

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

Plenum

Onsdag 22.11.2023 kl. 14.00—20.50

6. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av 51 a § i en lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och 10 a § i en lag om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

Regeringens proposition RP 55/2023 rd
Utskottets betänkande ShUB 10/2023 rd

Första behandlingen

Andre vice talman Tarja Filatov: Ärende 6 på dagordningen presenteras för första behandling. Till grund för behandlingen ligger social- och hälsovårdsutskottets betänkande ShUB 10/2023 rd. Nu ska riksdagen besluta om innehållet i lagförslagen. — Utskottets ordförande, ledamot Kiuru.

Debatt

19.19 **Krista Kiuru sd** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Pahoittelen nyt itsekin. Pääsin saliin vasta ihan viime metreillä. Meillä on ollut valiokunnan kokous tässä lähes koko päivän meneillään, lähes koko istunnon ajan ollaan istuttu, ja onneksi ehdin nyt tämän asian esittelemään.

Tässä esityksessä on kysymys niin sanotusta hoitotakuusta. Eli käytännössä ehdotetaan, että 1.11.24 voimaan tulevasta seitsemän vuorokauden hoitoonpääsyn enimmäisajasta kiireettömässä perusterveydenhuollon sairaanhoidossa luovutaan ja tällä hetkellä väliaikaisesti voimassa oleva hoitoonpääsyn 14 vuorokauden enimmäisaika jäisi voimaan toistaiseksi voimassa olevalla lainsäädännöllä. Näin jatkettaisiin sitten aina vuoden 27 loppuun asti.

Ehdotettu sääntely koskee siis hyvinvointialueiden perusterveydenhuoltoa sekä korkeakouluopiskelijoiden opiskelijaterveydenhuoltoa ja vankiterveydenhoitoa. Suun terveydenhuollon hoitoonpääsyä koskevaa säännöstä ei ehdoteta muutettavaksi. Siten suun terveydenhuollossa hoitoonpääsyn enimmäisaika on väliaikaisesti neljä kuukautta ajalla 1.9.23—31.10.24 ja kolme kuukautta 1.11.24 alkaen.

Tämän esityksen taloudellisena vaikutuksena vuonna 24 hyvinvointialueiden rahoitukseen kohdistuisi säästöä 5 miljoonan euron osalta, ja vuoden 25 osalta säästö olisi 30 miljoonaa euroa.

Uusimman Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoonpääsyä koskevan tilastoraportin mukaan maaliskuussa 23 noin puolet eli 49 prosenttia lääkärin avosairaanhoidon kiireettömistä käynneistä toteutui viikon sisällä hoitotarpeen arvioinnista. Viikon ja kahden viikon sisällä toteutuneiden käyntien välillä oli eroa eri aluehallintovirastojen alueiden välillä. Yli kolme kuukautta avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäynnillä odottaneita oli maaliskuussa 23 kaikkien aluehallintovirastojen alueilla. Suomen kestäväen kasvun ohjel-

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

man pilarin 4 investoinnin 1 sitova tavoite on, että vuoden 25 lopussa 80 prosenttia kiireetömän hoidon käynneistä perusterveydenhuollossa toteutuu seitsemän vuorokauden sisällä. Tavoite siis koskee kaikkien ammattiryhmien käyntejä yhteensä valtakunnallisesti sisältäen etä- ja läsnäkäynnit. Ja yllättävää kyllä, heinäkuussa 23 tätä vuotta on jälleen mitattu hoitopääsyä, ja se toteutuu nyt tällä hetkellä seitsemässä vuorokaudessa 79-prosenttisesti, ja maaliskuussa tuo luku oli 72 prosenttia. Eli siten voidaan sanoa, että hoitopääsystä viime vuosina on edistytty todella kovasti, koska nyt uusin luku on, että seitsemässä vuorokaudessa 79 prosenttia pääsee hoitoon.

On ensinnäkin todettava, että valiokunnan asiantuntijakuulemisessa tätä esitystä, jonka hallitus on eduskuntaan tuonut, on sekä kannatettu että vastustettu. Viitaten erityisesti henkilöstön saatavuuteen liittyviin ongelmiin sekä kireään taloustilanteeseen useat lausunnonantajat ovat kannattaneet esitystä, koska enimmäisaika on vastikään tiukentunut kolmesta kuukaudesta 14 vuorokauteen, ja jo sen toteuttamisessa on hyvinvointialueilla haasteita. Kuulemisessa on myöskin todettu, että tätä esitystä tulisi vastustaa, ja nämä, jotka esitystä ovat vastustaneet, perustelevat sitä usein sillä, että perusterveydenhuollon hoitopääsyt enimmäisajan lyhentämistä voidaan pitää merkittävänä keinona parantaa väestön terveydentilaa ja perustason palveluiden saatavuuden yhdenvertaisuutta sekä vahvistaa palvelujärjestelmän perusterveydenhuoltopainotteisuutta. Seitsemän vuorokauden hoitopääsyt enimmäisajasta luopumisen on kuulemisessa todettu vaikeuttavan monien heikossa asemassa olevien, julkisia terveydenhuoltopalveluita käyttävien ihmisten tilannetta. Kuulemisessa on ehdotettu myös, että seitsemän vuorokauden hoitopääsyt enimmäisajasta ei luovuttaisi vaan sitä koskevaa siirtymäaikaa pidennettäisiin.

Valiokunta korostaa kaiken tämän kuultuaan, että riittävät resurssit ja resurssien kohdentaminen ovat keskeistä hoitopääsyt varmistamiseksi. Lainsäädäntö hoitopääsyt tiukentamisesta on tullut voimaan vaikeina aikoina. Hyvinvointialueiden käynnistysvaihe oli meneillään, kun vielä covid-19-pandemiasta on hoitovelkaa, talustilanne on tiukka ja terveydenhuollon työntekijöistä käydään valtakunnallista kilpailua ja muun muassa työvoimakustannukset ovat kasvaneet merkittävästi. Valiokunta toteaa, että hyvinvointialueilla on lakisääteiset mahdollisuudet käyttää hoitopääsyt turvaamiseksi myös ostopalveluita ja palveluseteliä. Jos hoitopääsyt enimmäisaika on henkilöstövajeeseen nähden liian tiukka, luo se kuitenkin painetta hallitsemattomalle ostopalveluiden käytölle, mikä osaltaan lisää kilpailua henkilöstöstä ja kasvattaa edelleen henkilöstökuluja.

Kriittisen henkilöstövajeen ennakoitaan eläköitymisen myötä jatkuvan myös tulevaisuudessa. Siksi valiokunta korostaa, että on tärkeää myös reagoida henkilöstöpulaan ja myös monin muin tavoin kohottaa perustason vetovoimaisuutta työntekijöiden näkökulmasta. Valiokunta tekeekin asiasta ensinnäkin ehdotuksen, että eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa 14 päivän hoitopääsyt enimmäisajan toteutumista perusterveydenhuollossa ja edistää sen toteutumiseksi vaikuttavien menetelmien käyttämistä kaikilla hyvinvointialueilla. Lisäksi sosiaali- ja terveysvaliokunta teki toisen lausumaehdotuksen, jossa eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto ryhtyy toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hoitosuhteen jatkuvuutta ottamalla käyttöön omalääkäri- ja omahoitajamalli, omatiimimalli tai perhelääkärimalli taikka laajentamalla niiden käyttöä.

Tässä joitakin huomioita, jotka koskevat näitä valiokunnan tähdentämiä näkökulmia.

On hyvä todeta, että kiinnitimme myös huomiota mielenterveyspalveluihin ja totesimme, että valiokunta korostaa, että hoitopääsyt koskevia enimmäisaikoja on noudatetta-

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

va myös silloin, kun hoitoon hakeutuminen koskee mielenterveyden ongelmaa, eli 14:ää vuorokautta tässäkin takuuna tarjotaan.

Arvoisa puhemies! On myöskin todettava, että hoidon jatkuvuus on tärkeää ja hoidon vaikuttavuuden lisääminen. On tärkeää lisätä myöskin koulutuspaikkoja ja edistää veto- ja pitovoimaa alalla, parantaa rekrytointia laajentamalla sitä, ja johtamista tiedolla pitää kehittää. Kaiken kaikkiaan hoitopääsystä ja hoidetuksi tulemisesta on kysymys myös työkyvyttömyyden ehkäisemisestä, joka on tärkeää myös työllisyyden vahvistamisen näkökulmasta.

Tämä sisältää vastalauseita. — Kiitoksia.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

19.27 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Se, miksi tulin tälle puolelle salia, selviää tässä kohta puheenvuorossani. [Puhuja puhuu oikeanpuoleiselta puhujakorokkeelta] Mutta voin toki heti aluksi sanoa, että jos olisin kokoomuslainen terveysministeri, niin olisin kyllä pitänyt kiinni tästä jo säädetyistä laista enkä olisi lähtenyt heikentämään tätä hoitotakuuta. Tämä on se syy, miksi tässä vähän symbolisesti nyt tulen tälle puolelle salia puhumaan.

Yritän pitää puheenvuoroni tässä aika lyhyesti, vaikka tämä asia on erittäin tärkeä itselleni. Voisi jopa sanoa, että tämä oli yksi niitä tavoitteita, minkä takia ylipäätään keväällä 2019 lähdin eduskuntavaaliehdokkaaksi, koska eduskunnallahan ei ole loppujen lopuksi hirveän monta keinoa käytössään, jos me haluamme vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Käytännössähän ne ratkaisut tehdään siellä kentällä, sen tiedän omasta kokemuksestani, mutta eduskunnalla on tietysti lainsäädäntövalta ja sitten valtion budjetti, ja molempiahan tässä on tietysti käytetty.

Tiedän, että moni alue on pystynyt ratkomaan näitä ongelmia jo aikaisemmin ja joillakin alueilla on suuria ongelmia. No, hyvää tässä koko asiassa on se, että nyt kuitenkin jää se 14 vuorokautta voimaan, ja se on toki paljon parempi tilanne kuin se kolmen kuukauden sääntö, mikä meillä siellä aikaisemmin on ollut. Huonoa tässä on se, että kyllä se viikon tavoite ensi vuonna 1. marraskuuta eli vuoden päästä tästä ajankohdasta olisi ollut aivan toteutettavissa ja erinomaisen hyvä asia.

Tämä kaikkihan perustuu siihen viime vuonna säädettyyn lakiin, joka silloin oli hallituksen esitys 74/2022. Siinä on erittäin tarkasti tehty kaikki kustannuslaskelmat, henkilöstöarvioinnit ja muut. Otin siitä eräitä lukuja. Oli laskettu esimerkiksi, että koko avoterveydenhuollon kustannukset Suomen julkisessa terveydenhuollossa, siellä terveyskeskuksissa, ovat 1 264 miljoonaa euroa ja siitä lääkäreiden avosairaanhoitotoiminnan osuus on 711 miljoonaa, joka jakaantuu vielä niin, että siitä kiireettömän hoidon osuus on 595 miljoonaa, ja se on jaettu edelleen ensikäyntiin ja suunniteltuihin käynteihin. Nämä on kaikki erittäin tarkasti siellä laskettu, samoin hoitajien ja muun henkilökunnan osalta, ja sitten on laskettu myös se laskennallinen henkilötyöpanoksen lisäystarve, jossa päädyttiin tällaisiin lukuihin, että vuonna 23 eli nyt olevana vuonna tarvitaan 266 htv:tä lisää lääkärityöpanosta ja 208 htv:tä sairaanhoitajatyöpanosta ja muun hoitohenkilökunnan työpanosta, ja sitten asetteittain vuonna 26 nämä luvut olisivat niin, että lääkärityövoima olisi 672 ja sitten hoitajat 476.

No, tietysti tiedän, että on paljon kritiikkiä ollut siitä, onko tämä realistista, kun meillä on nyt henkilöstövajausta. Tässä äsken valiokunnan puheenjohtaja kertoi, mikä on tilanne

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

nyt sen hoitotakuun saavuttamisen suhteen. Meillä oli eilen tarkastusvaliokunnassa, jossa me käsittelemme omana asiana nyt tutkimussuunnitelmaa terveydenhuollon asioista, erinomaisten hyvä Etelä-Savon hyvinvointialueen hyvinvointialuejohtaja Seppälän haastattelu, jossa hän kertoi, että vuosi sitten, kun tämä laki säädettiin, hän oli hyvin kriittinen. Heillä silloin oli 30 vuorokautta se aika, jolla mitataan hoitopääsyä. Nyt heidän voimakkaan panostuksensa seurauksena digitalisaatioon ja muihin keinoihin se on 11 päivää. He ovat tällä hetkellä siis alle tätä 14:ää, ja monella muullakin alueella on edistytty, kun on tehty oikeita ratkaisuja. Eli olisi ollut ihan mahdollista päästä vuoden päästä tästä hetkestä siihen seitsemään päivään. Sehän ei ole mikään kunnianhimoinen tavoite edes.

Suomessa 30 vuotta sitten tämä vastaava tavoite oli kolme päivää. Vuonna 2000, kun pidin itse lääketiedepäivillä esitelmän hoitopääsystä Suomen terveyskeskuksissa, 80 prosenttia Suomen väestöstä pääsi silloin viikossa hoitoon. Tämä on kaikissa muissa maissa ihan normaalia, että pääsee samana päivänä tai viimeistään kolmessa päivässä. Meidän olisi kannattanut pitää kunnianhimoinen ja sparraava tavoite tässä eikä lähteä napsimaan siitä säästöä 30 miljoonaa euroa vuodessa, niin kuin nyt on tavoite.

Kannatan nyt toki myös sitä, että me saamme sen terapiatakuun, jonka kustannukseksi on laskettu 35, mutta ihan niin kuin valiokunnan puheenjohtaja tässä äsken totesi ja kun lukee sen viime vuonna säädetyin lain perusteet, niin tähän käsittää sekä fyysisistä että psyykkistä terveyttä myös, tämä hoitopääsy.

No, tässä nyt lyhyesti. Eli kunnianhimoa olisi pitänyt olla, ja se olisi ollut ihan realistinen tavoite saavuttaa. Mutta hyvä tietysti, että se on 14 vuorokautta nyt eikä enää kolme kuukautta. — Kiitoksia.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Valtola.

19.33 Oskari Valtola kok: Arvoisa rouva puhemies! Eduskunta hyväksyi syksyllä 2022 lakimuutokset, joilla kiristettiin kiireettömän perusterveydenhuollon hoitopääsyt enimmäisaikaa eli niin sanottua hoitotakuuta. Lakimuutosten myötä hoitotakuu tiukentui syyskuun 23 alusta lukien perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa kolmesta kuukaudesta 14 vuorokauteen ja tiukentui marraskuun 24 alusta lukien seitsemään vuorokauteen. Suun terveydenhuollossa hoitopääsyt enimmäisaika tiukentui syyskuusta 2023 lukien neljään kuukauteen ja tiukentuu 1.11.24 lukien kolmeen kuukauteen. Lisäksi sääntelyyn tuli muutoksia koskien muun muassa sitä, kuinka nopeasti tulee tehdä yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta. Orpon hallituksen ohjelman mukaan henkilöstöpulan johdosta pidetään voimassa 1.9.23 voimaan tullut 14 vuorokauden hoitotakuu, eikä tätä kiristetä 1.11.24 alkaen seitsemään vuorokauteen tämän lakiesityksen mukaisesti.

Lakiesityksen taustalla on vaje terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimavaje on kasvanut nopeasti viime vuosina käytännössä kaikissa ammattiryhmissä ja koko maassa. Terveydenhuollossa vallitseva henkilöstöpula on hoitopääsyt ja potilaiden oikeuksien toteutumisen kannalta keskeisin ongelma, jota tulee lievittää mahdollisimman nopeasti. Henkilöstöpulan ratkaiseminen edellyttää monipuolisia ja pitkäjänteisiä toimenpiteitä liittyen muun muassa uudenlaisiin palveluiden toteuttamistapoihin, koulutuspaikkojen lisäämiseen, henkilöstön väliseen työnjakoon, hoidon jatkuvuuteen ja vaikuttavuuteen, alan veto- ja pitovoiman edistämiseen, rekrytoinnin laajentamiseen sekä tiedolla johtamiseen. Muutoksessa onnistuminen edellyttää laaja-alaista perusterveydenhuollon kehittämistä. Tästä hyväksi esimerkiksi edustaja Lindén nostikin kotihy-

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

vinvointialueen Etelä-Savon, jossa palveluita on lähdetty rohkeasti uudistamaan ja saatu tässä hyviä tuloksia.

Vastikään voimaan tullut 14 vuorokauden enimmäisaika on suuri muutos ja merkittävä parannus pitkään voimassa olleeseen kolmen kuukauden enimmäisaikaan verrattuna. Se tukee yhdenvertaisuuden parantumista, mutta sen toteuttamisen haastaa edelleen palvelujärjestelmä laajasti. Julkisen terveydenhuollon hoitopääsyn ajat vaihtelevat edelleen eri puolilla Suomea, eikä kaikkialla päästä voimassa olevaan 14 vuorokauden enimmäisaikaan, vaikka hoitopääsy on kaiken kaikkiaan parantunut. Lainsäädäntö hoitopääsyn tiukentamisesta on tullut voimaan aikana, jolloin hyvinvointialueiden käynnistymisvaihe on meneillään, covid-19-pandemiasta on runsaasti hoitovelkaa, taloudellinen tilanne on erittäin tiukka, terveydenhuollon työntekijöistä käydään kovaa valtakunnallista kilpailua ja muun muassa työvoimakustannukset ovat kasvaneet merkittävästi. Hyvinvointialueet voivat, kuten edellä mainittiin, käyttää jo lakisääteisesti esimerkiksi ostopalveluita ja palveluseleitä palveluiden tuottamiseen, mutta tästä tiukempi hoitotakuu lisäisi painetta ostopalveluiden ja muun muassa vuokralääkäreiden käytölle, jonka kanssa tässä salissa monesti on kipuiltu.

Kriittisen henkilöstövajeen kasvun ennakoidaan lisääntyvän henkilöstön eläköitymisen myötä myös tulevaisuudessa. Näin ollen lakiesitys on perusteltu. Lisäksi on hyvä muistaa, että tämä 14 vuorokauden hoitotakuu on hoitopääsyn enimmäisaika ja terveydenhuoltolain 51 §:n edellyttämässä yksilöllisessä hoidon tarpeen arvioinnissa tulee arvioida myös se, tarvitseeko potilas hoitoa tätä aikaa nopeammin. Näin ollen meillä ei ole perusteita, tarvetta tai mahdollisuuksia kiristää hoitotakuuta seitsemään vuorokauteen.

Jäi vielä vaivaamaan edustaja Lindénin kokoomuslaisvertaus tänne oikeanpuoleiseen puhujapöytäntöön tulemisesta. [Aki Lindén: Palaan siihen, se on ostopalvelu!]

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Väyrynen.

19.38 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa puhemies! Arvostamani kollega, kokoomuslaisesta terveysministerisalkusta haaveileva edustaja Lindén kuulutti tässä kunnianhimoista suhtautumista tähän seitsemän päivän hoitotakuuseen pääsemiseksi. Minä itse kuuluttaisin kunnianhimoista suhtautumista siihen, että me saadaan annettua oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan oikeille potilaille ja mielellään sitten vielä vaikuttavasti. Joskus se tekee sen, että se pitää antaa kolmessa päivässä, joskus se pitää antaa seitsemässä päivässä, joskus kolme viikkoa on ihan riittävä.

Itse ajattelin näin, että tämä on ihan totta, mitä valiokunnan puheenjohtaja ja edustaja Lindénkin sanoivat, että tässä ovat monet alueet päässeet nytten lähelle tätä seitsemää vuorokautta aika laajaltikin. Mutta kun samaan aikaan meillä perusterveydenhuollon lääkärit karkaavat yksityiselle puolelle, meillä kieltäydytään päivystämästä, meillä on hyvin hankala saada riittävästi henkilökuntaa, niin että me saadaan pyöritettyä meidän perusterveydenhuoltoa, niin voiko ajatella näin, että me ollaan tehty itseisarvo siitä tietyn aikarajan metsästämisestä ja meillä tavallaan se koko järjestelmä horjuu sen takia?

Olen itse asiassa jutellut useammankin kerran nytten meidän yleislääkäriyhdistyksen edustajien kanssa, ketkä kuitenkin edustavat sitä ammattiryhmää, ketkä lääkäreistä toimivat nimenomaan siellä perustasolla potilaitten kanssa. Heidän yksiselitteinen toiveensa on se, että seitsemästä päivästä luovuttaisiin kokonaan, että 14 vuorokautta on aivan riittävä. Hoidon järjestämiseen tarvitsee tietyn ajan. Aika usein joudutaan organisoimaan henkilö-

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

kuntaa. Nyt, jos me ajetaan sitä seitsemää päivää kuin käärmettä piippuun, siitä tulee itseisarvo, ja jossakin määrin jopa tietyt vuokratyövoimajärjestelmät voivat olla siitä riippuvaisia, kun joudutaan tavoittelemaan vaan tiettyä aikamäärää, missä se hoito pitää antaa ja aloittaa.

Meillä on erikoissairaanhoidossa tällä hetkellä päivystyksen jälkeen kiireisin aikahaarukka yksi—seitsemän vuorokautta, joka tarkoittaa syöpäpotilaita ja hyvin hankalasti kiipuilevia. Eli se seitsemän päivää on todella tiukka aikaraja. Meille on ihan selkeästi sanottu, että 14 vuorokautta riittää, ja minä hyvin uskon sen. Se ei ole myöskään uusi minimi. Eli kyllä terveydenhuollon ammattilaiset osaavat arvioida sitten sen tilanteen, jolloin se pitää antaa nopeammin. Silloin, kun meille on annettu vähän väljyyttä sille toiminnalle, me pystytään antamaan se myös nopeammin silloin, kun sitä tarvitaan. Itseisarvo sen nopeuden ei minun mielestäni pidä olla. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Reijonen.

19.41 Minna Reijonen ps: Arvoisa rouva puhemies! Käsitlemme nyt sitä, mitenkä äkkiä ihminen pääsee kiireettömään hoitoon. Se on se 14 vuorokautta, mitä nyt tämä hallitus tässä jatkaa, ja on ihan hyvä, että siinä vaiheessa päästään hoitoon. Elikkä nyt tässä on tämä esitys.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain muuttamisesta annettua lakia ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta annettua lakia siten, että 1.9.2023 voimaan tullutta kiireettömän perusterveydenhuollon sairaanhoidon hoitopäätöksen 14 vuorokauden enimmäisaikaa ei tiukennettaisi 1.11.2024 seitsemään vuorokauteen. Se 14 vuorokautta on kyllä ihan hyvä. Jos miettii, että tosiaan ennen on ollut se kolme kuukautta, niin tähän on tosi hyvä ratkaisu, että päästään 14 vuorokaudessa. Tilannehan on se, että hoitajia ei ole riittävästi eikä ole lääkäreitä riittävästi, ja tämä sote, mikä tässä tehtiin, tähän vain oikeastaan sotki enemmän sitä tilannetta. Sote itse ei puuttunut siihen ongelmaan, mikä oli ongelma terveydenhuoltopuolella. Elikkä ei ole lääkäreitä riittävästi eikä hoitajia riittävästi eikä sote sitä ratkaissut millään tavalla. Tässäkin ongelmassa on vielä ratkaisemista ihan tarpeeksi. Meilläkin tuolla Pohjois-Savon hyvinvointialueella ollaan ihmeissämme, monella tapaa ihmeissämme, näiden ongelmien kanssa, ja samalla tavalla muillakin hyvinvointialueilla.

Mutta on ihan hyvä tämä ratkaisu, että 14 vuorokauteen kuitenkin pääsee. Se on kuitenkin suhteellisen hyvä tilanne, ja pitää olla ihan tyytyväinen tähän. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Krista Kiuru.

19.42 Krista Kiuru sd: Arvoisa puhemies! Äsken valiokunnan puheenjohtajana esittelin valiokunnan mietinnön, ja niin kuin totesin, siihen on myös jätetty vastalauseita juuri siksi, että tästä asiasta ollaan valiokunnassa hyvin eri mieltä. Hallituspuolueiden enemmistöllä on tämä mietintö kirjoitettu tänne saliin päätettäväksi, ja näin pykälien muotoilu tulee tästä enemmistön tahdosta. Enemmistön tahto on tällä hallituskaudella, että hoitopäätöstä ja hoidetuksi tulemisesta livetään. On minusta kyllä käsittämätön päätös hallitukselta, että meillä ei ole varaa seitsemän päivän hoitotakuuseen vaan lähdetään ajamaan mallia, jossa ensimmäinen askel otettiin niin, että kolmesta kuukaudesta siirryttiin suoraan 14 vuorokauteen 1.9.23. Ja se hymistelyn ja tyytyväisyyden määrä 14 vuorokauden hoitotakuusta

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

kertoo, että hallituspuolueet ovat sitä mieltä, että eihän tämä kolmen kuukauden steppi 14 vuorokauteen tuntunut missään, koska täällä sitä nimenomaan kovasti puolustetaan.

Me täällä olemme edustaja Lindénin kanssa sitä mieltä, että tämä seitsemän päivän lisästeppi olisi ollut varsin pieni askel otettavaksi Suomen ihmiskunnalle. Se olisi ollut yhdenvertaisuuden näkökulmasta iso teko, mutta siihen ei ole nyt varaa, koska hallituspuolueet päättivät kategorisesti, että myöskin kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon normeista halutaan leikata. En ylläty siitä, että tätä kokoomus ajoi — yllätyin siitä, että perussuomalaiset eivät olleet enää seitsemän päivän hoitotakuun kannalla.

Ajatelkaa, että Suomella ei ole varaa ensi vuonna viiden miljoonan panostukseen siinä, että hoitotakuun seitsemän vuorokauden steppi olisi otettu. Meillä ei ole sitä seuraavana vuonna, vuonna 25, varaa 30 miljoonan panostukseen, mutta sen sijaan meillä on lähes saman verran varaa investoida siihen, että kaljan verotusta lasketaan. Kyllä nämä kertovat arvovalinnoista, ja on aivan selvää, että tämän jälkimmäisenkin vaikutusarvioinnit on tehty niin, että on ajateltu, että se ei aiheuta ruuhkaa perusterveydenhuollon ovella.

Arvoisa puhemies! Se, mitä yritän sanoa, on suuri yhdenvertaisuus- ja oikeudenmukaisuuskysymys. Tämä hallitus lisää ensi vuonna 65 miljoonaa euroa rahaa yksityisen terveydenhuollon tukemiseen. On suuri arvovalinta, että hallitus laittaa Kela-korvauksiin rahaa sanomalla, että laitetaan Kela-korvauksiin rahaa, jotta voidaan yhdenvertaista hoitontäytä tukea, ikään kuin nämä ihmiset olisivat jo jonoista pois siellä julkisella puolella ja sitä kautta sitten olisi vähemmän palveltavia tai olisi ok, että osa porukasta pääsee päivässä hoitoon ja sitä tuetaan lisää 30 eurolla per henkilö heti ensi vuonna. Samaan aikaan sanotaan muille, että ei me tarjota teille enää samana vuonna seitsemän vuorokauden hoitontäytä, teille kelpaa 14 vuorokauttakin, ja että me olemme valmiita investoimaan tässä hallituksessa kaksinkertaisen määrän siihen, että ihmiset pääsevät samana päivänä hoitoon Kela-korvauksin, ja niiltä, joilta tämä on pois, se raha otetaan nimenomaan varmistamalla, että seitsemästä vuorokaudesta tingitään eli hoitontäytä on 14 vuorokaudessa.

En ole näin härskiä politiikkaa nähnyt tässä eduskunnassa montaakaan kertaa. Se kertoo uskomattomasta arvovalinnasta, ja tätä selitetään sillä, että meillä ei ole henkilökuntaa. Mutta mitä tekee tämä hallitus, jos ollaan kerran sitä mieltä, että tämä on sosiaali- ja terveydenhuollon isoin ratkaistava ongelma, joka minusta on yksi isoimpia? Hoitontäytä on isoin, ja sen jälkeen on henkilöstöpula.

Mitä tekee tämä hallitus? Valiokunta merkitsi tähän omaan mietintöönsä kaikki toimet, mitä tehdään henkilöstöpulan parantamiseksi. Ne lukevat täällä mietinnön sivulla 5, ja tässä lukee ”koulutuspaikat, työnjako, hoidon jatkuvuus ja vaikuttavuus”. Onkin sanottava, että kun ensi vuoden budjettikirjaa ja koko JTS:ää katsoo, niin kyllä ihmeiden aika ei ole ohi. Tämä hallitus ei panosta omiin koulutuspaikkoihin lainkaan. Korkeakouluopiskelijoiden opiskelupaikkoja hiukan lisätään, muistaakseni ulkoa olisiko se ollut 3 400. Kysyin sen jakautumisesta, että kuinka monta paikkaa saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon puolelle. Niitä tuskin laskettiin edes sadoissa. Minä pidän tätä aika häpeällisenä puheena täällä. Sen vertaa ei ollut siis rahaa, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon saataisiin lisää aloituspaikkoja. Nämä tuhannet aloituspaikat, joihin tämä mietintö viittaa, kertovat viime hallituksen peräänantamattomasta työstä hoitohenkilöstöpulan ratkaisemiseksi. Mutta näin täällä on mahdollista puhua yhtä ja toisia toisin.

No nyt sitten on paljon puhuttu siitä, että pääsevätkö ihmiset hoitoon seitsemässä vuorokaudessa. Onko tämä realistinen tavoite? On aika erikoista — tuli valiokunnallekin yllätyksenä — että aivan uusimmat luvut olivat hyvin erikoisia. 79 prosenttia suomalaisista

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

pääsee seitsemässä vuorokaudessa hoitoon. Tämä nykyinen hoitotakuulainsäädäntö, jota täällä on iloisesti puolustettu kovinkin paljon, lähtee nimenomaan siitä, että moni pääsee ammattilaiselle — 79 prosenttia suomalaisista pääsee. Minulle itselleni tämä on henkilökohtainen kysymys, koska yksi huonoimmista alueista hoitoonpääsyn näkökulmasta on Satakunnan hyvinvointialue. Lounais-Suomen avin alueella on kaikkein huonoin hoitoonpääsy tässä maassa. Mitä hyvinvointialueella Satakunnassa esitetään tämän uudistuksen yhteydessä, tämän esityksen yhteydessä? Satakunnan hyvinvointialue esitti, että tästä seitsemän päivän hoitotakuusta olisi pidetty kiinni. Se olisi tuonut rotia siihen, mitä näillä julkisilla rahoilla tehdään. Me hyvin paljon täällä keskustellaan siitä, mihin on sosiaali- ja terveydenhuollossa varaa. Kyllä minusta lähtökohdan pitäisi olla se, että me osataan sanoa, mihin kaikkeen pitää olla varaa, ja sen mukaan toimitaan. Nyt on niin, että hoitoonpääsy ei ole tässä yksi isoimpia kriteereitä, joka johtaisi sitten tätä kulmaa eteenpäin.

Haluan myös sanoa, että valiokunnassa otettiin tietoinen riski siitä, että tämä kestävä kehityksen ohjelman mukainen EU-tuki voidaan periä takaisin. Kun ehdotettiin lausumaa tai tekstiä tästä laitettavaksi, emme valitettavasti tätä huomiota saaneet tähän koko papeeriin, mutta opposition vastalauseessa kerrotaan siitä riskistä, joka sisältyy EU-rahoituksen takaisin perimiseen, koska hoitotakuuta ja hoitoonpääsyä tuetaan tällä hetkellä Suomessa EU-rahoitteisesti. Jos tuo virstanpyykki ei nyt sitten tule toteutumaan, niin se tarkoittaa sitä, että käytännössä tämä raha voidaan periä takaisin. Eli me olemme ilmoittaneet EU:lle, että me tavoittelemme käytännössä 80 prosentin pääsyä kiireettömään hoitoon, ja tuo raha voidaan periä takaisin, jos tämä summa ei ole numeraalisesti sellainen. Isoja riskejä otetaan viiden miljoonan ja 30 miljoonan säästöjen takia puhtaasti ideologisista syistä. Tätä en olisi uskonut näkeväni tässä salissa. — Kiitoksia.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Nieminen.

19.50 **Mira Nieminen ps:** Arvoisa rouva puhemies! Kyllä me katsomme hyvin eri tavalla tätä asiaa edustaja Kiurun kanssa. Minä olen puhunut tosiaan itse paljon perusterveydenhuollon rapauttamisesta tässä vuosien aikana, olen ollut paljon sote-asioitten kanssa tekemisissä luottamustehtävissä, ja kyllä se kaikki lähtee hyvin pitkältä aikajänteeltä. Tämä viimeinen uudistus viime hallituskaudella oli piste tähän hommaan, koska sieltä puuttuivat järkevä rakennemalli ja järkevä rahoitus. Lisäksi johtaminen on sellainen asia, mikä ei ole tässä onnistunut.

Nämä mitoitukset: Minä olen aivan samaa mieltä kuin edustaja Väyrynen tässä salissa, että meillä tehdään mitoituksista itseisarvoja. Ei kai kukaan ole kieltänyt sitä, että ihmisiä voi hoitaa myös seitsemään päivään, jos siellä alueella näin on mahdollista. Ei meidän tarvitse näitä sillä tavalla tuijottaa, mutta siellä annetaan joustovaraa myös sitten tähän 14 päivään, ja todellakin se on hyvin paljon vähemmän kuin tämä kolme kuukautta.

Mitä tulee resursseihin ja mitä tulee näihin mitoituksiin, niin onhan se niin, että jos meillä ei ole käsiä, niin eihän meillä voida antaa myöskään niitä palveluita. Useampi hyvinvointialue toivoi itse näitten mitoitusten siirtämistä ja laittamista näihin määriin, mitä täällä on nyt esitetty, eli tästä 0,7:stä alentamista ja sitten tätä 14 vuorokauden hoidon saavuttamisen aikaa. Kyllä tässä kuunneltiin hallitusohjelman aikanakin hyvinvointialueita ja heidän tarpeitaan. Elikkä eivät nämäkään ole mistään ilmasta vedettyjä.

Tosiaan mitä tulee sitten sinne henkilöstön saatavuuteen, niin todellakin pito- ja veto-voimatekijät: Nämä keskustelut, mitä on käyty tässä viime kuukausien aikana tai ylipää-

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

tään, eiväthän ne ole olleet mitään vetovoimatekijöitä esimerkiksi sairaanhoitoalalle. Siellä on tehty myös paljon päätöksiä, esimerkiksi pakkorokotuksia tai vastaavia, mitkä ovat sitten ajaneet myös pois sieltä. Työn kuormitus on ollut yksi vastaava tekijä, mitä ei ole saatu kuriin vuokratyövoimallakaan. Ja tosiaan yksityistä joudutaan käyttämään hoitojonojen purkamiseen — ei se minusta ole huono asia. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

19.53 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Voisin oikeastaan jatkaa ihan suoraan viimeisestä lauseesta. Yksityisiä voidaan käyttää hoitojonojen purkuun, ja jos jäi vähän arvoitukseksi, mitä tarkoitin sillä ”olla kokoomuslainen terveysministeri”, niin tässähän tämän asian ratkaisu olisi ollut. Meillä on 3 500 lääkäriä terveyskeskuksissa. Laskelmien mukaan me tarvitsisimme sinne 200—300 lisää. Vuonna 26 meillä pitäisi olla 600 enemmän. Varmasti me saamme puolet heistä rekrytoitua ihan sinne terveyskeskuksiin, kun kehitämme työoloja, ja sitten se 200—300, mikä on alle kymmenen prosenttia kaikista, me voidaan ostopalveluina ostaa. Jokainenhan tietää tilanteen yksityissektorilla: Jokainen suomalainen pääsee lääkärille heti, kun menee itse maksavana yksityiselle terveysasemalle. Siellä on maanantaisin tuhansia aikoja tyhjänä. Eli tämähän on oikeasti rahakysymys. Tämä ei ole henkilöstökysymys vaan rahakysymys. Kysymys on siitä, satsataanko jonkun verran rahaa siihen, että tämmöinen uudistus toteutuu, vai ei.

Otin tässä päidin mukaan tähän sen takia, että oli suuri kiusaus googlata hakusanalla ”Porin ihme toteutui vuodessa”. Myönnän, että tämä menee vähän henkilökohtaisen herkkyyden piikkiin, mutta tämä on siis Helsingin Sanomien artikkeli 18.5.1991. Ihan vain johdantokappaleen luen tästä: ”Porin pääterveysasemalla odottaa torstaina kello 11 vain muutama potilas. Yksi heistä on kolmevuotias Taru Nikkanen, jonka korva oli aamulla kipeä. Isän ruokatunnin aikaan he olivat tutun lääkärin oven takana. Jonoja ei ole, vaikka potilaskäynnit ovat lisääntyneet. Sairas pääsee Porissa lääkäriin heti. Lääkärintodistuksenkin saa kolmessa päivässä.” Tämä oli siis vuonna 91. Otimme Porissa käyttöön omalääkärijärjestelmän, jossa oli oma virkaehtosopimus. Virat täyttyivät hyvin nopeasti, työ muuttui urakaluonteiseksi, hoidon jatkuvuus toteutui.

Ja nyt tullaan juuri siihen, mikä on aivan totta, minkä tässä edustaja Väyrynen otti esille: Olen huomenna menossa puhumaan noin tuhannelle yleislääkärille täällä Helsingissä juuri ennen kyselytuntia — ehdin ehkä juuri kyselytunniksi takaisin. Heillä on minulle esittää kysymys: mistä tuli ajatus teetättää hoidon jatkuvuudesta sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta mietintö, joka viime kesänä, siis kesällä 22, ilmestyi ja jonka nimi on ”Hoidon jatkuvuus 2.0”? Eli uskon tähän hoidon jatkuvuuteen, joka tarkoittaa sitä, että käydään omalla lääkärillä, omalla hoitajalla, mieluiten työparilla tai -tiimillä. Siitähän te olette valiokunnassa nyt antaneet yksimielisen lausuman. Sama lausuma annettiin täällä viime syksynä, kun tämä koko laki hyväksyttiin.

Se on nyt se tärkein keino, mutta niin kuin minä olen sanonut, niin eihän meillä täällä eduskunnassa ole mahdollisuuksia täältä käsin sortteerata emmekä varmaan osaisikaan mennä johtamaan Suomen terveyskeskuksia, mutta meillä on lainsäädäntömahdollisuus ja meillä on rahoitusmahdollisuus. Ihan niin kuin täällä on sanottu, niin eihän tämä kaavamaisesti tarkoita sitä, että kaikissa tapauksissa pitää mennä terveyskeskukseen alle kahdessa viikossa. Potilaan kanssahan sovitaan esimerkiksi kontrollikäynti kolmen kuukauden päähän. Tämähän koskee siis kiireettömän hoidon niitä tilanteita, joissa potilas itse kokee, että

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

hänellä on tarve kuitenkin päästä suhteellisen nopeasti, ja sitten sille on takaraja. Niin kuin jo totesin täällä kerran aikaisemmin, niin ei tämä yksi viikko olisi ollut kovinkaan kunnianhimoinen asia tässä.

Nyt kun sanotaan, että alueet itse toivoivat tämän lykkäämistä, niin tässähän on vähän semmoinen tilanne, että alueet ovat tällä hetkellä kovassa paineessa ja tietysti joillakin alueille pelätään, että sitten tulee lisää velvoitteita, mutta tämän mukanaan tulevat rahat, ja nyt kun tämä velvoite lieveni, niin sitten alueilta lähtee 30 miljoonaa rahaa. Onkohan se tiedostettu, kun ollaan sitä mieltä, että tätä tällaista uudistusta ei ole välttämätöntä tehdä, että siinä sitten menetetään myös hyvinvointialueilta yhteensä 30 miljoonaa euroa rahaa?

No, eiköhän tässä nyt omasta mielestä ole sanottu kaikki, mutta ehkä loppukommenttina vielä siitä, kun täällä edustaja Reijonen, joka nyt vielä on salissa, otti taas mahdollisuuden kritisoida sote-uudistusta ja sanoi, että ei se ratkaissut nyt näitä hoitopääsyongelmia. No, eihän toki. Sehän oli välttämätön hallinnon ja rakenteen uudistus. [Minna Reijosen välihuuto] Olen keskustellut ennen kuin olin eduskunnassa, siis ennen vuotta 2019, ja olen käynyt perussuomalaisten toimistolla silloin vähän sen jälkeen, kun Halla-ahosta tuli puheenjohtaja, ja ollaan käyty näitä terveyspolitiikan ydinkysymyksiä läpi. Riikka Slunga-Poutsalo oli silloin henkilö, joka järjesti minulle sen tapaamisen. Hän oli HUSin hallituksen varapuheenjohtaja, ja näitä asioita on käyty läpi. Kyllä perussuomalaiset ovat olleet sitä mieltä, että kunta ei ole se, joka pystyy parhaiten järjestämään, ainoana maailmassa muuten yksittäinen pieni kunta, terveydenhuollon vaan tarvitaan laajempia hartioita. Se, jos kaikista yksityiskohdista ei olla oltu samaa mieltä, on eri asia, mutta kyllähän meillä eduskunnassa on konsensus ollut siitä, että me tarvitsemme tällaisen vähintään maakunnallisen pohjan. Oli tietysti erimielisyyttä aikanaan siitä, onko 20 aluetta vai 11 aluetta vai mikä on se oikea lukumäärä, mutta ei minun mielestäni nyt kannata sillä tavalla vasten tunkainta tässä potkia, että tämä sote-uudistus sinänsä olisi ollut joku huono ratkaisu. Sehän oli välttämätön ratkaisu. Toki yksityiskohdissa olisi joitakin asioita voitu tehdä eri tavalla.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Väyrynen.

19.59 **Ville Väyrynen kok:** Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Kyllä te minun mielestäni, edustaja Lindén, juuri tuolta oikeasta pöytästä sanoitte, että se olisi ollut kunnianhimoinen tavoite, ja nyt tuolta vasemmasta sanoitte, että se ei sitten ollutkaan. En tiedä, mitä tässä pöytätoimien välissä tapahtui, mutta se, missä minä olen täysin samaa mieltä teidän kanssanne, on, että hoidon jatkuvuus on ehdottomasti se juttu, mitä me tarvitaan, on se sitten omalääkäri-nimellä, tiimimalli-nimellä tai millä ikinä. Tietenkin vuonna 91 ovat olleet vähän eri olosuhteet, mutta minä olen kanssa vakuuttunut, että silloin on tehty todella paljon asioita oikein Porissa, eli siinä mielessä varmasti niitäkin oppeja kannattaa kaivaa.

Siitä houkuttelevuudesta:

Edelleenkin minä palaan tähän yleislääkäreitten tuomaan ajatukseen, eli heidän yleislääkäriyhdistyksensä yksiselitteinen kanta oli se, että seitsemän vuorokautta on liian tiukka, 14 riittää. Tässä on moneen kertaan monesta suusta puhuttu perusterveyshuollon houkuttelevuudesta. Minä itse näen sen niin, että siinä houkuttelevuudessa voisi olla jopa iso tekijä nimenomaan se 14 päivää. Me saataisiin pelkästään sillä rauhoitettua se työympäristö, mikä ikinä malli sitten valitaankaan, on se omalääkäri- tai tiimimalli. Ei tämä ole pelkästään mitään härskiä politiikkaa tai potilailta pois. [Krista Kiuru: Kyllä se on!] — Ei ole, ei ole. — Toki sen mielipiteen saa ihan vapaasti esittää, mutta minä itse näen sen, että tässä

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

oikeasti pyritään tehokkaasti käyttämään meidän resursseja, kohdistamaan ne oikealla tavalla oikeaan aikaan oikeisiin toimenpiteisiin. Joskus se voi tarkoittaa sitä — varsinkin kun meillä on, johtui se mistä tahansa, tämä meidän henkilöstövaje — että silloin meidän ei kannata ajaa itseämme siihen viimeiselle vieterille, että me lähdemme tavoittelemaan vain sitä aikarajaa.

Minä itse olen sitä mieltä, että vaikka meillä resurssit paranisivatkin, niin se voi osittain olla sen ansiota, että me pikkuisen höllennetään ja annetaan pelivaraa, ja se voi olla iso tekijä siinä työvihiytyvydessä. Mutta ei se mikään härski peliliike ole, kyllä siinä ihan oikeasti joku ajatus on takana. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Valtola.

20.01 Oskari Valtola kok: Arvoisa rouva puhemies! Tässä kuitenkin isoimpana ongelmana meillä Suomessa on ollut perusterveydenhuollossa hoitontäpääsy, ja yksi iso ongelma siellä on ollut henkilöstöpula ja erityisesti lääkäriinpääsy. Kela-korvausten nostaminen on täsmätoimi, jolla siihen pyritään vaikuttamaan. Hyvinvointialueiden rahoitus on kuitenkin yleiskatteista, niin että jos me se raha, mikä Kela-korvauksiin ohjataan, laitettaisiin hyvinvointialueille, niin se ei välttämättä menisi perusterveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. Tällä Kela-korvausten nostamisella me saadaan poistettua painetta hyvinvointialueiden palveluvaateesta.

Edustaja Lindén toi hyvin esille hoitotakuu 2.0 -esityksen. Vahvin tieteellinen näyttö sekä hoidon tuloksellisuuden että taloudellisuuden suhteen on nimenomaan potilas—lääkäri-suhteen jatkuvuudella. Mistä nyt ajattelen, että se heikentyisi, jos me esimerkiksi hoitotakuu lyhennettäisiin seitsemään vuorokauteen? Silloin jouduttaisiin todennäköisesti potilaita ohjaamaan myös eri lääkäreille, niin että päästään siihen hoitotakuuseen.

Nämä tiukat mitoitusethan, mitä nyt voi ajatella hoitajamitoituksen tai sitten hoitotakuun suhteen, rajoittavat hyvinvointialueiden mahdollisuuksia toimia. Eli käytännössä, kun hyvinvointialueet tietävät, mikä heidän palvelutarpeensa on, mistä he saavat väestölleen parhaan hyöty—kustannus-suhteen, nämä ylituikat mitoituseth rajoittavat hyvinvointialueiden kykyä ja mahdollisuutta priorisoida rajallisia voimavaroja oikeisiin kohteisiin.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Krista Kiuru.

20.04 Krista Kiuru sd: Arvoisa puhemies! Joitakin näkemyksiä koskien hoitotakuuta.

Ensinnäkin on hyvä alkaa hallituksen omista perusteluista. Hallituksen perustelut ovat varsin huolestuttavat nimenomaan näiden kustannusten osalta. En tiedä, ovatko edes hallituspuolueet kiinnittäneet huomiota siihen, mitä hallituksen esityksessä lukee, mutta kyllä tämä minusta kertoo aika raadollisella tavalla siitä, että meidän pitäisi hiukan miettiä tätä koko hoitoketjua. Täällä on sanottu, että meillä ei ole tähän varaa, koska meillä ei ole hoitajia eikä meillä ole lääkäreitä. Haluan teitä hiukan ravistella seuraavien tosiasioiden valossa.

Hallituksen omassa esityksessä todetaan ja vertaillaan vaikutuksia, siis seitsemän vuorokauden ja 14 vuorokauden hoitotakuun välillä, ja käytännössä ensinnäkin otetaan kantaa siihen, vähentääkö tämä seitsemän tai 14 vuorokautta kuinka paljon yhteispäivystysten perusterveydenhuollon käyttöä. Yllättävää kyllä, 14 vuorokauden hoitotakuu vähentäisi tätä käyttöä 10 prosenttia. Hieno tulos sekin, mutta seitsemän vuorokauden hoitotakuu vähen-

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

täisi sitä 15 prosenttia. Minun on pakko sanoa, että ennen kun tänne saliin tullaan, pitää osata faktat. Tämän taloudellinen merkitys, jonka juuri äsken sanoin, on todella kova erityisesti siksi, että meidän on erittäin vaikeata järjestää perusterveydenhuollon yhteispäivystystä vaikeisiin aikoihin vuorokaudessa. Nyt pitää miettiä, mitä täällä puhutaan.

Haluan myös sanoa, että kun me verrataan seitsemän päivän ja 14 vuorokauden hoitotakuuta, niin meidän ongelmamme on se, että mitä pidempi hoitotakuu on, sitä nopeammin hallituksen oman esityksen mukaan tarvitaan raskaampia palveluita. Yllättävää kyllä, täällä on verrattu myös tässä hallituksen esityksessä nimenomaan sitä, minkälaista kysyntää seuraa. Verrattuna seitsemän päivän hoitotakuuseen kustannukset ja kysyntä tulevat hallituksen esityksen myötä kasvamaan muun muassa perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa, perusterveydenhuollon yhteispäivystyksessä ja erikoissairaanhoidossa. Kaiken kaikkiaan hyvinvointialueiden erikoissairaanhoidon kustannuspaine kasvaisi tämän heikennyksen myötä siis noin 12 miljoonaa euroa vuodesta 25 alkaen. Ei kannata enää tulla kauheasti kertomaan, kuinka järkevää tämä on.

Mutta haluan myös sanoa sen, kun täällä äsken edustaja Valtola kovasti suitsutti myös sitä, että tarvitaan Kela-malleja — tarvitaan siis sitä, että lainataan yksityiseltä sektorilta henkilökuntaa — niin minusta erikoisin tosiasia on se, että nykyisistä Kela-lääkärikäynteistä Lääkäriliiton mukaan 77 prosenttia ohjautuu erikoissairaanhoidon. Täällä siis puolustellaan tätä mallia käyttää 65 miljoonaa euroa ensi vuonna siihen, että lainataan sieltä lääkäriresurssia, jotta perusterveydenhuoltoon ja niihin vaivoihin saataisiin nopeammin hoitoa, ja tuetaan sitä 65 miljoonalla eurolla, jotta 77 prosenttia hyötyisi tästä käydessään erikoissairaanhoidossa. Siten tuntuu aika pahalta, että nämä faktat eivät ole nyt hallituksen esityksen ja toimintalinjausten puolella, mutta siinä saattaa olla kysymys ideologisesta valinnasta.

Minusta tämä oli vekkuli esitys, mikä edustaja Lindénillä oli näiden pönttöjen näkökulmasta. Minä olen aina ajatellut, että viime kaudella, kun tehtiin tämä hoitotakuu, moni mietti, miksi demariministerit, siis Lindén ja Kiuru, esittivät täällä, että jos ei päästä seitsemään tai 14 vuorokauteen, niin voidaan käyttää markkinoita apuna. Me olemme niin tosissamme SDP:ssä, että ihmisten pitää päästä hoitoon, ensin 14 vuorokaudessa, sitten seitsemässä, ja yhteiskunnan pitää ottaa siitä koppi. Me olemme niin tosissamme, että me olimme käyttäneet markkinoita tässä hyväksi. Jos te haluatte, hyvä hallitus, käyttää markkinoita hyväksi, käyttäkää niitä tavalla, jossa markkinat ovat renki eivätkä isäntä. Tulee paljon edullisemmaksi lisätä tämän verran lääkäreitä ostopalvelusopimuksilla tähän julkiseen järjestelmään kuin tehdä malli, jossa 77 prosenttia on menossa vaivoistaan erikoissairaanhoidon specialistille. Minä en ymmärrä, mitä järkeä tässä on. Minusta on tärkeää, että kun näitä faktoja puolustetaan, niin sitten myöskin tiedetään, mitä täällä puhutaan.

Arvoisa puhemies! On myöskin mielenkiintoista se, että tämä hallitus ottaa siis tietoisesti riskin siitä, että nämä alueet pyrkivät nyt EU-rahoituksella, johon he ovat saaneet tuntuvat miljoonien eurojen tuet, seitsemän vuorokauden hoitopääsyyn. Samat alueet joutuvat siis pyrkimään seitsemän vuorokauden hoitopääsyyn, muutoin tämä EU-rahoitus peritään pois. Ja tältä samalta porukalta, joka nyt pyrkii seitsemän päivän hoitotakuuseen, otetaan seuraavana ja sitä seuraavana vuonna nämä rahat pois, ja silti heitä sitoo tämän ohjelman myötä vuoden 25 loppuun asti hoitopääsyn varmistaminen seitsemässä vuorokaudessa. Eli ymmärrätte, että hallitus ottaa siis pois rahoituksen seitsemään vuorokauteen pääsystä, mutta samaan aikaan EU on antanut rahoitusta seitsemän vuorokauden hoitopääsyyn — miljoonia euroja tälle maalle ja yksittäisille hyvinvointialueille — ja hyvin-

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

vointialueita sitoo tuo EU:n tavoite seitsemän vuorokauden hoitopääsytuesta. Ja jos ei sinne päästä, 80 prosenttiin vuoden 25 loppuun mennessä, rahat peritään takaisin, ja nyt nämä hyvinvointialueet jäävät nuolemaan näppejään viidellä miljoonalla ensi vuonna ja 30 miljoonalla sitä seuraavana vuonna tässä asiassa. Tämä tuntuu todella kurjalta.

No, 169 miljoonaa EU satsaa suomalaisten hoitopääsyyn tässä samassa ajassa. Se tuntuu aika pahalta. Samaan aikaan hallitus on tekemässä ennennäkemättömät leikkaukset sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Yksistään 1,4 miljardin talouden tasapainotustoimet tarkoittavat käytännössä 27 000 työntekijän keskimääräistä palkkaa sotessa. Me puhutaan aika paljon täällä asiaa asian vierestä. Että sellaista tässä tavoitellaan.

Ihan muutama sana vielä hoidon jatkuvuudesta. Minusta yksi sosiaali- ja terveydenhuollon isoin vaikuttavuuden tekijä on se, että hoito olisi jatkuvaa — ensinnäkin, että sinne pääsisi nopeasti, ja sitten se olisi jatkuvaa. Tällä jatkuvuudella ja hoitopääsyn vaikuttavuudella me saisimme paljon enemmän aikaan säästöjä, ja sen takia pitäisi olla tiukat normit sille, että me teemme täällä oikeita asioita, ja hoitopääsyn vahvistaminen olisi ollut oikea asia. Se olisi myös tuonut hoidolle jatkuvuutta ja vaikuttavuutta, ja se olisi ollut iso säästötekijä, mutta tämä ei käynyt kokoomukselle, ja siksi SDP ei ole hallituksessa toteuttamassa seitsemän vuorokauden hoitotakuuta. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Wickström.

20.12 **Henrik Wickström r:** Arvoisa rouva puhemies, värderade fru talman! Tulen kesken tämän debatin tänne saliin, koska ajattelin, että nyt on niin tärkeä aihe, että pakko tästä on myöskin päästä ääneen. Ja hyvä myöskin nähdä, että täältä löytyy sote-valiokunnan kollegoita paikalta. Me painetaan pitkää päivää [Krista Kiuru: Täällä ollaan iltavuorossa!] — kyllä — ja täällä tulee nähtyä enemmän valiokunnan jäseniä kuin omaa perhettä. Mutta mennään suoraan itse asiaan eli tähän hoitotakuuseen. [Krista Kiuru: Kuulostaa kyllä pahalta!]

Jos puhutaan tästä hoitotakuusta ja siitä, mistä se käytännössä koostuu, niin sehän on ollut käytännössä palveluvalioite hyvinvointialueille, eli heidän on pitänyt huolehtia siitä, että tämä hoitotakuu toteutuu, mutta myöskin tämä on ollut ennen kaikkea palvelulupaus suomalaisille. Uskon, että kaikki tässä salissa ovat saaneet palautetta siitä, kuinka haastavaa on saada se oma aika sieltä omalta terveysasemalta. Jos katsotaan tilannetta tällä hetkellä, niin nimenomaan tämä henkilöstöpula on yksi keskeinen syy siihen, miksi myöskin hallitus on katsonut, että on välttämätöntä, että tätä hoitotakuuta siirretään.

Mielestäni tässä salissa on tullut kuitenkin hyviä ja rakentavia puheenvuoroja myöskin opposition suunnalta. Tiedän, että edustaja Lindén puhui hyvin paljon omalääkärimallista, ja voin sanoa, että tämä olisi sellainen toimintamalli, mitä pitäisi hyvin nopeasti lähteä edistämään. Tulen itse Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta, ja sieltä löytyy terveyskeskuksia, joista löytyy omalääkäri- ja omahoitajamalleja, joissa hyödynnetään omatiimimallia, koska henkilöstöä ei ole riittävästi. Tällä yhdistelmällä ollaan päästy siihen tilanteeseen, että pitkiä hoitonoja ollaan saatu tehokkaasti myöskin lyhennettyä. [Krista Kiuru: Hyvä!] Ja tämä on myöskin johtanut sitten siihen, että henkilöstön hyvinvointikin on vahvistunut, koska ei ole ollut samanlaista vastuuta ja työtaakkaa siellä. Me tiedetään, että Suomesta löytyy paljon myöskin pieniä terveysasemia ja sote-pisteitä, joissa yleislääkärin työ on hyvin haastavaa, koska sen tietää, että kun on julkisella puolella, niin täytyy pystyä vastaamaan kaikenlaisiin tilanteisiin ja haasteisiin, mitä tulee vastaan siellä vastaanotolla.

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

Siksi omalääkäri- ja omahoitajamallit yhdistettyinä omatiimi-malliin olisivat hyvin tärkeä ratkaisuväline.

Tästä löytyy myöskin linjauksia hallitusohjelmassa, että halutaan lähteä edistämään ammatinharjoittajamallia, ja siksi pidänkin siitä, että tässä valiokunnan mietinnössä on tämä lausuma, joka nimenomaan liittyy tähän, koska tämä on todella kriittinen asia, jota täytyisi lähteä nopeasti edistämään. Itse uskon vahvasti siihen, että mikäli me halutaan edes päästä tähän 14 päivän hoitotakuuseen, niin se edellyttää, että me pikaisesti lähdetään myöskin päivittämään itse tätä palvelurakennetta, ja siinä juuri hyvinvointialueet ovat avainasemassa.

Arvoisa rouva puhemies! Haluan vielä nostaa esiin tämän koko palveluketjun, josta on puhuttu. Sote-uudistushan tehtiin juuri siksi, että tiedostettiin, että meillä on haasteita tarjota yhdenvertaiset palvelut joka puolella Suomea. Tavoitteena oli myöskin, että me saadaan hillittyä kustannuksia ja ennen kaikkea siirrettyä painopistettä perusterveydenhuoltoon sekä myös ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Tällä erää vaikuttaa kuitenkin siltä, ikävä kyllä, että näihin tavoitteisiin nyt ei päästä, ellei me saada korjausliikettä tehtyä, ja tämä on myöskin se palaute, mitä kansalaisilta tulee. Toivon todella vahvasti, että me pystytään täällä eduskunnassa huolehtimaan siitä, että tämä koko palveluketju vahvistuu — eli aina siitä, että kun ihminen on yhteydessä hyvinvointialueen sote-keskukseen tai sinne puhelinvaihteeseen, niin ei tarvitse odottaa useampaa päivää, että saa yhteyden takaisin sieltä, koska niin kuin myöskin tässä valiokunnan mietinnössä lukee, tämä hoidon tarpeen arviointi tulisi tehdä sinä päivänä, kun silloin ollaan yhteydessä sinne. Myöskään tämä ei toteudu, joten palvelurakennetta, palveluketjuja, täytyy lähteä muokkaamaan, ja koska nyt myöskään nämä eivät ole kunnossa, kun meillä ei ole tarpeeksi henkilöstöä, niin sen takia on välttämätöntä, että tätä hoitotakuuta siirretään.

Haluan nostaa esiin myöskin sitten tämän yleislääkärityön, joka on hyvin tärkeä työ tässä maassa. Meidän täytyisi kaikin keinoin vahvistaa julkisella puolella sitä, että yleislääkäreitä kiinnostaisi nyt tämä työ, yleislääkärinä oleminen, ja se kasvaisi julkisella puolella, koska on todella haastavaa tällä hetkellä seurata tätä tilannetta, mikä hyvinvointialueilla on, kun on jouduttu nopeasti ostamaan lisää palveluita yksityiseltä puolelta. Se on kasvatanut kustannuksia, ja samalla ollaan siinä haastavassa tilanteessa, että mitä me tehdään esimerkiksi syrjäseudun palveluiden kanssa.

Arvoisa rouva puhemies! Ymmärrän ja myöskin tässä itse lausunтовaiheessa tuli esiin erilaisia näkemyksiä, mutta kokonaisvaltaisesti huomioiden tämän nykytilanteen sote-sektorilla pidän kannatettavana, että tämä hoitotakuu pysyy tässä 14 vuorokaudessa.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

20.17 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Vielä muutama kommentti, niin eiköhän tämä asia ole sitten aika perusteellisesti käsitelty, vaikka täällä myöhäiseen vielä ollaankin.

Ensinnäkin tähän ammatinharjoittajamalliin: Itse suhtaudun myös siihen myönteisesti. Aivan kuten edustaja Kiuru tuossa kuvasi, meillä on valmiutta ostopalveluihin. Ammatinharjoittaja on minusta parempi palveluntuottaja kuin esimerkiksi iso firma. Esimerkiksi Tanskassahan, jossa hoidon jatkuvuus on erinomainen ja on omalääkärimalli, lääkärit ovat kaikki ammatinharjoittajia. Siellä on kiellettyä ostaa firmalta niitä palveluita. He ovat itenäisiä ammatinharjoittajia.

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

Aikanaan, kun Liisa Hyssälästä tuli peruspalveluministeri vuoden 2003 vaalien jälkeen ja kun olimme jo aikaisemmin työn kautta tuttuja, otin häneen yhteyttä ja ehdotin hänelle, että selvittäkööpä nyt sosiaali- ja terveysministeriössä tämä ammatinharjoittajamalli. No, toiminnan ihmisenä Hyssälä selvitytti sen, ja keväällä 2004 ilmestyi STM:n julkaisusarjassa selvitys nimeltä ”Yrittäjyys perusterveydenhuollossa”. Siinä vain lopputulema oli sillä tavalla onneton — liekö sitten johtunut siitä, että selvityksen laatinut henkilö oli taustaltaan työmarkkinajuristi — että hän päätyi siihen, että jos julkinen valta on se ainoa tulonlähde ammatinharjoittajille ja se perustuu vielä toimeksiantosopimukseen ammatinharjoittajan ja julkisen vallan välillä, niin siinä itse asiassa alkaa olennoitua suomalaisen työlainsäädännön mukaan työ- tai virkasuhde. Eli silloin eläkevastuut ja muut tällaiset tulevat maksajalle eli silloiselle kunnalle, nykyiselle hyvinvointialueelle. Minun mielestäni tämä asia olisi syytä selvittää uudelleen, koska tämä oli ehkä vähän kapeutunut näkökulma. Eli siinä mielessä kannatan kokeiluja tai selvityksiä ammatinharjoittajamallin käyttöönotosta.

No, sitten vielä tästä sairausvakuutuksesta. Otin tuossa esille Kelan tilastokirjan, joka on varsinainen sosiaali- ja terveystietojen aarreaitta, viimeisimmän painoksen, joka ei vielä valitettavasti ole sen tuoreempi kuin että meillä on siinä vuoden 21 tilastot käytössä. Yleensä marraskuussa ilmestyy tämä tilastovuosikirja, eli odotan, että kohta saadaan vuoden 22 tilastot käyttöön. Siellä hyvin selkeästi käy ilmi, mikä on se keskimääräinen lääkäripalkkio, josta sairausvakuutuskorvaus on maksettu. Keskiarvo oli 126 euroa. Se vaihteli toki erikoisalioittain. Se oli matalin yleislääkäreillä, jotka eivät olleet erikoistuneita, ja kallein psykiatrialla, ja muut olivat siinä välissä. Mutta siis keskiarvo oli 126 euroa, ja siinä ei ole mukana sitä niin sanottua toimistomaksua, joka usein on 25 euroa. Silloin ollaankin jo 150 eurossa. Eli jos ja kun nyt ilmeisesti hallitus on luomassa mallia, jossa kolmekymppiä on se korvaus, niin silloin jää vielä itse maksettavaa 120, ja se ei ole ratkaisu näihin asioihin. — Kiitoksia.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Krista Kiuru.

20.21 Krista Kiuru sd: Arvoisa puhemies! Joitakin huomioita koskien hoitotakuuta ja tätä illan keskustelua.

Ensinnäkin oli todella arvokasta, että edustaja Wickström otti esiin tämän yhden päivän hoitotakuun. Me todella, niin kuin tässä kävi ilmi, valiokunnassa myöskin kirjoitimme mietintöön tästä ihan valiokunnan kannan. Tämän hoitotakuun, olipa se 14 tai seitsemän vuorokautta, iso loikka on tehty myös siinä, ettei tyydytä aikaisemmin voimassa olleeseen kolmen vuorokauden hoidon tarpeen arviointiin, vaan lähdettiin, siitä että hoidon tarpeen arviointi pitää tapahtua samana päivänä, kun yhteydenotto tehdään. Ja tämä laki on nyt tullut voimaan, se on aivan tuore, eli 14 vuorokauden hoitotakuu tämän marraskuun alusta [Aki Lindén: Syyskuun!] — siis anteeksi syyskuun alusta — johtaa siis siihen, että me olemme nyt elämässä sitä aikaa, jolloin hoidon tarpeen arviointi pitäisi tapahtua päivässä. Ikävää on se, että kaikille meille sote-ihmisille tulee valtavasti palautetta siitä, että näillä hyvinvointialueilla on käytössä takaisinsoittojärjestelmä. Itsekin sitä testasin, kun olen saanut siitä paljon varoituksia, ja kyllä se vaan on kurjaa, että tämä hoidon tarpeen arviointi laiminlyödään valtakunnassa ja vielä merkittäväällä tavalla. Sen takia on kyllä kehoitettava sosiaali- ja terveysministeriötä varmistamaan myöskin muitten viranomaisten toimesta, että tämä hoidon tarpeen arviointi saadaan tässä maassa kuntoon. Nykyinen lainsäädäntö ei siis tältä osin toteudu, ja valiokunta kiinnittää siihen huomiota.

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

No sitten edustaja Lindén tässä keskustelussa toi esiin tämän 3 500 terveyskeskuslääkärin reservin, joka meillä tässä nyt on, ja käytännössä tarpeet saada lisää lääkäreitä perusterveydenhuoltoon ovat vielä ilmeiset. Nyt kysymys onkin siitä, mistä näitä lääkäreitä on tulossa, jos me avaamme yhteiskunnassa 500 miljoonan euron panostuksella tämän Kela-mallimme. Me teemme siis Kelasta 22 nykyisen toimijan lisäksi 23. palveluiden järjestäjän, eli tarkoituksena on, että Kela alkaa järjestää myöskin perustason hoitopääsyä ikään kuin 23. toimijana, ja alkupääomaksi he saisivat 500 miljoonaa rahoitusta. Minun on pakko sanoa, että eikö tämä 500 miljoonaa olisi ollut järkevämpi ohjata hyvinvointialueille hoitopääsyn varmistamiseen ja hoitotakuun toteuttamiseen sekä hoitovelan purkamiseen. Tämä 500 miljoonaa olisi tarkoittanut sitä, että nämä samat hyvinvointialueet olisivat pitäneet nämä piuhat käsissään isäntinä ja ottaneet myöskin renkejä töihin, jotta tälle nykyiselle julkisen sektorin lääkäriporukalle oltaisiin saatu sieltä tukea. Nyt me teemme mallin, jossa 77 prosenttia tästä rahasta käytetään ensinnäkin muuhun kuin perustason vahvistamiseen ja pieni määrä eli 23 prosentin määrä tästä rahasta käytetään oikeaan asiaan eli perustason hoitopääsyn varmistamiseen.

Mutta ongelma on sosiaali- ja terveydenhuollossa se, että tämä on hoitoketjujen työtaakkaa, eli me emme pelkästään yhdellä ammattilaisen käynnillä hoida ihmisten vaivoja, ja se lääkärikäynti on aina täsmäkäynti siihen, mitä lähdetään hakemaan. Sen takia tarvitaan myös näiden moniammatillisten toimijoiden osaamista, ja olisi järkevää, että sitten ostopalveluina hankitaan tämä lopputyövoima, jotta tässä olisi järkeä. Mutta mitä tekee hallitus? Avaa ruletin sille, että luodaan lisää markkinoita houkutellessa lisää lääkäreitä menemään Kela-korvausten noustessa ottamaan myöskin näitä ansioita vastaan. Tämä on järjestöntä tässä tilanteessa, että näin isossa hoivaväen pulassa tehdään tällainen liike. Siinä ei ole — ei tilastollisesti, ei taloudellisesti eikä toiminnallisesti — mitään järkeä. Minä todel-la toivon, että tämä raha voisi mennä hyvinvointialueiden kautta markkinoiden hyväksi, jos sellaista lähdetään tässä tosissaan hakemaan.

No, sitten loppuajan, arvoisa puhemies, käytän tähän mielenterveyteen. Siitä on paljon puhuttu, ja se oli myös tuossa meidän esityksessämme. Yhtä asiaa olen ihmetellyt täällä tosi paljon. Se tulee kyselytuntisin vastaan, se tulee politiikan prime time -hetkinä, se tulee niinä hetkinä, kun edustajat, jotka eivät ole kartalla sosiaali- ja terveydenhuollossa, pääsevät puhumaan. Yksi suurimpia, hienoimpia lippulaivoja on sanoa, että tämä hallitus satsaa nyt lasten ja nuorten terapiatakuuseen. Minun on pakko kysyä, tiedättekö te mitä se on, koska kukaan hallituspuolueen kansanedustaja ei ole minulle vielä pystynyt kertomaan, mikä se terapiatakuu on.

Hoitopääsy, se, mitä me täällä tänään käsittelemme, on matalimman kynnyksen terapiatakuu, mitä olen nähnyt tässä maassa tähän mennessä. Tässä on kysymys siitä, että kun minä soitan tiistaina terveyskeskukseen — jota me kutsumme jatkossa tulevaisuuden sote-keskukseksi — sieltä annetaan aika ja sanotaan, että ensi maanantaihin mennessä vaikka läheisen kuoleman tai jonkun muun surun kohdatessa saa mielenterveyteen apua. Tämä palvelukäynti on seitsemässä päivässä yhteydenotosta järjestettävä muulle työvoimalle, joka näistä mielenterveyspalveluista vastaa, jos se ei ole lääkäri. Seitsemässä vuorokaudessa, tämän paremmaksi ei pitäisi mielenterveyspalveluiden tässä maassa muuttua. Mutta tämä sama porukka, joka täällä puhuu nyt niin vahvasti siitä, että kyllä tämä hallitus panee mielenterveysasiat kuntoon, tuli tänne saliin tänään esittämään, että meillä ei ole varaa seitsemässä päivässä hoitaa mielenterveysongelmia matalalla kynnyksellä, matalan kynnyksen keskusteluavulla, lyhytterapioilla, vaan me esitetään, että 14 vuorokautta riittää. Mi-

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

nusta on käsittämätön temppu, ja tämä tulee aina vastaan, että ihmiset eivät tiedä, mitä he ovat tekemässä.

Sen sijaan tämä sama porukka esittää, että te säädätte nyt erikseen tällä hallituskaudella lapsille ja nuorille jonkun terapiatakuun. Se alkuperäinen kansalaisjärjestöjen terapiatakuuhan ei määritellyt sitä, puhutaanko me perustason terapiasta vai erityistason terapiasta, vaan siinä haettiin ikään kuin hoitoonpääsyä näillä kaikilla rintamilla kolmen, neljän viikon juoksulla. Jos tämä hallitus esittää, että terapiatakuu säädetään kolmeen viikkoon tai neljään viikkoon lapsille ja nuorille, sehän on hirvittävä pahennus tähän nykytilanteeseen, josta lainsäädäntö oli olemassa. Tällä viikolla sitä ei enää ole, koska täällä hallituspuolueiden enemmistö äänestää tämän seitsemän päivän nykyisen mielenterveystakuun nurin.

Minä en ymmärrä tätä, mikä tätä porukkaa vaivaa. Minusta 11 miljardia on liikaa työkyvyttömyyteen mielenterveysasioissa, mutta tämä porukka ajattelee, että ei se mitään, otetaan viikko lisää ja ajatellaan, että tällai vaan mennään ja tämä tuo säästöä. Tätä, puhe mies, minä en ymmärrä, onko tässä joku erikoinen fiksaatio. En ymmärrä. Kuukaudessa muuten erikoissairaanhoidossa pääsee joka tapauksessa, eli sitä en ymmärrä — onko se kolmen vai neljän viikon sisällä lasten ja nuorten osalta — mikä parannus sekään on, jos vaikka se koskisi vain erikoissairaanhoidoa.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Wickström.

20.28 **Henrik Wickström r:** Arvoisa puhemies! Pidän lyhyen puheenvuoron, niin kaikki ehtivät katsomaan puoli yhdeksän uutisia. — Haluaisin kommentoida näitä Kela-korvauksia, jotka tässä ovat nousseet esiin useammassa puheenvuorossa. Eli tämä kertaluontoinen panostus Kela-korvauksiin, jonka hallitus nyt tekee, on osa hallitusohjelman investointiosuutta. Nämä ehkä kertovat myöskin siitä, miksi hallitus on näihin tukeutunut, eli on tiedostettu jo hallitusohjelmaneuvoitteluiden yhteydessä nimenomaan haasteet hoitoonpääsyssä ja on pyritty keksimään nopea keino, millä tavalla voisimme saada koko kentän käyttöön, eli sekä julkisen että yksityisen puolen, siten että voidaan varmistua siitä, että jokainen suomalainen pääsee hoitotakuun puitteissa lääkärin puheille.

Se, miksi me nämä Kela-korvaukset otettiin käyttöön, oli se, että kaikissa niissä selvietyksissä, mitä tehtiin, tämä muodostui ainoaksi keinoksi. Tämä rahoitusmalli on sen verran haastava, että kun puhutaan esimerkiksi hoitotakuusta, niin se menee sen yleiskatteellisen toiminnan piiriin, eli hyvinvointialueiden täytyy pystyä silloin huolehtimaan siitä. Nythän on toivottavaa, että mahdollisimman nopeasti ensi vuoden aikana saadaan näkymää siitä, mikä tämä uusi Kela-korvausmalli tulee olemaan, jonka tavoitteena on nimenomaan, että se, että käy yksityisellä, olisi oikeasti kustannustehokas vaihtoehto.

Tässä on noussut myöskin keskustelussa esiin huolia liittyen siihen, hakeutuvatko nyt sitten kaikki lääkärit yksityiselle puolelle töihin. Haluan todeta, että tätäkin on huomioitu tässä hallitusohjelmassa siten, että nyt kun tätä mallia halutaan kehittää Kela-korvauksien suhteen, niin siinä on työryhmä ja siinä ovat vahvasti mukana myöskin kaikki hyvinvointialueet, koska on tosi tärkeää, että se malli, mikä tehdään, tehdään tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Kuitenkin kaikkien tavoitteena on se yksi ja sama: se, että jokainen suomalainen pääsisi hoitoon tämän perusterveydenhuollon hoitotakuun puitteissa.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Väyrynen.

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

20.31 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Minäkin puhun nopeasti, niin kaikki pääsevät edes Urheiluruutua sitten katsomaan. On pakko nyt, kun puheenvuoron otin, minunkin tähän työvoiman virtaamiseen sinne yksityiselle puolelle ottaa kantaa. Siitäkin on moneen kertaan puhuttu, että tämä Kela-korvaus varmasti, mikä nyt ikinä tulee, ei ole semmoinen, että se rupeaa massiivisia työntekijävirtoja ohjaamaan yksityiselle puolelle. Siinä riittää, kun tietää oikeastaan tämän, mihin edustaja Lindénkin viittasi, siitä tietynlaisesta ylikapasiteetista, mitä siellä on olemassa, ja sen pystyy varmasti ottamaan vastaan, oli sitten ideologinen pohja mikä tahansa tässä. Sitä uhkaa minä en näe, että tällä korvauksella aiheutetaan lisää ongelmia, mitä todella on tällä hetkellä julkisella puolella, ja se on ihan hyvä, että siitä huolta kannetaan.

Toinen asia on se, että en ihan ymmärrä sitä logiikkaa, millä perusteella me oletetaan, että meidän mielenterveysongelmat tulevat ratkaistua sillä, että me vain ilmoitetaan seitsemän päivän hoitotakuu, jos ei mitään muuta tehdä. Tämä on ehkä semmoisia samantyyppisiä yhden rivin lakilisäyksiä, millä pelkästään hoidetaan, vähän niin kuin hoitajamitoituskkin. Kyllä meidän oikeasti pitää jollain lailla... Ja olen täysin samaa mieltä siitä, että nämä ovat hyviä tavoitteita, ideaalisia tavoitteita. Me aina halutaan, että ihmiset saavat aikaisin ja nopeasti apua silloin, kun he pystyvät saamaan, mutta me ei pelkästään ilmoittamalla niihin asioihin päästä vaan kyllä meidän pitää jollakin lailla... Meidän mielenterveyspalveluissa on tällä hetkellä paljon muutakin tehtävää kuin se, että me seitsemän päivän hoitotakuusta ilmoittamalla sanotaan, että nyt tämä homma on hoidossa. Se olisi hoidettu aikoja sitten, jos se näin olisi. — Kiitos tästä.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Viitala.

20.32 Juha Viitala sd: Arvoisa rouva puhemies! Kuuntelin tuolla työhuoneessa tätä keskustelua ja ajattelin tulla itsekin tänne saliin ihan livenä tässä iltavuorossa vielä kuuntelemaan. Kyllä sellainen näkemys tässä itselläni on ja haluan sanoa sen vielä tähän loppuun, että siinä vaiheessa, kun ihmisen terveydestä ruvettiin tekemään bisnestä, me lähdettiin tässä väärille urille. Sitten kun sitä bisnestä on mahdollistettu lisää ja pikkuhiljaa rupeaa tuntumaan, että sinne sitä pääpainoa halutaan viedä, niin ei meillä tule koskaan riittämään resurssit tässä asiassa.

Puhuin eilen tässä salissa välittämisestä. Me tarvitaan tässä maassa lisää välittämistä, toisista välittämistä, ja tällä hetkellä me tarvitaan siihen myös ne resurssit, jotta me pystytään tämän hetken ongelmiin puuttumaan, näihin mielenterveyden haasteisiin ja muihin. Mutta loppuviimein meidän pitää niihin juurisyihin ja niihin keskusteluihin myös päästä tässä aktiivisemmin ja päästä kaivamaan niitä juurisyitä esille ja puuttua niihin. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Krista Kiuru. [Mikrofoni on kiinni] — Edustaja Kiuru, mikki ei ole päällä.

20.34 Krista Kiuru sd: Arvoisa puhemies! Nyt pitäisi toimia. — Halusin vielä sanoa, että äsken tuli vahingossa painovirhe, ja haluan sen heti korjata. Sanoin vahingossa — en tiedä, mahtaako päivän pituus jo ratkaista, olemme aloittaneet jo yhdeksän jälkeen sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, ja lähes koko päivä tässä on juostu sitä rataa — siis jostakin syystä sattui lapsus ja sanoin, että hoitoonpääsy tällä hetkellä erikoissairaanhoidon lasten ja nuorten eli alle 23-vuotiaitten osalta olisi kuukausi. Kyllä se vielä on se kolme kuukautta. Sa-

Punkt i protokollet PR 60/2023 rd

noin äsken väärin ja halusin tämän korjata pöytäkirjaan, ettei jää väärää käsitystä. Olen yleensä tarkkana näistä luvuista, niin sen takia halusin sen korjata.

Kun tässä nyt on vielä tätä vastauspuheenvuoroa jäljellä, on vielä hyvä todeta näistä mielenterveysongelmista se, että viime hallituskaudella, toisin kuin kuvitellaan, ei tehty vain rakenteellista uudistusta. Tehtiin iso sisältöuudistus siinä, että asioita pitäisi ruveta tekemään vaikuttavammin ja tehokkaammin. Eikä tässä tarvitse kilpailla siitä, tehtiinkö silloin hyviä vai huonoja asioita. Minusta on järkevää se, että sitä, mitä kenttä jo tekee, kannattaa jatkaa.

Yksi keskeisin juttu oli se, että etsittiin parhaimpia keinoja mielenterveyspalveluiden kuntoon laittamiseen. Meillä oli merkittävä rahoitus tähän, ja yksi niistä hienoimmista helmistä on se, että HUSin johdolla alettiin tekemään Terapiat etulinjaan -palvelua, jossa on joissakin palveluissa jopa kaksi ja puoli miljoonaa ihmistä. Ja kun Väyrynen täällä kysyi, että miten tätä sitten tehtäisiin, niin me olemme tehneet jo viime kaudella kokeilun, jossa näin vaikuttavalla pohjalla on päästy seitsemän vuorokauden hoitotakuun toteuttamiseen. Siihen kannattaa jokaisen tutustua, jos asia ei ole vielä tuttu. Tämän minä olisin laajentanut koko maahan, koska tammi—helmikuussa tätä vuotta me istuimme näiden kaikkien mielenterveystahojen kanssa ja sovimme, että hallitusohjelmaneuvotteluissa tämä malli laajennetaan koko Suomeen ja haetaan tätä vaikuttavuutta siitä, että mielenterveyspalveluissa lyhytterapia alkaa seitsemässä vuorokaudessa Terapiat etulinjaan -toimintamallin mukaisesti. Mitä tekee tämä hallitus — mitä tekee tämä hallitus? Me olemme nyt tilanteessa, jossa nämä terapiatakuun etulinjan toimijat, jotka on nyt koulutettu joka puolelle hyvinvointialueita, eivät saakaan enää rahoitusta ja tämä malli on supistumassa ja supistumassa. Eli mielenterveyspalveluissa ollaan menossa aivan väärään suuntaan. Puuttuu myös ajuri, miksi tätä työtä kehitetään ja sisältöä laitetaan kuntoon, kun ei tulekaan seitsemän vuorokauden hoitotakuuta. Minun oma huoleni on, että me mennään täysin väärään suuntaan. Tämä olisi kustannustehokasta ja vaikuttavaa, jos näin toimittaisiin.

Nyt me puhumme ihan aidosti asiaa täällä yön viimeisinä hetkinä, ja on sanottava, että seitsemästä vuorokaudesta olisi tullut ajuri laittaa myöskin mielenterveyspalvelut kuntoon, ja sen takia halusin käyttää vielä puheenvuoron. Kyllä tässä parantamista olisi siinä, että sinne etulinjaan päästäisiin heti eikä mietittäisi, milloin päästään psykiatrille erikoissairaanhoidon — sitten ovat jo pahasti asiat. Eli kyllä apua pitäisi saada paljon aikaisemmin kuin kolmessa kuukaudessa: seitsemässä päivässä. — Kiitoksia.

Riksdagen avslutade den allmänna debatten.

Riksdagen godkände innehållet i lagförslag 1 och 2 i proposition RP 55/2023 rd enligt betänkandet. Första behandlingen av lagförslagen avslutades.