

Plenum

Torsdag 13.3.2025 kl. 17.25—18.44

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

Regeringens proposition RP 195/2024 rd
Utskottets betänkande ShUB 6/2025 rd

Första behandlingen

Talman Jussi Halla-aho: Ärende 2 på dagordningen presenteras för första behandling. Till grund för behandlingen ligger social- och hälsovårdsutskottets betänkande ShUB 6/2025 rd. Nu ska riksdagen besluta om innehållet i lagförslaget. — Utskottets ordförande, ledamot Krista Kiuru, varsågod.

Debatt

17.25 Krista Kiuru sd (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olemme valiokunnassa käsitelleet sairausvakuutuslain mukaisia uusia korvaustasoja, ja alkuun on syytä ottaa kertaus siitä, mitä kaikkea tämä esitys sisältää.

Esityksessä ehdotetaan siis sairausvakuutuslain muuttamista siten, että suuhygienistin hoito- ja tutkimuskäynnit on korvattava myös ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa ja fysioterapeutin käynnit ilman lääkärin lähetettä enintään neljä kertaa vuodessa. Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus korvataan kuitenkin vain kerran joka toinen kalenterivuosi.

Lisäksi lakiin ehdotetaan muutettavaksi se, että naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin eli gynekologin antama hoito korvataan korkeamman erikoistaksan perusteella.

Esityksen yhteydessä hammashoidon ja mielenterveyspalveluiden korvaustasojen korottamiseen suunnataan määräraikaista lisärahoitusta.

Ehdotetut muutokset lisäävät sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen menoja yhteensä noin 41 miljoonan euron määrän verran vuodessa, josta valtion rahoitusosuus on noin 21 miljoonaa. Vuositasolla fysioterapeuttikäyntien korvattavuuden arvioidaan lisäävän korvausmenoja seitsemällä ja puolella miljoonalla eurolla, suuhygienistin antaman hoidon korvaamisen ilman hammaslääkärin määräystä ja suuhygienistin palkkiotaksojen korottamisen noin viidellä miljoonalla eurolla, mielenterveyspalveluiden korvaustasojen korottamisen noin miljoonalla eurolla, naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin vastaanottokäyntien korvaustaksan noston noin 15,5 miljoonalla sekä hammaslääkäreiden palkkiotaksan korotuksen noin 12 miljoonalla eurolla, ja tästä tulee siis tämä 41 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun tiedon mukaan tämä tarkoittaisi vakuutettujen rahoitusosuus ja niin sanottu kanavointiratkaisu huomioon ottaen yhteensä 633 miljoonan euron kokonaisrahoitusta. Kanavointiratkaisu muutti valtion ja vakuutettujen rahoitus-

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

osuuksien suhdetta sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen rahoituksessa, joten kokonaisuutena käytettävä kokonaisrahoitus on avoinna.

Korvauksia uudistetaan vaiheittain. Nyt käsiteltävänä olevien muutosten lisäksi on jo korotettu vuoden 24 alusta yleis- ja erikoislääkäreiden sekä psykiatrien vastaanottojen, psykiatrian toimenpiteiden ja hammaslääkäreiden perustutkimuksen korvaustaksoja, ja vielä on tulossa malli, jota valmistellaan 65 vuotta täyttäneille.

Arvoisa puhemies! Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää näitä esityksen tavoitteita perusteltuina ja kannattaa lakiehdotusten hyväksymistä tässä mietinnössä esitetyin muutoksin ja huomioin. Niitä tässä nyt joitakin on, ja toivon, että ehdin ne tässä käymään läpi.

Valiokunta korostaa, että samanaikaisesti tulee totta kai huolehtia siitä, etteivät ehdotukset heikennä hyvinvointialueiden mahdollisia resursseja, ja kehittää myös julkisen terveydenhuollon palveluja. Valiokunta ehdottaa siis näitä muutoksia korjattavaksi muutamilta osin.

Ensinnäkin sairausvakuutuslain tarkoitusta koskevaan 1 luvun 1 §:ään on tulossa muutos. Sairaanhoitokorvauksia maksetaan esityksen mukaan myös ilman lääkärin ja hammaslääkärin lähetettä tehtävistä fysioterapeuttien ja suuhygienistien suoravastaanotoista. Siksi valiokunta nyt täsmentää vielä lakiin, että fysioterapeuttien ja suuhygienistien suoravastaanottoja koskevan säännösten sisällön tulee olla siinä muodossa, että ne rajaavat ehdotettua paremmin korvattavuutta nimenomaan fysioterapian ja suun terveydenhuollon alan tutkimukseen ja hoitoon.

Arvoisa puhemies! Sairausvakuutuslain perusteella maksettavat korvaukset täydentävät julkista terveydenhuoltoa, mutta ne eivät luo vakuutetulle oikeuksia julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa laajempaan palveluvalikoimaan. Esityksessä on käyty kattavasti läpi aikaisempia, viime hallituskauden ja sitä edeltävän hallituskauden, Sipilän hallituksen, eri korvausleikkauksia ja myöskin muuttunutta tilannetta sitten valinnanvapausmallin kariutumisen jälkeen. On myöskin tarkkaan huolehdittu siitä, että näitä vaikutuksia on seurattu, ja valiokunta onkin saanut tiedon myös siitä, että korvauksiin kohdistuneiden säästötoimenpiteiden seurauksena korvaustaso on saattanut laskea joidenkin korvausten osalta niin matalaksi, että korvaukset eivät ole enää tosiasiallisesti taloudellisesti potilaan mahdollisuuksia tukevia yksityisten terveydenhuollon palveluiden käyttämiseen.

Lisäksi esityksen mukaan yksityisten lääkäri- ja hammaslääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaukset keskittyvät keski- ja suurituloisille, jotka käyttävät yksityislääkäripalveluita pienituloisia enemmän. Esityksen mukaan alueellisesti tarkasteltuna yksityisen terveydenhuollon korvauksia maksetaan eniten erityisesti Etelä- ja Länsi-Suomen suurissa kaupungeissa. Vähiten taas tätä tarvetta korvauksiin on ollut Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Lapissa.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa tuotiin esille, että esityksen tavoite perusterveydenhuollon vahvistamisesta voitaisiin saavuttaa yksityisen hoidon korvausten kehittämistä yhdenvertaisemmin niin alueellisesti kuin väestöryhmiltäänkin vahvistamalla hyvinvointialueiden rahoitusta, koska hyvinvointialueilla on lakisääteinen velvoite palveluiden yhdenvertaiseen järjestämiseen. Valiokunta on myöskin pitänyt tärkeänä, että yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvausten kehittämistä arvioidaan laaja-alaisesti ja koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän näkökulmasta.

Asiantuntijakuulemisissa on tuotu esille, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän kokonaisuuden kannalta ei ole tarkoituksenmukaista pitää sairaanhoitokorvausten avulla yllä hyvinvointialueiden palveluille päällekkäistä rahoitusjärjestelmää, koska julkinen ja

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

yksityinen terveydenhuolto kilpailevat samasta työvoimasta ja henkilöstövaje on keskeinen haaste palveluiden järjestämisessä.

Valiokunta korostaa myöskin jatkuvuutta ja pitkäjänteisyyttä. On todettava, että sairaanhoitokorvauksiin ehdotetut muutokset on tarkoitettu pysyviksi, mutta tosiasiasa uudistukselle on varattu lisärahoitusta vain vuosille 25—27, minkä johdosta tietenkin käytännössä korvaustasojen alentuminen saattaa olla edessä vuoden 27 jälkeen, ellei korvauksiin osoitettua lisärahoitusta ole tarjolla myöhemmille vuosille.

Näistä arvioinnin tarpeista ja niihin liittyvistä seurannoista valiokunta kirjelmöi varsin pitkästi tässä. Yksi keskeinen kysymys on sairaanhoitokorvauksien hintojen nousun hillintä, sillä saadun selvityksen mukaan on tarkoitus jatkossa selvittää sairaanhoitokorvausten uudistamisen seuraavassa vaiheessa, millä tavalla näitä hillinnän elementtejä tähän mukaan saadaan. Valiokunta toteaa, että samassa yhteydessä tulisi selvittää myös yksityisen terveydenhuollon toimistomaksujen raportointivelvollisuuden toteutumista. Lisäksi on todettava, että näissä ehdotettujen muutosten vaikutuksissa eri asiakasryhmiin ja julkisen terveydenhuollon palveluiden saatavuuteen on paljon arvioimista. Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on tuotu myöskin esiin riski osaavan työvoiman siirtymisestä julkisesta terveydenhuollosta yksityiseen näiden korvausten noston myötä.

Arvoisa puhemies! Myöskin voimaantulon osalta alun perin tämä oli tarkoitus käsitellä budjettilakina, mutta koska tämä esitys myöhästyi niin pitkälle, että valiokunta oli jo saamassa budjettilait valmiiksi, niin käytännön syistä emme enää voineet tätä asiaa käsitellä ennen joulua. Lisäksi ensimmäinen osa näitä muutoksia oli perustuslakivaliokunnan käsitelyssä nimenomaan perustuslaillisuuteen liittyvien kysymysten vuoksi. Tämän johdosta olemme nyt sitten käsitelleet tätä esitystä. Esitys on irrotettu siis käytännössä viime vuoden talousarvioesityksestä, ja siksi kiire on saada tämä lisätalousarvioesitykseen. Täten valiokunta ehdottaa, että voimaantulo ei olisi 1.4., vaan nämä uudet korvaustaksat tulisivat voimaan 1.5. ottaen huomioon tämän päätöksen aikataulun.

Tässä on, arvoisa puhemies, todella paljon sitten yksityiskohtaisia viilauksia ja muutoksia, mutta tässä aikataulussa en valitettavasti niitä nyt enää ehdi käsittelemään, joten varmasti keskustelussa sitten voidaan näistä keskustella lisää.

On todettava, arvoisa puhemies, että tämä esitys sisältää myöskin kaksi eri vastalauseita, joissa tätä korvausmallia on vastustettu. — Kiitoksia.

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

17.35 Ilmari Nurminen sd: Arvoisa herra puhemies! Käsittelemme tosiaan hallituksen esitystä Kela-korvausten kasvattamisesta, ja heti alkuun on esitettävä, että teen meidän vastalauseen 1 mukaiset pykälämuutosehdotukset tähän esitykseen, jonka johdosta jätimme valiokunnassa tämän meidän vastalauseen, ja käyn nyt tätä esitystä sen pohjalta läpi.

Yleisesti täytyy huomioda, että hallitushan säästää nyt hyvin paljon pienituloisilta. Oteetaan hoitopääsystä julkiselta puolelta, vanhustenhoidosta ja asiakasmaksuja korotetaan, mutta valiokunnan saamassa selvityksessä, jonka sosiaali- ja terveysministeriö toimitti valiokunnalle, todetaan, että hallitus panostaa Kela-korvauksiin 633 miljoonaa. Kuten täällä on tullut jo esille, aikaisemman puolen miljardin sijaan tämä kasvu on ollut huomattavaa. Nyt jatkoselvityksessä, kun tätä julkista rahaa kanavoidaan tänne yhä enemmän, hallituksen varmasti pitää miettiä, että jos tämä aiheuttaa lisäsäästöjä, niitä ei sitten otettaisi pienituloisilta. Tällainen huomio on. Eli rahaa tämän järjestelmän viemiseen kyllä on.

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

Arvoisa puhemies! Kun me tarkastellaan tätä esitystä, niin tämä muodostuu monista kokonaisuuksista. Menen ensin näitä ja käyn sitten läpi:

Täällä on gynekologeille 15,5 miljoonaa, ja tämä on varmasti siinä mielessä osin perusteltua, että kun julkiselle puolelle on vaikeutta päästä, niin hyvä, että tällä tavalla nyt vähän hoitoonpääsyä parannetaan. Sosiaalidemokraatit olisivat kuitenkin kanavoineet tämän rahan julkiseen terveydenhuoltoon ja asettaneet velvoitteita saada myös julkiselta puolelta näitä gynekologipalveluita laajemmin. Tämä oli meidän vaihtoehto tälle esitykselle.

Sosiaalidemokraatit ovat nähneet tässä, että jos Kela-korvauksella pitää tukea tiettyjä osa-alueita, niin suun terveydenhuolto on ymmärrettävä kokonaisuus, jossa on paljon yksityistä palveluntuotantoa ja hoitojonot ovat pitkät, ja tässä tilanteessa se varmasti voi olla perusteltua.

Mutta sitten täällä on näitä muita esityksiä. Esimerkiksi suuhygienistille ja fysioterapiaan kanavoidaan kuitenkin tämmöinen 12 ja puolen miljoonan kokonaisuus jo tässä esityksessä, ja, arvoisa puhemies, tämä on huomattava muutos nykyiseen Kela-korvausjärjestelmään: aikaisemmin olemme saaneet lähetteen, jonka johdosta olemme menneet sitten sairautta hoitamaan tällä lähetteellä, ja nyt hallitus on lanseerannut tällaisen suoravastaanoton, eli neljä kertaa vuodessa voi mennä fysioterapeutille tai suuhygienistille ilman lähetettä. Meillä käytiin sosiaali- ja terveysvaliokunnassa aika vilkaskin pohdinta tämän mietinnön käsittelyssä, ja itselleni jäi hieman epäselväksi, missä tilanteissa tämän Kela-korvauksen saa. Tämä on kuitenkin aika huomioitavaa. Fysioterapia on tietysti ammattilaisten järjestämää ja on hyvä, että sitä tuetaan, ja siellä on paljon pienyrittäjiä, mutta kun tämä ei ole enää sairausperusteinen, niin sitä saa kaikkeen toimintaan, jota siellä tarjotaan. Onko esimerkiksi tällaisiin personal trainer -palveluihin, esimerkiksi verkossa isolle määrälle ihmisiä toteutettaviin, mahdollisuus hakea Kela-korvausta? Perusteltua on varmasti kysyä, että no mitäs jos fysioterapiana hakeutuu vaikka hierontaa. Tietenkin kun on hartiajumia ja muuta, on varmasti perusteltua mennä hoitoon, mutta sitten näistäkin jatkossa tulee Kela-korvaus.

Siinä mielessä halusin nostaa tämän, että aikaisemmin tämä on perustunut lääkärin lähetteeseen — lääkäri on määrännyt hoitoon menemään, minkä perusteella on ollut oikeus saada — mutta nyt enää ei tarvita lähetettä. Voit vain hakeutua näihin palveluihin ja saat Kela-korvauksen tästä. Tässä tietenkin tullaan siihen kysymykseen, että kun tähän kanavoidaan nyt enemmän rahaa, niin kuinka tehokasta rahankäyttöä tämä on, kun on tiukat talouden raamit. Me viime vuonna huomattiin, että kun yleislääkärille kanavoitiin rahoitusta, niin hinnat nousivat, kun se meni katteisiin, ja asiakasmäärät eivät kasvaneet. Eli kun me saadaan tätä tutkimustietoa, niin pitää nyt pitää huoli siitä, ettei tässäkin näitä sitten oteta hintoihin mukaan, kun ilman lähetteitä voi mennä fysioterapiaan tai suuhygienistille ja muuta. Siinä mielessä tämä on poikkeuksellista, että tässä tämä koko Kela-korvausjärjestelmä on muutettu. Ei tarvitse enää lähetettä näihin palveluihin, vaan automaattisesti yhteiskunta kompensoi tietyn osan tätä palvelua.

Tämä on iso muutos, arvoisa puhemies, jonka halusin nostaa. Olisin toivonut, että tässä olisi tiukemmin arvioitu, missä tilanteissa veronmaksajien rahaa voidaan käyttää ja mihin — kaikki tältä osin. En yhtään väheksy sitä, etteivätkö nämä ole tärkeitä palveluja. Totta kai nämä tekevät todella tärkeitä työtä, mutta kun samaan aikaan me leikataan vanhus-tenhoidosta ja julkisesta perusterveydenhuollosta, niin täytyy asettaa näitä myös vastakkain, onko näihin sitten varaa. Itse varmasti tulen käyttämään näitä palveluita, tulen käyttämään esimerkiksi personal trainer -palveluita ja ohjausta mielelläni, ja otan tämän Kela-

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

korvauksen näistä, mitä hallitus tarjoaa ilman lähetettä. Mutta oma ajatukseni on, että pysyisin kustantamaan nämä kyllä ilman tätä yhteiskunnan kompensointia, jos ne rahat voitaisiin käyttää heille, jotka sitä rahaa kipeimmin tarvitsevat. Tämä on se iso kysymys tässä, johon halusin ottaa, arvoisa puhemies, kantaa.

Kokonaisuutena valiokunnalle tuli selväksi, että Kela-korvauksista tämä on yksi paketti, viime vuonna oli edellinen, näitä on nyt tulossa lukuisia, omaisuusmyynneillä katetaan, hallituskaudella 633 miljoonaa kasvatetaan. Nyt täytyy katsoa, ja toivottavasti hallitus seuraa, kuinka paljon tällä hoitontäpääsy paranee tai kuinka paljon tämä menee niin sanotusti yritysten katteisiin. Tämä pitää nyt hallituksen selvittää, ja varsinkin nyt, kun näitä tuloksia tulee, pitää pystyä tarkastelemaan toimintaa, varsinkin jos nyt kehysriihessä tulee uusia leikkauksia, kuten me kuultiin, vanhustenhoitoon ja ylipäättänsä pienituloisten ihmisten palveluihin. Kyllä me sen takia jätimme myös vastalauseen, että nyt ei yksinkertaisesti vain ole rahaa näihin palveluihin näin paljon kanavoida, kun pienituloisilta ihmisiltä viedään vähäisetkin.

Arvoisa puhemies! Tosiaan meillä on vastalause, ja olemme äänestättäneet nämä kyseiset pykälät valiokunnassa. — Kiitos.

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

17.44 Kim Berg sd: Arvoisa puhemies! Tässä hallituksen esityksessä on isossa kuvassa kyse siitä, että samalla kun hyvinvointialueita ajetaan ahtaalle ja perusterveydenhuoltoon heikennetään, rahaa ohjataan entistä enemmän yksityiseen terveydenhuoltoon. Tämä tuntuu nyt vahvasti olevan oikeistohallituksen prioriteetti sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta.

Arvoisa puhemies! Hallituksella on ollut jo vuosi aikaa valmistella lähes 200 miljoonan euron suunniteltuja lisäleikkauksia julkiseen terveydenhuoltoon. Kaksi viikkoa sitten kyselytunnilla pääministeri Orpo lupasi kertoa kaikille hyvissä ajoin ennen vaaleja, mihin nämä valmistelussa olevat lisäsäätöt tulevat kohdistumaan. Kunta- ja aluevaalien ennakkoäänestys alkaa pian, mutta juuri äsken kyselytunnilla pääministeri Orpo kehotti edelleen vain odottamaan rauhassa hallituksen linjauksia lisäsäätöjen suhteen.

Onko hallituksen taktiikka todella se, että leikataan vähän sieltä sun täältä, jotta kukaan ei huomaa? Ja samalla: mitä saimme tällä viikolla tietää? STM:ltä saadun tiedon mukaan yksityisen terveydenhuollon Kela-korvauksiin ollaankin näillä näkymin käyttämässä jo 633 miljoonaa euroa eli 133 miljoonaa enemmän kuin mikä vielä viime viikolla oli käsitys. Tämä on lähes sama summa kuin mitä hallitus nyt suunnittelee leikkaavansa lisää julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista. Kysymys kuuluukin, mistä nämä lisäeurot otetaan, mistä palveluista mahdollisesti leikataan ja keneltä hallitus aikoo nämä rahat viedä.

Arvoisa puhemies! Me sosiaalidemokraatit emme hyväksy tätä linjaa. Me emme hyväksy sitä, että julkinen terveydenhuolto rapautetaan ja samaan aikaan yksityinen terveydenhuolto kuorii kermat päältä ja vielä valtion tuella. Jos hallitus todella haluaisi parantaa hoitontäpääsyä, se panostaisi julkiseen sektoriin eikä vain lisäisi monikanavaisen rahoituksen ongelmia. Hallitus on jo romuttanut perusterveydenhuollon hoitotakuun, korottanut asiakasmaksuja, leikannut päivystysverkkoa ja laittanut hyvinvointialueet mahdottoman säästöpaineen eteen. Nyt ollaan vielä laajentamassa Kela-korvauksia esimerkiksi fysioterapian ja suuhygienistien käynteihin ilman lääkärin lähetettä, ilman että tätä linjanmuutosta on edes kunnolla perusteltu ja ilman, että on avattu, mihinkä palveluihin on Kela-korvauksia

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

tosiasiallisesti mahdollista saada. Kela-korvauksilla on perinteisesti tuettu sairauksien hoitoa, mutta nyt hallitus näyttää muuttavan tätä periaatetta täysin harkitsemattomasti.

Arvoisa puhemies! Hallitukselta on nyt saatava pikaisesti vastaus ainakin seuraaviin kysymyksiin:

1) Tullaanko yksityisen terveydenhuollon Kela-korvauksiin tosiaan ohjaamaan 500 miljoonan euron sijasta yli 600 miljoonaa euroa?

2) Mikäli tullaan, niin mistä julkisista palveluista nämä lisäykset tullaan mahdollisesti säästämään ja keneltä nämä lisärahat tullaan ottamaan?

3) Mikäli ei tulla laittamaan yli 600:aa miljoonaa euroa vaan pitäydytään siinä 500 miljoonassa eurossa, tuleeeko valtio käyttämään Kela-korvauksiin vähemmän rahaa kuin mitä se on niihin julkisen talouden suunnitelmassa päättänyt käyttää?

4) Miksi hallitus ei panosta hyvinvointialueiden perusterveydenhuoltoon, jossa jonot kasvavat ja henkilöstöä irtisanotaan?

Arvoisa puhemies! Me tarvitsemme kestävä ja yhdenvertaisen ratkaisun, jossa julkinen terveydenhuolto pidetään kunnossa. Tähän saakka hallituksen linja on ollut valitettavasti päinvastainen, ja se tulee näkymään suomalaisten palveluissa. Tästä syystä kannatan edustaja Nurmisen esittämiä vastalauseen 1 mukaisia pykälämuutosesityksiä.

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

17.49 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Puheenvuoroni on melko laaja, ja luultavasti joudun pyytämään seitsemän minuutin täytyttyä sitten toisen puheenvuoron. Olen listannut 12 eri lyhyttä näkökulmaa tähän asiaan. Omasta mielestäni tämä on hyvin kiihkoton puheenvuoro, ja haluan laajentaa tätä keskustelua tästä esimerkiksi, jota me nyt käsittelemme, koko meidän terveydenhuollon linjaukseen ja tulevaisuuteen.

Toteaisin, että Suomessa terveydenhuoltoa on arvioitu useita kertoja viime vuosikymmeninä, myös kansainvälisten toimijoiden taholta — WHO, OECD, EU — ja kaikissa niissä on yleensä päädytty siihen, että Suomen terveydenhuollon yksi hyvin erikoinen piirre, ja itse asiassa se on määritelty ongelmaksi, on tämä liiallinen monikanavaisuus verrattuna moneen muuhun maahan, joissa terveydenhuolto on universaalia eli yhden järjestelmän kautta, mikä ei tarkoita, että kaikki siellä työskentelevät ovat valtion, maakunnan tai kunnan palkkalistoilla, vaan sen yhden järjestelmän kautta rahoitetaan myös sitten yksityistä alihankintaa tai se tuotanto on jopa hyvin pitkälti yksityisvetoista, mutta se on kuitenkin vahvasti valtiollisen tai osavaltiollisen tai maakunnallisen järjestelmän ohjauksessa, eikä ole sille rinnakkaisia järjestelmiä. Meillähan terveydenhuolto — tai siis terveysmenot, joka on eri asia, koska se kattaa myös yksityiset ostot — on noin kymmenen prosenttia meidän bruttokansantuotteesta, ja jatkuvasti, kun tehdään gallupeja, se nousee siellä ykkösasiana ihmisten mielissä.

Ensimmäinen konkreettinen havainto nyt käsiteltyssä olevasta asiasta on kaikille nyt salissa oleville itsestäänselvyys, mutta totean tämän kuitenkin: Kyseessä on määräaikainen ratkaisu. Pykälät eivät ole määräaikaisia, mutta rahoitus on määräaikainen eli loppuu vuonna 2027. Mitä sen jälkeen tapahtuu? Ymmärrän, että tarkoitus on luoda painetta tietysti rahoituksen jatkumiselle, mutta kiinnitän huomiota siihen, että eilen illalla viimeksi tässä salissa käsiteltiin Valtiontalouden tarkastusviraston finanssipolitiikan arviointiraporttia viime vuodelta, ja VTV kiinnitti kriittistä huomiota siihen, että hallituksen finanssipolitiikassa yksi osa, tämä niin sanottu investointipaketti, sisältää myös menoja, jotka tullevat muo-

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

dostumaan pysyviksi eivätkä oikeastaan ole investointiluonteisia, ja käytännössä sillä tarkoitettiin esimerkiksi juuri näitä Kela-korvausratkaisuja.

Toinen havainto tästä asiasta: Meillä on vähän niin kuin annettuna otettu se tosiasia, että ainakin kahdella lääketieteen erikoisalalla vallitsee tilanne, jossa ei oletetakaan julkisen vallan täyttävän sitä velvoitetta, mikä lainsäädännössä on julkiselle vallalle asetettu, tarjota väestölle vaikuttavia terveydenhuollon palveluita. Nämä ovat synnytykset ja naistentaudit ja silmätaudit. Tällä on oma historiansa, joka omasta mielestäni palautuu siihen, että molemmilla lääketieteen erikoisaloilla on paljon sellaista terveeseen väestöön kohdistuvaa, itse asiassa terveydenhoitoon liittyvää toimintaa — vaikkapa itseni ikäisten näön terveydenhuolto, silmälasien saaminen ja muut tällaiset, ja vastaavasti sitten synnytysten ja naistentautien osalta kyseessä on paljon ehkäisyyn, seksuaaliterveyteen, raskauden seurantaan ja hormonaalisiin asioihin liittyviä asioita, joissa ei kyse ole varsinaisista sairauksista. Tästä on seurannut se, että myös sitten aika merkittävässä laajuudessa näillä kahdella erikoisalalla lievien sairauksien hoito on siirtynyt kokonaisuudessaan yksityiselle sektorille omarahoitteiseksi, siis potilaiden itsensä maksettavaksi, ja sitten osin Kelan korvattavaksi toiminnaksi, ja tämä ei ole lainsäädännön mukainen tilanne. Eli väitän tässä, että meillä vallitsee laitton tilanne tältä osin, eli yhteiskunnalla olisi aivan samanlainen velvoite tarjota joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa myös näillä erikoisaloilla niitä palveluita, joita me muiden elinten tai lääketieteen erikoisalojen kohdalla katsomme asialliseksi tarjota vastaavassa tilanteessa. Tähän pitäisi vakavasti pureutua, on hallituksen poliittinen väri sitten mikä tahansa. Sehän voidaan yhtä hyvin tehdä hyvinvointialueiden kautta, vaikkapa ostamalla palveluita yksityiseltä sektorilta, mutta silloin me saataisimme lain mukaiseen tilanteeseen tämän koko asiakokonaisuuden.

No, sitten tästä esityksestä puuttuu nyt se hintakatto, ja tämä on koko suomalaisen sairausvakuutusjärjestelmän ongelma. Monessa maassahan koko terveydenhuolto perustuu sairausvakuutukseen, siis bismarckilaiseen sosiaalivakuutusjärjestelmään, mutta siellä yleensä sovitaan valtakunnalliset hinnat ja sovitaan palveluntuottajien korvaukset valtakunnallisesti, ja silloin pääsee itse asiassa tuottajarekisteriin ja voi olla mukana siinä järjestelmässä. Suomessa tämä tuottaminen on ollut hyvin vapaata, ja sitten on maksettu tiettyjä korvauksia, ja yksittäinen palveluntuottaja on voinut hinnoitella palvelun ihan niin kuin itse on parhaaksi nähnyt. Suunnitteilla on, niin tiedän, yli 65-vuotiaisiin kohdistuva pilotti, missä tavoitellaan hintakattoa. Odotan mielenkiinnolla, miten siinä tullaan menestymään, koska yksityinen sektori ei välttämättä ole kiinnostunut siitä hintakatosta sen takia, että se rajaa sitä hinnanasetantaa. Tietenkin jos hintakatto asetetaan hyvin korkealle, niin silloin järjestelmästä tulee kallis ja silloin se kiinnostaa laajasti tuottajia, mutta jos se taas puristetaan matalalle, mikä säästäisi kustannuksia, niin silloin se välttämättä ei herätä kiinnostusta vaan halutaan jatkaa aikaisempaa, vapaampaa järjestelmää.

Neljäntenä asiana mainitsen tässä sen, että nyt käsillä olevien palveluiden, varsinkin gynekologipalveluiden, alueellinen jakautuma Suomessa on erittäin vino. Meillä on hyvinvointialueiden välillä asukaslukuun kohdennettuna nelinkertainen ero siinä, kuinka paljon näitä palveluita yksityissektorilla käytetään, ja ihan niin kuin asian esittelyssäkin on todettu, eniten niitä käytetään pääkaupunkiseudulla ja Turussa ja näiden ympäristössä ja vähiten sitten eräissä maakunnissa, ja tämä ei näytä korreloituvan millään lailla esimerkiksi kysiesten maakuntien poliittiseen väriin, jos näin rohkenen sanoa. Pohjanmaalla, kaikissa kolmessa Pohjanmaan maakunnassa, yhdessä Kainuun ja Etelä-Savon kanssa käytetään

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

kaikkein vähiten yksityisiä terveydenhuollon palveluja. — Mutta jatkan myöhemmässä puheenvuorossa.

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

17.57 Krista Kiuru sd: Arvoisa puhemies! Joitakin omia arvioita SDP:n kansanedustajana. — Ensinnäkin totean, että SDP jätti tänään tästä vastalauseen asian käsittelyn yhteydessä, ja kannatan tuota vastalauseetta 1 seuraavilla perusteilla:

Ensinnäkin valiokunnassa tänään saatiin iso uutinen, joka tuli varmasti — rehellisyyden nimissä sanottakoon — kaikille valiokunnan jäsenille yllätyksenä, sillä me olemme olleet kyllä tietoisia siitä, että niin sanottu sairausvakuutuslain kanavointiratkaisu on johtanut siihen, että käytännössä hallituksen varaamat 335 miljoonaa euroa Kela-korvauksiin ovat muuttaneet muotoaan juuri siksi, että nämä rahoitusperusteet menivät uusiksi. Aikaisemmin tuo korvausprosentti valtiolla oli merkittävästi suurempi, ja silloin myöskin työmarkkinaosapuolten eli parttien osuus oli selkeästi pienempi, ja julkisen talouden suunnitelmassa oli ajateltu, että Kela-korvauksiin käytetään 500 miljoonaa euroa rahaa. Tänään kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriöstä saadun tiedon mukaan jouduimme mietintöömme kirjaamaan sen uuden tosiasian, jonka me valiokuntana saimme tänään tietää, että käytännössä onkin valiokunnalle toimitetun tiedon mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriön arvio se, että näitä korvauksia käytettäisiin 633 miljoonan euron edestä. Tämä selitys tulee siitä, että kun kanavointiratkaisu muutti valtion korvausprosenttia, niin se tulisi olemaan jatkossa 51,4 ja partit maksaisivat lopun, ja jos pidetään kiinni siitä, että Kela-korvauksiin käytetään yhä 335 miljoonaa valtionosuutena, niin silloin näiden muiden osalta tuo korvausprosentti nostaa Kela-korvauksiin käytettävän euromäärän aina sinne 633 miljoonaan. Tällä on tietenkin vaikutusta myöskin julkiseen talouteen, vaikka varsinaisesti rahasto on sen ulkopuolella.

Tästä näkökulmasta olisi välitöntä saada tieto siitä, onko todella niin, kuten sosiaali- ja terveysministeriöstä saatu tieto toteaa, että hallituksen tarkoituksena onkin käyttää Kela-korvauksiin 633 miljoonaa. Tämä on arvokas tieto sen takia, että Suomi on valmistautumassa aluevaaleihin ja aluevaaleissa yhtenä isona kysymyksenä on julkisen talouden rahoitusosuus näistä julkisista sote-palveluista. Silloin on tietenkin tärkeää tietää, aikooko hallitus käyttää 500 miljoonaa vai 633 miljoonaa näiden palveluiden tukemiseen yksityisellä sektorilla Kela-korvauksien muodossa.

Tämä asia kirjattiin tänään valiokunnan mietintöön niin, että totesimme, että käytännössä tämän kanavointiratkaisun jälkeen tämä asia on vielä avoinna siltä osin, miten tässä tulaaan menettelemään, mutta tämä sosiaali- ja terveysministeriön kanta on tullut selväksi, että näin tämä on. Nyt on kiinnostavaa tietää, aikooko hallitus muuttaa tätä linjaa vai edetäänkö tällä 335 miljoonalla ja kanavointiratkaisun näkökulmasta sitten niin, että partit rahoittavat tämän lopun ja silloin tämä sairaanhoitovakuutuksen rahoitus nousee 633 miljoonaan euroon. Ja näin sitten pohjasta poiketen kerroimme tämän kanavointiratkaisun ja totesimme, että tämä kokonaisrahoitus on vielä avoimena.

Arvoisa puhemies! Minusta tämä on todella iso asia, että tässä keskustelussa meillä ei ole mahdollisuutta kertoa eduskunnalle, käytetäänkö Kela-korvauksiin 500 miljoonaa vai 633 miljoonaa. Tämä asia oli aivan selvä noin viikko sitten, mutta tällä hetkellä tämä asia on täysin epäselvä, koska tämä 633 miljoonaa tuli nyt yllätyksenä. On selvää, että kun budjettiriihessä on syksyn aluksi tästä asiasta päätetty, niin silloin on tiedetty, että tämä kana-

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

vointiratkaisu tulee nostamaan Kela-korvauksia, mutta tämä ei näy julkisen talouden suunnitelmassa, jossa on rakennettu toppari sille, että 500 miljoonaa aiotaan käyttää niihin korvauksiin. Joten joko tässä halutaan pimentää tätä tietoa ennen vaaleja ja asia tulee nyt vasta julkiseksi, eli käytännössä kuukausien odottamisen jälkeen selviääkin, että ei ollakaan enää käyttämässä 500 miljoonaa vaan enemmän, ja tämä on minusta poliittisen historiamme kokoluokassa iso kysymys. Tällaista mokaa, että me valiokuntana emme voi tietää, kummasta luvusta on kysymys, normaaliolosuhteissa ei pitäisi päästää syntymään. Tämä varmasti antaa myöskin valtiovarainvaliokunnalle mahdollisuuden nyt selvittää, kumpi luku on oikea, koska me valitettavasti tällä aikataululla, kun asia tuli meillä tänään eteen ja meidän piti saada tämä mietintö pöydällepanoon kello 14, emme pystyneet tämän parempan.

Sitten toinen asia, arvoisa puhemies, on nostettava esille: Tässä on nyt kysymys 41 miljoonan euron kanavoinnista Kela-korvauksiin. Ennen kuin otetaan kantaa niihin yksittäisiin korvauksiin, on syytä käydä keskustelua siitä, mistä valiokuntakin omassa mietinnössään kirjoittaa pitkän tovin. Tässä nimittäin valiokunnan arvion mukaan on kysymys vakavasta asiasta, johon on syytä kiinnittää huomiota, sillä Valtiontalouden tarkastusvirasto on selvittänyt myöskin tuloksellisuutta näissä sairaanhoitokorvauksissa ja nimenomaan näiden korvauksien vaikuttavuutta, ja on selvinnyt, että ikävä kyllä on käynyt niin, että nämä hinnat ovat nousseet yli kaksinkertaisesti kuluttajahintaindeksiin verrattuna tammi—kesäkuussa, ja myöskin on hyvä todeta, että kaksi prosenttia käyntimäärät lisääntyivät. Yksi keskeinen peruste näin merkittäville Kela-korvauksille on ollut se, että se vie julkiselta sektorilta painetta hoitaa asiakkaita, ja nyt me olemme tilanteessa, jossa nimenomaan näin ei ole käynyt. Nämä uudet korvaukset, jotka tänä aamuna valiokunta hyväksyi, kertovat siitä, että me aiomme lapata rahaa Kela-korvauksiin samalla tavalla siitä huolimatta, mitä sanoo tarkastusvirasto, ja siitä huolimatta, mitä Kelan tutkimusblogissa todettiin. [Puhemies koputtaa] Olen hyvin huolissani siitä, että me aiomme samalla mallilla laittaa 41 miljoonaa kulumaan.

Iso haaste tässä on vielä se, arvoisa puhemies, että tässä muutetaan sairausvakuutuslain keskeistä korvausperustetta, joka perustuu siihen, että ihmiset saavat korvauksensa nimenomaan oireiden hoitoon ja sairauteen, ja nyt tässä tapauksessa luodaan kaksi uutta kategoriaa, joissa suoravastaanotoilla päästään sellaiseen tilanteeseen, jossa enää ei voi puhua siitä, että se on vain hoitoa, vaan kysymys on myöskin ennaltaehkäisystä. Tämä malli on erilainen, ja se ansaitsee myöskin eduskunnassa käsittelyä. [Puhemies koputtaa] Onko tämä fiksu liike tässä valtiontaloudellisessa tilanteessa?

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Reijonen.

18.05 Minna Reijonen ps: Arvoisa puhemies! Ihmisille on tärkeää, että he pääsevät hoitoon. Terveystenhoitoa tarvitaan, ja on todella tärkeätä, että pääsee hoitoon. Se omalääkärimalli, joka on nyt tulossa, on hyvä. Se on todella hyvä, ja se myös helpottaa ihmisten hoitoonpääsyä. Lämpimästi tervehdin myös sitä, että lapsettomuushoitoihin lisätään Kela-korvauksia — se on todella tärkeää monelle perheelle. [Krista Kiuru: Mutta ei kaikille!] Sen lisäksi, mitä nyt on tulossa näitä hyviä uudistuksia, nämä Kela-korvaukset ovat tosi tärkeä asia.

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

Elikkä nythän on tulossa naistentautien ja synnytysten erikoislääkärien, elikkä gynekologien, vastaanottokäynteihin korvauksia, ja niitä korotettaisiin erikoistaksaluokkaan. Gynekologien korvaustaksa nousisi 30 eurosta arviolta noin 70 euroon.

Fysioterapiakäynneistä saisi niin sanotusta suoravastaanotosta korvauksen. Korvauksen saisi ilman lääkärin lähetettä enintään neljästä käynnistä vuodessa.

Suuhygienistikäynteihin lisättäisiin korvattavuus niin sanotusta suoravastaanotosta. Korvauksen saisi ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kahdesta käynnistä vuodessa. Suuhygienistin tekemä suun ja hampaiden terveystarkastus korvattaisiin kuitenkin vain kerran joka toinen kalenterivuosi.

Esityksen yhteydessä hammashoidon ja mielenterveyspalvelujen korvaustaksojen korrattamiseen suunnattaisiin lisärahoitusta. Kela arvioi kohdentamista ja korvaustaksojen euromäärät korvaustaksoja vahvistaessaan.

Elikkä tärkeitä muutoksia on tulossa, ja näillä just parannetaan sitä, että ihmiset pääsevät hoitoon, ja vähennetään sitä ruuhkaa siltä julkiseltakin puolelta. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Valtola.

18.07 Oskari Valtola kok: Arvoisa puhemies! Tämä lakiuudistus palauttaa meille fysioterapian ja suuhygienistien Kela-korvaukset, jotka poistettiin vuoden 23 alusta. Esityksessä ehdotetaan sairausvakuutuslain muuttamista siten, että suuhygienistin hoito- ja tutkimuskäynnit ovat korvattavia myös ilman hammaslääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa kalenterivuodessa ja fysioterapeutin käynnit ilman lääkärin lähetettä enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Ja tietysti nämä korvaukset ovat voimassa myös lääkärin läheteellä. Lisäksi lakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin antama hoito korvataan korkeamman erikoistaksan mukaan, ja täällä salissa on jo tänään puhuttukin tämän uudistuksen syistä.

Esityksen tavoitteena on perusterveydenhuollon saatavuuden parantaminen sellaisissa palveluissa, jotka julkisessa terveydenhuollossa ovat heikommin saatavissa, sekä palveluiden painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisevämpään ja varhaisempaan hoitoon. Tavoitteena on myös edistää eri ammattiryhmien välistä tarkoituksenmukaista työnjakoa ja eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämistä nykyistä paremmin. Lisäksi tavoitteena on lisätä valinnanvapautta sekä kehittää yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta.

Jos otetaan esimerkkejä, miten tämä tällä hetkellä toimii esimerkiksi ilman tätä fysioterapeutin suoravastaanotolle menoa: ihmisellä on selkä kipeä, hän joutuu varaamaan ajan lääkärille, joka tutkii potilaan ja toteaa, että potilaalla on selkä kipeä, kirjoittaa diagnoosiin M54.5 lumbago, alaselän kipu, ja määrää potilaan läheteellä fysioterapeutille, joka tutkii potilaan, toteaa, että potilaalla on selkä kipeä, ja aloittaa sitten hoidot. Nyt on mahdollisuus hakeutua suoraan fysioterapeutin vastaanotolle, jossa fysioterapeutti potilaan kertoman mukaan toteaa, että selkä on kipeä, ja pystyy aloittamaan hoidot. Tässä potilas välttää joissain tapauksissa jopa turhan lääkärikäynnin. Sama on tuolla suuhygienistin puolella tietysti omalla alallaan. Siellä voi tietysti sitten olla tarve ohjata potilas lääkärille tai hammaslääkärille, jos näyttäytyy, että asiassa on jotain lisätutkimuksia tai selvittelyjä vaativaa. Näihin esimerkiksi fysioterapeutit ovat saaneet erittäin hyvän koulutuksen.

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

Rahoituksesta voidaan todeta, niin kuin pääministeri kyselytunnilla totesi, että valtio on laittamassa tähän sen 355 miljoonaa euroa rahaa eikä enempää, ja pääministeri lupasi asian selvittää jatkoon.

Sairaanhoitona korvataan fysioterapian alaan kuuluva fysioterapeutin tekemä tutkimus sekä hänen antamansa hoito enintään neljä kertaa kalenterivuodessa. Ja totta kai Kela luo selkeät pelisäännöt näille korvattavuuksille. Keskustelu, jota tässä salissa käytiin esimerkiksi PT-tyylisestä toiminnasta, osoittaa kyllä varsin syvää epäluottamusta Suomen ammattitaitoisia fysioterapeutteja kohtaan, että he alkaisivat puoskaroida Kela-korvauksilla. Kaiken kaikkiaan fysioterapiakäynnistä, jonka hinta nopeasti googlaamalla esimerkiksi Pihlajalinnalta on 52—128 euroa riippuen vastaanoton pituudesta ja todennäköisesti siitä, mitä siellä tehdään, korvaustaso tulee todennäköisesti olemaan 10—15 euroa, eli hyvin pieni osuus tästä käynnin kokonaishinnasta, mikä valitettavasti edelleen rajoittaa tätä käyttöä.

Tämä on erittäin tärkeä uudistus siinä mielessä, että Kela-korvausten poisto on varmasti vaikuttanut potilaiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoon ja siihen, miten aktiivisesti he ovat fysioterapiassa käyneet. Toinen asia, mihin tällä on ollut merkittävästi vaikutusta, on ollut fysioterapeuttiryttäjien toimintaan, eli kun hoidettavat ovat vähentyneet, niin tietysti heidän asemansa on huonontunut. Mutta erityisesti tässä tärkein asia on se, että tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidon taso on varmasti ollut heikompi tämän korvauksen poiston jälkeen.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lyly.

18.13 Lauri Lyly sd: Arvoisa rouva puhemies! Tulen kyselemään vähän näitten numeroitten perään, niin kuin tässä eilen illallakin näitä asioita käsiteltäessä tein:

Ensinnäkin, kun täällä iltapäivällä kerrottiin, että valtio laittaa 335 miljoonaa euroa tähän ja loppu tulee sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksujen kautta, niin tässä herää totta kai kysymys, että kun näitä Kela-palveluja laajennetaan ja tukea laajennetaan ja sitä Kela-korvausta kasvatetaan, miten se raha oikeastansa tulee. Sitten jos ajatellaan, että tämä valtion yli 300 miljoonan euron osuus on investointiohjelmasta käytännössä omaisuuden myynnillä hoidettavaa rahaa, niin me siis myymme omaisuutta, jotta me voimme ottaa kokeiluja käyttöön. Toinen kokonaisuus on se, millä tämä noin 300 miljoonaa — vähän runsas, kun päivällä tuli 633 miljoonaa — eli se loppupuolisko rahoitetaan, ja se tulee siitä, että sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksuja työssäkäyvillä kaksinkertaistettiin 0,51 prosentista tähän vuoteen 1,06 prosenttiin, siis sairaanhoitomaksujen kaksinkertaistaminen tapahtui. Eli työssäkäyvät maksavat nyt näitä Kela-maksuja sairaanhoitomaksun kautta, ja valtion omaisuuden myynnillä tehdään tämä loppu.

Me teemme tällaisen mallin, jossa nyt tänään puhuttuja tärkeitä Kela-korvauksien korvattavia kohteita ovat tässä hedelmöityshoidot ja naistentaudit ja erilaiset fysioterapian ja hammashoitojen korvaukset, ja me teemme tällaisilla tilapäisillä ja sitten työssäkäyvien vakuutusmaksun nostolla tämän rahoituksen. Sitten tässä luodaan eläkkeellä oleville, yli 65-vuotiaille, nyt pilotti, jossa 28 eurolla pääsee yksityiselle lääkärille. Käytännössä tämä tarkoittaa noin miljoonaa käyntiä vuodessa, ja tämä on tämmöisellä määräaikaisella rahoituksella, valtion omaisuuden myynnillä ja sitten tällä työssä olevien vakuutusmaksujen kautta kerätty.

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

Herää kysymys, onko tämä kestäväällä pohjalla, niin kuin tähän Valtiontalouden tarkastusvirasto jo kiinnitti huomiota. Minusta tässä on iso ongelma kyseessä, ja me joudutaan tätä varmasti sitten jatkossa käsittelemään. Tämä rahoitus ei ole tässä kestäväällä pohjalla. Tai sitten todetaan, että nyt työssäkäyvät maksavat, että eläkeläiset pääsevät yksityiselle lääkärille. Lyhyesti käy näin, ja sitäkö tässä oikeasti haetaan, vaikka koko ajan on puhuttu, että nyt työssäkäyvien verorasitusta pitäisi pienentää, jotta kannustavuutta säilyisi, mutta tässä tehdään nytten toistepäin.

Sitten tämän vuoden osalta nyt puhutaan ehkä vähän reilun 30 miljoonan euron osuudesta, kokonaisuudessaan varmaan noin 41 miljoonan osuus, mitä näihin asioihin menee, ja siinä mielessä ei puhuta ihan pienestä osasta, mutta suuret luvut tulevat sieltä sitten vuositasolla, kun puhutaan tästä eläkeläisille terveyskeskusmaksulla järjestettävästä yksityisen lääkärin vastaanotosta, josta tulee 80 miljoonaa vuodessa. Että merkittävistä summista puhutaan, ja en yhtään ihmettele, että hallitus on kaivanut tämän noin 633 miljoonaa tähän siten näillä kahdella keinolla käytettäväksi. Tarvitaan aika paljon rahaa, mutta tosiasiaa nämä kokeilut sitten johtavat siihen, että tulee aika iso lupaus aika monelle ihmiselle, kun nämä sitten tilapäisellä rahoituksella hoidetaan. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

18.18 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Jatkan puheenvuoroni loppuun, ja eiköhän tämä nyt käytössä oleva aika riitä tähän kokonaisuuteen. — Otan seuraavaksi esille tässä nämä sosiaalisen eriarvoisuuden asiat, jotka liittyvät yksityislääkäripalveluiden käyttöön, vaikka niistä maksetaan Kela-korvausta. En lähde tätä asiaa laajasti tässä referoimaan. Viittaan Kelan tutkimusblogiin, joka on aivan erinomainen tästä, ja siinä käsitellään erikseen juuri synnytysten ja naistentautien erikoisalaa. Siinä korvauksen saajat on jaoteltu tulojen mukaan viiteen eri tuloluokkaan ja todetaan hyvin selkeästi, että kahdessa alimmas- sa tuloluokassa palveluiden käyttö on vain noin yhden neljänneksen verrattuna niihin ylempiin tuloluokkiin. Kun me täällä kaikki yhdessä olemme todenneet, ettei julkisella sektorilla näitä palveluja riittävästi tarjota, niin johtopäätöshän on se, että heikommassa taloudessa olevilla naisilla on tässä suhteessa selvä palveluiden vaje, joka ehdottomasti pitäisi saada kuntoon. Viittaan siihen aiemmassa puheenvuorossani olevaan kohtaan, jossa totesin, että kyllä lain mukainen tilanne edellyttäisi, että julkinen valta kantaisi suuremman vastuun myös tällä erikoisalalla palveluista.

Siirryn sitten lyhyesti tähän suun terveydenhuoltoon: Tilannehan tällä hetkellä Suomessa on se, että kaksi kolmasosaa suun terveydenhuollosta tapahtuu siellä julkisessa terveydenhuollossa eli terveyskeskuksissa, nykyisillä hyvinvointialueilla, aiemmin kunnissa, ja yksi kolmasosa yksityisellä sektorilla. Pitkään tilanne oli puolet ja puolet, mutta julkisen sektorin osuus on tässä selvästi kasvanut, ja yksityissektori keskittyy tässäkin. No, se on aika laajasti kattavaa kyllä koko maassa, mutta enitenhän palveluja on tietysti meidän suurissa eteläisissä asutuskeskuksissa. Korkeimmillaan suun terveydenhuollon Kela-korvaukset olivat vuonna 2013, jolloin niitä maksettiin peräti 120 miljoonaa euroa, mutta silloinen hallitus, jonka pääministerinä oli Jyrki Katainen, ja seuraava hallitus, jonka pääministerinä oli Juha Sipilä, pudottivat radikaalisti suun terveydenhuollon Kela-korvauksia, eli sieltä 120 miljoonan tasolta tasolle 40. Näin suurta yksittäistä sosiaaliturvan leikkausta, eli kaksi kolmasosaa viedään pois, ei meillä ole koskaan aikaisemmin tapahtunut. Nyt on tulossa 12

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

miljoonan euron lisäys, jota ainakin itse pidän ihan perusteltuna tässä, vaikka laajasti ottaen kannatan tässäkin julkisen terveydenhuollon kehittämistä.

Seuraava asia olisi se, että kyllähän meillä, kun kritisoimme tätä mallia, pitää olla itselämme vaihtoehto. No vaihtoehto on se, että me rahoittaisimme näitä meidän hyvinvointialueiden kautta eli sen meidän varsinaisen pääasiallisen terveydenhuoltojärjestelmän kautta, koska se on ensinnäkin alueellisesti yhdenvertaisempi. Hyvinvointialueiden rahoitus-han jakaantuu tarvetekijöiden mukaisesti eikä tarjonnan mukaisesti, niin kuin yksityissektorin käyttö, ja se myös tarjoaa sitten näiden alempien käyttömaksujen takia sosiaalisesti tasavertaisemman mahdollisuuden kaikille sosiaaliryhmille. Siitäkin huolimatta, että asiakasmaksuihin juuri tuli 40 prosentin korotus, on se aivan eri luokkaa maksaa 28 tai 66 euroa kuin vaikkapa 250 euron yksityislääkärikäynnistä seitsemänkymppin Kela-korvauksenkin jälkeen sitten 180 euron omavastuu. Käytännössä tämä olisi siis ihan mahdollista tehdä myös niin, että siinä hyödynnetään yksityissektoria, kuten tuolla aikaisemmin totesin, kun kerroin siitä, millä tavalla niissä maissa toimitaan, joissa koko terveydenhuoltojärjestelmä perustuu julkiseen sosiaalivakuutukseen.

No kääntöpuolena sille, että tässä nyt erittäin voimakkaasti ollaan lisäämässä näitä sairausvakuutuskorvauksia, ja huom. määräaikaisesti ja, kuten edellä edustajakollega Lyly totesi, osin myymällä valtion omaisuutta ja osin ottamalla se palkansaajilta ja eläkkeensaajilta korotetun sairaanhoitomaksun kautta, on tässä se, mitä on julkisella sektorilla tapahtunut, mistä tänäänkin kyselytunnilla puhuttiin, eli että tästä 2,2 miljardista 1,4 miljardia euroa tulee vuoden 23 alijäämän korvauksena ja sitten 800 miljoonaa tulee indeksiperusteisesti. Senhän me kaikki tiedämme. Niillä ei varsinaisesti saada mitään uutta lisää tähän järjestelmään. Sen sijaan hallitus on sitten leikannut sieltä yhteensä noin 500 miljoonan euron arvosta. En sitä usein esittämäni luetteloa tässä yhteydessä luettele, mutta siinä nyt esimerkkinä on tämä 120 miljoonan euron leikkaus sieltä hoitotakuusta. Eli meillä aivan selvästi tämän pääasiallisen järjestelmän rahoitusta tiukennetaan ja sitten sitä rinnakkaista järjestelmää, joka on tämä sairausvakuutusjärjestelmä, pönkitetään. Ja kuinka paljon, siitä täällä ollaan jo puhuttu. Oma laskelmani päättyi siihen, että nyt tehty ja tänään tai tässä vielä lähipäivinä tehtävät, eli tämä ratkaisu ja tulevat ratkaisut, ovat yhteensä 560 miljoonaa euroa. Eli on nyt kuultu siitä, että tämä laskennallinen peruste tässä nykyisessä valtiontaloudesta ja sitten sieltä palkansaajilta kerättävästä sairausvakuutusmaksusta on tämä 633 miljoonaa, mutta itse olen päätenyt siihen, että kun me laskemme yhteen vuositasoisesti, mitä tässä tulee tapahtumaan, niin se on ehkä noin 560 miljoonaa euroa, niin että ihan tätä kaikkea ei sitten tulla tarvitsemaan.

Ihan vielä tähän loppuun haluan todeta, että kun täällä niin usein toistetaan sitä, mikä hallitus leikkasi ja kuinka paljon, niin kyllä tässä 15 viime vuoden aikana jokaisella hallituksella on ollut oma näkemyksensä siitä, miten tätä terveydenhuoltoa pitäisi rahoittaa. Sipilän hallitus teki lakiehdotuksen, jolla olisi poistettu nämä Kela-korvaukset kokonaan, ja se raha, joka niihin oli käytetty, olisi siirretty sinne maakunnille. Toki ajatus oli, että maakunnat sitten hyödyntävät alihankintana yksityistä sektoria valinnanvapauden kautta. Marinin hallituksen aikana siirrettiin 64 miljoonaa euroa täältä sairausvakuutuksesta hyvinvointialueille ja kohdennettiin sitä sinne vanhustenholtoon. Eli tässä on eri vaiheissa tehty näitä ratkaisuja. Mutta kyllä meidän täytyisi saada joku iso linja tässä maassa selväksi, miten meidän terveydenhuoltoa kehitetään, ei tällaisilla pistemäisillä, että otetaanpa vähän valtion omaisuutta ja sirotellaan sitä sitten määräaikaisesti erilaisiin kohteisiin. Kyllä meillä täytyy olla joku iso kehittämisen näkymä.

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Forsgrén.

18.25 Bella Forsgrén vihr: Arvoisa rouva puhemies! Ollaan nyt todella tärkeän asian äärellä. Minua vähän on häirinnyt tässä keskustelussa ja ylipääntensä Kela-korvauksien äärellä, että tulee sellainen kuva, että esimerkiksi jos ei kannata Kela-korvausjärjestelmää, ei kannattaisi yksityisen terveydenhuollon käyttämistä osana, julkisen terveydenhuollon viereissä. Ei, näinhän ei ole. Me ymmärretään, että tietyillä aloilla on tällä hetkellä isoja vaikeuksia julkisella puolella täyttää niitä kaikkia palvelutarpeita, mitä siellä on, mutta se isoin kritiikki liittyy tähän Kela-korvausjärjestelmän sisältöön. Eli tämä Kela-korvausjärjestelmä itsessään ei ole malliltaan sellainen, joka olisi parhain toimijana.

Tästä esimerkiksi THL omassa lausunnossaan nosti esille. Siellä nostettiin esille, että jos oikeasti halutaan käyttää julkisen terveydenhuollon lisäksi näitä yksityisiä, niin kannattaisi käyttää hyvinvointialueilla palvelusetelijärjestelmää ja ostopalveluita. Eli nämä olisivat paljon kustannustehokkaampia ratkaisuja, ja ihmiset pääsisivät huomattavasti halvemmin käymään siellä yksityisellä terveydenhuollon puolella. Nyt tämän Kela-korvausjärjestelmän kautta me tiedämme, että nämä Kela-korvauskorotukset luultavasti, koska tässä järjestelmässä ei ole nyt hintakattoa, tulevat vain nostamaan niitä yksityisen taksoja, ja sitten se todellinen voitto siitä, mitä saa tämä ihminen, joka menee tänne yksityiselle puolelle, saattaa olla mitätön hallituksen hyvästä tahdosta huolimatta. Tässä mielestäni edustaja Lindén pitikin erittäin tärkeän puheenvuoron siitä, että kun mietitään sitä järjestelmän kehittämistä, niin pitäisi yrittää ymmärtää myös se, miten se raha pystytään käyttämään mahdollisimman tehokkaasti hyödyksi, ja tästä olenkin todella huolissani.

No, samaan aikaan on hyvä tunnistaa, että on näitä kyseisiä aloja, ja hallitus on kyllä hyvin tunnistanut nämä, elikkä naisten gynekologiset palvelut, sitten on hammashoitoa, sitten hallitus on nostanut myös fysioterapian. Nämä ovat varmasti sellaisia tunnistettavissa olevia aloja, missä julkisella puolella on tällä hetkellä vaikeuksia toteuttaa kaikkia niitä palvelutarpeen mukaisia palveluita, mutta se ei välttämättä tarkoita sitä, että kyseinen malli olisi se paras ratkaisu.

Itse olen ehkä kuitenkin tästä malli- ja järjestelmäkritiikistä huolimatta mahdollisesti kääntymässä siihen, että ne gynekologiset palvelut voisi tässä tapauksessa hyväksyä, koska siellä on varsinkin julkisella puolella todella vaikea tilanne, ja sitten pitää tarkastella tätä hammashoidon kokonaisuutta. Mutta jotenkin toivoisin, että päästäisiin tulevaisuudessa sellaiseen järjestelmään, missä sitten, kun tilataan sieltä yksityiseltä puolelta, se järjestelmä oikeasti olisi tehokas ja järkevä.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Väyrynen.

18.28 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Edelleen aina kun näistä Kela-korvauksista puhutaan, on hyvä kuitenkin muistaa ne suuruusluokat. Olen ihan samaa mieltä kollega Lindénin kanssa, että oikeastaan sillä, mistä se lisäraha tulee ja millä mekanismeilla, ei ole sinänsä merkitystä, mutta fakta on se, että tässä neljän vuoden aikana hyvinvointialueitten rahoitus kasvaa semmoiset neljästä viiteen miljardia euroa vuodessa. Ja mitä olen monesti myös sanonut, on, että aikanaan kun sote-uudistusta lähdettiin tekemään, yksi tavoite oli se, että hallitsemattomasti kasvavien kulujen nousua taitetaan. Se sote-uudistus tehtiin ihan oikeaan rakoon, ja nytten tässä yritetään näillä kaikilla toimilla — mikä yksi asia tässä on se Kela-korvaus — saavuttaa sitä tavoitetta.

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

Meidän tilanne on tällä hetkellä työvoiman suhteen se, että meillä on yksityisellä puolella enemmän tarjontaa kuin mitä meillä on julkisella puolella. Siinäkin voidaan syistä väitellä, mutta joka tapauksessa fakta on se, että tällä hetkellä näin on. Silloin meidän minun mielestäni kannattaa löytää mekanismeja, millä me saadaan se ylikapasiteetti käyttöön ainakin siksi aikaa, että me saadaan julkisen puolen tilannetta parannettua. Silloin ehkä projektiluonteiset kokeilut ovat erittäin hyviä. Me nähdään, miten ne toimivat, ja sitten niistä pystytään vetäytymään.

No sitten edustaja Berg, jos oikein ymmärsin, kysyi siitä, että kun nyt tänään on puhuttu 130 lisämiljoonasta, niin mistä me meinataan leikata se pois. Jos minä olen ymmärtänyt tämän mekanismin oikein, niin sehän on ihan absoluuttista lisärahaa suomalaisen terveydenhuoltoon. Ei sitä leikata mistään varsinaisesti. Tässä edustaja Lyly kyllä kertoi ja Lindénkin, mistä se tulee, mutta ei sinne palveluihin leikkausta tule. Kyllä minä olen sen näin ymmärtänyt, että jos se 130 miljoonaa toteutuu, niin kyllä se on minun käsittääkseni ihan absoluuttinen lisäraha suomalaisten palveluitten tuottamiseen. Jos se menee siihen 600 miljoonaan, josta 335 tulee valtion budjetista ja toiset tulee sitten sairausvakuutusmekanismista, niin edelleenkin ne suuruusluokat ovat sitä, että valtion budjetista rahoitetaan Kela-korvauksia 335 miljoonaa euroa samassa ajassa kuin me rahoitetaan hyvinvointialueita noin 100 miljardia, ja se on se 0,3 prosenttia. Minä katson sen retoriikan vähän kohtuuttomaksi, että jollakin lailla syydetään valtavia rahamääriä yksityiselle puolelle, ja edelleenkin te annatte semmoisen käsityksen, että se on hukkaan heitettyä rahaa. Niillä kaikilla euroilla kuitenkin hankitaan suomalaisille palveluita tilanteessa, jossa me ei pystytä niitä ihan täysin julkisella puolella tuottamaan. Siinä mielessä vähän vierastan tätä keskustelua.

Haluan edelleen muistuttaa, että ei nyt vaan edellisenä vuonna meillä meni hyvinvointialueitten kautta pelkästään vuokrapalveluihin semmoiset 600 miljoonaa vuodessa. Siitä olen samaa mieltä, että kaikki ei johdu esimerkiksi hoitotakuun kiristämisestä, mutta joka tapauksessa 600 miljoonaa vuodessa vuokrapalveluihin versus se, että meillä menee 60—70 miljoonaa Kela-palveluihin, eli meillä nämä suuruusluokat ovat ihan erilaisia. Jotenkin näitä Kelan kautta laitettavia rahoja paheksutaan paljon enemmän kuin niitä, mitkä menevät sitten julkisen kautta yksityiselle. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Vastauspuheenvuoro, edustaja Berg.

18.31 **Kim Berg sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ehkä se oleellisin asiakokonaisuus näissä kysymyksissä, mitä puheenvuoroni perään esitin, oli nyt se, että meidän tulee tietää se, tullaanko sinne Kela-korvauksiin laittamaan rahaa kokonaisuudessaan se 633 miljoonaa vai 500 miljoonaa. Jos tullaan laittamaan 500 miljoonaa, niin kuin on puhuttu, niin silloinhan se tarkoittaa sitä, että se valtion osuus tulee olemaan pienempi kuin se reilu 300 miljoonaa, mitä on alustavasti suunniteltu. Se tulee tietää. Mutta jos sinne tullaan laittamaan 633 miljoonaa, joka on siis 133 miljoonaa enemmän kuin se 500 miljoonaa, mitä oli alustavasti ajateltu, niin sekin on tiedettävä, koska silloin tiedetään se kokonaisuus, kuinka paljon sinne yksityiselle sektorille tullaan aidosti ja konkreettisesti sitä rahaa laittamaan, että onko se 500 vai 633 miljoonaa. Päätöksenteon taustaksi meidän tulee tietää, [Puhemies koputtaa] kumpi näistä se tulee olemaan.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Vastauspuheenvuoro, edustaja Lyly, ja mikäli edustaja Väyrynen haluaa, niin myös hänelle. Sen jälkeen puhujalistaan. — Edustaja Lyly.

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

18.32 **Lauri Lyly sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tässä minua vai-vaa aika paljon se, että me myydään omaisuutta, jotta me voidaan tehdä tällaisia ratkaisuja. Minusta meillä on kiinteätä omaisuutta, joka pitäisi muita tarkoituksia varten kuin tällaisia kokeiluja ottaa käyttöön. Minä hyväksyn kaikennäköisien kokeilujen tekemisen, mutta sitä ei ole tällaisten asioitten kautta viisasta tehdä.

Toinen asia, joka tässä rahoituksessa on, on se, että se rahoitetaan nytten työssäkäyvien vakuutusmaksun nousulla, kun ajatellaan just, että pitäisi saada työssäkäyville kynnystä matalammaksi. Tämä on veroluonteinen maksu, ja veroja pitäisi siinä mielessä saada alem-mas.

Mutta kaikki me ymmärrämme tämän ison suuruusluokan tässä, ja hyvinvointialueitten rahoitus noin pääperiaatteiltaan on aika lailla oikein. Siellä vain pitää viilata nytten tiettyjä parametrejä ja saada aikaa paikalliseen sopeutukseen riittävästi. Siellä on tällaisia ongel-mia, mutta tässä on periaatteista aika paljon myös kysymys, että mihin me suuntaamme nämä vähät varamme [Puhemies koputtaa] ja millä tavalla me teemme ne rahat.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Väyrynen.

18.34 **Ville Väyrynen kok** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Jos aktiivisesti tarjotaan puheenvuoroa, niin minä otan sen ilolla vastaan. [Naurua] — Olen eh-dottomasti samaa mieltä siitä, mitä edustaja Lyly sanoi, että meidän pitää miettiä, mihin me meidän niukat varamme kohdistetaan. Aivan oikein, se on juuri se, mitä me tässä yritetään tehdä. Minä näen sen eri tavalla kuin te, että juuri tässä tilanteessa meidän kannattaa tehdä nimenomaan kokeiluja ja tarvittaessa hankkia siihen myös rahoitusta. Tämä on sinänsä ihan virkistävää, että tekin mietitte sitä, mistä se rahoitus tulee. Kaikki projektit pitää ra-hoittaa jollakin, ja se raha ei tule ihan ilmasta. Mutta tässä tilanteessa, kun meillä on ole-massa resurssia jossain, minun mielestäni on ihan aidosti kokeilun arvoista, että me teh-dään erilaisia uusia mekanismeja ja katsotaan, voidaanko me käyttää meidän käytettävissä oleva resurssi mahdollisimman tehokkaasti meidän kansakunnan hyödyksi. Ei siinä ole mi-tään pahaa.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Varsinainen puheenvuoro, edustaja Reijonen.

18.35 **Minna Reijonen ps:** Arvoisa puhemies! Julkinen ja yksityinen puoli molemmat ovat tärkeitä terveydenhuollossa, ja nyt ollaan näitä Kela-korvauksia lisäämässä tänne yk-sityiselle puolelle, mikä on tässä tilanteessa ihan järkevää.

Esimerkiksi gynekologisten oireiden ja sairauksien tunnistaminen perusterveydenhuol-lossa on osoittautunut paikoin todella puutteelliseksi. Esimerkiksi endometrioosin diag-nostinen viive voi olla jopa kuusi—yhdeksän vuotta. Hoitotakuun mukaan tapahtuva hoi-toonpääsy naistentautien poliklinikalla ei toteudu tällä hetkellä kaikilla hyvinvointialueilla.

Tuki- ja liikuntaelinongelmat ovat yhä keskeisin syy noin kolmasosaan työkyvyttömyy-seläkkeistä. Tähän pystymme vaikuttamaan ajoissa toteutetulla fysioterapialla, mukaan lu-kien oman hoidon ohjaus. Tutkitusti on mahdollista estää ja hidastaa työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä ja ongelmien pahenemista. Julkisen terveydenhuollon riittämättömien voi-mavarojen vuoksi tule-asiakkaita ei ole kuitenkaan kyetty kuntouttamaan perusterveyden-huollossa, ja vuosittain tules-vaivojen vuoksi menetetään noin kahden miljardin euron työ-panos, ja se on aika iso määrä.

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

Elikkä ihan tervetulleita nämä uudet korvaukset ovat. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

18.36 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! En pyytänyt äskeiseen debattiin vastauspuheenvuoroa. Ajattelin, että tässä varsinaisessa puheenvuorossa menee ehkä se kaksi minuuttia, mutta tämä on vähän vastauspuheenvuoron luonteinen kuitenkin, eli otan täällä keskustelussa äsken esiin nousseita asioita.

Nyt kun tämä suuruusluokkakeskustelu nostetaan esille, niin minusta olisi kohtuullista tieteenkin ymmärtää — ja tiedän, että kaikki tässä salissa nyt sen ymmärrämme — että eihän me nyt oikeasti voida verrata 500:aa miljoonaa euroa hyvinvointialueiden 100 miljardiin tai vaikkapa vuosikohtaiseen 27—30 miljardiin, koska hyvinvointialueillahan tämä rahoitus kohdistuu aivan selvästi erilaisiin asioihin kuin mihin tämä sairausvakuutuskorvaus ja sen avulla korvattu palvelu kohdistuvat. Pitäisi verrata keskenään niitä asioita, jotka ovat julkisella puolella lähinnä identtisiä.

Täytyy sanoa, että vaikka aika paljon olen tätä terveydenhuollon kustannuslaskentaa harrastanut, niin itselleni oli kyllä silmiä avaava tieto se, joka kävi ilmi vuonna 22, kun säädettiin hoitotakuusta: Kun oli hyvin tarkkaan laskettu, mikä suomalaisissa terveyskeskuksissa oli esimerkiksi se rahasumma, joka oikeasti käytettiin lääkäreiden avosairaanhoidon, se oli 700 miljoonaa euroa, eli noin 130 euroa jokaista suomalaista asukasta kohti. Eli se oli se toiminnan osuus, että jos kysyn joltakin henkilöltä, oletko käynyt terveyskeskuksessa, hän todennäköisesti ymmärtää sen kysymyksen niin, että oletko käynyt lääkärin vastaanotolla, vaikka terveyskeskuksella on 29 muuta toimintoa. Eli kyllä meidän täytyy näitä keskenään sillä tavalla sitten verrata.

No, tässä edustaja Väyrynen kritisoi meitä, että sanommeko, että menee hukkaan se raha, joka laitetaan nyt näihin sairausvakuutuskorvauksiin. Uskallan sanoa, että viime vuonna meni hukkaan. Kun me nostimme kahdeksasta eurosta 30 euroon sen lääkärikorvauksen, niin meni 60 miljoonaa enemmän euroja, mutta ei tullut yhtään käyntejä lisää — tarkasti ottaen tuli kyllä kaksi prosenttia käyntejä. No ei kai se hukkaan mennyt niiden käyttäjien kannalta — oli varmasti miellyttävämpi saada kahdeksan euron sijasta 30 euron korvaus — mutta käyntejä ei tullut lisää. Ja vastaavasti tiedämme, että hintojen korotukset viime vuonna olivat niin suuria, että ne melkein söivät kokonaan sen sairausvakuutuskorvauksen. Eli sillä tavalla toteutettuna se nyt ainakin meni hukkaan.

Kannatan myös kokeiluja, mutta tässä pitäisi oikeasti kokeilla nyt sitä, että me tekisimme kilpailutetun ostopalvelun hyvinvointialueiden rahoilla. Olen tätä monta kertaa esittänyt kaupunginjohtajille, kun olen asunut ja elänyt ja ollut kunnallispolitiikassa kokoomusjohtoisissa kaupungeissa, ja olen ollut myös Suomen suurimman, kokoomusjohtoisen sairaanhoitopiirin johtaja. Jostain syystä on ollut aina valtava vastustus sitä kohtaan, että me käyttäisimme tätä julkista rahaa niin, että me kilpailutamme yksityistä ja katsomme sitten, mitä me sillä tavalla saadaan osana tätä järjestelmää. [Puhemies koputtaa] Tässä Kela-korvausjärjestelmässä on paljon sellaista, niin kuin sanotaan, ei-vaikuttavuutta.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Väyrynen, vastauspuheenvuoro.

18.39 Ville Väyrynen kok (vastauspuheenvuoro): Kiitos! Sen verran on pakko vastata, että olen samaa mieltä, että yksityisen kilpailuttaminen on erittäin hyvä mekanismi, ja me

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

tarvitaan kaikki mahdolliset instrumentit, niin kuin olen sanonut koko ajan. Ei myöskään itseisarvoinen Kela-korvausten vastustaminen ole ehkä sitten perusteltua.

Mitä tulee tähän viimevuotiseen, niin toivotan teidät tälle vuodelle tervetulleiksi. Me ollaan luovuttu siitä juuri sen takia, ja ministeri Grahn-Laasonen nimenomaan uusi tämän Kela-korvausmallin. Me ollaan itse sanottu tässä salissa, että jos ei toimi se alkuun kahdeksan ja sitten 30 euroa, niin sitten meidän pitää keksiä jotain muuta. Olitte ihan oikeassa siinä, että ne menivät sinne hintoihin, ja tällä lailla mielestäni tehdään vastuullista päätäntä, että jos joku mekanismi ei toimi, niin silloin tehdään jotain toisenlaista. Aina kaikki ei onnistu, mutta siinä on nimenomaan reagoitu siihen. Minä olen täysin samaa mieltä, että se ei missään nimessä ollut optimaalinen malli, ja siksi siirryttiin esimerkiksi tähän yli 65-vuotiaitten valinnanvapauskokeiluun, johon tulee nimenomaan tämä hintakatto, mistä te itsekin puhuitte.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

18.40 **Aki Lindén sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Pyysin vastauspuheenvuoron siksi, että eihän siitä mitään luovuttu. Sehän on tänä vuonna edelleen käytössä. On nyt helppo laskea, että viime vuonna meni 60 miljoonaa, tänä vuonna menee 60 miljoonaa, ensi vuonna menee 60 miljoonaa, vuonna 27 menee 60 miljoonaa. 240 miljoonaa siitä 500:sta tai 600:sta käytetään siihen, että se korotus nousi. Sitten meillä on suunniteltu nyt 41 miljoonan euron paketti, joka parhaillaan on tässä käsittelyssä. Se on kokovuotisesti 41 miljoonaa, ja tänä vuonna se on jonkun verran vähemmän, 25 miljoonaa. Sen vaikutus on tuollainen 110 miljoonaa tässä lähivuosina, ja sitten meillä on se syksyllä mahdollisesti alkava pilotti, joka kokovuotisena toimii kaksi vuotta, ja siihen on laskettu kuluvan 80 miljoonaa euroa vuodessa. Näihin kuluu yhteensä 560 miljoonaa euroa vuoden 27 loppuun mennessä. Eli ei siitä peruskorvauksen nostosta ole luovuttu.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Reijonen, varsinainen puheenvuoro.

18.42 **Minna Reijonen ps:** Arvoisa puhemies! Hallitukselle on tärkeää, että ihmiset pääsevät hoitoon, ja se on kaikille meille tärkeää.

Gynekologisista palveluista on pakko nostaa esille se, että kun mietitään yksityisen ja julkisen puolen eroa, niin eihän julkisella puolella ole edes aina saatavilla niitä gynekologisia palveluita. Se on aika iso asia, että ei kaikkialla ole saatavilla. Tämä pitää huomioida.

Pakko on vähän tätä lähihistoriaa nyt miettiä näistä Kela-korvausasioista, jos on sattunut nyt jotakin unohtumaan joiltakin puolueilta Kela-korvauksien osalta. Kuntaliitto piti epätodennäköisenä, että Marinin hallituksen Kela-korvausten poistolla olisi saatu aikaan sellaisia säästöjä, joilla hoitajamitoitusta olisi voitu rahoittaa luvatusi. Niin, mitenkö sitten kävikään? Hoitajamitoituksesta jouduttiin hyvin pian peruuttamaan ja Kela-korvaukset poistettiin kokonaan esimerkiksi yksityisistä fysioterapiakäynneistä, säde- ja sytostaattihoidoista sekä monista laboratoriotutkimuksista ja kuvantamiskäynneistä. Niin, ja tätä Marinin hallituksen esitystä tosiaan vastustivat monet. Sitä vastusti Kela, sitä vastusti Kuntajaliitto, ja sitä vastustivat Kuntaliitto, terveydenhuoltoalan yritykset ja alan ammattiliitot. Eli aika vakavia asioita. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

Punkt i protokollet PR 23/2025 rd

18.43 **Aki Lindén sd:** Arvoisa puhemies! En itse pidä siitä keskustelusta, että Marinin hallitus sitä ja tuo hallitus tätä, koska omassa puheenvuorossani kerroin, että viimeisen 15 vuoden ajalta kaikki hallitukset ovat jollakin tavalla sorkkineet tätä järjestelmää. Sipilän hallitus, jossa perussuomalaiset olivat mukana, leikkasi hammashuollosta 80 miljoonaa euroa, lääkärikorvauksista 20 miljoonaa euroa, hoidon korvauksista 20 miljoonaa — enemmän kuin mikään hallitus on koskaan aikaisemmin leikannut. Tuo on aivan totta, että 64 miljoonaa euroa leikattiin Marinin hallituksen aikana vuonna 22 tehdyillä päätöksillä. Silloin ei kohdistettu hammashuoltoon mitään leikkauksia, mutta vähennettiin lääkärikorvauksia, ja sitten ehkä vähän liian raskaasti korvaukset vähenivät siellä hoidon ja tutkimuksen puolella eli juuri näissä, mistä tässä äsken mainitsitte.

Riksdagen avslutade den allmänna debatten och avbröt behandlingen av ärendet.