123. KESKIVIIKKONA 18. LOKAKUUTA 2000

kello 14

Päiväjärjestys

Ilmoituksia

Ajankohtaiskeskustelu

1) Suomen terveydenhuollon tila 4057

Keskustelualoite KA 11/2000 vp (Marjatta Vehkaoja /sd ym.)

Ainoa käsittely

2) Hallituksen esitys valtioneuvoston lainanottovaltuudesta 4080

Hallituksen esitys HE 124/2000 vp
Valtiovarainvaliokunnan mietintö VaVM 21/2000 vp

Ensimmäinen käsittely

3) Hallituksen esitys laiksi Kansaneläkelaitoksen rahoituksen väliaikaisesta muuttamisesta vuonna 2001 4082

Hallituksen esitys HE 107/2000 vp
Valtiovarainvaliokunnan mietintö VaVM 18/2000 vp

4) Hallituksen esitys oluen matkustajatuomisten määriä koskevan lainsäädännön muuttamisesta 4082

Hallituksen esitys HE 112/2000 vp
Valtiovarainvaliokunnan mietintö VaVM 19/2000 vp

5) Hallituksen esitys laiksi tapaturma- ja liikennevakuutuslaitoksilta vuodelta 2001 perittävästä maksusta 4086

Hallituksen esitys HE 117/2000 vp
Valtiovarainvaliokunnan mietintö VaVM 20/2000 vp

6) Hallituksen esitys laiksi tieliikennelain muuttamisesta 4087

Hallituksen esitys HE 72/2000 vp
Liikennevaliokunnan mietintö LiVM 8/2000 vp

7) Hallituksen esitys laiksi luotsauslain muuttamisesta 4087

Hallituksen esitys HE 92/2000 vp
Liikennevaliokunnan mietintö LiVM 9/2000 vp

8) Hallituksen esitys laiksi vakuutusyhtiölain muuttamisesta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi; Hallituksen esitys laiksi työeläkevakuutusyhtiöistä annetun lain 12 §:n muuttamisesta 4087

Hallituksen esitys HE 32, 63/2000 vp
Talousvaliokunnan mietintö TaVM 22/2000 vp

9) Hallituksen esitys laeiksi eläkesäätiölain ja vakuutuskassalain muuttamisesta 4087

Hallituksen esitys HE 95/2000 vp
Talousvaliokunnan mietintö TaVM 23/2000 vp

10) Hallituksen esitys laiksi työvoimapoliittisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain muuttamisesta 4087

Hallituksen esitys HE 158/2000 vp
Työ- ja tasa-arvoasiainvaliokunnan mietintö TyVM 6/2000 vp

Mietintöjen pöydällepano

11) Hallituksen esitys laiksi yhtiöveron hyvityksestä annetun lain 6 a ja 6 b §:n muuttamisesta 4088

Hallituksen esitys HE 108/2000 vp
Valtiovarainvaliokunnan mietintö VaVM 22/2000 vp

Puhetta johtaa puhemies Uosukainen.

Nimenhuuto

Nimenhuudossa merkitään täysistunnosta poissa oleviksi seuraavat edustajat:

Esko Aho /kesk
Eva Biaudet /r
Tarja Filatov /sd
Leena-Kaisa Harkimo /kok
Esko Helle /vas
Anne Huotari /vas
Timo Ihamäki /kok
Timo Kalli /kesk
Seppo Kanerva /kok
Niilo Keränen /kesk
Markku Laukkanen /kesk
Leena Luhtanen /sd
Mirja Ryynänen /kesk
Sari Sarkomaa /kok
Kimmo Sasi /kok
Esko-Juhani Tennilä /vas
Erkki Tuomioja /sd
Lasse Virén /kok

Nimenhuudon jälkeen ilmoittautuu seuraava edustaja:

Markku Laukkanen /kesk

Eduskuntatyöhön liittyvissä tehtävissä olevat edustajat

Merkitään, että puhemiesneuvosto on käsitellyt seuraavan ilmoituksen poissaolosta täysistunnosta eduskuntatyöhön liittyvän tehtävän vuoksi:
18.—20.10. edustaja
Erkki Tuomioja /sd

Sairauspoissaolot

Merkitään, että puhemiesneuvosto on käsitellyt seuraavan ilmoituksen poissaolosta täysistunnosta sairauden vuoksi:
18.10. edustaja
Timo Kalli /kesk

Poissaololuvat

Merkitään, että puhemiesneuvosto on myöntänyt seuraavat luvat poissaoloon täysistunnosta muun syyn vuoksi:
18.10. edustajat
Anne Huotari /vas
Niilo Keränen /kesk
Mika Lintilä /kesk
18.—20.10. edustaja
Tarja Filatov /sd

PÄIVÄJÄRJESTYKSEN ASIAT:

1) Suomen terveydenhuollon tila

Ajankohtaiskeskustelu
Keskustelualoite KA 11/2000 vp (Marjatta Vehkaoja /sd ym.)

Puhemies: Päiväjärjestyksen 1) asiana on ajankohtaiskeskustelu Suomen terveydenhuollon tilasta. Avauspuheenvuorot asiasta käyttävät keskustelualoitteen ensimmäinen allekirjoittaja ed. Vehkaoja sekä ministerit Soininvaara ja Perho. Näiden puheenvuorojen pituus on enintään 5 minuuttia.

Avauspuheenvuorojen jälkeen edustajille myönnetään enintään 3 minuutin pituisia puheenvuoroja sekä edustajille ja ministereille enintään 1 minuutin pituisia vastauspuheenvuoroja. Edustajat pyytävät vastauspuheenvuorot seisomaan nousten.

Keskustelu:

[1] **Marjatta Vehkaoja /sd:** Arvoisa puhemies! "Ammattilaiset pitävät itseään asiantuntijoina. He kertovat, mitä me haluamme, mutta me istumme pyörätuoleissa. He käyttävät rahaa, budjettiaan, minuun tavalla, jota en halua. Jos he kuuntelisivat minua, he voisivat käyttää budjettinsa viisaammin, paljon tehokkaammin", pohtii kansanmies.

Suomen terveydenhuollon tilan valinnalla ajankohtaiskeskustelun teemaksi on hyvät perustelut. Tärkein niistä on se, että lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveysvaliokunnan työ on viime vuosina keskittynyt sosiaalipuolelle terveyspolitiikan jäädessä taka-alalle. Muista syistä mainittakoon Who:n kesäinen raportti, henkilöstöpula, terveydenhuollon rahoitusongelmat suhteessa tarpeisiin ja lääketieteen kehitykseen, sairastamisen ja erityisesti lääkehoidon kalleus, terveystason sosioekonomiset vaihtelut sekä hoidon laatu ja asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvät kysymykset. Tämä ei siis ole mikään terveydenhuollon tilan hymistelytilaisuus. Toivon, että puheenvuorojen viestit rohkaisevat vastuussa olevia tahoja priorisoimaan terveydenhuoltoa.

Suomen terveydenhuollon kokonaismenot vähenivät kiinteillä hinnoilla laskettuna 91—94 noin 12 prosentilla. Tämän jälkeen on palattu nousujohteiselle uralle, mutta jääty alemmalle tasolle kuin ennen lamaa. Laman aikana kunnittaiset palveluerot ovat kaventuneet, joskin alueelliset erot ovat edelleen suuret. Kansainvälisissä kustannusvertailuissa Suomi on menettänyt asemiaan.

Henkilöstötilanne terveydenhuollossa on tällä hetkellä vaikea. Sijaisten pooleja ei enää juuri ole. Erityisesti pitkäaikaishoidon osastojen henkilökunnasta suuri osa on määräaikaisia ja epäpäteviä, vaikka työ on pysyvää. Tilanne on julkisella sektorilla huonompi kuin yksityisellä. Henkilökunta on tärkein ja eniten hoidon laatuun vaikuttava resurssi. Potilaiden kannalta katsottuna tilastotehokkuuden paraneminen merkitsee usein huonompaa hoidon laatua. Tärkein asia on tarjota henkilökunnalle nyt vakinaisia työsuhteita. Laitoshoidon henkilöstömitoituksesta on annettava valtakunnalliset suositukset.

Valtionosuuksia leikattaessa ei tehty mitään suunnitelmia niiden palauttamisesta. Tällä hetkellä arvioidaan, että sosiaali- ja terveydenhuollosta puuttuu valtionosuuksia noin 7 miljardia markkaa vuositasolla lamaa edeltävään aikaan verrattuna. 2000-luvulle tultaessa valtio on laskennallisten valtionosuuksien perusteella palaamassa suojelemaan opetusta. Missä viipyy jälkihuolto sosiaali- ja terveydenhuollon osalta? On hyväksyttävä, että terveydenhuollon menot kasvavat väestökehityksen seurauksena. Toistan jälleen: Nyt on sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien tasokorotuksien aika.

Valtio vastaa enää neljäsosasta terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Kuntien tosiasiallinen päätösvalta on kasvanut. Ne päättävät suvereenisti kolmesta neljäsosasta, eivätkä valtion korvamerkinnät tai muukaan yleisohjaus enää kahlitse. Kunnallisessa laaduntarkkailussa on mielestäni selkeästi parantamisen varaa. Asiakkaan toiveisiin on reagoitava paremmin. Organisaation ulkoisen, ammatillisen ja systemaattisen valvonnan on oltava selviö sen jälkeen, kun tämä tehtävä ei enää kuulu valtiolle.

Erikoissairaanhoidon taloudelliset leikkaukset kohdistuivat pääasiassa psykiatriseen sairaanhoitoon. Somaattisen sairaanhoidon supistukset olivat vain 5 prosenttia. Samaan aikaan tehokkuus ja suoritteet kasvoivat. Somaattisen akuuttisairaanhoidon nopea etenemä on mielenkiintoinen havainto, sillä yleisissä politiikka-asiakirjoissa ei koskaan tällaista tavoitetta ole asetettu. Akuuttisairaanhoidon lisäämisen kääntöpuolena on ollut psykiatristen potilaiden ja ikääntyneiden pitkäaikaissairaanhoidon ja hoivan radikaali muutos. Laitoshoitoa korvaavat hoivapalvelut eivät ole lisääntyneet suunnitelmista huolimatta. Niiden kattavuus on päinvastoin vähentynyt ja sisältö kaventunut. Kotihoito on jouduttu toteuttamaan liian vähäisen tuen ja avun turvin. Hoivasta on tullut yhä enemmän omaisten ja markkinaehtoisten palvelujen alue. Näin myös psykiatristen potilaiden kohdalla. Miten tämä kehityssuunta voi jatkua palkkatyön yhteiskunnassa, on jäänyt aivan liian vähälle pohdinnalle. Onko seuraava askel se, että lapsille säädetään suoraan velvollisuus huoltaa vanhempansa?

Terveyspalvelujen päätavoite on tuottaa parempaa terveyttä kaikille. Tuloryhmien väliset terveyserot ovat pääosin säilyneet. Systeemimme on ollut tässä suhteessa aika voimaton. Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä on edelleen piirteitä, jotka suosivat hyvätuloisia. Mielestäni myös tähän on puututtava.

[2] **Peruspalveluministeri Osmo Soininvaara:** Arvoisa puhemies! Puheenvuorossani kommentoin alkuperäisessä kysymyksessä esitettyä kantaa Who-raporttiin ja terveydenhuollon rahoitusta.

Who-raportista on paljon julkisuudessa kohuttu. Nyt lopultakin on saatu avatuksi, mitä se pitää sisällään, kun he ovat ilmoittaneet tutkimusmenetelmistä, ja on pakko sanoa, että raportti ei anna juurikaan pohjaa arvioida Suomen terveydenhuoltojärjestelmää. Se on sinänsä kunnianhimoinen tutkimuskehikko, mutta Suomen osalta on tutkittu ainoastaan yhtä suuretta, sitä kuinka nuorina suomalaiset kuolevat. Siellä on tutkittu vain odotettavissa olevaa elinikää Suomen osalta, ei mitään muuta.

Tutkimuksessa puhutaan myös terveydentilan jakaumasta, kuluttajalähtöisyydestä ja rahoituksen oikeudenmukaisuudesta, mutta näitä seikkoja Suomen osalta ei ole tutkittu, vaan Suomen sijoitus on päätelty ikään kuin muiden saman kaltaisten maiden perusteella. Who on nyt pyytänyt meiltä tietoja näistä seikoista, ja ehkä ensi vuonna tai seuraavana saamme myös meitä koskevan arvioinnin. Mutta tällä hetkellä Suomea tosiasiassa ei ole arvioitu muuten kuin muitten maitten tilanteen perusteella, joten meille ei ole annettu tilaisuutta olla hyviä eikä huonoja.

Joka tapauksessa kovin hyvin me emme jatkossakaan voi sijoittua, koska meitä painaa miespuolisen väestön suuri kuolleisuus. Siinä Suomi sijoittuu maailman kansojen joukossa 20:nnelle sijalle. Tässä tutkimuksessa lähdetään siitä, että niiden maiden, joissa on hyvä koulutustaso tai joissa käytetään paljon rahaa terveydenhuoltoon, pitäisi sijoittua vähän paremmin. Sen takia Suomi tässä väestön elinajan odotekilpailussa putoaa sijalle 43 häviten monelle kehitysmaalle sen takia, että näiden kehitysmaiden koulutus- ja tulotaso on niin pieni, että niiden ei voida olettaa pärjäävän niin hyvin.

Sija 31 ei taas perustu yhtään mihinkään, koska se perustuu sellaisiin tietoihin, joita Suomesta ei ole tutkittu ollenkaan, joten siihen ei kannata kiinnittää huomiota. Mutta heikkoon sijoitukseen nimenomaan miesten kuolleisuuden osalta me voimme kyllä kiinnittää huomiota.

Todettakoon, että Who:n raportti on mielenkiintoinen tutkimuskehikko. Kun siihen vielä lii-

tetään olemassa olevaa maailmaa koskevia havaintoja, siitä voi tulla oikein hyvä, mutta toistaiseksi se ei oikein kerro mitään.

Miksi meillä kuollaan niin nuorina? Meillä on ongelmia sydän- ja verisuonitautien suhteen ja väkivaltakuolemissa, väkivaltakuolemissa nimenomaan itsemurhien osalta. Nämä ovat ne kaksi seikkaa, jotka nostavat meillä kuolleisuutta ylöspäin. On todettava myös, että ylikuolleisuus on nimenomaan vähän koulutetun väestön ongelma Suomessa. (Ed. Taipale: Yksinäisten miesten!) — Yksinäisten miesten myös.

Olemme kuitenkin elinajan odotteessa ohittaneet Tanskan, josta olimme 30 vuotta sitten reilusti jäljessä. Se ei johdu siitä, että Tanskassa olisi huonommat sairaalat tai huonompi terveydenhuoltojärjestelmä, vaan aivan selvästi siitä, että meidän tupakkapolitiikkamme on ollut onnistuneempaa, ja siitä, että Tanskassa alkoholin kulutus, erityisesti oluen kulutus, on runsasta. Toisin sanoen näihin indikaattoreihin, joita Who tutkii, vaikuttavat monet muutkin seikat kuin varsinainen terveydenhuoltojärjestelmä, mutta hyvä näin. Se on mielenkiintoinen tutkimusaihe sinänsä.

Sitten rahoitukseen: Kuntien kannalta ei ole olennaista se, mistä tuutista ne saavat rahaa, vaan kuinka paljon ne saavat rahaa. Tässä suhteessa kuntien mahdollisuudet huolehtia peruspalveluista, myös terveydenhuollosta, kannattaa katsoa sitä näkökohtaa vasten, kuinka paljon niillä on sekä verotuloja että valtionosuuksia yhteensä. Kunnat olivat erittäin tiukoilla vuoteen 1998 asti. Sen seurauksena meidän terveydenhuoltojärjestelmämme budjetti kaikissa kunnissa meni kohtalaisen tiukaksi ja terveydenhuoltomenojen bruttokansantuoteosuus laski hyvin alas.

Samanaikaisesti sairaaloitten tuottavuus sinänsä nousi hyvin paljon. Meillä tavallaan säästökuuri sai aikaan myös paljon hyviä asioita terveydenhuollon organisoinnissa. Verrattuna siihen rahamäärän menetykseen hoidon taso ei laskenut niin paljon kuin sen olisi voinut kuvitella laskevan.

Mutta se, joka joutui tiukoille ja on edelleen tiukoilla, on henkilökunta. Meidän järjestelmämme kestokyky on vaarassa sen suhteen, voimmeko pitää henkilökuntaa näin tiukoilla näin pitkään. Me tarvitsisimme kuntien peruspalveluihin noin 10 000 ihmistä lisää muutaman vuoden sisällä. Se tarkoittaa sitä, että näitä asioita kansantulon nopeasti kasvaessa tulisi priorisoida.

Arvoisa puhemies! Oli tarkoitus puuttua vielä muihinkin asioihin, mutta kello juuri nyt ylitti 5 minuuttia.

[3] **Sosiaali- ja terveysministeri Maija Perho:** Arvoisa puhemies! Keskityn omassa puheenvuorossani keskustelualoitteen kohtiin, joissa todetaan, että uusien hoitomenetelmien ja kalliiden uusien lääkkeiden käyttöönotossa on ongelmia.

On ilman muuta selvää, että kun terveydenhuollon kustannuspaineet ovat aivan ilmeiset, sekä lääkkeiden käytön että hoitokäytäntöjen pitää perustua siinä määrin kuin mahdollista tutkittuun tietoon ja näyttöön hoidon ja lääkkeiden vaikuttavuudesta. Hoitokäytäntöjen vaikuttavuuden selvitystä on valmisteltu niin sanotun Käypä hoito -hankkeen sisällä, josta valmistellaan eri tautiryhmittäin hoitosuosituksia. Näiden tavoitteena on tuottaa ja päivittää näyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia keskeisistä terveysongelmista sekä tukea niiden soveltamista terveydenhuollon käytäntöön.

Tätä hanketta johtaa Duodecim-seura, joka on organisoinut erikoislääkäriyhdistykset, joiden kautta taas maan eri alueiden asiantuntijat ja heidän yhteistyötiiminsä, myös hoitohenkilöstö, ovat mukana. Käypä hoito -johtoryhmä seuraa toimintaa ja suosittelee linjaratkaisuja. Ohjeiston valmistusprosessin kriteerit ovat varsin tiukat, ja valmiit ohjeet ovat kansainvälistä, korkealaatuista tasoa. Ministeriö osaltaan tukee rahallisesti tätä hanketta. Sairaanhoitopiirit käyttävät tähän vuositasolla noin miljoona markkaa. Duodecim-seura myös osaltaan rahoittaa tätä hanketta.

Kaikkiaan tähän hankkeeseen kuuluu 64 hoitosuositusta, joista on jo valmistunut 24 muun muassa koskien alaselän sairauksia, astmaa, nivelreumaa, osteoporoosia ja rintasyöpää. Valmisteilla on 28 suositusta. Päätöksen mukaan näiden lisäksi toteutetaan vielä 12 suositusta. Olennaista on tietysti se, että tämä tieto leviää ja että se on kaikkien hoitopäätöksiä tekevien lääkäreiden käytössä. Tämä on konkreettinen esimerkki siitä, millä pyritään toisaalta potilaan kannalta hyvään vaikuttavuuteen ja toisaalta pystytään tukemaan päätöksentekijöitä siinä tilanteessa, että markkinoille tulee yhä uusia ja yhä kalliimpia hoitomenetelmiä.

Lääkekorvausten osaltahan meillä on sairausvakuutuslaissa määritelty erityisen merkittävien ja kalliiden lääkkeiden korvaamisprosessista,

joka on sen kaltainen, että lääkkeen pitää olla peruskorvattavana kaksi vuotta, ennen kuin se voidaan saattaa erityiskorvattavuuden, joko 75 prosentin tai täyskorvattavuuden, piiriin. Tässä arviossa nimenomaan pitää osoittaa hoidolliset perusteet, tarpeellisuus, taloudellisuus, ja tämä on pitänyt osoittaa käytännössä.

Kysymys on ennen kaikkea siitä, miten pystytään arvioimaan uusien kalliiden lääkkeiden vaikutukset terveydenhuollon kokonaisuuteen. Usein perusteluna käytetään juuri sitä, että lääkkeillä voidaan lyhentää sairauspoissaoloja, sairaalassaolopäiviä, eli ne säästävät kunnallisessa terveydenhuollossa tai ylipäätään terveydenhuoltojärjestelmässä, ja ne säästävät sairausvakuutusjärjestelmässä. Varmasti tässä arvioinnissa on kehittämisen varaa. Silloin on kysymys siitä, että tätä terveystaloudellista analyysia pystyttäisiin paremmin tekemään.

Olen asettanut 1.3. työryhmän selvittämään lääkekorvausjärjestelmän toimivuutta, tarkoituksenmukaisuutta, kustannustehokkuutta, nykyisiä hoitokäytäntöjä, lääkealan kansainvälistä kehitystä sekä eurooppalaista korvauskäytäntöä. Tässä yhteydessä tulisi voida löytää keinoja myös äsken mainitun arvioinnin tekemiseen, kun uusista kalliista lääkkeistä ja niiden korvattavuudesta päätetään. Tämä järjestelmä on kuitenkin kohtuullisesti toiminut, koska uusia päätöksiä on tehty yli 20 lääkevalmistajan osalta viimeisen vuoden aikana.

[4] **Marja-Liisa Tykkyläinen /sd:** Arvoisa puhemies! Suomessa lainsäädäntövaltaa käyttää eduskunta, joka päättää myös valtiontaloudesta. Samoin myöskin kunnissa päätösvaltaa käyttävät kunnanvaltuustot. Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Pitää tehdä sellaiset toimenpiteet, että julkinen valta voi myöskin kantaa vastuuta yhteistyössä kuntien ja valtion kanssa.

Kun ajatellaan sitä, että Suomen sijoitusta terveydentilan osalta heikentää korkea kuolleisuus, niin kuin ministeri totesi, siihen lisään sydän- ja verisuonitaudit sekä väkivallan, jonka hän mainitsikin, ja myös tapaturmat. Näihin syihin voidaan kuitenkin vain rajoitetusti vaikuttaa terveydenhuoltojärjestelmän kautta. Pidän selvänä, että yhteiskunnan on panostettava terveyskasvatukseen ja ennaltaehkäisyyn. On otettava terveysnäkökulma entistä enemmän mukaan kaikkeen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon.

Terveydenhuoltomme ongelmakohdat ovat tiedossamme. Vanhusten pitkäaikainen laitoshoito, kotipalvelut ja omaishoito, mielenterveyspalvelut, erityisesti lasten ja nuorten tilanne, avopalvelut sekä päihdepalvelut tarvitsevat kipeästi parannuksia. Palvelujen järjestämistavan on oltava pienempiä yksiköitä. Yhteistyötä ja asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia on kehitettävä. On madallettava yhteistyön esteitä perus- ja erikoissairaanhoidon välillä. Hoitokäytännöt vaihtelevat suuresti maan eri osissa ja tarvitaan valtakunnallisia hoitosuosituksia. Erityisesti on panostettava henkilöstön asemaan.

Sitten totean, että kotipalveluhenkilökunnan on oltava tehokas ja myöskin tehtävä työnsä. Toivoisinkin, että toimenkuvia tarkastetaan kunnissa näiden henkilöiden kohdalla. Työ- ja virkaehtosopimusten kehittämisen lisäksi kunnassa tarvitsee arvioida terveydenhuollossa harjoitettua työnantaja- ja henkilöstöpolitiikkaa. Onko henkilökunnan määrä riittävä? Ovatko henkilöstön työsuhteet pysyviä vai pätkätyösuhteita? Onko työt organisoitu niin ja henkilöstöpolitiikka siinä asennossa, että henkilöstön täydennyskoulutus ja töiden kehittäminen on arkipäivää? Onko palkkaus työn vaativuuteen nähden kohdallaan? Tälle arvioinnille ja korjaaville toimenpiteille antaa vauhtia se tosiasia, että henkilöstö uupuu ja ikääntyy. Lähivuosina voi olla yhä vaikeampi saada ammattitaitoista henkilöstöä eläkkeelle jäävien tilalle.

Terveydenhuollon puutteiden korjaamiseksi tarvitaan meidän kaikkien yhteisiä ponnistuksia etenkin eduskunnassa, mutta ennen kaikkea myöskin kuntatasolla.

Ed. Stenius-Kaukonen pyytää vastauspuheenvuoroa.

Puhemies: Annan nyt mennä jonkin aikaa varsinaisia puheenvuoroja. (Ed. Stenius-Kaukonen: Mutta tässä olisi sopiva väli!) — Näitä välejä tulee hyviä uskoakseni monia muitakin.

[5] **Hannes Manninen /kesk:** Arvoisa rouva puhemies! Olemme kuvitelleet, että Suomi on pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan mallimaa myös terveydenhuollossa. Maailman terveysjärjestö Who palautti meidät kuitenkin maan pinnalle arvioimalla terveydenhuoltojärjestelmäm-

me sijaluvulle 31. Lyhyesti ilmaistuna terveydenhuoltomme tila on hälyttävä. Sijoituimme vertailussa Euroopan maiden jälkijoukkoon. Mitä sitten on tehtävä?

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on saatettava eurooppalaiselle tasolle. Se edellyttää lähivuosina 8 miljardin markan lisäpanostusta julkiseen terveydenhuoltoon. Se vaatii 10 000 uuden työntekijän palkkaamista hoito- ja hoivaalalle ja se vaatii hoitoalan tilapäisten työsuhteiden vakinaistamista ja myös palkkojen saattamista koulutuksen, työn vaatimusten ja vastuullisuuden edellyttämälle tasolle. Vain näin me voimme turvata terveydenhuollon toimivuuden ja henkilökunnan saannin alalle tulevaisuudessa.

Hallitus on nyt arvovalinnan edessä. Haluaako se säilyttää Suomessa tasa-arvoisen, kaikkia kansalaisia palvelevan hyvän julkisen terveydenhuollon vai antaako se syntyä kahdet terveydenhuollon markkinat? Jos lisärahaa ei anneta, varakkaalle väestölle syntyvät omat yksityispalvelut ja muille kansalaisille jäävät entisestäänkin rappeutuvat julkiset palvelut. Nyt onkin kysyttävä, tätäkö hallitus haluaa, kun valtio vetäytyy jatkuvasti omasta kustannusvastuustaan. (Ed. Pekkarinen: Näin se on!)

Ennusmerkki tulevasta oli viime viikon uutinen. Helsinkiläinen yksityissairaala Mehiläinen Oy ja turkulainen Tohtoritalo ilmoittivat fuusioituvansa. Uuden yhtiön omistajiksi tulevat sijoitusyhtiöt. Omistajien tarkoituksena on viedä yhtiö pörssiin lähivuosina ja perustaa pikku-Mehiläisiä eri puolille maata. Kaikki on siis valmiina odottamassa markkinoiden valtaamista.

Keskustalla ei ole sinänsä mitään nykyisen laajuista yksityistä terveydenhuoltoa vastaan. Yhteistyötä yksityisten ja julkisten välillä voisi jopa parantaa nykyisestään. Sen sijaan emme hyväksy kaksien terveysmarkkinoiden synnyttämistä, sillä se uhkaa vakavasti kansalaisten tasaarvoa. Edellytämme, että hallitus varaa vuosina 2002—2007 8 miljardia lisäpanostusta terveydenhuoltoon ja että valtio ja kunnat ryhtyvät toteuttamaan edellä esitettyjä toimenpiteitä siten, että maamme terveydenhuolto saatetaan eurooppalaiselle asianmukaiselle tasolle.

[6] **Inkeri Kerola /kesk:** Arvoisa rouva puhemies! Onko lapsuus vain elämänvaihe, jonka päämääränä on aikuisuus? Onko lasten yhteiskunnallinen tila liian ahdas? Edellisiin kysymyksiin myönteinen vastaus kuvastuu tämän päivän lasten elämän ja terveydentilan seurannasta. Osuvasti on sanottu, että esimerkiksi hammashoito, niin tärkeä kuin se onkin, saa enemmän jalansijaa kuin yhden mielen hoitaminen. Ihmisen 32:ta hammasta hoidetaan paremmin kuin yhtä mieltä.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan 12—20 prosenttia eri ikäisistä lapsista on psyykkisesti häiriintyneitä. Samalla mittarilla kuljetaan kotomaassammekin. Onko siis kuitattu kaikki voitava sillä, että aloitetaan koulussa terveystiedon opetus? Ei ole. Lapsen turvallinen lapsuus koostuu kodin, lähipiirin ja lapsen omasta elinympäristöstä. Vanhempien kasvatusvastuu, mutta myös kattava neuvola- ja kouluterveydenhuolto ovat tarvittaessa ennaltaehkäisijöitä lapsen mielen järkkymiselle.

Samanaikaisesti, kun juuri näille osatekijöille olisi kysyntää enemmän kuin koskaan, suunnataan budjetin kautta lisäresursseja korjaavaan toimintaan tai projekteihin, jotka eivät lyhytkestoisuudessaan tue lasten psyykkisten, jo puhjenneiden oireiden pitkäjänteistä hoitotavoitetta. Kulkevatko budjetti ja valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhoitosuunnitelma käsi kädessä, kun joka kymmenennen neuvolaikäisen lapsen perheessä on todettu olevan lapsen kehitystä vaarantavia tekijöitä, joihin tulisi välittömästi puuttua? Ongelmat kumuloituvat oppimiskyvyn puutteeseen, sosiaalisiin suhteisiin sekä perheen ja vanhempien jaksamiseen. Hälyttäviä esimerkkejä näistä antavat lisääntyneet huostaanotot sekä kalliit lasten laitos- ja sairaalahoidot.

Sairastavien lasten ympärille rakennettava lähiverkko perheneuvolalähtöisesti on investointi, joka tuottaa enemmän kuin arvaammekaan. Riittävän ammattihenkilöstön turvaaminen lasten psyykkisten häiriöiden korjaamiseen eliminoi yhteiskuntamme tulevan sukupolven karikolle ajautumisen. Muistaa sopii myös se, kuinka nimenomaan psykologit ja psykiatrit työskentelevät ilman laitteistoja ja välineitä imien itsestään kaiken korjaavan toiminnan edellytykset. Heidän ainoa työvälineensä on oma itsensä ja jaksamisensa. Pitkät jonot ja jonotusajat eivät ole omiaan edistämään heidän motivoitumistaan työhön. Siksi valtakunnallisissa budjettilinjauksissa on tehtävä tutkimuksia seuraava suunnitelma lasten ennalta ehkäisevän terveyshuollon järjestämiseksi riittävän ammattihenkilöstön turvin. Projektit pelkästään eivät pelasta lasta.

[7] **Pekka Nousiainen /kesk:** Arvoisa rouva puhemies! Suomen terveydenhuollon tilaan on vaikuttanut hyvin paljon se, että valtio on leikannut kunnilta terveydenhuollon resursseja koko 90-luvun ajan ja vetäytynyt kustannusvastuusta. Terveydenhuoltoon käytetään meillä resursseja alle EU:n keskiarvon bruttokansantuotearvolla mitattuna.

Terveydenhuollon kehittämistä on ohjannut enemmän raha kuin todelliset väestön hoito- ja terveystarpeet. Tänä päivänä rahapula on hiukan helpottanut. On voitu palkata jopa lisää henkilöstöä hoitoalalle, mutta edelleen terveyspalveluja pyöritetään todellista tarvetta pienemmillä resursseilla. Kunnat, terveyskeskukset ja keskussairaalat joutuvat edelleen muokkaamaan terveyspalvelutarjontaansa taloudellisiin näkökohtiin perustuen ja vähäistä henkilöstöä käyttäen.

Ikävä on ollut lukea niitä uutisia, jotka kertovat erityisesti vanhusten osalta virheellisistä lääkityksistä ja ihmisarvoa alentavista hoitokäytännöistä. Tämä kuvastaa sitä, että terveyspalvelujen tuottamisessa on unohdettu hyvän palvelun ja hoidon taso ja laatu ja perustuslain kansalaisille tuomat oikeudet. Nyt on pikaisesti annettava kunnille lisää resursseja, tehtävä yksikköhintoihin tasokorotukset, palvelutuotanto on normalisoitava ja paneuduttava hoitotyön sisältöihin, työn ohjaukseen ja itsearviointijärjestelmiin. Tavoitteena pitää olla laadukkaat ja riittävät terveyspalvelut sekä tyytyväinen asiakas.

Normiohjausta en periaatteessa kannata. Yleisiä suosituksia tulisi antaa ja terveydenhuollon yksiköiden on luotava omat itsearviointijärjestelmänsä.

Tämän vuosikymmenen yksi merkittävistä terveydenhuollon erityiskysymyksistä on hoitoalaa uhkaava työvoimapula. Se koskettaa niin lääkäreitä kuin myös hoitohenkilökuntaa. Lääkärivaje on ollut lähinnä alueittainen ja erityisalakohtainen. Vajauksen kohteiksi ovat joutuneet usein kunnat ja alueet, joiden houkuttelevuus on koettu pienimmäksi. Erilaisten hoitomahdollisuuksien ja hoitokäytäntöjen kehitys on puolestaan lisännyt erityisosaajien tarvetta. Lisäksi terveydenhuollon kuntasektorilla esiintyneet epäkohdat, lähinnä työolot ja alhaiset palkat, ovat lisänneet lääkärien ja hoitohenkilöstön tyytymättömyyttä. Tämän seurauksena henkilöstö on hakeutunut pois julkiselta sektorilta tai ulkomaille. Hoitotyön ongelmaksi ovat kärjistyneet myöskin nopea työmäärän lisääntyminen ja työtehtävien muuttuminen, työn fyysinen rasittavuus, alhainen tulotaso suhteessa työn vaativuuteen sekä määräaikaiset työsuhteet.

Arvoisa puhemies! Suomen terveydenhuollon tavoitteena tulee olla peruspalvelujen saatavuus tasa-arvoisesti kaikille väestöryhmille asuinpaikasta riippumatta.

[8] **Pirkko Peltomo /sd:** Arvoisa rouva puhemies! Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat tehneet työtä alimiehityksellä nyt kymmenisen vuotta. Tulokset näkyvät muun muassa henkilöstön sairauslomien lisääntymisenä, työuupumuksena, jopa lisääntyvinä hoitovirheoikeudenkäynteinä. Omaisten ja potilaiden kritiikki kasvaa ja kovenee. Nousukaudella jatkunut säästämisbuumi on mielestäni saanut epäinhimilliset mittasuhteet. Vanhusten laitoshoito alkaa henkilöstön puutteessa rapautua jo tasolle, jonka pitäisi pelottaa meitä kaikkia. Vanhussuojelijoilla on nyt työtä.

Hoitohenkilöstöä ei voi syyllistää nykytilanteesta, sillä he ovat säästötoimien uhreja. Vakinaista henkilöstöä on aivan liian vähän. Pätkityt työt ja määräaikaiset työsuhteet ovat kasvaneet. Määräaikaisuutta on perusteltu palveluiden kysynnän vakiintumattomuudella ja toimintojen uudelleenjärjestelyillä. Kuitenkin tiedossani on tapauksia, joissa perushoitaja on ollut pätkätöissä jopa 20 vuotta. Tällaiselle työsuhteen pätkimiselle ei löydy minkäänlaisia perusteita.

Sekä ihmisten arkikokemus että tutkimukset kertovat samasta asiasta, resurssipulasta. Henkilöstön vähyys, lisääntynyt asiakaskunta ja lisääntynyt avun tarve eivät käy yksiin. Eräs vanhusten avohoidossa työskentelevä lähihoitaja kuvasi työpäiväänsä todeten, että työskentely on lähinnä liukuhihnatyötä: aamupala, pillerit suuhun, silmätipat, kuiva vaippa, siivous ja kiireellä seuraavaan paikkaan. Viimeinen asiakas saattoi saada aamulääkkeensä vasta puolenpäivän jälkeen. Ennalta ehkäisevän ja kuntouttavan hoidon nimiin vannotaan, olipa sitten kyse ikääntyneiden ihmisten tai lapsiperheiden parissa tehtävästä työstä, mutta miten tämä toteutuu, jos asiakaskontaktit alkavat olla pintaraapaisua kovassa vauhdissa.

Puhemies! Hoitopalvelut eivät saa olla pitkien jonojen takana. Mielestäni kunnissa pitää kehittää niin sanottua palvelusitoumusjärjestelmää, jolla turvataan asukkaille hoitopalvelut määräajassa. Palvelusitoumus on paikallinen lupaus ja

sitoumus järjestää kuntalaisten tarvitsemat palvelut tietyn ajan sisällä. Sitoumuksen tueksi tarvitaan hoito- tai palvelusuunnitelma. Palveluiden jatkuva arviointi on välttämätöntä laadun varmistamiseksi. Vastuu kunnissa on sekä virkamiehillä että vaaleilla valituilla luottamushenkilöillä. Ongelmia ei ratkaista siirtämällä painopistettä yksityissektorille, vaan kehittämällä nykyistä toimintakulttuuria kunnissa ja turvaamalla julkisen sektorin voimavarat. On aika lopettaa säästäminen kansalaisten psyykkisen ja fyysisen terveyden kustannuksella.

[9] **Annika Lapintie /vas:** Arvoisa rouva puhemies! Keskustelualoite on lähtenyt nimenomaan kansainvälisestä Maailman terveysjärjestön raportista, jossa Suomi sijoittui huonosti. Vaikka ministeri Soininvaara sitä yrittikin selittää, se ei kuitenkaan täysin poista ongelmaa. Vielä muutamia vuosia sitten vastaavissa ja muissa kansainvälisissä vertailuissa suomalaiset olivat hyvin tyytyväisiä terveyspalveluihinsa ja sijoituimme korkealle kansainvälisissä vertailuissa. Onko sitten niin, etteivät nämäkään tutkimukset pitäneet paikkaansa? Kyllä nämä antavat viitettä siitä, että hyvin huolestuttavaan suuntaan ollaan menossa ja huolestuttavaan tilanteeseen on päädytty.

Myös vertailussa siitä, paljonko rahaa käytetään terveydenhuoltoon, selviää, että Suomessa bruttokansantuotteesta käytetään 7 prosenttia terveydenhuoltoon ja EU-maista vain Englanti, Irlanti ja Luxemburg käyttävät vähemmän rahaa. Sen lisäksi olemme yleisesti tietoisia siitä, että kansalaisen itsensä maksama osuus terveydenhuollosta on Suomessa erittäin korkea muihin maihin verrattuna.

Sen lisäksi, että nämä vertailut ovat huolestuttavia, ehkä kaikkein huolestuttavinta, mitä on tapahtunut viime vuosikymmenellä, on se, että terveydenhuollon alueelliset erot ovat poikkeuksellisen suuria Suomessa ja eri kansalaisryhmät eri alueilla saavat hyvin erilaista palvelua. Tämä on tietenkin seurausta nykyisestä järjestelmästä, jonka mukaan kunnat itsenäisesti tekevät näitä päätöksiä eikä valtio enää esimerkiksi valtionosuuden muodossa anna korvamerkittyjä rahoja. Tämän seurauksena varmasti kaikki ne, jotka ovat kunnanvaltuustojen kokouksia seuranneet, muistavat niissä usein käytyjä keskusteluja, joissa pohdittiin vakavasti sitä, tuottavatko terveydenhuollossa tehdyt leikkaukset säästöä. Nyt voimme nähdä sen, että terveydenhuollossa tehdyt leikkaukset eivät suinkaan tuota säästöä, vaan aiheuttavat lisäkuluja.

Tämän vuoksi itse näkisin hyvinkin hyvänä sen tilanteen, että valtion taholta tiukemmin korvamerkittäisiin eri tarkoitukseen annettavia valtionosuuksia. Olenkin tyytyväinen siitä, että psykiatrista hoitoa tarvitsevien lasten ja nuorten osalta tähän ollaan menossa niin, että määrätään, että kuntien täytyy järjestää erityishoitopaikka kolmen kuukauden kuluessa, jos katsotaan, että lapsi tai nuori on psykiatrisen hoidon tarpeessa. Sen lisäksi pitäisin kyllä aivan välttämättömänä, että eduskunnassa asetettaisiin tiukemmin rajoja sille, paljonko henkilökuntaa tarvitaan eri tyyppisissä sairaustapauksissa eri sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. On eduskunnan vastuu määritellä hoidon laatu.

[10] **Peruspalveluministeri Osmo Soininvaara** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Pyysin vastauspuheenvuoron ed. Hannes Mannisen puheenvuoron johdosta. Ensinnäkin täytyy todeta, että hän ei varmaan kovin tarkkaavaisesti kuunnellut puheenvuoroani tästä Who-raportista.

Ajatus, että tarvitsisimme 8 miljardia markkaa noin vaan heti terveydenhuoltoon, on aika paljon. Jos me tarvitsemme 10 000 henkeä sinne, niin siihen 3—3,5 miljardia markkaa riittää. Sitten tietysti jatkossa, kun väestö ikääntyy, joudumme kääntymään valtiovarainministeriön puoleen enemmänkin.

Kunnat ovat nyt yhteenlaskettuna saaneet 12 miljardia markkaa kahdessa vuodessa, josta noin puolet menee inflaatioon, eli 6 miljardia markkaa suurin piirtein on enemmän käytettävissä. Kunnat käyttävät ne rahat siihen, mihin haluavat. Se summa on jakautunut kovin epätasaisesti kuntien kesken. Kuntien välinen tasausjärjestelmä tasaa tätä vasta kahden vuoden viipeellä. Se hyvä, joka nyt on tullut kasvukuntiin, saavuttaa muut kunnat vasta ensi vuonna. Joka tapauksessa tältä osin tilanne on kyllä nopeasti paranemassa, ja tätä tietä on vaan sitten jatkettava.

Pätkätöistä on todettava, että se nyt ei ehkä ole valtion vika, mutta valtio tähän on kuitenkin puuttumassa. Se työsopimuslakiesitys, joka eduskunnassa on käsittelyssä, mikäli eduskunta sen siinä muodossa hyväksyy, kyllä suurelta osin pätkätöiden väärinkäytön sairaaloissa lopettaa.

[11] **Outi Ojala /vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kuten ministeri Soininvaarakin

tässä totesi, olisin halunnut hieman kommentoida ed. Mannisen puheenvuoroa Who-raportin osalta. Siinähän on monia ristiriitaisuuksia ja se ei välttämättä kuvaa riittävästi Suomen tilannetta, mutta kai kuitenkin se on ministeri Soininvaarallekin todettava, että Suomen terveydenhuoltomenojen bkt-osuus on todellakin alentunut runsaasti ja on tällä hetkellä, niin kuin täällä on todettu, Britannian ja Irlannin jälkeen Euroopan unionin alhaisimpia. Bkt-osuutta on terveydenhuoltomenoista tutkailtu vuosikausia, ja se on hyvä mittari.

Toteaisin kuitenkin henkilöstön osalta, että henkilöstöä on riittämättömästi ottaen huomioon, että väestö vanhenee. Suurimmat säästöt 90-luvulla henkilöstömäärissähän ovat tapahtuneet nimenomaan erikoissairaanhoidon puolella. Niin dramaattista vähennystä henkilöstössä ei ole tapahtunut kuin ehkä annetaan ymmärtää muutoin kuin erikoissairaanhoidossa, mutta ongelmana on se, että meillä todellakin potilasaines on yhä suuritöisempää ja tarvitsee enemmän apua, jolloin nykyisellä henkilöstöllä on vaikea selvitä näistä potilasmääristä.

Puhemies: Muistanette, että kaikkia vastauspuheenvuorojakaan ei voida antaa, sillä varsinaisiakin on vielä 40 käyttämättä. Tällä erää myönnän seuraavat vastauspuheenvuorot: Ministeri Perholle seuraava ja sitten edustajille Kokkonen, Haatainen, Pekkarinen, Hyssälä, Vehkaoja, Vehviläinen, Stenius-Kaukonen ja Vihriälä ja sitten mennään vikkelästi puhujalistaan. (Ed. Manninen: Minulla oli myös vastauspuheenvuoro pyydettynä!) — Ed. Manninen nousee seisomaan reippaammin, että se näkyy! (Naurua) Seuraavaan joukkueeseen pääsee ed. Manninen.

12 **Sosiaali- ja terveysministeri Maija Perho** (vastapuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ehkä jatkan siitä, mihin ed. Manninen viittasi puhuessaan siitä, että julkisen terveydenhuollon ongelmat heijastuvat sillä tavalla, että nyt sitten yksityissektori tulee ja valtaa alaa. Totean, että yksityissektorin puolella koko 90-luvulla ei ole tehty esimerkiksi niihin taksoihin, joiden pohjalta sairausvakuutuskorvaukset määritellään, minkäänlaisia tasokorotuksia eli valtiovallan puolelta ei ainakaan ole mitenkään tätä puolta suosittu. Minusta on tavattoman tärkeää, että julkinen sektori ja yksityinen sektori voisivat löytää sopivia yhteistyömalleja nimenomaan asiakasnäkökulmasta.

Toinen asia, johon halusin puuttua, oli maininta siitä, että vanhuksilla on esimerkiksi virheellinen lääkitys. On ollut jo menossa muutaman vuoden tämmöinen Rohto-projekti, jossa pyritään lääkkeiden hyvään määräämiskäytäntöön ja tältä osin varmasti muun muassa siihen, että vanhuksille ei määrätä sellaisia psyykenlääkkeitä, jotka vievät heiltä toimintakykyä kenties pyörätuoliin asti, koska se ei ole taloudellisesti saatikka inhimillisesti mitenkään perusteltavissa.

13 **Paula Kokkonen /kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Who:n edustajat kävivät muutamia vuosia sitten täällä arvioimassa Suomen terveydenhuoltoa ja silloin totesivat, että meillä laitokset yleisesti ottaen ovat hyviä, mutta kyselivät, miten me huolehdimme ihmisistä. Huolestuin hieman siitä, kun tuossa ministeri puheenvuorossaan totesi Käypä hoito -projektista, että meillä tehdään, sanoisinko, keittokirjalääketiedettä. Pelkään, että tämä johtaa yhä useammin näihin vatsantoimituspäiviin jne. Toivoisin, että ministeriössä myöskin muistetaan, että ihmiset ovat yksilöitä, ja todetaan, että henkilökuntaa todella tarvitaan, niin kuin täällä on tullut monessa puheenvuorossa esiin.

Vielä toteaisin, että kannattaa muistaa, että vanha totuus on terveydenhuollossa se, että suurimmat tuhlaukset tapahtuvat hyvin alhaisen teknologian tasolla.

14 **Tuula Haatainen /sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ministeri Perhon puheenvuoro yksityisen ja julkisen joustavista hoitotavoista ja yhteistyömuodoista herätti kysymyksen siitä, tarkoittaako tämä kenties sitä, mistä tällä hetkellä sairaanhoitopiireissä keskustellaan, muun muassa Hyks:issä, tätä Troijan hevosta, joka yksityis-Hyksin muodossa tuotaisiin sairaalan seinien sisäpuolelle. Silloin lääkärit ja henkilökunta tekisivät virka-aikaan virkatyötä julkisella puolella ja sitten ilta-aikaan siirryttäisiin hymy-Hyksin puolelle, jonne rahalla pääsisi jonot ohittaen leikkauksiin ja hoitoon.

Kysyn nyt molempien ministereiden mielipidettä: Onko tämä nyt tapa, jolla aiotaan terveydenhuollon rahoituskriisiä ratkaista, vai löytyvätkö toimenpiteet julkisen järjestelmän tehostamisessa ja investoimalla julkisen järjestelmän

toimivuuteen, jotta oikeudenmukaisuus ja myös tasa-arvo hoitoonpääsyssä toteutuisi? Aiotaanko tehdä järjestelmiä, joissa todellakin raha on se ensisijainen, joka ratkaisee?

Puhemies: Ministerit vastannevat debatin lopuksi.

15 **Mauri Pekkarinen /kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ed. Mannisen esitys resurssien lisäämisestä on realistinen arvovalinta. Mitä sen rahoitukseen tulee, hallitus ennustaa vissinlaista kasvua lähivuosille. Siitä kasvusta ei tarvita kuin 5 prosenttia, niin rahoitus ed. Mannisen täällä tekemälle ehdotukselle löytyy.

Ed. Lapintie, se, että ruvetaan korvamerkitsemään asioita, on pään pensaaseen laittamista. Muistakaa, että meillä on paljon kuntia, joiden kaikista menoista 88—90 prosenttia on sivistystoimen elikkä koulutuksen, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen menoja. Jos te sanotte, että terveydenhuoltoon lisää näistä muista, mistä muista? Vain lisärahan saaminen näihin tarpeisiin rajusti kasvaneesta kansantulon kakusta, vain sitä kautta meillä on aineelliset edellytykset hoitaa tämä tarve kuntoon, mikä olemassa on.

16 **Liisa Hyssälä /kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Äärivasemmisto valittaa täällä terveydenhuollon tilannetta. Samaan aikaan, kun koko vasemmisto on ollut hallituksessa, on tapahtunut nimenomaan se, että köyhimpien maksuosuus on kasvanut. Palvelumaksut tuntuvat heidän tuloissaan selvemmin kuin varakkaammilla. Toisin sanoen pienituloiset rahoittavat terveytensä hoidosta suhteellisesti isomman osan kuin suurituloiset. Nythän tilanne edelleen huononee, kun hammashuoltoa rahoitetaan juuri käyttäjämaksuja nostamalla, tämä edelleen muuttuu epäedullisemmaksi köyhimmille ihmisille. (Ed. Rajamäki: Mitä mieltä puhuja on demarien saamasta maksukatosta?) — Maksukattojärjestelmäkään ei tullut tässä avuksi, koska katto oli niin monimutkainen ja on niin monta kattoa, että se ei auta. Väliinputoajia tulee auttamatta.

17 **Marjatta Vehkaoja /sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ed. Manniselle haluaisin todeta, kun hän pelkää yksityissektorin kasvua, että siihen voivat kunnat työnantajapolitiikallaan vaikuttaa, mitä paikallisesti tapahtuu. Kuntien on syytä ryhtyä paremmiksi työnantajiksi. Se hoituu sillä.

Sitten olisin halunnut minäkin todeta, että kuitenkin yksityissuunnalla — jos semmoista Suomessa edes on; eihän ole — erikoismaksuluokan suhteen täytyy nyt nopeasti jotain tehdä. Monissa sairaanhoitolaitoksissa jo 20 prosenttia sitoutuu erikoismaksuluokan kautta.

Vielä ed. Hyssälälle haluaisin todeta, että sosiaali- ja terveysvaliokunta tehdessään päätöstä maksukatosta on vaatinut tämän aiheen uudelleen tämän eduskunnan aikana käsittelyyn, jotta voisimme sitä yksinkertaistaa. Oma toivomukseni on, että kaikki omavastuut ja maksukatot tulee yhdistää ja vielä lisätä niihin tulojen mukainen porrastus.

18 **Anu Vehviläinen /kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ministeri Soininvaara kuuli huonosti ed. Mannisen puheenvuoroa. Ed. Manninen ja keskusta ovat esittäneet 8 miljardia markkaa siten, että se voitaisiin rahoittaa seuraavan kuuden vuoden aikana, eli ei ole kysymys siitä, että aivan heti.

Sanoitte myös, ministeri, puheenvuorossanne, että ei ole olennaista, mistä kunnat saavat rahansa, vaan se, kuinka paljon. Ei tämä ole näin yksinkertaista. Keskusta on koko syksyn yrittänyt myös kertoa sitä, että rahoitusvastuu on vääristynyt, että viiden vuoden aikana valtion rahoitusvastuu on tippunut 13 prosenttia, kun samaan aikaan taas kuntien rahoitusvastuu nimenomaan terveydenhuollosta on kasvanut 10 prosenttia. Tästä on kysymys, millä tavalla valtio osallistuu näihin menoihin.

19 **Marjatta Stenius-Kaukonen /vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kasvavatko tuloerot ja lisääntyykö eriarvoisuus? Tähän kysymykseen vastasi äsken pidetyssä seminaarissa professori Jäntti, joka totesi, että 70-luvun alussa viimeksi tuloerot ovat kasvaneet yhtä paljon kuin 90-luvun lopussa. Silloin oli pääministerinä Rafael Paasio, nyt Paavo Lipponen. Jäntti kysyi, onko tarkoitus jatkaa tällä linjalla, onko näillä jotain tekemistä toistensa kanssa. Ylijohtaja Hannu Uusitalo toi aivan tuoreet tiedot siitä, että vuodesta 98 vuoteen 99 terveydenhuollon henkilöstö on vähentynyt. Hän ei osannut vielä selittää tätä hämmästyttävää tutkimustulosta. Osaavatko ministerit tätä selittää?

[20] **Jukka Vihriälä /kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Valtionosuudet kunnille ja kuntayhtymille olivat vuonna 1994 37 miljardia ja tällä hetkellä 25 miljardia. Kun tästä tullaan erikoissairaanhoitoon, erityisesti köyhille kunnille tämä on ongelmallinen.

Ministeri Soininvaara on lehtitietojen mukaan — en tiedä, onko tässä toimittaja sitten kertonut totuuden — todennut Vaasassa maanantaina, että annetaan koko terveydenhuolto sairaanhoitopiireille ja siirretään erikoissairaanhoito pois. Tarkoittiko ministeri sitä, että erikoissairaanhoito siirrettäisiin valtion hoidettavaksi koko valtakunnassa? Jos näin on, mielestäni asiaa pitäisi tähän suuntaan kehittää.

Puhemies: Koska valtaosa edustajista käytti lyhyemmän kuin minuutin vastauspuheenvuoron, annan vastauspuheenvuoron myös ed. Mannisellе.

[21] **Hannes Manninen /kesk** (vastauspuheenvuoro): Kiitoksia, rouva puhemies! Kuuntelin ministeri Soininvaaran puheen hyvinkin tarkkaan, mutta en yhdy virallisiin selitysliturgioihin.

8 miljardia markkaa tulee siitä, minkä verran me vähemmän käytämme bruttokansantuotteesta terveydenhuoltoon EU:n keskiarvoon verrattuna. 10 000 henkilön palkkaaminen lienee bruttona noin reilu pari miljardia, mutta työministeriön laskelmien mukaan kansantalouden nettokustannuksena vain 350 miljoonaa markkaa. Ohjelma on hyvin realistinen. Jos sitä ei toteuteta, syntyy kahden kerroksen järjestelmä. Kysymys on tästä valinnasta hallituksella. Molemmat vaihtoehdot voi valita, mutta keskusta ei halua kahden kerroksen järjestelmää tähän maahan.

[22] **Sosiaali- ja terveysministeri Maija Perho** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ed. Haataisen kysymykseen siitä, onko tarkoitus Troijan hevosella ujuttaa sairaaloiden sisään yksityissairaala tai privaatti-Hyks: Minusta se ei ole välttämättä oikea tie lainkaan, vaan kysymys on minusta siitä periaatteesta, että julkinen sektori vastaa siitä, että kansalaisilla on käytettävissään ja saavutettavissaan riittävät terveyspalvelut, myöskin sosiaalipalvelut. Se, tuottaako kunta tai kuntayhtymä kaikki itse tai käyttääkö se mukana palveluja järjestämässä kolmatta sektoria tai yksityissektoria, on minusta hyvin pitkälle paikallinen tarkoituksenmukaisuuskysymys. Se, mikä kuuluu aina julkiselle vallalle, on laadun varmistaminen ja arviointi, ei niin, että kilpailuttamisessa on vain yksi kriteeri eli hinta. Silloin me joudumme hakoteille.

[23] **Peruspalveluministeri Osmo Soininvaara** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! STM ottaa kantaa yksityis-Hyksiin siinä vaiheessa, jos HUS-piiri tekee siitä esityksen, mutta mitään tämmöistä esitystä ei ole tehty. Mahdollisuus julkisessa sairaalassa ottaa vastaan yksityispotilaita tietysti tavallaan kilpailee erikoismaksuluokkajärjestelmän kanssa, johon liittyy monia ongelmia. Yksityisvastaanottoon liittyy tasa-arvo-ongelmia, mutta toisaalta ne ongelmat eivät ole kovin erilaisia, vaikka lääkärit menevät kadun toiselle puolelle yksityissairaalaan illalla ottamaan vastaan potilaita. Se, missä tämä tapahtuu, ei ole kovin merkittävää. Meidän on todettava, että jos yksityisvastaanotosta tulevat lisätulot meidän julkisissa sairaaloissamme olevilta lääkäreiltä otettaisiin pois, julkisten sairaaloitten mahdollisuudet pitää hyvää henkilökuntaa suuresti heikkenisivät. Mikäli haluamme tehdä selvän eron ja kieltää yksityisvastaanotot julkisten sairaaloitten lääkäreiltä, silloin meidän on nostettava palkkoja paljon ja sille ed. Mannisen esittämälle 8 miljardille markalle tuleekin nopeasti käyttöä.

Sinänsä, jos todellakin tuo 8 miljardia oli kuudessa vuodessa, niin tällä noususuhdanteella, taidamme olla vähän korkeammallakin terveydenhuollon menoissa. Vähän pitäisi jarruttaa, että pääsisimme keskustapuolueen tavoitteeseen. (Puhemies koputtaa)

Mitä olen puhunut Vaasassa oli erilaisten vaihtoehtojen esittämistä. Se ei ole mikään STM:ssä valmisteltu kanta, vaan ainoastaan pohdin tietynlaisia vaihtoehtoja.

[24] **Katja Syvärinen /vas:** Arvoisa puhemies! Täällä on moneen kertaan puhuttu Who:n terveysraportista. Vaikka ministeri huonoa tulosta selittikin, siitä huolimatta meidän ei pidä sulkea silmiämme siltä mahdollisuudelta, että olemme terveydenhuollon suhteen olleet liian itsetyytyväisiä.

Who:n tutkimuksessa Suomen heikoin lenkki oli kansanterveys. Se liittyy vahvasti siihen, että eri väestöryhmien terveyserot Suomessa ovat suuret eikä eroja julkilausutuista tavoitteista huolimatta ole pystytty pienentämään. Pienituloisten ja vähemmän koulutettujen terveys on huo-

mattavasti heikompi kuin koulutettujen ja suurempituloisten. Väestöryhmien väliset terveyserot eivät ole mikään uusi asia. Kuitenkaan kansallisessa terveyspolitiikassamme ei ole riittävän pontevasti panostettu väestöryhmien terveyserojen vähentämiseen.

On totta, että pelkän terveydenhuollon mahdollisuudet terveyserojen syiden poistamiseen ovat rajalliset. Vähimmäisvaatimuksena voidaan kuitenkin pitää sitä, etteivät terveydenhuollon ytimeen vaikuttavat päätökset ainakaan lisää väestöryhmien välisiä eroja. Näin on kuitenkin 90-luvulla tapahtunut.

Kansalaisilta perittävät käyttäjämaksut ovat koko ajan kasvaneet, ja tällä hetkellä kotitalouksien osuus terveydenhuollon kokonaiskustannuksista on yli 20 prosenttia. Kansainvälisesti vertaillen luku on suuri, niin kuin on todettu. Käyttäjämaksujen lisääntymisen ja verorahoituksen pienenemisen seurauksena pienituloiset rahoittavat terveydenhuollosta suhteellisesti suuremman osuuden kuin suurituloisemmat. Tiedämme, että sairaus ja köyhyys kulkevat usein käsi kädessä. Vaikka yksittäinen korotus tuntuu pieneltä, niin yhdistyneenä moneen muuhun terveydenhuollon menoon korotus kirpaisee kovasti pienituloista. Käyttäjämaksujen korotukset voivat pienituloiselle tulla myös esteeksi hoitoon hakeutumisessa.

Jos asetetaan tavoitteita, niin johdonmukaista politiikkaa on se, että konkreettiset päätökset myös tukevat tavoitteiden saavuttamista. Olen sitä mieltä, että terveyserojen vähentämisen näkökulmasta koko käyttäjämaksupolitiikka pitää miettiä uudelleen. Maksukattoperiaate on hyvä ja oikea, mutta ei riittävä.

Palveluiden niin sanottu yksityistäminen ei ole mikään ratkaisu terveydenhuollon ongelmiin, ja haluankin puheeni lopuksi siteerata Vuoden tieteentekijä -palkinnon saanutta terveyssosiologi Markku Myllykangasta. Hän on todennut, että terveydenhuollon painopisteen mahdollinen siirtäminen julkisesta yksityiseen johtaisi terveydenhuollon erilaisten suoritteiden kasvuun. Julkisella sektorilla käytävä puhe turhista käynneistä loppuisi. Yksityisen sektorin kannalta vain maksuton käynti on turha.

[25] **Mari Kiviniemi /kesk:** Arvoisa puhemies! Käytävä ajankohtaiskeskustelu Suomen terveydenhuollon tilasta on hyvin tarpeellinen. Keskustelussa on jo monesti viitattu Who:n tutkimukseen ja sen tuloksiin, ja niihin on ilman muuta suhtauduttava vakavasti. Kyllä huoli Suomen terveydenhuollon tilasta on aivan oikeutettu.

Täällä on myös monesti viitattu siihen, että Suomessa käytetään terveydenhuoltoon selvästi vähemmän kuin muissa EU-maissa keskimäärin.

Samoin myös alueelliset erot Suomessa ovat melkoisen suuret. Alueellista terveydenhuollon tasa-arvoa vaarantavat kuntien erilainen rahoitustilanne, kansalaisten tuloerot sekä sairausvakuutuksen nurinkurinen jakauma eli kohdentuminen voimakkaimmin muutoinkin tulotasoltaan varakkaisiin kuntiin. On huomattava myös, että köyhin 10 prosentin väestönosa suomalaisista käyttää tuloistaan terveydenhuoltoon 8 prosenttia ja varakkain vain 3 prosenttia. Hallitus ei voi pestä käsiään edellä mainituista luvuista, niin kuin tyyli näytti vähän olevan vanhustenhoitoa käsittelevässä välikysymyksessä. Kuntien talouden liiallinen kurjistaminen on ollut hallituksen kädenjälki terveydenhuollossa. Kun vuonna 90 valtio vastasi 35,6 prosentista terveydenhuollon menoista, rahoitusosuus on tällä hetkellä vain noin 20,7 prosenttia. Kuntien rahoitusosuus on puolestaan noussut 35 prosentista 41 prosenttiin.

Ed. Vehkaoja vaati puheenvuorossaan kuntien valtionosuuksien yksikköhintoihin sosiaali- ja terveysmenojen osalta tasokorotusta. SDP:llä on kyllä hallituksessa ollut aikaa jo useita vuosia mahdollisuus korjata tämä epäkohta. Vähän tässä tuntuu kunnallisvaalien alla, että kyse on samanlaisesta heitosta ja esityksestä kuin eläkeläisten savamaksujen osalta. (Ed. Vehkaoja: Ei todellakaan ole!) — Toivottavasti näin ei ole, vaan todella vihdoinkin tuloksiin päästään.

Nopeimmin pitäisi pystyä puuttumaan nimenomaan henkilöstön tilanteeseen. Täällä on jo monesti vedottu siihen, että terveydenhoidossa toimii aivan liian vähän henkilökuntaa. 10 000 uutta työntekijää, kuten muun muassa keskusta on esittänyt, ei todellakaan ole liikaa. Meillä ei ole enää varaa menettää yhtäkään koulutettua alan työntekijää Norjaan tai minnekään muualle. Työtahti on tällä hetkellä aivan liian kova, eikä kyse ole niinkään palkkauksesta.

Arvoisa puhemies! Lopuksi vielä haluaisin korostaa sitä, että kansanterveystyö aloitetaan jo varhaisessa vaiheessa. Laman ja kuntasäästöjen vaikutukset eivät onneksi ainakaan vielä ole dramaattisesti vaikuttaneet lastenneuvolatyöhön. Neuvoloiden työn tulisi kuitenkin jatkua saumattomasti siirryttäessä kouluterveydenhuoltoon, ja

kun katsoo sitä, minkälaisia mielenterveysongelmia ja yleensäkin terveysongelmia lapsilla ja nuorilla on, kouluterveydenhuoltoon pitäisi pystyä jatkossa huomattavasti enemmän panostamaan.

Puhetta ryhtyy johtamaan toinen varapuhemies Mikkola.

---

[26] **Päivi Räsänen /skl:** Arvoisa herra puhemies! Terveys on kyselytutkimusten mukaan ihmisen elämän tärkeimpiä arvoja. Poliittisessa päätöksenteossa terveydellä ei valitettavasti ole viime vuosina ollut ansaitsemaansa arvoa.

Henkilöstösupistusten ja rahoituksen kiristymisen myötä terveydenhoidon laadun valvonta on jäämässä yhä enemmän omaisten aktiivisuuden ja jopa kanteluiden varaan, minkä vuoksi mielestäni ministeriössä tulisi vakavasti harkita selkeiden normien asettamista esimerkiksi vanhusten laitoshoitoon, koska normit joka tapauksessa viimeistään kantelun seurauksena lääninhallituksesta löytyvät.

Ministeri Soininvaara totesi, että Who:n tutkimus ei tutkinut lainkaan suomalaisen terveydenhuollon rahoituksen oikeudenmukaisuutta. Tiedämme tämän tosiasian kuitenkin muista tutkimuksista, että suomalaisen potilaan maksuosuus terveydenhoidon kustannuksista on itse asiassa Oecd-maiden korkeimpia. Muissa Pohjoismaissa suomalaisten potilaiden maksurasitus herättää ihmetystä. Norjassa noin 1 200 markan maksukaton piiriin kuuluvat sekä lääkkeet että avohoidon käyntimaksut. Sairaalahoito Norjassa on täysin maksutonta. Ruotsissa maksukatto on 800 markan tasolla, ja sen jälkeen voi ilmaiseksi käyttää paitsi julkisen, myös yksityisen terveydenhoidon palveluja mukaan lukien fysikaalinen hoito. Tanskassa ei ole käytössä maksukattoa, koska siellä kaikki terveyspalvelut ovat maksuttomia.

Itse asiassa Lipposen hallitus on vienyt tilannetta huonompaan suuntaan potilaan maksurasituksen suhteen korottamalla tämän vuoden alusta mahdollisuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden maksujen korotuksiin, jotta kuntien valtionosuuksien leikkauksia voitaisiin kompensoida.

Pitkäaikaissairaat muodostavat edelleen merkittävän köyhyysryhmän. Pienituloisten eläkeläisten tai työttömien kohdalla terveydenhoidon kustannukset vievät usein lähes kaikki käytettävissä olevat varat. Monet potilaat luopuvat tarpeellisestakin lääkityksestä korkeiden kustannusten vuoksi. Käyttöön otettu maksukatto ei pysty kompensoimaan edes näiden korotusten kielteisiä vaikutuksia sen vuoksi, että siihen on jäänyt monta aukkoa ja että se lisäksi on varsin korkealla.

Olen täsmälleen samaa mieltä avauspuheenvuoron käyttäjän kanssa, että kuntien valtionosuuksiin tulee saada selvät tasokorotukset, mutta toisin kuin hallitusryhmien kansanedustajat, mielestäni ne tulisi saada jo ensi vuodelle.

[27] **Susanna Rahkonen /sd:** Arvoisa puhemies! "Julkisten sairaaloiden yksityispotilaat eli erikoismaksuluokka on erikoinen järjestelmä, jota ei muualla tunneta ja josta pitäisi päästä eroon." Näin ministeri Osmo Soininvaara totesi Helsingin Sanomissa 6.10.

Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän keskeisin pääperiaate on tasa-arvoisuus. Verorahoitteinen terveyspalvelujärjestelmä takaa parhaiten kansalaisille kustannuksiltaan yhdenvertaiset ja alueellisesti suhteellisesti tasavertaiset terveyspalvelut. Veropohjainen terveydenhoitojärjestelmä on myös kokonaiskustannuksiltaan edullisempi kuin monet puhtaasti yksityisiin palveluihin perustuvat järjestelmät.

Suomen terveydenhoito ei säästynyt lamaleikkauksista, vaan sen kokonaismenot supistuivat runsaalla 10 prosentilla 90-luvun aikana. Tälläkin hetkellä sairaaloihin hoitoonpääsyä odottaa jonoissa tuhansia ihmisiä. Yksityispotilaat pääsevät kuitenkin jonojen ohi ja saavat vielä sairausvakuutuskorvauksen hoidostaan. Tällöin heidän kustannettavakseen jää vain kolmannes hoidon kuluista. Loppulaskun maksavat muut veronmaksajat ja heistä lähinnä ne, joilla ei ole varaa yksityiseen hoitoon. Mitä pidemmät jonot ovat, sitä suurempi osa ihmisistä haluaa tai on pakotettu hakeutumaan yksityispotilaaksi päästäkseen hoitoon tavallista jonottajaa kohtuullisemmassa ajassa. Pakollisilla sairausvakuutusmaksuilla siis tuetaan yksityissektoria, jonka palveluja ei ole kuitenkaan tarjolla koko maassa kattavasti. Eli kahden kerroksen järjestelmä on jo olemassa.

Arvoisa puhemies! Jonojen purku onnistuu vain ohjaamalla riittävästi resursseja julkiseen sairaanhoitoon. Mutta löytyykö riittävää tahtoa? Pitkät jonot takaavat asiakkaiden tasaisen virran ja paremman toimeentulon niille lääkäreille, joilla on myös yksityispotilaita. Erikoismaksuluokassa annettu hoito vie yhä suuremman määrän rahaa sairausvakuutuskorvauksina.

Ministerin tavoin moni muukin on siis tullut siihen tulokseen, että kahden jonotuksen järjestelmän ylläpitäminen yhteiskunnan varoin on hallinnollisesti ja voimavarojen suuntaamisen kannalta resurssien tuhlausta. Kaikista suurin epäkohta järjestelmässä on kuitenkin hoidon tasa-arvon vaarantuminen: toiset joutuvat jonottamaan hoitoon pääsyä pidempään kuin toiset.

Kun ministerinkin kanta on nyt selvillä, olisi syytä lähteä muuttamaan epäoikeudenmukaista järjestelmää. Ensisijainen keino olisi yksinkertaisesti satsata julkisen terveydenhoidon toimivuuteen riittävästi, jotta jonoja ei syntyisi ja kaikkien kansalaisten ulottuvilla oleva hoito olisi sekä tasokasta että tehokasta.

[28] **Pehr Löv /r:** Värderade talman, arvoisa puhemies! Hälso- och sjukvårdens funktionsduglighet i Finland är enligt en färsk Who-utvärdering inte speciellt god. Trots vissa brister i undersökningen måste resultatet tas på allvar, så pass seriös var undersökningen. För att gå direkt till den viktigaste delen i slutresultatet: Våra insatser i hälso- och sjukvården för att åstadkomma friska levnadsår, som väl motsvarar det vi avser med optimal livskvalitet, berättigar oss till en 44:e plats på den globala skalan. Servicebenägenheten och andra parametrar höjde oss till i medeltal 31:a plats.

Vår hälso- och sjukvård är inte illa organiserad, men den har kvalitativa och numera resursmässiga brister. Det förebyggande arbetet har inte ändrat vår livsstil tillräckligt när det gäller motions- och missbrukarvanor. Vi har stora brister i mentalvården, åldringsvården och missbrukarvården och vi skall komma ihåg att av de nordiska länderna satsar vi minst på hälso- och sjukvård. Detta oberoende om vi räknar i andel av bnp eller i mark per invånare. Enligt vad som tidigare sagts är alltså en nivåförhöjning av nöden.

Puhemies! Samalla on syytä muistaa, että meillä on monia kuntia, jotka ovat tehneet järkeviä priorisointeja ja joilla on hyvät väestövastuuperiaatteen mukaisesti toimivat palvelut. Myönteisiä ilmiöitä on nähtävissä. Kunnat suhtautuvat myönteisesti kolmanteen sektoriin lisäresurssina ja tekevät yhteistyötä yksityissektorin kanssa. Tässä on kuitenkin ongelma. Julkisen sektorin huonot palkat ja kireät työolot aiheuttavat sen, että muut toimijat vievät sieltä henkilökunnan. Monipuolisuuden hyödyistä huolimatta epätasapaino ei ole kenenkään hyöty pidemmän päälle. Kuntien on aina kyettävä ottamaan viime kädessä vastuu päivystyksestä ja muusta ympärivuorokautisesta hoidosta.

Turussa anestesialääkärit nousivat kapinaan. Tulemme näkemään vastaavia tapahtumia muilla paikkakunnilla ja muun henkilöstön parissa, ellemme tee kunnon panostuksia julkisen sektorin henkilöstöön. Täydennyskoulutus, kuntoutus ja vakituiset työsuhteet ovat välttämättömiä palveluiden turvaamiseksi tulevaisuudessa.

Vi ser för tillfället en ojämlik utveckling av sjukvårdsservicen på grund av en snabbt växande läkarbrist utanför universitetsorterna. Gynnsammare arbetsförhållanden och sänkt tröskel för utländska läkare är de enda medel vi har på kort sikt för att korrigera läget.

Who:s utvärdering ger inga svar på hur vi skall förbättra vårt system. Vår egen kunskap och goda vilja måste nu uppbådas för att finna kvalitetsförbättringsinstrument. Regeringen har genom sin mål- och verksamhetsplan visat sin goda vilja.

Maksukattojärjestelmä ei ole valmis, sen tiedämme, mutta tulopohjaista porrastusta ei missään nimessä siihen kannata ottaa. Meillä on verotuksessa rankka porrastus, eikä missään nimessä kolmatta porrastusjärjestelmää pidä ottaa käyttöön.

[29] **Mikko Kuoppa /vas:** Herra puhemies! Vuonna 1991 terveydenhuoltohenkilöstöä oli 135 800 ja vuonna 1999 vastaavaa henkilöstöä oli 126 500, eli vähennystä oli yli 9 000. Samanaikaisesti väestömäärä on kasvanut ja vanhusten määrä on myöskin lisääntynyt. Näin ollen hoidon tarve on kasvanut, mutta niiden ihmisten määrä, jotka tekevät hoitotyötä, oli merkittävästi vähentynyt.

Arvoisa ministeri Soininvaara, mitä aiotte tehdä, jotta hoitajia, terveydenhoitohenkilöstöä lisä-

tään terveyskeskuksissa, sairaaloissa jnp., niin että hoitohenkilöstön vaje poistuu sieltä?

SAK:n teettämän Suomen Gallupin kyselyn mukaan 75 prosenttia suomalaisista käyttäisi ainakin osan valtiontalouden liikkumavarasta julkisten palvelujen ja sosiaaliturvan parantamiseen. 80 prosenttia on sitä mieltä, että verotusta ei ole järkevää alentaa, jos se tapahtuu julkisten palvelujen kustannuksella. Terveyspalvelut ovat julkisia palveluja, mutta leikkausjonot ovat useilla sairaanhoidon alueilla kohtuuttoman pitkät. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisen keskussairaalan tuki- ja liikuntaelinten sairauksien leikkausjonossa tänä päivänä oli 710 potilasta ja jonotusaika 9 kuukautta.

Arvoisat ministerit, onko tämä teidän mielestänne kohtuullinen jonotusaika? Mielestäni näille potilaille pitäisi suoda parempi kohtelu. Heidän pitäisi päästä paljon nopeammin hoitoon. Tämä on keskimääräinen jonotusaika, ja se on leikkausta tarvitsevalle potilaalle kyllä kohtuuttoman pitkä. (Ed. Vehkaoja: Se on Turussa neljä vuotta!) Joissakin saattaa olla pitempikin, mutta puhun vain yhdestä sairaalasta.

Yksityispotilas ohittaa sairaalajonossa muita jonottajia ja pääsee nopeammin hoitoon, kuten jo aikaisemmin todettiin. Yksityispotilaan jonotusaika on puolta lyhyempi. Lisäksi sairausvakuutuksesta hänellä on mahdollisuus saada korvaus, niin että hänen hoitokulunsa eivät nouse kovinkaan paljon suuremmiksi, mutta yhteiskunta toisaalta maksaa lisää terveydenhuollon menoja. Tämä korostaa eriarvoisuutta erittäin pahalla tavalla.

Ministeri Perhon mukaan terveyshenkilöstön määrä on puristettu liian kuiviin monessa paikassa. Muistavatko kunnat, mitä loppuunpalaminen, työuupumus, sairauslomat ja varhaiseläkkeet todella maksavat? Tässä vaiheessa onkin syytä vain kysyä: Mitä ministeri Perho ja ministeri Soininvaara aikovat tehdä, jotta tämä polttava ongelma voidaan poistaa, lisätä määrärahoja terveyssektorille ja ennen kaikkea henkilökuntaa, joka hoitaa ihmisiä?

30 **Kari Rajamäki /sd:** Herra puhemies! Valtiontalous on pelastettu, hyvinvointivaltion perusta on pelastamatta. Sosialidemokraatit pitävät tärkeänä, että parhaillaan käsiteltävän talousarvion yhteydessä veroratkaisu muun muassa suhteutetaan julkisten palvelujen ja muun muassa terveydenhoidon rahoitustarpeeseen. Keskeisiä kohtia, joihin on kiinnitettävä huomiota, on kansanterveystyön ennalta ehkäisevän työn vahvistaminen kouluterveydenhuollossa ja muun muassa neuvolapuolella. Painon ja pituuden mittaamisesta on päästävä perheen kokonaispärjäämistä tukeviin toimiin. Myöskään hoidon porrastus ja lähetejärjestelmä eivät toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Erityisesti erikoissairaanhoidon kustannusten alentamiseen tähtäävät ohjaussopimukset ovat aikaansaaneet kuntien välisiä eroja lähetepuolella, mutta jopa saman kunnan sisällä kalenteriajankohdasta riippuen helmikuussa voit saada varjoainekuvaukseen lähetteen, syyskuussa kamreerilinja voi olla eri mieltä.

Tämä on hyvin vakava kysymys kansalaisten perusoikeuksien kannalta myöskin. Terveydenhuollon kokonaisuutta on arvioitava, miten sairausvakuutusjärjestelmällä ja myös sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yrittäjyydellä voitaisiin täydentää nykyistä tilannetta. Potilaan oikeuksien suhteen, erityisesti sen suhteen, että on taloudellisesti mahdollista saada hoitoa, on myös paljon tehtävissä. Elämän pelastava viilto on monissa tapauksissa tullut lompakon paksuudesta riippuvaksi. Tässä suhteessa myös hoitoonpääsyaika täytyy pystyä ilmoittamaan sairaalle hyvissä ajoin sitovasti.

Myös yliopistollisten keskussairaaloiden asema olisi syytä selvittää. Näyttää siltä, että eräissä yliopistollisissa keskussairaaloissa yliopiston tutkijatarpeet ja tutkijoiden arvottaminen syrjäyttää tehokkaiden leikkaavien kirurgien käytön. Tilanteet ovat jopa huonontuneet tästä johtuen. Mutta keskeistä on nyt tunnustaa, että terveydenhuollon valtionosuuksien tasoa on nostettava ja kuntatyönantajan kilpailukykyä jo ikääntymisen ja henkilöstöpaineiden takia on parannettava huomattavasti. Se tarkoittaa henkilöstön mitoituksen parantamista, lisäämistä, ja henkilökunnan palkkauksen korjaamista.

Viime aikoina on puhuttu siitä, mikä on kunnallisen itsehallinnon loukkaamattomuus. Kun eduskunnassa toissa talvena teimme Lastensuojelurahaston ja viime talvena lastenpsykiatrian korvamerkityt määrärahalisäykset, katsottiin, että nämä loukkaavat kunnallista itsehallintoa. Minusta, jos vanhustenhuollossa loukataan ihmisarvoa tai hyvinvointivaltiossa syntyy lastenpsykiatrian kaltainen kansallinen häpeä, edustuksellinen demokratia ei voi toivoa jatkossakaan korjauksia, vaan sen on toimittava puuttumalla konkreettisin toimin arjen epäkohtiin.

31 **Ismo Seivästö /skl:** Arvoisa puhemies! Yli puolet Suomen kunnista haki kuluvana vuonna harkinnanvaraista avustusta valtiolta. Joukossa oli monia yli 20 000 asukkaan kuntia, jopa yksi lähes 100 000 asukkaan kaupunki. Hakemusten yhteissumma ylittää miljardi markkaa. Työttömyys rasittaa monen kunnan tulopohjaa, vaikka työllisyystilanne onkin vähän parantunut. Pääkaupunkiseudullakin on lähivuosina haettu ja saatu harkinnanvaraista valtionapua. Osassa hakemuksia perusteena ovat olleet juuri kohonneet terveydenhuollon tai sosiaalitoimen kustannukset. Kun yliopistollisissa sairaaloissa yritetään lievittää henkilökunnan tukalaa tilannetta, se vaatii kunnilta lisäpanostusta, näin muun muassa Turun suunnalla.

Hätähuutoja kuuluu muualtakin kuin Auran rantamilta, mikä kertoo yksinkertaisesti siitä, että valtion rahoitusvastuu ontuu ja kansalaiset joutuvat entistä eriarvoisempaan asemaan. Kuntien ja muun julkisen vallan on yhdessä huolehdittava palvelujen saatavuudesta. Valtionosuuksien tasokorotuksen aika on nyt. Siksi budjettia, ei välttämättä sen loppusummaa, tuleekin tarkastella uudestaan, jotta terveydenhuollon kipupisteisiin saadaan lisärahoituksen tuomaa ensiapua. Se kohdistuisi henkilökunnan riittävyyden ja jaksamisen kuten myös välineiden paranemisen kautta palveluja käyttävien hyväksi.

Viime päivinä julkisuuteen ovat tulleet myös hoitoalan henkilökuntaan kohdistuneet uhkailut ja jopa fyysisen väkivallan lisääntyminen. Vuorotyöntekijöiden riski on erityisen suuri. Ennaltaehkäisyn ohella jo tapahtuneiden tapausten jälkihoito on nyt tärkeää, jotta työntekijät jaksavat vaativassa tehtävässään.

Lopuksi haluan muistuttaa ed. Kuopan lailla SAK:n tutkimustuloksesta, että valtiontaloudessa ilmenneestä liikkumavarasta on nyt osa suunnattava hyvinvointipalveluiden parantamiseen, koska niitä tarvitsevat nimenomaan pieni- ja keskituloiset ihmiset.

32 **Leena Rauhala /skl:** Arvoisa puhemies! Terveydenhuoltojärjestelmämme on murrosvaiheessa. Kysymykseni on: Ollaanko kehittämässä kaikille kansalaisille tarkoitettua ja hyvää julkista terveydenhuoltoa, ja saako jokainen hoidon oikeaan aikaan oikeassa paikassa?

Huolestuttavaa on kuulla ihmisten kertomuksia hoidotta jäämisestä. Eilen eräs ortopedistä leikkausta odottava ja koko ajan kipuja tunteva ihminen kertoi saaneensa lääkärille ajan kahdeksan kuukauden päähän, ja sen jälkeen alkaa leikkaukseen jonotus. Inhimillisen kärsimyksen määrää emme edes voi mitata. Tämä kaikki on kohtuutonta tässä taloudellisen kehityksen ajassa. Sairauksien hoidossa viivyttely voi tarkoittaa samalla korjaavien toimenpiteiden merkityksen menetystä. Tämän vuoksi tarvitaan asiallista eettistä keskustelua ja selkeää ohjeistusta. Tiedämme, että tyypillisesti eettinen keskustelu ryöpsähtää jonkin raflaavan yksityistapauksen johdosta ja hetken kuluttua kiinnostus tuohon tapaukseen ja ihmiseen laantuu. Eettiset keskustelut eivät saa olla jälkijättöisiä. Asioista on keskusteltava ennen päätöksentekoa.

Terveydenhuollossa teknistymiskehitys tuo mukanaan hyvää mutta myös kylmyyttä. Hoitotyössä tulee ymmärtää inhimillisen kosketuksen ja lämmön tarve. Siksi tarvitaan ennen kaikkea henkilöstön voimavaroja lisää. Suomessa on terveydenhuollossa korkeatasoista osaamista ja ammattitaitoisia, hyvään pyrkiviä ihmisiä, mutta hyvän toteutuminen edellyttää koko terveydenhuoltojärjestelmän rakenteen toimivuutta. Ratkaisujen arvovalintojen perustaksi on otettava selkeä arviointi niistä ongelmista, mitkä ovat nyt romuttamassa suomalaista terveydenhuoltoa.

Tarvitsemme ennakkoluulottomasti uusia ratkaisuja mutta ei ihmisten terveyden kustannuksella. Sairausongelmat muuttuvat ja lisääntyvät. Meillä ennen niin hyvät lasten terveysluvut ovat kääntyneet huolestuttavaan suuntaan. Lasten psykiatriseen hoitoon lapset joutuvat jonottamaan kuukausia. Aikuispsykiatriassa muun muassa 18 sairaansijan vuodeosastolle otetaan 25 potilasta. Odotusajat tehokkaaseen intensiivihoitoon ovat useita kuukausia. Kuitenkin tavoitteena tulisi olla: kriisit hoidetaan heti.

Noin viidentoista viime vuoden aikana muun muassa lasten mielenterveyteen ja psyykkiseen kehitykseen liittyvä tutkittu tieto ja käytännön hoitotaidot ovat lisääntyneet merkittävästi, hoitomenetelmät ovat monipuolistuneet. Tämä osaaminen tulee saada nyt käyttöön. Mielenterveystyö on nostettava selkeästi yhdeksi kehittämisalueeksi. Lasten mahdollisuudet kasvaa terveessä ympäristössä ja terveessä perheyhteisössä on taattava. Terveydenhuoltoon yhdeksi uudeksi vaihtoehdoksi ovat nousemassa kotisairaalat, mutta ei riitä, että esimerkiksi jo nykyisin kotisairaanhoidossa on vain muutamia käyntikertoja, mikä merkitsee minuuttia ihmisen hoi-

dossa. Tämä tarkoittaa, että uutta henkilöstöpolitiikkaa tarvitaan.

Toinen varapuhemies: Seuraavan puheenvuoron jälkeen, jos on tarvetta, myönnän muutaman vastauspuheenvuoron.

33 **Eero Akaan-Penttilä /kok:** Arvoisa puhemies! Eduskuntatalossa aivan toisessa paikassa on menossa keskustelu "Liikenneväylät, kustannus- vai menestystekijä?". Tuli vain mieleeni, kuinkahan moni edustaja mahtaa olla siellä sen sijaan, että olisi täällä. Oli nyt miten oli, kiinalainen viisaushan sanoo suurin piirtein niin, että mikäli menet uuteen yhteiskuntaan, josta et mitään tiedä, katso kahta asiaa, katso, miten siinä yhteiskunnassa hoidetaan vanhukset ja miten hoidetaan hautausmaat. Mitähän, hyvät kuulijat, kiinalaiset mahtaisivat sanoa Suomesta näiden kahden mittarin valossa varsinkin, jos lukisivat tämän päivän Helsingin Sanomien pääkirjoitusta, jota kukaan käsittääkseni täällä ei ole mitenkään noteerannut? Se alkaa näin:

"Harvoin jos koskaan Helsingin Sanomien toimituksessa on luettu järkyttävämpää lukijapostia kuin omaisten kirjeet vanhusten laitoshoidosta. Niiden mukaan vanhimman sukupolven viimeiset vuodet ovat usein yhtä nöyryytystä ja tylyä kohtelua, joskus melkein heitteille jättöä.

Mummot ja vaarit voivat joutua makaamaan märkinä ja kylmissään, vailla riittävää ravintoa tai edes juotavaa."

Tämä on esimerkki Suomen kroonisen sairaanhoidon tasosta tällä hetkellä. Jäin vain miettimään sitä, miksi Sosiaali- ja terveyskertomuksessa vuodelta 2000 ei puhuta mitään tämän suuntaista. Helsingin Sanomathan jatkaa: "Suomi on olevinaan humaani sivistysvaltio, mutta huolenpito väistyvän sukupolven inhimillisistä tarpeista kertoo barbaarisista asenteista. Kun ikäväki ei enää viimeisinä vuosinaan äänestä eikä kykene muutenkaan pitämään melua itsestään, päättäjät sivuuttavat heidät sisällöttömin korulausein." — Niinkö me teemme tänään täälläkin? Toivottavasti emme. — "Vanhusten hoitoon tarvitaan lisää rahaa ja henkilöstöä." — Näistä täällä tänään on puhuttu, rahasta ainakin.

Tässä lyhyessä ajassa sanoisin muutaman asian taustasyiksi, arvoisa puhemies. Me olemme tosi ison gordioninsolmun edessä. Meidän palkkapolitiikkamme koko terveydenhuoltoalalla on lipsahtanut aivan oudoille urille koko henkilöstön osalta. Työolot ovat olleet sitä luokkaa, että uupumus ja henkilöstömitoitukset ovat syy—seuraus-suhteessa. Koko henkilöstöpolitiikka taitaa olla aika lailla vaikeata, koulutukset, pätkätyöt, epäpätevän tilapäisväen käyttö. Miten on ammatti-identiteetin kanssa nykyaikana, sitäkin jo toiset vähän epäilevät. Asenteissa on hyvin mielenkiintoisia piirteitä sekä hoitohenkilökunnassa että myös meissä päättäjissä. Ikärasismia esiintyy aivan avoimesti meidän yhteiskunnassamme. Ministerit ilmoittavat täällä vanhuspalvelukeskustelussa, että on kunnan hoidettava tämä asia, ei sitä ministeri hoida. Erikoismaksuluokkaa täällä vastustetaan yksipuolisesti, vaikka Lääkäriliitto on pitkään halunnut siitä päästä eroon. Se kuitenkin turvaisi osan ihmisistä käytön. (Puhemies koputtaa)

Sairaus-käsitteestä sanoisin vielä lopuksi, arvoisa puhemies, että se on aivan hämärtynyt. Suomessa ei ministeri enää tunne sanaa "sairaus".

34 **Peruspalveluministeri Osmo Soininvaara** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Täällä kysyttiin, mitä STM aikoo tehdä, jotta sairaaloihin saadaan lisää henkilökuntaa. Se tietysti edellyttää, että kunnilla on enemmän rahaa käytettävissä ja että kunnat käyttävät tätä rahaa sitten tämän henkilökunnan palkkaamiseen. Nythän eräät kunnat ovat saaneet hyvinkin paljon lisää rahaa mutta eivät ole käyttäneet sitä lisähenkilökunnan palkkaamiseen, mitä pidän hyvin valitettavana ja myös kohtalaisen ihmeellisenä valintana näiltä kunnanvaltuustoilta.

STM:ssä on meneillään yhdessä Kuntaliiton kanssa työ, jossa tuodaan myös terveydenhuoltoon laatusuosituksia. Näihin laatusuosituksiin kuuluvat myös ohjeelliset henkilökuntamitoitukset. Kunta voi niistä poiketa, mutta se joutuu sen sitten tekemään julkisesti ja julkisesti perustelemaan. Uskon, että nämä suositukset tulevat olemaan hyvinkin tehokkaita.

Olen asettanut työsuojelulain uudistamista pohtivan toimikunnan ja antanut sille tehtäväksi puuttua nimenomaan henkiseen työsuojeluun, ja jotta viesti menisi perille, asettanut myös siihen Tehyn edustajan asiantuntijajäseneksi.

Mutta viimeiseksi on sanottava myös, että jos henkilökuntamitoitus jossakin menee niin alas, että potilasturvallisuus vaarantuu, ja sellaisiakin tapauksia mielestäni on olemassa, ministeriöillä

ja lääninhallituksilla on myös keinot puuttua tähän kovinkin ottein tarvittaessa.

35 **Sosiaali- ja terveysministeri Maija Perho** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Täällä on esitetty suuriakin epäilyjä ja huolta siitä, että julkisesta terveydenhuollosta pikkuhiljaa tulee alemman kerroksen väen terveyspalveluja ja yksityisestä järjestelmästä maksukykyisen väen järjestelmä. Haluaisin kuitenkin palauttaa tämän oikeisiin mittasuhteisiin.

Yksityissektorin sairaanhoitokorvauksiin, lääkärinpalkkioihin, röntgen- ja laboratoriopalkkioihin käytetään runsas 700 miljoonaa markkaa, joka on vajaa 2 prosenttia siitä määrästä, joka terveydenhuoltoon käytetään valtion ja kuntien rahaa. Tietysti asiakkaat oman osansa tähän käyttävät.

Olennaista tietysti on se, millä tavalla julkista terveydenhuoltoa pystytään toisaalta laadullisesti kehittämään esimerkiksi henkilöstön suhteen, pystytään ottamaan käyttöön telelääketiedettä, millä tavalla mainitsemani (Puhemies koputtaa) hoitosuositukset voidaan ottaa käyttöön. Rahaa varmasti tarvitaan lisää, mutta se ei todellakaan ole ainoa keino ja tapa edetä.

36 **Marja-Liisa Tykkyläinen /sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ed. Akaan-Penttilän puheenvuoron kohtaan, jossa hän otti esille vanhusten heitteillejättökysymykset: Tämä on tosiasia, että on useita vanhuksia, joista ei edes tiedetä. He ovat useita viikkoja, kuukausia ilman minkäänlaisia sosiaalilaitoksen tarkastuskäyntejä, puhumattakaan mistään hoitomuodoista. Vasta viime viikonlopulla sain tällaisen tapauksen kohdalleni.

Mihin toimenpiteisiin ministeri aikoo ryhtyä tämän asian korjaamiseksi? Onko mahdollista toteuttaa esimerkiksi jokin rekisteröintijärjestelmä näiden vanhentuneiden ihmisten kohdalla?

37 **Irja Tulonen /kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ed. Akaan-Penttilä kiinnitti huomiota myöskin vanhusten laitoshoitoon ja sen tasoon. Olen tätä myös paljon miettinyt. En tiedä, olisiko ministeriössä toimenpiteitä, joilla muuttaisimme vanhusten laitoshoidon henkilöstörakennetta niin, että olisi myöskin henkilöitä, joilla on kuntouttavan hoitotyön ammattitaito, kun tiedetään, että laitoksissa kunnissa on sellaisia vanhuksia, joita voitaisiin kuntouttaa, jotka pärjäisivät kenties palveluasunnossa. Minulla on tästä henkilökohtaisia kokemuksia. Olen vakuuttunut, että tämä linja saattaisi olla ihan oikea. Toinen asia on palvelutalotuotanto Suomessa. Täytyisi katsoa, että siellä on todella läpi vuorokauden koulutettua henkilökuntaa (Puhemies koputtaa) olematta kuitenkaan laitos.

Kysymykseni kuuluu: Voiko henkilöstörakenteeseen vaikuttaa?

38 **Pentti Tiusanen /vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ed. Akaan-Penttilän hyvään puheenvuoroon haluaisin todeta, että esimerkiksi viime sunnuntain Helsingin Sanomissa 15.10. oli juuri näitä esimerkkejä. Uskon, että olemme niitä lukeneet samoin kuin pääkirjoituksen. Toteaisin tähän, että tähän saakka aina ministeriö, ja vielä vähän tälläkin hetkellä, ikään kuin puolustelee tilannetta. Sellainen vaikutelma tulee. Pitäisi tosiasiat reilusti tunnustaa. Sairaanhoito ja terveydenhoito ovat kriisissä tällä hetkellä.

Eräs asia: Yhä enemmän hoidetaan ihmisiä muissa kuin sairaaloissa finaalivaiheessa, ja olen aivan vakuuttunut esimerkiksi siitä, että janokysymystä, esimerkiksi tajuttoman potilaan tai dementiapotilaan janon tunnetta, ei oteta huomioon kylliksi. Tavallisissa sairaaloissa potilaalla viime hetkellä on aina infuusio, iv-nesteytys, koska janoon kuoleminen on erittäin tuskallista.

39 **Marjatta Vehkaoja /sd** (vastauspuheenvuoro): Herra puhemies! Täällä on epäilty, että minun ja sosialidemokraattien vaalikikka olisi vaatimus siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien tasoja korotetaan. Näin ei ole. Tämä asia on edennyt paljon pitemmälle. Sosiaali- ja terveysvaliokunnassa on otettu yksimielinen kanta siinä asiassa, että vuonna 2002 viimeistään näin pitää menetellä.

Mitä tulee palvelujen laatuun, ed. Akaan-Penttilä, haluaisin todeta, että meidän kaikkien pitää oppia, että mikä kelpaa muille, sen pitää myös kelvata meille itsellemme, ja siinä olisi aika hyvä pikatesti arkipäivän elämään. Ammatinharjoittajalla itsellään on vastuu kuitenkin viime kädessä laatutasosta.

Lopuksi haluaisin sanoa, että kuntien työnantajapolitiikka olisi syytä liittää yhteen väestöpolitiikan kanssa. En ole ymmärtänyt, kuinka pienillä kunnilla on varaa päästää henkilöitä muille maille vain siitä syystä, etteivät tarjoa jatkuvan työn työsuhteita vakaina työsuhteina.

40 **Leea Hiltunen /skl** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Myöskin ed. Akaan-Penttilän puheenvuoron johdosta: Siinä nostettiin esille ne vakavat asiat, mikä todellinen tilanne on meillä sekä vanhustenhoitolaitoksissa, terveydenhuoltolaitoksissa että myöskin kodeissa, miten meillä tällä hetkellä sairaat vanhukset ja yksilöt kohtaavat kipunsa ja apua eivät saa.

Aivan vastaavasti kuin ed. Tiusanen sanoi, että ikään kuin ministeri vastauksessaan vieläkin siirtää vastuuta liian paljon kunnille, minäkin haluaisin kysyä: Eikö nyt kuitenkin sitten ole jo vakava tilanne? Kun ministeri sanoi, että ministeriöllä on kyllä keinot puuttua, niin haluaisin kuulla, mitkä ovat ne keinot, mitkä nyt jo voitaisiin ottaa käyttöön, jotta näihin viesteihin viitaten, joita tulee suoraan kentältä edustajille ja myöskin totta kai kanteluina oikeusistuimiin, saataisiin todellinen muutos tähän käytännön tilanteeseen?

41 **Tuula Haatainen /sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Mielenkiintoista kuunnella, että monet valtuutetut omissa kunnissaankin keskustelevat vanhustenhuollon tilasta ja siunailevat sen huonoa jamaa, mikä pitää paikkansa. Esimerkiksi Helsingissä me sosialidemokraatit olemme esittäneet vahvaa panostusta ja resurssien aikaistamista nimenomaan vanhuspalvelujen kuntoonsaattamiseen laitoksissa ensisijaisesti.

Espoon valtuutettu ed. Akaan-Penttilä täällä siunaili myös huonoa vanhusten palvelun tilaa. Espoossakin varmasti pystyttäisiin budjettia korottamalla näiltä osin pistämään asioita parempaan jamaan.

Olen tehnyt eduskunnassa lakialoitteen vanhustensuojelulaiksi, jolla saataisiin kaikkiin kuntiin tasokkaat palvelut ja laatukriteerit. Ollaanko tässä suhteessa tekemässä mitään, jotta laatukysymys olisi läpinäkyvä ja myös vertailtavissa kaikkien kuntien asukkaiden kesken?

42 **Merikukka Forsius /vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Täällä on useissa puheenvuoroissa asetettu yksityinen ja julkinen sektori vastakkain. Eikö voitaisi harkita yhteistyötä näiden välillä? Voitaisiinko esimerkiksi 9 000 henkilön kaihijonoa purkaa yksityisen sektorin avulla? Osa näistä jonossa olevista on niin huononäköisiä, että tarvitsee jo laitoshoitoa. Kun täällä aina puhutaan rahasta, niin laitospaikka maksaa 200 000 markkaa vuodessa ja kaihileikkaus 10 000 markkaa.

43 **Eero Akaan-Penttilä /kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kiitän erityisesti ed. Forsiusta puheenvuorosta. Olen ihan samaa mieltä.

Olisin kysynyt ministeri Soininvaaralta vielä Who-tutkimuksesta. Sanoitte aika yksioikoisesti, että sijoitus 31 ei merkitse mitään, ja saattaa tietenkin olla tilastollisesti näinkin, mutta olisin kysynyt: Mitä oppia Suomi siitä aikoo ottaa, toisin sanoen mitä toimenpiteitä aiotte tehdä? Onko niin, että on vaan perustettu Stakesin työryhmä, ja jos on näin, niin mikä on sen työryhmän toiminta- ja raportointiaika, koska se tulee ulos jollain toimenpidelistoilla, ja onko teillä jotain muitakin ajatuksia tämän suhteen. Oma arviointini on, että Who-raportissa oli aika paljon totta myöskin.

44 **Peruspalveluministeri Osmo Soininvaara** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! STM ja Stakes järjestävät Who-raportista seminaarin 27. päivä tätä kuuta. (Ed. Stenius-Kaukonen: Me tulemme sinne!) — Tervetuloa vain! — Se "ei merkitse mitään" johtuu siitä, että Suomea ei ollut tutkittu. Sitten kun Suomea ilmeisesti tässä myllyssä tutkitaan parin vuoden kuluttua, tietysti voidaan vetää johtopäätöksiä, kun saamme tutkimuksista joitakin tuloksia.

Täällä on kysytty hyvin paljon, mitä ministeriö tekee, että vanhukset eivät unohtuisi sosiaalitoimessa taikka henkilöstörakennetta muutettaisiin jne. Kaikki nämä kysymykset itse asiassa viittaavat siihen, että pitäisi päätöksentekoa valtion ja kuntien välillä muuttaa. Kun tässä on sanottu, että on pantu liikaa vastuuta kunnille, niin onkin pantu liikaa vastuuta kunnille.

Siis järjestelmä on liikaa hajautettu, ei välttämättä niin, että vastuuta pitäisi ottaa valtiolle, mutta aivan selvästi vaikuttaa siltä, että taloudellinen vastuu ja toiminnallinen vastuu hyvin monimutkaisista sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksista ja hyvin sattumanvaraisista menoista pitäisi siirtää leveämmille hartioille kuin muutaman tuhannen asukkaan peruskunnille. Se on meillä perusongelma. Nämä suurimmat laiminlyönnit johtuvat siitä, (Puhemies koputtaa) että jotkut kunnat eivät selviä niistä velvoitteista, mitkä niille kuuluvat.

STM:llä ei ole varsinaisia pakkokeinoja, mutta lääninhallituksilla on keinoja puuttua kuntien tekemisiin, ja tietysti STM voi lääninhallitusten kanssa keskustella.

45 **Sosiaali- ja terveysministeri Maija Perho** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ed. Tiusanen näki, että me emme riittävän vakavasti suhtaudu viesteihin, joita vanhustenhuollon tasosta tulee. Niihin suhtaudutaan hyvin vakavasti. Siitä syystä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa on hyvin monia toimenpiteitä, jotka tähtäävät nimenomaan henkilöstön jaksamiseen, kouluttamiseen, vakinaistamiseen jne., jotka ovat hyvän hoidon ja laadun edellytyksiä.

Yhtenä yksityiskohtana jatkan vielä lääkehoidosta. Esimerkiksi sellainen toimintatapa, että henkilöstön vähyyden vuoksi vanhukset lääkitään toimintakyvyttömiksi, on loppujen lopuksi aivan vääränlaista ja epäinhimillistä säästöä, koska jos heidän lääkityksensä olisi kohdallaan ja ote kuntouttava, varmasti se olisi jopa taloudellisempi, puhumattakaan siitä, että se olisi inhimillisempi.

Ed. Forsiuksen mainintaan kaihileikkausjonojen purkamisesta: Minusta se on hyvä esimerkki juuri siitä kumppanuudesta, jota ajoin takaa, sellaisesta yhteistyöstä, joka on sekä kansantaloudellisesti järkevää että potilaan kannalta suotavaa.

46 **Ossi Korteniemi /kesk:** Arvoisa herra puhemies! Pohjoismaita on pidetty perinteisesti korkean palvelutason maina. Usein puhutaan pohjoismaisista kansankodeista. Näin siksi, että Pohjoismaat ovat perinteisesti pitäneet yllä korkeaa palvelutasoa. Tähän ovat kuuluneet ja kuuluvat edelleen terveydenhoito, sosiaalitoimi ja koululaitos.

Valitettavasti viime vuosina Suomi on jäänyt jälkeen muista Pohjoismaista erityisesti terveydenhoidon saralla. Täällä on jo useita kertoja viitattu Who:n tilastoon, jonka mukaan Suomi on pudonnut sijalle 31. Samanaikaisesti muut Pohjoismaat ovat säilyttäneet paikkansa kärkipäässä. Tällainen kehitys Suomen kohdalla on käsittämätön, kun ottaa huomioon, millainen taloudellinen kehitys meillä on viime vuosina tapahtunut. Talouden nousuahan hallitus mielellään esittelee joka käänteessä.

Terveydenhoitoalan vaikea tilanne on suora seuraus hallituksen harjoittamasta politiikasta. Valtio on vetäytynyt enemmän ja enemmän vastuustaan ja sälyttänyt velvoitteita kunnille. Jo ennestään taloutensa kanssa ahtaalla olevat kunnat eivät ole pystyneet ottamaan lisää vastuuta, vaan niiden on ollut pakko karsia budjettiaan selvitäkseen eteenpäin. Tämä on väistämättä heijastunut kuntien kykyyn tarjota palveluja kuntalaisille. Tästä se johtuu, että Suomi on pudonnut terveyspalvelujen tarjonnassa kansainvälisessä vertailussa roimasti alaspäin.

Me muistamme, kuinka hallitus kehui budjettiriihen päätteeksi, miten palkansaajat saavat 6 miljardin verohelpotukset. Totta kai tämä tuntui veronmaksajista myönteiseltä uutiselta. Olisin kuitenkin — niin kuin varmasti monet muutkin veronmaksajat, uskon, että veronmaksajien enemmistö — käyttänyt osan tuosta veronalennuksesta terveydenhoidon, koulu- ja sosiaalitoimen menoihin. Olisin lähtenyt kuromaan kiinni sitä etumatkaa, jonka esimerkiksi muut Pohjoismaat ovat viime vuosina Suomeen verrattuna saaneet.

Samalla kun terveydenhoidon määrärahoja ei ole lisätty tarpeita vastaavasti, henkilökunnan taakka on käynyt suorastaan ylivoimaiseksi. Työuupumus on tuttu seuraus tästä. On suorastaan käsittämätön tilanne, että samanaikaisesti kun terveydenhoidossa on huutava puute lisähenkilökunnasta, meillä on kymmeniätuhansia terveydenhoitoalan koulutuksen saaneita työttöminä. Monet ovat lähteneet Ruotsiin tai Norjaan alaa vastaaviin töihin, kun Suomi, vaikka pystyi kouluttamaan henkilöt, ei pystynyt tarjoamaan heille työtä, vaikka tosiasiassa heidän alansa työväkeä olisi välttämättä tarvittu terveydenhoidon tehtävissä omassa maassa.

47 **Anu Vehviläinen /kesk:** Arvoisa puhemies! Ensinnäkin ministeri Perholle: Omassa puheenvuorossanne hetki sitten kerroitte, että ette pidä ongelmana mahdollisia laajempia yksityislääkäripalveluita, jos tässä on sellaisia syntymässä. Haluaisin kuulla teiltä kaksi kommenttia. Miten ajattelette, jos Suomeen kuitenkin syntyisi pörssiyhtiövetoisia lääkäripalveluita, ensinnäkin sen vaikuttavan kansalaisten mahdollisuuteen yhdenvertaisesti saada lääkäripalveluita? Toiseksi, miten se vaikuttaisi tulevina vuosina lääkäritilanteeseen kunnallisella puolella? Me tiedäm-

me hyvin, että lääkäripula on tällä hetkellä paikoin erittäin paha.

Arvoisa puhemies! Haluaisin tässä puheenvuorossani nostaa esille valtion vastuun terveydenhuollon tilasta ja rahoituksesta. Siihen on täällä jo useampaan kertaan viitattu. Hallituksen kanta on mielestäni kunnallisvaalien lähestyessä tiukentunut entisestään, eli hallituksen kanta on, että kunnat ovat vastuussa terveyspalveluiden tilasta, eli se vieritetään yksinomaan kuntien päälle. Näin on tehnyt muun muassa ministeri Soininvaara. Myös valtiovarainministeriön valtiosihteeri Raimo Sailas lausui käsityksensä muutama viikko sitten haastattelussa. Hänen käsityksensä mukaan kuntien talous tulee pitää sopivan tiukoilla tulevinakin vuosina. Olen ihmetellyt sitä, että hallituspuolueiden riveistä ei ole haluttu irtisanoutua tästä valtiosihteeri Sailaksen lausunnosta. Haluaisin kysyä: Mikä on hallituksen mielestä sopiva tiukkuus, missä kunnat on pidettävä?

Arvoisa puhemies! Tilastot terveydenhuollon kokonaismenojen rahoituksesta kertovat, että valtiovalta on vetäytynyt rahoitusvastuustaan vuosi vuodelta. Rahoitusosuuksien tarkastelu kertoo sen, että kun valtio vielä vuonna 93 rahoitti 32 prosenttia terveydenhuollosta, niin vuonna 98 se oli enää vain 19 prosenttia, eli 13 prosenttia oli vähennystä. Sen sijaan kuntien osuus rahoitusvastuusta on todellakin kasvanut.

Kysymys kuuluu: Kuka on vastuussa heikentyneistä terveyspalveluista? Siitä eivät voi yksinomaan olla vastuussa kunnat, vaan vastuussa on ainakin yhtä paljon maan hallitus ja siis koko hallitus, ei pelkästään vain kokoomuslainen valtiovarainministeri, joka muutama vuosi sitten legendaarisesti totesi budjettiriihen yhteydessä, että kyllä valtionosuuksia voidaan leikata, sillä ne eivät vaikuta tavallisten ihmisten elämään. Vastuussa on koko hallitus, kaikki puolueet.

[48] **Merikukka Forsius /vihr:** Arvoisa puhemies! Tavoitteena on saada terveydenhuolto sosiaalisesti oikeudenmukaiseksi ja tasavertaiseksi. Pelkkä raha ei kuitenkaan ratkaise terveydenhuollon kirjavan tason ja menojen kasvun ongelmia. On myös muutettava toimintatapoja ja pohdittava, onko organisaatiorakenteemme kohdallaan.

Hoidon laadun tae on kunnan hyvä henkilöstöpolitiikka. Vakinaistettu riittävä henkilöstö, työnohjaus ja koulutusmahdollisuudet takaavat sen, että työn kuormittavuus ei käy ylivoimaiseksi. Samalla estetään ammattitaitoisen väen siirtyminen helpompiin tai paremmin palkattuihin tehtäviin tai ulkomaille.

Lääkäreiden väestövastuusta on saatu hyviä kokemuksia, mutta omalääkärillä ei saa olla hoidettavana liian paljon potilaita. Suositusten mukaan tulisi pyrkiä siihen, että olisi yksi lääkäri 1 600:aa kuntalaista kohden.

Valtio on purkanut ohjaustaan ja sairaalat toimivat melko itsenäisesti kuntien omistuksessa. Tämä malli ei toimi, sen huomaamme erikoissairaanhoidon kustannusten kasvussa. Kannattaisikin pohtia, voitaisiinko sairaanhoitoon rakentaa tilaaja—tuottaja-malli, jossa sairaalat toimisivat selkeästi palvelujen tuottajina ja kunnat niiden ostajina. (Ed. Stenius-Kaukonen: Se on todettu huonoksi!) Tämä pakottaisi sairaalat erikoistumaan ja kilpailemaankin hoidon laadussa ja yksikköhinnassa. (Ed. Vehkaoja: Kilpaillaan vain hinnalla!)

Erikoissairaanhoidon kustannusten taloudellista vastuuta on joka tapauksessa jaettava kuntia laajemmalle alueelliselle pohjalle, esimerkiksi sairaanhoitopiireille. Keskittämällä erikoissairaanhoitoa ja lisäämällä eri yksiköiden välistä työnjakoa on mahdollista tehostaa voimavarojen käyttöä. Hoitoketjut on saatava toimiviksi ja hoitojen vaikuttavuutta on tutkittava nykyistä paremmin. Kalliiden lisälaitteiden sijaan olisi panostettava hoidon tason nostoon, lisähenkilökunnan palkkaamiseen ja sitä kautta jonojen purkamiseen. Voisiko myös yksityinen sektori olla apuna jonojen purkamisessa? Saman katon periaate sopisi myös kokeiltavaksi perusterveydenhuoltoon. Jos terveyskeskuksiin palkattaisiin myös enemmän erikoislääkäreitä, potilas välttyisi turhalta juoksemiselta.

Olemassa olevia resursseja pitäisi kohdentaa enemmän ennalta ehkäisevään työhön. Vanhusten kohdalla tämä merkitsisi panostamista avopalveluihin ja kotihoitoon. Lasten ja nuorten kohdalla on kouluterveydenhoito keskeisessä asemassa. Kouluterveydenhoitajan rooli lasten ja nuorten lisääntyvässä päihteiden käytön sekä mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa olisi keskeinen. Tietenkin rinnalle tarvitaan myös muuta oppilashuoltohenkilöstöä kuten koulupsykologeja tai kuraattoreja sekä tarkoituksenmukaisesti järjestettyä erityisopetusta.

Kaikessa päätöksenteossa on painotettava terveyttä edistävien olosuhteiden luomista ja sai-

rauksien ennaltaehkäisyä korjaavien hoitojen sijaan.

[49] **Pirjo-Riitta Antvuori /kok:** Arvoisa puhemies! Suomen sijoittumista 31. sijalle Who:n raportissa on ihmetelty ja selitelty monin eri tavoin. Tutkimusta on varmasti syystäkin kritisoitu, mutta tosiasia on, että esimerkiksi Tehyn tämänhetkisen näkemyksen mukaan tilanne Suomessa terveydenhuollon osalta on vieläkin huonompi.

Jokapäiväistä tietoahan ovat viestit hoitohenkilökunnan väsymyksestä, pätkätöistä, väkivallasta, ulkomaille siirtymisestä jne. Jokapäiväistä tietoa on myös vanhuspotilaiden ala-arvoinen hoito, potilaita jopa ylilääkitään, potilaita passivoidaan henkilökuntapulan vuoksi. Psyykkisesti sairaat avohoitopotilaat ovat suorastaan heitteillä ilman asiallista hoitoa, jopa ilman asuntoa. Lapset ja nuoret joutuvat odottamaan joskus jopa vuosia pääsyä psykiatriseen hoitoon jne.

Arvoisa puhemies! Edelleen meillä on kuitenkin erittäin korkeatasoista lääketieteellistä osaamista ja hoidon taso on kaikin puolin kiitettävä. Tosiasia on kuitenkin, että se tehokkuusajattelu, jota lamavuosien jälkeen on harjoitettu terveydenhuollossa, on tullut tiensä päähän. Yritysmaailmasta lainattu tulos- ja tehokkuusajattelu ei yksinkertaisesti sovi terveydenhuoltoon. Potilaiden tarpeita on mahdotonta saneerata.

Hoitohenkilökunta onkin väsynyt ja turhautunut tekemään kaiken maailman tilastoja ja selvityksiä, joilla mitataan erityisesti hoitajien työn tehokkuutta. Eräs Norjaan siirtynyt sairaanhoitaja totesi, ettei hän halua palata takaisin Suomeen vaikka hän heti saisi vakituisen viran ja lisää palkkaa. Syyksi hän ilmoitti terveydenhoitokulttuurin. Norjassa hoito tapahtuu potilaan tarpeista ja Suomessa organisaation tarpeista.

Mielestäni tuossa on sellainen näkökulma, jota ei voi ohittaa. Tämä keskustelu on välttämätöntä ja tarpeen on, että eduskunta myös ottaa kantaa terveydenhuollon tilaan. Jos ja kun näyttää siltä, että kunnat jopa laiminlyövät velvollisuuksiaan, on vastuu viime kädessä eduskunnan. Ellei muu auta, on kunnille annettava tiukemmat ohjeet esimerkiksi normiohjauksen avulla. Eduskunnan ja yhteiskunnan tehtävänä on taata laillisuus, turvallisuus, perusturva, oikeudenmukaisuus ja heikkojen suojelu. Ihmisarvon on oltava kaiken hoitamisen ytimessä, sen perusta ja sen tarkoitus. Vaikka hoidossa käytettäisiin loistavinta diagnostiikkaa ja edistyneitä hoitotekniikoita, se ei koskaan saa poistaa ihmistä hoidon keskiöstä, ihmisarvoa.

[50] **Liisa Hyssälä /kesk:** Arvoisa puhemies! Ensin haluan kysyä ministeri Soininvaaralta, joka kertoi, että suuret kunnat tai suuremmat yksiköt ikään kuin hoitaisivat paremmin näitä terveysasioita, minkä takia ne kunnat, jotka hoitavat hammashuollon, suun terveydenhuollon, koko väestölleen, löytyvät nimenomaan pienten kuntien joukosta. Ne ovat Suomen pienimpiä kuntia, jotka hoitavat yleensä koko väestön. (Ed. Ojala: Niistä aloitettiin kansanterveystyön toteuttaminen!) Suuret kunnat ovat näitä laiminlyöjiä. (Ed. Kautto: Ei löydy lääkäreitä!)

Arvoisa puhemies! Minusta tuntuu, että terveyspolitiikka ei ole Suomessa nyt ministereillä, vaikka kaksi kappaletta on täällä kiitettävästi istunut tänään, sillä tavalla hanskassa, että sitä oikein linjakkaasti Suomessa tehtäisiin tai että olisi asetettu tavoite, jota kohti ollaan pyrkimässä. Onko Suomessa tavoitteena väestön terveyserojen kaventaminen? Onko se terveyspolitiikan tavoite? Onko meillä terveyspolitiikan tavoitteena vähävaraisen kansanosan hoitoonpääsyn parempi mahdollistaminen? Nämä kysymykset ovat täysin avoimia eikä niihin ole täällä tullut vastauksia.

Meillähän terveydenhuollon potilasnäkökulmasta katsottuna terveydenhuollossa potilas odottaa tutkimuksiin pääsyä, tutkimustulosta, tuloksia, vuodeosastolla hoitajaa. Henkilökuntanäkökulmasta on erittäin heikko urakehitys, ammattien heikkenevä vetovoimaisuus. Tuloksesta tai lisäkoulutuksesta ei palkita. Johtaminen on monilta osin hyvin amatöörimäistä. Osastonhoitajakoulutus muun muassa puuttuu meiltä.

Organisaation näkökulmasta meillä on hyvin lyhytjänteistä ja tempoilevaa suunnittelua. Jos jokin tulosyksikkö säästää, niin toiselle kaatuvat kustannukset. Kun kovat arvot yhteiskunnassa näyttävät voimistuvan, silloin ongelmia syntyy niin sanotusti pehmeälle puolelle elikkä terveyteen. Organisaatiolla ei ole kykyä näköjään nopeasti vastata näihin ongelmiin.

Terveydenhuolto ei saa meillä aikaan tuloksia, jos sitä ei taloudellisesti resursoida riittävästi. Nyt ministeri Soininvaara on aikaisemmin julkisuudessa olleiden tietojen mukaan esittänyt, että Suomen bruttokansantuoteosuus johtuu siitä, että terveydenhuoltoalan palkat ovat niin hei-

kot. Se on vain osaselitys. Jos terveystyöntekijöiden palkkoja nostettaisiin 20 prosenttia, alan bruttokansantuoteosuus nousisi 7,7 prosenttiin. Me vain kerta kaikkiaan resursoimme tätä riittämättömästi ja luulemme, että pystymme toimimaan laadukkaasti.

51 **Kari Uotila /vas:** Arvoisa puhemies! Tuon uuden ulottuvuuden tähän keskusteluun. Työterveydenhuollosta ei nimittäin puhuta tarpeeksi. (Ed. Stenius-Kaukonen: Hyvä aihe!) Pätkätyöt, kiire ja työn kuormittavuus ovat lisänneet terveysriskejä. Tapaturmavakuutuslaitoksen tilastojen mukaan työtapaturmien määrä on noussut 7,7 ja ammattitautien määrä 8 prosenttia vuodessa.

Laki velvoittaa työnantajia järjestämään työterveyshuollon. Samalla työpaikalla työskentelee usein kuitenkin eri työnantajien työntekijöitä, joilla on erilainen työsuojelun ja työterveyshuollon taso. Rakennusalalla työterveyshuoltosopimus on noin 40—60 prosentilla yrityksistä. Kuitenkin työterveyshuolto kattaa vain noin 20 prosenttia työntekijöistä, joten muiden osalta tilanne on suorastaan laiton.

Vuokratyöntekijöitä koskee valtioneuvoston päätös, jossa vastuu työterveydenhuollosta jaetaan vuokratyöfirman ja työn teettäjän kesken. Tämä on vain teoriaa. Käytännössä vuokratyöntekijöiltä puuttuu usein työterveyshuolto kokonaan. Siis asiat ovat vähän retuperällä. Vaikka yhteiskunta maksaa Kelan kautta työnantajille puolet sen kustannuksista tiettyyn rajaan asti, he saavat korvaukset työntekijämäärän mukaan riippumatta siitä, kuinka hyvin, kuinka kattavasti ja kuinka tasavertaisesti muun muassa henkilöstöryhmien kesken työterveyshuolto on järjestetty. Voi olla, ettei jollekin työntekijäryhmälle järjestetä työterveyshuoltoa lainkaan, vaikka ryhmän jäsenet ovat mukana siinä työntekijämäärässä, jonka perusteella työnantaja korvauksia hakee.

Määräykset työterveystarkastusten teettämisestä erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä koskevat rakennusalaa ja suurta osaa metallia. Kuitenkin Kelan mukaan vain murto-osa työterveyslääkäreistä käy työpaikoilla eivätkä työpaikkaselvitykset sekä terveysriskien arvioinnit ole ajan tasalla. Valvonta on puutteellista. Työsuojeluviranomaisilla on oikeus vain todeta, onko työterveyshuoltosopimus tehty vai ei. Tehokkaampi viranomaisvalvonta ehkäisisi työtapaturmia sekä työn psyykkistä ja fyysistä kuormittavuutta. On myös selkeytettävä työnantajan velvollisuuksia. Rangaistuksen työnantajalle työterveydenhuollon laiminlyönnistä tulisi olla taloudellisesti suurempi kuin työterveyshuollon järjestämisestä joutuu maksamaan.

On hyvä, että hallitus on päättänyt perustaa seurantarekisterin rakennusalalle. Rekisterin tarkoituksena on, että työntekijä pysyisi työterveyshuollon piirissä, vaikka työnantaja vaihtuisikin. Tämä malli sopii varmaan hyvin muillekin aloille, joilla tehdään paljon pätkätöitä. Mallin toimivuus edellyttää kuitenkin valvonnan tehostamista. Lisäksi Kelan korvausjärjestelmää tulisi tarkistaa ja kehittää niin, että se estäisi henkilöstöryhmien ja työntekijäryhmien välisen eriarvoisen kohtelun työterveyshuollossa.

Toinen varapuhemies: Vielä keskustelun kaksi viimeistä varsinaista puheenvuoroa. Sen jälkeen ministerin ja tämän ajankohtaiskeskustelun virittäjän yhden minuutin vastauspuheenvuorot.

52 **Raija Vahasalo /kok:** Arvoisa puhemies! Vaikka Who:n tutkimusraporttia onkin kritisoitu, meidän on tutkittava maamme terveydenhuollon nykytila. Olemme liiaksi luottaneet oman julkisen järjestelmämme hyvyyteen. Kaikki eivät voi hyvin terveydenhuoltojärjestelmässämme, suurin osa kylläkin. Terveydenhuollon parantamiseksi vaaditaan lisää resursseja. Kannatan sitä. Mutta pelkkä rahojen lisäys ei riitä. Yhdysvallat käyttää terveydenhuoltoon eniten rahaa asukasta kohden, mutta kyseinen maa rankattiin Who:n raportissa vasta 37. sijalle. Pitää analysoida tarkemmin toimintoja. Pitää myös uskaltaa nostaa esille asioita, joista ei julkista keskustelua edes haluta käydä.

Suomessa on kauhisteltu erikoissairaanhoidon kustannusten nousua. Tästä syystä asiakkaiden lähettämistä erikoissairaanhoitoon on jopa jarruteltu. Miksi erikoissairaanhoitoon halutaan? Siksi, ettei yleislääkäreiltä saa apua. Heillä ei ole aina tarvittavia tietoja ja taitoja. Yleislääkärien koulutusta onkin kehitettävä vastaamaan todellisia työn vaatimuksia. Pelkkä lähetekäytännön muutos ei auta asiaa.

Laitoshoidossamme tehokkuus on viety niin pitkälle, että inhimillisyys ja potilaan kunnioitus jäävät taka-alalle. On nöyryyttävää, että vanhukset laitetaan vaippoihin, vaikka he itse pääsisivätkin tarpeilleen. Hoitohenkilöstön työmäärään on etsittävä helpotusta muulla tavalla. Siinä on

myös henkilökunnallakin asennetutkistelun paikka. Liian tehokkaasta laitosajattelusta onkin päästävä irti ja kehitettävä hoitoa inhimillisempään suuntaan.

Arvoisa puhemies! Hyvinvoinnin luomista voidaan toteuttaa eri tavoin. Palvelutuotannon hajauttaminen ja erilaisten tuotantovaihtoehtojen suosiminen palvelevat siten kaikkia veronmaksajia. Jokainen meistä maksaa veroja palvelujen tuottamiseksi, ja silloin on oltava myös oikeus saada omiin tarpeisiin sopivia palveluja. Rintamalinjoja vedetään nyt rivakasti julkisen ja yksityisen välille. Mielipiteitä ohjaavat enemmänkin vanhat ennakkoluulot ja tunteet kuin tietämys. Kuntien sosiaali- ja terveysmenot asukasta kohden eroavat suuresti toisistaan. Sitä sietäisi tutkia enemmänkin, miksi jossain kunnassa omintakeisilla hoito- ja palvelujärjestelyillä voidaan tuottaa edullisempia ja yhtä laadukkaita terveyspalveluja. Julkista terveydenhoitoa pitää parantaa niin, ettei hoitoon pääsy olisi tuloista kiinni. Tarkoitan tässä kyynisesti sitä, että myös niin sanotut varakkaammatkin pääsisivät julkiseen terveydenhoitoon.

[53] **Marjatta Stenius-Kaukonen /vas:** Arvoisa puhemies! Halvinta terveydenhuoltoa on ennaltaehkäisy; seuraavaksi halvinta on taudin varhainen toteaminen; kalleinta on taudin hoitaminen, pysyvät vauriot maksavat kaikkein eniten. Näin toteaa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys ja puhuu asiat juuri niin kuin ne ovat.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöt haluavat itse olla mukana kehittämässä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja. Tänään oli sosiaali- ja terveysministeriön ja YTY:n yhteinen seminaari, jossa näistä asioista puhuttiin. Olen erityisen iloinen siitä, mitä osastopäällikkö Klemola kertoi, miten sosiaali- ja terveysministeriö haluaa parantaa järjestöjen osallistumismahdollisuuksia palvelujen kehittämiseen ja myöskin luoda järjestöille oman roolin terveydenhuollon laadunvalvojana. Tätä ajatusta pitää viedä eteenpäin voimakkaasti. Eduskunnassa on paljon järjestöissä aktiivisia kansanedustajia. Yhdessä varmaan voimme tässä päästä eteenpäin.

Mitään parempaa tietä terveydenhuollon kehittämiseen ja erilaisista sairauksista kärsivien elämän parantamiseen ei ole kuin nämä teesit, joita järjestöt esittävät: hoidettava mahdollisimman hyvin, mahdollisimman varhain, ehkäistävä sairauksia. Kaupan päällisiksi saadaan juuri niitä säästöjä, joita kissojen ja koirien kanssa haetaan.

Käytin jo aikaisemmassa puheenvuorossani esimerkkejä siitä, mitä seminaarissa puhuttiin. Todettiin kyllä erittäin huolestuneena se, että tuloerot ovat kasvaneet, mikä tiedetään, 90-luvun lopussa. Tämä aiheuttaa sen, että pienituloisimpien on vaikeampi myöskin hankkia itselleen hyviä palveluja. Maksut estävät palvelujen hankkimista.

Toinen asia, mistä jo aikaisemmin puhuin, on ylijohtaja Hannu Uusitaloa itseäänkin hätkähdyttänyt tieto, että henkilöstömäärät ovat vähentyneet vuonna 99 verrattuna vuoden 98 tilanteeseen, kun muina laman jälkeisinä vuosina ne ovat kasvaneet. Tämä on erittäin huolestuttava tieto ja tähän on pysähdyttävä. Kuntien ja valtion on yhdessä haettava yhteinen vastaus, miten henkilöstöä saadaan lisää ja miten palveluja voidaan tehostaa. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisen sairaalan kirurgian tulosyksikkö totesi, että kunnat ovat ostaneet ensi vuodelle vähemmän palveluja, kyllä lonkka- ja tekonivelleikkauksia, mutta eivät ajattele kokonaisuutta. (Puhemies koputtaa) Kokonaisuutta on arvioitava ja turvattava perusoikeudet. Se on kaikkein tärkeintä.

[54] **Sosiaali- ja terveysministeri Maija Perho** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä keskustelu on todella hyvä lopettaa näihin periaatteisiin, jotka ed. Stenius-Kaukonen totesi. Nimenomaan se, missä on toiminnan painopiste terveydenhuollossa, on keskeisimpiä asioita. Nimenomaan se, että ennaltaehkäisyyn satsataan, varhaiseen toteamiseen satsataan. Nyt olemme eläneet tietynlaisessa oravanpyörässä. Näistä on säästetty, mistä seuraa pitkiä laitosjaksoja. Jonottamisesta seuraa pitkäaikaista toimintakyvyttömyyttä, sairauskorvausmenoja, päivärahamenoja jne. Toimintapolitiikka on aivan yhtä tärkeä asia kuin kysymys rahasta, jota sitäkään ei tietysti voi sivuuttaa.

Toinen asia, jota haluan korostaa ja joka oli ed. Antvuoren puheenvuorossa, on se, kuinka tärkeitä ovat terveydenhuollon yksiköiden työolosuhteet, työyhteisöjen henki, se, millä tavalla eri ammattiryhmät voivat vaikuttaa työnsä sisältöön nimenomaan niistä eettisistä periaatteista lähtien, joihin koulutus antaa hyvän pohjan.

Kolmantena asiana vastaan ed. Vehviläiselle kysymykseen tästä uudesta mahdollisesta terveydenhuoltoalan pörssiyhtiöstä. Me emme suoma-

laisessa yhteiskunnassa voi lähteä siihen, että tällaisten yritysten toiminta olisi luvanvarainen. Niitä syntyy, jos on syntyäkseen. Kysymykseen siitä, mikä osuus yhteiskunnan varoista, sairausvakuutusmaksuista, liikenee tähän, jo viittasin: tällä hetkellä se on vähän alle 2 prosenttia. Eli se ei ole olennainen kysymys. Se on olennainen kysymys, miten vähäiset henkilöstöresurssit tulevaisuudessa jakautuvat, ja varmasti joudumme siinä suhteessa katsomaan, mikä on julkisen sektorin kilpailukyky henkilökuntaa rekrytoitaessa.

55 **Marjatta Vehkaoja /sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Haluan kiittää kaikkia tästä keskustelusta. 20 puheenvuoroa, jotka oli etukäteen pyydetty, jäi vielä pitämättä. Kiinnostusta on ollut.

Tämä Who:n raporttikysymys voidaan nyt varmaan jättää enempi historiaan. Näitä kansainvälisiä vertailuja tullaan tekemään jatkossakin, olivat menetelmät mitkä tahansa. Mieluusti haluan loppuun todeta, että nyt ovat kaikki puheenvuorot yksimielisesti tukeneet sitä ajatusta, että sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksiin tarvitaan tasokorotus. Toivon, että tämä jo sinällään riittää viestiksi hallituksen suuntaan, niin että viimeistään vuonna 2002 voimme tästä asiasta yhdessä iloita.

Mielelläni haluan tukea sitä ajatusta, että lähdetään nopeasti selvittämään sitä, voitaisiinko terveydenhuollon vastuu jatkossa järjestää sairaanhoitopiireittäin.

Toinen varapuhemies: Keskustelu on päättynyt.

Asia on loppuun käsitelty.

2) Hallituksen esitys valtioneuvoston lainanottovaltuudesta

Ainoa käsittely
Hallituksen esitys HE 124/2000 vp
Valtiovarainvaliokunnan mietintö VaVM 21/2000 vp

Toinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on valtiovarainvaliokunnan mietintö n:o 21.

Keskustelu:

1 **Maria Kaisa Aula /kesk:** Arvoisa puhemies! Muutama asia esitelläkseni tätä valtiovarainvaliokunnan mietintöä valtion ensi vuoden lainanottovaltuuksista. Mietintöhän on yksimielinen, joten siinä mielessä tämä on aika selkeä asia, mutta kun kyse on kuitenkin aika isoista rahoista ja muutamista periaatteellisista muutoksista näihin lainanottovaltuuksiin, ajattelin, että asiaan on hyvä kiinnittää huomiota.

Hallituksen esityksessä on lainanottovaltuuksien osalta kaksi periaatteellisesti uutta asiaa. Aikaisemmin valtion pitkäaikaisten lainojen osalta valtuus on täällä eduskunnassa annettu vuosittain tarvittavan uuden lainan määrästä. Tässä nyt ensimmäistä kertaa siirrytään käytäntöön, jossa pitkäaikaisten lainojen osalta valtuudet annetaan eräänlaisena luottolimiittinä, eli eduskunta määrittelee sen enimmäismäärän, mikä valtion kokonaislainamäärä ensi vuoden alusta lähtien voi olla.

Tämä niin sanottu kantavaltuus olisi ensi vuoden alusta lähtien 438 miljardia markkaa, eli tämä olisi siis enimmäismäärä, joka jonakin hetkenä valtiolla voisi olla lainaa omissa nimissään. Tämähän on noin 60 miljardia markkaa korkeampi summa kuin se, mikä on valtion todellinen lainamäärä tämän vuoden lopussa, elikkä 370 miljardia markkaa. Tässä on siis tämmöinen 60 miljardin ero, eräänlainen kaula siihen, mikä on lainan todellinen määrä ja mikä on tämä kantavaltuus. Ero selittyy sillä, että joustovaraa tarvitaan tämän uuden tilanteen, muun muassa euroalueen olosuhteisiin ja rahamarkkinoitten luonteen takia tarvittaviin lainojen takaisinostoihin ja valtion lainasalkun tehokkaaseen hoitoon. Lyhytaikaisten lainojen osalta on aikaisemminkin eduskunta myöntänyt valtuuden tämmöisenä kantavaltuustyyppisenä, ja näitä lyhytaikaisia valtuuksia tässä esitetään myönnettäväksi 60 miljardia markkaa ja se sisältyy tähän 438 miljardin markan kokonaisvaltuuteen.

Toinen muutos, mikä tässä on esitetty, on se, että tämä kantavaltuus annettaisiin toistaiseksi voimassa olevana eli ei enää budjettivuoteen sidottuna. Aikaisempina vuosinahan tämä valtuus on tosiaan annettu aina vuosittain erikseen. Valtiovarainvaliokunta puoltaa tätä esitystä yksimielisesti.

Muutama sana siitä, miksi tarvitaan valtiolle tavallaan uutta lainavaltuutta, koska kuitenkin

valtion budjetissa lähdetään siitä, että budjetti on ylijäämäinen ja velkaa kuoletetaan 11 miljardilla markalla. Se, miksi tätä lainavaltuutta tarvitaan enemmän kuin mikä on valtionvelan määrä, johtuu siitä, että kun velkaa hoidetaan tehokkaasti ja kustannuksia minimoiden, on varauduttava kuoletuksien ohella myös valtionvelan rakenteen uudistamiseen. Rakennetta uudistetaan sillä tavalla, että korkomenot ja korkoihin liittyvät riskit minimoidaan ja tulevaisuuteen näistä valtion joukkovelkakirjalainoista kohdentuvia kustannuksia vähennetään. Tämä tarkoittaa sitä, että tällä 60 miljardin välyksellä, joka tähän sisältyy, ostetaan markkinoilta pois vanhoja korkeakorkoisempia valtion joukkovelkakirjalainoja jo aikaisemmin ennen kuin niiden varsinainen takaisinmaksupäivä on ja niitä vaihdetaan ja yhdistellään toisenlaisiin, velkamarkkinoille paremmin soveltuviin eli paremmin jälleenmarkkinoitaviin eli likvideihin lainakokonaisuuksiin. Myös velkapapereitten korko tässä yhteydessä alenee. Tietysti tämä on tehtävä vielä mahdollisimman otollisessa tilanteessa. Siihen tarvitaan joustavaa niin sanottua kantavaltuutta.

Euroalueen oloissa valtion velkamarkkinat ovat muuttuneet sillä tavalla, että parhaiten käyvät kaupaksi suuret lainakokonaisuudet. Kun Suomen valtion lainat on aikaisempina vuosina otettu aika pieninä erinä, sen takia näitä yhdistellään kaupankäynnin yhteydessä suuremmiksi.

Valtiovarainvaliokunta on koettanut perehtyä lainasalkun uudistamisen perusteisiin ja niihin periaatteisiin, joita valtionvelan tehokkaaseen ja kustannuksia nivovaan hoitoon liittyy. Näyttää siltä, että aika laajasti eri asiantuntijatahot ovat yksimielisiä siitä, että tämä on oikea tapa tässä tilanteessa hoitaa valtionvelkaa ja saada tulevaisuuteen kohdentuvia kustannuksia pienennettyä ja korkoriskiä vähennettyä. Saman tyyppinen valtion velkasalkun hoitotapa on käytössä myös muualla Euroopassa ja myös Yhdysvalloissa, niissä maissa, joissa valtion talous on aiemmin velkaantunut hyvinkin nopeasti, mutta nyttemmin on muuttunut ylijäämäiseksi.

Arvoisa puhemies! Varmasti on myös niin, että kantavaltuusperiaate on tavallaan helpommin hahmotettavissa päätöksentekona eduskunnan kannalta, että meillä on sitten tiedossa se enimmäismäärä, mitä valtiolla velkoja voi olla. Eduskunnan ei sitten välttämättä tarvitse edes joka vuosi ottaa siihen erikseen kantaa.

[2] **Mauri Salo /kesk:** Arvoisa herra puhemies! Tässä 60 miljardin likvidissä, josta tässä esityksessä nyt oikeastaan on kysymys, on aika iso liikkumavara tällaisessa tilanteessa, kun kuitenkin pyritään edelleen velkoja maksamaan, eli meilläkin vain se liikkumavara kasvaa. Viime vuosina valtion lainoja on voimakkaasti konvertoitu, mihin on käytetty paljon sellaista rahaa, jota olisi voitu käyttää velan maksuun, jos sitä ei olisi pääomamarkkinoille korkoeroina ja muina palkkioina työnnetty. On kuitenkin syytä kysyä, onko olemassa selkeitä laskelmia niiltä jaksoilta, kun konvertointia on jo aikaisemmin suoritettu, onko saadusta korkohyödystä ihan selkeitä osoituksia vai onko kuitenkin niin, että taas kerran on markkinoille annettu tavallaan vapaat kädet toimia valtion velkasalkun kanssa ja sitä kautta suuret rahoitusmarkkinat hyötyvät näistä valtion operaatioista.

Olen tästä asiasta useaan eri otteeseen kyselytunneillakin esittänyt kysymyksiä valtiovarainministeri Niinistölle, ja hän on joissakin vastauksissaan todennut, että kaikki konvertoinnit eivät ole välttämättä olleet ihan onnistuneita. Oikeastaan kysyn valtiovarainvaliokunnan puheenjohtajalta, onko valiokunta kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, mitä on aikaansaatu näillä muutaman kymmenen miljardin operaatioilla. Onko siitä tullut todellista korkohyötyä ja kustannussäätöä?

[3] **Maria Kaisa Aula /kesk:** Arvoisa puhemies! Valtiovarainvaliokunta on koettanut omassa asian selvittämisessään perehtyä erityisesti yleisiin periaatteisiin, mitä valtion velkasalkun hoidossa noudatetaan, ja muiden vastaavien maiden käyttämiin periaatteisiin. Kyllä kaikissa maissa tällainen käytäntö on, että näitä velkoja konvertoidaan, tehdään niistä tosiaan paremmin jatkossa kaupaksi käyviä suurempia kokonaisuuksia, vaihdetaan vanhoja korkeakorkoisia lainoja matalakorkoisiin. Kyllä ainakin ne selvitykset, mitä valiokunta on saanut, ovat lähteneet siitä, että tämä on nimenomaan pitkällä tähtäimellä kannattavaa eli tänä päivänä maksetaan tavallaan tulevien vuosien kustannuksia. Varmasti korkokehitys voi osittain tähän vaikuttaa. Tästä tuskin voi aivan vedenpitäviä laskelmia kukaan esittää tänä päivänä, vaan se nähdään jälkeen päin.

Keskustelu päättyy.

Lainanottovaltuudet hyväksytään mietinnön ponnen mukaisesti.

Asia on loppuun käsitelty.

3) Hallituksen esitys laiksi Kansaneläkelaitoksen rahoituksen väliaikaisesta muuttamisesta vuonna 2001

Ensimmäinen käsittely
Hallituksen esitys HE 107/2000 vp
Valtiovarainvaliokunnan mietintö VaVM 18/2000 vp

Toinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on valtiovarainvaliokunnan mietintö n:o 18. Ensin käydään asiasta yleiskeskustelu ja sen jälkeen otetaan lakiehdotus yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

Yleiskeskustelua ei synny.

Yksityiskohtainen käsittely:

Lakiehdotuksen sisältö hyväksytään keskustelutta mietinnön mukaisena.

Lakiehdotuksen ensimmäinen käsittely päättyy.

4) Hallituksen esitys oluen matkustajatuomisten määriä koskevan lainsäädännön muuttamisesta

Ensimmäinen käsittely
Hallituksen esitys HE 112/2000 vp
Valtiovarainvaliokunnan mietintö VaVM 19/2000 vp

Toinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on valtiovarainvaliokunnan mietintö n:o 19. Ensin käydään asiasta yleiskeskustelu ja sen jälkeen otetaan valtiovarainvaliokunnan ehdottamat 1., 3., ja 4. lakiehdotus yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

Yleiskeskustelu:

[1] **Maria Kaisa Aula /kesk:** Arvoisa puhemies! Esittelen lyhyesti valtiovarainvaliokunnan mietinnön hallituksen esityksestä oluen matkustajatuomisten määriä koskevan lainsäädännön muuttamisesta.

Oluen matkustajatuomisten rajoitukset ovat osa suomalaista alkoholipolitiikkaa, jonka tarkoituksena on ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja, toisaalta turvata valtiolle riittävät verotulot. Matkustajatuomisten osalta lakiesityksessä on kyse siitä, että kun Suomi tuli EU:n jäseneksi vuodesta 95 alkaen, silloinhan liittymissopimuksen yhteydessä sovittiin siitä, että vuoden 2004 alusta Suomen on sovellettava yleisiä EU:n matkustajatuomisten rajoja, mikä merkitsee tuonnin huomattavaa vapauttamista. Esimerkiksi oluen osalta se tarkoittaisi aikanaan sitä, että sisämarkkinoilta voisi tuoda 110 litraa, ja EU:n ulkopuolelta, Venäjältä ja Virosta, olisi markkamääräinen rajoitus noin 1 000 markalla kerrallaan. Lakiesityksen tavoitteena on nyt asteittain sopeuttaa nimenomaan Suomen oluen matkustajatuomisten rajoituksia EU:n yleiseen suuntaan, mutta kuitenkin sillä tavalla aikaisemmista säännöksistä poiketen, että tällä kertaa voidaan eriyttää EU:n sisämarkkinoilta tuotavan oluen määrä ja toisaalta EU:n ulkopuolelta eli Venäjältä ja Virosta tuotavan oluen matkustajatuomisten rajoitukset.

Suomihan sai liittymissopimuksessa sellaiset ehdot, että sisämarkkinatuomisia oluen osalta ja EU:n ulkopuolisten maiden tuomisia piti vapauttaa samassa tahdissa. Nämä ovat olleet tähän asti molempia alueita koskien 15 litraa per matka. Sitten vielä EU:n ulkopuolisilta alueilta on ollut aikarajoitus eli vähintään 20 tunnin matka. Nyt esityksessä lähdetään siitä, että EU:n ulkopuolisista maista eli Suomen kohdalta nyt erityisesti Virosta ja Venäjältä tulevan matkustajan omaan käyttöön tuoman verottoman ja tullittoman oluen määrä olisi jatkossa 16 litraa ja samaa rajoitusta sovellettaisiin myös Ahvenanmaan liikenteessä. EU:n sisältä muista jäsenvaltioista tuotavan oluen määrä puolestaan nousisi. Hallitus esitti alun perin, että se olisi noussut kahdessa vaiheessa, ensiksi marraskuun alusta vanhasta 15 litrasta 24 litraan ja ensi vuoden alusta 32 litraan, mutta valtiovarainvaliokunta tältä osin esittää hallituksen esitystä muutettavaksi niin, että 32 litran kiintiö otettaisiin käyttöön jo marraskuun alusta. Perusteet ovat ne, että olisi tullin ja yritysten kannalta hankalaa, että muutaman kuukauden välein määräykset muuttuisivat.

Jos asiaa tarkastellaan EU:n ulkopuolisten maiden tuonnin osalta eli Viron ja Venäjän osalta, niin tässä esitetään käytännössä nykyinen matkustajatuontikiintiö pysytettäväksi entisel-

lään. Nythän pykälän mukaisesti Venäjän ja Viron tuontioikeus on ollut 15 litraa, mutta kun käytännössä olutpakkaukset ovat 8 litran suuruisia, matkustajat ovat tuoneet yleensä kaksi 8 litran pakkausta eli 16 litraa, mitä tulli on katsonut osittain läpi sormien. Nyt ikään kuin laillistetaan olemassa oleva tilanne Viron ja Venäjän osalta. Muiden EU-jäsenvaltioiden osalta, mikä Suomen kohdalta koskee lähinnä Ruotsia, mistä eniten meille olutta tuodaan, mahdollisuus tuoda tuplaantuisi nyt 1.11. lähtien.

Jos ajatellaan vaikutuksia Suomessa, niin koska oluen hinta Ruotsissa on suurin piirtein sama kuin Suomessakin, jos ei vähän kalliimpikin, tästä ei oleteta tulevan mitään suurempia tuontiryntäyksiä Ruotsin puolelta. Tosiaankin sitten, mitä tulee Venäjän ja Viron tilanteeseen, tilanne pysyy entisellään.

Valiokunta on mietinnössään muistuttanut siitä, että kun sopeutetaan Suomen matkustajatuomisten rajoja EU:n yleisiin rajoihin, jotka tulevat vuoden 2004 alusta, on tärkeää, että sopeutuminen tapahtuu vähin erin eikä yhdellä kertaa, yhdellä rysäyksellä tai aivan lyhyellä ajalla. Toisena valiokunta myös katsoo, että sopeutumisen tulee tapahtua paitsi lisäämällä asteittain tuontimääriä myös alentamalla asteittain alkoholiverotuksen tasoa, jotta myös Suomen oma kauppa ja ravintolatoiminta pysyy kilpailukykyisenä. Tämän lain osalta verotuksen alentamistarvetta ei näytä olevan tosiaankaan, koska tilanne pysyy suurin piirtein entisellään eikä suhteessa Ruotsiin ole tällaista kilpailuasemaa.

Valiokunta myöskin muistuttaa siitä, että olisi hyvä, että EU:n päätöksenteossa voitaisiin alkoholiverotuksessa edetä minimiverotuksen pohjalta niin, että otettaisiin huomioon alkoholinkulutuksen aiheuttamat sosiaali- ja terveyspoliittiset haitat ja että hallitus olisi tässä asiassa aktiivinen.

Arvoisa puhemies! Valiokunta tosiaan ehdottaa hallituksen esitystä muutettavaksi siltä osin, että sen voimaantulo EU:n jäsenmaiden olutkiintiön osalta ei olisi kaksivaiheinen, koska tämä aiheuttaisi epätietoisuutta matkustajien keskuudessa ja ylimääräisiä kustannuksia liikennöitsijöille ja yrityksille tiedottamisesta ja esitteiden painatuksesta. Sen takia katsottiin järkeväksi, että 32 litran rajoitus saatetaan voimaan heti 1.11. lukien.

Valiokunnan mietintöön sisältyy vastalause, joka on kristillisen liiton edustajien jättämä ja jossa ollaan valiokunnan enemmistön kanssa samaa mieltä EU:n jäsenmaiden oluttuontikiintiöstä, mutta esitetään, että EU:n ulkopuolisista maista eli lähinnä Virosta ja Venäjältä tuotavien tuomisten määrä rajoitettaisiin 16 litran sijasta 8 litraan. Suomella on direktiivin mukaan mahdollisuus säätää myöskin näin alhainen oluentuontikiintiö. Itse asiassa direktiivi mahdollistaisi jopa 6 litran tuontirajoituksen kolmansista maista. Valiokunnan enemmistö ei kuitenkaan tämän nykyisen tuontikiintiön alentamiseen lähtenyt mukaan, koska katsottiin, että on syytä edetä johdonmukaisesti, koska jatkossa kiintiötä kuitenkin pikemminkin joudutaan vuoden 2005 jälkeen nostamaan eikä laskemaan.

Arvoisa puhemies! Ihan lopuksi: Minusta on kuitenkin hyvä tilanne se, että oluen matkustajatuomisia koskeva lainsäädäntö Virosta ja Venäjältä on sillä tavalla selkiytynyt, että vuoteen 2005 asti Suomi voi pitää 16 litran rajoituksen. Siihen ei nyt kohdistu mitään EU-paineita eikä muitakaan paineita. Myöskin vuoden 96 jälkeen EU-lainsäädäntö on muuttunut niin, että myös aikarajoitus eli 20 tunnin sääntö on mahdollista ylläpitää. Sillä tavalla ollaan paljon vakaisemmassa tilanteessa kuin vuoden 95 jälkeen, jolloin tuli paljon ongelmia ja häiriöitä tässä tilanteessa ja jolloin Suomi nimenomaan aktivoitui hakemaan erivapautta Venäjän ja Viron tuonnin suhteen. Niin kuin hallituksen esityksestä käy ilmi, aikarajoituksen säätäminen jo aika paljon rauhoitti tilannetta sikäli, että valiokunnan enemmistö ei sitten enää nähnyt tarpeelliseksi, että olisi palattu 8 litran kiintiöön.

[2] **Bjarne Kallis /skl:** Arvoisa herra puhemies! Oikeastaan kahteen asiaan näin aluksi voisin kiinnittää huomiota. Toinen on se, että tässä pari tuntia keskusteltiin terveyspoliittisista ongelmista terveydenhuollon yhteydessä, ja viimeisessä puheenvuorossa ministeri Perho totesi, että kaikkein tärkeintä on panostaa ennaltaehkäisyyn. Aivan samaa hallitus esitti silloin, kun se haki EU:lta lupaa saada rajoittaa oluen tuontia kolmansista maista.

Toinen asia: Olisi mielenkiintoista tietää, mitä Euroopan unionissa ajatellaan, kun Suomi hakee lupaa saada alentaa matkustajatuomisia kolmansista maista 15 litrasta 6 litraan, ja kun EU sen luvan antaa, niin nostetaan 15 litrasta 16:een. Haettiin lupaa, esitettiin vahvoja perusteluja, minkä

takia pitäisi alentaa, ja kun vastaus tulee, niin silloin nostetaankin.

Herra puhemies! Vähän historiaa. Kun Suomi liittyi Euroopan unioniin vuonna 95, niin matkustajatuomiset nousivat saman tien 2 litrasta 15 litraan. Tämä koski matkustajatuomisia kaikista maista. Tämä synnytti suuria ongelmia, varsinkin eräissä rajakunnissa, sillä seurauksella, että eduskunta sääti toukokuussa 1995 aikarajoituksen. Tuomisissa kolmansista maista edellytettiin, että matka oli kestänyt 20 tuntia. Lisäksi pari kuukautta myöhemmin tehtiin hakemus komissiolle saada pudottaa määrä kolmansista maista 15 litrasta 6 litraan ja todettiin, niin kuin hallituksen esityksessäkin todetaan, että lisääntynyt alkoholijuomien kulutus on johtanut merkittäviin terveys- ja sosiaalipoliittisiin sekä järjestyksenpidollisiin ongelmiin. Lisäksi todettiin, että aikarajoitusta tärkeämpi on määrän rajoittaminen. 20 tunnin raja on tärkeä, mutta vielä tärkeämpänä pidettiin sitä, että määrä voitaisiin pudottaa 15 litrasta 6 litraan.

Niin kuin on montakin kertaa jo todettu, komissio tai oikeastaan neuvosto, antoi direktiivin, joka mahdollistaisi meille määrän pudottamisen 15 litrasta 6 litraan. Tästä syystä olemme jättäneet vastalauseen. Emme kuitenkaan esitä, että määrä pudotettaisiin 6 litraan. Ihan käytännöllisistä syistä katsomme, että 8 litraa voidaan tuoda. Se tarkoittaa 24:ää tölkkiä, ja kun olut on yleensä pakattu 24 tölkin pakkauksiin, niin 8 litraa olisi silloin mielestämme paikallaan. Tulemme yksityiskohtaisessa käsittelyssä tekemään pykälänmuutoksia.

[3] **Lauri Oinonen /kesk:** Arvoisa herra puhemies! Äsken kävimme pitkän terveyspoliittisen keskustelun, ja osaltaan näen, että tämä aihe liittyy myös tuohon. Meidän tulee kiinnittää huomiota kaikkiin niihin asioihin, joilla voimme ennalta ehkäistä sairauksia ja sosiaalisia ongelmia. Näkisin, että näiden näkökohtien tulisi olla hyvin keskeisiä silloin, kun puhutaan alkoholipolitiikasta tai oluesta tässä yhteydessä.

Haluan henkilökohtaisesti yhtyä ed. Kalliksen esittämiin näkökohtiin ja olen varsin tyytyväinen, että asiasta on jätetty valiokunnassa vastalause, koska jokainen laajennus, jolla maahan saadaan tuoda vapaasti alkoholijuomia, vie pois kotimaisia markkoja, ne menevät ulkomaille, pois meidän verotuloistamme. Samalla nämä edesauttavat juuri niitä ongelmia, joita alkoholilla eri muodoissaan on. Hallitus on minusta tehnyt paremman esityksen kuin valtiovarainvaliokunta. Toivon hallituksen esitykselle menestystä.

[4] **Anu Vehviläinen /kesk:** Arvoisa puhemies! Mielestäni molemmat, sekä 16 litraa että 32 litraa, ovat erittäin paljon. Ihmettelen, kuka haluaa niin isoja määriä kantaa rajan yli. Esitys kolmansien maiden osalta on nykykäytäntöön tekninen korjaus, 15:sta 16 litraan.

Pari kommenttia vastalauseen johdosta. Jos katsoo EU:n ulkopuolisia maita ja EU-maita, niin ainakin meilläpäin, Itä-Suomessa ja lähellä rajaa, katsotaan, että pitäisi olla samanlaiset säännökset, olipa raja mikä raja tahansa. Ei pidetä hyvänä sitä, että on olemassa kahdenlaisia säännöksiä. Itse olen samaa mieltä. Ei ole sivistynyttä tuoda hirveitä määriä olutta, tulipa sitten mistäpäin tahansa.

Sitten terveyspoliittiseen näkökulmaan. Minusta suurempi asia on se, miten me pystymme rajoittamaan sitä, että esimerkiksi itärajalta ei tule epäpuhdasta alkoholia tai ylipäänsä huumeita, ja mitä vaikutuksia on Schengenin sopimuksella. Minun mielestäni tämän rajoituksen kanssa, mitä nyt tavallaan ollaan pakotettuja tekemään, tulee pystyä elämään, mutta suuremmat ongelmat ovat kyllä jossakin muualla kuin oluessa.

[5] **Ulla Juurola /sd:** Arvoisa puhemies! On totta, että terveyspoliittisesti alkoholi on erinomaisen merkittävä asia. Suomalaisia miehiä kuolee ennenaikaisesti kaikkein eniten alkoholin käytön vuoksi ja monissa muissa kuolemansyissä alkoholi on osana, eli tämä on erinomaisen suuri asia siinä mielessä, mitkä meidän tulevaisuuden terveydenhoitomenomme tulevat olemaan. Tämä koskee erityisesti tilannetta, jossa alkoholin käyttö aloitetaan huomattavan nuorena, eli erityisesti nuoria tyttöjä. Siinä suhteessa tietysti myös se, miten alkoholia voi tuoda Suomeen tai miten sitä verotetaan, ovat tärkeitä asioita. EU:n määräyksien mukaan joudutaan EU-maista tuotua määrää nyt nostamaan.

Kannanotoissa, joita valtiovarainvaliokunnan lausunnossa on, on mielestäni kolme kohtaa, jotka ovat nyt tärkeitä: se, että hyvin tarkasti mietitään, missä tahdissa mennään vuoteen 2003, lopputilanteeseen, missä tahdissa tuontimääriä lisätään ja missä tahdissa alennetaan arvonlisäveroa, ja kolmanneksi se, että Suomi vaikuttaisi todella-

kin siihen, että EU:n minimialkoholiverotasoa nostettaisiin, että alkoholin verotusta ei tarvitsisi niin matalalle vetää kuin nyt joudutaan vetämään. Mutta tietysti nämä ovat vain osatekijöitä. Alkoholin haittoja ennalta ehkäisevät toimenpiteet ovat sitten hyvin moninaiset.

[6] **Maria Kaisa Aula /kesk:** Arvoisa puhemies! Ihan selkiytyksenä ed. Kalliksen mielipiteeseen siitä, miksi Suomi anoi 6 litran kiintiötä, kun lopputulos kuitenkin on 16 litraa: Täytyy tietenkin ottaa huomioon se, että 6 litran hakemus tehtiin vuonna 96. Kun silloin oli pelko, että aikarajoitusta laivoilla ei voida jatkaa, haettiin tavallaan varmuuden vuoksi siitä, että voitaisiin edes tehdä määrärajoitus. Sitten ilmeni, että aikarajoitus voidaan kuitenkin säilyttää. EU:ssa tämän vuonna 96 tehdyn anomuksen käsittely on vain jatkunut niin pitkään, että vastaus tuli sieltä vasta vuonna 2000, eikä sinä aikana Suomi sitten muuttanut pyyntöään. Aikarajoitus jo auttoi asiaa niin, että Virosta tuotavan oluen määrä putosi aika paljon, eikä viime vuosina ole niitä suuria ongelmia ilmeisesti ilmentynyt, mitä silloin alkuvaiheessa. Direktiivihän ei suinkaan ole Suomen kannalta turha, koska se antaa mahdollisuuden eriyttää Viron ja Venäjän oluttuomisten ja sitten muiden EU-maiden, Ruotsin, Saksan ja Tanskan, oluttuomisten määrät niin, että me voimme pitää tiukan rajan Viroon ja Venäjään seuraavat viisi vuotta, mikä minunkin mielestäni on erittäin tärkeää ja perusteltua.

Suurin huoli minusta on vuodesta 2004, jolloin meidän pitäisi vapauttaa Virostakin tuonti niin, että se olisi käytännössä 110 litraa. Siihen minusta meidän pitäisi valmistautuminen ja huolehtiminen kohdentaa. Tässä nyt jatketaan entistä tilannetta.

Arvoisa puhemies! Minä en ole tainnut yhtään litraa olutta tuoda sen kummemmin Virosta kuin muualtakaan, että sillä tavalla en koe tätä henkilökohtaisesti, mutta näen, että on johdonmukaista jatkaa linjalla, jolla on viime vuosinakin oltu, eikä toisaalta sitten aiheuttaa turhaa hankaluutta sen kummemmin liikennöitsijöille kuin matkustajillekaan.

[7] **Bjarne Kallis /skl:** Arvoisa herra puhemies! Kun vastalauseen kirjoitimme ja otimme sen kannan, minkä me otimme, me luotimme kyllä siihen tekstiin, mikä hallituksen esityksessä on. Siinä todetaan muun muassa, että "aikarajoitusta tärkeämpää oli saada verottoman oluen tuonnille kolmansista maista määrällinen rajoitus". Toisin sanoen kaikkein tärkein oli saada määrällinen rajoitus kolmansista maista.

Mitä tulee ed. Vehviläisen puheenvuoroon, jossa hän totesi, että olisi oikeudenmukaista, että idässä saataisiin tuoda yhtä paljon kolmansista maista kuin muista maista, niin taas viittaan hallituksen esityksen tekstiin, missä todetaan, että laajamittaiset matkustajatuomiset aiheuttivat runsaasti ongelmia varsinkin Kaakkois-Suomen alueella, mutta myös Etelä-Suomessa Helsingin ja Tallinnan välillä jne. Näistä syistä pidämme tärkeänä, että määrä kolmansista maista olisi rajoitettu 8 litraan.

[8] **Jaana Ylä-Mononen /kesk:** Arvoisa puhemies! Mielestäni valtiovarainvaliokunnan mietintö on hyvä. Pidän myöskin merkittävänä, että tässä panostettaisiin myös siihen, että hallitus aktivoituisi oman alkoholipolitiikkamme kohdalla aivan oleellisesti. Mietinnössä on lause, jossa kerrotaan: "EU:n alkoholiverotuksen minimitason korottaminen helpottaisi osaltaan Suomen sopeutumista EU:n alkoholiverotukseen." Näin varmasti olisi, mutta tuskin tässä ajassa joka on käytettävissä tämän asian suhteen, niin tulee käymään, joten luultavasti Suomi saa yksikseen sopeutua. Sen vuoksi pidän tätäkin esitystä oikean suuntaisena.

[9] **Maria Kaisa Aula /kesk:** Arvoisa puhemies! Vielä ed. Kallikselle määrällisestä rajoituksesta: Siitähän me olemme aivan täsmälleen samaa mieltä, että määrällinen rajoitus Viron ja Venäjän tuonnissa pitää olla. Meillä on vain eri käsitys siitä, onko se 8 vai 16 litraa. Mutta ennen kuin tämä direktiivi tuli, Suomella ei ollut oikeutta rajoittaa sitä edes 16 litraan, vaan sen olisi pitänyt edetä Viron ja Venäjän osalta samassa tahdissa kuin Ruotsin, Tanskan ja EU-maiden osalta. Määriä ei ollut mahdollisuutta eriyttää. Nyt kun tuli uusi direktiivi, ne voitiin eriyttää. On hyvä, että on eriytetty ja säädetty, että jatketaan vuoteen 2005 entistä rajaa.

Ed. Oinoselle vielä: Kun mietitte äänestyskäyttäytymistä, niin tässähän ei kasvateta Virosta tuotavan oluen tuontimäärää, vaan se pysyy entisellään. Myöskään ed. Kallis ei esitä, että palattaisiin hallituksen alkuperäiseen esitykseen. Sitä esitystä tässä ei ole oikeastaan lainkaan äänestettävänä, vaan valiokunta oli yksimielinen

siitä, että EU:n jäsenmaiden tuontikiintiön nostaminen 32 litraan tehdään marraskuun alusta lähtien.

[10] **Oikeusministeri Johannes Koskinen:** Arvoisa puhemies! Oli miellyttävä kuulla, että aikarajaa pidetään kaikilta tahoilta toimivana. Itse olin sitä vaatimassa takaisin viime kaudella, kun se oli hätiköidysti poistettu. Sillä pystytään pahimmat väärinkäytökset juuri itä- ja etelärajalla hoitamaan.

Vuoden 2005 jälkeistä tilannettakaan ei pitäisi ikään kuin ennalta katsoa toivottomaksi. Kyllä meidän täytyy pystyä hillitsemään valtavien hinnanerojen vaikutusta ja alkoholin vyörytystä yli rajan. Varmasti myös Euroopan unionissa joudutaan ottamaan enemmän askeleita pohjoismaisen alkoholipolitiikan suuntaan tämän viisivuotiskauden aikana ja meillä on mahdollisuuksia pitää alkoholiveroa, olutveroa, terveyspoliittisena kansanterveystyön aseena jatkossakin.

Ed. Laukkanen merkitään läsnä olevaksi.

---

[11] **Lauri Oinonen /kesk:** Arvoisa herra puhemies! Eräs puheenvuoron käyttäjä toi esille kysymyksen siitä, mitä ovat ennen muuta kolmansista maista mutta ehkä muistakin maista alkoholin nimellä tuotavat aineet välttämättä jatkossa, koska ainakin salakuljetetuissa aineissa on todettu olevan hyvinkin tuhoisia myrkkyjä. Alkoholi sinällänsähän on terveydelle epäedullinen, näin useimmat lääketieteilijät asian todistavat. Mutta pelkään sitä vaaraa, että saattaa erityisesti kolmansista maista tulla tuotteita, joissa on alkoholin etiketit mutta joitten sisältö on ehkä jotain muuta kuin etiketit kertovat.

[12] **Anu Vehviläinen /kesk:** Arvoisa puhemies! Vielä haluan käyttää lyhyen puheenvuoron vastatakseni ed. Kallikselle, ettei tulisi väärää käsitystä. En ole vaatimassa missään tapauksessa kolmansiin maihin enempää kuin esitys on. Olen täysin valtiovarainvaliokunnan esityksen takana. Minusta periaatteellisesti ei ole hyvä asia, että meillä on rajoilla erilaisia määriä. Se ei ole minusta kansalaisten kannalta eikä myöskään terveyspolitiikan kannalta hyvä asia.

[13] **Maria Kaisa Aula /kesk:** Arvoisa puhemies! Haluan kiittää ministeri Koskista kannanotosta, jossa hän totesi, että jatkossa tulee olla aktiivinen siinä, että EU:n omaa alkoholiverotusta ja EU:n suhtautumista alkoholipolitiikkaan kehitetään niin, että pohjoismaista toimintatapaa voitaisiin säilyttää. Valtiovarainvaliokunta mietinnössään juuri ajoi tätä samaa takaa, kun katsoimme, että EU:n alkoholiverotuksen minimitason korottaminen helpottaisi osaltaan Suomen sopeutumista tulevaan tilanteeseen ja että EU:n päätöksenteossa otettaisiin huomioon alkoholin kulutuksen aiheuttamat sosiaali- ja terveyspoliittiset haitat ja että hallitus olisi asiassa aktiivinen. Ongelmahan on siinä, että EU:ssa tätä ei mielletä lainkaan sosiaalipoliittisena kysymyksenä vaan se on enemmän kauppapolitiikkaa, tullipolitiikkaa, maatalouspolitiikkaa. Keskustelun laventamisessa Euroopan unionin piirissä Suomen hallituksen pitäisi olla toimelias.

Yleiskeskustelu päättyy.

Toinen varapuhemies: Asian käsittely keskeytetään.

5) Hallituksen esitys laiksi tapaturma- ja liikennevakuutuslaitoksilta vuodelta 2001 perittävästä maksusta

Ensimmäinen käsittely
Hallituksen esitys HE 117/2000 vp
Valtiovarainvaliokunnan mietintö VaVM 20/2000 vp

Toinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on valtiovarainvaliokunnan mietintö n:o 20. Ensin käydään asiasta yleiskeskustelu ja sen jälkeen otetaan lakiehdotus yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

Yleiskeskustelua ei synny.

Yksityiskohtainen käsittely:

Lakiehdotuksen sisältö hyväksytään keskustelutta mietinnön mukaisena.

Lakiehdotuksen ensimmäinen käsittely päättyy.

6) Hallituksen esitys laiksi tieliikennelain muuttamisesta

Ensimmäinen käsittely
Hallituksen esitys HE 72/2000 vp
Liikennevaliokunnan mietintö LiVM 8/2000 vp

Toinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on liikennevaliokunnan mietintö n:o 8. Ensin käydään asiasta yleiskeskustelu ja sen jälkeen otetaan lakiehdotus yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

Yleiskeskustelua ei synny.

Yksityiskohtainen käsittely:

Lakiehdotuksen sisältö hyväksytään keskustelutta mietinnön mukaisena.

Lakiehdotuksen ensimmäinen käsittely päättyy.

7) Hallituksen esitys laiksi luotsauslain muuttamisesta

Ensimmäinen käsittely
Hallituksen esitys HE 92/2000 vp
Liikennevaliokunnan mietintö LiVM 9/2000 vp

Toinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on liikennevaliokunnan mietintö n:o 9. Ensin käydään asiasta yleiskeskustelu ja sen jälkeen otetaan lakiehdotus yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

Yleiskeskustelua ei synny.

Yksityiskohtainen käsittely:

Lakiehdotuksen sisältö hyväksytään keskustelutta mietinnön mukaisena.

Lakiehdotuksen ensimmäinen käsittely päättyy.

8) Hallituksen esitys laiksi vakuutusyhtiölain muuttamisesta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi
Hallituksen esitys laiksi työeläkevakuutusyhtiöistä annetun lain 12 §:n muuttamisesta

Ensimmäinen käsittely
Hallituksen esitys HE 32, 63/2000 vp
Talousvaliokunnan mietintö TaVM 22/2000 vp

Toinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on talousvaliokunnan mietintö n:o 22. Ensin käydään asiasta yleiskeskustelu ja sen jälkeen otetaan hallituksen esitykseen n:o 32 sisältyvät lakiehdotukset yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

Yleiskeskustelua ei synny.

Yksityiskohtainen käsittely:

Hallituksen esitykseen n:o 32 sisältyvien lakiehdotusten sisältö hyväksytään keskustelutta mietinnön mukaisena.

Eduskunta yhtyy talousvaliokunnan ehdotukseen hallituksen esitykseen n:o 63 sisältyvän lakiehdotuksen hylkäämisestä.

Lakiehdotusten ensimmäinen käsittely päättyy.

9) Hallituksen esitys laeiksi eläkesäätiölain ja vakuutuskassalain muuttamisesta

Ensimmäinen käsittely
Hallituksen esitys HE 95/2000 vp
Talousvaliokunnan mietintö TaVM 23/2000 vp

Toinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on talousvaliokunnan mietintö n:o 23. Ensin käydään asiasta yleiskeskustelu ja sen jälkeen otetaan lakiehdotukset yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

Yleiskeskustelua ei synny.

Yksityiskohtainen käsittely:

Lakiehdotusten sisältö hyväksytään keskustelutta mietinnön mukaisena.

Lakiehdotusten ensimmäinen käsittely päättyy.

10) Hallituksen esitys laiksi työvoimapoliittisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain muuttamisesta

Ensimmäinen käsittely
Hallituksen esitys HE 158/2000 vp
Työ- ja tasa-arvoasiainvaliokunnan mietintö TyVM 6/2000 vp

Toinen varapuhemies: Käsittelyn pohjana on työ- ja tasa-arvoasiainvaliokunnan mietintö n:o 6. Ensin käydään asiasta yleiskeskustelu ja sen jälkeen otetaan lakiehdotus yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

Yleiskeskustelua ei synny.

Yksityiskohtainen käsittely:

Lakiehdotuksen sisältö hyväksytään keskustelutta mietinnön mukaisena.

Lakiehdotuksen ensimmäinen käsittely päättyy.

11) Hallituksen esitys laiksi yhtiöveron hyvityksestä annetun lain 6 a ja 6 b §:n muuttamisesta

Mietintöjen pöydällepano
Hallituksen esitys HE 108/2000 vp
Valtiovarainvaliokunnan mietintö VaVM 22/2000 vp

Mietintö pannaan pöydälle puhemiesneuvoston ehdotuksen mukaisesti seuraavaan varsinaiseen täysistuntoon.

Toinen varapuhemies: Eduskunnan seuraava varsinainen täysistunto on huomenna torstaina kello 18, kyselytunti huomenna kello 16.30.

Täysistunto lopetetaan kello 16.52.

Pöytäkirjan vakuudeksi:

Jouni Vainio