

Plenum

Onsdag 5.11.2025 kl. 14.00—16.35

3. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården

Regeringens proposition RP 159/2025 rd

Remissdebatt

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

För debatten reserveras i detta skede högst 30 minuter. Om vi inte inom denna tid hinner gå igenom talarlistan avbryts behandlingen av ärendet och fortsätter efter de övriga ärendena på dagordningen. — Nu börjar debatten. Första talare är minister Juuso, presentationsanförande, varsågod.

Debatt

14.07 Sosiaali- ja terveystoimi Kaia Räsänen (esittelypuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakeja ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annettua lakia eli asiakastietolakeja.

Tämän esityksen tavoitteena on selkeyttää nykyistä oikeustilaa ja siten mahdollistaa teknologian ja potilastiedon hyödyntäminen ennakoidun terveydenhuollon palveluissa. Laajempina tavoitteena tällä tuetaan terveydenhuollon palvelujen painopisteen siirtymää ennaltaehkäiseviin ja ennakoiuihin palveluihin. Terveydenhuollon painopisteen siirto ennakoidaan ja ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon sisältää erityisesti pitkän aikavälin säästöpotentiaalia, jolla on mahdollista kustannussäästöjen lisäksi luoda entistä vaikuttavampia ja oikea-aikaisempia terveydenhuollon palveluja.

Ennakoidulla terveydenhuollolla voidaan edistää väestön terveyttä, saavuttaa sekä yksilö- että ryhmätason terveyshyötyjä, kohdentaa terveydenhuollon rajallisia resursseja entistä tehokkaammin ja lisätä väestön hyvinvointia. Ennakoida ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto voi oikea-aikaisesti ja tehokkaasti toteutuessaan vähentää kalliiden erikoissairanhoidon palvelujen tarvetta ja pitkäaikaishoitoa. Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen vähentää sairastavuutta, lisää hyvinvointia ja pidentää elinvuosia ja niiden laatua, kaventaa terveyseroja sekä tukee terveydenhuollon resurssien vaikuttavaa kohdentamista.

Lisäksi esityksen tavoitteena on edistää teknologian hyödyntämistä hyvinvointialueiden järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Teknologian hyödyntämisellä voidaan kohentaa voimavaroja entistä vaikuttavammin ja optimaalisemmin, mikä samalla parantaa palvelujen laatua ja oikea-aikaisuutta. Palveluja käyttävät yksilöt hyötyvät siitä, että heidän tarpeisiinsa pystytään vastaamaan oikea-

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

aikaisemmin ja vaikuttavammin. Tämän voidaan arvioida lisäävän hyvinvointia, elinvuolia, ja kaventavan terveyseroja.

Esityksellä ei luoda hyvinvointialueille uusia tehtäviä tai velvollisuuksia. Tavoitteena on sen sijaan täsmentää jo olemassa olevia terveydenhuoltolain tarkoittamia tehtäviä ja tukea niiden toteuttamista mahdollistamalla potilastietojen entistä tehokkaampi hyödyntäminen palvelujen ja tehtävien toteuttamisessa. Hyvinvointialueet voivat käsitellä potilastietoja ja ottaa potilaaseen yhteyttä, jos potilaalla on voimassa oleva hoitosuhde. Tällä hetkellä on kuitenkin epäselvää, milloin hoitosuhde on voimassa ja milloin ei. Lisäksi tietosuojavaltuutettu on antanut ennakkoratkaisun, jonka on tulkittu estävän ennakoivaa toimintaa potilastietoja hyödyntämällä. Tätä kokonaisuutta on tarkoitus selventää tässä lainsäädännössä.

Ehdotetulla sääntelyllä ei velvoiteta teknologian käyttöönottoon tai teknologian investointiin. Sen sijaan teknologian hyödyntäminen mahdollistetaan ja siihen kannustetaan. Näin hyvinvointialue voi päättää siitä, milloin teknologian hyödyntäminen on tarkoituksenmukaista ja vaikuttavaa ja minkälaiseen teknologiaan alue investoi.

Lausuntopalaute oli pääosin positiivista ja kannustavaa. Ehdotetut muutokset koetaan tarpeellisiksi. Lausunnonantajat tukivat ehdotetun sääntelyn tavoitteita, joihin kuuluu muun muassa painopisteen siirto korjaavista palveluista kohti varhaisempaa tukea ja apua sekä ennaltaehkäisyä. Enemmistö myös tuki ehdotettavaa sääntelyä, mutta osalla oli korjaus- tai muutosehdotuksia jatkovalmistelua varten. Kriittinen palaute koski muun muassa yksityisen terveydenhuollon sektorin roolia. Kritiikki koski sitä, että esityksessä rajataan pois yksityisen palvelunantajan mahdollisuus käsitellä potilastietoja ennakoivan terveydenhuollon tarkoituksessa, sillä ehdotettavassa sääntelyssä käyttöoikeus on rajattu terveydenhuoltolain mukaisiin tehtäviin, joiden järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla. Valmistelussa on arvioitu, että tämän esityksen tarkoittamat ennakoivan terveydenhuollon tehtävät ovat luonteeltaan kansanterveystyötä, minkä lisäksi ne ovat hyvinvointialueiden järjestämisvastuun piirissä. Näin ollen sääntelyä ei ulotettu koskemaan yksityisiä palvelunantajia. Ehdotettava sääntely ei kuitenkaan vaikuta siihen, että hyvinvointialue voi tietyin reunaehdoin järjestämislain nojalla ulkoistaa palveluja.

Terveydenhuollossa on jo nyt olemassa ennakoiviksi palveluiksi katsottavia palveluja, jotka ovat jo nyt hyvinvointialueen järjestämisvastuun piirissä. Näin ollen ennakoivien terveydenhuollon palvelujen mahdollistaminen ja siihen liittyvä sääntelytarve on selkeätä. Mitä tulee sosiaalihuoltoon, sen rooli tulee arvioida erikseen omana hankkeena myöhemmin.

Esityksessä on huomioitu kokonaisvaltaisesti sen kytkeytyminen perus- ja ihmisoikeussääntelyyn, erityisesti oikeuteen riittäviin terveyspalveluihin ja yksityiselämän suojaan. Ehdotettavalla sääntelyllä pyritään selventämään nykyistä oikeustilaa ja varmistamaan, että potilastietojen käsittelylle ennakoivassa terveydenhuollossa on selkeät perusteet ja reunaehdot, joilla kunnioitetaan yksilöiden oikeuksia. Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan mahdollisimman pian. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Kiitokset ministerille esittelystä. — Onko tarvetta käydä lyhyttahtista keskustelua? Mikäli on, niin pyydän edustajia nousemaan seisomaan ja painamaan V-painiketta. — Edustaja Laiho.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

14.13 Mia Laiho kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä on erittäin hyvä esitys. Nimenomaan ennakoivaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon pitää meidän enemmän satsata, ja tämä liittyy nyt näiden sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen käsittelyyn. Tässä on olemassa tällä hetkellä jo niitä esteitä, joita ei pystytä tunnistamaan, niitä ihmisiä tai ryhmiä, jotka tarvitsisivat enemmän hoitoa. Sanon tästä esimerkkinä sydän- ja verisuonitautien riskissä olevat, miten saataisiin poimittua siellä esimerkiksi diabeetikot, jotka eivät tiedä, että heillä on kohonnut verensokeri ja sitä kautta myös lisääntynyt riski erilaisille muille sydäntapahtumille. Erittäin hieno asia. Tämä myös mahdollistaa jatkossa omalääkärille paremmat mahdollisuudet saada hallintaan sen oman väestönsä, jos pystyy tekemään tällaisia hakuja esimerkiksi juurikin verensokerin osalta.

Se, mikä tässä tietysti puute on — ja voisin sitä vielä ministeri Juusolta kysyä — on se, että työterveyshuoltohan tässä jää nyt ulkopuolelle yksityisenä toimijana, mikä se usein on. [Puhemies koputtaa] Onko tätä ajateltu, miten se saataisiin mukaan?

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Sillanpää.

14.15 Pia Sillanpää ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kiitos ministerille esittelystä. Me ollaan tosiaan puhuttu terveydenhuollossa pitkään tästä ennalta ehkäisevän terveydenhoidon tarpeesta, ja vastaanotan tämän esityksen ihan kyllä mielenkiinnolla ja hyvällä.

Pientä huolta kannan siitä, että toteutuuhan tässä sitten kaikkien potilaiden itsemääräämisoikeus ja kunnioitetaanhan sitä tahtoa siitä, että välttämättä kaikki eivät halua niitä omia terveystietojaan katsottavaksi. Se on tärkeää huomioida siinä. Mutta suuri osa kansalaisista varmasti lämmöllä vastaanottaa sen, että saa sitä ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa silloin, kun oma elämäntilanne ja terveys ovat sitä tarvitsemassa. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

14.16 Aki Lindén sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kun näin tämän meidän asialistalla, niin olin ensin vähän hämmentynyt, että hetkinen, onko kysymys nyt siitä, että vanhalle, tutulle asialle keksitään uusia nimiä. Ennen puhuttiin ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta, kansanterveystyöstä ja niin edelleen, ja nyt on termi ”ennakoiva terveydenhuolto”. No, se selviää tietysti tuossa, että nyt halutaan käyttää tällaista termiä, ja siihen liittyy, niin kuin kahdessa edeltävässä puheenvuorossa on ilmennyt, myös tämä, että nyt voidaan niitä sairaus- ja asiakastietoja käyttää sitten sen ennakkoinnin suunnitteluun.

Aivan kuten tässä edustaja Laiho totesi, niin itsellenikin on sellainen taustakokemus, että esimerkiksi omalääkärille — aiemmin puhuttiin väestövastuusta — on suuri etu siinä, että saa ikään kuin katseltua, mikä on se väestön sairastavuus, ja myös jos katsotaan laajemmin kuntatasolla ja hyvinvointialuetasolla. Tiedän — ministeri on itse työskennellyt Ruotsissa aikanaan — että jo monta kymmentä vuotta sitten esimerkiksi Västmanlands läns landstingetillä oli tällainen pieni epidemiologinen yksikkö, joka monitoroi ja selvitti, siis tutki ja laski, väestön sairastavuutta, ja sitä pystyttiin käyttämään siinä suunnittelussa. Vähän vain hämmentää todella tämä, tarvitaanko uusi termi vanhalle asialle. — Kiitoksia.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Forsgrén.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

14.17 Bella Forsgrén vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kannatan ihan siinänsä hallituksen esityksen tavoitetta tämän osalta. Mehän tiedetään se, että ennaltaehkäisyyn kannattaa panostaa ja ihmisille on tärkeätä päästä avun piiriin lääkärille, hoitajille, mikä ikinä tarvitaankaan juuri silloin, kun se oire tulee, ja tällä hallituksen tavoitteella on kyllä varmasti opposition tuki. Olen vain huolissani siitä, että kun katsoo tätä budjettiesitystä, niin täällä ei ole taloudellisia vaikutuksia elikkä euroja ei ole laitettu tähän kokonaisuuteen. Ja mitä toimeenpanosta tiedän, niin ilman rahaa toimeenpano saattaa olla aika haastavaa, joten olisin kysynyt ministeriltä: miten nyt huolehditaan, että tämä hallituksen esitys tosiasiallisesti täyttyy, jos rahapanostusta ei olla kuitenkaan laittamassa samaan aikaan?

Toinen huoli liittyy siihen, että kun me seurataan hyvinvointialueiden tilanteita, niin tällä hetkellä todella monella hyvinvointialueella johtuen tästä vaikeasta taloustilanteesta leikataan juuri niistä ennaltaehkäisevistä palveluista, koska ne eivät tällä hetkellä ole lakisääteisiä. Eli samaan aikaan hallitus luo ihan hyvää lainsäädäntöä ja tuo tavoitteita esille, mutta sitten tosiasiallisesti tekee ihan päinvastaista politiikkaa, ja tämä on aika ristiriitaista.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Räsänen, Päivi.

14.18 Päivi Räsänen kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! On todellakin tärkeää tässä esityksessä, että nyt poistetaan tarpeettomia esteitä potilastietojen käsittelyltä, kun tavoitteena on terveysongelmien varhainen tunnistaminen ja yksilön palvelutarpeen ennakointi.

Täällä jo edustaja Laiho nosti kysymyksen esimerkiksi diabeetikkojen ja diabeteksen jonkinlaisesta skriinauksesta. Mietin, että meillä on useita kansantauteja, joissa tätä mahdollisesti voisi jollakin tavalla hyödyntää. Myös päihdesairaudet ovat tällainen ryhmä.

Itse mietin myös sitä, että kun hyvinvointialueilla on ollut tavoitteena useilla paikoilla esimerkiksi ikäihmisten neuvolapalveluiden järjestäminen, onko tässä mahdollista ajatella, että jollakin tavalla tätä lainsäädäntöä hyödynnettäisiin siihen, että pystyttäisiin ennalta koimaan nimenomaan ikäihmisten terveysongelmia ja heidän palvelutarpeitaan.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Rintamäki.

14.19 Anne Rintamäki ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Esitys on tarpeellinen, sillä ennakoivaa terveydenhuoltoa ei ole määritelty aiemmin sotelainsäädännössä. Terveydenhuoltolaki kyllä velvoittaa ennalta ehkäiseviin palveluihin jo nyt, mutta potilastietojen käyttö edellyttää hoitosuhdetta. Hoitosuhteen on yleensä katsottu syntyvän terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan välille, mutta hoitosuhteen käsite voi jäädä epämääräiseksi, esimerkiksi silloin kun kyseessä on pitkäaikaissairauden vuoksi palveluja käyttävä potilas ja edellisestä käynnistä tai potilasaloitteisesta yhteydenotosta on kulunut aikaa tai niitä tapahtuu vain harvoin. Pidän tätä esitystä tervetulleena. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Perholehto.

14.20 Pinja Perholehto sd (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa rouva puhemies! On helppo yhtyä kollegojen puheenvuoroihin siinä mielessä, että ajatuksellisesti kukaan tuskin vastustaa tätä hallituksen esitystä tai liiemmin sen pyrkimyksiä panostaa varhaiseen

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

riskien tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn. Sinällään tämä voisi varmaan työkaluja antaa, mutta ehkä ristiriitaisena koen — kuten edustaja Forsgrén omassa puheenvuorossaan ihan ansiokkaasti esiin nosti — että samalla on kuitenkin toteutettu muita toimia, jotka päinvastoin esimerkiksi perusterveydenhuoltoa ovat heikentäneet, hoitoonpääsyä vaikeuttaneet, ja toisaalta nimenomaan nämä ei-lakisääteiset tehtävät, jotka olisivat ihmisten saamien palveluiden kannalta erityisen tärkeitä, ovat heikentyneet.

Haluaisin nostaa esiin myös sen, että tässä mainittiin ikään kuin työterveyshuollon ja yksityisten palveluiden rajapinta, mutta kyllä tähän liittyy aika paljon kysymyksiä myös esimerkiksi sosiaalipalveluihin liittyen. Lisäksi toivon, että ministeri voisi hieman avata tätä sairaanhoitopiirin, esimerkiksi HUS-yhtymän, lausunnoissaan nostamaa tarvetta siihen, että heilläkin olisi painetta saada tietoja käyttä.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Hänninen.

14.21 **Juha Hänninen erk** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa puhemies! Kiitokset erinomaisesta esittelystä ministerille. — Tällä ennaltaehkäisevällä työllä on monenlaista nimikettä ollut aikaisemmin, ja jollakin tavalla olen pohtinut, että se on kaikista helpoin leikkauskohde, kun siitä ei voi oikein näyttää toteen, että se vaikuttaa. Mutta me kaikki tiedetään, että terveet elämäntavat ja liikunta vaikuttavat merkittävästi ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Haluaisinkin kysyä ministeriltä: mihin semmoisiin konkreettisiin käytännön toimenpiteisiin tämän ennaltaehkäisevän työn suhteen ryhdytään? — Kiitoksia.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Valtola.

14.22 **Oskari Valtola kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tällä hetkellä meidän sotejärjestelmämme tuottaa valtavasti tietoa, mitä voidaan hyväksikäyttää sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitotasapainojen seurantaan. Tiedämme tällä hetkellä, että esimerkiksi sydäninfarktin sairastaneiden potilaiden hoitotaso kolesterolien tai verenpainetason suhteen on aivan surkealla tasolla, ja tämä lakimuutos mahdollistaa kertyneiden tietojen käyttöä esimerkiksi näiden hoitotulosten parantamisessa. Sinällänsä tässä lakiesityksessä ei ole euroja laitettu, mutta juuri tämäntyylisissä toiminnoissa lisäeuroja ei käytännössä tarvitakaan.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Aittakumpu.

14.23 **Pekka Aittakumpu ps** (vastauspuheenvuoro): Rouva puhemies! Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitusta ja työvoiman saantia vaikeuttaa aivan erityisesti maamme alhainen syntyvyys, eikä tilanne näytä ainakaan juurikaan helpottavan tulevina vuosina, ja siksikin on entistä vahvemmin sijoitettava ennaltaehkäisyyn. Kun ongelmia pystytään ehkäisemään ennalta, niin se säästää rahaa mutta ennen kaikkea vähentää ihmisten kipua ja kärsimystä. Siinäkin mielessä tämä esitys on erittäin tervetullut, ja kaikki lainsäädännölliset muutokset, jotka jollakin tavalla edistävät esimerkiksi sairauksien ennaltaehkäisyä, ovat ilman muuta hyviä ja tarpeellisia.

Arvoisa rouva puhemies! On huomattava, kuten ministeri äsken hyvässä esittelypuheenvuorossaan kertoikin, että tällä esityksellä ei luoda hyvinvointialueille uusia tehtäviä tai velvollisuuksia, vaan kyse on siitä, että alueet pystyvät tulevaisuudessa paremmin itse,

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

omaehtoisesti, oman arvion pohjalta ottamaan mukaan erilaisia käytäntöjä ja hyödyntämään teknologiaa siinä, että pystytään ehkäisemään sairauksia ennalta.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Hamari.

14.24 Lotta Hamari sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tällä hetkellä terveydenhuollossa on jo käytössä esimerkiksi erilaisia hyvinvointi- ja riskimittareita, Päätöksentuen järjestelmien muistutuksia ja Terveystyöarvio. Sinänsä ihmettelen edustaja Valtolan puhetta siitä, että rahoitusta ei tarvittaisi, koska esimerkiksi tämä Terveystyöarviohan on Duodecimin järjestely ja kaupallinen järjestelmä, ja se ei ole käytössä kaikilla hyvinvointialueilla tällä hetkellä. Se on erinomainen järjestelmä. Se perustuu laajaan tutkimusnäyttöön, ja sen avulla voidaan tunnistaa yksilöitä, joilla on suuri riski sairastua vakaviin mutta ehkäistävissä oleviin sairauksiin. Se yhdistää erilaisia tietoja ja tuottaa niistä arvion siitä, kenelle ehkäisevä toiminta tai esimerkiksi käynti terveydenhuollossa olisi aiheellista. Se on erinomainen esimerkki siitä, miten dataa ja tekoälyä voidaan käyttää vastuullisesti ihmisten terveyden edistämiseen. Se ei tietenkään korvaa ammattilaisen arviota mutta tukee päätöksentekoa tarjoamalla tietopohjan, joka vähentää sattumanvaraisuutta ja vahvistaa yhdenvertaisuutta palveluissa. Mutta kyllähän nämä järjestelmät pitäisi saada eri alueille käyttöön yhdenvertaisesti, ja se tarkoittaa rahoitusta. Ne eivät ole ilmaisia.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Koponen.

14.26 Ari Koponen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tämän lain myötä hyvinvointialueilla on mahdollisuus tunnistaa asiakkaiden hoitovajeet. Varhaisen puuttimisen kautta vähennetään myös kalliin erikoissairaanhoidon kustannuksia, jotka ovatkin viime vuosina kasvaneet valtavasti.

Puhemies! Paljon muutakin positiivista on tämän hallituksen aikaansaannoksella tullut tavallisille suomalaisille sotepalveluiden käyttäjille. Omalääkärimallit kehittyvät koko ajan, ja yli 65-vuotiaiden Kela-korvauskokeilu on osoittautunut erinomaiseksi. Kokeilun avulla yli 65-vuotiaat pääsevät yksityiselle lääkärille julkisen hinnalla. Tällä tavoin saadaan hoitojonoja purettua ja ikäihmiset varhain hoitoon.

Puhemies! Hallitus tekee koko ajan tärkeää työtä suomalaisten sotepalveluiden parantamiseksi, ja tämä teknologiaa hyödyntävä, hoitovajeiden tunnistamiseen keskittyvä esitys on yksi hyvä esimerkki tästä.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Kiljunen.

14.26 Kimmo Kiljunen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kaksi huomiota:

Ensimmäinen on se, mikä tässä salikeskustelussa on tullut jo vastaankin, eli tämä ennalta ehkäisevän terveydenhuollon tehostaminen on sekä inhimillisesti että toiminnallisesti erittäin hyvä aloite. Sille kaikki tuki. Ministeri käytti puheenvuorossaan kyllä yhtä perustetta, joka vähän hälytyskelloja laittoi soimaan. Totesitte, että tästä tulee myöskin merkittäviä kustannussäästöjä, ja jäin vain pohtimaan, että toivottavasti ne kustannussäästöt eivät tässä ole motiivina vaan nimenomaan tämä ennalta ehkäisevyys.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

Toinen huomio on se, minkä edustaja Räsänen täällä jo nosti esille: Kun puhutaan ennalta ehkäisevyydestä, niin erityisesti ikäihmisten kohdalla on tärkeää, että me voisimme luoda samanlaisen ennalta ehkäisevän järjestelmän kuin lasten osalta on luotu, lastenneuvolajärjestelmä, joka on maailmanlaajuinen innovaatio, josta Suomea on paljon kehuttu. Imeväiskuolleisuusluvutkin Suomessa ovat maailman alhaisimmat. Tässä suhteessa meillä olisi iso iso kynnyks, nyt kun meillä on jo lähes puolitoista miljoonaa yli 65-vuotiasta ihmistä, ja ennalta ehkäisevyys seniorineuvolan muodossa voisi olla se idea, jota tässäkin yhteydessä voitaisiin viedä eteenpäin.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Muita vastauspuheenvuoropyyntöjä ei ole, joten jos ministeri haluaa tässä vaiheessa kommentoida, niin otetaan se, ja sen jälkeen ehdimme ottaa yhden tai kaksi varsinaista puheenvuoroa. — Olkaa hyvä.

14.28 Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso: Kiitos, arvoisa puhemies! Edustaja Laiho kysyi työterveyshuollosta, miksi työterveyshuolto ei ole tässä mukana tai suhteesta siihen: Tässä on tätä esitystä perusteltu sillä, että järjestämisvastuullinen on hyvinvointialue, ja kun tässä puhutaan kansansairauksista, niin on katsottu, että pidetään se ainakin tällä hetkellä tässä, eli hyvinvointialueet järjestämisvastuun perusteella voivat tätä ennakoivaa terveydenhuoltoa hyödyntää.

Se punainen lanka tässä on se, että aikaisemmin on ollut vaikea tietää, koska on alkanut hoitosuhde, ja sen perusteella ei ole voinut esimerkiksi hakea tietokannasta tiettyjä tietoja, mitkä indikoivat sitä, että henkilöllä olisi tarve päästä terveystarkastukseen. Meillä voi olla tietokannassa erilaisia tietoja — siellä voi olla verenpainemittauksia, siellä voi olla verensokerimittauksia, erilaisia mittauksia, mitä ihmiset usein tekevät nyt jo kotona tai käyvät terveysasemalla tekemässä — ja jos niihin ei kukaan reagoi, niin ne sairaudet pahenevat. Me tiedämme kaikki, että kun nämä sairaudet pahenevat, niin jollakin aikavälillä potilas joutuu erikoissairaanhoidon ja silloin se kustannus saattaa olla hyvinkin kallis sekä yhteiskunnalle että myöskin potilaalle. Terveiden heikkeneminen on erittäin olennainen syy sille, että meidän on tarve ennalta ehkäistä erityisesti näitä kansansairauksia, mitä nyt tiedämme, että meillä on Suomessa, sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, diabetes, astma, monia muita kansansairauksia.

Rahoituksesta tuli muutama kysymys, miksi emme anna lisärahaa tämän esityksen puitteissa, ja perustelu tälle on se, että tämä mahdollistaa, tämä ei velvoita, ja myöskin se, että ennalta ehkäisevät palvelut tällä hetkellä huomioidaan hyvinvointialueiden rahoituksessa, tosin yhdellä prosentilla ja se on nousemassa puoleentoista prosenttiin, mutta se kuuluu kyllä siihen hyvinvointialueiden palveluntarjontaan ja myöskin intressiin niin, että näitä palveluja kehitettäisiin, jotta sitten myöhemmässä vaiheessa erikoissairaanhoidon kustannuksia saataisiin alas. On totta, että tällä hetkellä hyvinvointialueilla on taloudellisia vaikeuksia kaikilla, mutta lainsäädäntö katsoo tietysti pitkälle eteenpäin, ja toivomme, että jossakin vaiheessa päästään tästä rahoitusvajasta yli.

Sosiaalipalvelut eivät myöskään tällä hetkellä ole tämän lain piirissä. Saattaa olla, että tulevat myöhemmin, mutta sosiaalipalvelujen osalta tietojärjestelmät eivät ole vielä kunnossa ja meillä ei ole kattavaa rekisteritietoa siitä, miten ne on järjestetty, eikä myöskään vaikuttavuustietoa.

HUS ei ole tässä mukana, koska HUSilla ei ole järjestämisvastuuta, vaan tuottamisvastuu, ja järjestämisvastuu on niillä hyvinvointialueilla, jotka lähettävät HUSiin potilaita.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

Edustaja Hamari sanoi, että mittareita on jo olemassa: Kyllä joo, on olemassa monenlaisia riskimittareita, millä voidaan arvioida riskiä, mutta nekin ovat sellaisia, että sinun täytyy itse hakeutua siihen mittarointiin, eli tarvitaan se potilaan aktiivisuus siihen. Tässä tämän lain tarkoituksena on, että tähän ei tarvita potilaan aktiivisuutta, vaan voidaan skriinaamalla tietokannasta tekoälyn avulla hakea ne potilaat, joilla olisi tarvetta ainakin tarkastukseen ja tilanteen seurantaan, ja saadaan myöskin kiinni sellaisia potilaita, jotka eivät jostain syystä ole käyneet sellaisessa seurannassa, mikä olisi ollut tarpeen.

Edustaja Kiljunen epäili, ovatko kustannussäästöt motiivina: Sanoisin, että eivät ole motiivina tässä, vaan tässä on motiivina se, että meillä on teknologia ja tekoäly kehittynyt hyvin pitkälle ja sen avulla me voidaan tehdä erilaisia toimia, joista me kaikki hyödynemme, siis sekä me kansalaiset että myöskin terveydenhuollossa hyödynemme. Tässä eivät ole olleet kustannussäästöt motiivina, eikä tälle ole laskettu mitään kustannuksia.

Mitä tulee ikäihmisten neuvolapalveluihin, niin kannatan lämpimästi. Mikään ei estä tälläkään hetkellä hyvinvointialueita näitä järjestämästä. Ilman muuta se olisi kyllä hyvä asia. Mikä nyt väliaikaisesti kuitenkin auttaa tässä, on tämä yli 65-vuotiaille pääsy yksityisen terveydenhuollon lääkäriin sillä samalla hinnalla kuin mitä julkisella puolella on asiakasmaksu. Toivon todella, että seniorineuvoloita alkaisi sinne hyvinvointialueille tulemaan pikkuhiljaa. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Kiitokset ministerille vastauksista. — Sitten meidän me puhujalistaan. Edustaja Aittakumpu.

14.33 Pekka Aittakumpu ps: Arvoisa rouva puhemies! Suuri osa suomalaisista saa hyvää ja oikea-aikaista terveydenhuoltoa, mutta palveluissa ehdottomasti on parantamisen varaa. Tässä edeltävässä keskustelussa jo hyvin tuli esille se, että kun sijoitamme ennaltaehkäisyyn, niin silloin ehkäisemme niitten raskaampien palveluiden, esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä, jotka sitten ovat myöskin taloudellisesti paljon kalliimpia. Kun pystymme varhaisessa vaiheessa tunnistamaan sairaudet ja antamaan siihen hoidon, niin sillä tavalla voimme säästää myöskin rahaa, ja sitten ne ihmiset, jotka niitä raskaampia palveluita tarvitsevat, voivat niitä paremmin saada, kun on riittävästi henkilöstöä niitten hoitamiseen. Siksi tämän esityksen tavoitteet ovat todella tärkeät ja hyvät.

Tässä esityksessä siis ehdotetaan, että terveydenhuoltolakia muutetaan, jotta hyvinvointialueet voivat tarkemmin seurata asukkaidensa hoidon toteutumista ja jotta ne sitten voivat myöskin paremmin tunnistaa hoidon tarpeen jo ennalta ja hyvissä ajoin. Samalla muutetaan myös lakia asiakastietojen käsittelystä, jotta alueilla on mahdollisuus käsitellä tarvittavia tietoja hoidon toteutumisen, seurannan ja näiden hoitovajeiden tunnistamiseksi. Näitä potilastietoja analysoimalla voidaan havaita varhaisia terveysongelmia ja tunnistaa ja tavoittaa potilaita, joiden hoito ei vastaa suosituksia ja jotka ovat palvelujen ja hoidon tarpeessa. Lisäksi olisi myöskin nykyistä paremmat mahdollisuudet tunnistaa vaikkapa hoitamattomien sairauksien oireita ja erilaisia riskitekijöitä. Tämän esityksen tavoitteena siis on edistää teknologian hyödyntämistä terveydenhuollon tehtävissä ja palveluissa. Kuten kaikki tiedämme, teknologia kehittyy hurjaa vauhtia, ja aivan erityisesti tekoälyn kehittyminen tulee muuttamaan jatkossakin meidän niin terveydenhuoltoa kuin muitakin yhteiskunnan osa-alueita. Tämä ei varmasti ole viimeinen kerta, kun teknologian hyödyntämistä terveydenhuollossa täällä istuntosalissa käsittelemme. On tärkeää, että lainsäädäntö pysyy ajan tasalla.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

Arvoisa rouva puhemies! Aivan kuten tuossa keskustelussa jo tulikin esille, on tärkeää myöskin, että huomioimme sen, että varjelemme ihmisten yksityisyyttä. Kun teknologian avulla analysoimme potilastietoja ja muitakin tietoja, niin on tärkeää, että ihmisten yksityisyydensuoja turvataan, ja tässä esityksessä aivan oikein sitä korostetaankin. Samoin painotetaan sitä, että tätä lainsäädännön kehittämistä on edelleenkin jatkettava, jotta ennaltaehkäisy toteutuisi entistäkin paremmin.

Nämä ovat oikein hyviä linjauksia, ja uskon, että valiokunnassa tämä esitys saa huolellisen käsittelyn. Toivotankin valiokuntaan työn iloa tämän parissa.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Hänninen.

14.36 Juha Hänninen erk: Arvoisa puhemies! Suomalaiset ansaitsevat terveydenhuoltoa oikea-aikaisesti tietoon perustuen. Nyt eduskuntaan saapuneen hallituksen esityksen ydin on selvä: terveyttä on hoidettava ennakoiden eikä vasta silloin, kun ongelmat ovat jo syntyneet. Siksi vahvistamme hyvinvointialueiden mahdollisuuksia toimia tiedolla. Jatkossa myös ennakoivassa terveydenhuollossa voitaisiin hyödyntää olemassa olevia terveystietoja yksilön ja yhteisön terveyden edistämiseksi. Terveydenhuoltolain ja asiakastietolain muutokset antavat ammattilaisille paremmat työkalut tunnistaa terveysriskit hyvissä ajoin, ohjata hoitoa oikeaan suuntaan ja estää sairauksien paheneminen. Tämä on paitsi järkevää myös inhimillistä politiikkaa.

Arvoisa puhemies! Terveyttä tulee hoitaa tiedolla. Tiettyjen terveystietojen käyttö ennakoivassa terveydenhoidossa ei ole vaihtoehto vaan välttämättömyys. Kun ammattilaisilla on mahdollisuus hyödyntää ajantasaista tietoa turvallisesti ja eettisesti, voidaan tunnistaa varhaisia merkkejä sairauksista ja tarjota tukea jo ennen kuin ihminen itse huomaa tarvitsevänsä sitä. Näin ehkäisemme inhimillistä kärsimystä, vähennämme hoidon kustannuksia ja rakennamme kestäväää terveydenhuoltojärjestelmää. Tieto ei korvaa hoitoa, mutta se tekee hoidosta oikea-aikaisempaa ja vaikuttavampaa. Arkaluontoisia tietoja, kuten terveystietoja, on yhä edelleen käsiteltävä vastuullisesti, huolellisesti ja turvallisesti. Tämän esityksen tavoitteena ei ole vaarantaa suomalaisten terveystietoja vaan selkeyttää hyvinvointialueille hoidon tarpeen ennakoimisen tärkeyttä ja parantaa mahdollisuuksia ennaltaehkäisevän hoidon tarjoamiselle.

Arvoisa puhemies! Yhtään vähempää en voi painottaa sitä, että ennakoiva terveydenhuolto ja terveelliset elämäntavat ja liikunta kulkevat käsi kädessä. Kun yhteiskunta tukee ihmisiä tekemään terveyttä vahvistavia valintoja, kuten liikkumaan riittävästi, lepäämään ja syömään terveellisesti, ja kun kykenemme hyödyntämään tietoa näiden valintojen ammattiosaamiseen perustuvan suojelun tukena, jokaisella suomalaisella on paremmat mahdollisuudet voida hyvin. Tämä uudistus on askel siihen suuntaan, että terveydenhuollossa ei vain reagoida vaan tunnistetaan, ennaltaehkäistään ja autetaan ajoissa, kuten kuuluukin olla.

Arvoisa puhemies! Tämä esitys on vain yksi esimerkki vastuullisesta ja tulevaisuuteen katsovasta hallituspolitiikasta, jota juuri nyt toteutamme. Kyse on ennen kaikkea päämäärästä vahvistaa tiedolla johtamista, tukea ennakoivaa hoitoa ja varmistaa, että terveydenhuolto on paitsi vaikuttavaa myös oikea-aikaista. Terveyden ylläpitäminen tiedolla on paras investointi, jonka Suomi voi tehdä. Se on investointi kansalaisten hyvinvointiin, työkykyyn ja yhteiseen turvallisuuteen. — Kiitos, arvoisa puhemies.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

Andre vice talman Tarja Filatov: En halvtimme går snabbt, och nu avbryts debatten och behandlingen av ärendet. Behandlingen av ärendet fortsätter i detta plenum efter de övriga ärendena på dagordningen.

Riksdagen avbröt behandlingen av ärendet klockan 14.41.

Riksdagen fortsatte behandlingen av ärendet klockan 15.55.

Förste vice talman Paula Risikko: Nu fortsätter behandlingen av ärende 3 på dagordningen som avbröts tidigare under detta plenum. — Första talare på listan är ledamot Rintamäki. Varsågod.

15.55 Anne Rintamäki ps: Arvoisa rouva puhemies! Käsitlemme hallituksen esitystä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain muuttamisesta. Esitys on osa hallitusohjelmassa jo sovittua painopisteen siirtoa varhaiseen tukeen ja ennaltaehkäisyyn. On selvää, että mitä aikaisemmassa vaiheessa terveydellisiin ongelmiin puututaan, sen parempi. Mitä kauemmin asioiden kanssa vetkutellaan, sitä pahemmiksi ongelmat saattavat kehkeytyä ja sitä kalliimmaksi niiden hoitaminenkin yhteiskunnalle voi tulla, inhimillistä kärsimystä myöskään unohtamatta.

Tällä esityksellä hyvinvointialueen on seurattava asiakkaidensa hoidon toteutumista ja sen on mahdollista tunnistaa asiakkaidensa hoitovajeet. Samalla hyvinvointialueille annettaisiin oikeus käsitellä asukkaidensa asiakastietoja näiden tunnistamiseksi. Esitys mahdollistaisi myös asiakkaan palvelutarpeen ennakointiin ja varhaiseen puuttumiseen liittyvien potilastietojen analysoinnin teknologian avulla. Siten olisi helpompi ennakoita yksilöiden palveluntarvetta ja kohdentaa palveluita entistä vaikuttavammin ja oikea-aikaisemmin. Sääntelyssä otetaan tietysti huomioon myös tietosuojasääntelyn asettamat vaatimukset ja perus- sekä ihmisoikeuksien turvaaminen.

Arvoisa rouva puhemies! Esitys on tarpeellinen, sillä ennakoivaa terveydenhuoltoa ei ole määritelty aiemmin sotelainsäädännössä. Terveydenhuoltolaki kyllä velvoittaa ennaltaehkäiseviin palveluihin jo nyt, mutta potilastietojen käyttö edellyttää hoitosuhdetta. Hoitosuhteen on yleensä katsottu syntyvän terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan välille, mutta hoitosuhteen käsite voi jäädä epämääräiseksi esimerkiksi silloin, kun kyseessä on pitkäaikaissairauden vuoksi palveluja käyttävä potilas ja edellisestä käynnistä tai potilasaloitteisesta yhteydenotosta on kulunut aikaa tai sitä tapahtuu vain harvoin. Ennakoivan terveydenhuollon palvelut kohdistuvat erityisesti niihin potilaisiin, jotka kuuluvat johonkin riskiryhmään tai joilla jo on havaittuja riskitekijöitä: alkanut sairaus, muuten tunnistettu hoidon tarve tai pitkäaikaisen sairauden seuranta.

Arvoisa rouva puhemies! Lausuntopalautekin esityksestä oli pääosin positiivista. Sääntely katsottiin monesti paitsi tarpeelliseksi myös välttämättömäksi. Useampi lausunnonantaja näki esityksen selkeyttävän nykyistä käyttöoikeussääntelyä ja mahdollistavan teknologian käyttöönottoa. Kannatan tätä esitystä. — Kiitos, arvoisa rouva puhemies.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Sillanpää.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

15.58 **Pia Sillanpää ps:** Arvoisa puhemies! Kun puhutaan julkisesta terveydenhuollosta, usein poliittisessa keskustelussa toistuu sana ”ennaltaehkäisy”. Sanasta on tullut varhaisen puuttumisen ohella lähes taikasana, ikään kuin se ihmelääkkeen tavoin pystyisi vuorolleen ratkaisemaan minkä tahansa terveydenhuoltoa koskevan ongelman. Ikäväkseen ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovatkin uhanneet typistyä puheiden korulauseiksi, abstrakteiksi ihanteiksi ja hyvältä kuulostaviksi retoriikoiksi vailla konkreettista sisältöä, konkreettisia tavoitteita tai konkreettisia vaikutuksia.

Tämä esitys ei kuitenkaan ole vain retoriikkaa. Tämä esitys konkreettisesti tukee terveydenhuollon palvelujen painopisteen siirtymistä kohti ennaltaehkäiseviä ja ennakoivia palveluita. Muutosten myötä hyvinvointialueilla olisi oikeus käsitellä terveydenhuollon potilastietoja ennakoivan terveydenhuollon tehtävissä.

Jatkossa hyvinvointialueet voivat potilastietoja analysoimalla havaita varhaisia terveysongelmia sekä tunnistaa ja tavoittaa potilaita, joiden hoito ei vastaa suosituksia. Lisäksi potilastietojen analysoinnilla olisi mahdollista myös havaita potilaiden hoitotasapainoon liittyviä asioita ja tunnistaa esimerkiksi vielä hoitamattomien sairauksien oireita ja riskitekijöitä.

Terveydenhuoltolakiin ehdotetaan muutoksia, joilla selvennetään hyvinvointialueiden tehtäviä terveystarkastusten, seulontojen ja sairaanhoidon osalta. Tavoitteena on, että hyvinvointialueilla on selkeä oikeus käsitellä potilastietoja näissä tehtävissä. Kyse on siis siitä, että lakia täsmennetään nykyisten tehtävien osalta. Tämä on tärkeää, koska potilastiedot ovat luottamuksellisia ja niiden käsittelyä koskevien lakien on oltava tarkkoja ja selkeitä. Henkilötietojen suojaa ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava myös tämän lain voimaantulon jälkeen. On huolehdittava siitä, että henkilötietoja saa käsitellä vain tarkoituksenmukaisesti, turvallisesti ja rajatusti. Potilaalla tulee myös aina olla mahdollisuus kieltäytyä yhteydenotosta tai palvelusta, jos hän niin itse päättää.

Arvoisa puhemies! Esityksessä ehdotettu mahdollisuus hyödyntää potilastietoja terveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja palvelutarpeen ennakkoinnissa on käytännössä juuri sitä, mitä ennakoiva terveydenhuolto tarkoittaa. Kun hyvinvointialueilla on oikeus analysoida tietoja ja havaita esimerkiksi hoitamattomien sairauksien riskitekijöitä, voidaan välttää monia vakavia sairastumisia ja siten myös kalliita hoitopolkuja erikoissairaanhoidossa. Siksi tämä on järkevää niin inhimillisesti kuin taloudellisestikin. Erityisesti aikana, jolloin resurssit ovat tiukoilla, tämä uudistus on tervetullut. Esitetyn kaltainen ennakoiva ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto voi oikea-aikaisesti ja tehokkaasti toteutuessaan vähentää kalliita erikoissairaanhoidon palvelujen tarvetta ja pitkäaikaishoitoa.

Osa lausunnonantajista korosti, että myös sosiaalihuollossa pitäisi voida hyödyntää asiakastietoja samalla tavalla kuin terveydenhuollossa, jotta palveluja voitaisiin suunnitella ennakoivasti. Mielestäni ajatus on kannatettava. Tarve tällaiselle jatkohankkeelle oli tunnistettu jo lain valmisteluvaiheessa, ja lausuntopalautteessa esitetyt näkemykset vahvistavat sen tarpeellisuuden. Tavoitteena olisi ehkäistä sairauksia ja sosiaalisia ongelmia sekä rakentaa entistä paremmin ennakoiva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä hyödyntäen tietoa ja teknologiaa. Suunta on oikea, ja siitä on hyvä jatkaa. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Kallio. — Kiitos edustaja Kalliolle toisen edustajan muistuttamisesta siitä, että kokoukset siirretään tämän tilan ulkopuolelle.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

16.02 **Vesa Kallio kesk:** Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Olen isän puolelta Kallioita ja äidin puolelta Liukkosia, ja Kalliot ovat sitä mieltä, että ei nyt sotkeennuta kenenkään asioihin, ja Liukkoset ovat vähän sitä mieltä, että eiköhän sotkeennuta vähän kaikkiin asioihin — ja tässä oli sitä Liukkosta nyt sitten, mutta kaikessa hyvántahtoisuudessa. [Aki Lindén: Ihan oikein!]

Arvoisa puhemies! Tämän hallituksen esityksen tavoitteena on tukea terveydenhuollon palvelujen painopisteen siirtymää ennalta ehkäiseviin ja ennakoiviin palveluihin tekemällä potilastietojen käsittelystä mahdollista näiden tehtävien yhteydessä. Näitä on hyvin tuotu täällä esille. Muutosten myötä hyvinvointialueilla olisi oikeus käsitellä terveydenhuollon potilastietoja ennakoivan terveydenhuollon tehtävissä. Ehdotetulla sääntelyllä on tarkoitus mahdollistaa terveydenhuollon potilastietojen hyödyntäminen terveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja yksilön palvelutarpeen ennakoinnissa.

Eilen muun muassa oli tilaisuus, missä oli mahdollisuus olla puhumassa, liittyen keuhkosityöpään, ja siinä on hyvä huono esimerkki sairaudesta, jossa — niin kuin monen muunkin vakavan sairauden — mahdollisimman aikainen tunnistaminen ja mahdollisimman nopea hoitopääsy on äärimmäisen isossa roolissa.

Hyvinvointialueet voisivat jatkossa hyödyntää teknologiaa ja analysoida rekistereissään olevia potilastietoja, havaita asiakkaidensa varhaisia terveysongelmia ja hoitotasapainoon liittyviä asioita ja tunnistaa esimerkiksi vielä hoitamattomien sairauksien oireita ja riskitekijöitä nykyistä paremmin. Rekisteritietoja analysoimalla voitaisiin myös tunnistaa potilaita, joiden saama hoito ei vastaa suosituksia.

Arvoisa puhemies! Esityksestä annettiin yhteensä 51 lausuntoa. Lausunnonantajat kannattivat esityksen tavoitetta tukea terveydenhuollon palvelujen painopisteen siirtymää ennalta ehkäiseviin ja ennakoiviin palveluihin. Useat lausunnonantajat arvioivat ehdotettavan sääntelyn selkeyttävän nykyistä käyttöoikeussääntelyä ja mahdollistavan teknologian käyttöönottoa. Lisäksi ehdotettavan sääntelyn arvioitiin vaikuttavan positiivisesti terveyspalvelujen saatavuuteen.

Valtioneuvoston apulaisoikeuskansleri, tietosuojavaltuutettu ja oikeusministeriö kiinnittivät lausunnoissaan huomiota EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen kansalliseen liikkumavaraan, potilaan oikeuksiin suhteessa potilastietojen käsittelyyn, mutta myös profiloinnin riskeihin sekä automaattiseen päätöksentekoon. Merkittävää huomiota kiinnitettiin myös tietosuoja-asetuksen tarkoittamaan automaattiseen päätöksentekoon, joka oli usean lausunnonantajan mielestä yksi keskeinen osa ehdotettavaa sääntelyä ja sääntelyn toimeenpanoa. Automaattiseen päätöksentekoon toivottiin kuitenkin selkeämpää kantaa ja lainsäädännöllistä tukea. Osa lausunnonantajista katsoi, että lainsäätäjän tulisi säätää automaattisesta päätöksenteosta tarkemmin tai mahdollisesti säätää sille oikeusperusta.

Osa lausunnonantajista nosti esiin myös sosiaalihuollon ennakoivat palvelut ja katsoi, että asiakastietojen hyödyntäminen ennakoinnissa tulisi mahdollistaa myös sosiaalihuollossa.

Näitä on syytä varmasti valiokuntakäsittelyssä tarkastella hyvin tarkkaan. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Lindén.

16.05 **Aki Lindén sd:** Arvoisa rouva puhemies! Olen tyytyväinen siitä, että edustaja Risikko on nyt paikalla tässä puhemiehen roolissa, koska tulen palaamaan hetken päästä terveydenhuoltolakiin, joka annettiin silloin kun te olitte ministerinä, ja siihen liittyvään kom-

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

mentiin. — Itse tästä laista: Kun näin, että tämä on meillä käsiteltävänä ja hain sitten oikein printtiversion tuolta kansliasta ja ryhdyin tähän perehtymään, niin olin ensin jossain määrin hämmentynyt, että mitäs me nyt oikein olemme täällä päättämässä. Tässä kun katsoo loppua, missä on tärkeät asiat eli pykälät, niin täällä tehdään äärimmäisen pieni muutos terveydenhuoltolakiin, sen 24 §:ään, jossa luetellaan esimerkiksi hyvinvointialueen tehtävät. Sinne on lisätty kaksi sanaa: hoidon seuranta. Eli semmoiseen luetteloon, jossa ennen on lukenut ”sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus”, on tullut kaksi sanaa keskelle: hoidon seuranta. No, kyllähän se tietysti on aikaisemminkin ajateltu, että kun ollaan vastuussa hoidosta, niin ollaan vastuussa hoidon seurannastakin. Eli tämä ensin hämmensi minua, että nyt on jotain erikoista tapahtunut, että kaikille toimialalla toimiville ihmisille tuttu asia, ennalta ehkäisevä terveydenhuolto ja terveyden edistäminen, on saanut uuden nimen, ennakoiva terveydenhuolto.

Mutta toki nyt tullaan sitten siihen, että tässä on se toinen asia, että tässä mahdollistetaan nyt uuden lakipykälän avulla, joka tulee sinne asiakastietolakiin, juuri tämä, että ammattihenkilöt ovat oikeutettuja käsittelemään kyseisissä tehtävissään välttämättömiä terveydenhuollon järjestäjän omassa rekisterissä olevia potilastietoja, juuri siinä tarkoituksessa, niin kuin tässä keskustelussa on nyt tuotu esille. No, sitten aloin tätäkin ihmettelemään, koska aikanaan toimin kahdeksan yhdeksän vuotta kansanterveystyön johtavana ylilääkärinä Porin kaupungissa, ja kyllähän me teimme juuri tätä silloinkin, mutta itse asiassa se varmaan perustui siihen, mikä täällä eräässä puheenvuorossa todettiin, eli kun oli asiakassuhde olemassa, niin silloinhan esimerkiksi omalääkärillä, jolla oli 2 000 asukasta vastuullaan, oli rekisteri siitä, ketkä heistä ovat diabeetikkoja, ketkä ovat jotain muuta sairautta sairastavia ja tällä tavalla. Nyt tässä kieltämättä tämä on minusta se merkittävin asia, ja tämä muu on enemmän niin kuin stilistiikkaa, kuten tämä pohdiskelu sen ympärillä, onko oikea nimi ennakoiva terveydenhuolto vai ennalta ehkäisevä terveydenhuolto.

Kun päätin käyttää tämän puheenvuoron, ajattelin, että ihan pienen pieni historiakertaus voi olla tässä tarpeellista. Luulin siinä vaiheessa, että tulen puhuneeksi edustaja Hännisen ja edustaja Aittakummun jälkeen, ja olin omasta mielestäni keksinyt sitten fiksunkin allegorian puheenvuorooni, ja se lähti peräti Konrad ReijoWaarasta liikkeelle, joka oli Pohjois-Pohjanmaalla toimiva piirilääkäri, joka vuonna 1892 väitteli ja väitöskirjan aihe oli ”Terveydenhuollollisia havaintoja Haapajärven piirilääkäripiirissä”. Olen itse tämän kirjan lukenut, alkuperäiskappaletta minulla ei ole, mutta kopiot siitä kirjasta. Lääkäriseura Duodecimhan jakaa vuosittain ReijoWaraan palkinnon käytännön lääkärin työstä. Se on upea kirja, ja se liittyy tähän asiaan sillä tavalla, että silloin tämä piirilääkäri ReijoWaara palkkasi niin sanotun kansanihmisen kiertämään kaikissa taloissa. Siellä katsottiin, oliko ikkunoita, oliko lattioita, minkälainen ilmanvaihto siellä oli, ja sitten hän teki muistiinpanoja siitä, mikä on kivullosuusaste — hän käytti tällaisia termiä — ja laski kivullosuusprosentin, ja siinä sitten verrattiin ympäristöolosuhteita, asumisololoja, työtä, käyttäytymistapoja. Se on hyvin mielenkiintoinen oikeastaan kulttuurilääketieteellinen kirja. Siinä puhutaan, että eräissä kylissä oli suurena ongelmana niin sanottu yöjuoksu ja muita tällaisia mielenkiintoisia havaintoja. No, miten tämä liittyi edustajiin Aittakumpu ja Hänninen? Sillä tavalla liittyi, että ReijoWaara valittiin myös valtiopäiville. Hän oli Oulun kaupungin porvarissäädyn edustaja, ja sen takia olisi ollut mielenkiintoista kahden nykyisen Oulun kaupungin porvarissäädyn edustajan jälkeen käyttää tämä puheenvuoro.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

Mennäksemme nyt vakavammin tähän aihepiiriin, siksi mainitsin tässä nyt istuvan ja puhetta johtavan varapuhemiehen, että meillä on tosi pitkä historia tässä ennalta ehkäisevässä terveydenhuollossa. Siellä on ollut tämä vuosisadan alun kansallisen nousun aika, jolloin ennalta ehkäisevä terveydenhuolto oli hyvin voimakkaissa kantimissa, sitten tietenkin sotavuodet opettivat meille asioita ja tuli semmoinen uusi nousu, 60-luvullahan oli hyvin optimistisia, ja sitten tuli vuonna 2010 uusi terveydenhuoltolaki, jossa korostettiin tavattomasti ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa.

Halusin tämän kaiken sanoa nyt oikeasti sen takia, että minulla ei ole mitään tarvetta kritisoida ja tämä on ihan hyvä laki mutta tämä tuntuu nyt siltä, että ei tässä nyt mitään ihan uutta innovaatiota ole keksitty, kun on keksitty tämä ennakoiva terveydenhuolto. Mutta se on ihan hyvä, että jos meillä on ollut lainsäädännön kanssa ongelmia sen suhteen, että Suomen erinomaisia potilas- ja asiakastietorekistereitä on ollut jossain määrin lain harmaalla vyöhykkeellä mahdollisuus käyttää hyödyksi, kun tehdään epidemiologista väestötutkimusta, tehdään se sitten yhden lääkärin vastuualueella, kaupunginosassa, kunnassa, koko hyvinvointialueella... Tämä on erittäin tärkeää. Tuossa debattiosuudessa puheenvuorossa sanoin ja viittasin asian esitelleeseen ministeriin, että jo kauan sitten havaitsin Ruotsissa esimerkiksi Västmanlands landstingetin alueella, että heillä oli epidemiologinen yksikkö 250 000 asukkaan landstingetissä, joka teki nimenomaan tämän tyyppistä tutkimusta väestön keskuudessa, mitkä ovat sairausriskit siellä ja mitkä ovat haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät. Tämä on tärkeää tietoa, ja tämä on jatkoa sille pitkälle kaarelle, joka tavallaan alkoi tietysti jo oikeastaan Lönnrotin aikana, mutta sitä historian vaihetta en lähde tässä nyt enää kertaamaan. — Kiitoksia.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Kiljunen poissa. — Edustaja Lahdenperä, olkaa hyvä.

16.13 Milla Lahdenperä kok: Kiitos, arvoisa puhemies! Ja kiitos edustaja Lindénille mielenkiintoisesta historiakatsauksesta. — Kyllä ennaltaehkäisy ja ennakoiva terveydenhuolto ja varautuminen ovat meille tärkeitä ja ovat olleet tietysti aina pinnalla. Tämä hallituksen esitys on siinä mielessä myös järkevä ja ajassa kiinni, kuten ministeri täällä aikaisemmin ansiokkaasti esittelypuheenvuorossaan analysoi. Tarkoitus on siirtää terveydenhuollon painopistettä entistä enemmän sairauksien korjaamisesta niiden ehkäisyyn, ja tämä uudistus antaa hyvinvointialueille selkeän oikeuden hyödyntää potilastietoja ennakoivasti: tunnistaa riskiryhmiä, havaita hoitovajeita ja kutsua ajoissa tarkastuksiin. Tämä on siis täsmälääkettä hallinnon mittakaavassa, älykkäämpää tietojen käyttöä. Tietosuoja on myös pidetty tiukasti mukana, ja lausuntopalautteissa tätä pidettiin myönteisenä ja tarpeellisenä.

Tämä laki ei luo uusia velvoitteita vaan selkeyttää olemassa olevia tehtäviä ja tekee niistä toimivampia. Ennakoiva terveydenhuolto ei ole vain inhimillisesti oikein vaan myös taloudellisesti järkevää. Kun ongelmat löydetään ajoissa, säästetään sekä euroja että ihmishenkiä. Esitys vie terveydenhuoltoa kohti modernia, tiedolla johdettua ja vaikuttavaa järjestelmää, ja tätä kannattaa tukea vahvasti. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Autto.

16.14 Heikki Autto kok: Arvoisa rouva puhemies! Tämä hallituksen esitys on erittäin hyvä edistämään suomalaisten kansanterveyttä, ja kansanterveys on tietysti pohja sille, että

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

voimme muuten rakentaa sitten onnellista ja menestyvää yhteiskuntaa. Tällainen ennakoiva terveydenhuolto on hyvä ja resurssiviisas tapa kohdentaa resursseja, ja on hienoa huomata, että on myös rohkeutta, että emme anna tietosuojan aina estää kaikkea järkevää toimintaa. En siis tarkoita, etteikö tietosuoja ole tärkeää, totta kai se on tärkeää, mutta useissa yhteyksissä valitettavasti olemme itse itsellemme luoneet siitä sellaisen kynnyksen, jota emme meinaa uskaltaa ylittää, vaikka sinänsä siellä kynnyksen toisella puolella voisi olla erittäin hyvää ja järkevää toimintaa ja ihmisten perusoikeuksien kohentamista.

Tosiaan tällainen teknologian hyödyntäminen rekisteritietojen käsittelyssä on myös mielenkiintoista. En nyt halua tehdä mitään muutosesitystä tähän puhemiesneuvoston esitykseen valiokuntiin lähettämisestä, mutta toivoisin, että kun täällä on nyt sosiaali- ja terveysvaliokunnan arvostettuja jäseniä laajasti kuuntelemassa tätä lähetekeskustelua, niin ehkäpä voisitte uhrata myös pienen ajatuksen tämän lain käsittelyn yhteydessä sille, miten myös Puolustusvoimat, Puolustusvoimien aluetoimistot, voisivat tulevaisuudessa reaaliaikaisemmin saada tietoa reserviläisten palveluskelpoisuuteen vaikuttavista terveystekijöistä. Suomellahan on nyt tärkeä ja kunnianhimoinen tavoite siitä, että reservimme koko kasvava käytännössä miljoonaan sotilaskoulutuksen saaneeseen taistelijaan, kun reservin yläikärajaa nostetaan niin, että miehistön aiempi 50 vuotta ja päällystön aiempi 60 vuotta korvautuvat yhteisellä 65 vuoden ikärajalla. Olen aivan varma, että väestössä tapahtunut yleinen terveyden edistyminen mahdollistaa sen, että 65 vuoden iässä hyvin iso osa reservistä on vielä täysin palveluskelpoista, mutta taas on aivan inhimillistä, että moni ei ole, ja siksi olisi hirveän hyödyllistä saada tätä terveystietoa.

Vastaavasti tämä toimii ehkä myös nuorempien ikäluokkien kohdalla. Olen ihan täällä eduskunnassakin havainnut, että pienillä elämäntapamuutoksilla fyysinen suorituskyyky kohenee itse asiassa todella huomattavasti ja nopeasti, ja näin ollen ehkäpä henkilö, joka on aiemmin jouduttu syystä tai toisesta jättämään sen aseellisen palveluksen mahdollisuuden ulkopuolelle, voisikin muutaman vuoden kuluttua joillain elämäntapamuutoksilla ollakin täysin palveluskelpoinen. Näin ollen olisi myös aluetoimistojen kannalta hyödyllistä tietoa, mitä tässä hyvinvointialueilla on, että sieltä pystytään sitten mahdollistamaan esimerkiksi vaikka asepalveluksen suorittaminen sitten henkilöille, joilla fyysinen suorituskyyky onkin kohentunut. Elikkä tällaisen näkökulman halusin myös nostaa tähän keskusteluun.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Olkaa hyvä, edustaja Lindén, vastauspuheenvuoro.

16.17 **Aki Lindén sd** (vastauspuheenvuoro): Kiitoksia, arvoisa puhemies! Meillä on käsittelyssä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa laki, joka osittain vastaa tähän asiaan, ei kokonaan, mutta se on tämä lakiehdotus, jossa yhdistetään se lukioikäisten terveystarkastus tai nuorisotarkastus ja sitten tämä aikaisempi erillinen tarkastus terveyskeskuksissa, kun on kutsuttu sinne lääkärintarkastukseen kutsuntoja varten. Nämä yhdistetään, ja sitä edeltää digitaalinen haastattelu, ja se mahdollistaa varmasti näitä asioita.

Mutta tuo, minkä puolustusvaliokunnan puheenjohtaja nyt otti esille, se, mitenkä seurataan sitten korkeampaan ikään asti eli ihan siihen asti, kun reservissä ollaan, oli tärkeä uusi asia, ja näitä kannattaa ilman muuta hyödyntää siihen suuntaan.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Olkaa hyvä, edustaja Autto, ja sitten vielä jatketaan, jos jotain tulee. — Olkaa hyvä.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

16.18 Heikki Autto kok (vastauspuheenvuoro): Rouva puhemies! Ei ole todella tarkoitus liikaa valiokuntatyöhön nyt täällä suuressa salissa mennä, mutta tämä oli tärkeää, että edustaja Lindén toi esille, että todella tämä terveydenhuoltolain muutos koskien näitä nuorten terveystarkastuksia on juuri meneillään. Puolustusvaliokunnan puolesta haluaisin, kun täällä on paljon nyt sosiaali- ja terveysvaliokunnan arvostettuja jäseniä paikalla, lausunnosta ikään kuin alleviivata tässäkin keskustelussa sen, että tuomme siellä myös juuri tätä näkökulmaa esille tästä teknologian hyödyntämisestä terveystietojen käsittelyssä. Meillä on selvästi tässä yhteinen ajatus siitä, mihin suuntaan mennään: kohennetaan kansanterveyttä. Se varmasti lisää paitsi ihmisten hyvinvointia myöskin Suomen turvallisuutta sitten lopulta. Elikkä tämä on mielestäni nyt etenemässä hyvään suuntaan useamman lakiesityksen voimin.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Sitten vielä edustaja Kallio.

16.19 Vesa Kallio kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kiitos edustaja Autolle tästä puheenvuorosta. Äärimmäisen hyvä ja myös henkilökohtaisesti lohduttava, koska tämä ikämuutos teki sen, että olen nyt edelleen sitten jonkin sortin reservissä. Toisaalta se oli lohdullinen siinä mielessä, että tämä eduskuntatyö täällä on romahduttanut kyllä fyysistä kuntoa, ja henkisestä kunnosta ei ole ollut aiemminkaan suurta varmuutta. Tämä antoi myös henkilökohtaista lohtua tähän kohtaan keskustelua. Kiitos paljon.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: No niin, muita vastauspuheenvuoropyyntöjä ei ollut, joten mennään sitten seuraavaan puheenvuoroon. — Edustaja Hopsu, olkaapa hyvä.

16.20 Inka Hopsu vihr: Arvoisa puhemies! Tämä lakiesityksen ennalta ehkäisevä tai enakoiva terveydenhoidon vahvistaminen on kyllä hyvin tärkeä ja tervetullut suunta, mutta kun en ole tämän sotevaliokunnan jäsen ja en pääse kuulemisia kuulemaan, niin esitystä lukiessa jäi kuitenkin mietityttämään se, että tässä on melko pienestä muutoksesta kyse. Oikeastaan kaipaisin sitä koko eduskunnan ja etenkin hallituspuolueiden keskustelua siitä, miten tätä ennalta ehkäisevää painotusta muuten meidän sotejärjestelmässä ja rahoitusmallissa aiotaan vahvistaa ja edistää. Esimerkiksi tämä diagnoosipohjainen rahoitusmalli, joka nyt on valittu: aiotaanko siinä mahdollisesti vähentää sitä painotusta ja lisätä ennaltaehkäisyn painotusta eli maksaa ennemmin siitä, että ennalta ehkäistään sairauksia, kuin siitä, että sairastavuus alueella kasvaa?

No, erään hyvinvointialueen johdon edustajan kanssa kun keskustelin, ja aiheena oli muun muassa se, millä voisi rakentaa sinne hyvinvointialueille sitä niin sanottua omarahoitusta, jolla sitä ennalta ehkäisevää työtä voisi myös enemmän tehdä, niin hän pohti näiden erilaisten terveysverojen ja terveysmaksujen mahdollisuutta tuoda ennalta ehkäisevää vaikutusta ja sen erilaisia alueellisia vaikutuseroja myös.

Sitten kommenttina tähän edustaja Lindénin puheenvuoroon siitä kiertävästä Reijo Waa-rasta: Hän varmaan tällä tiedonkeruukierroksellaan sai myös annettua aika paljon neuvontaa, ja sillä on varmasti myös ennalta ehkäisevä vaikutus, ei ainoastaan sillä, että sitä tietoa saadaan. Tätä neuvontatyötä meillä on tehnyt nyt järjestökenttä paljon, ja se on taas sellainen, joka on näiden isojen leikkausten alla. Tässä on paljon ennalta ehkäisevää työtä tällä hetkellä heikentävää suuntaa esillä, muutenkin kuin tässä lakiesityksessä.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

No, kun meillä ikäihmisten osuus kasvaa merkittävästi, niin se terveiden elinvuosien määrän kasvaminen on tärkeätä, ja jos sitä pystytään vahvistamaan sillä, että ennakoidaan sillä tiedolla, jota on saatu kerättyä, ja ohjaamalla palveluja sitten sen tiedon perusteella paremmin, niin se on tietysti tosi tervetullutta ja siitä voi kustannussäästöjäkin syntyä. Yksi sellainen ehdotus, jonka olen kuullut, liittyy näihin päällekkäisiin mahdollisiin lääkityksiin, mitä ikäihmisille kertyy aika paljon. Jos siinä tietopohja pystyisi auttamaan sitä, että karsitaan ylimääräisiä lääkkeitä tai pystytään näkemään niiden yhteisvaikutuksia paremmin, niin siinä voisi olla potentiaalia.

Muuten tästä tekoälypohjaisten ratkaisujen tekemisestä ajattelen, että se on hyvä apuri, mutta siinä on hyvä olla asiantuntijan ja ammattilaisen tarkastusmahdollisuus vielä tässä kohtaa. Me ollaan esimerkiksi sosiaalihuollon puolella Hollannista saatu varsin räikeitä, huonoja esimerkkejä myös.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Kallio.

16.23 Vesa Kallio kesk: Arvoisa rouva puhemies! En ole tosiaan tämän valiokunnan jäsen, jonka käsittelyyn tämä menee, enkä asiantuntija muutenkaan, mutta tämä keskustelu on ollut äärimmäisen mielenkiintoista. Jälleen kerran edustaja Lindén innoitti joihinkin huomioihin tästä historiakatsauksesta: Oli joskus aikoinaan mahdollista tehdä taittotyö semmoiseen sukukirjaan, jossa on 4 000 nimeä jostain 1500-luvulta saakka, ja kun kävi käytännössä jokaisen nimen siinä läpi, syntymän, perheen perustamisen, lasten saamisen ja kuolemat, niin sieltähän aika pitkälti tultiin historiassa eteenpäin ennen kuin oli kolmea useampaa kuolinsyytä. Toinen on se, että kun tänään on täällä puhuttu monta kertaa siitä, miten syntyvyys on historiallisen alhaisella tasolla, niin silloin perheissä oli todella paljon lapsia, mutta mikä oli se murheellinen puoli, niin heistä kuoli merkittävä osa. No, nyt elämme tätä päivää. Meillä on erilaiset ongelmat, eikä tämä ole kilpailu eri vuosikymmenten ja vuosisatojen välillä siitä, milloin on ollut vaikeampaa tai helpompaa, mutta se kuvastaa sitä, miten tämä tämmöinen terveystalitiikka, niin kuin moni muukin, on mennyt eteenpäin, niin kuin pitääkin mennä.

Mutta ihan paperista joku sana: Lausunnonantajien kannat potilaan itsemääräämisoikeuteen vaihtelivat. Osa lausunnonantajista katsoi, että esityksessä turvataan potilaan itsemääräämisoikeus riittävästi suhteessa potilastietojen käsittelyyn ja ennakoiviin palveluihin. Osa ei pitänyt esimerkiksi kielto-oikeutta kuitenkaan tarpeellisena. Kriittisissä lausunnoissa katsottiin, että potilaan itsemääräämisoikeus tulisi turvata selkeämmin. Kannat tämänkin osalta siis olivat vaihtelevia. Osa lausunnoista kannatti sitä, että potilaan pitäisi voida kieltäytyä ennakoivista palveluista ja yhteydenotoista, tai muutoin kannatti jonkunlaista potilaan kielto-oikeutta. Osa lausunnonantajista arvioi esityksen yhdeksi puutteeksi sen, ettei ehdotettu sääntelyä koske yksityisiä terveyspalvelujen tuottajia. Lausunnoissa korostui myös tarve arvioida työterveyshuollon merkitystä.

Arvoisa puhemies! Lausuntopalautteen johdosta hallituksen esityksen perusteluihin on tehty täsmennyksiä. Esityksen perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia on täydennetty, ja hallituksen esityksessä todetaan, että automaattinen päätöksenteko ja sen laajempi mahdollistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa arvioidaan tärkeäksi. Aihe edellyttää laajempaa ja tarkempaa juridista selvittelyä, jossa arvioidaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon automaation sääntelytarpeita.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

Jatkovalmistelussa yksityisen sektorin ja esimerkiksi työterveyshuollon roolit katsottiin merkityksellisiksi ennakoivan terveydenhuollon toteuttamisen ja mahdollistamisen kannalta. Esityksen jatkovalmistelussa kuitenkin katsottiin, etteivät tämän hallituksen esityksen tarkoittamat ennakoivan terveydenhuollon palvelut, jotka perustuvat terveydenhuoltolain mukaisiin nimenomaisiin tehtäviin, ole sellaisia, että ehdotettavaa käyttöoikeussääntelyä olisi tarkoituksenmukaista ulottaa yksityiselle sektorille.

Arvoisa puhemies! Hallituksen esityksessä todetaan, että lausuntopalautteen perusteella on tarve selvittää erillisessä hankkeessa laajemmin sekä potilastietojen että sosiaalihuollon asiakastietojen hyödyntämistä osana entistä ennakoivampia sotepalveluja ja niiden toteuttamista. Tähän kohtaan huomio eräältä alan ammattilaiselta: terveydenhuoltopuolella hän tuskaili sitä — hän sanoi näinkin karusti — että välillä tuntuu siltä, että potilas saa vaikka kuolla, kunhan hänen tietosuojaansa ei loukata. Näinhän tietysti ei saisi olla, mutta myös se rajankäynti on hyvä tämän lakiesityksen yhteydessä käydä läpi.

Nyt esitettyjen lakimuutosten lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on aikeissa käynnistää kuluvana syksynä uuden säädöshankkeen, jossa selvitetään laajemmin sekä sosiaali- että terveydenhuollon ennakoinnin mahdollistamista asiakas- ja potilastietoa ja teknologiaa hyödyntäen. Toivottavasti nämä aikeet muuttuvat konkreettisiksi teoiksi.

Lopuksi vielä — lupaan, että en tämän jälkeen tänään enää pidä puheita: Edustaja Lindén mietti sitä, onko tässä jotakin uutta. Kun kummien oli aikoinaan koulussa ja opettaja tuli kemian luokkaan ja siellä oli savua täynnä, niin hän kysyi, mitä täällä oikein tapahtuu. Kun kummien oli sanonut, että täällä keksitään ruutia, niin opettaja oli sitä mieltä, että kyllä ne kiinalaiset ovat sen jo aika paljon aiemmin keksineet. Eno vastasi siihen, että me keksimme sitä lisää. Ehkä tässä politiikassakin on hyvä, että keksimme joskus jotakin hyvää lisää. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Lindén.

16.28 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Huomasin, että se seitsemän minuuttia täyttyi puheenvuorossani — olin sen verta pitkäsanainen siinä — mutta omasta mielestäni unohdin yhden tärkeän vaiheen kuitenkin tässä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon pitkässä ja hienossa historiassa, missä Suomella on niin kunniakkaita esimerkkejä. Kun itse olen kuitenkin aika pitkään ollut siinä mukana, vaikka se historia ulottuu tietysti jo paljon aikaisempiinkin vaiheisiin, niin minun mielestäni merkittävin asiakirja, mikä meillä koskaan on tehty tältä alalta, on vuoden 1985 ”Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelma”. Tarkistin, että mikäs hallitus silloin oli, ja se oli pääministeri Sorsan neljäs hallitus. Sen tiesin, että silloin oli sosiaali- ja terveysministerinä Eeva Kuuskoski-Vikatmaa. Hän oli muuten sen suuren ministeriön ainoa ministeri — itse nuorena politiikkaa harrastaneena henkilönä muistan silloin käydyn keskustelun, ja hän oli sitä mieltä, että siellä ei pidä kahta eri ministeriä olla vaan yksi ministeri johtaa sitä ministeriötä.

Eduskunta kävi vuonna 1984 kaksi päivää kestäneen terveystieteellisen keskustelun. Oli annettu selonteko, ja siihen osallistui yli sata kansanedustajaa. Eräs silloinen varsinaissuomalainen kansanedustaja teki valtavan suuren työn, kun hän ymmärtääkseni henkilökohtaisesti — silloinhan ei ollut avustajia tai muita — itse monisti minulle pöytäkirjasta koko tämän keskustelun. Tein silloin nuorena tutkijan alkuna erään tieteellisen julkaisunkin siitä, miten eri puolueet näiden puheenvuorojen valossa suhtautuivat erilaisiin kysymyksiin. Se oli hyvin mielenkiintoista.

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

Halusin oikeastaan tämän tuoda vain sen takia esille, että tässä ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa minä olen oikeasti hirveän huolissani tällä hetkellä tästä tilanteesta. Olen ollut puheenvuoroissani tänään kovin kiltti, enkä ole kritisoinut hallitusta, ja se johtuu varmaan siitä, että meillä oli hyvin mukava sosiaali- ja terveystieteiden kokous, jossa saimme tänään viisi mietintöä käsitellyiksi. Neljä niistä meni yksimielisesti, ja niitä tuunattiin vielä siinä kokouksessa, ja yksi sitten johti äänestykseen ja vastalauseen jättämiseen opposition taholta, mutta muuten oli hyvin rakentavahenkinen kokous. Tämä lakiesitys, jota me nyt käsittelemme, on ihan hyvä laki, mutta jotenkin, kun tämä keskustelu lähti käyntiin, minulle itselleni tuli semmoinen olo, että nyt tässä kovasti todistellaan, että alkaa joku uusi, ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kausi Suomessa, ja halusin palauttaa vähän tätä pitkää historiaa mieleen.

Mutta on tässä kieltämättä uutta se, että nyt näillä nykyajan välineillä, erilaisilla digitaalisilla välineillä ja tietokannoilla ja rekistereillä, ainakin varmistetaan pykälän avulla se, että niitä voidaan hyödyntää nykyistä enemmän ja varmemmin ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa, ja se on hyvä asia.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Hoskonen.

16.31 Hannu Hoskonen kesk: Arvoisa rouva puhemies! On aivan oikein, että tätä terveydenhuoltolakia viilataan siihen asentoon, että hyvinvointialueiden ennaltaehkäisevät hoitotoimenpiteet ja terveydenhuoltoon kohdistuvat työt ovat enemmän mahdollisia kuin tänä päivänä. Käytännössä kuitenkin totuus, ikävä kyllä, on se, että esimerkiksi kotimaakunnassani toimiva hyvinvointialue Siun sote on käytännössä aika pitkälti rahapulan takia lakauttanut muun muassa erilaisia vanhusten toimintapiirejä, liikuntaan liittyviä aktiviteetteja ja monta muuta. On hyvä, että lakiasiat laitetaan kuntoon ja niiden tekstit ovat sallivia, mutta — kun sattumoisin tiedän aika läheltä seuranneena näitä ihmisten edesottamuksia tällä uudella hyvinvointialueella näillä alueilla, siellä itärajan kunnissa — kyllähän se käytännön totuus on valitettavasti ihan muuta. Kyllähän ne ihmiset ovat aika yksin näiden ongelmiansa kanssa.

Sanoisinpa, että ehkä suurin ongelma näillä ihmisillä on se yksinäisyys. Kun se puoliso on kuollut taikka sitten lapset ovat muuttaneet maailmalle jonnekin ja välimatkat ovat pitkiä, niin se johtaa siihen yksinäisyyteen, mikä on henkisesti erittäin vaikea asia meille kaikille, erityisesti vanhemmille ihmisille. Ja sitten se, mikä on vielä vaikeampaa: Kun se ihminen tuntee itsensä sairaaksi tai jollakin lailla kipeäksi, mikä se syy sitten onkaan, ainoa oikea toimintatapa tässä on, että hän pääsee käymään sen lääkärin luona, ja nythän tässä hommassa on tehty sillä keinoin, että siellä on kymmenen porrasta ennen kuin pääsee lääkärin vastaanotolle. Pitää jutella monen, monen ihmisen kanssa puhelimesta, ja varsinkin tuolla maaseutuolosuhteissa se 3G-verkko kun purettiin nyt pois, niin se käytännössä tarkoittaa sitä, että reuna-alueelta ei puhelinyhteyttä juurikaan saa. Varsinkin jos aikoo puhua vähän pitempään hoitajan kanssa siitä, miten tässä tehdään, niin todennäköisesti kesken puhelun puhelu loppuu ja yhteys katkeaa.

Tällaisessa maailmassa me tänä päivänä elämme. Mutta jos me haluamme tämän terveydenhuollon toimivan, niin ainoa oikea tie, mihin pitää panostaa, on se, että ihminen, joka tuntee itsensä sairaaksi jollakin lailla, pääsee käymään lääkärissä keskustelemassa luottamuksellisesti siitä, mitä tässä pitäisi tehdä, saamassa sen hoito-ohjeen ja sitten jatkaa siitä eteenpäin. Nythän sinne lääkäriin pääsy, varsinkin jos on rajaseudun kunnissa, on hyvin,

Punkt i protokollet PR 104/2025 rd

hyvin vaikeaa. Toivottavasti tähän tulee parannus, ja se parannus ei tule siitä, että me teemme lakeja kuntoon, vaan sitä hyvinvointialueen toimintaa pitää organisoida paremmin ja painottaa sitä, että ihminen pääsee lääkäriin. Se on se ensimmäinen kynnys, joka pitää hoitaa kunnolla. Se kun tehdään kuntoon, niin aika moni asia paranee.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Nyt taitaa olla puheet loppu.

Riksdagen avslutade debatten.

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