

Plenum

Onsdag 16.10.2024 kl. 14.10—21.28

4. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 22 § i hälso- och sjukvårdslagen

Regeringens proposition RP 171/2024 rd

Remissdebatt

Talman Jussi Halla-aho: Ärende 4 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.

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

Debatt

15.01 Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puheemies! Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia. Jatkossa hyvinvointialueella ei olisi perusterveydenhuollossa enää velvollisuutta järjestää ajokortti-tarkastuksia tai antaa ajokorttilausuntoja.

Julkisella palvelujärjestelmällä on koko Suomessa haasteita pystyä järjestämään kaikki palvelut lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina koko maassa. Lääkäreistä on vajetta koko Suomessa, ja erityisesti perusterveydenhuollon lääkärivaje on huomattava. Perusterveydenhuollon lääkäreiden ajankäyttöselvitysten mukaan huomattava osa ajasta käytetään muuhun kuin välittömään potilastyöhön. Lausuntojen laatimiseen käytetty aika on pois välittömästä potilastyöstä ja osaltaan pidentää hoitonoja.

Jatkossa ajokorttilausunto olisi lähtökohtaisesti hankittava yksityiseltä palveluntuottajalta, joilta jo tälläkin hetkellä noin puolet ajokorttitodistuksista haetaan. Lakiehdotus ei koskisi erikoissairaanhoitoa eli tilanteita, joissa ajo-oikeuden haltija on julkisen erikoissairaanhoidon seurannassa ja henkilön sairauden tilalla ja hoidolla voi olla vaikutusta henkilön ajokykyyn.

Esityksen tavoitteena on vähentää hyvinvointialueiden lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvia tehtäviä ja siten edistää hoitoon pääsyä. Tavoitteena on asiakastyötä tekevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hallinnollisen työtaakan vähentäminen. Esityksellä pyritään osaltaan parantamaan hyvinvointialueiden edellytyksiä tuottaa lakisääteiset palvelut käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla. Hallituksen tavoitteena on helpottaa hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteuttamista ja vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon lisähenkilöstön rekrytointipainetta. Esityksellä pyritään

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

lisäksi osaltaan parantamaan julkisen talouden kestävyyttä ja luomaan edellytyksiä velkaantumisen kasvun taittamiseen.

Esitys liittyy pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjaukseen, jonka mukaan edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia kohdentaa työaika asiakastyöhön ja vähennetään ammattihenkilöstöltä vaadittavan kirjallisen työn, kuten säädösperäisten lausuntojen ja erilaisten todistusten, määrää. Hallitusohjelman mukaisesti läpikäydään säädökset ja uudistetaan toimintatapoja ja asenteita siten, että muun ohella erilaisten todistusten ja lausuntojen laatimiseen, kirjaamiseen ja tilastointiin käytettävä työaika vähenee. Esitys liittyy myös pääministeri Petteri Orpon hallituksen päätöksiin, joilla hallitus on sopinut vuosien 25—28 julkisen talouden suunnitelmasta. Ehdotettu muutos tulisi voimaan 1.1.2025.

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

15.04 Juha Hänninen kok: Arvoisa herra puhemies! Perusterveydenhuollon lääkäreiden työajasta huomattava osa käytetään muuhun kuin potilastyöhön. Lääkäreiden aika kuluu yhä enemmän tietojärjestelmiin, lausuntojen kirjoittamiseen ja muuhun työhön kuin potilastyöhön. Kun asiaa on tutkittu, lääkärin työajasta alle puolet on varsinaista potilastyötä, hoitajien työajasta noin 40 prosenttia kuluu muuhun kuin potilastyöhön. Lausuntojen laatimiseen käytetty aika on pois potilastyöstä ja osaltaan pidentää hoitojonoja.

Lakiesityksen tavoitteena on vähentää hyvinvointialueiden lakisääteisiä tehtäviä ja edistää hoitoonpääsyä. Tavoitteena on asiakastyötä tekevien ammattilaisten hallinnollisen työn, taakan vähentäminen. Erilaisten todistusten ja lausuntojen laatimiseen, kirjaamiseen ja tilastointiin käytetään aivan liian pitkä aika, ja sen ajan tulee vähentyä. Aikaa pitää jäädä potilaille.

Esityksen mukaan terveydenhuoltolakia muutettaisiin siten, ettei perusterveydenhuollolla olisi lakisääteistä velvoitetta kirjoittaa ajokorttilain vaatimia lausuntoja. Ajokorttilausunto olisi jatkossa lähtökohtaisesti hankittava yksityiseltä palveluntuottajalta.

Kokonaisuudessaan julkinen terveydenhoito laatii vuodessa noin 2,8 miljoonaa lausuntoa. Ajokorttilausuntoja on viime vuonna toimitettu Traficomille noin 200 000, joista jo nyt merkittävä osa on yksityisen sektorin laatimia. Jos perusterveydenhuollossa laadittaisiin ajokorttilausuntoja yhteensä 90 000 vuodessa, se veisi 50 täyspäiväisen lääkärin ja 22 sairaanhoitajan vuotuisen työpanoksen. Se on paljon, eikä meillä sellaiseen ole varaa, ei rahassa eikä inhimillisesti.

Meillä on ihmisiä, jotka tarvitsevat lääkärihoitoa, ja heidän pitää päästä lääkäriin. Lausuntojen kirjoittaminen ei saa mennä sairaiden ihmisten ohi perusterveydenhuollossa. Kun ajokorttilausuntojen kirjoittamiseen ei enää lakiuudistuksen jälkeen sidota työntekijäresursseja, helpottaa se osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulaa ja lisää henkilöstön rekrytoinnin painetta.

Vaikka tämän yksittäisen lakiuudistuksen vaikutus on melko pieni, on se kuitenkin merkittävä osa isompaa uudistusta, jossa on tavoitteena suoraviivaistaa toimintaa ja purkaa turhaa byrokratiaa ja normeja. Perusterveydenhuollossa on muitakin vastaavanlaisia aikasyöppöjä, joista hallituksen pitää tehdä samanlaiset lakimuutokset kuin tässä ajokorttilausuntoasiassa. — Kiitos.

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

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

15.08 Päivi Räsänen kd: Arvoisa herra puhemies! Käsiteltävänämme on siis terveydenhuoltolain 22 §:n muuttaminen, joka on tulossa sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsittelyyn. Tämä esityshän liittyy hallitusohjelmaan, jonka mukaan edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia kohdentaa työaika juuri siihen asiakastyöhön ja vähennetään lääkäreiden ja hoitajien kirjallisen työn, kuten lausuntojen ja erilaisten todistusten, määrää. Eli jatkossa hyvinvointialueilla ei olisi perusterveydenhuollossa enää velvollisuutta huolehtia siitä, että asukas tai terveyskeskuksen potilas saa ajokorttilaissa tarkoitetun todistuksen tai lausunnon. Erikoissairaanhoidossa tietyissä tilanteissa edelleen julkisen terveydenhuollon puitteissa näitä lausuntoja annettaisiin.

Pidän tätä kannatettavana uudistuksena. On huolehdittava siitä, että sosiaali- ja terveysalan työntekijät voivat mahdollisimman hyvin keskittyä varsinaiseen hoitotyöhön. Hallinnollista työtä on pyrittävä sujuvoittamaan ja myös hyödyntämään digitalisaatiota.

Tähän toki liittyy myös omia kysymyksiä ja ongelmakohtia, esimerkiksi millä tavoin hintakehitys ajokorttilausunnoissa tulee tapahtumaan. On mahdollista, että kilpailun lisääminen laskee yksityisellä puolella hintoja, mutta toki on myös mahdollista, että palveluiden hinnat nousevat, kun julkinen tarjoaja poistuu, mikäli kilpailua ei joillain alueilla synny riittävästi.

On myös tärkeää pitää huolta, ettei ehdotuksen toteuttaminen heikennä palveluiden saatavuutta erityisesti maaseudulla ja haja-asutusalueilla, sellaisilla alueilla, joilla yksityisiä palveluntuottajia on vähän tai ei ollenkaan. Tässä kiinnitän huomiota siihen, että tässä lakiehdotuksessa todetaan, että hyvinvointialueilla ei ole velvollisuutta näiden lausuntojen antamiseen. Ajattelisinkin, että varsinkin pitkien etäisyyksien päässä yksityisestä lääkäritoiminnasta tulisi olla jatkossakin joustavuutta, mikäli mahdollista, hoitaa näitä ajokorttilausuntoja edelleen myös julkisessa terveydenhuollossa. Sitähän ei tehdä tässä kielletyksi, mutta se velvollisuus niiden toimittamiseksi poistuu.

Tulee myös kiinnittää huomiota heikommassa asemassa olevien kansalaisten — ikääntyvien, vähävaraisten — asemaan, ja kiinnitän huomiota myös siihen, että tämä lakimuutos vähentäisi hyvinvointialueiden kustannuksia mutta toisaalta myös hyvinvointialueiden vastaanottokäynneistä ja todistuspalkkioista perimiä asiakasmaksutuottoja. Hallituksen esityksenkin pohjalta ja mukaan taloudellisten vaikutusten arviointiin liittyy epävarmuutta. Emme varmuudella tiedä, minkälainen se vaikutus tulee olemaan hyvinvointialueille, koska tietoa julkisessa perusterveydenhuollossa laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärästä ei edes ole saatavilla. Lisäksi todistusten toteuttamisen vaatimaan työaikaan ja siten yksikkökustannuksiin liittyy epävarmuutta.

Edellinen puhuja ottikin erittäin hyvin esiin myös näitä muita mahdollisuuksia siihen, millä tavoin voisimme vähentää tätä lausunto- ja kirjaamistyöpainetta sosiaali- ja terveydenhuollon alan työntekijöiltä, lääkäreiltä ja hoitajilta. On valitettavaa, että heidän ajastaan merkittävä osuus kuluu erilaisten, aivan säädösperäistenkin, kirjausten ja lausuntojen tuottamiseen. Monesti nämä eivät palvele asiakkaan kokonaisvaltaista etua, vaan käy myös niin, että samasta asiasta joudutaan hankkimaan erilaisia lausuntoja riippuen käyttötarkoituksesta.

Nostan vielä tähän lopuksi, arvoisa puhemies, esiin ehdotuksen: Sain yhteydenoton äidiltä, joka kertoi, että hänen kehitysvammainen lapsensa on uuteen koulutuspaikkaan siirtyessään joutunut useita kertoja hakemaan lääkärin vastaanotolta lausunnon siitä, että tämä lapsi on edelleenkin kehitysvammainen. Paitsi että tällainen vie terveydenhuollon ammat-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

tilaisten työaikaa, se myös rasittaa nuorta itseään ja vanhempia. Se todellakin kuormittaa aivan turhaan terveyspalveluja.

Kannustan ministeriä ja hallitusta edelleen jatkamaan tällä polulla, että edistetään ammattihenkilökunnan mahdollisuuksia kohdentaa työaikaa juuri sinne, missä sitä tarvitaan, ja vähennetään erilaisten lausuntojen, kirjausten ja todistusten määrää. Siinä mielessä tämä on mielestäni kannatettava ehdotus.

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

15.14 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Ihan aluksi haluan todeta, että edustajat Hänninen ja Räsänen ovat puhuneet monia tärkeitä tähän liittyviä näkökulmia, joista olen pitkälti yhtä mieltä.

Tämä koko aihepiiri on sellainen, jonka kanssa tuolla perusterveydenhuollossa on painittu ainakin 30 vuotta. Aikanaan olin itse Porin terveyskeskuksen johtaja vuodesta 87 vuoteen 94. Siihen aikaan ajoittui vaikea lääkärivaje mutta myös vaihe, jolloin saimme kaikki lääkärivirat täyteen omalääkärimallin luomisella. Varsinkin siinä vaiheessa, kun oli vajetta lääkäreistä, teimme paikallisen yksityissektorin kanssa yhteistyötä sillä tavalla, että tietyistä asioista ajattelimme itse siellä terveyskeskuksen puolella, että ne sopivat paremmin sinne yksityiselle terveydenhuollolle, mutta ne olivat lähinnä sellaisia asioita, joissa löytyi usein maksajaksi esimerkiksi paikallinen suurteollisuuden sairaskassa tai vakuutusyhtiö tai joku muu. Emme lähteneet kategorisesti siitä, että joku tietty toiminto, esimerkiksi ajoterveyden arviointi ja siihen liittyvä todistuksen laadinta, olisivat asioita, jotka voitaisiin ihan hallinnollisella päätöksellä siirtää pois sieltä julkisen vallan piiristä.

Itse mietinkin, että kyllä tähän itse perusongelmaan — eli siihen, että lääkärit joutuvat tällä hetkellä tekemään työssään aivan liikaa sellaista erilaista byrokratiaa, sitä on niin monenlaista terveydenhuoltoon hiipinyt viime vuosikymmenien aikana — on hyvä hakea ratkaisuja, ihan niin kuin edellä olevat puhujatkin ovat todenneet ja mistä tämä koko hallituksen esityskin on lähtenyt. Mutta mitä muita vaihtoehtoja siinä voisi olla? Onko ylipäättään ajoterveyden arviointi ja sen todistaminen sellaisia, etteikö voisi joku muu terveydenhuollon ammattihenkilö suorittaa sitä tarkastusta ja jopa sitten omalla nimellään vakuuttaa, että asiat ovat kunnossa.

Mikä tässä muutoksessa on pienituloisten eläkeläisten asema, koska enemmänhän nämä liittyvät ikään kuitenkin tällä hetkellä, ja meillä on suuri joukko hyvin pienituloisia eläkeläisiä. Edustaja Räsänen pohtikin tässä sitä, mikä tässä tulee yksityissektorilla, että kun heille nyt annetaan täysi monopoli näissä todistuksissa, niin mikä tulee olemaan sen vaikutus siihen hintakehitykseen. Se voi olla tietysti kilpailua lisääväkin, mutta voi olla myös, että hinnat nousevat.

Sitten täytyy muistaa, että eihän tässä nyt oikeasti ole kysymys vain jonkun paperilapun tekemisestä, vaan tämä on osa liikenneturvallisuutta. Meillä on kysymys nimenomaan siis ajoterveyden ja siihen liittyvän kyvyn arvioimisesta, ja silloin on erittäin suuri etu, jos se todistus laaditaan sellaisessa paikassa, jossa potilas tunnetaan aikaisemminkin. Paras malli on tietenkin se oma lääkäri, joka on esimerkiksi hoitanut pitkään ja tuntee sairaudet ja siinä olevat riskitekijät. Se, että menee ihan vieraaseen yksikköön ja siellä nopeasti haastatellen kysellään asioita ja tehdään pinnallinen terveystarkastus: silloinhan tulee muodollisesti tämä todistus tehdyksi, mutta eihän se ole tämän asian vaikuttavuuden kannalta tärkein

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

asia. Eli kyllähän tässäkin on tietty viisaus takana, miksi me haluamme turvata ajoturvalisuuksia sillä tavalla, että tällaisia tarkastuksia vuosittain tehdään.

Mutta sitten siirryn tähän asiaan, joka on minusta kaikkein huolestuttavin tässä. Kaikki tämä edellä sanottu tietyllä tavallahan kumotaan sillä, että tämä on budjettilaki, joka liittyy talousarvioon, ja tämän lain avulla on tarkoitus viedä se laskennallinen osuus, se viisi miljoonaa euroa, pois hyvinvointialueiden budjeteista. Eli kun täällä nyt on pohdittu juuri sitä, että nyt sitten lääkäreille jää enemmän aikaa tehdä muuta työtä, niin tässä otetaan laskennallisesti pois hyvinvointialueelta sellainen raha, joka vastaa juuri sitä työmäärää, mikä tähän kyseiseen tarkoitukseen on tehty. Edustaja Hänninen sanoi 50 lääkäriä, 22 hoitohenkilöstöön kuuluvaa, ja tähän jaetaan sitten kaikkien hyvinvointialueiden kesken niiden valtionosuuksien suhteessa. Esimerkiksi silloin seuraa se tilanne, että kun jossakin Keski-Pohjanmaalla tai Etelä-Savossa on hyvin vähän yksityissektorin palveluja käytössä ja sitten toisaalta vaikka Länsi-Uudellamaalla ja Varsinais-Suomessa on hyvin paljon yksityissektorin palveluja käytössä, niin kummaltakin näiltä mainituilta alueilta otetaan rahaa pois siinä suhteessa, mikä näiden alueiden osuus siitä koko valtion 25 miljardin kokonaisuudesta on.

Eli tähän on siis säästölaki. Ei tämä ole toiminnan tehostamislaki vaan budjettilaki, säästölaki, jossa nyt sitten käytetään sinänsä tällaista järkevää perustetta. Tämähän olisi varmasti täysin alueillakin erittäin hyväksytty ajatus, jos sitä rahaa ei otettaisiin pois. Silloinhan niillä lääkäreillä ja hoitajilla vapautuisi aikaa tehdä siellä niitä tärkeitä potilastöitä, mutta nyt samassa suhteessa, kuin mitä tähän on käytetty aikaa, viedään resursseja pois. Se on tämän lain, lakiesityksen, huono puoli.

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

15.20 Pinja Perholehto sd: Kiitos, arvoisa herra puhemies! Ja kiitos kansanedustajille erinomaisista puheenvuoroista tässä keskustelussa. Poikkeuksellisesti kuuntelin osan niistä myös tuolta lehteriltä, mikä oli itse asiassa ihan mielenkiintoista.

Mutta itse asiaan. Jatkan oikeastaan siitä, mihin edustaja Lindén edellisessä puheenvuorossaan jäi, nimittäin itsessään normien purku silloin, kun ei välttämättä saada niillä normeilla aikaan jotain erityistä hyvää, voi olla ihan hieno asia, mutta tässä hallituksen esityksessä on noin peruslogiikaltaan sama ongelma kuin esimerkiksi asiakasmaksujen nostamisessa. Eli sanotaan, että annetaan alueelle tilaa tehdä parempaa toimintaa, annetaan sinne tilaa kehittää tekemistä, mutta samaan aikaan viedään rahaa siihen käyttöön pois. Tarkoitetaan siis esimerkiksi sitä, että kun korotetaan asiakasmaksujen enimmäismääriä, viedään yhtä paljon pois rahaa sieltä alueelta, niin ei siellä alueella tehdä yhtään sen parempaa palvelua, ei siellä ole enempää ihmisiä tuottamassa palveluita, ja sama on tässä. Eli vaikka siellä, kuten edustaja Lindén kuvasi, voitaisiin jatkossa olla tekemättä niitä ajokorttiin liittyviä tarkastuksia, niin rahaa kuitenkin ei jää alueelle käyttöön.

Vielä tästä normien purusta. Juuri viikonloppuna Hyvinkäällä tapasin kuntalaisia, ja he kyllä kovasti itsessään tähän tärkeään asiaan kiinnittivät huomiota. Nimittäin jos esimerkiksi henkilöllä on pitkäaikaissairaus, niin hän saattaa joutua käymään kuitenkin siellä vastaanotolla toistuvia kertoja, vaikka siihen samaan sairauteen olisi lääkitystä useamman kymmentä vuotta syönyt eikä siihen lääkitykseen itsessään liity seurantaa. Ja ehkä tämän tyyppinen normien purku on se, jota siellä hyvinvointialueilla voidaan tehdä ja siellä kannattaa tehdä. Mutta ongelmana jälleen kerran on, että niin kauan kuin hyvinvointialueille ei

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

anneta työrauhaa, sinne ei anneta aidosti tilaa pohtia, mikä on sen kunkin alueen omista lähtökohdista järkevin tapa tehostaa toimintaa, niin ei siellä saada myöskään niitä hyviä, uusia ratkaisuja aikaiseksi.

Toivon, että jälleen kerran hallitus pohtisi vielä, jos olisi mahdollista hieman edes maltillistaa näitä uudistuksia, oikeastaan heikennyksiä, peruuttaa hieman siinä tahdissa, jolla hyvinvointialueilta rahoitusta viedään. Nimittäin meillä on varmasti — toivottavasti — yhteinen tavoite siitä, että palvelut ihmisille paranevat ja henkilöstön olot paranevat, mutta tällä tavalla sitä hyvää tulosta ja hyvää yhteistä tavoitettakaan ei varmasti tulla valitettavasti saavuttamaan.

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

15.23 Hannu Hoskonen kesk: Arvoisa herra puhemies! Tämä terveydenhuoltolain muutos, jota parhaillaan käsitellään, on minun mielestäni tämän ajan lapsi. Juttuhan on niin, että nyt kun näitä lakipykälä muutetaan niin, että ajokorttia välttämättä tarvitseva maaseudulla asuva ihminen ei sitä terveyskeskuksesta enää saa, niin sehän johtaa erittäin suureen eriarvoistamistilanteeseen. [Aki Lindén: Nimenomaan!] Nyt maaseudun ihmisiä ajetaan kylmästi tilanteeseen, kun siellä ei ole yksityislääkäreitä, ei varmasti ole. Se on valtava poikkeus, että sieltä paikkakunnalta löytyisi yksityislääkäri. Ei varmasti ole.

Toinen asia: Sitten kun terveyskeskukseen ei enää pääse, tämä vanhempi ihminen joutuu ajamaan pitkän matkan saadakseen sen yksityislääkärin palvelun. Kun tällainen laki säädetään, on aivan varmaa, että yksityinen lääkäri osaa hinnoitella sen, kun muuta vaihtoehtoa ei ole. Se on aivan sama kuin se, että minä menisin ostamaan kumikenkiä ja Pohjois-Karjalassa olisi vain yksi kauppa, mistä minä ne kengät saan — kyllä se kauppias osaa sen hinnan laittaa mieleisekseen. En ole kateellinen kauppiaille, mutta tämä on realismia.

Ja toinen asia: Kun nyt kerran hyvinvointialueiden asioista puhutaan, niin sanon vielä sen verran, arvoisa puhemies, tähän asiaan liittyen, että kun olen seurannut sivusta — en ole hyvinvointialueen päätöksenteossa millään lailla mukana muuta kun äänestäjänä — niin jos me jatkamme tällä hallinnon kasvattamisella jatkuvasti, nyt muka puramme tässä hallintoa, niin meidän suuri ongelma on siinä, että koko hyvinvointialue on miehitetty valtavalla hallinnolla. Tässä maassa ei ole yhtään kannattavaa työpaikkaa sillä keinoin tehty, että Suomen elintaso nousisi hallintoa lisäämällä. Tätä maata vaivaa valtava pöhö, jossa meillä on kaikilla aloilla kohta niin paljon hallintoa, että siellä on yksi työntekijä, jota 23 pomoa vahtii, sitä, tekeekö se yleensä mitään.

Eihän näin voi jatkaa. Ei tätä lakia minun voimin pysty pysäyttämään, mutta kyllä tässä maaseudun ihmisiä lyödään taas kuule halolla päähän ihan komeasti, niin että heiltä menevät ne viimeisetkin rahat turhaan kulkemiseen. Ihmiset ovat eriarvoisia, vaikka olevinaan täällä puhutaan, että kannatamme tasa-arvoista hallintoa.

Toivon, arvoisa puhemies, että näihin kiinnitetään huomiota. Hallintoa on purettava kautta linjan, ei koske terveydenhuoltoa kaikissa asioissa. Tällaista toivon, mutta en nyt ehkä usko, että tämä hallitus sen tekee. Mutta olkoot nämä sanat sitten seuraavalle hallitukselle.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Annan nyt ministerille vastauspuheenvuoron, noin neljä minuuttia.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

15.25 Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso: Kiitos, arvoisa puhemies! Lausunnot ja todistukset toden totta työllistävät meidän lääkäreitä, useita eri erikoisalan lääkäreitä, koh-
tuuttomasti. Hallitusohjelmassa olemme asettaneet tavoitteeksi, että niitten määrää tulee vähentää ja sitä taakkaa tulee purkaa, jotta meidän lääkärit saavat keskittyä siihen potilas-
työhön. Tämä, minkä tuon, on ensimmäinen esitys, millä halutaan tätä todistuslausunto-
taakkaa purkaa, mutta on osa isompaa uudistusta ja normienpurkutalkoita, mistä koko ajan ministeriössä käydään keskustelua. Meillä on hukkatyöryhmä, me haemme koko ajan sel-
laisia toimintatapoja, mistä voidaan luopua ja mitkä jättäisivät enemmän aikaa hoitajille ja
lääkäreille keskittyä siihen heidän varsinaiseen hoitotyöhönsä. Tämä on erittäin tarpeellista
tässä vaiheessa ja tässä henkilöstöpulassa, ja uskon, että se auttaisi myöskin työviihty-
vyydessä ja parantaisi siten sitoutumista työyhteisöön.

Kuten edustaja Lindén sanoi, tästä on keskusteltu kymmeniä vuosia. No nyt tämä kes-
kustelu, mitä on käyty kymmeniä vuosia, on rantautunut meidän hallitusohjelmaan, ja täs-
sä on nyt sitten tulos. Ajoterveyden arviointi erikoissairaanhoidossa, silloin kun asiakas on
säännöllisessä seurannassa, jätetään tietysti hyvinvointialueille. Kyse on liikenneturvalli-
suudesta, ihan kuten edustaja Lindén sanoi. Sen verran korjaan, että tämä säästötavoite on
3,2 miljoonaa euroa. Se on tarkentunut siitä alkuperäisestä, eli emme saaneet sitä 5:tä mil-
joonaa kokoon.

Mutta jos puhutaan tästä rahoituslaista, niin kuin yleensä, niin se tyytymättömyys joh-
tuu siitä, että kun velvoitteita vähennetään hyvinvointialueilla tai lakisääteisiä maksuja ko-
rotetaan, niin samalla myöskin vähennetään hyvinvointialueiden rahoitusta. Se liittyy sii-
hen rahoituslakiin, muistaakseni 9 §:ään, missä siitä säädetään. Rahoituslain tarkoitushan
siis on se ja siinä säädetään siitä, että mikäli hyvinvointialueille annetaan uusia tehtäviä, li-
sää tehtäviä, niin rahoitusta pitää nostaa samassa suhteessa. Mutta se toimii myöskin toi-
sinpäin: silloin kun tehdään norminpurkua, niin silloin voidaan sitä hyvinvointialueiden ra-
hoitusta vähentää. Toisella kädellä kuitenkin annamme koko ajan lisää rahaa hyvinvointi-
alueille. Sekin liittyy tähän rahoituslakiin ja siihen, millä tavalla tämä rahoitus lasketaan ja
ennen kaikkea siihen hoidon tarpeen arviointiin hyvinvointialueilla.

Mutta on totta, että tätä pitää seurata. Edustaja Hoskonen on ihan oikeassa siitä, että har-
vaan asutuilla seuduilla ei todennäköisesti ole yksityisiä lääkäriasemia, mistä tämän todis-
tuksen voisi saada. Oletan nyt kuitenkin, että sieltäkin ainakin välillä aina käydään isom-
malla paikkakunnalla, missä tällainen mahdollisuus on. Mutta ihan totta, kyllä tätä ehdot-
tomasti pitää seurata, ja toivottavasti valiokunta kirjaa, ja varmaan kirjaakin, sen myöskin
mietintöönsä. — Kiitos.

Talman Jussi Halla-aho: Debatten och behandlingen av ärendet avbryts. Behandlingen
av ärendet fortsätter i detta plenum efter de övriga ärendena på dagordningen.

Riksdagen avbröt behandlingen av ärendet klockan 15.29.

Riksdagen fortsatte behandlingen av ärendet klockan 21.04.

Andre vice talman Tarja Filatov: Nu fortsätter behandlingen av ärende 4 på dagordning-
en som avbröts tidigare under detta plenum. — Debatten fortsätter. Ledamot Lindén.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

21.04 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Tämä asia tuli aiemmin jo aika perusteellisesti käsiteltyä, mutta halusin tähän vielä lopuksi ensinnäkin omaan puheenvuorooni korjauksen. Sanoin omassa puheenvuorossani, että tällä perusteella vähennetään hyvinvointialueiden menoja viidellä miljoonalla eurolla. Sehän oli se, mikä oli hallitusohjelmassa. Mutta kuten tästä esittelystä käy ilmi, niin kun on tarkemmin tutkittu tätä eli huomioitu myös ajokorttitodistuksesta saatavat maksut, niin se vähennys onkin sitten kolme miljoonaa euroa. Jotta ei jäisi epäselvyyttä, niin halusin tämän todeta.

Mutta olennaista on se, että kun siis tehdään tällaista toimintojen eräänlaista rationointia eli vähennetään lääkäreiden ja muun henkilökunnan todistusten kirjoittamista — niin kuin sanonta kuuluu — niin vastaavasti sitten vähennetään niitä menoja, jolloin se ei näiltä osin helpota sitä työpainetta siellä perusterveydenhuollossa.

Korostaisin myös sitä, mikä tuli muissakin puheenvuoroissa kuin omassa puheenvuorossani, muun muassa edustaja Päivi Räsänen puheenvuorossa, että kyllähän meidän täytyy siitä huolehtia, että jos jollakin on pitkäaikainen hoitosuhde terveyskeskukseen — on iäkäs, monisairas henkilö, hänen terveydentilansa tunnetaan — niin täytyyhän hänen saada jatkossakin se ajoterveyden tarkastus ja siihen liittyvä todistus sieltä perusterveydenhuollosta terveyskeskuksesta. Samoin kuin täytyy huomioida myös ihmisten taloudelliset mahdollisuudet. Meillä on hyvin paljon iäkästä väestöä, jolla on hyvin pienet tulot, ja tällainen todistus voi sitten yksityissektorilla olla hyvinkin kallis.

Eli tätä uudistusta tai muutosta ei nyt saisi tulkita niin, että aivan totaalisesti hyvinvointialueilla vain päätetään, että tällaisia todistuksia ei enää kirjoiteta. Itsekin tässä huomaan, että puhun helposti niin, että ”todistus ja sen kirjoittaminen”. Oikeastihan tässä on [Puhemies koputtaa] kysymys liikenneturvallisuudesta. Meidän tulee tutkia ikääntyneiden ihmisten ja muidenkin, joilla on pitkäaikaissairauksia, [Puhemies koputtaa] terveyttä ja selvittää, ovatko he kyvykkäitä ja riittävän toimintakykyisiä liikenteeseen. Tästähän tässä on viime kädessä kysymys eikä vain [Puhemies koputtaa] jostakin paperien saamisesta. — Kiitoksia.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Hamari.

21.06 Lotta Hamari sd: Arvoisa rouva puhemies! Lähtökohtaisesti olen myös sitä mieltä, että joitakin lausuntojen kirjoittamisia voisi purkaa joiltain osin, mutta en ole varma, onko tämä esitys nyt juuri se tapa. Tämä lakiehdotus vaikuttaa erityisesti pienituloisiin ikäihmisiin, joilta vaaditaan ajoterveydestä lääkärinlausuntoa ajokorttilaissa säädetyn aikavälein. Kustannukset voivat siksikin olla korkeammat, että suuri osa ikään perustuvista lausunnoista vaaditaan laajennettuina lääkärinlausuntoina ja näiden kustannukset ovat korkeammat.

Lausuntopalautteesta haluaisin nostaa sen, että eduskunnan apulaisoikeusasiamies toteasi, että esitysluonnokseen sisältyvää ehdotusta oli tarkasteltava julkisen hallintotehtävän siirtona viranomaiselta yksityiselle ja että luonnos perustui ratkaisevalla tavalla perustuslain 124 §:n säännöksen virheelliseen tulkintaan. Lisäksi apulaisoikeusasiamies piti puutteellisenä sitä, ettei esityksen vaikutusta toimeentulotukimenojen kasvuun ollut arvioitu. Oikeusministeriön mukaan esitysluonnosta tuli jatkovalmistelussa muuttaa vastaamaan perustuslain 124 §:n vaatimuksia.

Se on minusta tässä erikoista, että jos olen nyt oikein ymmärtänyt, tämä esitys menee sinne sosiaali- ja terveysvaliokuntaan — en ole aivan varma, olenko oikein ymmärtänyt —

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

mutta sitten tämä edellinen, hyvin merkittävä hallituksen esitys nyt sitten ei olisi menossa sosiaali- ja terveysvaliokuntaan. Tätä hieman nyt tässäkin kohdassa ihmettelen.

Sitten haluan vielä sanoa sen, minkä itse asiassa edustaja Lindénkin tuossa nosti esille, että tässähän nyt viedään tähän varattu rahasumma pois hyvinvointialueiden budjeteista, eli kuten hän mainitsi jo aikaisemmin, tässähän ei siis vapaudu yhtään lisää resurssia hyvinvointialueille.

Riksdagen avslutade debatten.

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