

Plenum

Tisdag 26.11.2024 kl. 14.02—19.56

23. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 2 och 3 kap. i sjukförsäkringslagen

Regeringens proposition RP 195/2024 rd

Remissdebatt

Andre vice talman Tarja Filatov: Ärende 23 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet.

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. — Debatten börjar. Först i tur är minister Grahn-Laasonen som presenterar lagen, varsågod.

Debatt

18.05 **Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen** (esittelypuheenvuoro): Kiitos oikein paljon, arvoisa puhemies! Hallitus uudistaa Kela-korvauksia vaikuttavampaan suuntaan askeleittain. Nyt annetulla esityksellä Kela-korvauksia kohdennetaan ennaltaehkäisyyn ja palveluihin, joiden saatavuus julkisessa terveydenhuollossa on heikompa. Eduskunnassa on jo esitys hedelmöityshoitojen Kela-korvausten palauttamisesta korotettuina ensi vuoden alusta alkaen. Lisäksi valmistelu on käynnissä sekä 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilusta että omalääkärikokeilusta, mutta näistä kerromme mielellään myöhemmin lisää.

Nyt käsittelyssä on hallituksen eduskunnalle antama esitys laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta. Esitetyillä muutoksilla parannetaan ja laajennetaan Kela-korvauksia eli yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia.

Esityksen keskeiset muutokset ovat seuraavat:

Fysioterapiakäyntien korvattavuus palautetaan, ja käynneistä saisi jatkossa korvauksen myös ilman lääkärin lähetettä enintään neljästä käynnistä vuodessa.

Suuhygienistikäynteihin lisättäisiin korvattavuus suoravastaanotosta, eli korvauksen saisi myös ilman hammaslääkärin lähetettä. Suoravastaanotosta saisi korvauksen enintään kahdesta käynnistä vuodessa, ja edelleen säilyisi oikeus saada suuhygienistin tutkimuksesta ja hoidosta korvausta silloin, kun asiakkaalla on hammaslääkärin lähete. Suuhygienistin tekemästä suun ja hampaiden terveystarkastuksesta saisi kuitenkin korvauksen vain kerran joka toinen kalenterivuosi.

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkärien eli gynekologien vastaanottokäyntien korvauksia korotettaisiin. Gynekologien korvaustaksa nousisi 30 eurosta arviolta noin 70 euroon, ja tämä summa tulee tarkentumaan Kelan päätösten myötä. Tämä gynekologien

Punkt i protokollet PR 122/2024 rd

vastaanottokäyntien korvauksien korottaminen on tärkeä parannus naisten terveydenhuoltoon. Naisten gynekologipalveluja on julkisessa terveydenhuollossa tarjolla liian vähän. Tämä on myös tasa-arvokysymys, ja siksi gynekologien vastaanottokäyntien korvausten korottaminen on erittäin tärkeä asia.

Myös hammashoidon korvauksia ja mielenterveyspalveluiden korvauksia korotettaisiin. Kela arvioi korvaustaksojen kohdentumista taksoja vahvistaessaan ja vahvistaa yksittäiset taksat ennen kuin laki tulisi voimaan.

Esityksen tavoitteena on parantaa terveydenhuollon saatavuutta kohdentamalla Kela-korvauksia sellaisiin palveluihin, joiden saatavuus julkisessa terveydenhuollossa on heikompaa. Esityksen tavoitteena on myös siirtää palvelujen painopistettä ennaltaehkäisevään ja varhaiseen hoitoon sekä lisätä valinnanvapautta ja vaikuttavuutta. Lisäksi halutaan edistää eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa ja hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista nykyistä paremmin.

Kela-korvausten parantamiseen ja laajentamiseen suunnattaisiin noin 20–26 miljoonaa euroa valtionosuutta vuodessa. Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja täydentävään talousarvioesitykseen, ja on tarkoitettu käsiteltäväksi niiden yhteydessä.

Esitys tulee eduskunnan käsiteltäväksi vasta täydentävän talousarvion aikataulussa, ja kunnioittaen ymmärrän, että se aiheuttaa painetta sosiaali- ja terveysvaliokuntaan. Viivästyminen johtuu erityisesti siitä, että Kela-korvausten kehittämisestä saatua palautetta on kuultu tarkkaan ja esityksiä on muutettu palautteen pohjalta. Nyt esitetyt laajennukset ja parannuksia on toivottu ja odotettu hartaasti. Toivon palveluita käyttävien suomalaisten puolesta nöyrästi, että valiokunta pyrkisi parhaansa mukaan käsittelemään ja saamaan muutokset voimaan tavoiteaikataulussa.

Ehdotetut muutokset on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.4.2025. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Kiitos ministerille esittelystä. — Ja sitten edustaja Lindén.

18.09 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Ihan heti alkuun haluan todeta, että tässä hallituksen esittelyssä on laaja yleisperustelu, joka sisältää paljon tärkeää tilastotietoa ja aineistoa sairausvakuutuksesta. Siinä mielessä annan positiivista palautetta, koska täällä eduskunnassa näistä asioista usein tuntuu olevan aika pinnallinen käsitys.

Toinen asia, johon kiinnitän heti alkuvaiheessa huomiota, on se perusfilosofia, mikä tässä on ikään kuin mukana, joka lähtee siitä — suora sitaatti täältä sivulta 34, jossa lukee näin: ”Julkisessa terveydenhuollossa ei käytännössä ole tarjolla tämän lääketieteen erikoisalan palveluja, taikka tämän erikoisalan sairauksia hoidetaan lähinnä erikoissairaanhoidossa.” Tämä viittaa nyt synnytykseen ja naistentauteihin. Toinen tällainen erikoisalahan, jota käytetään vielä enemmän yksityissektorin puolella, on silmätautien hoito, josta lokaalissa ministeri hahmotteli, että sekin olisi ollut tämän piirissä, mutta joka ei nyt tähän siten sisältynytkään.

Itselläni on jonkunnäköinen käsitys siitä, mistä on tällainen niin sanottu työnjako muotoutunut, joka on itse asiassa täysin epävirallinen ja mihinkään lakiin perustumaton. Se on muotoutunut varmasti siitä, että nämä kaksi erikoisalaa ovat sellaisia, että on ihan oikeasti voitu tiettyjä palveluja hoitaa avohoitoisesti, eivätkä niin kuin esimerkiksi kirurgia tai joku muu, joka on ollut historiallisesti hyvin sairaalakeskeistä. Eliikkä varsinkin naistentaudeis-

Punkt i protokollet PR 122/2024 rd

sa on ollut tällaisia terveystarkastustyyppisiä ja on ollut sitten monia muita sellaisia asioita, jotka eivät vaadi raskasta sairaalainfrastruktuuria, saati leikkauksia tai ympärivuorokautista valvontaa niin kuin sitten taas esimerkiksi synnytysten hoito, ja sama on silmäsairauksien osalta.

Mutta nyt tullaan minusta ehkä tärkeimpään asiaan tässä omassa puheenvuorossani, jossa olen aika moneen asiaan ajatellut puuttua mutta toki käytettävissä olevan ajan puitteissa: Tämä työnjako, johon tässä äsken viittasin ja johon tavallaan tämä koko esityksen ideologia perustuu, on sillä tavalla virheellinen, että ei meidän lainsäädännössä ole mitään perusteita sille. Jos ihmisellä on oikea sairaus, joka haittaa hänen toimintakykyään, niin hän on itse asiassa meidän lainsäädännön perusteella julkisen vallan hoitovastuun piirissä. Meillä ei ole lähtökohtaisesti sellaista tilannetta, että jonkun erikoisalan palvelujen olisi lainsäädännöllisesti ajateltu olevan sellaisia, että niitä ei sairaalapuolella tai sitten julkisessa terveydenhuollossa muutoin pitäisi tarjota. Ja kun tämä on tavallaan se perusajatus, miksi nyt sitten erityisesti on valittu yksi lääketieteen erikoisala tähän, niin halusin tämän tässä todeta.

Mitä tulee sairausvakuutukseen yleisellä tasolla, niin sosiaalidemokraattinen puolue ja itsekin tietysti luonnollisesti ollaan historiallisesti suhtauduttu siihen varsin myönteisesti. Sehän on yksi tapa järjestää julkinen terveydenhuolto, ja Suomessa on oma historia tällä kaikella ollut. Nytkin sairausvakuutuksen kokonaisuus on viisi miljardia euroa, mutta nyt on käynyt sillä tavalla, että me emme puhu lääkekorvauksista, me emme puhu äitiys- tai vanhempainrahoista, emme sairauspäivärahoista, emme kuntoutuksesta, emme matkakorvauksista vaan siellä ovat sitten hyvin pienenä osana olleet nämä hoitokorvaukset eli lääkäripalkkiot, hammaslääkäripalkkiot, sitten röntgen-, laboratorio- ja fysioterapiapalkkiot. Nämä korvaukset, jotka tässä nyt viimeksi luettelin, itse asiassa ovat viimeisen 25 vuoden aikana menettäneet sillä tavalla merkitystään, että se käy hyvin selvästi ilmi tässä esittelyssä — mainitsen vielä täältä sivunumeron — koska sivulla 17 on kaavio siitä, miten vuonna 96 nämä korvaukset kattoivat vielä 40 prosenttia niistä kustannuksista ja nyt enää 7,5 prosenttia. Sen verta poliittista klangia laitan tähän yhteyteen, että tästä 28 vuoden jaksosta kokoomus on ollut hallituksessa 20 vuotta. Eli kysymys on pitkälti ollut siitä, että kun me olemme laajentaneet julkista terveydenhuoltojärjestelmää, joka Suomessa on veropohjainen, niin itse asiassa nämä hoitokorvaukset ovat menettäneet merkitystään vuosi vuodelta. Esimerkiksi Sipilän hallitus supisti erittäin voimakkaasti hammashuollon korvauksia tasolta 140 miljoonaa tasolle 40 miljoonaa. Niin suurta leikkausta ei mikään puolue ole koskaan aikaisemmin ajanut meillä Suomessa läpi.

Mutta nyt tullaan sitten siihen, että haluan korostaa, että näen tässä sillä tavalla riskejä ja vaarallisuutta, että selvästi nyt ilmassa on terveystalouden suunnanmuutos, jota toteutetaan sillä tavalla, että sairaaloiden toimintaa leikataan — parhaillaan on käsittelyssä siihen liittyviä lakeja päivystyksen osalta ja keskittämisen osalta — perusterveydenhuollosta leikataan se 120 miljoonaa sieltä hoitotakuun piiristä, asiakasmaksuja korotetaan 150 miljoonalla ja tähän yhteyteen tehdään sitten hyvin voimakkaita suunnitelmia laajentaa yksityissektorin toimintaa. Siitä on olemassa tiettyjä suunnitelmia, joita ministeri aika ajoin on tuonut esille. Tosin, niin kuin tiedämme jo tältä vuodelta, suunnitelmat ovat muuttuneet moneen kertaan. Liikkeellelähthän oli ensin se, että lähdetäisiin voimakkaasti korvaamaan yleislääkäripalveluita ja sitten erikoislääkäripalveluista otettaisiin Kela-korvaus pois ja niihin pääsisi vain yleislääkärin läheteellä. No, tästä luovuttiin. Sitten tuli tämä yleinen kor-

Punkt i protokollet PR 122/2024 rd

vaustason nosto, sitten on tullut näitä erikoisalakohkaisia suunnitelmia, jotka nekin tässä muuttuivat, niin kuin jo totesin, ja sitten on myös muita suunnitelmia olemassa.

Kaiken kaikkiaan tämä ajatusmalli siitä, että me lähdemme voimakkaammin nyt kompensimaan ja sillä tavalla tukemaan yksityisen terveydenhuollon käyttöä, vaikuttaa ennen kaikkea tässä työvoimatilanteessa nyt niin, että se muodostaa selvän paineen henkilöstölle siirtyä julkisesta terveydenhuollosta sinne yksityisen terveydenhuollon puolelle. Siitä on ihan konkreettisia tietoja jo olemassa esimerkiksi sinänsä kannatettavan ja myönteisen hedelmöityshoitoesityksen taholta, josta tiedetään, että hyvin harvoista osajista eräät ovat nyt esimerkiksi HUSista siirtymässä vuodenvaihteessa yksityiselle puolelle. Tämän takia minusta me haluaisimme korostaa nyt kuitenkin tätä julkisen terveydenhuollon toimintakykyä [Puhemies koputtaa] ja olemme kohtalaisen kriittisiä näihin lisäyksiin täällä Kela-korvausten puolella.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Nurminen.

18.16 Ilmari Nurminen sd: Arvoisa rouva puhemies! Edustaja Lindén puhui mielestäni äärettömän hyvin, ja ehkä itsekkin halusin käyttää puheenvuoron tästä terveystaloudellisesta suunnanmuutoksesta, ja olisinkin toivonut, että ministeri olisi tästä näkökulmasta ottanut kantaa. Tietenkin nyt, kun sosiaali- ja terveysvaliokunnassa meillä on budjettiviikko — tällä viikolla meidän tarvitsee saada käsiteltyä, ja ensi viikon alkupuolella on deadlinet näille lakiesityksille — käsittelemme hyvin merkittäviä esityksiä, jotka kohdistuvat sairaalaverkon leikkauksiin ja hoitotakuun pidentämiseen, perusterveydenhuollosta leikkaamiseen ja asiakasmaksujen korottamiseen, ja nämä ovat kaikki julkiselta sektorilta pois. Kysymmekin, ministeri, teidän mielipidettänne siitä, että kun julkiselta puolelta näin paljon leikataan ja palveluihin pääsyä vaikeutetaan, niin näettekö sen ongelmana, että samaan aikaan kuitenkin kanavoidaan sitten yksityiselle sektorille rahaa tässä tilanteessa. Tästä toivoisin teidän ajatustanne.

Lisäksi tuon ehkä huolen myös tästä aikataulusta. Meillä on todella paljon, historiallisen paljon — varmasti valiokunnan puheenjohtajakin voi ottaa tähän kantaa — esityksiä, ja nyt kun tässä tilanteessa kuitenkin tuodaan tämä esitys, niin valiokunnalle on taattava riittävä aika perehtyä ja käydä keskustelut tähän lakiin liittyen.

Meillä on myös toinen esityksenne liittyen näihin Kela-korvauksiin, ja se koskee näitä hedelmöityshoitoja. Olette julkisuudessa ottanut kantaa siihen, että korvausprosentti nousee 40 prosenttiin. Tästä on tietenkin julkisuudessa käyty paljon keskustelua, ja tähän valiokunta nyt perehtyy. Sinällään vetoan teihin kuitenkin siinä, että kun julkisuudessa myös esimerkiksi naisparit ja itsellisesti hedelmöityshoitoja tarvitsevat on jätetty tämän lakiesityksen ulkopuolelle, niin tähän varmasti olisi vielä hyvä saada poliittista linjausta, ihan jo tähän eduskuntakäsittelyynkin viitaten, koska tämä on semmoinen, joka julkisuudessa on herättänyt keskustelua ja varmasti tarvitsee vielä ministerin näkemystä tähän eduskuntakäsittelyyn. Me sosiaalidemokraatit kuitenkin näemme, että ei ole perusteita rajata näitä tiettyjä henkilöitä pois, mikäli tätä korvausta laajennetaan.

Ehkä, arvoisa rouva puhemies, itse tähän esitykseen. Me tietenkin näemme, että kokonaisuutena rahaa pitäisi saada julkiselle puolelle ja sitä kautta huolehtia ihmisten paremmasta palveluun pääsystä. En ole vielä tähän esitykseen kerinnyt niin hyvin perehtymään — tietysti valiokuntakäsittelyn myötä perehdyn — mutta varmasti hyvää tässä on se, että kun monet fysioterapeutit ja suuhygienistit ja muut toimivat yksityisyrityksinä ja muuta,

Punkt i protokollet PR 122/2024 rd

niin tätä kautta varmasti omalta osaltanne helpotatte sitä heidän työtään. Sitten nämä gynekologiasiatkin ovat tasa-arvonäkökulmasta tärkeitä. Ehkä lähinnä pohdimme sitä arvovalintaa, onko oikein, että moninkertaisesti leikataan julkiselta ja sitten annetaan hieman lisää yksityisiin Kela-korvauksiin, joiden kustannusvaikuttavuudesta meillä on myös, melko uuttakin, tutkimustietoa. Kelahan julkaisi tutkimuksen, jonka mukaan korvausten nosto ei ollut näkynyt käyttäjämäärien kasvussa oikeastaan ollenkaan. Toivoisin, että voisitte kommentoida tätä Kelankin tutkimusta, viitaten tähän aikaisempaan Kela-korvausten nostoon. Kuten edustaja Lindén sanoi, pitkän aikavälin trendi on ollut se, että Kela-korvauksia on laskettu eri hallitusten aikana, ja, kuten tässä tuli, Sipilän kaudella vielä historiallisen paljon. Ehkä tähän peilaten tässä ollaan tekemässä suunnanmuutos siinä suhteessa, että julkiselta leikataan nyt historiallisen paljon ja yksityiselle kanavoidaan.

Sitten ainakin itselleni ovat vähän epäselviä vielä nämä jakosuhteet, millä tavalla tämä nosto rahoitetaan — jos siihen on mahdollista saada jonkinnäköistä selvyyttä. Ja myös näitten omaisuusmyyntien osalta olisi kiinnostaa kuulla, millä tavalla tämä jatkossa tullaan sitten rahoittamaan ja kuinka moneksi vuodeksi tässä on nyt kaavailtu tätä korotusta ja tehdäänkö näistä sitten kunnon vaikutusarviot.

Tällaisia ajatuksia tähän lähetekeskusteluun, arvoisa rouva puhemies.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lyly.

18.22 Lauri Lyly sd: Arvoisa rouva puhemies! Täällä on tullut erittäin hyviä alustuspuheenvuoroja tähän kokonaisuuteen. Minua tämmöisenä numeroihmisenä kiinnostaa tietää vähän, että kuinka paljon 335 miljoonalla saadaan aikaiseksi, kun tämä on investointiraha, joka otetaan omaisuutta myymällä. Se on suuruusluokaltaan 80 miljoonaa euroa vuodessa. Tähän kokonaisuuteen liittyy minulla kaksi huolta.

Toinen huoli on tämän 80 miljoonan euron käyttö vuositasona. Kun katsoo tätä lakiesitystä ja mitä täällä äsken ministeri toi esille: gynekologien korvausten nostot, hammashoidon korvausten nostot, suuhygienistien ilman lääkärin lähetettä olevia, fysioterapian kasvattaminen, sitten täällä on naistentauteihin liittyvä synnytys- ja erikoislääkäreiden antama erikoistaksahoito, sitten täällä on yli 65-vuotiaitten pilotti, joka koskee sitä, että pääsee yksityiselle lääkärille, ja sitten täällä on vielä omalääkärimallin kokeilu — eli täällä on aika paljon saatu tähän sampoonaan vuositasona. Ja siinä mielessä, kun tämä oli hyvä tilastointi, niin olisin odottanut, että tätä rahoitusta, joka tässä avataan, olisi avattu myöskin siten, että kuinka paljon mihinkäkin näistä nyt sitten laitetaan rahaa, koska lupauksista, julkisuudesta on saanut aivan eri käsityksen siitä, mitä tässä ollaan tekemässä, muun muassa omalääkärimallista tai näistä yli 65-vuotiaitten hoidoista.

Sitten, jos katsotaan näitä suuruusluokkia vielä, niin jos tämä lääkäriässä käynti toteutettaisiin yli 65-vuotiaille — Yksi lääkärikäynti on ehkä noin satakaksikymppiä Kela-korvausten perusteella. No se terveyskeskusmaksu on siellä kolmenkymppin luokkaa, yhdeksänkymppiä olisi se korvattava osuus. — niin se olisi noin 900 000 eläkeläiselle kerran vuodessa mahdollista, jos kaikki raha laitettaisiin siihen. Meillä on 1 300 000 yli 65-vuotiasta. Minä yritän hakea näitä lukusarjoja, jotka tässä näyttävät nyt jotenkin olevan pielessä.

Sitten toinen huoli liittyy siihen, että nyt kun tämä on tämmöinen investoinneilla, omaisuutta myymällä tehty raha, joka on tämän hallituskauden mittainen, niin miten tämä rahoitus sitten, kun tätä kokeillaan. Tehdäänkö tässä seuraavalle hallitukselle tämmöinen lupaus tai kuluttajille, kuntalaisille, hyvinvointialueiden ihmisille lupaus, että tämmöinen

Punkt i protokollet PR 122/2024 rd

palvelu tulee Kela-korvauksilla jatkumaan myös seuraavan hallituskauden aikana? [Puhemies koputtaa] Tässä on tämmöinen ristiriita olemassa, että aika paljon luvataan, ja sitten tämä on tilapäisellä rahoituksella toteutettu. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Valtola.

18.25 Oskari Valtola kok: Arvoisa rouva puhemies! Kiitoksia ministerille tämän Kela-korvausesityksen tuomisesta tänne eduskuntaan. Tämä on tärkeä esitys, jota on pitkään valmisteltu. Tässähän tosiaan nostetaan gynekologikäyntien korvattavuus erityisluokkaan, ja toinen merkittävä asia on näitten fysioterapeuttikäyntien korvaaminen sekä lääkärin läheteellä että nyt uutena ilman lähetettä, ja sitten suuhygienistin kohdalla samat asiat.

Tavoitteenahan tällä uudistuksella on julkisen terveydenhuollon kuormituksen vähentäminen mutta myös ammattiryhmien välisen työnjaon järjeistäminen. Meillähän on jo esimerkiksi työterveyshuollossa ja julkisessa terveydenhuollossa otettu käyttöön fysioterapeuttien suoravastaanottokäytännöt, mitkä on havaittu erittäin hyviksi ja hyödyllisiksi tilanteissa, joissa esimerkiksi potilas ottaa yhteyttä terveystietojen tuottajaan ja kertoo, että on selkä kipeä. Hänet ohjataan sitten suoraan fysioterapeutille, ja hän saa siellä ohjeet ja hoidon vaivaansa, ja tarvittaessa siellä on jopa ollut mahdollisuus konsultaation kautta lääkityksiin ja sairauspoissaolojen toteamiseen.

Kolmas asia, mitä tämä lakiesitys vie eteenpäin, on sitten se, että se kehittää näitä Kela-korvauksia, jotka pitkään ovat olleet osa meidän terveydenhuollon palvelujärjestelmää, kokonaisuudessaan eteenpäin. On totta, että usein hallituskauden aikana Kela-korvausten määrää on laskettu. Tämä on vaikuttanut sitten... Tai oikeastaan tämä ei ole viime vuosien aikana enää vaikuttanut käynteihin. Mutta nyt alkuvuodesta — tänä vuonna kun Kela-korvauksia nostettiin — ensimmäisen kuuden kuukauden aikana eli tammikuusta kesäkuuhun käynnit lisääntyivät kahdella prosentilla, ja sitten taas tammikuusta syyskuuhun nousua oli jo 2,7 prosenttia. On mielenkiintoista nähdä, mikä on Kela-korvausten noston kokonaisvaikutus. [Aki Lindénin välihuuto] — Kyllä, kyllä.

Yksi tärkeä asia, mikä on huomioitava meidän ammattihenkilöiden työskentelykentässä, on se, että viestit, jotka tuolta kentältä ovat tulleet fysioterapeuttien Kela-korvausten poiston jälkeen, ovat olleet, että monella yksityisellä fysioterapeutilla on taloudellinen tilanne selvästi heikentynyt käyntien oleellisesti vähentyessä. Tämä tietysti voi näkyä ja on varmasti näkynyt myös potilaiden terveydentilan heikentymisenä. Tässä esityksessä painotetaan erityisesti ennaltaehkäisyyn ja siirtoon varhaisempaan hoitoon. Tätä painottavat erityisesti fysioterapeuttien antamat tutkimukset ja hoidot suoraan ilman lähetettä sekä suuhygienistin tekemät suun terveystarkastukset ja hoidot tässä yhteydessä.

Gynekologikäyntien korvausten kasvattaminen on tärkeä asia. Niin kuin tässä edustaja Lindén toi aikaisemmassa puheenvuorossaan esille, gynekologikäynnit ovat tosiaan tietynlainen poikkeus terveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon lääkäreiden osaaminen ja ehkä semmoinen perehtyneisyys ja keinot auttaa gynekologisia potilaita ovat vähentyneet viime vuosikymmenten aikana. Osaltaan siihen varmaan on syynä gynekologian kehittyminen ja uusien tutkimusten, esimerkiksi ultraäänitutkimusten, mukaan tulo, jolloin perusterveydenhuollon lääkärin tekemä gynekologinen tutkimus on muuttunut selkeästi monimutkaisemmaksi ja enemmän osaamista vaativaksi. Samalla tavallahan meillä esimerkiksi on käynyt poskiontelopunktioissa, jotka olivat 80—90-luvulla ihan jokaisen perusterveydenhuollon lääkärin peruskauraa, mutta ne ovat nyt siirtyneet yhä enemmän korva-, nenä-

Punkt i protokollet PR 122/2024 rd

ja kurkkulääkäreiden tehtäväksi. Myöskään työterveyshuollossa gynekologikäynnit eivät suurelta osin kuulu näihin palveluihin, ja sieltä tulee iso osa näiden korvausten käyttäjistä.

Täällä edellisissä puheenvuoroissa tuotiin jälleen ajatuksia julkisten terveyspalveluiden romuttamisen ideologiasta tämän hallituksen esityksen Kela-korvauksia nostavalla tasolla. Haluaisin tässä muistuttaa, että Marinin hallituksen tehdessä päätöstä Kela-korvausten laskemisesta ja poistamisesta julkiseen terveydenhuoltoon lisättiin 10 miljoonaa euroa rahoitusta yksityisen puolen hoitojen vähentymisen ja julkisen puolen paineen nousun myötä. Olenkin erittäin iloinen ja pidän hyvänä, että näissä esityksissä, kun Kela-korvauksia lisätään, julkiselta puolelta ei samassa suhteessa rahoitusta leikata. — Kiitoksia.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Pekonen, ja se on itse asiassa viimeinen puheenvuoro tässä vaiheessa, koska tämä on ajoitettu keskustelu ja meillä on 30 minuuttia täyttymässä. Sitten meillä on yksi asia, ja sen jälkeen palaamme aika pian tähän asiaan. — Olkaa hyvä.

18.33 Aino-Kaisa Pekonen vas: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Täytyy todeta, että on ollut mielenkiintoista keskustelua, ja täällä on ollut hirveän asiantuntevia puheenvuoroja ilo kuunnella. Tosiaan, niin kuin jo edelläkin on todettu, tästä esityksestäkin on ehditty täällä salissa jo useampaan kertaankin puhua, vaikka nyt vasta virallisesti saadaan tämä Kela-korvausten korottaminen tänne saliin lähete keskusteluun. Itse olen vähän pahoillani siitä, että tämä esitys tulee näin myöhässä siihen nähden, millainen meillä on tämä budjetin käsittelyn aikataulu. Me ollaan sote-valiokunnassa jo oikeastaan myöhässä näiden asioiden kanssa, aikataulut paukkuvat, ja esityksiä on aika paljon. Kun ymmärtääkseni nyt tämä hallituksen esitys sitten saapuu vielä tänne eduskuntaan noin puolitoista kuukautta myöhässä, niin tässä tulee aikamoinen kiire tämän esityksen kanssa. Itse toivon, että sote-valiokunta voi tämän, kuten kaikki muutkin asiat, käsitellä rauhassa ja voi niihin myöskin paneutua niiden vaatimalla tavalla.

Täällä on puhuttu paljon siitä, ja itse asiassa varmaan kaikki puheenvuorot on tänään jo toistaneet sitä, että gynekologiset palvelut ovat vähän ehkä siitä erikoisessa asemassa meidän terveydenhuollossamme, että niitä ei ole laajalti saatavilla julkisella sektorilla. Täällä ehkä jo viime viikolla taisi edustaja Zyskowieckin arvella, että tällä esityksellä — nyt kun gynekologin vastaanotosta tämän Kela-korvauksen jatkossa saa — vapautetaan myöskin aikoja sinne julkisen terveydenhuollon gynekologipalveluihin, mutta hänkään ei itse asiassa varmaan tiennyt sitä, että gynekologin palveluita ei siellä julkisella sektorilla ole. Minusta tämä on tosi erikoista, ja minä ehkä sen takia haluan vähän myöskin opponoida ministeriä siitä, kun toteatte, että se on tasa-arvoteko, kun nyt korotetaan Kela-korvausta ja naiset näin ollen pääsevät gynekologin vastaanotolle, koska tosiasiasa gynekologin vastaanotto voi maksaa edelleen aivan tolkkottomasti, tämänkin Kela-korvauksen jälkeen. Kaikilla ei ole varaa näihin palveluihin.

Minä kerron minun ystävästäni, joka muutama vuosi sitten meni päivystykseen, koska hänellä oli epämääräistä ja erittäin runsasta vuotoa, jolle päivystyksessä ei oikein mitään voitu tehdä — kyseessä oli perusterveydenhuollon päivystys — mutta katsottiin kuitenkin, että tilanne on sen verran rauhoittumaan päin, että häntä kehoitettiin hakeutumaan gynekologille. Mitään sellaista akuuttia siinä tilanteessa ei ollut. No, hän varasi pikaisesti ajan yksityiselle sektorille gynekologin vastaanotolle, jossa sitten gynekologi teki tutkimuksen ja ehdotti ultraääntä ja ehdotti erilaisia kokeita ja tutkimuksia. Tämän käynnin loppulasku tä-

Punkt i protokollet PR 122/2024 rd

män silloin pienen Kela-korvauksen jälkeen oli reilut 500 euroa. Myöhemmin tai itse asiassa hyvin pian sen käynnin jälkeen hänellä todettiin kohdussa pahanlaatuinen kasvain, jolloinka hän sitten siirtyi erikoissairaanhoidon asiakkaaksi, minkä jälkeen kaikki toimi hyvin. Hän sai aivan ensiluokkaista ja erinomaista ja hyvää hoitoa ja parani täysin tästä ja on tänäkin päivänä tietysti onnellinen siitä, että tällä tarinalla oli näin onnellinen loppu, mutta tämä lasku oli aika iso. Minä mietin, että entä jos siinä tilanteessa, kun gynekologi siellä vastaanotolla ehdottaa, pitäisikö tehdä ultra tai pitäisikö ottaa muutama testi, siellä lompakossa tai tilillä ei rahaa ole — minkälaisia ajatuksia olisi siitä, että mistä minä saan ne rahat, koska ne tutkimukset eivät ole mitään edullisia. Niin, arvoisa ministeri, minä ehkä sen takia haluaisin todeta, että minun mielestäni todellinen tasa-arvoteko olisi se, että nyt ohjattaisiin julkiselle sektorille rahaa, jotta jokaisella olisi mahdollisuus päästä sinne gynekologin vastaanotolle ja näihin tutkimuksiin ja hoitoihin sillä asiakasmaksulla, mikä siellä hyvinvointialueella on määritelty.

Sitten ehkä vielä haluan todeta tähän, kun tämä esitys koskee myös suuhygienistin ja fysioterapeutin suoravastaanottoja, joihin nyt sitten ilman lähetettä tämän esityksen myötä on mahdollista saada Kela-korvaus, että tässä on minun mielestäni iso ristiriita siihen, että esityksessä, jota valiokunnassa tällä hetkellä käsitellään ja joka koskee myöskin Kela-korvauksia liittyen näihin hedelmöityshoitoihin, hedelmöityshoidoissa on edellytyksenä näille Kela-korvauksille sairausperuste. Eli pitää olla siitä lapsettomuudesta diagnoosi, jotta sitten pääsee hoitoon. Totean vain, että tässä esityksessä se ei kyllä ole tasa-arvoteko eikä millään tavalla myöskään kohtelee ihmisiä yhdenvertaisesti, koska useat heteroparit, samaa sukupuolta olevat parit ja itselliset naiset jäävät sen korvauksen ulkopuolelle.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Ja nyt vielä ministerille tiivis vastauspuheenvuoro, koska keskustelussa oli kysymyksiäkin.

18.39 Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen: Kiitos, arvoisa puhemies! Kovasti montakin näkökulmaa voisi olla näihin puheenvuoroihin. Ehkä puran siitä lähtien, että ensinnäkin tehdään se nyt selväksi, että Kela-korvausten kehittämiseen varattu raha ei ole pois hyvinvointialueilta. Hyvinvointialueiden rahoitus kasvaa ensi vuonna yli kahdella miljardilla eurolla, ja meillä on ehdottomasti julkinen terveydenhuolto pääpainopiste. Mutta Kela-korvaukset ovat olleet osa suomalaista terveydenhuoltoa vuosikymmeniä. Ne ovat suosittuja — yksistään lääkärikäyntejä korvattiin puolelletoista miljoonalle ihmiselle viime vuonna, ja niitä hyödyntävät suomalaiset ihmiset, potilaat, jotka tarvitsevat hoitoa. Ja sen takia ajattelen vahvasti, että se, että Kela-korvausjärjestelmää on useiden hallituskausien aikana ajettu alas, on ollut virhe. Kela-korvauksien taso on pudonnut liian matalalle, ja tätä pieneltä osin hallitus nyt tällä investointiohjelmalla korjaa.

Mutta tietysti toivon, että tulevaisuudessa Kela-korvauksilla olisi suurempikin rooli, koska palvelujen tarvetta on huomattavan paljon ja Kela-korvauksissa ne kohdentuvat hyvin ja ihmiset pääsevät vaikuttamaan myöskin itse omaan hoitoonsa. Esimerkiksi vaikka tämä pilotti, joka on nyt käynnistymässä ensi vuonna ja josta myöhemmin kerrotaan lisää, tulee sisältämään 65 vuotta täyttäneille myöskin hintakaton, millä hillitään sitä, että korvaus ei valu hintoihin, ja sitten toisaalta se on saavutettavampi jokaiselle. Eli kun se on sen terveydenhuollon asiakasmaksun hinnalla, niin useampi pystyy hyödyntämään näitä Kela-korvauksia sitä kautta, eli siellä luodaan myös ihan uudenlaista mekanismia ja mallia Kela-korvauksiin.

Punkt i protokollet PR 122/2024 rd

Tämä on tosiaan osa 335 miljoonan euron kokonaisuudesta ja investointiohjelmasta, ja se, miten nämä rahat kohdentuvat ja käytetään, on tietysti ilman muuta asia, josta valiokunta saa kaiken tarvitsemansa tiedon. Ja näitä esityksiä tehdään nyt osissa siitä syystä, että osa kestää tietysti pitempään valmistella ja saada voimaan, kuten vaikka tämä käynnistyvä pillotti, ja tämä omalääkärin valmisteluhan on laajemmin vasta käynnistymässä.

Mutta tämä esitys, joka nyt on, sai kyllä aikaisemmin hyvin positiivista palautetta myös eduskunnalta. Esimerkiksi SDP on aiemmin pitänyt hyvänä gynekologian ja hedelmöityshoitojen korvausten korotusta, mutta tänään julkaistussa vaihtoehtobudjetissa olette viemässä kaiken rahan Kela-korvauksista pois, 150 miljoonaa euroa. [Eduskunnasta: Fiksu päätös!] Eli tästä olisi hyvä nyt saada selvyys, että mikä se SDP:n linja on ja eikö todella kelpaa se, että naiset pääsisivät gynekologille enemmän ja että saataisiin se korvaustaso nousemaan huomattavasti nykyistä korkeammaksi yksityisissä gynekologipalveluissa. Ja tosiaan on se — ja myöskin Marinin hallituksen ja, Krista Kiuru, teidänkin kautenne jäljiltä — että gynekologipalveluja ei julkiselta puolelta saa, julkisesta terveydenhuollosta, ja edustaja Aino-Kaisa Pekonen, entinen sosiaali- ja terveysministeri, kuvasi juuri kosketta- van esimerkin naisten palvelujen tarpeesta, ja jaan täysin sen, että meidän pitää kehittää myöskin julkisen puolen gynekologipalveluja ehdottomasti tulevaisuudessa. Näin ei ole aiemmin tehty, ei teidän hallituskausillanne, mutta tätä pitää ehdottomasti viedä eteenpäin, ja tämä Kela-korvausten korottaminen gynekologipalveluissa tuo helpotusta tähän tilanteeseen — ei ratkaise koko ongelmaa, mutta se on tasa-arvoteko. Panostetaan naisten terveyteen. Naiset itse asiassa käyttävät Kela-korvauksia merkittävästi enemmän kuin miehet. Lääkäripalkkioiden korvausten saajista oli naisia viime vuonna noin 60 prosenttia kaikkiaan, eli tämä on tasa-arvoa, että panostetaan naisten terveyteen. Se on tärkeää, ja sitä pitää tehdä sekä yksityisellä että julkisella puolella.

Yksityiskohtana haluan tuoda esiin, kun sitä erikseen kysyttiin, näistä silmätautien erikoislääkärin vastaanottokäynneistä. Se on todella totta, että se on toinen erikoisala, jossa tarvitaan Kela-korvauksia, eli julkinen puoli ei tarjoa silmälääkäripalveluja riittävästi. Ja se, että tässä valmistelussa päädyttiin siihen ratkaisuun, että tässä ei nykyisiä korvaustaksoja ehdoteta korotettavaksi, liittyy siihen, että kuulumme jälleen asiantuntijapalautteemme. Tässä oli laaja kuulemistilaisuus, jonka perusteella tätä kohtaa korjattiin siitä syystä, että hallitus edistää erillisenä hankkeena asetusmuutosta, jolla pyritään vähentämään silmätautien erikoislääkärien työtaakkaa ja keventämään silmälasien käyttäjien kustannuksia toisaalla. Eli tämä on hyvin harkittu ja loppuun saakka punnittu kokonaisuus, joka on käyty asiantuntijoiden kanssa läpi, ja tästäkin myöhemmin mielellään lisää.

Ja viimeisenä huomiona: Pidän todella tärkeänä sitä, että Kela-korvausten vaikuttavuutta lisätään, että ne kohdennetaan sinne, missä julkista tarjontaa on vähemmän, eli ke- keästi luodaan myös sitä kautta järkevää kohdennusta ja työnjakoa. Ja sitten nämä uudet käynnistyvät kokeilut tarjoavat mahdollisuuden Kela-korvausten pitkän aikavälin kehittämiseen tasa-arvoisemmiksi ja vaikuttavammiksi.

Toivon, että kaikesta kiireestä huolimatta ja kovasta aikapaineesta huolimatta tämä täy- dentävän talousarvion yhteydessä annettu esitys [Puhemies koputtaa] olisi mahdollista kä- sitellä vielä, sillä näille palveluille on kova tarve. — Kiitos. [Krista Kiuru: Seitsemän päi- vää aikaa!]

Punkt i protokollet PR 122/2024 rd

Andre vice talman Tarja Filatov: Nu är vi tyvärr redan på övertid. 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 18.44.

Riksdagen fortsatte behandlingen av ärendet klockan 19.41.

Andre vice talman Tarja Filatov: Nu fortsätter behandlingen av ärende 23 på dagordningen som avbröts tidigare under detta plenum. — Debatten fortsätter. Ledamot Mattila.

19.41 Hanna-Leena Mattila kesk: Arvoisa rouva puhemies! Keskusta on tänään julkistanut oman vaihtoehtobudjettinsa, ja siinä todetaan Kela-korvauksista seuraavasti: Kela-korvausjärjestelmän paisuttaminen ei paranna ihmisten palveluita. Kohdentaminen suunterveyteen, naistentauteihin ja hedelmöityshoitoihin on kuitenkin paikallaan.

Keskusta paheksuu hallituspuolueiden tapaa suunnata rahoitusta yksityisille lääkärikeskuksille nostamalla näiden Kela-korvauksia sen sijaan, että se vahvistaisi hyvinvointialueiden rahoitusta. Tämä on tietoinen arvovalinta suosia yksityistä palvelutuotantoa julkisen palvelutuotannon kustannuksella. Toisin kuin hallitus suunnitteli käyvän, hoitojonot eivät ole helpottaneet eivätkä yksityiskäynnit lisääntyneet. Kohonneista korvauksista huolimatta kaikilla ei ole varaa yksityislääkäriin.

Keskusta pitää oikeana toimenä kohdentaa Kela-korvauksia suun terveyteen, naistentauteihin ja hedelmöityshoitoihin, ja se osoittaisi hallituksen Kela-korvausrahat vain näihin toimenpiteisiin. Historiallisen alhaisen syntyvyyden aikoina tarvitaan kaikki keinot käyttöön, jotta suomalaisten lapsitoiveet pystyttäisiin toteuttamaan.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Merinen, poissa. Edustaja Kiuru, poissa. — Edustaja Lindén.

19.43 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Jatkan hieman vielä tätä keskustelua näistä Kela-korvauksista. Kuten siinä varsinaisessa puheenvuorossani hetki sitten sanoin, tämän hallituksen esityksen taustamateriaali, johon tänään oli mahdollisuus aika kiireellisesti tutustua, on sillä tavalla erinomainen, että täällä on taulukoita ja tilastoja ja tekstiä näistä Kela-korvauksista noin ylipäättään, ja kuten olemme usein huomanneet, näistä ei välttämättä sellaista yleistä tietoa kovin laajalti ole. Nostan tässä muutaman tällaisen taulukon esille.

Minulla on tämä painettu, printattu, versio, jossa sivulla 14 on tämä taulukko, missä verrataan nyt sitten tämän vuoden yhdeksän ensimmäisen kuukauden yksityislääkärikäyntejä, joista on maksettu Kela-korvaus, vastaavaan lukumäärään viime vuonna, ja siinähan tosiaan on tällainen runsaan kahden prosentin käyntimäärien kasvu. Eli kahteen ja puoleen miljoonaan käyntiin on tullut 65 000 käyntiä lisää, ja sitten se Kelan maksama korvaus on noussut 23,6 miljoonasta eurosta 65,9 miljoonaan euroon, eli se on noussut 42 miljoonalla eurolla.

Nyt kun usein täällä keskustelemme terveydenhuollon vaikuttavuudesta, niin ihan riippumatta mielestäni ideologiasta ja siitä, miten suhtautuu periaatteessa näihin asioihin, ei-

Punkt i protokollet PR 122/2024 rd

hän tämä 42 miljoonaa euroa ole nyt tullut millään muotoa vaikuttavasti käytetyksi. Eli voi esimerkiksi kysyä: mitä muuta terveydenhuollossa voi saada 42 miljoonalla eurolla? Vaikkapa esimerkiksi 600 000 terveyskeskuslääkärin käyntiä julkisessa terveydenhuollossa. Tämä perustuu yksikköhintaan 90 euroa, josta sitten 20 euroa olisi tämän vuoden terveyskeskusmaksun osuus, eli 70 euroa kerrottuna 600 000:lla tuottaa tuon saman 42 miljoonaa. Tai tällä rahalla saisi 50 000 kaihileikkausta. Tai tällä saisi 5 000 lonkan tekonivelleikkausta. Eli ei tämä ole ollut nyt vaikuttavaa rahankäyttöä.

Toki tietysti tällä on sellainen vaikutus ollut, että henkilöt, jotka ovat aikaisemmin 150 euron suuruisesta lääkäripalkkiosta ja sen päälle tulevasta 30 euron toimistomaksusta saaneet korvausta vain kahdeksan euroa, ovatkin nyt saaneet 30 euroa. Mutta kumman terveyslisä, tämän vai esimerkiksi niiden luettelemieni asioiden terveyslisä, on merkittävämpi?

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Väyrynen.

19.46 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Tämä Kela-korvauskeskustelu saa välillä vähän semmoisia ehkä tietyllä tavalla ylimääräisiä kierroksia. Edustaja Lindén edellisessä puheenvuorossa pöntöstä sanoi, kuinka Kela-korvaus luo yksityisille tyhjiön ja joudutaan rekrytoimaan lääkäreitä julkiselta puolelta yksityiselle. Seuraavassa puheenvuorossa hän sanoi, että ainoa, mitä on tapahtunut, on se, että ne rahat siirtyvät niille samoille potilaille, jotka ovat ne aiemminkin saaneet. Minun logiikkani mukaan näitä molempia asioita ei voi tapahtua. Tietyllä tavalla minä olin peesaamassa sitä ensimmäistä puheenvuoroa. Minä olen samaa mieltä, että meillä on semmoinen systeemi, jolla me todellakin tavoitellaan sitä, että ne potilaat siirtyvät sinne yksityiselle puolelle, ja sitä, että me saataisiin vielä kohdennettua se niin, että se kohdentuu sinne, missä siellä yksityisellä puolella resurssia on, jolloin me vältettäisiin nimenomaan se lääkäreitten siirtyminen. Mutta sitten jos me samassa lauseessa puhutaan siitä, että me luodaan tyhjiö, ja samalla syydetään rahaa heille, jotka sen ovat ennenkin saaneet, niin nämä kaksi asiaa eivät voi tapahtua yhtä aikaa, oli se mekanismi minkälainen tahansa.

Kela-korvaukset sinänsä ovat olleet 60-luvulta lähtien käytössä erilaisilla korvaussummilla oikeastaan lukuun ottamatta viime hallituskautta. Ne eivät ole mikään tämän hallituksen keksintö. Tavoite on, että me saadaan oikeasti siirrettyä potilasmassaa sinne, missä tällä hetkellä resursseja on. Sitten jos me saadaan tosiaan se työntekijävirta kääntymään takaisin, niin totta kai me pyritään tukemaan julkista puolta mahdollisimman paljon. Niin kuin ministeri sanoi tuossa vastauspuheenvuorossaan, 26,2 miljardia menee hyvinvointialueille ja 70—100 miljoonaa menee näihin Kela-korvauskorotuksiin. Siinä mielessä kyllä me vahvasti ollaan sillä julkisen puolen takana ilman muuta.

Tässä edustaja Mattila äsken omassa puheenvuorossaan jopa meni niin pitkälle, että lanseerasi ajatuksen lääkärikeskusten Kela-korvauksista. Kyllä nämä Kela-korvaukset menevät potilaille ja ihmisille, jotka käyttävät niitä palveluita. Tässä tämä terminologia vähän säntäilee ja sinkoilee pikkuisen ehkä sitten ideologisinkin perustein. Itse asia täällä pohjalta hämärtyy. Meillä on potilaita, joilla on palvelun tarve, meillä on jossakin tarjota niitä palveluita. Tässä on moneen kertaan viitattu esimerkiksi fysioterapeuttien suoravastaanottoon, joka on erittäin tervetullut asia. Me saadaan siellä hoidettua monia asioita, joissa potilaat saattaisivat mennä vanhassa systeemissä lääkärille, kun nyt ne saa fysioterapeutti hoidettua, sama juttu gynekologivastaanotoissa ja suun terveydenhuollossa. Kyllä tässä hae-

Punkt i protokollet PR 122/2024 rd

taan ihan hyvää asiaa, sitä, että me saataisiin potilaille tarjottua palveluita, mitä he tarvitsevat. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Sillanpää.

19.49 Pia Sillanpää ps: Arvoisa puhemies! Halusin tässä lyhyesti kiittää ministeriä tästä Kela-korvausesityksestä. Harmi, että ministeri ennätti lähteä, mutta jospa terveiset välittyvät toista kautta.

Olen ilahtunut siitä, että fysioterapiasta saa jälleen Kela-korvausta. Fysioterapeutit ovat ammattilaisia, jotka ammattitaidollaan osaavat hoitaa potilaiden vaivoja monesti jo hyvin alkuvaiheessa, ja näin nämä vaivat eivät pääse eskaloitumaan pahemmiksi ja pitkäaikaisemmiksi. Tämä tietenkin sekä edistää terveyttä että säästää kustannuksissa sitten pitkällä aikavälillä.

Mielestäni on myös hyvä, että jatkossa suuhygienistillä käynnistä saa Kela-korvausta. Suun ja hampaiden terveydestä huolehtiminen ennaltaehkäisee myös muita sairauksia.

Kättilönä ilmaisen kiitoksen erityisesti siitä, että gynekologikäynnistä saa jatkossa suuremman korvauksen. Liian moni suomalainen nainen käy liian harvoin gynekologilla, ja nämä gynekologiset sairaudet, varsinkin pahanlaatuiset sellaiset, ovat usein senkaltaisia, että ne antavat oireita turhan myöhäisessä vaiheessa, silloin kun sairaus on jo edennyt. Tämän esityksen myötä yhä useammalla suomalaisella naisella on kuitenkin taloudellisesti mahdollisuus käydä gynekologilla säännöllisesti tarkastuksessa ja huolehtia terveydestään.

Kiitan tästä esityksestä ministeriä. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Valtola.

19.50 Oskari Valtola kok: Arvoisa rouva puhemies! Kuten edustaja Väyrynen tuossa jo kommentoi, niin Kela-korvaukset todellakin menevät niille potilaille ja niille ihmisille, eivät sinne lääkärikeskukseen. Terminologiassa pitää olla tarkkana.

Nämä ovat tosiaan mielenkiintoisia, tämä Kela-korvausten nosto tämän vuoden alussa ja ne tilastot, mitä siitä ollaan saatu, tämä 2,7 prosentin lisääntymä syyskuuhun mennessä. On mielenkiintoista nähdä, paljonko se on tämän vuoden loppuun mennessä.

Tuo on totta, mitä edustaja Lindén nosti vaihtoehtokustannuksista ja siitä, mihin me rahoja laitetaan. Mutta voidaan nyt vaikka hoitotakuukeskustelusta todeta se, että tiedetään, että se rahan suuntaaminen tiettyyn tarkoitukseen on hirveän hankalaa, kun se rahoitus on yleiskatteellista. Näyttää, että raha, 130 miljoonaa, joka meni tähän hoitotakuuseen, ei hyvinvointialueilla ole siirtynyt nimenomaan siihen hoitotakuun toteuttamiseen vaan johonkin muuhun siellä.

Ja tosiaan, jos vielä palataan näihin Kela-korvausten tämän vuoden noston aiheuttamiin tilastoihin, nämä tilastot ainakin näyttävät, että pieni- ja keskituloisilla Kela-korvausten käyttö on merkittävää, niin että tämä auttaa myös näitä ryhmiä. — Kiitoksia.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

19.52 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Nyt tulee ihan muutamia kommentteja.

Eli ihan yleinen kommentti alkuun, että eihän tällaisia Suomen kaltaisia Kela-korvauksia yleensä muissa maissa ole. Niissä terveydenhuolto perustuu kokonaan sosiaalivakuu-

Punkt i protokollet PR 122/2024 rd

tukseen, eli heillä on tietynlainen malli, jossa ei kuitenkaan yleensä korvata tällä tavalla käynti- ja toimenpidepohjaisesti vaan kokonaiskorvauksen periaatteella. Olenkin sen takia toivottanut tervetulleeksi sitä, että nyt tästä suunnitellusta 350 miljoonasta eurosta edes osa voitaisiin käyttää sillä tavalla mielestäni järkevästi, että sillä tehtäisiin omalääkärimallia. Käytännössä se tarkoittaisi, että siellä tarvittaisiin tuollainen 250 euroa yhtä asukasta kohti, ja silloin käytännössä 1 000:n tai 1 500:n väestöpohjalla oleva omalääkäri tarvitsisi käytännössä sen 300 000 euroa. Se ei tietenkään tulisi hänelle palkkana, vaan siitä hän sitten maksaisi lääkärikeskukselle, tai jos hän ei sellaisessa työskentele vaan hän on itsenäinen ammatinharjoittaja, hän maksaisi siitä tilavuokran, hän maksaisi siitä sitten avustajiensa palkkion, työtoveriensa palkkion, ict-kulut ja kaikki muut, ja sitten siitä, mikä siitä jää, joka on käytännössä alle puolet, hän maksaisi vielä oman sosiaaliturvansa, esimerkiksi eläkemaksut ja muut. Itse asiassa on aika mielenkiintoista havaita, että tällainen laskelma tuottaa käytännön kuukausipalkaksi jokseenkin saman, mitä tällä hetkellä julkisella sektorilla terveyskeskuslääkärin kuukausipalkka on. Tämä nyt ihan kommenttina siihen, miten Kela-rahoja voisi mielestäni järkevämmiin käyttää.

Mutta sitten ihan tässä esille nousseisiin asioihin: Kyllähän tämä jo pariin kertaan kehumani tausta-aineisto osoittaa — esimerkiksi sivulla 21 on ihan taulukko siitä, miten Kelakorvaukset jakaantuvat — että yksityislääkäripalkkioiden korvaukset keskittyvät keski- ja hyvätuloisille. On peräti otsikko tässä. Tämä tulodesiilien mukainen jakautumahan on aivan lineaarinen tässä. Eli kyllähän me tietysti tämän tiedämme, ja onhan se oikeastaan aika helppo ymmärtää.

Sitten toteaisin kyllä vielä, että totta kai pelkkiä numeroita vertaamalla 300 miljoonaa tai 100 miljoonaa on pieni luku verrattuna 26 miljardiin, mutta eihän ihan oikeasti niitä pidä verrata keskenään, koska siinä 26 miljardissa on pelastustoimi, vanhustenhoito, lastensuojelu, siellä on vammaispalvelut, siellä on kaikki sairaaloiden budjetit, siellä on neuvolat, kouluterveydenhuolto, kotisairaanhoito, kaikki. Eli kyllähän meidän pitää oikeasti verrata siihen osuuteen, mitä esimerkiksi perusterveydenhuollon avosairaanhoitoon käytetään, ja se on noin 750 miljoonaa euroa.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Valtola.

19.55 Oskari Valtola kok: Arvoisa rouva puhemies! Tuossa tosiaan näitä Kelan tilastoja, niin viittasin nimenomaan tähän 1—6 kuukautta 24 tilastoihin. [Aki Lindén: Ymmärsin!]

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.