaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jonka mukaan tarvittava jatkoahoito toteutetaan. Näin taataan ihmiselle itselleen tieto siitä, että hänen tilanteensa on terveydenhuollon alan ammattilaisten tiedossa ja suunnitelma jatkosta on olemassa.

Arvoisa puhemies! Tilanne perusterveydenhuollossa on päässyt pahenemaan jo pitkän aikaa, ja tämän hallituksen esityksen avulla sitä päästään tosiaan korjaamaan. Hoitoon pääsyn nopeuttaminen on sekä inhimillisestä että taloudellisesta näkökulmasta kestävä. Pitkittynyt hoitoon pääsy voi pahentaa hoitoon hakeutuvan ihmisen tilannetta ja mutkistaa terveysongelmia entisestään, jolloin sekä inhimillinen kärsimys kasvaa että tilanteen parantamiseksi voidaan tarvita enemmän toimenpiteitä. On tärkeää saada terveydenhuollon peruspalvelut toimimaan niin, että ihmiset voivat luottaa saavansa myös niiden kautta palvelua terveysongelmiinsa. Kun hoitoa saadaan tarpeeksi aikaisessa vaiheessa, vähentyy tarve myös erityistason palveluiden tai päivystyspalveluiden käyttöön. Näin saadaan samalla aikaan taloudellisia säästöjä, kun vaivat voidaan saada hoidettua ennen niiden pahenemista tai perusterveydenhuollossa hoidettavissa olevien asioiden takia ei tarvitse kuormittaa päivystystä siitä syystä, että aikaa ei ole saatu perusterveydenhuoltoon. On aika palauttaa ihmisten luottamus perusterveydenhuoltoon, ja seitsemän päivän hoitotakuun avulla pystymme lähtemään rakentamaan sitä takaisin.

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Kiitoksia. — Edustaja Mattila, olkaa hyvä.

17.32 Hanna-Leena Mattila kesk: Arvoisa puhemies! Hoitotakuun toteuttaminen on yksi tämän hallituskauden tärkeimpiä sosiaali- ja terveystaloudellisia kysymyksiä. Tavoite hoitoonpääsystä kiireettömissä tapauksissa seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista on erittäin kannatettava ja kunnianhimoinen. Hallituksen esityksessä ehdotetaan tiukennettavaksi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja. Hoitotakuu koskisi hoitoa, jossa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta. Merkittävimpänä kohtana pidän kuitenkin sitä, että hoitotakuu koskee yhtä lailla psyykkisiä kuin fyysisiä terveysongelmia.

Erilaiset ja eriaisteiset mielenterveysongelmat ovat Suomessa luokiteltavissa kansansairauksiksi tätä nykyä. Ne ovat merkittävä syy syrjäytymiseen, päihteiden käyttöön, rikolliseen elämään, itsetuhoisuuteen, huonoihin ihmissuhteisiin ja siihen, että ei jakseta työelämässä. Psyykkisten pulmien ratkomiseen pätevät samat lainalaisuudet kuin fyysisiin vaivoihin: mitä varhaisemmin päästään oikean avun piiriin, sitä helpommin ja alhaisemmilla kustannuksilla pulmat ovat ratkaistavissa.

Tämän yhtälön toteuttamisessa on kuitenkin ollut monenlaisia haasteita. Ensinnäkin, mielenterveyspulmiin on liittynyt vahvaa stigmatisointia yhteiskunnassamme. Onneksi

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

asenneilmapiiiri on muuttumassa, ja erityinen kiitos siitä kuuluu nuorelle sukupolvelle, joka on rohkeasti nostanut mielenterveysasiat samalle viivalle fyysisten vaivojen kanssa. Tuntuu ihan järkeenkäyvältä ajatella, että laitetaanhan poikki menneeseen jalkaankin kipsi heti, kun luu on mennyt poikki. Tiedetään, että hoitamattomana jalka ei tule kuntoon. Jos psyyke horjuu ja kuormittuu niin, ettei se omin avuin tule tasapainoon, on mielen ammattilaisen apu tarpeen. Joskus voi riittää yksikin käynti, jos vaiva ei ole vakava ja kroonistunut. Sen sijaan näyttöä on riittämiin hoitamattomien mielenterveysongelmien inhimillisestä, yhteiskunnallisesta ja taloudellisesta kuormasta. Esimerkiksi varhain koulutuksesta, työelämästä ja sosiaalisesta elämästä syrjäytynyt nuori maksaa yhteiskunnalle miljoona euroa. Varhainen, oikea-aikainen hoitopääsy tulee tältäkin osin maksamaan itseään takaisin. Käytännössä mielenterveyspulmien hoito voi tarkoittaa paitsi terveyskeskuksessa toimivan hoitoammattilaisen antamaa hoitoa myös palvelusetelillä toteutettua lyhytterapiata tai nettiterapiaa.

Arvoisa puhemies! Toinen syy, miksi seitsemän vuorokauden kuluessa tapahtuvaa hoitotakuuta voi luonnehtia kunnianhimoiseksi, on se, että koko terveydenhuollon sektorilla kamppaillaan muutenkin rajusti sote-henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden parissa. Tämä näkyy vahvasti myös mielen ammattilaisten saatavuudessa. Kaikilla hoidon tasoilla erityisesti julkisella sektorilla on huutava pula kuraattoreista, psykiatreista, psykiatrisista sairaanhoitajista ja psykologeista, kaikista mahdollisista hoidon ammattilaisista. Hoitoammattilaisten saatavuus ei ole lainkaan pysynyt perässä, kun samaan aikaan eriasteiset mielenterveysongelmat ovat suorastaan räjähtäneet käsiin. Erityisesti perustason sairaanhoidossa hoitovaje on johtanut mielenterveysongelmien pahenemiseen ja erikoissairaanhoidon tarpeen lisääntymiseen, missä niin ikään on pulaa psyykenhoidon ammattilaisista. Saatavuushaaste on kuitenkin tiedostettu, ja siksi sosiaali- ja terveysministeriössä on varauduttu hoitoammattilaisten riittävyyteen lyhyen, keskipitkän ja pitkän ajan suunnitelmilla.

Me Pohjois-Suomen ihmiset olemme hyvillämme, että vuosi sitten Oulun yliopistossa avautui mahdollisuus opiskella psykologiaa. Iso kiitos tästä kuuluu silloiselle tiede- ja kulttuuriministeri Hanna Kososelle ja pääministeri Sanna Marinin johtamalle hallitukselle, jolla on ymmärrystä koko Suomen tarpeille. Toivomme, että muutaman vuoden kuluttua Oulusta valmistuvat psykologit haluavat jäädä auttamaan alueen ihmisiä ja helpottamaan osaltaan sitä mielenterveyskriisiä, joka maassamme vallitsee. Pahoin pelkään kuitenkin, että viimeistään seuraavan hallituksen opetusministeri saa pöydälleen anomuksen lisäkoulutuspaikoista. Tilanne on sen verran hankala niin Pohjois-Suomessa kuin muuallakin maassa. Toistan läsnä olevalle ministerille aiemmin iltapäivällä esittämäni kysymyksen: onko ollut keskustelua näistä lisäkoulutuspaikoista psykologien osalta?

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Kiitoksia. — Edustaja Lohikoski poissa, edustaja al-Taee poissa, edustaja Nurminen poissa. — Edustaja Hoskonen, olkaa hyvä.

17.37 Hannu Hoskonen kesk: Arvoisa puhemies! On hyvä, että näitä sosiaali- ja terveydenhuollon hoitonormeja uusitaan niin, että potilas pääsee hoitoon mahdollisimman pian. Se on varmaan kaikkien suomalaisten vilpittönsä tavoite.

Ongelmaksi on muodostunut varsinkin maaseutukunnissa osaavan henkilöstön saaminen töihin ja valtava lääkäripula. Se on jotenkin ihmeellistä, että vaikka meillä valmistuu lääkäreitä joka vuosi yhä lisää ja meillä on enemmän lääkäreitä kuin koskaan, siitä huoli-

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

matta lääkärin vastaanotolle pääseminen maaseutukunnissa alkaa olla melkoinen temppu jo sinällään.

Kun Siun sote aloitti muutama vuosi sitten toimintansa, niin siinähan lähdettiin sillä mielellä liikkeelle, että Pohjois-Karjalan kunnat yhdessä panostavat siihen, että tehdään yksi yhteinen kuntayhtymä, joka hoitaa sitä, minkä kautta haetaan tehokkuutta ja kustannussäästöjä. Mutta se havaittiin jo alkuvaiheessa, että meillä rahoitus on vajaa, ja sitä kautta saatiin laskennallisesti syntymään tilanne, että tiedetään jo, että kun lasketaan per capita-periaatteella, meillä on suurin piirtein kahden miljardin vaje terveydenhuollon rahoituksessa: kun lasketaan Pohjois-Karjalan maakunnan rahoitusvaje jaettuna henkilömäärällä ja siitä saatu luku kertaa Suomen väkiluku, niin suurin piirtein siitä tulee se hieman vajaa kaksi miljardia. Tämä ei ole minun keksimäni luku, vaan tämä on puhdasta matematiikkaa. Tiedän ne Pohjois-Karjalan Siun soten vajeet, mitä meillä ovat kunnat joutuneet tähän saakka maksamaan, ja tämä luku on valitettavasti totta. Se on hieman vajaa kaksi miljardia. Enkä usko, että tämä aloittava hyvinvointialue tämän ongelman pystyy jotenkin peittämään. Siihen en usko.

Toivon, arvoisa puhemies, että nyt kun ministeri on paikalla, saisin myös vastauksen siihen, että kun meillä on tämä palkkaharmonisaatio, jota Siun sote ja muutamat muut maakunnalliset kuntayhtymät ovat jo toteuttaneet, niin ne ovat nyt kuitenkin sellaisessa tilanteessa, että Suomi jaetaan tavallaan kahteen osaan: toisilla hyvinvointialueilla tämän harmonisaation maksaa valtio, ja näitä kuntayhtymiä kuten Siun sote ja moni muu, jotka sen jo panivat liikkeelle tunnollisina oppilaina, jotta saavat tämän homman hoidettua hyvissä ajoin pois, rangaistaan nyt siitä niin, että heidän pitäisi se itse maksaa loppuun. Pohjois-Karjalan maakunnan osalta se tarkoittaa kaikinensa noin sadan miljoonan euron vajetta yhteensä koko harmonisaatiokaudelta eli siltä ajalta, minkä harmonisaation toteuttaminen kestää. Arvoisa puhemies ja arvoisa ministeri, jos tämä jää tällä keinoin niin kuin se tällä hetkellä on — ja jotkut ovat jopa valtionhallinnossa vaatineet, että kuntien pitää viedä se loppuun saakka — se tarkoittaa, että kahdesta neljään kuntaa Pohjois-Karjalassa menee nurin, ja se tulee johtamaan siihen, että tällä Siun sotella ja tulevalla hyvinvointialueella on niin rankkoja talousvaikeuksia, että hyvin suurella todennäköisyydellä, näyttää siis tällä hetkellä siltä, meidän hyvinvointialueen tulevaisuus on vaarassa. Se taas tarkoittaisi ihan täydellistä katastrofia Pohjois-Karjalan maakunnalle, koska reuna-alueiden kunnat tälläkin hetkellä pitkien välimatkojen kuntina maksavat palveluistaan paljon ja siellä on paljon väestöä, jonka hoidettavuus on todella korkealla tasolla, kun on paljon vanhoja ihmisiä ja sairaita ihmisiä.

Arvoisa ministeri, kun te olette paikalla, niin toivon, että avaisitte tämän ongelman ratkaisua jollakin lailla, koska sen totuuden kanssa meidän terveydenhuoltoalan ihmiset siellä Pohjois-Karjalassa elävät, ja hyvin monessa muussa maakunnassa, joilla on sama kohtalo kuin Pohjois-Karjalalla. Kun 1.1.2023 alkaa, niin tämä kohtalo ei ole muuttunut yhtään miksikään, vaikka uudenvuoden raketit on ammuttu ja juhlaa vietetty.

Tämä on hyvin vakava asia, ja olen siitä hyvin murheellinen, että tällaiseksi on tilanne mennyt. Siellä on henkilöstö sosiaali- ja terveystieteiden puolella varmasti yrittänyt parhaansa. Sama koskee pelastustointia; helposti unohdetaan, että pelastustoimihan on siinä samassa paketissa. Koko tämä porukka on tehnyt kyllä korona-ajankin töitä aivan valtavasti, eikä sieltä ole valituksia juuri kuulunut. Elikkä terveydenhuollon ja pelastustoimen henkilöstö on erittäin hyviä ammattilaisia, erittäin osaavia ihmisiä ja kohtalaisen vähään tyytyviä, ja toivoisin, että tähän otettaisiin nyt ministerin toimesta ja koko maan hallituksen toimesta

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

ihan selkeä kanta, että tämä palkkaharmonisaatio viedään valtion yhteisellä päätöksellä kaikilla hyvinvointialueilla valtion kustantamana ihan samalla keinoin loppuun. Ei maakuntia ja hyvinvointialueita voi panna eriarvoiseen asemaan, koska se välittömästi vaikuttaisi näillä hoidon saatavuuteen ja hoidon tasoon. Sitä en jaksa uskoa, että Suomen eduskunnasta löytyy yhtään edustajaa, joka haluaisi tämän toteuttaa tällä tavalla.

Arvoisa puhemies! Toivon, että saan ministeriltä kohtapuoliin vastauksen.

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Kiitoksia. — Edustaja Mäkinen, olkaa hyvä.

17.42 Riitta Mäkinen sd: Kiitos, arvoisa puhemies! Ihan tähän ensi alkuun täytyy sanoa, että on erinomaista, että ministeri on vielä tähän aikaan illasta täällä paikan päällä, kun tätä tärkeää keskustelua käydään. Täytyy sanoa myös se, että aikaisemmin päivällä oli kyllä ilo kuulla tätä lakiesityksen, hallituksen esityksen, esittelyä ministeriltä, jolla selkeästi on substanssi hallussa.

Täällä ollaan varmasti jo monesti todettu tänään se, että uudistus on erittäin tervetullut ja tärkeä ja lakiesityksellä aivan aidosti vahvistetaan myös terveydenhuollon peruspalveluja eli niitä perustason palveluja ja parannetaan palvelujen saatavuutta. Kuten tässä edellä esimerkiksi edustaja Berg totesi, niin tilanne terveydenhuollon kentällä on jo pitkään, vuosikausia itse asiassa, mennyt nopeastikin heikompaan suuntaan, ja tämä hoitopääsyn viivästyminen, kuten tiedämme, aiheuttaa paitsi merkittäviä kansantaloudellisia mutta myös inhimillisiä kustannuksia ja kärsimystä, ja siltä osin tämä laki on aidosti tarpeellinen.

Jonkun verran keskustelussa on tullut esille väitteitä siitä, että yksittäisellä lainsäädännöllä ei vielä asioita toimeenpanna eikä maailmaa saada valmiiksi. No, näin toki on, mutta samalla minä muistuttaisin siitä, että tämä on nyt ensimmäinen hallitus, joka ylipäätään on tämän lainsäädäntökehikon saanut aikaiseksi ja luodaan ylipäätään mahdollisuudet tämän tyyppisten palvelujen parantamiselle viedä niitä eteenpäin.

Tässä tilanteessa ja maailmanajassa se, että nyt hoitotakuun toimeenpanoa tullaan porrastamaan, on välttämätön ja täysin perusteltu. Nimenomaan tämän hoitotakuun toteutumisen näkökulmasta, mitä voidaan pitää realistisena ja saavutettavissa olevana, on todettu yhteisesti se, että on vain ja ainoastaan vastuullisuutta se, että emme aja toimintakenttää sen enempää kaaokseen lainsäädännöllä kuin mitä se tällä hetkellä koronan ja nyt tietenkin nykyisen työmarkkinatilanteen johdosta on.

Mutta ehkä sen haluaisin vielä lopuksi nostaa, että täällä on jonkun verran aikaa debatoitu myös siitä, millä tavalla eri ryhmät ja puolueet suhtautuvat eri palvelujen tuottajiin, ja sosiaalidemokraatteja kohtaan nyt on kuultu väitteitä, että me oltaisiin oltu jotenkin erityisen nihkeitä tai suhtauduttaisiin kielteisesti yksityisiin palveluntuottajiin. Voin vakuuttaa, että näin ei ole: paitsi tämän lainsäädännön toteutumisen näkökulmasta mutta myös ennen kaikkea palvelujen yhdenvertaisuuden näkökulmasta me tarvitsemme sankalla joukolla myös yksityistä palveluntuotantoa Suomessa. Esimerkiksi Jyväskylää on johdettu vuosikymmeniä demarivetoisesti, ja olemme olleet valtakunnallisia kärkiä muun muassa palvelusetelitoiminnan käyttöönotossa ja laajentamisessa. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Kiitoksia. — Edustaja Eestilä, olkaa hyvä.

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

17.45 **Markku Eestilä kok:** Kiitoksia, arvoisa puhemies! Itse olen kyllä samaa mieltä kuin edustaja Mäkinen, että on hienoa, että ministeri jaksaa täällä olla, ja itse asiassa esitän kaksi kysymystä ministerille.

Mitä mieltä olette siitä, että kun katselin tuossa puoli vuotta sitten tilastoja, niin jos oikein muistan, niin klinistä työtä tekevien lääkäreitten määrä oli Suomessa tuhatta asukasta kohti ehkä 3,3, ja sitten kun vertasin lukuja Norjaan ja Ruotsiin, niin siellä ne alkoivat nelosella — jommassakummassa maassa oli 4,5 — eli aikamoinen ero on klinistä työtä tekevien lääkäreitten määrässä eri Pohjoismaissa, ja meillä se on selvästi alin. Mistä tämä johtuu, ja onko sille jotakin tehtävissä?

Ja toinen kysymys, mitä haluan ministeriltä kysyä, kun täällä nousi tämä lääkärripula esimerkiksi edustaja Hoskonen puheessa: Mistä mahtaa johtua ja mitä sille voi tehdä, että monilla syrjäisillä alueilla nämä terveyskeskukset eivät saa lääkäreitä eivätkä työntekijöitä riippumatta siitä, mitä laki sanoo? Kun itse olen joskus syrjäilmällä tai syrjäkorvalla vähän kuunnellut näitä kavereita, että minkä takia, niin terveyskeskuksissa monesti työ on pakkotahtista ja vähän ehkä yksinäistä, ei ole ammatillista tukea ja näin pois päin. Nämä ovat niitä todellisia ongelmia, mitä käytännössä on. Ihan kuulisin mielelläni, koska ministeri on ammattilainen ja ymmärtää nämä substanssiasiat aika tarkkaan, että voiko tälle ongelmalle jotakin tehdä. Onko kenties syrjäseutulisät otettava entisen yhteiskunnan malliin käyttöön, että ne palvelut turvataan? Sillä eihän sekään nyt kovin järkevältä kuulosta, jos tämä hyvinvointialue tarkoittaa vuosituhannen suurinta keskittämistä — kyllähän siinä jo teollisuuspolitiikka ja puolison työpaikat ja kaikki häiriintyvät näissä pienemmissä kunnissa. Onhan niissäkin sentään järkevää yritystoimintaa, ja varsinkin tuolla Itä-Suomessa aika paljonkin metalliteollisuutta ja puunjalostusteollisuutta, niin onkohan se kansantalouden kannaltakaan järkevää, jos kaikki keskittyy sitten maakuntien keskuskaupunkeihin.

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Ministeri Lindén, kolme minuuttia.

17.47 **Perhe- ja peruspalveluministeri Aki Lindén:** Arvoisa puhemies! Olen listannut tänne kymmenkunta kysymystä. Kahteen ehdin vastata silloin edellisellä kerralla. Otan siitä päästä näitä ensin, mihin tulee nopeimmin vastaus.

Edustaja Nurminen kysyi silloin aikaisemmin omalääkärimallin käyttöönotosta, ja siitähän aikaisempi kansliapäällikkö, myöhemmin vakuutusyhtiö Ilmarisen toimitusjohtaja Puro kirjoitti Helsingin Sanomissa erinomaisen kirjoituksen. Meillä on juuri nyt valmistumassa sopimus siitä, millä tavalla me lähemme kehittämään omalääkärijärjestelmää ja saamme sen yhdistettyä tähän hoitotakuuseen ja terveyskeskusten kehittämiseen.

Toinen asia. Edustaja Hoskonen äsken mainitsi tuon kahden miljardin kysymyksen. Tunnen tämän laskelman. Sehän tulee siitä, että se 336 euroa, joka teidän alueeltanne jää saamatta tarveperusteisesta rahoituksesta, kerrotaan 5,5 miljoonalla asukkaalla, niin siitä tulee tällainen summa. Mutta emme nyt keskustele siitä ehkä tänään pidempään. Tämä palkkaharmonisaatiokysymys on saatettu valtiovarainministeriön tietoon, koska se tuntuu todella epäoikeudenmukaiselta, että tietyt alueet joutuvat sen nyt maksamaan ja toisilla se on sitten vasta myöhemmin edessä.

Aikaisemmin täällä edustaja Zyskiewicz kysyi sitä, onko tuottavuus otettu jollakin tavalla rahoituslaskelmissa huomioon. On otettu. Sen takia itse asiassa tietyt maakunnat, tietyt hyvinvointialueet — mainitsen nyt vaikka Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Päijät-Hämeen — ovat saamassa sitten enemmän rahoitusta kuin keskimäärin muut, vaikka tämä

Punkt i protokollet PR 59/2022 rd

vaje sitten, jonka äsken mainitsin, kohtaakin Pohjois-Karjalaa. Se johtui juuri sillä alueella tehdystä hyvästä tuottavuustyöstä.

Aiemmin kysyttiin Kela-rahoituksesta. Siihenhän tehdään nyt todellakin leikkaus. Mutta hammashuollon Kela-korvauksiin ei kosketa eikä psykiatrian rahoitukseen. Lääkäripalkkiot pienenevät siitä, että noin 15 euroa aikaisemmin on saanut per käynti. Nyt se puolta kahdeksaan euroon. Mutta aikaisemmat leikkauksethan ovat olleet paljon suurempia.

Henkilöstön saatavuuskysymys, siihen on viitattu täällä. Se on itse asiassa kaikkein suurin kysymys. Huomenna sote-ministeriryhmä käy läpi tätä aiemmin mainittua saatavuus- ja riittävyyshanketta, ja se on varmasti aivan kaikkein keskeisimpiä, mitä tässä tulee olemaan.

Sitten viimeisenä lyhyesti tästä mielenterveydestä, josta esimerkiksi edustaja Mattila jo itse selosti sen erittäin hyvin. Meillä on tällä hetkellä terveyskeskuksissa noin miljoona käyntiä mielenterveyden syiden takia. Ne kohdentuvat ehkä noin 150 000 henkilöön. On paljon arvosteltu siitä, että eikö tämä Terapiatakuu-kansalaisaloite sitten näykyään tässä. Tämä on monimutkainen asia, ja se monimutkaisuus johtuu pitkälti siitä, että tämä psykoterapian käsite on vähän sellainen, että jos me näemme sen kovin kapea-alaisesti, niin ihan sellaisenaan se ei sisälly tähän, vaan tässä lähdetään siitä, että se normaali hoidon porrastus, joka meillä on yleislääkäreiden ja erikoislääkäreiden taikka terveydenhoitajien, sairaanhoitajien ja erikoissairaanhoidon välillä — sitä noudatetaan myös sitten tässä mielen­terveyden hoidossa. [Puhemies koputtaa] Eli ensilinjaan me saamme kyllä jo hyvinkin nopeasti sellaiset terapiat, jotka ovat perusterveydenhuoltotyyppisiä, mutta sitten vaativimmissa hoidoissa ne noudattavat sitä erikoissairaanhoidon saatavuutta. Tämä nyt lyhyesti vastattuna, mutta tämä varmaan valiokunnassa tulee perusteellisesti käytyä läpi. — Kiitoksia.

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Kiitoksia ministeri Lindénille paikallaolosta.

Riksdagen avslutade debatten.

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