

Plenum

Tisdag 17.6.2025 kl. 14.00—21.25

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

Regeringens proposition RP 36/2025 rd

Utskottets betänkande ShUB 10/2025 rd

Andra behandlingen

Förste vice talman Paula Risikko: Ärende 5 på dagordningen presenteras för andra behandling. Innehållet har godkänts i första behandlingen och lagförslagen kan nu antas eller förkastas. — Debatt. Ledamot Berg, varsågod.

Debatt

16.24 **Kim Berg sd:** Arvoisa puhemies! Me kaikki täällä salissa tiedämme, että suomalaisen perusterveydenhuollon tilanne on säästöpainneiden alla kriittinen. Hoitoonpääsy kestää liian pitkään, henkilökunta on kuormittunut, ja hyvinvointialueet taistelevat jatkuvasti resurssipulassa. On selvää, että tilanne vaatii ratkaisuja, nopeita, vaikuttavia ja ennen kaikkea oikeudenmukaisia ratkaisuja, mutta se ratkaisu, jota hallitus meille nyt esittää, ei täytä näitä kriteereitä. Hallituksen esitys yksityisten yleislääkärikäyntien Kela-korvauksista 65 vuotta täyttäneille ei ole kustannusvaikuttava, ei ole yhdenvertainen eikä vahvista julkista terveydenhuoltojärjestelmää. Päinvastoin se uhkaa hajottaa sitä entisestään.

Arvoisa puhemies! Hallituksen mukaan kokeilun tavoitteena on parantaa hoitoonpääsyä ja purkaa jonoja, mutta jo valiokunnan kuulemisissa useat asiantuntijat arvioivat, että esitys ei tule ohjaamaan kysyntää sinne, missä avun tarve on suurin. Sen sijaan se hyödyttää todennäköisesti juuri niitä ikäihmisiä, jotka jo nyt käyttävät yksityistä terveydenhuoltoa, usein omalla kustannuksellaan tai vakuutusten tuella. Käytännössä siis yhteisiä verovarvoja ohjataan helpottamaan parempituloisten mahdollisuutta käyttää yksityisiä palveluita. Tämä ei edistä tasa-arvoa vaan lisää eriarvoisuutta.

Arvoisa puhemies! Toinen vakava ongelma liittyy hoidon vaikuttavuuteen. Kolme korvattua lääkärikäyntiä vuodessa ei vastaa monisairaiden, paljon hoitoa tarvitsevien iäkkäiden potilaiden tarpeisiin. Malli perustuu lyhyisiin, enintään 20 minuutin käynteihin, jotka eivät riitä monimutkaisten sairauksien selvittämiseen. Ilman moniammatillista yhteistyötä, ilman jatkoseurantaa, ilman hoitosuunnitelmaa iäkkään potilaan hoito pirstaloituu ja teho menetetään.

Tässä mallissa ei myöskään toteudu hoidon jatkuvuus, ei vaikka potilas kävisi samalla yksityislääkärillä kaikki kolme kertaa. Se ei korvaa omalääkärimallia, joka tarjoaa suunnitelmallisuutta ja pitkäkestoista hoitosuhdetta. Eikä tätä jatkuvuutta, jota juuri iäkkäät ja monisairaavat tarvitsevat eniten, ole tässä esityksessä riittävästi edes yritetty rakentaa.

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

Arvoisa puhemies! Meidän on myös kysyttävä, millaista terveydenhuoltojärjestelmää tällä esityksellä rakennetaan. Hallituksen esitys vie resursseja pois julkisesta järjestelmästä ja ohjaa niitä yksityisille toimijoille. Kun yksityisen sektorin palveluja tuetaan entistä vahvemmin julkisin varoin, syntyy kahden raiteen järjestelmä: yksi niille, joilla on valmiiksi valinnanmahdollisuuksia, ja toinen niille, jotka ovat riippuvaisia julkisista palveluista. Samalla hallitus on leikannut hyvinvointialueiden rahoitusta, heikentänyt sotensubstanssilakeja ja jättänyt julkisen terveydenhuollon selviytymään yhä tiukemmalla budjetilla. Julkinen palveluntuottaja joutuu toimimaan alijäämäpaineessa, kun taas yksityiselle maksetaan jokaisesta suoritteesta. Tällaiset rakenteelliset kannustimet vievät meidät suuntaan, jossa yksityinen menestyy ja julkinen kuihtuu. Tämä ei ole terveyspalvelujen, kokonaisuhyvinvoinnin eikä kustannusten hallinnan kannalta järkevää politiikkaa.

Arvoisa puhemies! Valiokunnan kuulemisissa tuotiin toistuvasti esiin, että jos hallituksen nyt kokeiluun osoittamat rahat, lähes 90 miljoonaa euroa vuodessa, kohdennettaisiin hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon kehittämiseen, palvelusetelijärjestelmän vahvistamiseen tai omalääkärimallin laajentamiseen, vaikutukset hoitoonpääsyyn ja hoidon laatuun olisivat paljon tehokkaammat. Mutta nyt hallitus valitsi toisin ja valitsi samalla myös arvopohjansa.

Arvoisa puhemies! Myös kokeilun alueellista ja sosioekonomista vaikuttavuutta on syytä tarkastella. Esityksen mukaan vaikutukset vaihtelevat suuresti alueittain, koska yksityisiä palveluntuottajia ei ole kaikkialla. Tämä tarkoittaa, että hyödyt keskittyvät alueille, joilla yksityisiä lääkäreitä on runsaasti, kuten pääkaupunkiseudulle ja suuriin kaupunkeihin. Maaseudun ja harvaan asuttujen alueiden iäkkäät jäävät tässäkin syrjään. Sama koskee pienituloisia. Vaikka esitys sisältää mahdollisuuden ottaa omavastuuosuudet huomioon toimeentulotuessa, omavastuut eivät kerrytä asiakasmaksukattoa ja lisäkustannukset voivat edelleen jäädä esteeksi kokeiluun osallistumiselle. Näin järjestelmä ei ole sosiaalisesti oikeudenmukainen.

Arvoisa puhemies! Hallituksen esitys sisältää vakavia rakenteellisia, taloudellisia ja yhdenvertaisuuteen liittyviä ongelmia. On poikkeuksellista, että näin laajasti asiantuntijat ovat olleet hallituksen politiikkaa vastaan. Ja mikä on ollut hallituksen vastaus? Eteneminen silti. Se ei ole vastuullista päätöksentekoa.

Suomalaisten terveydenhuolto on yhteinen asia. Meillä ei ole varaa rakentaa järjestelmää, jossa osa saa enemmän ja osa vähemmän tai jossa julkista palvelua heikennetään yksityisen vahvistamiseksi. Tarvitsemme vahvan, toimivan ja yhdenvertaisen julkisen terveydenhuollon. Tämä esitys ei palvele tätä tavoitetta.

Arvoisa puhemies! Siksi esitän, että lakiesitys hylätään. Esitän myös hyväksyttäväksi neljää vastalauseen 1 mukaista lausumaa, jotka tähtäävät siihen, että mikäli hallitus esityksensä vie läpi, kokeilun vaikutuksia seurataan tarkasti ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Kaunistola.

16.31 **Mari Kaunistola kok:** Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Valinnanvapauskokeilu yli 65-vuotiaille on kokeilemisen arvoinen asia. Se tarkoittaa, että 65 vuotta täyttäneet voivat käydä yksityislääkärin vastaanotolla ilman, että siitä aiheutuu heille lisäkustannuksia verrattuna julkisen puolen vastaavaan palveluun. Myös muun muassa laboratoriokokeista

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

sekä sydänfilmistä ja keuhkokuvasta korvataan yksityisellä puolella käyvälle potilaalle merkittävä osa.

Olen samaa mieltä sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön kanssa siitä, että kokeilun toimeenpanoa ja vaikutuksia on seurattava. Näen, että kokeilulla on kuitenkin potentiaalia. Tiivis seuranta on tärkeää, jotta voimme varmistaa kokeilun tärkeiden tavoitteiden, kuten valinnanvapauden lisääntymisen ja palveluiden saatavuuden parantumisen, toteutumista ja saamme kokeilusta kaiken mahdollisen irti.

Mitä tulee henkilöstöön, tulee huomioida, että kyseessä on nyt kahden vuoden kokeilu. Yksityisellä sektorilla on tällä hetkellä resursseja vastata tähän kokeiluun. Pelkästään tämän kokeilun pohjalta ei uskota henkilöstön siirtyvän yksityiselle sektorille.

Arvoisa puhemies! Kokeilu tuottaa selvityksen mukaan samalla myös tietoa hallituksen linjaamalle omalääkärikokeilulle. Olen itse varajäsenenä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa ja olen osallistunut myös tämän asian valiokuntakäsittelyyn. Yhdynkin myös tässä sosiaali- ja terveysvaliokunnan kantaan. On tärkeää, että valinnanvapauskokeilun rinnalla edistetään koko maan laajuisesti toteutettavaa omalääkärimallia varhaisen hoitopaiksyyn ja hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi. Samalla kokeilun seurannassa sekä arvioinnissa on kiinnitettävä erityisesti huomiota kokeilusta saatavien tulosten hyödyntämiseen valtakunnallisen omalääkärimallin kehittämisessä.

Omalääkärimallin kehittäminen ja onnistunut sekä laaja käyttöönotto on tärkeää, jotta paitsi hoidon jatkuvuutta myös sen laatua ja vaikuttavuutta saadaan parannettua. Omalääkärimalli tekee terveydenhuollosta inhimillisempää ja tehokkaampaa, ja tämä kokeilu tuottaa tietoa myös mallin tehokkaan käyttöönoton tueksi.

Arvoisa puhemies! Tätä kokeilua on myös kritisoitu muun muassa siksi, että lyhyt käynti, joka kokeilussa on korvauksen kohteena, ei muka sopisi iäkkäille. Kokeilun piiriin sisältyvä 20 minuutin vastaanottokäynti ei varmasti sovikaan kaikille yli 65 vuotta täyttäneille. Tarkoitus ei kuitenkaan ole korvata julkista vaan täydentää sitä lisäämällä ihmisten valinnanvapautta ja parantamalla hoitopaiksyä. Olen vakuuttunut siitä, että vähintään osalle yli 65-vuotiaista tämä vastaanottokäynti riittää ja vastaa asiakkaan tarpeisiin. On loogista, että mikäli osa nykyisin julkisia palveluja käyttävistä asiakkaista siirtyy kokeilun piiriin ja käyttää julkisen sijasta yksityisen puolen palveluita, julkisen puolen aikoja vapautuu muiden käyttöön. On myös loogista, että aikojen vapautuessa hoitopaiksy myös julkiselle puolelle helpottuu ja odotusajat lyhenevät. Tällä kokeilulla ei ole tarkoitus korjata koko sotesektoria tai ratkaista kaikkia edellisiä virheitä tai valuvikoja. Mielestäni on kuitenkin merkityksellistä ja tärkeää, että hallitus pyrkii ratkaisu ratkaisulta ja muutos muutokselta viemään tilannetta parempaan suuntaan.

Tämä hallitus pyrkii määrätietoisesti etsimään uusia ratkaisuja, joiden kautta palvelut kehittyisivät. Siksi myös uusia kokeiluja tarvitaan. Olemme sitoutuneet realistisiin ratkaisuihin, joiden avulla kykenemme kehittämään sotepalveluiden laatua ja tehokkuutta ja näin saamaan ihmisille juuri sitä hoitoa, jota he tarvitsevat.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Hänninen.

16.36 Juha Hänninen kok: Arvoisa rouva puhemies! Arvokas ikääntyminen ei tarkoita vain pitkiä elinuosia. Se tarkoittaa elämää, jossa apu on saatavilla, kun sitä tarvitaan. Terveys on perusoikeutemme, ja sen toteutuminen on yhteiskunnan vastuulla. Suomessa on yli 1,3 miljoonaa yli 65-vuotiasta. Moni heistä on jäänyt työelämästä ja elää pienellä eläkkeel-

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

lä, mutta samalla terveydenhuollon tarpeet kasvavat. Meidän on huolehdittava siitä, että kenenkään hoito ei jää väliin siksi, ettei lääkärille pääse ajoissa tai edullisesti.

Arvoisa puhemies! Hallituksen esityksen mukaan yli 65-vuotiaat voisivat saada Kela-korvauksen yleislääkärin vastaanotosta yksityisellä sektorilla. Omavastuu olisi korkeintaan julkisen asiakasmaksun suuruinen. Tämä helpottaa hoitoonpääsyä ja vähentää julkisen sektorin kuormaa. Järjestelmä perustuu sopimusmalliin. Vain ne yksityiset palveluntuottajat, jotka sitoutuvat Kelan enimmäishintoihin ja suorakorvaukseen, voivat osallistua. Tällä varmistetaan, ettei asiakkaalle synny piilokuluja eikä ylimääräisiä maksuja.

Arvoisa rouva puhemies! Lääkärille pääsyn ei pidä riippua lompakon paksuudesta. Tämä esitys tuo aidon vaihtoehdon myös heille, joilla ei ole varaa yksityiseen hoitoon. Tutkimuskorvaukset, enimmäishinnat ja toimeentulotukea saaville kohdennetut tuet ovat oikeudenmukaisia ratkaisuja.

Tämä esitys ei myöskään tule tyhjästä. Hallitus on jo palauttanut Kela-korvauksia ja laajentanut niitä muun muassa mielenterveyspalveluihin sekä naistentautien ja synnytysten erikoisaloille. Tämä ehdotus täydentää kokonaisuutta johdonmukaisesti ja oikeudenmukaisesti. Kyse on enemmän kuin palvelusta: kyse on arvoista, kyse on siitä, miten kohtelemme ikäihmisiämme. Arvokas ikääntyminen on yhteinen tavoite, jonka pitää näkyä käytännössä siinä, miten hoito järjestetään ja kenelle.

Kannatan esitystä lämpimästi. — Kiitos, arvoisa puhemies.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Koponen poissa. — Mutta edustaja Lyly, olkaapa hyvä.

16.39 Lauri Lyly sd: Arvoisa rouva puhemies! Hallituksen esitys eduskunnalle sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta on tänään käsitellyssä. Kannatamme tietenkin hallituksen tavoitetta parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta, mutta emme tässä yhteydessä pidä kuitenkaan hallituksen esitystä yksityisen terveyshuollon rahoituksen lisäämiseksi ja erillisen korvausjärjestelmän rakentamiseksi yli 65-vuotiaille oikeana keinona parantaa palveluiden saatavuutta kustannusvaikuttavasti ja oikeudenmukaisesti.

Tätä samaa mieltä, arvoisa rouva puhemies, olivat lähes kaikki sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemat asiantuntijat, joiden mukaan tavoitteet julkisen perusterveydenhuollon kuormituksen vähentämisestä, hoitoonpääsyn nopeuttamisesta ja hoidon jatkuvuuden turvaamisesta saavutettaisiin tehokkaammin ja vaikuttavammin, jos kokeiluun varattu rahoitus kohdennettaisiin hyvinvointialueille palveluiden järjestämiseksi.

Arvoisa rouva puhemies! Esityksen mukaan on kokonaisuudessaan epävarmaa, missä määrin esitettävät muutokset ja rahoituksen ohjaaminen Kela-korvauksiin tosiasiallisesti ohjaisivat henkilöiden palveluiden käyttöä. Korotukset ja korvaukset eivät välttämättä myöskään lisäisi uutta kysyntää yksityisen sektorin palveluihin, vaan ne voisivat kohdistua jo entuudestaan yksityisen sektorin palveluita käyttäville henkilöille. Yli 65 vuotta täyttäneet kävivät vuonna 2023 yksityisellä yleislääkärillä ja erikoislääkärillä sitä enemmän, mitä suurempituloisista oli kyse. Eli tämä ohjautuu helposti myös sinne suuntaan.

Arvoisa rouva puhemies! Tässä on myöskin tämmöinen arvovalintakysymys. Hallituksen arvomaailmaan sopii hyvin yksityisen terveysbisneksen tukeminen samalla kun kaikille tarkoitettua julkista sotejärjestelmää heikennetään hyvinvointialueiden rahoituksen kiristyksellä ja soten substanssilakien heikennyksillä. Niitähän tässä on viime parina vuote-

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

na ollut. Tässä on mielenkiintoista, kun täällä todistetaan, että nyt päästään yksityiselle lääkärille nopeasti ja helpommin, mutta samalla julkisen puolen hoitotakuuta 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen pidennettiin, eli vaikeutettiin sitä polkua. Eli tässä tavallaan tehdään selvä ristiriita, että yksityistä puolta nopeutetaan ja julkista puolta vaikeutetaan. Samalla rahoitusta julkiselta puolelta viedään alaspäin ja yksityiselle puolelle lisätään tällä Kela-korvausmallilla.

Tämä on myöskin iso kysymys siinä mielessä, että nyt 2026—2027 tämä rahoitus on noin 87 miljoonaa vuodessa ja tänä vuonna se hintalappu on noin 25 miljoonaa euroa, ja tämä rahoitetaan sillä, että valtio maksaa tästä puolet myymällä valtion omaisuutta ja toisen puolen Kela kerää palkansaajilta ja eläkeläisiltä niin sanottuna sairaanhoitomaksuna palkasta tai eläkkeestä. Eli eläkeläiset maksavat tätä myös itse. Tässä on hintalappu, joka on todella iso, ja tässä on kummallisuuksia siinä, että valtio myy omaisuuttaan, jotta se voi tällaisen ratkaisun tehdä. Voisi ajatella, että sillä omaisuudella olisi voinut olla muutakin tarvetta käyttää. Tämä kokeilu johtaa helposti sellaiseen kertakäyttökokeiluun, jossa nähdään, että tätä tehdään nyt kolme vuotta ja ohjataan asiakkaiden kulutuskäyttäytymistä ja yritetään viedä sitä tuonne yksityisten terveyspalveluiden suuntaan.

Mielestäni tässä olisi ollut erittäin tärkeää, että tämä rahoitus, jos sitä tässä näin on tarkoitus tehdä, olisi ohjattu ja tehty omalääkäri- ja omahoitajamallin kehittämiseksi Suomeen. Se olisi ollut ehkä semmoinen kanta, jossa täälläkin salissa aika suuri yksimielisyys on. Terveystenhoitoa tulisi kehittää vakaasti ja terveyskeskuksiin tukeutuen. Se olisi potilaiden ja veronmaksajien etu. Ei tämä polku vie hyvään ja semmoiseen tasoon, joka on kaikille samanlainen. Tässä eriarvoistetaan palveluja, ja tästä tulee kyllä kallis kokeilu. Olisi erittäin iso asia, että tämä olisi viety omalääkärimallin kokeilujen kautta ja sitä rahoitettu ja katsottu. Sieltä olisi ehkä saatu polkuja viedä eteenpäin ja saatu tämä rakenne pysymään niin, että se kokonaisuus on julkisella puolella ja yksityinen puoli sitä täydentää. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Mattila.

16.45 Hanna-Leena Mattila kesk: Arvoisa rouva puhemies! Hallituksen malli, jota eri tahojen kriittisistä näkemyksistä huolimatta määrätietoisesti viedään eteenpäin, on merkittävä suunnanmuutos terveyspolitiikassa. Tähän asti tavoitteena on ollut, että julkisia resursseja käytetään vaikuttavuutta parantaen ja tarkoituksenmukaisesti sekä palveluja tarjotaan hoidon tarpeen arvioon perustuen. Pitkäaikaisena, useaan hallitusohjelmaankin kirjattuna tavoitteena on ollut myös monikanavarahoituksen purkaminen. Nyt hallitus lisää julkisia menoja, tarjoaa julkisesti rahoitettuja terveyspalveluita ilman hoidon tarpeen arviointia, vahvistaa monikanavarahoitusta ja jakaa suomalaisia monella tapaa häviäjiin ja voittajiin. Hallituksen aiemmat päätökset Kela-korvausten korottamisista ovat hyödyttäneet lähinnä yksityisten palveluiden tuottajia ja näitä palveluja jo aiemmin käyttäneitä keskimäärin parempituloisia ihmisiä. Terveystenhuollossa on pyritty vahvistamaan moniammatillisuutta ja eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämistä tarkoituksenmukaisella tavalla. Tämä on hillinnyt myös kustannusten kasvua.

Hallituksen esittämä malli sisältää vain yleislääkärin vastaanotot ja rajatut tutkimukset. Se voi siirtää tarpeettomasti osan hyvinvointialueilla esimerkiksi terveydenhoitajien, sairaanhoitajien tai lähihoitajien vastaanotoilla hoidettavista käynneistä lääkärin vastaanotto-käynneiksi. Keskustan mielestä eri ammattiryhmien osaamista pitäisi päinvastoin hyödyn-

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

tää nykyistä monipuolisemmin sen sijaan, että käyntejä keskitetään entistä enemmän lääkärin vastaanottokäynneiksi.

Arvoisa puhemies! Hallituksen lakiesitys 65-vuotiaiden Kela-korvauskokeilusta kuulostaa hyvältä mutta kiihdyttää muun muassa lääkärikatoa julkisesta terveydenhuollosta hyvinvointialueilla yksityiseen terveydenhuoltoon ja edustaa ylipäättänsä sellaista terveyspoliittista suunnanmuutosta, jonka johdosta keskusta esittää vastalauseita 2 ja lain hylkäämistä.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Siponen.

16.48 Markku Siponen kesk: Arvoisa rouva puhemies! Heti aluksi kannatan lämpimästi tätä edustaja Hanna-Leena Mattilan tekemää vastalauseita, keskustan jättämää vastalauseita numero 2.

Arvoisa puhemies! En ole tämän asian käsittelyssä juuri tuolla valiokunnassa mukana ollut, mutta kyllähän tässä jo päällisin puolinkin tämän asian tarkastelu osoittaa sen, että tiettyihin asioihin meillä rahaa riittää — tiettyihin asioihin rahaa riittää. Tähän yksityiseen terveysbisnekseen oikeastaan joka vuosi tulee erilainen kokeilu näitten Kela-korvausten kautta. Kaikki muistavat hyvin sen surullisen kuuluisan kokeilun viime vuodelta ja kuinka monta kymmentä miljoonaa meni tähän edelliseen kokeiluun rahaa. Tulokset siitä olivat luvalla sanoen surkeat, eivät hoitojonot lyhentyneet, ja täytyy sanoa, että ei tämä kokeilu missään nimessä voi niin huonosti onnistua. Tässä on varmasti hyvä tarkoitus, mutta täytyy ihmetellä sitä, että 90 miljoonaa euroa löytyy tässä valtiontaloustilanteessa tähän kokeiluun. Ja millä tämä rahoitetaan? Valtion omaisuutta, seiniä myymällä, valtion omaisuutta myymällä. Olisi mielenkiintoista tietää, että mitä yhtiötä ja mitä yritystä myydään, niin että saadaan tämä kokeilu toteutettua. Todellakin viime vuonna edelliseen kokeiluun meni kymmeniä miljoonia, ja nyt sitten tähän.

Mihin nyt keskustan mielestä nämä rahat olisi kannattanut mieluummin käyttää? No siihen omalääkärimallin kehittämiseen, josta me ollaan kaikki yksimielisiä. Nyt täällä puhutaan siitä, että kehitetään tässä rinnalla omalääkärimallia. Miksi? Miksi ei laiteta näitä rahoja siihen omalääkärimallin kehittämiseen, niin että se saadaan koko Suomeen kaikille hyvinvointialueille? Ja niin kuin tiedetään — niin kuin aiemmissa puheenvuoroissa tuli esille — mihin nämä miljoonat eurot tästä kohdistuvat, tiedetään, mihin Kela-korvaukset kohdistuvat: ne kohdistuvat pääasiassa Etelä-Suomeen, kasvukeskuksiin. Siellä käytetään näitä yksityisiä terveyspalveluja, ja sinne myöskin tulevat tämänkin kokeilun eurot suurimmalta osaltaan kohdistumaan.

Samaan aikaan kun tulee tänne yksityiselle puolelle rahaa, niin mitä tapahtuu hyvinvointialueilla? Jos oikein ymmärsin, sieltä ollaan nyt kolme hyvinvointialuetta laittamassa vähän niin kuin selvitystilaan: Itä-Uusimaa, Keski-Suomi — edustaja Väyrysen kotialue sieltä — ja sitten Lappi. Mutta samaan aikaan 90 miljoonaa yksityiseen terveysbisnekseen.

Ja miten tämä hoidon jatkuvuus tässä sitten turvataan? [Puhemies: Aika!] Riittääkö se kolme käyntikertaa, kun ollaan kuultu asiantuntijakuulemisista, että se ei ole hoidon jatkumisen kannalta missään nimessä paras mahdollinen malli.

Näistä syistä johtuen keskustasta ei kannata tätä yksityisen terveysbisneksen tukemista, vaan sitä, että laitetaan nämäkin eurot siihen omalääkärimallin kehittämiseen koko Suomessa kaikille tavallisille suomalaisille.

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Otetaan kaksi vastauspuheen-vuoroa — edustajat Valtola ja Väyrynen — ja sitten puhujalistaan.

16.51 Oskari Valtola kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Täytyy muistuttaa, että esimerkiksi nämä hyvinvointialueiden arviointimenettelythän perustuvat edellisen hallituksen säätämään rahoituslakiin, jonka pohjalta näitä tuodaan. Ja sitten on hyvä muistaa, että tämä yli 65-vuotiaiden Kela-valinnanvapauskokeilu ei ole rahoitukseltaan millään tavalla pois hyvinvointialueilta. Tämän lain myötä hyvinvointialueiden rahoitus ei muutu euroakaan.

Sitten on hyvä muistaa, että nämä rahat, jotka valtio ohjaa tähän kokeiluun, joka on kaksivuotinen kokeilu, ovat semmoisia rahoja, joita ei hyvinvointialueille käytännössä voida ohjata. Siellä iso osa tästä rahoituksesta liittyy sairausvakuutukseen, ja ne ovat sairausvakuutuksen rahoja, eikä niitä voida sinällensä suoraan siirtää hyvinvointialueille.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Väyrynen ja sitten vielä Siponen, ja sitten puhujalistaan.

16.52 Ville Väyrynen kok (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Minä hieman ihmettelen, kuinka tarkkaan edustaja Siponen on siellä sotevaliokunnassa kuunnellut, jos hän vakavissaan rinnastaa valinnanvapauskokeilun esimerkiksi Keski-Suomen arviointimenettelyyn joutumiseen. Nämä eivät ole millään lailla toistensa vaihtoehtoja. Meillä on ollut hyviä kuulemisia liittyen hyvinvointialueitten tilanteeseen. Juuri tänään kuultiin, että sieltä on osoitettu noin 600 eri kohtaa, missä on tietynlaisia puutteita tai toimenpidetarpeita.

Tämä ei ole mikään hopealuotien maailma. Se on ihan hienoa, jos ajatellaan näin, että jos meillä nytten peruttaisiin valinnanvapauskokeilu, niin meidän järjestelmä olisi sillä pelastettu, tai että jos me tehdään omalääkärimalli, niin tämä olisi pelastettu. Nimenomaan tämä on meidän keskustelun ongelma, että me etsitään jokainen vuorollamme jotain yksittäistä hopealuotia. Hyvinvointialueitten ongelmien takana on monia tekijöitä, ja palaan kohta omassa puheenvuorossani siihen, minkä takia minä ilman muuta kannatan tätä mallia yhtenä kokeiluna ja yhtenä ratkaisumallina. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Siponen, vastauspuheenvuoro.

16.53 Markku Siponen kesk (vastauspuheenvuoro): Kiitoksia, arvoisa rouva puhemies! Ensinnäkin tähän edustaja Valtolan puheenvuoroon liittyen, että nämä rahat eivät ole hyvinvointialueilta pois. No, näin voidaan katsoa, mutta kuten äsken totesin, valtion omaisuutta myymällä rahoitetaan tämä kokeilu. Joten totta kai se on, kun sanotaan, että rahaa ei ole, mutta johonkin sitä rahaa kuitenkin löytyy. Tähänkin löytyy aika paljon.

Ja sitten tämä Valtolan kommentti tästä, että laki ei mahdollista tämän rahan ohjaamista hyvinvointialueille. Hyvänen aika, te olette hallituksessa, muuttakaa lakia. Keskusta on tuonut esille tämän, että ei tämä hyvinvointialuemalli ole valmis, vaan sitä voi korjata, sitä voi parantaa ja teillä on mahdollisuus ja varmasti löytyy osaamistakin parantaa sitä.

Sitten vielä tähän edustaja Väyrysen puheenvuoroon tästä rinnastamisesta. En todellakaan ole rinnastanut näitä, vaan toin esille sen, että samaan aikaan löytyy 90 miljoonaa yk-

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

sityiseen terveysbisnekseen ja esimerkiksi se Väyrysen oma hyvinvointialue laitetaan arviointimenettelyyn. Toin vain nämä esille samanaikaisesti, vaikka ne eivät olekaan toisistaan riippuvaisia.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Sitten puhujalistaan. Edustaja Reijonen poissa. — Edustaja Rasinkangas.

16.55 Merja Rasinkangas ps: Arvoisa rouva puhemies! Toisessa käsittelyssä on hallituksen esitys sekä siitä tehty sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö, jonka myötä yli 65-vuotias voi mennä yksityiselle yleislääkärille ja maksaa saman verran kuin julkisessa terveyskeskuksessa. Tämä on erittäin tärkeä uudistus eläkkeelle jääneille 65-vuotiaille, jotka jäävät eläkkeelle siirtymisen myötä myös työterveyshuollon ulkopuolelle.

Yksityisen yleislääkärin vastaanottokäynnit määräytyvät siten, että omavastuu on enintään julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksun suuruinen. Korvaus on kolmesta käynnistä kalenterivuodessa. Lääkärin määräämät tutkimukset ja näytteidenotot korvataan 50-prosenttisesti, ja näille vahvistetaan enimmäishinnat eli kattohinnat Kelan toimesta. palveluntuottajan tulee siis sitoutua tuottamaan palveluita enintään Kansaneläkelaitoksen vahvistamilla enimmäishinnoilla, eikä vakuutetulta saa periä poliklinikka- tai toimistomaksuja. Tämä on erittäin hyvä asia. Hallituksen esityksen tarkoituksena on helpottaa ja ennen kaikkea nopeuttaa hoitopääsyä, lyhentää jonoja ja parantaa arjen palveluita erityisesti iäkkäimmille potilaille.

Arvoisa puhemies! Potilaan kannalta tällä on erityisen tärkeä merkitys juuri siksi, että jokin mieltä painava oire tai vaiva saisi nopeammin diagnoosin ja hoitoa. Tämän korvausmallin avulla saadaan ihmisille nopeammin apua ja samalla säästetään rahaa, kun erikoissairaanhoidon tarve vähenee. Ajoissa annettu hoito on paitsi oikein potilasta kohtaan myös hyvä tapa käyttää verovaroja. Samalla esityksen avulla kevennetään julkisen sektorin painetta, joka todella tarvitsee tätä.

Täällä salissa on arvosteltu opposition puolelta verovarojen käyttöä. Mikä voikaan olla parempaa kuin satsata arvokkaaseen ikääntymiseen ja eläköityneen ansaittuun hyvinvointiin? Tämä kokeilu on juuri tähän satsaamista. Tämä hallituksen esitys perustuu hallitusohjelman kirjauksiin, joissa korostetaan perusterveydenhuollon kehittämistä ja hoitonojien purkua. Kyseessä on kaksivuotinen kokeilu. Tämän kahden vuoden aikana tulee tarkastella, miten esitys konkreettisesti toimii. Tarvittaessa kokeilun jälkeen tulee tehdä muutoksia siten, että malli toimii, kuten sen on tarkoitettu toimivan.

Arvoisa puhemies! Uskon, että käsilläämme on erinomainen kokeilu ja uudistus, joten kannatan tätä oikein lämpimästi. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Merinen.

16.57 Ville Merinen sd: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Ensinnäkin kannatan edustaja Bergin tekemää hylkäySESITYSTÄ ja lausumien hyväksymistä.

Tämä laki herättää selvästi puolesta ja vastaan paljon kommentointia, ja tähän on laki, mikä paperilla näyttää tosi mukavalta. Itse asiassa olen kysellyt myös tuttavilta, ketkä ylittävät tämän iän, ja osa heistä ehkä ymmärtää tämän ongelmia, mutta osa heistä myös tuntuu kannattavan tällaisista lakia, missä helpottuisi sinne lääkäriille pääsy.

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

Meillä on erilaista kritiikkiä tätä kohtaan. Nostan muutamia pointteja tässä omassa puheenvuorossani:

Tämän kokeilun kuulemisissa on tullut ilmi, että tämä voi johtaa — osa kuulluista käytti myös termiä ”tulee johtamaan” — lääkäreiden siirtymiseen terveyskeskuksista yksityisiin lääkärikeskuksiin, koska ansiotaso voi nousta siellä tämän jälkeen huomattavasti. Lyhyemmällä työviikolla voi saada korkeamman ansion.

Kritiikkiä on tullut myös siitä, että tällainen yksittäinen käynti, missä on vain se lääkärikontakti, ei sovi iäkkäälle tai monisairaalle ja että tämä voi johtaa myös semmoisiin käynteihin, missä potilas menee ns. turhaan käymään lääkärillä. Tietysti riski on olemassa, koska tässä tulee huomattava kannustin siihen.

Hallitus puhuu aika paljon omalääkärimallista, ja tämä ei todellakaan ole sellainen. Tämä perustuu lyhyisiin, yksittäisiin käynteihin. Muu henkilökunta, esim. sairaanhoitaja, kotihoitaja, fysioterapeutti ja sosiaalihoitaja, eivät kuulu näihin tämän lain potilaan hoito-toimijoihin. Myös julkinen erikoissairaanhoito on tästä erillään.

Yhtenä ongelmana on nostettu esille myös se, että yksityiset palvelut eivät jakaannu tasaisesti tässä meidän Suomenmaassa, mikä on iso kooltaan ja missä väestöä on suhteessa vähän. Palveluja on kyllä käytössä huomattavasti pääkaupunkiseudulla, Turun seudulla, Tampereella ja joissakin maaseutukeskuksissa, mutta iso osa meidän maasta on niin harvaan asutettu, että siellä ei ole kannattavaa pitää yksityistä terveydenhuoltoa, ja ne ihmiset eivät tule saamaan samalla lailla lääkäripalveluita sieltä tämän lain alle.

Yhtenä kritiikkinä on myös esitetty, että monisairaajat potilaat jäävät yhä väheneville terveyskeskuslääkäreille. Se voi lisätä heidän työnsä kuormitusta ja houkuttaa yhä useampaa lopettamaan työn tai siirtymään yksityiselle.

Tässä joitakin syitä, miksi monet professorit, hyvinvointialueet, HUS, THL, Lääkäriliitto ja ammattiliitot ovat kritisoineet tätä kokeilua ja sanoneet osa, että tämä on sekava ja tähän palaa paljon rahaa. — Kiitos.

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

17.01 Anne Rintamäki ps: Arvoisa puhemies! Käsittelyssä olevan lain tarkoituksena on parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta, purkaa hoitojonoja, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta ja keventää julkisen terveydenhuollon kuormitusta Kela-korvauksia kohdentamalla. Rahoitusta tähän on varattu 335 miljoonaa euroa vaalikaudelle, josta 65,3 miljoonaa tälle vuodelle.

Esitys tukee hallitusohjelman kirjauksia, jotka korostavat perusterveydenhuollon kehittämistä ja hoitojonojen purkua. Ajatuksena on siis, että yli 65-vuotiaat pääsevät yksityiselle yleislääkärille terveyskeskuksen asiakasmaksun hinnalla. Mielestäni tämä on hyvä muutos hoitojonot huomioon ottaen. Toivon, etteivät tätä muutosta kritisoivat vastusta asiaa sillä periaatteella, että yksityinen toimija ei saisi tästä hyötyä, vaikka loppupeleissä tästä hyötyvät ihan kaikki. Kyllä tosiasia on se, että julkinen sektorimme ei yksin tästä taakasta selviä vaan yksityinen on otettava talkoisiin mukaan.

On syytä huomata, että mitä nopeammin väki saadaan vastaanotoille ja tutkittavaksi, sitä suuremmalla todennäköisyydellä vaivoja voidaan ennaltaehkäistä, ja ennaltaehkäisevä toiminta on paras keino karsia painetta erikoissairaanhoitoon. Mielestäni tämä lakiesitys on hyvin perusteltu. — Kiitos.

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

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

17.02 Juha Viitala sd: Arvoisa puhemies! Hallituksen esittämä tavoite parantaa hoitopääsyä ja erityisesti perustason terveyspalveluiden saatavuutta on erittäin kannatettava. Valitettavasti hallituksen ratkaisu tähän tuntuu aina olevan yksityisten palveluiden käytön lisääminen ja näin sotejättien voittojen lisääminen julkisiin palveluihin panostamisen sijaan. Tämä ei ole kustannustehokkain ja oikeudenmukaisin keino parantaa hoidon saatavuutta. Näin ovat todenneet myös lähes kaikki sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemat asiantuntijat. Julkinen raha valuu yritysten voittoihin, ja ikäihmiset, erityisesti harva-asutusalueilla, joutuvat epäoikeudenmukaiseen asemaan yksityisten palveluiden puuttuessa kyseisiltä alueilta.

Hallituksen esittämä Kela-malli on epävarma, tehoton ja verovarojen käytön näkökulmasta ongelmallinen. Hallituksen mallin hyödyt ovat asiantuntija-arvioiden mukaan kyseenalaisia, ja vaikutukset erityisesti iäkkäiden ja monisairaiden hoitoon voivat olla jopa haitallisia. Esityksen mukaan yksityislääkärikäyntien Kela-korvauksia nostetaan, mutta tämä ei tuo uutta hoitoa sitä tarvitseville. Se vain tukee niitä, jotka jo nyt käyttävät yksityisiä palveluita. Käytännössä hyötyjiä ovat keski- ja suurituloiset, eivät hoitoa kipeimmin tarvitsevat ikäihmiset.

Arvoisa puhemies! On arvovalinta, panostetaanko yhteiseen, saavutettavaan hoitoon vai yksityiseen liiketoimintaan. Mielestäni mennään vikaraiteille, kun ihmisen terveydellä tehdään enenevässä määrin bisnestä. Hallituksen esitys ei aidosti paranna hoidon saatavuutta eikä turvaa hoidon jatkuvuutta. Siksi hallituksen olisi syytä ohjata varat julkisen perusterveydenhuollon vahvistamiseen yksityisten palveluiden ja terveysjättien tukemisen sijaan. — Kiitos.

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

17.05 Hanna Laine sd: Arvoisa puhemies! Hallituksen esitys sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta vaikuttaa ensikuulemalta oikein tervetulleelta ja kannatettavalta. Kuitenkin, kun sitä pohtii hetken, nousee esiin useita ongelmia — taloudellisia, toiminnallisia ja alueellisia — joihin useat asiantuntijatahot ovat puuttuneet jo lain valmisteluvaiheessa.

Yhtenä pontimena vuosia suunnitellulle tärkeälle sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukselle oli se, että ihmisen kohdatessa terveyshuolia hän saa hoidon ajoissa paikasta, jossa hänen tilanteensa tunnetaan. Ikääntyessä suurin osa meistä tulee kohtaamaan terveyshaasteita, ja erityisesti silloin terveyshistoria ja lähipalvelut ovat suuressa roolissa. Tässä esityksessä muun muassa alueellinen eriarvoisuus tulee kasvamaan, sillä yksityisiä terveyspalveluita on tarjolla vain suuremmissa kaupungeissa. Tällä esityksellä ei rakenneta ikääntyville ihmisille myöskään selkeitä ja katkeamattomia hoitopolkuja, vaan pirstaloidaan entisestään heidän tarvitsemaansa terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Se ei ole järkevää.

Arvoisa puhemies! Hyvinvointialueilla on aloitettu työ toimivien hoitopolkujen rakentamiseksi ja oikea-aikaisen hoidon saamiseksi. Tätä kehittämistyötä ei saa vaarantaa tämänkaltaisilla määräaikaisilla kokeiluilla. Työ palvelujen kehittämiseksi vaatii tasaista ja riittävää rahoitusta ja toimintamalleja. Tämän lakimuutoksen toteuttamiseen suunniteltu yksityisille lääkäriasemille suunnattu raha tulisi kustannustehokkaammin käytetyksi ikääntyvien perusterveydenhuollon lääkäripalveluihin, kun se kohdennettaisiin hyvinvoin-

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

tialueille. Pitkäaikaissairauksien hoidossa on erityisen tärkeää hoidon jatkuvuus ja hyvä hoitotasapaino. Tämä varmistetaan parhaiten sillä, että panostus kohdistetaan laadukkaaseen julkiseen terveydenhuoltoon ja siellä omalääkärimallin kehittämiseen. Tämä malli palvelee erityisesti ikääntyviä ja henkilöitä, joilla on usein laajaa terveystalveluiden tarvetta. Entisenä hyvinvointialueen päättäjänä olen nähnyt, miten rivakasti monilla alueilla on aloitettu toimintamallien kehittämistyö.

Hyvät uudet kollegani, emmehan tarkoituksellisesti heitä kapuloita hyvinvointialueiden rattaisiin täältä eduskunnasta tällaisella esityksellä. Meidän tulee tukea hyvinvointialueita heidän tärkeässä työssään kansalaisten terveyden edistämässä sekä hoidossa eikä hankaloittaa sitä. Tämä kokeilu ei lisää kansalaisten terveyttä vaan pikemminkin vähentää sitä, joten esitystä ei voi kannattaa.

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

17.08 Bella Forsgrén vihr: Arvoisa herra puhemies! Kannatan lämpimästi hallituksen tavoitetta parantaa perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta. Tämä on tavoite, jonka tärkeys on kiistaton ja jonka toteutuminen on suomalaisen sosiaali- ja terveystalveluon kes-tävyyden kannalta välttämätöntä.

Valitettavasti hallituksen esitys lisätä yksityisen terveydenhuollon rahoitusta ja raken-taa uusi erillinen korvausjärjestelmä yli 65-vuotiaille ei vastaa tähän tavoitteeseen tavalla, jota voitaisiin pitää kustannusvaikuttavana ja oikeudenmukaisena. Tämän näkemykseni ja-kavat lähes kaikki sosiaali- ja terveystalveliokunnassa kuullut asiantuntijat. Heidän mukaansa kokeiluun varattu rahoitus palvelisi alkuperäistä tavoitetta huomattavasti paremmin, jos se kohdennettaisiin hyvinvointialueille julkisten palveluiden järjestämiseen. Tukea esitys saa lähinnä niiltä yksityisiltä toimijoilta, joiden liiketoimintaa se suoraan hyödyttää.

Kun täällä on seuraavaksi puheenvuoron saamassa useita hallituksen edustajia, niin tämä kritiikkihän, mitä oppositio on nostonut esille, tulee niistä asiantuntijalausunnoista. Ei me olla keksitty sitä argumenttia siitä, että se rahoitus pitäisi lisätä julkiselle puolelle. Minä ymmärrän sairausvakuutuslain järjestelmän ja sen, miten se rahoitus muodostetaan siellä, mutta tämä kritiikki tulee täysin sieltä asiantuntijalausunnoista. Miten tavallaan on mah-dollista, että kun niin moni asiantuntija on nostonut tätä kritiikkiä esille, niin hallitus kui-tenkin vain uskoo omaan esitykseensä täysin? Usein kuitenkin on niin, että halutaan tun-nustaa asiantuntijoiden näkemys ja tunnistaa, että ehkä oma esitys ei ole kaikin puolin täy-dellinen, ja vaikka hioa sitä siltä osin, että oma tavoite tulisi paremmin saavutettua. Tämä on omasta näkökulmastani ehkä se hämmäntävin osuus.

Arvoisa puhemies! Hallituksen esityksessä ei kyetty uskottavalla tavalla osoittamaan, että Kela-korvausten suuntaaminen yli 65-vuotiaille todella parantaisi palveluiden saata-vuutta. Jo aiemmat kokemukset Kela-korvauksen muutoksista osoittavat, että korvaukset kohdistuvat pääosin niille, jotka jo valmiiksi käyttävät yksityisiä palveluita, erityisesti hy-vätuloisille. Näin ollen kyse ei ole uudesta hoidon tarpeen kattamisesta vaan jo olemassa olevan käytön tukemisesta julkisin varoin. Tämä hallituksen esittämä malli ei ole kustan-nustehokasta eikä oikeudenmukaista resurssien käyttöä aikana, jolloin julkisen sosiaali- ja terveystalvelun rahoitusta leikataan. Samaan aikaan, kun hyvinvointialueet kamppailevat perustalveluiden turvaamisesta, hallitus ohjaa merkittäviä summia yksityisten toimijoiden tueksi ilman varmuutta siitä, että uudistus todella tuottaisi kaivattuja tuloksia, ja tämä on juuri niistä asiantuntijalausunnoista.

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

Arvoisa puhemies! Hallituksen esittämä malli painottuu lyhyisiin 20 minuutin lääkäri-käynteihin, joita voi olla korkeintaan kolme vuodessa. Malli ei sisällä hoidon tarpeen arviointia, ei hoitosuunnitelman laatimista eikä moniammatillista yhteistyötä. Tällainen malli ei vastaa monisairaana, iäkkään henkilön tarpeita, päinvastoin se uhkaa pirstaloita hoitoa ja heikentää sen vaikuttavuutta. Moni asia, joka julkisessa järjestelmässä hoituisi hoitajan vastaanotolla osana moniammatillista kokonaisuutta, siirtyy nyt lääkärille, usein kalliimmalle, ja irrallisena muusta hoitojärjestelmästä.

Arvoisa puhemies! Asiantuntijat ovat korostaneet, että juuri iäkkäät potilaat hyötyvät eniten hoidon jatkuvuudesta ja moniammatillisesta geriatrisesta osaamisesta. Näihin tarpeisiin hallituksen malli ei vastaa. Kolme lyhyttä vastaanottoa ei korvaa kokonaisvaltaista pitkäjänteistä hoitoa ja voi pahimmillaan johtaa puutteelliseen hoitokokonaisuuteen tai päällekkäisiin tutkimuksiin julkisella ja yksityisellä sektorilla. Mallin vaikutukset ulottuvat myös laajemmin koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttään. Julkinen sektori toimii tiukassa budjettiraamissa, jossa jokainen euro on tarkkaan harkittu. Yksityisellä sektorilla korvaukset maksetaan suoritusperustaisesti, jolloin kannusteena on tuottaa mahdollisimman paljon yksityisiä käyntejä. Tämä luo epätasapainoa, joka voi heikentää julkisten toimijoiden mahdollisuuksia vastata kysyntään, kun henkilöstö siirtyy yksityiselle puolelle parempien ehtojen perässä.

Arvoisa puhemies! Sotealan työvoimapula on jo nyt vakava. Jos julkisen sektorin houkuttelevuutta ja resursseja heikennetään entisestään, vaarana on, että perusterveydenhuolto näivettyy entisestään. Tämä olisi paitsi terveydenhuollon toimivuuden myös yhteiskunnan tasa-arvon kannalta vakava kehityskulku.

Arvoisa puhemies! Hallituksen esitys ei myöskään toteuta alueellista yhdenvertaisuutta. Yksityisiä peruspalveluita ei ole tarjolla tasaisesti kaikkialla Suomessa. Alueilla, joilla yksityisiä lääkäreitä on vähän tai ei lainkaan, kuten Kainuussa ja monilla harvaan asutuilla alueilla, uudistuksen tavoitellut hyödyt jäävät käytännössä saavuttamatta. Myös tilastot osoittavat, että jo aiemmin maksetut Kela-korvaukset yleislääkärikäynneistä ovat painotuneet voimakkaasti Etelä- ja Länsi-Suomeen. Kokonaisuutena tämä tarkoittaa, että hallituksen malli ei uhkaa lisätä ainoastaan yksilöiden välistä eriarvoisuutta vaan myös alueellista epätasa-arvoa palveluiden saatavuudessa. Tämä kehitys on vastoin koko sotejärjestelmän perustavoitteita, ja en usko, että se on hallituksen oma tavoite.

Arvoisa puhemies! Kannatan hallituksen tavoitetta, jota tällä lakiesityksellä pyritään saavuttamaan, mutta en usko niihin keinoihin, joilla sitä pyritään tekemään. Meillä on mahdollisuus tehdä parempia päätöksiä, sellaisia, jotka vahvistavat yhteistä järjestelmäämme ja turvaavat hoidon niille, jotka eniten sitä tarvitsevat. Kuten asiantuntijalausunnoissa nostettiin useasti esille, tässä vaikeassa tilanteessa, missä kaikkein suurin tarve on saada julkiselle palvelulle riittävät resurssit, koska siellä on se suurin kävijämäärä ja moniammatillisen tuen tarvetta, ehkä niitä resursseja olisi voitu, ne pienetkin ropokset, laittaa sinne. Ja jos yksityistä haluaa käyttää, mitä en vastusta, niin silloin sen mallin pitää olla sellainen, että se sitten on taloudellisesti järkevä.

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

17.14 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa herra puhemies! Tämä on sinänsä ihan hyvää ja tervetullutta, että hallituksen tavoitteita sinänsä kannatetaan, ja sitähan tämä politiikka taitaa olla, että tavoitteet ovat yleensä samat ja keinot vähän vaihtelevat. — Muutamia

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

kommentteja tähän osittain tänään ja osittain aiemmin käytyyn keskusteluun tämän kokeilun ympärillä:

Oikeastaan siihen, mitä edustaja Forsgrénkin äsken sanoi: Tämähän ei ole uudistus, vaan tämä on kokeilu. Eli tämä on kahden vuoden kokeilu, ja siinä mielessä mikään mul-listava pitkän linjan muutos ei ole tulossa.

Tuossa äskenkin sanoin, että minä tätä kannatan lämpimästi. Olen itse julkisen terveydenhuollon kasvatti ja tiedän sen arvon, mikä tälle maalle siitä systeemistä on, plus tiedän sen, että yksityinen puoli ei tällä hetkellä pysty oikeastaan tuottamaan semmoisia asioita, mitä me paljon julkisella puolella tehdään. Tämä ei tarkoita sitä, että me jollakin lailla pyritään romuttamaan julkista puolta, niin kuin monesti annetaan ymmärtää, vaan tässä on yhtenä perusteena se, että meillä ihmiset, potilaat, tarvitsevat hoitoa ja palveluita ja meillä tällä hetkellä palvelutarjonta ei ole tasapainossa.

Olen monta kertaa sanonut tämän, joskus tuolta penkistä ja joskus kirjoitellut, ja äsken itse asiassa just tuolla takarivissä tarkistin huomiselle Keski-Suomesta Jyväskylän tarjonnan kolmelta eri yksityiseltä palveluntarjoajalta kello 7.00—16: siellä oli 222 yleislääkärin aikaa tyhjänä. Olen tämän argumentin sanonut ennenkin tässä salissa, ja se on sillä torpattu, että no nehän kuitenkin lopulta täyttyvät, että ei sillä ole merkitystä. Sillä on merkitystä, koska siellä on tänään saatavilla 222 yleislääkäriaikaa, ja silloin se tarkoittaa, että meillä ei ole ihan tasapainossa tämä systeemi. En ihan ymmärrä sitä periaatteellista vastustusta, jos me ollaan tilanteessa, missä meillä on vajetta palveluista ja me tiedetään, että jos-sain on ylitarjontaa. Kyllä minä sen ihan pystypäin pystyn kokeilemaan, että tehdään kahden vuoden projekti, jossa katsotaan, pystytäänkö me jonkin verran ohjaamaan sitä virtaa sinne, missä on tarjota palveluita, ja samaan aikaan pyritään saamaan perusterveydenhuolto ja hyvinvointialueet siihen kuntoon, että ne ovat työnantajina houkuttelevia, ja me saadaan se ammattilaisvirta takaisin julkiselle puolelle, ja silloin reagoidaan siihen tilanteeseen. Eli nämä eivät ole aivan yksiselitteisiä asioita.

Niin kuin tuossa viittasin, me ollaan kuultu lausuntoja, joissa on tehty haastatteluja hyvinvointialuevaikuttajille, virkamiehille ja päättäjille. Siellä on identifioitu noin 600 erilaista korjauskohdetta ja puutetta. Nämä eivät ole semmoisia asioita, että me otetaan hopealuoti jostain ja sillä hoidetaan tämä asia kuntoon, vaan nämä ovat isoja kokonaisuuksia, ja me välillä tarvitaan lisää aikaa. Meidän pitää jollakin lailla käyttää niitä resursseja, mitä meillä on käytettävissä, ja samalla korjata tätä systeemiä yksi palanen kerrallaan. Mutta olen täysin samaa mieltä siitä, että julkisen puolen valmiudesta pitää pitää kiinni.

No, siitä päästään nimenomaan tähän, aivan niin kuin edustaja Forsgrén sanoi, että asiantuntijat ovat moneen kertaan esittäneet pelon, että ammattilaisia lähtee valumaan julkiselta puolelta yksityiselle. Peilaten tähän, mitä äsken sanoin, minä en missään nimessä usko sitä. Siellä on resursseja ottaa vastaan ne potilasmäärät, mitä siirtyy, ilman että ammattilaisia siirtyy, ja toinen asia on se, että tämä on kahden vuoden kokeilu. Lääkärikunta ei tee kauhean lyhytjänteisiä suunnitelmia oman uransa kanssa, ja siksi mielestäni se on tiettyllä tavalla pelottelua. Asiantuntijalausunnoista täytyy myös huomioida se, että sielläkin on tiettyä virittyneisyyttä. Meillä on yksittäisiä asiantuntijalausuntoja, joissa on esitetty molemmat pelot — se, että lähtee työntekijöitä siirtymään yksityiselle puolelle, ja melkein perään on sitten sanottu, että tämä on siitä huono systeemi, että tänne ei oikein saada kokeneita, koska tämä hintakatto ei ole houkutteleva — ja silloin ehkä meidänkin työ päät-täjinä on jollakin lailla harrastaa lähdekritiikkiä ja katsoa niitten lukujen taakse. Eli nämä

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

molemmat pelot eivät toteudu missään nimessä. Ainoastaan jompikumpi voi toteutua, ja minä luulen, että kumpikaan ei.

Mitä tulee tähän hintaan ja niin sanottuun rahan syyttämiseen yksityisille terveysjäteille, niin nämä rahat menevät suomalaisten potilaitten ja heidän palveluiden saamisen eteen. Siellä on hintakatto, eli ne hinnat eivät pääse karkaamaan.

Yksi tärkeä asia, mistä on tullut kanssa semmoinen vähän mantranomainen one-lineri, ovat nämä iäkkäät monisairaat. Iäkäs ihminen ei ole automaattisesti monisairas. Helsinki teetätti muistaakseni viime tai edellisenä vuonna kyselyn yli 65-vuotiaille asukkailleen, ja 59 prosenttia kokee, että heidän toimintakykynsä on normaali ja heillä ei ole mitään päivittäistä toimintakykyä rajoittavaa sairautta. Eli monisairaat potilaat ovat myös iäkkäiden joukossa harvinaisuus. Se on päivänselvä asia, että jos monisairas tai pitkäaikaissairas ihminen menee yksittäiselle vastaanotolle sen pitkäaikaissairautensa tiimoilta, niin hän ei varmasti saa siihen semmoista apua kuin hänen kuuluisi saada, mutta heillä on ihan yhtä lailla koskuja, kolotuksia, nivustyrä, yskää, kuumetta ja päänsärkyä, jolloin pätevät ihan samantaiset lainalaisuudet kuin perusterveydenhuollossa muutenkin.

Sitten vielä tästä, mitä on puhuttu omalääkärimallista: En ole itse rinnastanut enkä ole kuullut, että me ollaan rinnastettu tätä omalääkärimalliin. Tämä ei missään nimessä ole sitä. Tämä on kokeilu, jolla me pyritään tasaamaan sitä palveluitten tarpeen ja tarjonnan tasapainoa, ja tällä hetkellä omalääkärimallia kehitetään siinä sivussa. Eli tämä ei ole omalääkärimalli eikä tällä ei ole mitään tekemistä sen kanssa, vaan tämä on ihan erillinen kokeilu.

Sitten vielä yksi kommentti liittyen tähän hoitotakuuasiaan: Taisi olla edustaja Lyly, joka äsken mainitsi, että hallitus on heikentänyt hoitoonpääsyä. Hoitotakuu on venytetty kolmeen kuukauteen, mutta hoitotakuu ja hoitoonpääsy ovat kaksi eri asiaa. Ensinnäkin nykyään suurin osa edelleen pääsee kahdessa viikossa hoitoon. On ihan totta, että muutama prosenttiyksikön se osuus on heikentynyt, mutta kolmen kuukauden hoitotakuu ei tarkoita kolmen kuukauden hoitoonpääsyä. Sitten hän tähän lisäsi, että yksityisellä puolella pääsee sitten nopeammin — mutta siellä yksityisellä puolellahan ei ole mitään hoitotakuuta, ja he pääsevät tällä hetkellä, niin kuin sanoin, yhdessä vuorokaudessa. Kun täällä ollaan nytten niin kovasti sen hoitoonpääsyn perään kuulutettu, niin toivoisin, että nyt hyväksytäisiin se tavoite, että me voidaan nytten saada yli 65-vuotiaille parhaimmillaan yhdessä vuorokaudessa se hoito. — Kiitos.

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

17.22 Oskari Valtola kok: Arvoisa herra puhemies! Julkinen terveydenhuolto on myös Orpon hallituksen mukaan Suomen terveydenhuollon selkäranka, myös tulevaisuudessa. Täällä ollaan puhuttu paljon omalääkärimallista, ja jo viime vuoden loppupuolella STM ja VM ovat käynnistäneet ohjelman, jonka tarkoitus on omalääkärimallin kehittäminen. Tällä omalääkärimallilla ja nyt käsittelyssä olevalla lakiuudistuksella ei ole käytännössä mitään yhtenäispintaa siinä, että ne sulkisivat toisiaan pois.

On mielenkiintoista ollut kuulla tässä keskustelussa, että esimerkiksi keskusta on ehdottanut, että lakia muutettaisiin siten, että ohjattaisiin työntekijöiden sairausvakuutusrahat hyvinvointialueille. [Hilkka Kemppi: Ei!] Tämähän on käytännössä käsittämätön idea.

Tässä yli 65-vuotiaiden valinnanvapauskokeilussa on siis kyse määräaikaaisesta kahden vuoden kokeilusta, jossa kokeillaan käytännössä täysin uutta mallia Kela-korvausten käyt-

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

töön. Käyttöön ollaan ottamassa kilpailutusta, jossa palveluntuottajat kilpailutetaan. Siellä on olemassa hintakatto palveluille. Tähän kilpailutukseen otetaan esimerkiksi vastaanotto-käynti, verikokeet, EKG, keuhkokuvatutkimukset ja myös esimerkiksi puhelinsoitto tulok-sista asiakkaalle takaisin saman hinnan alle. Tämä on siis täysin uutta meidän sairausva-kuutusjärjestelmässä. On arvokasta, että me kokeilemme tätä, ja tämä voi olla myös yksi malli tulevaisuudessa rakentaa omalääkärijärjestelmää, jossa sitä tuettaisiin sitten yksityi-seltä puolelta.

Niin kuin aikaisemmin puheenvuorossani sanoin, tämä raha ei ole pois hyvinvointialu-eilta. Hallitus on käyttämässä joka vuosi miljardin lisää julkiseen terveydenhuoltoon, eli joka vuosi sinne laitetaan miljardi euroa lisää. Tämä on väliaikainen kahden vuoden valin-nanvapauskokeilu, joka rahoitetaan valtion rahoittamana sekä sairausvakuutusmaksuista, joita ei valiokuntamme, eli sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan, lausunnon mukaan edes voi oh-jata lähtökohtaisesti hyvinvointialueille. Hallituksen esityksen mukaan tämä ei myöskään siirrä henkilöstöä hyvinvointialueilta yksityiselle puolelle, nimenomaan tämän kokeilun määräaikaisuuden vuoksi.

Monissa lausunnoissa kritisoitiin, että tämä malli ei sovi optimaalisesti monisairaille yli 65-vuotiaille. Tämähän pitää aivan paikkansa, ja olen siitä täsmälleen samaa mieltä, mutta kuten edustaja Väyrynen edellisessä puheenvuorossa ansiokkaasti totesi, eivät kaikki yli 65-vuotiaat ole missään tapauksessa monisairaita. Heillä on aivan samanlaisia, ehkä yksi tai kaksi perussairautta, joihin esimerkiksi tämä kolme käyntiä vuodessa toimii oikein hy-vin. Lisäksi heillä voi olla yksittäisiä vaivoja tai sairauksia, joiden hoitoon tämä 20 minuut-tin vastaanottokäynti toimii oikein hyvin. Esimerkkejä tällaisista perussairauksista, joi-hin esimerkiksi tämän kokeilun kolme käyntiä vuodessa sopivat hyvin, ovat hypertonia eli verenpainetauti, kakkostyypin diabetes, kilpirauhasongelmat, akuutit infektiot tai muut akuutit sairaudet.

Sitten vielä loppuun kokeista: Tähänhän on suunniteltu kilpailutettavaksi verikokeet, sy-dänfilmi ja keuhkokuva. Näiden hinnat, jos niitä hallituksen esityksestä katsoo, ovat jopa kymmenesosa tällä hetkellä yksityisten palveluntarjoajien listahinnoista, eli kilpailutus on tältä osin ollut erittäin hyvää.

On tärkeää, että tämä valinnanvapauskokeilu ja sen kokemukset käytetään hyödyksi, kun malleja terveydenhuollon järjestämiseen tulevaisuudessa mietitään. Tämä on kannat-tettava kokeilu, ja tutkitaan tarkasti sen vaikutukset käytännössä. — Kiitoksia.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Honkonen on pois-sa. — Edustaja Kemppi, olkaa hyvä.

17.27 **Hilkka Kemppi kesk:** Arvoisa herra puhemies! Jokainen ihminen on oikeutettu laadukkaaseen hoitoon ja nopeaan hoitoonpääsyyn. Se on yhteinen tavoite ja se on ilman muuta selvää. Iso kuva on kuitenkin se, että hallitus on leikannut kaksi miljardia euroa jul-kisista sosiaali- ja terveystieteiden palveluista ja laittanut noin puoli miljardia euroa yksityisten sote-jättien tukemiseen. Tämä yhtälö on kiistaton, ja se on erittäin ongelmallinen tilanteessa, jossa alijäämämenettelyyn on tämänpäiväisen tiedonkin mukaan joutunut kolme hyvin-vointialuetta. Meidän suuri tehtävämme on pelastaa julkinen sote, ja se onnistuu vain, jos löydämme tasapainon, jossa julkinen kantaa suurimman vastuun ja yksityinen täydentää sitä luontevasti. Hyviä esimerkkejä meillä on maa täynnä. Voisin nostaa niitä vaikka Päi-jät-Hämeestä.

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

Jos kommentoisin tätä kokeilua ideologiselta pohjalta, niin kannattaisin kokeilua vahvasti. Olen kuitenkin saanut istua sosiaali- ja terveysvaliokunnassa täälläkin istuvien kollegoiden tavoin kaikki nämä kuulemiset, ja on kiistatonta, että saamamme asiantuntija-aineisto on melko selkeää: tätä kokeilua ei laajasti kannateta. Kauniista puheista huolimatta tämä esitys ei turvaa palveluita ihmisille. Tämä kahden vuoden kokeilu voi riittää pahimmillaan romahduttamaan julkisen puolen palvelukyvyyn. Siitä hiukan myöhemmin lisää.

Vaikka yli 65 vuotta täyttänyt voi käydä jatkossa yksityisessä terveydenhuollossa yleislääkärin vastaanotolla julkisen hinnalla, niin ongelmia tämä ei vie pois. Tämä lisää kustannuksia ja hoidon pirstaloitumista suomalaisille ihmisille, erityisesti ikäihmisille. Tämä lisää lääkäripulaa, josta kärsivät ennen kaikkea ikääntyneet suomalaiset. Tämä lisää alueellista eriarvoisuutta, josta kärsivät ennen kaikkea ikääntyneet suomalaiset ja maakuntien ihmiset. Siksi keskusta esitti hylkyä, ja sitä on jo tässä salissa kannatettu.

Oma vaihtoehtomme lähtee siitä, että kun valtion omaisuutta myydään tämän kokeilun vuoksi, niin ne rahat tulee käyttää omalääkärimallin käyttöön ottamiseen kaikkialla Suomessa. — Aikaisemmin keskustelussa on esitetty virheellistä tietoa siitä, että keskusta olisi käyttämässä esimerkiksi sairausvakuutusmaksuja omalääkärimallin rakentamiseen, mutta se ei pidä paikkaansa. — Nimenomaan nämä resurssit, mitä tulee Suomen omaisuuden myynnistä.

Keskusta lähtee myös siitä, että Kela-korvauksia edelleen tarvitaan mutta ne tulisi ohjata olemassa oleviin aukkokohtiin julkisissa palveluissa. Näitä ovat esimerkiksi naistentaudit, hammashoito ja hedelmöityshoidot, joissa julkinen taho ei kykene palvelemaan vielä riittävän hyvin. Tällöin myös korvaussummat nousisivat, kun yleislääkärivastaanottojen määrä vähenisi.

Yksityistäkin tarvitaan ja sitä tulee edistää muun muassa henkilökohtaisen budjetin ja palvelusetelien avulla, joita keskusta on ollut voimakkaasti tukemassa osaksi sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä.

Vastustamme hallituksen kokeilua, sillä sen perustelut eivät pidä paikkaansa:

Hallitus väittää, että tämä keventää hyvinvointialueiden jonoja. Ei kevennä, sillä lääkäripula vaivaa. Vaarana on, että yksityiseen terveydenhuoltoon siirtyy yleislääkäreitä julkisesta terveydenhuollosta. Tämä johtaa lääkäripulaan ja ostotyövoiman käyttöön julkisissa palveluissa.

Tämä tulee yksilöille kalliimmaksi. Hintakatto tulee johtamaan siihen, että vastaanottoajat ovat enintään 20 minuutin mittaisia, eli jatkossa asiakas joutuu käymään ensin kolme tapaamista: jos hän on vaikka monisairas, hän joutuu käymään kolme tapaamista yksityisellä ja sen jälkeen siirtymään julkiselle puolelle, maksamaan molemmista omavastuut, ja lisäksi nämä tapaamiset ovat kestoaltaan riittämättömiä monen asian hoitamiseen. Hallitus väittää, että tämä vahvistaa asiakkaan valinnanvapautta ja valinnanvapaus voisi edistää potilas—lääkäri-suhteen jatkuvuutta ja parantaa asiakkaan kokemusta palveluiden laadusta, mutta kuulemisessa on kuitenkin käynyt esille, että hoidon jatkuvuus nimenomaan kärsii, eli perustapaaminen tuntemattoman lääkärin kanssa on tehotonta tapaamista. Selität aina vaivasi uudelleen ja uudelleen, lääkärit vaihtuvat ja tämä hoidon jatkuvuus vain pahenee. Vaikka yksityisellä lääkärillä toteutuisi nämä kolme kertaa, niin asiakas joutuu sen jälkeen siirtymään julkiselle puolelle ja hyppimään järjestelmän ja lääkäreiden välissä. Malli ei myöskään palvele ikäsairauksien tehokkaassa hoitamisessa, jolle tarve on tavallisesti yli kolme tapaamiskertaa.

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

Suomelle tämä tulee kalliiksi, se ei edistä vaikuttavaa terveydenhuoltoa, kustannustehokkuus on huono. Terveydenhoitojärjestelmän toimivuus on kaiken edellytys, ja sen edellytys on se, että meidän palvelupolut ovat kunnossa. Tämä pirstaloi olemassa olevia palveluita, ja mielestäni on epäreilua, että me sanoitamme tätä parannuksena erityisesti ikäihmisille, joiden hoidon jatkuvuudesta tulisi meidän kaikkien olla huolissamme. Ei ole reilua, että ihminen joutuu jatkuvasti selittämään vaivojansa ja murheitansa ja hakeutumaan lääkärin vastaanotolle maassa, jossa terveyskeskuksia keskitetään ja hoitoonpääsy menee jatkuvasti kauemmas. Myöskään kustannusten kasvun näkökulmasta tämä ei palvele suomalaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä.

Toivomme kovasti, että hallitus ottaisi tämän keskustan mallin käsiteltäväkseen, näkisi mahdollisuudet esimerkiksi Kela-korvausten uudelleenkohdentamisessa, omalääkärimallin mahdollistamisessa kaikkialle Suomessa. Te puhutte omalääkärimallista paljon, mutta resurssit ovat vielä riittämättömiä. Ottakaa tästä resurssit siihen, että omalääkärimalli todella saadaan toimimaan tässä maassa.

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

17.34 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa herra puhemies! Ihan pari kommenttia tähän edustaja Kempin äskeiseen puheenvuoroon. Se alkoi kahden miljardin leikkauksilla hyvinvointialueilta ja lisäksi 500 miljoonan euron tuesta yksityiselle terveysbisnekselle, ja sen jälkeen taisi olla maininta, että tämä ei nyt varsinaisesti ole mikään ideologinen puhe.

Ensinnäkin: Me emme ohjaa tukea yksityiselle terveysbisnekselle emmekä terveysjärjestelmille. Me yritetään löytää keinoja, joilla me saamme palvelua tarvitseville tarjottua niitä palveluita erilaisilla tuotantotavoilla. Tässä on nimenomaan huolehdittu hintakatosta, ja minä itse uskon, että tämä on erittäin toimiva systeemi sitä ajattelen, että tässä ei tule sitä niin sanottua yksityisten rahastusta, mitä pelätään. Sen sanottuani täytyy sanoa, että meillä on ollut myös epäonnistuneita malleja, ja sen takia niitä korjataan. Kaikki Kela-korvausmallit eivät ole toimineet niin kuin niitten on pitänyt.

Toinen asia, kahden miljardin leikkaukset: Meillä kuitenkin hyvinvointialueitten rahoitus nousee joka vuosi miljardista kahteen tämänkin hallituskauden aikana. Enkä sano, että se on meidän antamaa rahaa, enkä sano, että se on teidän antamaa rahaa, mutta on hyvä muistaa faktat, että hallituskauden alussa hyvinvointialueiden rahoitus oli noin 24 miljardia euroa ja tämän kauden lopussa se tulee olemaan sen 28—29 miljardia euroa.

Se korostaa sitä tarvetta, mihin te vastasitte silloin, kun soteuudistus tehtiin. Se oli valtava urakka, ja se tuli juurikin siihen tarpeeseen, niin kuin te itsekin sanoitte silloin, kun te olitte tekemässä sitä, että hallitsematon kulukehitys täytyy jollakin lailla taittaa. Siksi minä koen vähän harmilliseksi tämän toistuvan retoriikan, että ikään kuin ollaan miljarditolkulla leikkaamassa siitä ennustetusta tarpeesta, koska se on juuri se, mitä haluttiin tällä uudistuksella saavuttaa, ja sitä tavoitellaan nytten.

Toinen asia on se, että kun viitataan aina palveluiden keskittämiseen, niin olitteko te aidosti siinä uskossa, että kun mennään järjestelmästä, jossa on 300 järjestäjää, järjestelmään, jossa on 22 järjestäjää, niin silloin esimerkiksi meidän perusterveydenhuollon verkosto ei tule tiivistymään. Jos te olitte, niin mitä te oikein ajattelitte? — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Yhden minuutin vastauspuheenvuoro, edustaja Kemppi, olkaa hyvä.

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

17.36 **Hilkka Kemppi kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Lämmin kiitos edustaja Väyrykselle kommentista tähän aiheeseen. — Kyllähän se on relevanttia, että kaksi miljardia euroa leikataan sosiaali- ja terveystalouksista, julkisista palveluista. Jos se ei olisi leikkaus, niin miksi se on hallituksen säästölistalla, miinusmerkki edessä — suoria säästöjä, joista osa kohdistuu eri suunnille palvelujärjestelmään, muun muassa ikäihmisten kotihoidon käynteihin? Kyllähän se on leikkaus.

Te kuvaatte näitä säästöjä kauniilla nimillä. Sanotte niitä esimerkiksi byrokratian puruksi, tai kuvaatte, että tämä on digitaalisuuden lisäämistä, mutta silloin pitäisi osoittaa resursseja. Jos on byrokratian purku, niin alkää ottako rahoja pois, koska silloin sen tekeminen muuttuu mahdottomaksi, ei se ole byrokratian purkua. Tai jos te haluatte tehdä digitalisaation edistämistä, niin tunnustakaa, että se myös lisää kustannuksia.

Käytännössä tässä mallissa kustannukset kasvavat, sillä myös ansaintalogiikka lääke-reillä on hyvin erilainen. Yksityisissä palveluissa jokainen suorite tuottaa lisähyötyä, [Puhemies koputtaa] ja se tulee lisäämään kustannuksia asiantuntijoiden mukaan.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Takaisin listalle. Edustaja Forsgrén, olkaa hyvä.

17.38 **Bella Forsgrén vihr:** Arvoisa herra puhemies! Tehdään nyt asia selväksi: On totta, että hallitus laittaa lisää rahaa teknisesti hyvinvointialueille, mutta ei siinä mitassa, mitä tarve on. Eli jos meidän väestö ikääntyy, palvelutarve kasvaa, meillä on enemmän ikäihmisiä, jotka tarvitsevat laajemmin palveluita, ja rahoitus ei vastaa tätä tarvetta, niin silloin se on teknisesti leikkaus näitten ihmisten palveluista, jotka käyttävät julkisia sosiaali- ja terveystalouksia.

No, sitten, tämä hallituksen esityshän vahvistaa monikanavarahoitusta. Kun asiantuntijat ovat sanoneet, että tätä monikanavarahoituskokonaisuutta pitäisi lähteä purkamaan, se tarkoittaa sitä, että meillä on tällä hetkelläkin tilanne, missä työterveyden piirissä olevat saavat huomattavasti paremmat palvelut kuin vaikka ne ihmiset, jotka ovat pelkästään julkisella puolella. Ja tämä yksityinen Kela-korvausjärjestelmä ei tässä mallimuodossaan ole toiminut, valitettavasti, ei yli 65-vuotiaitten osalta mutta ei joiltain osin muutenkaan Kela-korvausjärjestelmien kautta, ja se on johtunut siitä, että tällä hetkellä — niin kuin tässäkin kyseisessä esityksessä se tulee johtamaan siihen — palvelun piiriin tulee useampi ihminen, jolla on jo varaa yksityiseen palveluun, eli meidän kansanedustajien kaltaisia, joilla on varaa käyttää palveluita.

Sen takia ajattelenkin — mitä asiantuntijat ovat nostaneet esille — että kun on rajalliset resurssit, niin silloin niillä muutamallakin sadalla miljoonalla eurolla on merkitystä, vaikka koko sotejärjestelmässä puhutaan miljardeista. Eli ne asiantuntijat ovat nostaneet esille, että kun eletään tilannetta, missä hyvinvointialueet eivät pysty toimittamaan sitä palvelua, mitä siellä tarvitaan, niin vähäisetkin resurssit pitäisi laittaa sinne, missä eniten niitä palveluita tarvitsevia on, ja tämä hallituksen esitys tekee päinvastoin.

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

17.40 **Hilkka Kemppi kesk:** Arvoisa herra puhemies! Sitten haluan jatkaa vielä edustaja Väyryksen kysymyksestä liittyen tähän keskittämiseen, onko soteuudistus keskittävä malli. Kysytte, mitä keskusta oletti. Kyllä minä oletan, että me pidämme huolta siitä, että Suomessa on turvallinen ja saavutettava sosiaali- ja terveystalouksien verkko, oli malli mikä

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

hyvänä. Kertakaikkisesti tämän pitäisi olla yhteiskunnallisesti kestävä arvo jo pelkästään turvallisuuden näkökulmasta.

Minä tulen hyvinvointialueelta Päijät-Hämeestä, jossa sote aloitettiin noin seitsemän vuotta ennen lainsäädäntöä, ja meillä on jokaisessa kunnassa palvelut. Kyllä se on mahdollista, ei soteuudistus alueella keskitä, vaan se, mikä keskittää, on se, että nyt leikataan niin rajulla vauhdilla, niin nopeasti palvelutarpeen kasvaessa. Yli 85-vuotiaiden ikäihmisten määrä tuplaantuu seuraavien 10–15 vuoden aikana, ja samaan aikaan leikataan. Se tarkoittaa väheneviä resursseja per palvelun tarvitsija, ja sitä kautta se tarkoittaa leikkauksia palveluiden saatavuuteen. Nyt kun se tehdään näin nopeasti katsomatta, mitä hyvinvointialueilla on napin painalluksen, soteuudistuksen, jälkeen tapahtunut, tunnistamatta esimerkiksi koronan tuomaa valtavaa hoitovajetta tai hoitajien epävarmaa työmarkkinatilannetta ja soten keskellä valtavaa kuormitusta — kaikkea, mitä se on luonut sen jälkeen, kun me painoimme täällä nappia soteuudistukselle — niin minusta hallitus toimii erittäin laput silmillä, sumussa tässä tilanteessa. Tulisi kyetä tunnistamaan, että kun soteuudistuksen napin painalluksesta on sen verran aikaa ja välissä on tapahtunut niin paljon ja kaksi vuotta on tätä hallituskautta takana, niin kipin kapin esityksiä tähän taloon siitä, miten voidaan turvata meidän julkisten palveluiden tilanne tässä maassa.

Sitten toivon, että nyt kun tehdään tällainen Kela-valinnanvapauskokeilu yli 65-vuotiaille ja sanoitetaan se kansalle niin, että väki uskoo, että hoitojonot todella loppuvat, niin tämän esityksen kohdalla tunnistettaisiin, että todellisuus tulee kuitenkin olemaan se, että hoitojonot pahenevat ja ihmisten taloudellinen taakka palveluiden maksamisesta kasvaa. Toivoisin todella, että kykenisitte katsomaan tilannetta silmiin ja tunnistamaan sen, että yksityisten palveluiden ansaintalogiikka on erilainen kuin julkisen palvelun, ja tämä tulee asiantuntijoiden mukaan lisäämään kustannuksia eli pahentamaan alueiden tilannetta.

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

17.42 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa puhemies! Ei ole tarkoitus pitkittää tätä. Minulla on semmoinen tunne, että tässä ei tämän illan päätteeksi voittajaa julisteta tälle keskustelulle. Mutta ihan pari kommenttia:

Ensinnäkin meillä on jokaisessa kunnassa edelleen palvelut. Meillä on hyvinvointialueet, joista jokainen tavallaan kuntiin järjestää ne palvelut. Palvelut eivät ole jokaisessa kunnassa vain siitä kivijalasta kiinni. Meillä on muuttuva maailma, ja niin kuin edustaja Kemppe tuossa sanoi, meillä on myös lisääntyvä palveluntarve. Meidän täytyy keksiä uusia tapoja tuottaa niitä palveluita. Se ei ole aina siitä kivijalasta kiinni.

Edelleenkin pidän äskeisestä kommentistani kiinni. Niin kuin edustaja Forsgrén sanoi, palveluntarve kasvaa ja siihen nähden meillä leikataan menoja, mutta se on se, miten minä olen ymmärtänyt koko soteuudistuksen tavoitteen. Näin se sanottiin silloin, kun minä olin toistakymmentä vuotta sitten terveydenhuollon ammattilaisena käytännön töissä. Sanoittiin, että nyt pyritään tällaiseen isoon uudistukseen, jo edellisillä kausilla. Minä ihmettelin, että no minkä takia. Sen takia, kun meillä palveluntarve kasvaa ja kulut kasvavat hallitsemattomasti, sitä kehitystä pitää taittaa. Mielestäni on erittäin vahva yksinkertaistus, että myydään sillä se ajatus, että täällä leikataan.

Oikeastaan vähän viittaa edustaja Kempin puheenvuoroon siinä mielessä, että me olemme kyllä syyllistyneet siihen, että me käymme edelleen tätä typerää keskustelua, että teidän sote, teidän vika. Tämä tilanne ei ole kenenkään vika. Fakta on kuitenkin se, että me

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

ollaan isoissa ongelmissa meidän palveluitten järjestämisen kanssa tällä hetkellä. Meidän pitää yhdessä löytää siihen keinot, ja minä uskon, että hyvinvointialueet ja kansalaiset toivoisivat, että tästä talosta tulisi jonkunäköinen positiivinen signaali. Itse asiassa meidän hoitoonpääsy on tällä hetkellä parempaa kuin se on ollut moniin vuosiin, ja siltikin kansalaiset luottavat järjestelmään huonommin kuin pitkään aikaan. Silloin tässäkin salissa pitäisi ehkä katsoa peiliin, annetaanko me semmoista viestiä kansalaisille, mitä meidän pitäisi antaa. Minä toivon, että me päästäisiin siinä asiassa eteenpäin, ja tämä on meille molemmille puolille evästykseksi, koska me ollaan todella siinä.

Tästä uudistuksesta tai kokeilusta minä edelleenkin sanon, että meillä on tilanne, jossa meillä ei ole palveluita tarjottavana. Meillä on tilanne, jossa huomiselle on Keski-Suomessa 222 vapaata aikaa. Ne kannattaa kokeilla käyttää, ja siellä on se hintakatto. Se on 28 euroa per potilas eli sama kuin julkisella puolella. Tämäkin on yritetty huomioida. Me nähdään, miten tämä toimii. Jos tämä toimii huonosti, niin korjataan ilman muuta. Tätä pitää seurata. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitos. — Edustaja Kemppi, olkaa hyvä.

17.45 Hilikka Kemppi kesk: Lämmin kiitos, arvoisa puhemies! Edustaja Väyrysellä oli hyvä puheenvuoro. Se on todella näin, että meillä on merkittävä yhteiskunnallinen ongelma, ja se on kestävä sosiaali- ja terveystalouden rahoitus, ja oli myös vahva signaali hyvinvointialueille siitä, että eduskunta yhdessä hoitaa tämän kysymyksen puoluerajat ylitäten. Kannustan vahvasti, että mikäli kutsu tällaiseen parlamentaariseen pöytään tulee, missä voisimme sopia sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen vaatimista korjaussarjasta, muutoksista, tarpeista ja mahdollisista säästökohteista, niin kyllä minä lupaan oman puolueeni varapuheenjohtajana, että keskusta tulee olemaan siinä pöydässä ja erittäin aktiivisesti mukana sopimassa näistä asioista yhdessä kokoomuksen ja muiden puolueiden kanssa. Tunnistan, että yhteisiä tulevaisuudenkuviakin varmasti voisimme löytää, esimerkiksi sen, miten voisimme luoda sosiaali- ja terveystalouden työntekijöille turvallisuutta omaan työhönsä. Kyllä se edellyttäisi jonkinlaista parlamentaarista sopua siitä, että ensinnäkin heidän työsuhteitaan tarvitaan ja heidän osaamistaan tarvitaan, ja sitten siitä, että me voisimme kehittää tätä tuottavuutta ennen kaikkea, kuten luoda yhdessä digitaalisia malleja. Esimerkiksi tänään olin kuulemassa tällaisesta mallista, millä pystytään terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien työaikaa säästämään useita kymmeniä prosentteja sillä, että nämä kirjaukset tehdään digitaalisesti sanelulla, joka sitten litteroidaan tekoälyn avulla tämmöisiin kaavakkeisiin, mitä sosiaali- ja terveystalouksissa tarvitsee raportoida. Nähdäkseni tämänkaltaiset innovaatiot, lääkerobotit, erilaiset digitaaliset ratkaisut, voisivat tarjota valtavan suuren tuottavuushypyn sosiaali- ja terveystalouteihin.

Mutta sitten olen myös nähnyt sen, että jos näitä muutoksia ajetaan piippuun liian nopeasti, niin meillä ei ole muuta keinoa säästää kuin seinät ja työsuhteet eli ihmiset siellä palveluissa. Tämän edustaja Väyrynen varmasti tunnistaa hyvin, kun on itsekin ollut sairaalamaailmassa töissä ja nähnyt sitä arkea. Se hoito on hyvin henkilöintensiivistä, ja se kerta kaikkiaan tarvitsee muistaa, että tämmöisiä tuottavuushyppyjä ja säästöjä voi tehdä muutaman vuoden säteellä mutta ei vuodessa, niin kuin nyt vaaditaan. Se on minusta ollut keskustaltakin virhe, että me teimme lain, jossa oli arvioitu liian tiukaksi tämä alijäämän kattamisen aikataulu, mutta toivon, että hallitus kykenee sen nyt yhdessä tunnistamaan silloisten hallituspuolueiden kanssa ja korjaamaan sen, koska ei ole varmastikaan kenenkään

Punkt i protokollet PR 68/2025 rd

eduksi, että säästöjä tehdään liian nopeassa aikataulussa. Me romutamme sellaista, mikä on toimivaa.

Riksdagen avslutade debatten och avbröt behandlingen av ärendet.