

Plenum

Onsdag 6.3.2024 kl. 13.59—19.09

6. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om välfärdsområden och till lagar som har samband med den

Regeringens proposition RP 2/2024 rd

Remissdebatt

Förste vice talman Paula Risikko: Ärende 6 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till förvaltningsutskottet, som grundlagsutskottet och social- och hälsovårdsutskottet ska lämna utlåtande till.

Debatten och behandlingen av ärendet avbröts i plenum tisdagen 5.3.2024 och nu fortsätter den. — Ledamot Tanus borta, ledamot Meriluoto borta. — Ledamot Lindén, varsågod.

Debatt

16.52 **Aki Lindén sd:** Arvoisa rouva puhemies! Eilisessä lähetekeskustelussa jo totesin oman pääviestini, ja se on se, että pitäisin parempana, että sosiaali- ja terveysministeriö olisi jatkossakin se vastuuministeriö, josta käsin hyvinvointialueiden ohjaus sekä koordinoidaan että siitä vastataan. Nykyisessä lainsäädännössä on otettu jo huomioon myös finanssipoliittiset tavoitteet, joten pelkästään siksi tämä siirto ei voi olla tarkoituksenmukainen.

Mutta myös eilisessä keskustelussa nousi jo hyviä puheenvuoroja siitä, mikä on tämä alueiden rahoitustilanne. Päätin, että siitä vielä itsekin käytän sitten toisen puheenvuoron eli tämän nyt. Nyt me olemme saaneet kuulla, että hyvinvointialueiden yhteinen alijäämä on 1,35 miljardia euroa ja useilla alueilla tehdään hyvinkin voimakkaita palveluiden supistamisratkaisuja. Haluan tätä jossain määrin nyt eritellä.

Syksyllä meillä valtiovarainministeriössä olivat — ja tarkistin tänään vielä päivämäärän, 27. lokakuuta — kuultavana valtiovarainministeriön edustajat hyvinvointialueiden rahoitukseen liittyen. Se koski tietysti vuoden 2024 talousarviota. Silloin valtiovarainministeriön edustajat olivat sitä mieltä, että alueilla ei osata itse arvioida oikein kunnolla tätä alijäämää, ja he pitivät kiinni siitä, että se tullee olemaan 700 miljoonaa euroa. Ja niin kuin nyt on käynyt ilmi, se on 1,35 miljardia euroa. Alueilla syksyllä oli käsitys, että se olisi 1,2 miljardia euroa.

Meillä on valtion budjetissa siellä yleisperusteluissa — siksi sen juuri äsken tuosta budjettikirjasta tarkistin — esitetty niin sanottu painelaskelma hyvinvointialueiden rahoituksesta. Se on siellä yleisperusteluiden sivulla Y 81. Siellä on otettu huomioon vuodelle 2025 miljardi eli 1 000 miljoonaa euroa jälkikäteistarkistusta varten. Eli sen verran käytännössä on jo etukäteen varauduttu siihen, että vuodelta 23 tulee tätä alijäämää. No, nyt se oli siis 1,35 miljardia, siis 350 miljoonaa euroa enemmän kuin se ennakolta laskettu ja arvioitu 1 000 miljoonaa euroa. Nämä ovat suuria lukuja, mutta ne on osattava suhteuttaa tietysti

Punkt i protokollet PR 17/2024 rd

erittäin suuriin lukuihin. Eli tämä alijäämäarvio siis ylittyi 350 miljoonalla eurolla, joka on prosenttilaskun avulla 1,2 prosenttia hyvinvointialueiden yhteisestä budjetista, joka on 27 miljardia euroa. Nyt täytyy muistaa, että hyvinvointialueiden budjetti ei ole vain se 24 tai 25 miljardia, vaan siellä on myös 15 prosenttia omia tuloja asiakasmaksuista ja muista lähteistä, eli noin 27 miljardia viime vuodelta. Ja tästä siis 350 miljoonalla eurolla ylittyi nyt ennakkolta arvioitu alijäämä.

Minun mielestäni tämä ei oikeuta nyt siihen, että alueilla tehdään paniikkiratkaisuja, joilla lähipalveluja vähennetään, koska juuri perusterveydenhuoltoa pitäisi vahvistaa. Pitkällä tähtäimellä sillä me saamme sitten painopistettä siirrettyä peruspalveluihin ja varmasti sitten erikoispalvelujen kustannustasoa hillittyä.

Mitkä ovat sitten olleet syyt tähän alijäämään? Alijäämähän syntyy yleensä kustannusten ylityksestä mutta osin tietenkin myös tulojen alittumisesta. Pääasiassa se on nyt syntynyt kustannusten ylittymisestä, ja siihen on kaksi isoa syytä, jotka on hyvä todeta.

Ensimmäinen on se, että vuoden 22 perustiedot, jolloin kunnat ja kuntayhtymät vastasivat näistä palveluista, ovat edelleen jossain määrin sumun peitossa. Nykyinen talousarvio, valtion budjetti siis, sisältää itse asiassa 1,2 miljardia euroa korvauksia siitä, että aikanaan oli väärät tiedot olemassa vuoden 22 tilanteesta, koska ne perustuivat silloin kuntien talousarvioihin, kun ne oli jouduttu kesken vuotta 22 laatimaan. Tämä 1,2 miljardia, joka on tuossa valtion talousarviossa, koostuu kahdesta osasta. Siellä 700 miljoonalla eurolla kompensoidaan viime vuoden alijäämiä ja sitten 650 miljoonalla eurolla itse asiassa tehdään sama korjaus vuodelle 24. Tämä on se olennainen kysymys, että se lähtötaso on ollut virheellisellä tavalla tiedossa tai osittain hämärän peitossa, kun budjettia vuodelle 23 tehtiin.

Toinen on tietenkin sitten kustannustason nousu. Me tiedämme, että voidaan puhua 7,5–8 prosentin kustannustason noususta, niin kuin julkisissa palveluissa muuallakin. Muun muassa omassa kotikaupungissani olen havainnut, että kasvatuksen ja opetuksen toimialan kustannusten nousu oli 8 prosenttia. Se ei aiheuttanut Turun kaupunginvaltuustossa minkäänlaista keskustelua, Todettiin, että verotulojen kasvullahan se kuittautuu, ja syyt olivat juuri ne samat, mitkä hyvinvointialueillakin ovat. Ja ero on tietysti vielä siinä, että hyvinvointialueilla meillä on kyse ikääntyvästä ja lisääntyvästä väestöstä ja lääketieteen ja muiden palveluiden tarpeen kasvusta verrattuna esimerkiksi koulutussektoriin, jossa toki tarpeita on myös.

Nämä kaksi ovat ne olennaista asiaa siellä taustalla.

Vuoden 23 talousarvioon oli varattu 1,3 miljardia kustannusten nousuun. Se perustui 750 miljoonan euron osalta indeksiin, 250 miljoonan euron osalta uusiin lakisääteisiin palveluihin ja 300 miljoonan euron osalta yleiseen palvelutarpeen kasvuun. Mutta tämä ei siis ollut riittävä. Nyt minusta tällä hetkellä tilanne on se, että tähän pitää nyt voimakkaasti ponnistaa. Ei pitäisi odottaa vuoteen 25 asti, että saadaan se 1,3 miljardia jälkikäteen rahoitukseksi, vaan siitä pitäisi saada puolet ennakkona tälle vuodelle, jotta alueilla ei tehtäisi nyt paniikkimaisia ratkaisuja. Kannatan tuottavuuden ja tehokkuuden kehittämistä, ja siihen uudet hyvinvointialueet antavat mahdollisuudet. Mutta nyt pitää välttää niitä monia kielteisiä ratkaisuja, joita valitettavasti olen havainnut alueilla tehtävän.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Viljanen.

17.00 Eerikki Viljanen kesk: Arvoisa puhemies! Täällä salissa on eilen ja tänään käyty hyvää keskustelua tämän esityksen periaatteellisesta ja käytännöllisestä merkityksestä.

Punkt i protokollet PR 17/2024 rd

Taustaksi todettakoon, että jo useamman vaalikauden ajan Suomessa ehdittiin todeta kaikkien puolueiden toimesta, että sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen siirtäminen niin sanotuille laajemmille hartioille on — kaikkien puolueiden mielestä — välttämätöntä tai vähintäänkin tarpeellista palveluiden turvaamiseksi ja niistä julkiselle taloudelle lankeavien kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Yhtä lailla kaikissa puolueissa on nähty terveyspalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen välttämättömäksi keinoksi niin hoitotulosten turvaamisessa kuin terveyspalveluiden kustannusten kasvun taittamisessa.

Peruspalveluiden vahvistaminen ja niin sanottujen parhaaksi koettujen toimintakäytäntöiden käyttöönottoaminen kaikilla hyvinvointialueilla vaatii nyt kuitenkin aikaa, työrauhaa ja varoja. Ajan antamisen sijaan hallitus on nyt leikkaamassa sote-alueiden tarvitsemää rahoitusta, minkä johdosta hyvinvointialueilla suunnitellaan nyt vähintäänkin puolipaniikissa taloudellisia säästöjä karsimalla juurikin lähipalveluista, joita siis karsimisen sijaan piti kaikkien mielestä, ainakin ennen vaaleja, vielä vahvistaa. Onkin aiheellista kysyä, vahvistaako tämä käsittelyssä oleva lakiesitys valtiovarainministeriön ohjausvaltaa sosiaali- ja terveyspalveluihin, kuten esimerkiksi edustaja Lindén ansiokkaassa puheenvuorossaan asken alleviivasi, eli vahvistuuko rahaministeriön valta hoivaministeriön kustannuksella.

Tämän lakiesityksen yhteydessä on myös esitetty huoli, että hallituksen johtavien poliitikkojen innokkuus julkisen talouden leikkauksiin yhdessä valtiovarainministeriön kasvavan ohjausvallan kanssa voisi johtaa siihen, että terveyspalveluiden toiminnallisen ja taloudellisen kehittämisen sijaan jatkossa hallituksen suunnalta pääpaino laitettaisiin palveluiden ja etenkin palveluverkkojen karsimiseen julkisen talouden tasapainottamisen nimissä. Tämä olisi erittäin lyhytnäköistä ja erittäin eriarvoistavaa toimintaa.

Arvoisa puhemies! Hallituksen suunnalta on useaan kertaan todettu, että tämä edellä kuvaamani huoli olisi täysin turha. Tätä, ikävä kyllä, sopii epäillä. Toivottavasti huoli osoitautuu turhaksi, se jää nähtäväksi. Me keskustassa olemme sitoutuneet seuraamaan tätä ohjausvallankin kehittymistä ja käyttöä erittäin tiiviisti, ja pahoin pelkään, että joudumme vaatimaan hyvinkin pikaisella aikataululla korjausliikkeitä. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Nieminen poissa, edustaja Aittakumpu poissa. — Edustaja Lohi.

17.04 Markus Lohi kesk: Arvoisa puhemies! Tällä hallituksen esityksellä, kuten täällä on myös hyviä puheenvuoroja käytetty, on tarkoitus vahvistaa valtiovarainministeriön ohjausvaltaa suhteessa hyvinvointialueisiin, ja samalla tämän lakimuutoksen osalta on tarkoitus korostaa valtioneuvoston finanssipoliittisten tavoitteiden toteutumista myös hyvinvointialueiden talouden osalta.

Tämä esityshän on ymmärrettävä siitä näkökulmasta, että kun katsotaan viime vuoden hyvinvointialueiden taloudellista tilannetta, niin yhteinen yhteenlaskettu alijäämä hyvinvointialueillahan oli noin 1,36 miljardia euroa. Täällä eduskuntasalissa, myös ministeriaitiossa, on käytetty usein puheenvuoroja, joissa on todettu, että tämä alijäämä johtuu nykyistä edeltävän hallituksen sote-mallista, että siinä rahoitusmallissa olisi joku valuvika, joka aiheuttaa alijäämiä. Tämähän ei pidä ollenkaan paikkaansa. Jos tällaisia puheenvuoroja käytetään, pitäisi kyetä perustelemaan, mistä tämän rahoitusmallin yksityiskohdasta johtuu tai tulee alijäämät tai tappiot. Ei tietenkään mistään. Alijäämähän johtuvat siitä yksinkertaisesta syystä, että kustannukset hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveyspalveluiden

Punkt i protokollet PR 17/2024 rd

tuottamisessa nousivat viime vuonna selvästi odotettua enemmän. Eivätkä ne nousseet, ainakaan allekirjoittaneen saamien tietojen perusteella, sinänsä tästä mallista, vaan niihin on pääosin, sanotaan, erittäin helposti ymmärrettäviä perusteita. Jos me katsomme vuoden taakse tammikuuhun, yleinen inflaatiotaso oli 8,4 prosenttia. Se selittää jo aika paljon useita kustannusten nousuja, mutta samaan aikaan — samaan aikaan, mutta täysin ennakoimattomasti — kun ajatellaan sitä aikaa, milloin tämä lainsäädäntö säädettiin, meillä tapahtui työmarkkinoilla erityisesti sosiaali- ja terveysalan poikkeuksellinen palkkaratkaisu, joka nosti alan palkkoja niin, että viimeisimpien tietojeni mukaan pelkät sopimuskorotukset olivat sosiaali- ja terveysalalle noin 6,15 prosenttiyksikköä. Ja kun ajatellaan vielä muuta palkankorotusta ja työvoimalisäystä alalle, niin arvioisin — tämä on arvio — että ehkä noin 8 prosenttia palkkakustannukset nousivat hyvinvointialueilla. Kun samaan aikaan katsomme, mikä oli se laskennallinen kustannusten nousu, joka tapahtui alalla, noin 3,5 prosenttiyksikköä viime vuonna, niin tämä erotus on niin suuri, että se alkaa selittämään jo reilut puolet tuosta viime vuoden alijäämästä.

On siis olemassa täysin selkeitä perusteita sille, miksi tehtiin alijäämä ja kustannukset nousivat, ja ne perusteet eivät ole pääosin tähän sosiaali- ja terveysuudistukseen liittyviä vaan aivan muihin liittyviä. Kukaan ei pysty sanomaan niin, kuten ehkä on annettu täältä ministeriainiostakin ymmärtää, että jos sosiaali- ja terveysuudistusta ei olisi tehty tai malli olisi ollut jotenkin erilainen, etteikö inflaatio olisi ollut ihan samaa tasoa yleisesti yhteiskunnassa tai etteikö meillä olisi samaan aikaan syntynyt palkkaratkaisu, joka oli tämän vuosituhannen ehkä korkein, ja voi sanoa perustellusti, että korkein, sen takia, että Kevan, joka on julkisen alan työeläkevakuuttaja, palkkasumma kasvoi suurimmalla tämän vuosituhannen prosenttiosuudella, joka oli 7,2 prosenttia, ja siitä palkkasummasta reilu puolet on hyvinvointialueiden palkkoja. Meillä on siis olemassa tähän kustannusten nousuun aivan selkeät perusteet, jotka eivät liity sinänsä tähän malliin millään tavalla eivätkä ole siitä riippuvaisia. Sen takia toivoisin, että jatkossa täällä salissa keskusteltaisiin faktoista ja selvitetäisiin tarkkaan myös valtiovarainministeriön toimesta, mikä on tämä kustannustason kehitys kaiken kaikkiaan vuodesta 2022 vuoteen 2023 ja mikä on se ennuste tästä eteenpäin.

Arvoisa puhemies! Miksi tämä kaikki liittyy tähän hallituksen esitykseen? Se liittyy erityisesti siitä syystä, että olen erittäin huolissani siitä, että jos kuvitellaan, että me kykenemme tätä kustannuskehitystä hallitsemaan sillä, että siirrämme voimakkaammin ohjausvaltaa valtiovarainministeriöön, joka lähtee ohjaamaan excel-tilukoilla, tekemään mekaanisia säästöjä ja vaatimaan, että palveluverkkoa pitää karsia, niin todennäköisesti muutaman vuoden päästä meillä on edessä vielä korkeammat kustannukset kuin tänä päivänä. Siis menemme ojasta allikkoon, jos luulemme tekevämme tätä kautta säästöjä, että ihmisten perustason lähipalveluista karsitaan, kun koko uudistuksen päätavoite oli se, arvoisa puhemies, että me panemme painopistettä erikoissairaanhoidosta perustason palveluihin, erikoistasolta myös sosiaalipalveluissa perustason palveluihin, ja haemme integraatiota.

Nyt jonkun pitäisi kerta kaikkiaan uskaltaa ottaa tässä palveluprosessien uudistamisessa johtajuus tässä maassa. Sehän kuuluisi sosiaali- ja terveysministeriölle, mutta me emme ole tähän saakka valitettavasti kuulleet täällä yhtään puheenvuoroa sosiaali- ja terveysministerin suusta, että hän on ottamassa johtajuuden tästä ja johtaa valtakunnassa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista, vaan täällä on kuultu vain puheenvuoroja, joissa on edellisiä hallituksia moitittu huonosta uudistuksesta. Kun olin itse sen valiokunnan puheenjohtaja, joka tätä käsitteli loppusuoralla, ja kysyin silloiselta oppositiopuolueelta, mikä on tei-

Punkt i protokollet PR 17/2024 rd

dän vaihtoehtonne tähän uudistukseen, voisimmeko äänestää teidän vaihtoehtonne ja hallituksen esityksen välillä, niin vastaus oli, että meillä ei ole mitään vaihtoehtoa, jolloin äänestimme 200 kertaa nimenhuutoäänestyksen yksityiskohdissa, kun ei ollut vaihtoehtoa. Ja nyt olemme tässä tilanteessa.

Täällä on moitittu vain edellistä hallitusta, mutta, arvoisa puhemies, poliittista johtajuutta, tai johtajuutta yleensäkin, ei ole se, että ongelmista syytetään edeltäjiä, vaan johtajuutta on se, että näytetään suomalaisille ja tälle joukolle, mihin suuntaan pitää kehittää näitä palveluita, ja tätä suuntaa nyt suomalaiset hyvinvointialueiden päättäjätkin kaipaavat. Tätä kaipaava tämä sali, ja tätä kaipaava suomalainen politiikka: johtajuutta, jossa näytetään suunta eikä vain arvostella edeltäjiä. [Aki Lindén: Hyvä puheenvuoro!]

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Ollikainen.

17.11 Mikko Ollikainen r: Arvoisa rouva puhemies! Koskien sotea: Niin kauan kuin olen ollut mukana näissä karkeloissa, sotesta on puhuttu, ja nyt on tehty tämä muutos. Itsekin toimin hyvinvointialueella puheenjohtajana valtuustossa, ja kyllähän tämä kieltämättä on aikamoinen haaste, taloudellinen haaste. Ja meilläkin on ollut tässä... No, jo puolisoista vuotta on ollut näitä säästöohjelmia, ja niitä jatkuu, myös ensi viikolla niistä keskustellaan. Yksi osa on se talous, mutta sittenhän henkilöstöpula on vähintään yhtä haasteellinen, ja siitä ehkä ei aina puhuta niin paljon. Mielenkiintoistahan on, että kun nämä talousluvut viime vuodelta tulivat, niin itse asiassahan kaikki olivat miinuksien puolella, paitsi Helsingin kaupunki, siellä oli plussaa. Ja näin ollen ehkä mietityttää vähän, kuinka tämä sitten näin meni, koska se ei ole erillinen alue. Mutta tässä suhteessa siitä on monesti keskusteltukin meillä päin, että joo joo, mutta jos kunnat nyt ylläpitäisivät tämän, niin kyllä kaikki olisi hyvin. Mietin vaan, millaista se olisi, jos kunnat olisivat hoitaneet tämän asian, varsinkin kun tiedetään, millainen väestöpohja meillä on.

Det ekonomiska läget är onekligen utmanande, inte enbart för staten, utan också ute i välfärdsområdena är ju personalbristen en av de största utmaningarna som vi har. På grund av det har vi också tvingats stänga en del av våra enheter av ekonomiska orsaker.

Tässä on nyt puhuttu näistä lähipalveluista, ja kyllä, jonkun verran yksiköitä on jouduttu lakkauttamaan myös meidän alueella. Toki ei ole mitenkään mielekäs tehtävä lakkauttaa näitä yksiköitä, osittain henkilöstöpulan takia, mutta myös taloudellisesti katsottuna. Tässä on ollut tällaista keskustelua myös näistä profiileista elikkä siitä, millä tasolla sitä palvelua nyt sitten tuotetaan, mutta lähtökohtaisesti pyritään siihen, että jokaisessa kunnassa olisi se vanha terveyskeskus. Ja sitten toki itse se palvelutaso on se, mikä on yksi iso haaste. Tässä suhteessa on myös nämä vuokralääkärit, haluan nostaa myös ne esille tässä kokonaisuudessa. Kuulin tässä hiljattain, että jotta ylläpidetään tätä palvelua, lähipalvelua, maksetaan keikkalääkärille 170 euroa tunnissa elikkä toisin sanoen varmaan noin 30 000 kuukaudessa, mikä on ihan todella suuri summa. Elikkä tämä talousseuranta myös eri tasoilla hyvinvointialueilla, sanoisin, on ensisijaisen tärkeää. Aikaisemminhan lähetettiin kuntiin nämä laskut, varsinkin perusterveydenhuollosta.

Så med andra ord, då det ekonomiska läget är vad det är, flyttas nu alltså koordineringen kring ekonomin till finansministeriet. Jag förstår de dimensioner som har lyfts upp om so-

Punkt i protokollet PR 17/2024 rd

cial- och hälsovårdsministeriets styrning kring det här, men enligt regeringsprogrammet flyttas det nu till finansministeriet. Men att man följer med i välfärdsområdena på vilket sätt ekonomiuppföljningen fungerar där är också väldigt viktigt — nämnde om bland annat de här läkarna som finns där.

Elikkä toisin sanoen tämä taloudellinen tilanne Suomessa on todella haastava, ja tässä suhteessa joudutaan mielestäni myös katsomaan näitä normien purkuja nyt sitten lähemmin. Totta kai on toivottavaa, että suosituksia on, mutta siinä sitten pitää puntaroida, että mikäs siinä on se kaikkein tärkein suositus ja mikä on se kaikkein tärkein normi tässä suhteessa. Ja tässä edustaja Lohi kertoi, ehkä aika värikkäästikin, näitä syitä, miksi on ollut kustannusten nousua. Inflaatio ja palkkaratkaisut ovat tässä toki osatekijä, näinhän se on.

Mutta näen kuitenkin, että tässä meillä kaikilla on yhteinen näkemys siitä, että pystytään tuottamaan julkisesti myös tulevaisuudessa näitä palveluita, sote-palveluita, ja nämä tavat, millä ne toteutetaan, tulevat kyllä varmaan muuttumaan nyt lähitulevaisuudessa. Digitalisaatiosta puhutaan yhä enemmän. Näen kuitenkin, että voitaisiin puhua enemmän tästä henkilöstöpulasta ja houkuttelevuudesta, ei vain palkan näkökulmasta vaan myös johtajuuden ja työympäristön näkökulmasta. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Kokko, poissa. — Edustaja Mikkonen, Anna-Kristiina.

17.17 Anna-Kristiina Mikkonen sd: Arvoisa puhemies! Jaan edustajakollega Ollikaisen huolen rahoituksesta, palveluista sekä vuokralääkäreistä. Itsekin toimin hyvinvointialueen aluevaltuuston puheenjohtajana, ja huolet tuntuvat hyvinvointialueilla olevan yhtenäiset.

Käsittelyssämme on tänään hallituksen esitys hyvinvointialueista annetun lain muuttamisesta. Esityksen mukaan hyvinvointialueiden ja valtion välisiä neuvottelukuntia ja neuvotteluja sekä valtioneuvoston asettamia valtakunnallisia strategisia tavoitteita koskevat säännökset yhtenäistettäisiin. Lisäksi hyvinvointialueesta annettuun lakiin lisättäisiin täsmennetyt säännökset valtiovarainministeriön tehtävistä hyvinvointialueiden ohjauksessa.

Ehdotetuilla laeilla yhtenäistettäisiin hyvinvointialueiden valtionohjausta, selkeytettäisiin valtiovarainministeriön roolia ohjauksessa sekä varmistettaisiin, että hyvinvointialueiden ohjaus on yhteensopiva valtioneuvoston asettamien talous- ja finanssipoliittisten tavoitteiden kanssa. Hallituksen esitys siis siirtää hyvinvointialueiden ohjauksen vahvasti valtiovarainministeriön alle.

Arvoisa puhemies! Hyvinvointialueiden ensisijainen tavoite on tuottaa laadukkaita ja yhdenvertaisia sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluja kansalaisille. Valtion talous- ja finanssipoliittisten tavoitteiden asettaminen näin vahvasti ohjauksen lähtökohdaksi on kyseenalainen tavoite. Esitettyjen lainsäädäntömuutosten tosiasiallisia vaikutuksia on vielä selvitettävä tarkasti eduskuntakäsittelyn aikana. Kansalaisten perusoikeuksiin kuuluu hoidon saaminen, jota ei saa alistaa taloudelle. Hallitus haluaa yhä vahvemmin suitsia hyvinvointialueiden taloutta, vaikka alueilla tarvittaisiin toiminnan vakauttamiseksi muun muassa lisää aikaa alijäämien kattamiseen.

Hyvinvointialueiden päätöksentekoon kohdistuu rahoituksen niukkuuden takia paineita, jotka saattavat johtaa tahattomasti hallitsemattomiin negatiivisiin seurannaisvaikutuksiin, kuten tekivät muun muassa myös sosiaali- ja terveysministeriön sairaalaverkkoselvitys ja alueiden palveluverkkokarsinnat. Hyvinvointialueiden toiminnallisuutta ja itsehal-

Punkt i protokollet PR 17/2024 rd

linnon tulevaa asemaa sekä laajuutta tulee tarkastella kokonaisuudessaan valtionohjauksen ottaessa yhä vahvemman roolin hyvinvointialueilla.

Arvoisa puhemies! Sote-palvelujen ja pelastuspalvelujen järjestäminen on hyvinvointialueiden tärkein tehtävä, ja valtion tulee huolehtia niiden riittävästä rahoituksesta, jotta kansalaistemme tärkeimmät palvelut saadaan tarkoituksenmukaisesti hoidettua asuinpaikasta riippumatta.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

17.20 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Pyysin vielä toisen puheenvuoron, koska täällä tuli esille edustaja Ollikaisen puheenvuorossa pohdintaa siitä, miten asiat olisivat hoituneet tässä vuosina 23 ja nyt 24, jos nämä palvelut olisivat edelleen kuntien vastuulla. Olen yrittänyt itse haarukoida sitä painetta kuntien veroprosenttiin, mikä tästä seuraisi, ja keskimäärin kyseessä olisi noin yhden prosenttiyksikön korotus laskennallisesti. Toki se voisi jossakin kunnassa olla vain puoli, ehkä jossakin kolme, riippuen siitä, miten esimerkiksi erikoissairaanhoidon laskut kohdentuisivat sitten eri kuntiin, missä on yleensä paljon vaihtelevuutta.

Pyysin varsinaisesti puheenvuoron myös siksi, että kun me puhumme hyvinvointialueista, niin se tietyllä tavalla häivyttää tuollaisena byrokraattisena käsitteenä ne palvelut, jotka siellä alueilla kuuluu tuottaa tai järjestää, ja siksi tässä yhteydessä haluan ihan lyhyesti kertoa, vaikka tämä lienee kaikille kuitenkin aika tuttua:

Erikoissairaanhoidon on noin 40 prosenttia rahalla mitattuna hyvinvointialueiden palveluista, ja erikoissairaanhoidon jakaantuu käytännössä 50 lääketieteen erikoisalaan. Siellä suurimpia ja taloudellisesti merkittävimpiä ovat esimerkiksi psykiatria — kallein yksittäinen hoidettava sairaus on itse asiassa Suomessa skitsofrenia, koska hoitajakset ovat pitkiä, vaikka potilaiden lukumäärä ei ole niin suuri — ja sitten taas hyvin myönteinen asia eli synnytykset ovat toinen tärkeä asia, jossa on toisinpäin: myönteinen asia ja volyymi suuri, saisi olla suurempikin. Eli erikoissairaanhoidon on se 40 prosenttia.

Sitten terveyskeskukset eli perusterveydenhuolto on noin 20 prosenttia, hieman alle sen. Toisin kuin tavallisessa kielenkäytössä yleensä ajatellaan, perusterveydenhuoltoon kuuluu suomalaisessa terveyskeskuksessa 30 eri palvelua. Se ei ole siis vain se lääkärin vastaanotto, joka edustaa noin viidesosaa tai neljäsosaa terveyskeskuksen toiminnasta, vaan siellä on myös hammaslääkäripalvelut, siellä on lukuisat erilaiset neuvolapalvelut, siellä on kuntoutusta, apuvälinelainaamoa, hoitotarvikejakelua ja useita muita. Siis yhteensä 30 eri toimintaa.

Sitten meillä ovat ikäihmisten palvelut. Se on myös noin 20 prosenttia ja jakaantuu tietysti myös moneen eri palveluun, joista merkittävimmät ovat ympärivuorokautinen laitoshoido ja kotihoito.

Sitten meillä ovat muut sosiaalipalvelut. Siellä keskeistä on tietenkin lastensuojelu, perhetyö, vammaispalvelut ja kehitysvammaisten erityishuolto. Ja sitten meillä on se kahden prosentin osuus palo- ja pelastustoimeen.

Jos me puhuisimme näistä palveluista niiden sisällöllä ja jos valtion budjetissa olisi näille kaikille erillinen määräraha, mikä ei olisi sinänsä järkevää, niin luulen, että keskustelun sävykin olisi toisenlainen kuin puhuttaessa pelkästään ”alueista” eräänlaisena hallinnollisena kokonaisuutena.

Punkt i protokollet PR 17/2024 rd

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Hamari.

17.23 Lotta Hamari sd: Arvoisa rouva puhemies! Pidän tätä esitystä huolestuttavana. Minusta esitettyjen lainsäädäntömuutosten tosiasiallisia vaikutuksia on vielä todellakin selvitettävä tarkasti eduskuntakäsittelyn aikana.

Valtion talous- ja finanssipoliittisten tavoitteiden asettaminen näin vahvasti ohjauksen lähtökohdaksi on kyseenalainen tavoite. Kansalaisten perusoikeuksiin kuuluu hoidon saaminen, ja tämä oikeus ei saa olla alisteinen taloudelle.

Mitä siis nyt pitäisi tehdä? En näe kovin montaa muuta keinoa sotessa hillitä kustannusten kasvua ilman, että palvelut kärsivät, kuin että panostaisimme näyttöön perustuvuuteen ja vaikuttavuuteen. Näyttöön perustuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintaa ohjaa luotettavaksi arvioitu, tiivistetty ja ajantasainen tutkittu tieto. Tavoitteena on, että terveydenhuollon käytännöt ja toimintatavat ovat vaikuttavia, merkityksellisiä sekä käyttökelpoisia ja tarkoituksenmukaisia, jolloin niillä voidaan saavuttaa toivottuja hoitotuloksia. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon velvoite perustuu terveydenhuollon lainsäädäntöön ja ammattihenkilöiden eettisiin ohjeisiin. Silti tässä näyttöön perustuvassa toiminnassa on edelleen puutteita.

Nyt pitäisi siis käyttää kaikki keinot sen edistämiseksi, että implementoidaan se tieto, mikä meillä jo on olemassa, ja yritetään deimplementoida ne käytännöt, mitkä eivät ole näyttöön perustuvia. Meillä on erinomaisia toimijoita, jotka tuottavat tätä materiaalia, esimerkiksi Hoitotyön tutkimussäätiö ja Käypä hoito, joten siis nyt siellä palveluorganisaatioissa pitäisi olla myös se vastinpari, jotta nämä käytännöt oikeasti saataisiin toteutumaan siellä. Nyt hyvinvointialueilta kuuluu kyllä huolestuttavaa viestiä näiden ytimien johdosta siitä, että monesti ne kohdentuvat juurikin näihin asiantuntijoihin ja esimerkiksi hoitotyön johtoon. Tämä on todella huolestuttavaa, ja olen jo aluevaaleista lähtien yrittänyt tätä professiojohtajien asemaa pitää yllä puheissa, ja nyt todellakin näitä viestejä alueilta kuuluu, että tästä tingitään ja se kehitys, mitä ollaan jo saatu aikaiseksi, uhkaa valua nyt hukkaan.

Eli todella tarvittaisiin panostuksia sinne vaikuttavuuteen, ja tällä pystyisimme itse asiassa sitä kustannusten kasvua hillitsemään, koska meillä on ikääntyvä väestö. Tälle väestökehitykselle emme tässä hetkessä juuri nyt pysty tekemään kovinkaan paljon, ja meidän todellakin täytyy meidän ikääntyneet hoitaa, joten ihan näin ei voida kyllä jatkaa. Eli panostuksia sinne vaikuttavuuteen todella tarvitaan.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lyly.

17.26 Lauri Lyly sd: Arvoisa rouva puhemies! Tällä siirrolla valtiovarainministeriöön ei ratkaista näitä kysymyksiä, kun ne kuitenkin viime kädessä liittyvät siihen, kuinka paljon asiakasvirtaa hyvinvointialueelle tulee, ja siinä meillä kuntien rooli tulee olemaan keskeinen: kuinka paljon hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tehdään asioita ja vaikutetaan siihen tulevaan virtaan. Tämä on yksi osa, josta tässä salissa pitäisi keskustella enempi, ja mitkä ovat siellä ne insentiivit, joilla tähän saadaan enempi panostuksia. Ehkä VOS-uudistus on käytännössä sitten se, jolla saadaan tehtyä sille asialle jotain. Toinen asia, joka tässä unohtuu, on se, että nämä palvelutarpeet kasvavat koko ajan voimakkaasti ikääntymisen ja sairastavuuden myötä, ja se näkyy hyvinvointialueilla erittäin vahvasti.

Punkt i protokollet PR 17/2024 rd

Edustaja Lindén hyvin tässä kuvasi tätä hyvinvointialueitten rahoitusta, ja jos sitä pelkistää vielä toisella tavalla, niin hyvinvointialueitten menoista noin 40 prosenttia on henkilöstömenoja ja noin 40 prosenttia on ostopalveluja. Eli nämä kaksi isoa luokkaa kattavat noin 80 prosenttia hyvinvointialueitten menoista, ja kummassakin näissä on ollut isoja haasteita. Ensinnäkin voin sanoa, että ostopalvelujen hinnat — kun hyvinvointialueet syntyivät, niin kyllä nämä ostopalveluja tarjoavat isot yhtiöt nostivat todella kovasti hintoja ja käyttivät sitäkin tilannetta hyväksi — ovat nousseet siellä todella voimakkaasti. Henkilöstön palkkaratkaisusta täällä on tullut jo esille se, mikä siinä oli, ansaittu palkkaratkaisu. Nämä kaksi tekijää vaikuttavat siihen, miten tässä on menty, ei tämä järjestelmä.

Sitten, jos ajatellaan, että tätä ollaan siirtämässä valtiovarainministeriön suuntaan, niin kuin tässä esityksessä nyt on, niin se ei saisi johtaa siihen, että tätä tilannetta — näitä tekijöitä, mitä tässä äsken luettelini tästä palvelutarpeesta ja sitten niistä kustannuskehityksistä, mitä eri asioilla on, ja sitten sitä asiakasvirtaan vaikuttamista — kalkuloitaisiin vain näillä taloudellisilla luvuilla. Tämän kokonaisuuden pitää kuitenkin olla tiedossa, miten tässä mennään.

Tärkeämpää tässä olisi, että tässä tämä rahoituskuvio — tämä siirtovaihe, joka on nyt tässä tämän pari vuotta — rahoitettaisiin nyt ja otettaisiin sitten, niin kuin hyvinvointialueiden johtajat ovat esittäneet, se rahoitusmalli käyttöön vaikka vuoden 25 alusta, jolloin meillä olisi sitten edellytykset, kun tämä sisäänajo on tehty, mennä sen rahoituslain mukaisesti ja sen tasapainottamisaikataulujen mukaisesti. Meillä on tällaisia tekijöitä. Tämä siirto VM:ään tai VM:n vahvistaminen ei tässä ratkaise, nämä syyt ovat paljon syvemmällä. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Heinonen.

17.29 Timo Heinonen kok: Arvoisa rouva puhemies! Mielenkiinnolla kuuntelin tässä puheenvuoroja salin vasemmalta reunalta, sillä tämä joukkohan tämän sote-mallin, jota nyt arjessa toteutetaan, on luonut. Siinä mielessä mielenkiinnolla näitä puheenvuoroja kuuntelin ja ehkä odotin enempikin niitä korjausmalleja ja ratkaisuja, joita hekin nyt jo näkevät tähän omaan malliinsa, jota viime kaudella kuin härkää pyssyyn ajettiin.

Tänään olemme lakia hyvinvointialueista muuttamassa vähän. Toisissa puheenvuoroissa nykyinen oppositio vaatii työrauhaa ja aikaa alueille, ja sitten toisissa puheenvuoroissa vaaditaan taas jotain päinvastaista. Sote-uudistusta tässä maassa on tehty vähintäänkin 15 vuotta ja erilaisia malleja on tehty lukuisia, ja nyt olen entistä vakuuttuneempi, että edellinen hallitus valitsi näistä malleista näköjään kaikista huonoimman — 15 vuoteen tehdyistä malleista kaikista huonoimman, kun katsoo, miten tämä nyt näyttäytyy tuolla arjessa, ihmisten palveluissa. Erikoissairaanhoito oli ennen sote-uudistusta aika hyvässä kunnossa. Meillä on ollut ihan hyviä sairaaloita, palvelut ovat toimineet, synnytyssairaaloina on ollut eri puolilla Suomea, ja isoimmat ongelmat olivat lääkäriin pääsyssä, perusterveydenhuollossa, ja nyt kun katsoo, mitä tämä sosiaalidemokraattien johdolla toteutettu keskustan sote-malli tarkoittaa, tämä tarkoittaa nimenomaan, että ne perusterveydenhuollonkin palvelut menevät vain entistä huonompaan kuntoon. Mutta samaan aikaan myöskään erikoissairaanhoidossa ei ole nähtävissä, että ne pysyisivät sillä tasolla, mitä ne ennen tätä sote-mallia olivat. Siksi olen hyvin vakuuttunut, että 15 vuoden aikana tehdyistä sote-malleista Sanna Marinin hallitus valitsi kaikista huonoimman.

Punkt i protokollet PR 17/2024 rd

No sitten, mitä tulee palo- ja pelastustoimeen, jota täällä myös vasemmiston puheenvuoroissa esillä pidettiin, niin kyllä kentältä tulevat viestit ovat ne, että oli iso virhe viedä ne aluehallinnon alaisuuteen. Palvelut ovat menneet huonompaan suuntaan, ja tällä hetkellä palo- ja pelastustoimi kärsii tästä uudistuksesta ja on iso huoli, miten maaseudun palveluiden mutta myös seutukeskusten palveluiden tulee käymään. Minun mielestäni oikeampi suunta olisi palo- ja pelastustoimen kohdalla siirtää se pikapikaa pois hyvinvointialueilta valtiolle ja esimerkiksi enintään viidelle alueelle, joilla palo- ja pelastustoimi voitaisiin hoitaa tässä maassa laadukkaasti. [Aki Lindén: Mitkäs ne alueet sitten olisivat?]

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Kokko.

17.32 Jani Kokko sd: Arvoisa puhemies! Täytyy todeta suuresti arvostamalleni edustaja Heinospel, että edellisen hallituksen hyväksymä sote-uudistus oli valitettavasti 15 vuoden aikana se ainoa, joka meni perustuslakivaliokunnan seulaan lävitse. [Timo Heinonen: Ei pidä paikkaansa!] Ja täytyy sanoa, että itse olen ollut vuodesta 2009 lähtien kuntapäättäjänä ja nähnyt näitten ainaisten uudistuksien vaikutukset tuolla kunnissa, kun on ryhdytty uudistamaan, selvittämään ja kun hanke on kaatunut jossain vaiheessa: se henkilöstön epäietoisuus siitä, mihinkä tulevaisuus on menossa, ja ennen kaikkea se tiettyssä mielessä hukkaan heitetty aika meidän kuntaorganisaatioissa, kun mitään valmista ei ole tullut. Ja ehkä näissä viimeisimmissä uudistuksissa kuvaavaa oli jo se, että kun niihin töihin ryhdyttiin, kun pääkaupungista kävi käsky, niin siellä paikallisella tasolla keskusteltiin paljon niin, että tehdään nyt tätä mutta tämäkin tulee joka tapauksessa kaatumaan. Siinä mielessä olen tyytyväinen, että edes yksi sote-malli on saatu eteenpäin, vaikka ei tämä täydellinen olekaan.

Arvoisa puhemies! Tässä hyvinvointialueiden rakennustyössä en itse kuulu siihen joukkoon, joka olisi käsi ojossa valtion suuntaan lisää rahaa pyytämässä, [Sinuhe Wallinheim: Erilainen demari!] vaan katson, että tällä nykyisellä rahamäärällä, mikä hyvinvointialueille on annettu, kyetään tulemaan toimeen. Se tietysti vaatii hyvinvointialueilta ennen kaikkea oikeanlaista näkemystä palveluverkon suhteen, sitä, että se on tehty kestävästi, mutta myös panostusta niihin ennalta ehkäiseviin palveluihin sekä liikkuvien palveluiden ja digitalisaation täydellistä hyödyntämistä. Ja tätä kautta sitten pystytään luomaan se pohja, joka toivon mukaan tulevaisuudessa hillitsee kustannuksia ja parantaa kansalaisten hoitoonpääsyä.

Mutta ehkä se yksi asia, jota itse olen tässä omassa roolissani aluevaltuustossa miettinyt ja mistä on myös keskusteltu, liittyy siihen, kuinka paljon on asetettu nimenomaan sosiaali- ja terveyspalveluihin velvoitteita, joita hyvinvointialueiden täytyisi täyttää ilman, että meillä välttämättä on sitä riittävää rahoitusta. Ja ehkä tästä tulisi nyt enemmän aloittaa keskustelua liittyen nimenomaan näiden velvoitteiden täyttämiseen: missä menee se riittävä raja, ja onko jotain, mistä voitaisiin antaa hyvinvointialueille vaikka höllennyksiä, ehkä erillisiä toimintavapauksia siinä, mitenkä asioita järjestetään ja hoitoa tuotetaan? Tämä nykyinen järjestelmä tuntuu nyt ehkä hukkuvan siihen omaan mahdottomuuteensa. Meillä eivät yksinkertaisesti taloudelliset resurssit eivätkä henkilöstöresurssit hyvinvointialueilla riitä nyt ihan niiden kaikkien velvoitteiden täyttämiseen, mitä meille valtion taholta on annettu.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

Punkt i protokollet PR 17/2024 rd

17.35 **Aki Lindén sd:** Arvoisa puhemies! Kirjoitin äkkiä tuohon paperille sen vuoden 2009 elokuussa silloisen ministeri Risikon esittämästä mallista alkaneen vaiheistuksen, mutta en käy nyt sitä läpi tässä. Sen sijaan luen teille mielenkiintoisen sitaatin, ja vaikka tämä nyt ei mikään arvauspaja olekaan, niin voitte pohtia mistähän tämä on peräisin. Se kuuluu näin:

”Menikö kokoomuksen kannalta hyvin vai huonosti?

Sote vai aluehallinto? Sote niin kuin olimme tavoitelleet.

Kolmen miljardin säästöt vai kustannusneutraali? Säästöt. Toinen piste meille.

Valinnanvapaus vai ohjattu? Valinnanvapaus. Kolmas piste.

Tilaa—tuottaja vai julkinen monopoli? Tilaa—tuottaja. Neljäs piste.

Valtio-ohjaus vai itsehallinto? Okei, itsehallinto, siitä nolla, mutta valtio sai kuitenkin rahat, siitä piste.

Viisi vai 18 aluetta? No, 18, jotka vähenevät asteittain.

Seitsemästä kohdasta viisi meni sen mukaan, mitä ryhmä oli tahtonut. Periksi jouduttiin antamaan vain alueiden määrässä ja osin alueiden itsehallinnossa.”

Tämä oli nykyisen tasavallan presidenttimme Alexander Stubbin kirjasta Alex sivulta 266, jossa hän kuvasi marraskuista neuvottelua vuonna 2015 Sipilän hallituksessa siitä, minkälainen sote-ratkaisu Suomeen tulee saada. Erityisen tärkeää tässä oli tämä kohta, että ”okei, valtio sai kuitenkin rahat”. Eli puhe siitä, että kokoomus olisi halunnut jatkaa kuntapohjaista mallia... Kokoomus on ollut mukana viimeisten 15 vuoden ajan luomassa mallia, jossa tehtäisiin laajemmat hartiat, ja ne laajemmat hartiat voivat olla käytännössä vain suoraan valtio tai sitten joku uusi aluetaso, joka nyt on sitten tämä hyvinvointialueiden taso.

Mitä tulee Heinosen esille ottamaan palo- ja pelastustoimen näkemykseen, se liippaa sitä puheenvuoroa, minkä tässä hetki sitten paikaltani käytin. Eli varmasti jos me paloitte-lisimme nämä kaikki palvelut, jotka hyvinvointialueille sisältyvät, ja jos niillä olisi valtion budjetissa oma momentti, me keskustelisimme ihan eri tavalla. Nyt kun siellä on yksi momentti, 24,7 miljardia euroa rahaa ja hyvinvointialueet ja HUS ja Helsingin kaupunki lukee siinä vieressä, niin se synnyttää semmoisen keskustelun, jossa me emme pääse riittävästi keskustelemaan sisällöllisistä tarpeista, joita on niin palo- ja pelastustoimella kuin syövänhoidossa kuin vaikkapa mielenterveystyössä tai lastensuojelussa, jotka koko ajan ovat asioina akuutteja mutta peittyvät helposti tällaisen hallinnollisen keskustelun alle, mitä ihan liiaksi käydään.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Peltonen.

17.38 **Eemeli Peltonen sd:** Arvoisa puhemies! Pidin eilen hallituksen esityksen käsittelyssä aika kriittisen puheenvuoron niistä pääasiallisista muutoksista tähän hyvinvointialueiden ohjaukseen, joita tämä esitys pitää sisällään. Kritisoin sitä, että tässä esityksessä on riski, että näiden talous-, finanssipoliittisten tavoitteiden painottaminen saa yliotteen tästä toiminnallisesta puolesta, kun ehkäpä tasapainoisinta olisi se, että hyvinvointialueiden ohjausta katsottaisiin niin talouden kuin toiminnankin kannalta hyvinkin tasapuolisista lähtökohdista käsin. Mutta kun kriittisen puheenvuoron käytin eilen, niin ajattelin tässä yhteydessä ehkä yhden myönteisen asian nostaa esiin tästä hallituksen esityksestä.

Ja myönteisenä pidän kyllä sitä, että kun meillä on tällä hetkellä lainsäädännössä näitä ministeriöiden ja hyvinvointialueiden erilaisia neuvottelukuntia jopa kolme, niin nyt siir-

Punkt i protokollet PR 17/2024 rd

ryttäisiinkin sitten yhteen kokoavaan neuvottelukuntaan. Huomasin, että tässä hallituksen esityksen lausuntopalautteessa, kun sitä käytiin läpi, aika paljon itse asiassa juuri sieltä hyvinvointialueilta oli tullut palautetta siitä, että näissä neuvottelukunnissa juostaan keskustelemassa erilaisista asioista — kaikki toki tärkeitä — mutta tehokkaampaa ja tarkoituksenmukaisempaa olisi se, että olisi tällainen yksi kokoava neuvottelukunta. Ja siksi tämä yksinkertaistaminen näyttää saaneen myöskin alueiden kohtuullisen vahvan tuen lausuntopalautteessa. Eli tämä on hyvä asia, että yksinkertaistamistakin tehdään siellä, missä se on mahdollista.

Mutta tähänkin liittyy se yksi huolenaihe, ja se on tämä pelastustoimi. Kun meillä nyt on ollut pelastustoimi omassa neuvottelukunnassaan — siellä ovat sisäministeriö ja hyvinvointialueet käyneet keskustelua siitä, miten nämä pelastustoimen erityispiirteet tässä hyvinvointialueiden ohjauksessa tulevat huomioiduksi — niin miten jatkossa varmistetaan se, että tässä kokoavassakin neuvottelukunnassa se pelastustoimen ääni kuuluu ja nämä pelastusalan erityispiirteet tulevat huomioiduiksi? Se on sellainen asia, jota toivon, että valiokuntakäsittelyssä hallintovaliokunnassa hyvin tarkkaan mietitään, sitä, miten varmistetaan se, että vaikka tässä tehdään yksinkertaisempaa, parempaa näiden neuvottelukuntien osalta, niin se pelastustoimen ääni ei katoa. Se on todella tärkeä, vaikka se ei hyvinvointialueiden budjetista kovin isoa osaa muodosta. Arjen turvallisuuden, arjen sujuvuuden kannalta on kuitenkin ensiarvoisen tärkeitä, että siinä ohjauksessa myös tämä pelastustoimen ääni kuuluu eikä siitä väliinpuotoajaa myöskään muodostu.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Hamari.

17.41 Lotta Hamari sd: Arvoisa rouva puhemies! Tässä oli edellä erinomainen puheenvuoro, ja haluaisin nostaa myös sosiaalialan ja hoitotyön näkemyksen kuulumisen yhtä lailla kuin sen pelastustoimen.

Tässä aikaisempia puheenvuoroja vielä kommentoin: Esimerkiksi vuoteen 2030 mennessä yli 80-vuotiaiden määrä Pirkanmaalla kasvaa 69 prosenttia, ja tiedämme, että esimerkiksi riski muistisairauksiin kasvaa, ja tämä asia ei muutu sillä, että niitä alueita olisi vähemmän. Jos raha niissä muissakin malleissa tulisi samasta pussista, niin samat ongelmat olisivat olleet edessä joka tapauksessa, vaikka niitä alueita olisi vähemmän.

Haluan sanoa myöskin sen, että kentältä tulee viestiä myös siitä, että tämä uudistus on ollut hyvä. Siellä on myös paljon sellaista positiivista yhteiskehittämistä, missä juurikin päästään yhtenäistämään niitä sisällöllisiä käytäntöjä ja tekemään yhdessä laajemmin, laajalla rintamalla niitä asioita. Myös sitä positiivista palautetta tulee, mutta todellakin nyt täytyy antaa aikaa siihen sisällölliseen kehittämiseen.

Vielä tästä palo- ja pelastustoimesta: Nythän näyttää siltä, että vapaapalokunnat kärsivät joillakin alueilla hyvinkin paljon siitä. En näe, että se olisi välttämättä nyt tämän mallin ongelma, vaan myös rahoitus on nyt aika niukkaa näillä alueilla. Sen halusin tässä vielä nostaa esille.

Vielä sen sanon, että esimerkiksi tällaisiin asioihin kuin sähköinen päätöksentuki pitäisi siellä alueilla panostaa, erilaisissa tietojärjestelmissä pitäisi näitä kehittää, ja se kehittämisenkään ei onnistu kylläkään ilman rahaa, mutta loppupeleissä näillä pystyttäisiin säästämään, jos me saadaan siitä hoidosta ja nimenomaan niistä sisällöistä vaikuttavampia. Itse asiassa tätä sisältöohjausta on pakko tehdä niin, että tietää, mitä siellä tapahtuu. Sen takia pidän tätä esitystä kyllä hiukan vaarallisena.

Punkt i protokollet PR 17/2024 rd

Riksdagen avslutade debatten.

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