

## Plenum

**Onsdag 18.12.2024 kl. 10.00—19.50**

### 3.7. Huvudtitel 33 Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde

**Förste vice talman Paula Risikko:** Nu presenteras huvudtitel 33 om social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde.

Den allmänna debatten om huvudtiteln pågår i detta skede till högst klockan 15.30. — Först delegationens ordförande, ledamot Reijonen, fem minuter, och ministrarna Juuso och Grahn-Laasonen, båda fem minuter. — Reijonen, varsågod.

#### *Debatt*

**13.34 Minna Reijonen ps** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokka elikkä pääluokka 33.

Arvoisa puhemies! Ensimmäiseksi haluan kiittää valiokuntaa erinomaisesta työstä. Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan 33 määrärahat ovat noin 15,3 miljardia euroa, mikä vastaa noin 17:ää prosenttia valtion budjetista. Määrärahataso alenee vajaalla miljardilla eurolla verrattuna vuoden 24 varsinaiseen talousarvioon. Hallituksen säästöpäätökset selittävät määrärahatason alenemista kaikkiaan noin 470 miljoonaa euroa. Lisäksi niin sanottu kanavointiratkaisu vähentää määrärahatarvetta nettona yhteensä 575 miljoonaa euroa.

Valiokunta pitää välttämättömänä suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan turvaamisessa, että julkista taloutta vahvistetaan ja työllisyyttä sekä työllisyysastetta nostetaan. Näihin tavoitteisiin liittyvät myös sosiaalietuuksia koskevat säästöpäätökset.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintamenojen yhteydessä tarkastellaan erityisesti laaturekisteritoiminnan ja hoitotyön tutkimuksen tilannekuvaa. Valiokunta pitää laaturekisteritoimintaa erittäin tärkeänä sosiaali- ja terveydenhuollon laadun, vaikuttavuuden ja kustannusten hillinnän näkökulmasta. Momentille ehdotetaan 400 000 euron lisäystä laaturekisteritoiminnan kehittämiseen ja laajentamiseen.

Valiokunta pitää hoitotieteellistä tutkimusta ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä keskeisenä muun muassa hoitotyön käytäntöjen parantamisessa, kustannusvaikuttavuuden lisäämisessä ja hoidon tasalaatuisuuden takaamisessa. Momentille ehdotetaan 200 000 euroa lisäystä hoitotyön tutkimukseen.

Momentilla 33.03.63 on useita eduskunnan jakovarasta tehtäviä lisäyksiä hankkeisiin ja järjestöille. Esimerkiksi sairaanhoitajien kliinisen erikoistumiskoulutuksen käynnistämiseen ehdotetaan 500 000 euroa sekä kansallisen syöpästrategian toimeenpanoon 80 000 euroa.

Luvun 33.30 yhteydessä tarkastellaan lasten ja nuorten hyvinvointia ja siihen liittyviä lukuisia määrärahalisäyksiä ja -muutoksia. Valiokunnan saamissa asiantuntijalausunnoissa on kiitetty nuorten hyvinvointiin ja mielenterveyspalveluiden saatavuuteen kohdennetuista panostuksista mutta esitetty huolta toimien pysyvän rahoituksen riittävyydestä sekä palvelujärjestelmän sirpaleisuudesta. Valiokunta yhtyy näihin näkemyksiin. Valiokunta

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

pitää lasten ja nuorten hyvinvoinnin sekä mielenterveyspalveluiden nopean ja yhdenvertaisen saatavuuden parantamista tärkeänä ja päätöstä terapiatakuusta merkittävänä.

Momentille 33.30.60 on tehty tekninen korjaus. Tätä momenttia korjattaneen vielä, koska Kela-korvausuudistuksia koskevan hallituksen esityksen käsittely on sote-valiokunnassa kesken.

Momentin 33.60.32 yhteydessä tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittystoimintaa ja t&k-lisäpanostuksia. Valiokunta on tyytyväinen lisäpanostuksiin. Tutkimustiedon ja uusien innovaatioiden avulla voidaan parantaa sote-sektorin tuottavuutta, vaikuttavuutta ja hoidon laatua. Tällä on merkitystä myös alan kustannusten kasvun hillinnässä. Jatkuvuutena tehtävissä t&k-lisärahoituspäätöksissä tulisi harkita vaikuttavuuden lisäämiseksi t&k-rahoituksen suuntaamista edelleen sote-alan tutkimus- ja kehittämistoimintaan, mikä tukisi myös sote-uudistuksen ja terveysalan kasvustrategian tavoitteita.

Momentilla 33.60.63 todetaan sosiaalialan osaamiskeskukseen kohdistuvien säästöjen tilannekuva. Valiokunta pitää säästöpäätöstä haasteellisena ja lisää momentille 200 000 euroa.

Lopussa tarkastellaan vielä STEA-säästöjä, joissa avustusmääräraha laskee 79,5 miljoonalla eurolla. Valiokunta pitää perusteltuna sitä, että myös järjestöavustukset ovat mukana julkisen talouden sopeuttamisessa. Myös järjestökentän on mahdollista löytää uudenlaisia ratkaisuja, joilla voidaan tehostaa toimintaa sekä esimerkiksi purkaa päällekkäisyyksiä. Säästöjen kohdentamisessa tulisi kuitenkin suojata järjestöjen vaikuttavinta toimintaa. — Kiitoksia, ja kiitoksia myös ministereille jo etukäteen.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Seuraavaksi ministeri Juuso, olkaa hyvä.

**13.39 Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso:** Arvoisa rouva puhemies! Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan määrärahasoksi ehdotetaan 15,3 miljardia euroa, mikä on noin miljardi euroa vähemmän kuin tämän vuoden varsinaisessa talousarviossa. Määrärahoihin vaikuttavat erityisesti hallitusohjelman mukaiset, kehysriihessä päätetyt uudet sosiaaliturvan määrärahatarvetta pienentävät uudistukset, ja nämä uudistukset liittyvät asumistukeen, toimeentulotukeen ja niin sanottuun kanavointiratkaisuun.

Hallitusohjelman mukaisia tuottavuustoimenpiteitä ja kehysriihessä linjattuja toimenpiteitä on kohdistettu hallinnonalalle yhteensä 29,3 miljoonaa euroa. Tästä säästöstä 28,7 miljoonaa euroa on kohdistettu virastoille ja laitoksille. Suurimmat säästöt koskevat isoimpia laitoksia, kuten Kelaa, THL:ää ja Työterveyslaitosta. Keskimäärin tuottavuussäästö on vajaa neljä prosenttia hallinnonalan virastojen ja laitosten tämän vuoden määrärahasosta.

Hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen tukemiseen ehdotetaan noin 358 miljoonaa euroa, tästä yliopistotasoiseen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimukseen 40 miljoonaa euroa — tässä on lisäystä viisi miljoonaa.

Osana hallitusohjelman mukaista sosiaalisen oikeudenmukaisuuden kokonaisuutta ehdotetaan nuorten huumekuolemien ehkäisyyn kolme ja puoli miljoonaa euroa. Päihteitä ja väkivaltaa käyttäviin nuoriin kohdistuviin toimiin ehdotetaan kaksi ja puoli miljoonaa euroa — tässä on siis kyse lastensuojeluyksikön yhteyteen perustettavasta uudesta yksiköstä. Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin ja avun saatavuuden lisäämiseen ehdotetaan kaksi miljoonaa euroa, eli tässä puhutaan näistä niin kutsutuista walk-in-palveluista. Las-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

tensuojelun hybridimallin käynnistämiseen sekä mielenterveyden matalan kynnyksen chat-palveluihin osoitetaan yhteensä miljoona euroa.

Vankiterveydenhuollon yksikön toimintamenoihin osoitetaan 0,8 miljoonaa euroa. Tämä on tasokorotus vankimäärän kasvun ja Vantaan vankilan laajennuksen vuoksi.

Opiskelijaterveydenhuollossa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toteuttamaan opiskeluterveydenhuoltoon ehdotetaan valtion rahoitusta 72,7 miljoonaa euroa eli reilut 4 miljoonaa enemmän kuin kuluvan vuoden talousarviossa. Tästä määrärahasta 1 miljoona euroa on määräaikaista opiskelijoiden mielenterveyspalvelujen tukemiseen kohdennettavaa avustusta. Lisäyksestä 3,7 miljoonaa euroa johtuu opiskelijamäärän kasvusta ja 1,2 miljoonaa euroa terapiatakuun voimaantulosta 1.5.2025.

Veteraanien tukemiseen ehdotetaan 123 miljoonaa euroa, mikä on 11,5 miljoonaa euroa vähemmän kuin vuoden 2024 varsinaisessa talousarviossa. Määrärahatason lasku aiheutuu veteraanien määrän vähenemisestä. Terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ehdotetaan noin 59,7 miljoonaa euroa, mikä on miljoona euroa enemmän kuin vuoden 24 varsinaisessa talousarviossa. Osana hallitusohjelman toteutusta jatketaan siis ikäihmisten toimintakyvyn, kotona pärjäämisen ja omaishoitajien tukemista kuuden ja puolen miljoonan euron määrärahalla.

Nuoriin kohdistuvan erityisen huolenpidon rahoitusta jatketaan kahden ja puolen miljoonan euron määrärahalla, ja huumevalistustyöhön osoitetaan 0,5 miljoonaa euroa.

Avustuksiin yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ehdotetaan 304,1 miljoonaa euroa, mikä on 79,5 miljoonaa euroa vähemmän kuin kuluvan vuoden varsinaisessa talousarviossa. Vakinaistetun järjestöjen, yhdistysten ja seurakuntien kautta tehtävän ruoka-aputyön tukea jatketaan 3 miljoonan euron määrärahalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisessa tiedonhallinnassa jatketaan muun muassa Kanta-palvelujen kehittämistä ja tietotuotannon uudistamista. Tälle momentille ehdotetaan 26 miljoonaa euroa.

EU-hankkeiden kansallista vastinrahoitusta on huomioitu hallinnonalan tutkimuslaitoksille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisen momentille yhteensä 7,2 miljoonaa euroa.

Kriininhallintaveteraanien tukeen ehdotamme 250 000 euroa. — Kiitos.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Ja seuraavaksi ministeri Grahn-Laasonen.

**13.45 Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen:** Arvoisa puhemies! Haluan aloittaa kiitoksella eduskunnalle huolellisesta työstä ja hyvästä yhteistyöstä ja muistuttaa siitä, miksi hallitus päättäväisesti toteuttaa hallitusohjelman mukaisia uudistuksia. Niitä tehdään, jotta hyvinvointiyhteiskunta olisi olemassa myöskin tulevana vuosikymmeninä. Valtion menot eivät voi pysyvästi ylittää tuloja, ja kestävä hyvinvointi ei voi pohjautua velanoton varaan. Tarvitsemme Suomeen lisää työntekoa, yrittämistä ja kasvua. Se on ainoa keino pelastaa hyvinvointiyhteiskunnan elintärkeät palvelut myöskin huomiseen. Kuten valtiovarainvaliokunnan mietinnössä osuvasti todetaan, suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan turvaamiseksi on välttämätöntä, että julkista taloutta vahvistetaan ja työllisyysastetta nostetaan.

Keskeisissä roolissa ovat sosiaaliturvaa koskevat uudistukset ja säästöpäätökset, joista suureen osaan liittyy myöskin työllistymisen kannustimien parantaminen. Kuten valiokun-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

nan mietinnössä todetaan, hallituksen työllisyysuudistusten mittaluokka on noin 73 000—74 000 lisätyöllistä, aivan viimeisimmät luvut ovat jo tämän päälle, ja niistä valtiovarainministeri ja pääministeri eduskunnalle kertoivatkin aiemmin sinä palautekeskustelun ensimmäisenä päivänä.

Arvoisa puhemies! Sekä valtiovarainvaliokunta että sosiaali- ja terveysvaliokunta katsovat hallituksen toimet tarpeellisiksi, mutta molemmat valiokunnat myös kiinnittävät huomiota siihen, että sosiaaliturvaan ja palveluihin tehtävien sopeutustoimien yhteisvaikutuksia eri ihmisryhmien perusoikeuksien toteutumiseen, toimeentuloon ja hyvinvointiin on tärkeää seurata. Olen tästä samaa mieltä, ja näin hallitus on myös toiminut. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut syksyllä 2024 kaksi muistiota hallituksen toteuttamien muutosten yhteisvaikutuksista. Pääosin muutokset ovat seurausta jo vuonna 2024 toteutetuista sosiaaliturvan muutoksista, siis viime vuoden budjettiesityksen pohjalta tehdyistä muutoksista. Valtiovarainvaliokunta on myös nostanut esille mietinnössään tärkeän huomion: vaikutusarviot ovat niin sanotusti staattisia, eli niissä ei ole huomioitu mahdollisia käyttäytymisvaikutuksia ja näitä dynaamisia vaikutuksia, kuten työllistymistä. Valiokunta toteaaakin, että työllisyysvaikutusten huomioiminen lieventäisi arviota, ja korostaa sitä, kuinka työllistyminen parantaa taloudellista asemaa ja lisää hyvinvointia.

Tässä käytiinkin jo edellisissä puheenvuoroissa kattavasti läpi niitä pääkohtia sosiaali- ja terveysministeriön budjetista. Ehkä nostan sieltä suurimpana yksittäisenä määräraahatarvetta alentavana toimenpiteenä niin sanotun kanavointiratkaisun, joka on poikkeuksellinen. Se vähentää määräraahatarvetta nettona yhteensä 574,7 miljoonaa euroa, ja tämä kanavointiratkaisu toteutetaan, koska sosiaaliturvarahastojen menojen alentumisesta syntyvät menosäästöt eivät suoraan täysimääräisesti vähennä valtion ja kuntien velkaantumista, vaan tällä muutoksella pystytään säästöt ohjaamaan täysimääräisesti valtion ja kuntien velkaantumisen vähentämiseen. Ja tämä muutos tehdään nyt poikkeuksellisesti mutta kuitenkin pysyväksi ratkaisuksi.

Sen lisäksi tässä on otettu esille näitä budjetin ehkä suurimpia säästötoimia, jotka liittyvät omalla sektorillani muun muassa asumistukeen. Siinä on jo tehtykin isoja säästötoimia, mutta nyt kiristetään varallisuusharkintaa ja vielä tarkistetaan kuntaryhmittelyä. Jo aiemmin tehdyillä päätöksillä omistusasumisen tuki poistuu ja yrittäjien työtulot myöskin huomioidaan todellisempina. Ja lisäksi sitten kollega, ministeri Bergqvistin tontilla on tämä opiskelijoiden palauttaminen opintotuen asumislisän piiriin, mikä näkyy sitten asumistuen määräraahatarpeissa. Lisäksi sitten kuntoutusrahoihin tehdään useita muutoksia, muun muassa nuoren ammatilliseen kuntoutukseen.

Lääkekorvauksiin tehdään säästöjä melko mittavasti. Siitä saimmekin hyvän palautteen valiokunnalta, ja siinä oli monia toimia, joihin koko eduskunta yhtyi, mikä oli tietysti hyvä asia. Kansaneläkkeen ja kuntoutusrahan ikärajaa nostetaan nykyisestä 16 vuodesta 18 vuoteen. Tämän taustalla on oppivelvollisuuden pidentäminen.

Ja lisäksi haluaisin vielä loppuun tehdä kaksi nostoa talousarvion lisäyksistä, jotka hallitus antoi täydentävän talousarvion yhteydessä. Ensimmäinen niistä on lääkekorvauksien vuosiomavastuun osittaminen niin sanottuna Kela-luottokokeiluna, joka käynnistyy ensi vuoden syksystä. Kokeilulla helpotetaan pienituloisten, paljon lääkkeitä tarvitsevien tilannetta, jossa omavastuun maksaminen on aiheuttanut suuren taloudellisen rasituksen alkuvuoteen. Hallitus myönsi kokeilurahoitusta kaksi ja puoli miljoonaa euroa täydentävässä talousarvioesityksessä, ja tällä lisäyksellä toteutuu myös sosiaali- ja terveysvaliokunnan lääkesäästöjä koskeneeseen hallituksen esitykseen jättämä lausuma, jossa edellytettiin lää-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

kekorvausten vuosiomavastuun osittamismahdollisuuden toteuttamista. Hallitus myös esitti täydentävässä talousarviossa 8,48 miljoonaa euroa lisärahoitusta valtionosuutena Kelan harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Lisärahoituksella halutaan turvata Kelan kuntoutuspalvelujen saatavuus, jatkuvuus ja kehittäminen sekä vastata harkinnanvaraisen kuntoutuksen tarpeen ja asiakasmäärien viime vuosien kasvuun. — Kiitos, ja odotan keskustelua kanssanne.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** No niin, kiitoksia oikein paljon esittelystä. — Nyt kaikki te, jotka haluatte käyttää vastauspuheenvuoron tähän debattikeskusteluun, painakaa V-painiketta ja nouskaa seisomaan. — Ja nyt sitten lähdetään liikkeelle, otetaan valiokunnan varapuheenjohtaja Laiho, olkaa hyvä.

**13.51 Mia Laiho kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kiitokset ministereille tästä talousarviokatsauksesta. Täytyy sanoa samalla kiitokset siitä, mitä kaikkea se sisältää huolimatta siitä, että elämme haastavia taloudellisia aikoja. Tutkimukseen, tieteeseen, osaamiskeskittymään, kansalliseen syöpästrategiaan on löytynyt lisärahaa. On lasten ja nuorten terapiatakuuseen ja hoitotakuuseen — alle 14 vuorokautta — matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin, huumekuolemien ehkäisyyn, turvakodeille lisärahaa. Ja kuten ministeri Grahn-Laasonen tässä sanoi, on hienoa, että saadaan tästä lääkeomavastuukatos- ta, sen osittamisesta, pilotti.

Budjetissa on varattu rahaa myös vakavasti oireilevien nuorten palvelujen kehittämiseen. Kysyisinkin tästä ministeriltä: missä vaiheessa on näitten lastensuojeluyksiköiden, hybridiyksiköiden, kehittäminen ja lastensuojelulainsäädännön uudistaminen?

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Edustaja Berg.

**13.52 Kim Berg sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä hallituksen budjetti on hyökkäys suomalaisen hyvinvoinnin perustaa vastaan. Se ei turvaa peruspalveluita vaan tekee niistä entistä vaikeammin saavutettavia. Hallituksen ratkaisut ovat erityisen raskaita niille, jotka ovat jo valmiiksi heikossa asemassa. Terveystaloudessa olemme näkemässä tilanteen, jossa hoitoonpääsyn takuut on romutettu. Hallituksen malli pakottaa suomalaiset odottamaan hoitoa jopa kolme kuukautta, mikä on kohtuutonta niin potilaille kuin heitä hoitaville ammattilaisillekin.

Tällaisessa tilanteessa olisi ehdottoman tärkeää tukea hyvinvointialueita, mutta hallitus on päättänyt toisin. Hyvinvointialueiden alijäämien kattamisvelvoite pakottaa tekemään lyhytnäköisiä leikkauksia, jotka heikentävät palveluita pitkällä aikavälillä.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Edustaja Mattila.

**13.53 Hanna-Leena Mattila kesk** (vastauspuheenvuoro): Kiitoksia, rouva puhemies! Ja kiitoksia molemmille ministereille näistä esittelyistä ja kuluneesta syksystä — se on ollut kaikille meille raskas.

Minä kysyisin ministeri Juusolta: onko teillä ministeriössä tehty arviointeja siitä, miten näitten sote-järjestöjen palveluja käyttäneiden ihmisten käy, kun järjestöjen toimintaa joudutaan nyt väistämättä supistamaan? Sote-järjestöt itse näkevät seurauksena sen, että niiden toimintaa ja tarjoamia palveluita tarvitsevat ihmiset siirtyvät hyvinvointialueiden ja

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

kuntien palvelujonoihin. Samaan aikaan hallitus kuitenkin tiukentaa hyvinvointialueiden ja kuntien resursseja toimia. Hoitojonot ovat jo nyt todellisuutta. Miten hyvinvointialueet tulevat selviytymään entisten tehtäviensä lisäksi vielä sote-järjestöiltä jäävästä asiakasmäärästä? Me keskustan vaihtoehdossa lisätään 15 miljoonaa näitten sote-järjestöjen toimintaan, koska halutaan pehmentää tätä kovaa leikkausta.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Edustaja Pekonen.

**13.54 Aino-Kaisa Pekonen vas** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Kiitos ministereille esittelyistä, ja kiitän myös koko sosiaali- ja terveystaloutta kulu- neesta syksystä — se on todella ollut raskas, mutta työt saatiin kuitenkin tehtyä.

Arvoisat ministerit, olisin halunnut kysyä teiltä siitä, mistä olen itse todella huolissani, näistä sosiaaliturvaan kohdistuneista leikkauksista, joista kaikki eivät ole tulleet vielä täy- simääräisesti voimaan — ensi vuoden aikana sitten nämä loputkin tulevat voimaan. Meillä tällä hetkellä nämä sosiaaliturvaan jo tehdyt leikkaukset ovat vaikuttaneet esimerkiksi ruo- ka-avun tarpeen lisääntymiseen. Ruokajonoissa on nähty jopa nälkäisiä lapsia, ja se hu- lettaa minua. Miten olette ajatelleet ensi vuoden kohdalla, olisiko mahdollista saada näihin jotakin parannusta? Huomasin, että hallitus on suunnittelemassa 100 miljoonan euron leik- kauksia sosiaalihuoltoon vuodesta 26 alkaen, ja nämä sitten taas kohdistuvat tähän samaan ihmisryhmään. Miten ajattelitte, voiko tähän tulla jotakin parannusta vielä?

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Edustaja Forsgrén.

**13.56 Bella Forsgrén vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Hyvinvointi- alueet ovat aikamoisessa taloustilanteessa ja kriisissä, ja todella monella alueella tehdään nyt aika nopealla aikataululla suoria leikkauksia, jotka pitkällä aikavälillä kyllä tuottavat sitten vaan lisäkustannuksia. Tällä hetkellä lääkäreitä lomautetaan samalla, kun terveys- asemien jonot kasvavat, ja kalliita vuokratyövoimapalveluita hankitaan, kun pysyvää hen- kilökuntaa ei ole tällä hetkellä riittävästi saatavilla kaikkialla.

Hallitus on sote-politiikassaan korostanut yksityisen terveydenhuollon roolia. Yksityi- sen osallistuminen on tarpeellinen osa kokonaisratkaisua, mutta nyt yksityisen terveyden- huollon ja vuokralääkäreiden pariin joudutaan hallitsemattomasti. Syntyy tilanne, jossa sa- moilla verorahoilla saadaan entistä vähemmän.

Erityisesti kritiikkiä ovat herättäneet nämä Kela-korvausmallit, ja olen tyytyväinen sii- hen, että hallitus muutti sitä ensimmäistä mallia, mutta nyt nämä uudetkin Kela-korvaus- mallit ovat herättäneet kritiikkiä. Kilpailu- ja kuluttajavirasto kritisoi niitä ja esittää huo- len, että voitot valuvat terveysalan yritysille. Lääkäriliitto on myös kritisoinut sitä, että yhtä aikaa tehdään monenlaisia Kela-korvausuudistuksia. Olisinkin kysynyt vastuuminis- teriltä: voisitteko vielä edes tarkastella tätä Kela-korvausmallia, jotta sitten sillä rahalla saadaan mahdollisimman paljon?

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Edustaja Wickström.

**13.57 Henrik Wickström r** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies, ärade talman! Kii- tos ministereille esittelypuheenvuoroista, ja myöskin omasta puolestani kiitos koko sosiaa- li- ja terveystaloutta kulu- neesta syksystä.

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

Me eletään haastavia taloudellisia aikoja. On ymmärrettävää, että kun on taloudellisesti haastavaa, niin täytyy myöskin tehdä sopeutuksia. Tässä kuitenkin on todettava, että myöskin tämän syksyn aikana me ollaan saatu valiokunnasta läpi tiettyjä parannuksia, muun muassa lasten ja nuorten terapiatakuu. Ja sitten on pakko nostaa esiin myöskin se, että tällä viikolla myöskin on hyväksytty vammaispalvelulaki, jota monta vuotta veivattiin ja on veivattu, ja vihdoin ja viimein se saatiin myöskin eteenpäin. Suuri kiitos myöskin siitä ministerielle.

Se, minkä tässä haluaisin nostaa esiin ja mistä olisi mukava kuulla ministereiltä, liittyy tähän omalääkärimalliohjelmaan, mitä nyt aiotaan lähteä hallituksen toimesta edistämään. Se on herättänyt suurta kiinnostusta hyvinvointialueilla. Kuten me kaikki tiedetään, hoidon jatkuvuus on äärettömän tärkeää perusterveydenhuollossa. Voisiko ministeri tässä jo hieman avata meille sitä, miten tätä asiaa lähdetään sitten ensi vuoden aikana edistämään, jotta jokainen suomalainen saisi oikea-aikaisen hoidon?

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Edustaja Merinen.

**13.58 Ville Merinen sd** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Samoin kuin muut tässä, kiitän tästä meidän hurjasta sote-syksystä ministereitä ja kaikkia valiokunnan jäseniä. On myös kiitoksen paikka siinä, että terapiatakuu saatiin yhdessä tehtyä, ja muutenkin oli kiva kuulla näistä nuorten ekstrarahoista, mitä ministeri Juuso äsken luetteli.

Olisin kaksi kysymystä esittänyt.

Vammaispalvelulaista olisin kysynyt: Kun siinä rahaa määritettiin tämän ikärajapöytä-län poiston jälkeen 20 miljoonaa euroa, niin mikä teidän näkemyksenne on, riittääkö se, ja onko siitä tulossa lisäselvitystä? Ja mitenäs sitten, jos ei riitä? Ne aikaisemmat arviot ovat olleet huomattavasti korkeampia?

Sitten olisin kysynyt siitä, kun tässä taannoin — en muista nyt tarkalleen, milloin — muistaakseni ministeri Juuso puhui vuokralääkäritoiminnan selvityksestä. Olisin kysynyt siitä, että mitenkä se selvitys jakselee. [Puhemies koputtaa] Vieläkö on tuloksia? — Kiitos.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Edustaja Sarkomaa.

**13.59 Sari Sarkomaa kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kiitos ministereille ja kunta- ja hyvinvointijaoston puheenjohtaja Reijoselle ja koko jaostolle tämän budjettimietintökohdan valmistelusta. Me olemme keskittyneet jaostossa erityisesti siihen, että onnistuttaisiin koko maassa tuottamaan yhdenvertaiset ja vaikuttavat terveyspalvelut.

Hyvä uutinen on se, että me valtiovarainvaliokunnan hallituspuolueiden edustajien kesken sovimme sairaanhoitajien kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksen käynnistämisestä ja myöskin määrärahasta siihen kehyksen puitteissa, eli siihen tulee puoli miljoonaa euroa. Tämä on erittäin tärkeä, kipeästi kaivattu startti valtakunnalliselle erikoistumiskoulutukselle, joka on hyvin hajanaista ja johon pääsy on hyvin eriarvoista.

Me myöskin linjasimme, että vaihtoehtojen kehittämistä on jatkettava hoitotyön laadun sekä alan pito- ja vetovoiman vahvistamiseksi. Tämä on vahva viesti hallitukselle, ja toivon, että tätä tarkastellaan puoliväliriihessä. Painotan myöskin sitä, että erikoistumiskoulutusta tarvitaan bioanalyytikoille ja röntgenhoitajille.

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

Sanon tässä vielä teille, arvoisa ministeri Juuso, että on mainiota, että hallitusohjelmassa on Hyvän työn ohjelma, jonka tarkoitus on lisätä sote-alan houkuttelevuutta, ja siinä on tapahtunut hyviä asioita. Kysyn: mitä on luvassa ensi vuonna? Sote-alan henkilöstö odottaa edelleen lisätoimia.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Koskela, Jari.

**14.01 Jari Koskela ps** (vastauspuheenvuoro): Kiitoksia, rouva puhemies! Ja kiitokset ministereille. Sote-uudistuksesta on vasta muutama vuosi, ja monet palaset hakevat vielä paikkaansa. Vastuunjaot kuntien ja alueiden välillä eivät ole vielä kovin selviä, sillä niiden välillä on paljon sellaista rajapintaa, niin sanottua harmaata aluetta. Vaikka sote-palvelut siirtyivät kunnilta pois, on kuntien vastuulla vielä hyvinvoinnin edistäminen ja varhainen puuttuminen. Se, mikä on varhaista puuttumista, ei ole aina niin yksiselitteistä. Olen korostanut tässä harmaan alueen yhteydessä hyvää johtamista ja koordinoitua. Meillä on paljon päällekkäisiä tehtäviä ja vastuita, jotka aiheuttavat paljon tehottomuutta ja sitä kautta ylimääräisiä kustannuksia julkiselle sektorille. Kysynkin ministereiltä: millä tavalla olette huomioineet tämän rajapinnan eli harmaan alueen, ja millä toimin koordinoitua kuntien ja hyvinvointialueiden välillä voitaisiin tehostaa?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Räsänen, Päivi.

**14.02 Päivi Räsänen kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! THL:n tuoreen selvityksen mukaan terveysasemien asiakkaat ovat pääosin erittäin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, ja on havaittu myös, että kriittisemmin suhtautuvat terveyspalveluihin ne, jotka eivät ole niitä käyttäneet, kuin ne, jotka ovat niitä käyttäneet. Meillä poliitikoilla on tietysti erittäin suuri vastuu siinä, että kun toisaalta nostamme epäkohtia ja huolia esiin, niin toisaalta emme sitten lietsoisi tarpeetonta pelkoa ja huolta. Nyt tämän sairaalaverkkokeskustelun yhteydessä varmasti näitä huolia on syntynyt, kun tässä on jouduttu tekemään ratkaisuja, joilla pyritään varmistamaan henkilöstön riittävyys myös tulevaisuudessa ja myös vahvistamaan potilasturvallisuutta. Kysynkin nyt ministeri Juusolta: kun on ollut puhetta nimenomaan kiirehoidosta ja ensipalveluista, niin millä tavalla niihin nyt aiotaan panostaa, jotta kaikki voivat olla turvallisella mielellä saamiensa päivystyspalveluiden [Puhemies koputtaa] suhteen?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Kymäläinen.

**14.03 Suna Kymäläinen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ihan alkuun tuon tässä kansalaispalautteen. Tämä lähestynyt pyysi kertomaan, että hänen mielestään tämä hallitus on hengelle ja terveydelle vaarallisin hallitus koskaan ja jää surullisenkuuluisana muistiin. Ja totta, onhan tässä monia asioita, mitä te teette ja mikä huolta nostaa: asiakasmaksuja nostetaan, sairaalaverkkoa karsitaan, hoitotakuuta romutetaan, hyvinvointialueita alirahoitetaan, henkilöstömitoitusta pienennetään, asumistukea ja toimeentulotukea ja niin pois päin leikataan — on syntynyt uusi köyhyysryhmä, työssäkäyvät köyhät — leikkaatte myös sote-järjestöiltä ja niin edespäin.

Mutta varsinainen kysymys: Kun nyt on kaksi tehtyä päätöstä koskettaen vaalipiiriäni, Kouvolaa — on tehty päätös lääkärihelikopterin sijoituksesta Kouvolaan, ja siinä oli tällä

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

akuuttisairaallalla suuri merkitys, ja nyt sitten on tehty päätös, että Kouvolasta nämä akuuttisairaalatason lääkäripalvelut poistetaan — [Puhemies koputtaa] niin onko näitä tarkasteltu keskenään? Tuleeko tässä nyt jompaakumpaa päätöstä uudelleen arvioida?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Siponen.

**14.04 Markku Siponen kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kiitokset minultakin ministereille. Kiitettävästi olette niitä esityksiä tuonne meille valiokuntaan puskeneet, ja niin kuin tässä edustaja Wickström toi esille, niin kyllä siellä jokunen ihan hyväkin esitys on ollut.

Palaan vielä tähän sairaalaverkkopäätökseen ja siihen hallituksen tavoitteeseen siirtää henkilöstöä näistä aluesairaaloista keskussairaaloihin. Niin kuin valiokunnan kuulemisissa kuultiin, henkilöstö ei aio siirtyä, ja se on tietysti ymmärrettävää, kun on pitkä matka keskussairaalaan, 80—90 kilometriä, ja perheet ja työpaikat ovat paikkakunnalla. Valiokunnassa kuultiin, että tämä voi mieluummin heikentää pitovoimaa ja henkilöstön saatavuutta. Huoleni oikeastaan liittyy siihen, että kun näillä yöpäivystyspaikkakunnilla, missä näissä sairaaloissa heikennyksiä tulee, toimii myöskin yksityisiä lääkärikeskuksia, yksityisiä toimijoita, niin päivystyksen henkilökunta saattaakin siirtyä sinne yksityiselle puolelle, eliikkä tämä mahdollisesti heikentää julkisen puolen työntekijöitten määrää. [Puhemies koputtaa] Kysyisin, arvoisa ministeri Juuso: jaatteko tämän saman huolen, ja mitä aiotte tehdä, että näin ei tapahdu?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Valtola.

**14.06 Oskari Valtola kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ministeri Grahn-Laasonen täällä kuvasi hyvin Suomen talouden hankalan tilanteen ja sen, miksi näitä sosiaaliturvaan tehtyjä muutoksia on tämän hallituksen toimesta tehty. Sosiaaliturvamutoksia on tehty runsaasti, ja aikataulut ovat olleet hyvin nopeat. Tästä huolimatta Kela on pystynyt toteuttamaan muutokset omassa toiminnassaan erittäin hyvin. Kelan toimintakuluihin on kuitenkin myös tulossa sopeutuksia niin kuin moniin muihin valtion toimijoihin. Miten hallitus on varmistamassa Kelan toimeenpanokykyä tulevaisuudessa?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Sillanpää.

**14.07 Pia Sillanpää ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kiitos ministereille esittelystä näin alkuun.

Vastuullinen taloudenpito on parasta sosiaaliturvaa, mitä voimme tarjota suomalaisille. Se on edellytys sille, että meillä on peruspalveluja nyt ja myös tulevaisuudessa. Vaikka julkisen talouden tila on vaikea ja hallituksen on välttämätöntä tehdä sopeutustoimia, sisältää vuoden 25 talousarvio paljon muutakin. Mainitsen niistä nyt tässä muutaman: Lääkkeiden vuosittaisen omavastuun osittamiseksi tullaan käynnistämään kokeilu, jossa Kela luotottaisi lääkkeiden alkuomavastuuta tietyissä tilanteissa. Perustoimeentulotukeen esitetään 520 000 euron lisäystä, jotta keliakiasta aiheutuvien ruokakustannusten huomioiminen perustoimeentulossa nousisi 25 eurosta 38 euroon kuukaudessa. Osana hallituksen investointiohjelmia jatkamme ikäihmisten toimintakyvyn, kotona pärjäämisen ja omaishoitajien tukemista. Meillä on valtava määrä iäkkäitä, jotka pärjäävät ja haluavat edelleen asua kotona

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

mutta tarvitsevat arkeen tukea. Lisäksi saamme vuoden 25 alusta alkaen voimaan uuden vammaispalvelulain, [Puhemies koputtaa] jota on odotettu.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Lindén.

14.08 **Aki Lindén sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Koska olen byrokraatti, niin keskityn pääluokkaan 33 enkä hyvinvointialuepääluokkaan 28.

Ensimmäiseksi kiinnitän huomiota siihen, että pääluokan menot vähenevät miljardilla eurolla. Sairausvakuutuksen momentilta vähenee 436 miljoonaa euroa. Pyytäisin, että ministeri vähän selvittäisi tätä, ja siihen ei riitä vastaukseksi kanavointi, koska sehän on vain nimi sille, eli jostakin kohtaa siellä rahaa vähenee, koska johonkin kohtaan on tarkoitus myös lisätä.

Sitten otan ihan pienen rahallisen mutta eettisesti tärkeän asian esille. Varsinaisessa budjettikirjassa esitetään miinus 300 000 euroa tästä paperittomien kiireettömän mutta välttämättömän hoidon rahoituksesta, minkä nykyinen laki sallii. Täydentävässä lukee, että sitä ei tehdäkään, eli se 300 000 palautetaan sinne. Oletteko luopuneet siitä lakihankkeesta, ministeri Juuso?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Lohi.

14.09 **Markus Lohi kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Lapin yliopisto teki päätöksen, että vauvat ovat tervetulleita luennoille. Miksi otan tämän esille? Sen takia, että meidän yhteiskuntana pitäisi lähettää viesti, että vauvat ovat tervetulleita Suomeen. Meidän väestörakenne, sen nopea muutos, haastaa meidän julkisen talouden, se haastaa meidän palvelut. Me pyrimme sitä yhdessä työperäisellä maahanmuutolla tilkitsemään, mutta ongelmaa ei varmasti sillä tulla kokonaan ratkaisemaan. On tärkeää, että me teemme toimenpiteitä, konkreettisia toimenpiteitä, ja lähetämme myös viestin. Kaikki eivät maksaakaan niin paljoa. Olemme siirtyneet tilanteeseen, jossa suomalaiselle nuorelleparille syntyy liian paljon lähinnä koiranpentuja. Ei minulla ole koiria vastaan sinänsä mitään, mutta silloin kun me ikäännyimme tai tarvitsemme palveluita, eivät koirat niitä tuota. [Sari Sarkomaan välihuuto] — Koirat voivat olla silloin turvana, mutta ne eivät tuota meille palveluita. — Anna Rotkirch toimi selvityshenkilönä syntyvyyden lisääntymiseksi. Nyt odotamme hallitukselta konkreettisia toimia, ja kysynkin ministeriltä: saammeko niitä ensi vuoden puolella, törmäkoita, konkreettisia toimia?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Hopsu.

14.10 **Inka Hopsu vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ennen hoitotakuulain muutosta vuonna 23 vain 58 prosenttia käynneistä toteutui kahdessa viikossa. Laki paransi tätä tilannetta aivan merkittävästi monella alueella, toki alueellista vaihtelua oli aika paljon. Mutta sitä on vaikea ymmärtää, miksi tätä kahden viikon hoitotakuuta haluttiin höllätä kolmeen kuukauteen. 80—90-luvun vaihteessa omalääkärikokeilussa oli tavoitteena lääkäriin pääsy kolmessa päivässä, ja on surullista nähdä, miten paljon me otetaan takapakkia tästä entisestä tilanteesta ja aiemmista tavoitteista. Nopean hoitoonpääsyn ja hyvän hoidon jatkuvuuden lisäksi tärkeää olisi panostaa ennaltaehkäiseviin palveluihin. Nyt leikataan merkittävästi järjestöiltä, jotka sitä tekevät, ja hyvinvointialueet ja kunnat pallottelevat tätä

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

ennaltaehkäisyn ja hyvinvoinnin edistämisen vastuuta toinen toisilleen. Mitä aiotte tehdä tämän edistämiseksi?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Meriluoto.

**14.11 Laura Meriluoto vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olen aika huolissani sosiaalihuollon arvostuksesta tässä hallituksessa ja muutenkin maassa ja myös sosiaalihuollon asiakkaiden asemasta. Siellähän on asiakkaita, jotka usein ovat erittäin haavoittuvassa asemassa olevia lapsia, aikuisia, perheitä. Hallitus muun muassa heikentää kelpoisuusehtoja tilapäisissä sosiaalityön tehtävissä, leikkaa sosiaalialan osaamiskeskuksilta ja on myös päättänyt aika sokkona 100 miljoonan euron lisäleikkauksista sosiaalihuollon palveluvalikoimaan ilman, että on mietitty, miten se voidaan toteuttaa. Samaan aikaan esimerkiksi nämä sosiaaliturvaan tehtävät päätökset tulevat varmasti kriisiyttämään ihmisten tilanteita ja lisäämään sosiaalihuollon tarvetta esimerkiksi niissä köyhissä lapsiperheissä.

Ministeri Juuso, kun näitä sosiaalihuollon palveluita jo aika paljon tässä heikennetään, niin mitä ajattelette, miten paljon sinne jää sitten vielä sitä leikkaamisen varaa ensi vuoden jälkeen, kun on määrä etsiä tämä 100 miljoonan euron leikkaus? Mistä ne rahat voisivat sieltä löytyä?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Väyrynen.

**14.13 Ville Väyrynen kok** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Kiitos alustuksista ja kiitos siitä, että näinä kaikkien tunnustamina hankalina aikoina meillä on mahdollisuus kuitenkin löytää panostuksia esimerkiksi laaturekistereihin, tki-toimintaan ja sitten etenkin lasten ja nuorten hyvinvointiin terapiatakuun ja päihdeongelmaisten lasten tukemisen ja huumekuolemien ehkäisyn kautta.

Mutta varsinainen kysymys ministeri Grahn-Laasoselle liittyen lääkekuluihin, joiden pienentäminen on kanssa tervetullut asia. Sille kaikki tuki, mutta yksi iso osa lääkekuluja ja niiden kasvua on lääkehävikki, jota tulee sekä terveydenhuollon toimintayksiköissä, apteekeissa että kodeissa, ja on esitetty lukuja, että se toisi jopa satojen miljoonien kustannukset yhteiskunnalle vuosittain. Minkälaisia ajatuksia meillä on jatkossa tämän suhteellisen monitahoisen ongelman kitkemiseksi hiljalleen pois? — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Rintamäki.

**14.14 Anne Rintamäki ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ihan aluksi kiitos ministereille esittelystä ja tehdystä työstä — on ollut rankka syksy.

Vaikka niukkuutta jaetaan, rahaa suunnataan silti moneen erittäin tärkeään hankkeeseen, kuten esimerkiksi nuorten mielenterveystyöhön. Sosiaaliturvaan, työn verotukseen ja työmarkkinapolitiikkaan tehtävät uudistukset tähtäävät kokonaisuutena yhteen hyvin tärkeään asiaan: työn tekemisen pitää aina kannattaa, kotiin jääminen ei saa olla liian houkutteleva vaihtoehto. Tukiriippuvuuteen on kerta kaikkiaan puututtava, sillä taloutemme ei kestä sitä, jos yhä useampi jättäytyy tukien varaan. Tämän ainakin sosiaalidemokraatit ovat jo ymmärtäneet, kun vaihtoehdossa jätitte hallituksen sosiaaliturvauudistuksia voimaan. Suomessa on menty jo liian pitkälle, kun voi olla jopa ideologisesti työtön. Minun mielestäni valtion tehtävä ei ole hyysätä työnvieroksujia. Sosiaaliturva on tarkoitettu hetkellisek-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

si avuksi vaikeassa paikassa oleville [Puhemies koputtaa] tai pysyväksi avuksi niille, [Puhemies koputtaa] jotka eivät oikeasti kykene työelämään.

Haluan kiittää [Puhemies: Aika!] sote-valiokunnan jäseniä tehdystä työstä tämän syksyn aikana ja toivottaa oikein [Puhemies koputtaa] hyvää joulua. — Kiitos. [Keskeltä: Samoin, Anne!]

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Viitanen.

**14.15 Pia Viitanen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kyllä nämä leikkaukset nyt todella huolestuttavat. Hoitopääsystä leikataan, tämä hoitotakuu romutetaan kolmeen kuukauteen, ja kyllä se vaan on niin, ministeri, että eivät siellä jonossa vaivat parane, vaan varmasti tulee tästäkin iso lasku sitten tulevaisuudessa.

Pidän erittäin huolestuttavana ja ikävänä sitä, että myös vanhustenhoiva on leikkauslistalla. Minusta ei ole viisasta eikä ole oikein romuttaa myöskään hoitajamitoitusta, päinvastoin. Vanhustenhoiva tarvitsee, sekä ympärivuorokautinen hoiva että sitten kotihoito että omaishoito, kaikki tarvitsevat, lisää resursseja tässä yhteiskunnassa, ei niistä ole varaa eikä missään nimessä niistä saa tehdä säästöjä ja leikkauksia.

Olen huolissani myös esimerkiksi ikäihmisten ja monien ihmisten ostovoimasta tällä hetkellä, ja nämä asiakasmaksujen nousut ovat valtavia, mitä hyvinvointialueilla nyt pakotetaan hallituksen toimesta tekemään. Kun samaan aikaan lääkkeiden hinta nousee, eläkkeensaajille tehdään uusi ryöstövero ja muutenkin elämisen kustannukset kallistuvat, niin kyllä tässä kovaa jälkeä [Puhemies koputtaa] nyt tehdään, ministeri.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Eestilä.

**14.16 Markku Eestilä kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olemme nyt asettaneet erittäin alas riman, millä valtio puuttuu hyvinvointialueitten autonomiaan, ja se on tietyllä tavalla ongelmallista, koska yleensä kaksipäinen johtajuus ei tahdo onnistua. [Aki Lindénin välihuuto]

Kysynkin arvoisalta ministeri Juusolta: kun valtio rahoittaa hyvinvointialueitten autonomiaa 26,2 miljardilla, niin oletteko ministeriössä pohtineet, olisiko valtiolla kuitenkin oikeus asettaa hyvinvointialueitten hallitukseen todellisia sosiaali- ja terveydenhuollon hallitusammattilaisia, jotka toisivat oman näkemyksen siitä, kuinka näitä prosesseja hallitaan? Kyllähän talouden hallinta on aina prosessien hallintaa ja hyvää johtamista, ja tässä on nyt se ongelma, että me täällä keskustelemme vain rakenteista, kun pitäisi keskustella prosesseista. Siellä ne isot taloudelliset rahat ja säästöt pyörivät.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Laakso.

**14.17 Sheikki Laakso ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minulla ei kyllä ollut varattuna puheenvuoroa, mutta kun kuitenkin tässä ylös sitten nousin, niin kerrottakoon siitä, että haluan tuoda tällaisen asian esiin: Tätä hallitusta on nyt syytetty esimerkiksi tästä sairaalaverkkotilanteesta jopa kohtuuttomasti sen vuoksi, että tämä koko esityshän on kuitenkin lähtenyt seitsemän vuotta sitten olevan hallituksen pöydältä, [Markus Lohen välihuuto] ja sen esityksen mukaan esimerkiksi Kouvolastakin olisi yöpäivystys lakannut. Ja edellinen hallitus olisi äärettömän hyvin voinut olla antamatta näitä poikkeuslupia jatkossa

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

ja muuttaa sen asian edellisen hallituskauden aikana, mutta viime kaudellakin annettiin kahden vuoden siirtymä [Suna Kymäläisen välihuuto] eli siirrettiin vaan ainoastaan ongelma seuraavalle hallitukselle. — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Pahoittelet, ei ollut tarkoitus yllättää, mutta se nimi vilahti täällä [Puhemies naurahtaa] ja oletin, että oli puheenvuoropyyntö. — Mutta nyt edustaja Lohi, vastauspuheenvuoro.

**14.18 Markus Lohi kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä on viitattu monesti siihen, että kaikki nämä hallituksen huonot päätökset ovat edustaja Saarikon vika. Hän on kyllä nyt vanhempainvapaalla, hän ei ollut edes tekemässä näitä, ja silloin kun hän tuli tänne, [Sheikki Laakso: Olihan hän eilen täällä!] niin hän äänesti niitä vastaan. Kyllä minusta kannattaa kuitenkin — vaikka on vaikea päätös — yrittää perustella niitä järkeä eikä niin, että niitten peruste on se, että kun edelliset hallitukset ja sitä edelliset hallitukset ovat tehneet tällaisia, niin siksi me teemme nyt näin. Ei näin, vaan pitää lähteä siitä, mikä on tämän hetken tilanne, ja katsoa eteenpäin.

Edustaja Eestilä käytti erinomaisen puheenvuoron. Tässä mennään hyvin pitkälle mikromanageeraamiseen, ja olen aivan vakuuttunut siitä, että kaavamaisilla leikkauksilla meidän hyvinvointialueitten tilannetta ja meidän palveluita ei pelasteta, vaan meidän on pakko alkaa katsomaan, mitä tehdään ja miten tehdään palveluiden sisältöihin, rohkeasti, ja myös sitä, mitä kuuluu julkiselle puolelle. Niin kauan kuin tätä keskustelua ei uskalleta lähteä käymään avoimesti, me olemme vain kurjistamassa hyvinvointialueita ja näitä palveluita [Puhemies koputtaa] ja ongelmaa siirretään.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Perholehto.

**14.20 Pinja Perholehto sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Viimeisen 30 vuoden aikana jotakin huumetta käyttäneiden suomalaisten määrä on lähes viisinkertaistunut. Noin miljoona suomalaista on kokeillut tai käyttänyt huumeita, noin 100 000 suomalaista käyttää niitä kuukausittain. Samaan aikaan tuntuu — ja kun tätä keltaista kirjaa katsoo, niin sieltä luvuista näkee — että kuitenkin päihdepolitiikassa, päihdekuntoutuksessa, päihdehuollon puolella, ei tehdä juurikaan mitään uutta. Sosiaali- ja terveysvaliokunnassa taannoin käsiteltiin käyttöhuonekokeilua, joka torpattiin. Samaan aikaan hyvinvointialueilla heikon rahoitustilanteen takia karsitaan juuri esimerkiksi päihdekuntoutuksesta. Kesästä, tai siis oikeastaan kevästä, lähtien on nähty, että ympärivuorokautisen laitospäihdekuntoutuksen palveluita romahdutetaan, koska maksusitoumuksia ei enää saada, ne ovat kiven alla. Kysyisin hallitukselta: millä tavalla aiotte reagoida tähän päihdepoliittiseen tilanteeseen, etenkin kun samaan aikaan hoitotakuun romuttaminen osaltaan vaikeuttaa myös päihdekuntoutukseen pääsemistä?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Strandman.

**14.21 Jaana Strandman ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Nykyisessä hallitusohjelmassa on useita kirjauksia, joilla tuetaan omaishoitajia, ja ministeriön on tarkoitus aloittaa kokonaistarkastelu. Yhteiskunnan näkökulmasta omaishoidon tukeminen

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

on kannattavaa. Omaishoidolla saavutetaan merkittävä säästö julkisissa menoissa. Siksi ilman omaishoitajia yhteiskuntamme sosiaali- ja terveydenhoito kaatuisi.

Lokakuun alussa 2024 uutisoitiin, että omaishoidon alueellisissa tuissa on huomattavia eroja. Joillain alueilla on kolme hoitoluokkaa, toisilla neljä. Luokkien sisällä tukisummat vaihtelevat suuruudeltaan huomattavasti ja ovat enimmillään jopa 1 000 euroa kuukaudessa suuremmat kuin toisella alueella. Ottaen huomioon omaishoitajien yhdenvertaisuuden, olisi toivottavaa, että käytänteet lähentyisivät toisiaan valtakunnallisesti. Arvoisa ministeri, kysyn: Missä vaiheessa omaishoitajien kokonaisuudistus on, ja millä aikataululla se tulee voimaan? Miten uudistuksessa on huomioitu omaishoitajien yhdenvertaisuus palkkasummien sekä luokkien suhteen valtakunnallisesti? — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Nikkanen.

**14.22 Saku Nikkanen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tässä kun tuntuu, että jaetaan paljon tunnustuksia ja kiitosta, niin kyllä minäkin yhden tunnustuksen teille, hyvät hallituspuolueiden edustajat, haluan antaa, nimittäin sen, että kyllä te olette todella taitavasti tätä sysimustaa sosiaali- ja terveystaloutta valkoiseksi maallanneet täällä salissa näillä puheilla.

Mutta, ministeri Juuso, minulla on teille kaksi kysymystä. Ensinnäkin, nyt kun saitte runnottua läpi tämän sairaalalain ja hyvinvointialueet ja — kuten meillä Varsinais-Suomessa on osoittautunut — säästöjä ei synny, niin miten aiotte varmistaa sen, että nyt ne rahat, mitkä te leikkaatte, ne miljoonat, mitkä te leikkaatte sieltä meidän hyvinvointialueitamme, eivät sitten leikkaannu sieltä peruspalveluista, kun te nyt perustelette tämän muutoksenkin myötä, että nyt siirretään painopistettä peruspalveluihin? Miten te varmistatte sen, että hyvinvointialueet eivät nyt joudu näistä leikkaamaan, sillä niitä säästöjä ei tule syntymään sieltä päivystyksen siirrosta ja leikkaussalitoimintojen siirrosta?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Kaunistola.

**14.23 Mari Kaunistola kok** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Ja kiitokset ministereille. Tutkittu tieto ja uudet innovaatiot auttavat meitä parantamaan sote-sektorin vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä hoidon laatua. Hallituksen panostukset tki-toimintaan näkyvät vahvasti myös tällä sektorilla. Merkittävänä esimerkkinä yliopistotasoi- seen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimukseen esitetään tuo 40 miljoonan euron raha, joka on viisi miljoonaa euroa enemmän kuin tänä vuonna. Lisäksi toimintameno- säästöistä huolimatta kansallisten tutkimuslaitosten tk-toiminnan näkymät säilyvät edelleen kohtuullisen hyvinä. Tätä kokonaisuutta täydentää paitsi tämä viiden miljoonan euron rahoitus myös terveys- ja hyvinvointialan kasvua ja uudistumista vauhdittava tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-ohjelma. Tästä olisinkin kysynyt: mitä kaikkea tämä pitää sisällään? — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Hamari.

**14.24 Lotta Hamari sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kiitos jaoston puheenjohtajalle ja ministereille. Täällä on hienoja asioita, ja kiitokset tulevat ensin, eli kiitokset nimenomaan tutkimukseen kohdistuvista rahoituksista. Siellä on sairaanhoitajien

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

erikoistumiskoulutuksen käynnistäminen, laaturekisterit, syöpästrategia ja sosiaalialan osaamiskeskuksille lisärahoitusta — hienoja asioita. Toki sosiaalialan osaamiskeskuksat olisivat tarvinneet vielä lisää.

Mutta sitten on mentävä tähän kokonaiskuvaan. Nimittäin lapsiperheköyhyys lisääntyy. Ruokajonot pitenevät, siellä on lapsia ilman aikuisia. Sosiaaliturvaministeri Grahn-Laasonen usein sanoo, että työllisyys on parasta hoitoa ja parasta sosiaaliturvaa näille perheille, mutta tilanne on kuitenkin se, että näissä perheissä suuri osa vanhemmista on jo töissä — ja lapsilla on nälkä. Millä tavalla te, sosiaaliturvaministeri, vastaatte tähän? Miten te ehkäisette lapsiperheköyhyyttä, jos se vastaus ei voi olla se, että äidit ja isät töihin? Entä miten huomioitte lisääntyvää asumisneuvonnan tarvetta ja lisääntyvää painetta [Puhemies koputtaa] hyvinvointialueiden sosiaalityön palveluihin?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Lohikoski.

**14.25 Pia Lohikoski vas** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa puhemies! Haluaisin kysyä tässä, kun täällä tietysti viime aikoina on ollut paljon huomiota sairaalaverkko-asiassa ja ei ehkä niin paljon — kun on puhuttu vain siitä, missä nyt sitten sairaaloista loppuvat päivytykset — vaikka tästä oli Hesarissakin juuri juttu, miten tämä avaa yksityisille terveysyrityksille entistä laajemman pääsyn julkisen puolen alihankkijoiksi. Millä tavalla te olette tätä nyt sitten, arvoisa ministeri, hallituksessa pohtineet? Onko nyt näin, että tässä, kun hallitus purkaa kirurgian nykyisen lainsäädännön tiukkuutta ja haluaa keskittää sitä suurempiin sairaaloihin, on takana nyt yksityisille terveysyrityksille entistä laajempi pääsy julkisen puolen sairaalaverkon ikään kuin korvaajaksi? Tätäkö olette tällä takaa ajaneet? Tästä olisi hyvä kuulla lisää.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Kauma.

**14.27 Pia Kauma kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä salissa on paljon puhuttu hoitajonoista, ja ihan aiheesta. Hoitoonpääsyä nopeuttaisi merkittävästi toki se, että osa lääkäreistä tarvitsevista henkilöistä ei jonottaisi siellä julkisella puolella vaan voisi käyttää yksityisiä palveluita. Ja tähän tarvitaan tietenkin Kela-korvausta, että mahdollisimman moni sen pystyisi tekemään. Näitä Kela-korvauksen käyttäjiä on jo toista miljoonaa suomalaista. Hallituksen uudistusten myötä aito vaihtoehto Kela-korvausten käyttöön on nyt myös hedelmöityshoitojen, fysioterapian, hammaslääkärin ja mielenterveyspalveluiden osalta. Mutta kysyisin nyt arvoisalta ministeri Sanni Grahn-Laasoselta: kun on tämä yli 65-vuotiaille tarkoitettu valinnanvapauspilotti, jossa he pääsisivät julkisen palvelun hinnalla yksityiselle lääkärille, niin millä tavoin tämä hanke etenee ja milloin saamme kuulla, miten se tullaan toteuttamaan?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Mikkonen, Anna-Kristiina.

**14.28 Anna-Kristiina Mikkonen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä hallituksen sote-politiikka on tosiaan sysimustaa: leikataan voimakkaasti sote-rahoitusta, nostetaan lääkkeiden hintoja, korotetaan asiakasmaksuja, pienennetään henkilöstömitoitusta ja heikennetään hoitotakuuta — melkoinen lista. Samalla kun leikataan hyvinvointialueilta, ohjataan sitten suuria varallisuuksia yksityiseen terveydenhuoltoon. Hyvinvointi-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

alueilla alijäämien kattamiselle tulisi antaa enemmän aikaa, lyhytnäköiset leikkaukset siellä johtavat vain kasvaviin kustannuksiin.

Tähän tulee toki vielä päälle tämä hallituksen lailla tekemä sairaalaverkon karsinta niin sanotusti itsehallinnollisilta hyvinvointialueilta. Yhdenvertainen, saavutettava ja toimiva sairaalaverkko oli tavoitteena. Herää kysymys, eikö koronasta opittu mitään. Perjantaina kuultiin, että hallitus voi tehdä uutta tarkastelua sairaalaverkkoon liittyen. Voisitteko, ministeri Juuso, avata, miten nopealla aikataululla aiotte mahdollisesti vielä uudelleen tarkastella [Puhemies koputtaa] tätä sairaalaverkkoasiasiaa?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Hänninen.

**14.29 Juha Hänninen kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Näillä uudistuksilla vahvistamme taloutta, luomme kannustavampaa sosiaaliturvaa ja pidämme huolen siitä, että Suomi säilyy pohjoismaisena hyvinvointivaltiona, jossa jokaisella on mahdollisuus hyvään elämään ja onnellisuuteen.

Pari asiaa. Me poliitikot ollaan aika paljon huolissamme erinäköisistä asioista: lasten ja nuorten mielenterveydestä ja päihdepalveluasiasta, mikä on lähellä sydäntä. Oikeastaan se mielenterveysasia saadaan selkeästi paremmalle tolalle tämän terapiatakuun kautta. Mutta millä tavalla aiotte kehittää meidän päihdekuntoutusasiaa tässä maassa? Missä vaiheessa saadaan myös yksityinen sektori vahvemmin mukaan? — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Mäkinen.

**14.30 Riitta Mäkinen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Suomalaiset sote-järjestöt toimivat julkisen palvelun tukena, vähentävät painetta terveyspalveluissa ja säästävät näin myös sote-rahoituksen tarpeesta ja sen kustannuksista. Ensi vuodelta rahoitusta ollaan nyt kuitenkin leikkaamassa lähes 80 miljoonaa euroa, ja tämä on todella merkittävä summa ja kohtuuttoman paljon. Tästä syystä myös SDP on esittänyt näiden leikkausten merkittävää kohtuullistamista. Nämä sote-järjestöt paikkaavat nimenomaan palvelujärjestelmän aukkoja ja toimivat ihmisiä lähellä. Esimerkiksi lukuisat mielenterveys- ja päihdejärjestöt tekevät korvaamattoman arvokasta työtä. Nämä leikkaukset ovat ongelmallisia siksi, että hallituksen tekemät lukemattomat muut heikennykset sosiaaliturvaetuuksiin ja sote-palveluihin kohdistuvat käytännössä samoihin ihmisiin. Asiantuntijakuulemisten mukaan leikkaukset tulevat näkymään myös julkisten palvelujen tarpeen kasvuna, kasvavina sote-menoina ja ihmisten pahoinvointina. Arvoisa ministeri Juuso, kuinka hallitus varautuu avuntarpeen kasvuun ja leikkausten aiheuttamiin nouseviin kustannuksiin?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Otetaan vielä kaksi vastauspuheenvuoroa tässä vaiheessa, sen jälkeen ministereiden vastaukset, ja sen jälkeen voimme jatkaa. Jos nyt oikein luen näitä muistiinpanoja, niin kaikki, ketkä ovat pyytäneet, ovat saaneet sen ensimmäisen puheenvuoron. Eli edustaja Lyly, sen jälkeen edustaja Räsänen ja sen jälkeen ministeri Juuso. — Edustaja Lyly.

**14.31 Lauri Lyly sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kysyisin semmoisesta asiasta, että toimeentulotuki oli viime vuonna noin 700 miljoonaa, tänä vuonna noin 800 miljoonaa ja ensi vuoden budjetissa noin 1 090 miljoonaa euroa, eli noin 400 miljoonaa

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

naa on kasvua. Voisitteko selittää tätä kysymystä? Kuinka paljon sitä oli kotouttamisen osalta ja kuinka paljon on tullut tästä syystä, että nyt ihmiset ovat pudonneet ansioturvalta ja työttömyysturvalta toimeentulotuelle? Kuinka paljon sitä porukkaa tässä jo nyt näkyy? Tämä on olennainen kysymys sen vuoksi, että tästä momentista puolet maksavat kunnat, ja se tulee kunnille kahden vuoden viipeellä. Tässä mielessä kunnille on tulossa semmoinen 200 miljoonan lasku tästä viime vuodesta tuleviin vuosiin nähden. Nämä ovat todella merkittäviä suuruusluokkia, niin että voisitte avata tätä momenttia enemmän. — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Räsänen, Joona.

**14.32 Joona Räsänen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Jatkan itse asiassa tästä samasta aiheesta, jonka edustaja Lyly nosti esille. Todella, kun nyt käsitellään pääluokkaa 33, mikä on yksittäinen momentti, joka eniten kasvaa? No, se on juuri nämä toimeentulotukimenot. Tällä kaudella pelkästään toimeentulotukimenot ovat kasvaneet 400 miljoonaa. Totta kai siihen vaikuttaa useampi muutos, mutta se, mikä tässä varmaan montaa ihmistä kiinnostaa, on se, että kun hallitus omassa hallitusohjelmassaan päätti, että toimeentulotukimenot vähennetään 100 miljoonaa, ja nyt kun ne ovat 400 miljoonaa kasvaneet, niin jotta hallitus tämän oman tavoitteensa saavuttaisi, teidänhän pitäisi saavuttaa toimeentulotuessa 500 miljoonan euron vähenemä. Nyt kysyisin, kun hallituskautta on kohta puolet jo kulunut ja puolet on jäljellä: Miten toimeentulotuen kokonaisuudistuksessa aiotaan saavuttaa tämä tavoite, että menot vähenisivät oikeasti puolella miljardilla eurolla nykytasosta? Voitteko avata tätä?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Otetaan molemmat ministerit, mutta ensin ministeri Juuso. — Olkaa hyvä.

**14.34 Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso:** Arvoisa rouva puhemies! Tässä tuli taas paljon kysymyksiä, jotka koskettavat hyvinvointialueita ja pääluokkaa 28, mutta pyrin nyt vastaamaan niihinkin, koska en ole paikalla silloin huomenna, kun tämä pääluokka varsinaisesti käsitellään.

Tässä kysyttiin hybridiyksiköiden kehittämisestä ja lastensuojelulainsäädännön uudistamisesta. Lastensuojelulainsäädäntöä valmistellaan koko ajan, ja se on tarkoitus saada lausunnolle huhti—toukokuussa ihan ennakkosuunnitelmien mukaisesti. Siihen liittyy myöskin tämä hybridiyksikön kehittäminen. Mitään varsinaista esitystä meillä ei siitä vielä ole, mutta se on kyllä tulossa ja etenee ihan suunnitelmien mukaisesti.

STEA-rahoituksista on kysytty aika paljon juuri sen vuoksi, että niistä on nyt noin 80 miljoonaa euroa leikattu. Nämä avustusehdotukset ovat lähteneet järjestöille jo pari kolme viikkoa sitten, ja ilmeisesti kuitenkin se hätä ei siellä niin iso ole, koska ainakaan minun korviini ei ole tullut mitään kovin vakavaa pettymystä. Sehän tehtiin sillä tavalla, että siitä 80 miljoonasta 60 miljoonaa vähennettiin sillä, että ei myönnetty uusia avustuksia. Se 20 miljoonaa sitten jyvitetiin tietyllä tavalla näille yhdistyksille, jotka olivat isompia tuensajia. Oletan, että tämä on aika hyvin nyt onnistunut huolimatta siitä, että vähennys oli iso.

Omalääkäri-ohjelman edistymisestä: Se edistyy, ja me teemme vielä viime hetken tarkistuksia siitä seurantaryhmän kokoonpanosta. Tarkoitus on julkaista se toivon mukaan tässä vielä tämän vuoden puolella, ja työ alkaa heti ensi vuonna. On suuret odotukset tä-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

män asian suhteen, ja kyllä uskon myöskin, että me parannamme sitä hoitoonpääsyä myöskin tällä, emmekä vain hoitoonpääsyä vaan sitä, että saisi mennä samalle lääkärille.

Vammaispalvelulain rahoituksesta: Vammaispalveluthan tällä hetkellä maksavat meillä noin kaksi ja puoli miljardia euroa vuodessa. Alkuperäinen esitys oli, että tämän vammaispalvelulain myötä kulut nousisivat noin 25 miljoonaa, ja valiokunnassa tehtyjen muutosten jälkeen siihen lisättiin vielä noin 20 miljoonaa. Esityksenä on nytten, että 45 miljoonaa nousisivat vammaispalveluiden kustannukset ensi vuonna. Näitä tietysti seurataan koko ajan, ennen kaikkea sitä soveltamista, mistä on ollut nyt hiukan epätietoisuutta, miten sovelletaan, mutta seuraamme asiaa tarkasti ja ohjeistamme. THL on tehnyt myöskin ihan oppaan siitä, millä tavalla sitä sovelletaan. Se on verkosta löydettävissä.

Vuokralääkäriselvityksen odotan tulevan tammikuun puolivälissä. En ole sitä vielä nähnyt. Uutiset, enakkouutiset, kyllä kertovat, että hyvin on otettu vastaan hyvinvointialueilla ja ne ovat ottamassa sitä käyttöön, mutta varsinainen raportti ei ole vielä tullut minulle.

Hyvän työn ohjelma etenee. Meillä on käynnissä useita pilotteja liittyen työnjakoon ja myöskin ulkomaisen työvoiman hankintaan ja siihen, millä tavalla sitä selkeytetään, jotta saadaan ne pätevyudet kuntoon, että meillä on ulkomailta sairaanhoitajia, jotka oikeasti täyttävät kaikki ne pätevyysvaatimukset, mitä myöskin suomalaisilta sairaanhoitajilta vaaditaan. Ammattihenkilölainsäädäntöä valmistellaan koko ajan. Siitä on ensimmäiset esitykset tulossa keväällä. Sen haluan eduskunnallekin kertoa, että se hoitajapula, mistä on kovasti puhuttu ja mikä on ollut tosi vaikea, on vähän helpottanut viime aikoina. [Aki Lindén: Yleensä talouslaman syvetessä se helpottaa!] — Kyllä, juuri näinhän siinä käy. — Kyllä pulaa on edelleenkin, se vaihtelee hyvinvointialueittain, mutta sanotaanko niin, että se pahin kärki on siinä mennyt. Meillä ei ole enää niin kova pula sen osalta. [Puhemies koputtaa] — Saanko ylittää ajan hieman? Minulla on tosi monta asiaa. [Puhemies: Sopii!] — Kiitos.

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyöstä: Siinä on ongelmia monella alueella Suomessa. Mietitään koko ajan sitä, mikä kuuluu kunnille, mikä hyvinvointialueille. Hyvinvointialueilla on ainakin Lapissa tällainen yhdyspintalautakunta, mikä miettii näitä asioita ja sitä yhteistyötä ja tukea. Mutta toki tässä myöskin ohjauksellisesti, vuorovaikutusohjauksella, haetaan ja tehdään sitä rajanvetoa, mikä on kunnan ja mikä hyvinvointialueen vastuulla.

Tässä oli puhe myöskin tästä sairaalaverkkouudistuksesta ja yöpäivystysten lakkaamisesta, siitä, siirtykö yksityiselle ja näin pois päin. Ei tässä ainakaan lainsäätäjillä ja valmistelijoilla ole ollut minkäänlaisia ajatuksia siitä, että jos ei pääse yöpäivystykseen tai yölliseen leikkaussaliin, niin se johtaisi siihen, että siirryttäisiin yksityiselle. En pidä sitä mitenkään todennäköisenä. Tässä haluan vielä sanoa, että näillä alueilla, missä tämä yöpäivystys lakkaa, tullaan vahvistamaan ensihoitoa ja myöskin kiirevastaanottoja, todennäköisesti — ainakin Pohjois-Pohjanmaa on näin jo ilmoittanut — ja me tietysti valvomme ja huolehdimme siitä ohjauksesta, että näin todellakin tehdään.

Haluan sanoa tuosta ensihoidosta sen, mitä kaikkea meidän ensihoito tällä hetkellä tekee. Eli ensihoito pystyy ottamaan EKG:n, se katsoo verensokerit, happisaturaatiot, pika-serpit, sillä on etäyhteys lääkäriin, eli periaatteessa ensihoito pystyy hoitamaan ja tekemään sen hoidontarpeen arvioinnin ihan samalla tavalla kuin siellä päivystyksessä. Eli monta kertaa se hoito saadaan oikeastaan nopeammin ensihoidon avulla, ja heillä on myöskin siis etäyhteys lääkäriin, elikkä voidaan jo siellä katsoa, mitä kannattaa potilaan kanssa tehdä ja mihin viedään.

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

Vielä sen verran siitä sanon, että vaikka sairaalassa ei ole yöaikaista perusterveydenhuollon päivystystä, niin siellähän pyörivät kuitenkin nämä vuodeosastojen päivystykset ihan normaalisti. Ja kyllä näinkin voi tehdä, että ensihoito ottaa yhteyden vaikka sinne sairaalapäivystykseen, että voiko tuoda potilaan vaikka yöksi sinne tarkkailuun, ilman että siellä on sille väestölle avointa päivystystä. Eli käytännössä tämä kyllä hoituu. Ei tämä ihan niin mahdotonta ole kuin tässä on nyt annettu ymmärtää.

Paperittomien terveydenhuollon osalta: Emme ole siitä esityksestä luopuneet. Uusi versio on lähtenyt lausunnolle eilen.

No, nyt menee aikaa jo niin paljon, että jätän seuraavaan kertaan loput. [Suna Kymäläisen välihuuto] — Kiitoksia.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Ministeri Grahn-Laasonen.

**14.41 Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen:** Kiitos, arvoisa puhemies! Aloitan tästä toimeentulotukea koskeneesta kysymyksestä: Toimeentulotuen saajien määrän kasvu on johtunut suurimmaksi osaksi siitä, että Ukrainasta paenneita tilapäistä suojelua saavia henkilöitä on siirtynyt kuntalaisiksi perustoimeentulotuen piiriin. Kelan lausunto valiokunnalle kuului seuraavasti: ”Vuonna 2024 tammi—syyskuussa tukea saaneita kotitalouksia on ollut 228 311, mikä on lähes sama määrä kuin vuonna 2023 vastaavana aikana. Saajakotitalouksia on ollut huhti—syyskuussa 2 000—7 000 enemmän kuukautta kohden kuin vuotta aiemmin samana kuukautena. Toimeentulotuen saajien määrän kasvu vuonna 2024 on toistaiseksi ollut vähäistä ja perustunut suurimmaksi osaksi valtion kokonaan rahoittamaa tukea saaneisiin.” Jatkona tähän vielä todettakoon, että valtaosa valtion kokonaan rahoittamaa tukea saavista on tänä vuonna ollut ukrainalaisia. Ei se tietenkään ole toivottavaa, että toimeentulotuen saajien määrä kasvaa, mutta samaan aikaan on tärkeää muistaa, että hallitus nimenomaan myös halusi suojata kaikkein pienituloisimpien tilannetta, kun tiettyihin ensisijaisiin etuuksiin kohdistuu säästötoimenpiteitä.

Toimeentulotukeen kyllä suunnitellaan melko mittavia muutoksia, ja hallitusohjelmassa on kuvattukin näitä muutoksia. Nämä virkamiesesitykset saadaan ensi vuoden alussa, tammikuussa, ja sen jälkeen sitten vasta on poliittisten linjausten aika, ja tähän tulemme varmasti palaamaan. Se esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle ensi syksynä budjettilakiaikataulussa.

No sitten oli runsaasti muita kysymyksiä. Aloitan väestöpoliittisesta ohjelmasta ja syntyvyydestä, jotka edustaja Lohi nosti esiin:

Hallitus pitää erittäin tärkeänä sitä, että etsimme ja toivon mukaan myöskin löydämme keinoja, joilla voidaan tukea lapsitoiveiden toteutumista mahdollisimman monen suomalaisen kohdalla. Tämä syntyvyys huolettaa kyllä Suomessa, ja se huolettaa laajemminkin kansainvälisesti. Se on nouseva puheenaihe, miksi lapsia syntyy niin vähän. Se, mihin haluamme erityisesti keskittyä, on ne lapsitoiveet. Eli meillä jopa joka kolmas toivottu lapsi jää syntymättä. Väestöpoliittista ohjelmaa valmistellaan hallituksen puoliväliriiheen, ja tässä ovat myös maan parhaat asiantuntijat tätä työtä tukemassa. Eli viemme sitä eteenpäin.

Yksi toimi on tietysti hedelmöityshoitojen Kela-korvaukset, jotka palautetaan korotettuina. Oli tietenkin murheellista, että tämä esitys ei ehtinyt eduskunnasta tänä syksynä, ennen kaikkea siksi, että sitä kovasti toivotaan ja odotetaan, mutta uskon, että eduskunta pystyy käsittelemään tämän mahdollisimman nopeasti ensi vuonna, kun istuntokausi taas alkaa ja saadaan perustuslakivaliokunnalta myöskin lausunto asiasta.

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

Kela-korvauksista tuli runsaasti kysymyksiä, ja hallituksella on niihin liittyen mielestäni erittäin hyvin laaditut suunnitelmat:

Yhdessä Kansaneläkelaitoksen kanssa on tehty sitä työtä, miten Kela-korvauksia kohdennettaisiin entistä vaikuttavammin ja saataisiin myös auttamaan meidän palvelujen tarvetta tässä maassa. Kela-korvauksia kohdennetaan vaikuttavammin niihin palveluihin, joita julkinen puoli tarjoaa liian vähän. Näitä ovat esimerkiksi naisten gynekologipalvelut, joita ei ole juurikaan saatavilla julkisella puolella, sitten hammashoito on toinen, myöskin suuhygienistien suoravastaanotot tulevat Kela-korvattaviksi, ja fysioterapia palaa Kela-korvausten piiriin. Nämä ovat erittäin kaivattuja ja toivottuja muutoksia — kuten se hedelmöityshoitoja koskeva muutoskin.

Olen samaa mieltä siitä, että Kela-korvauksiin pitää saada enemmän tasa-arvoa, ja se tulee sitä kautta, että tämä 65 vuotta täyttäneille toteutettava Kela-korvauspilotti sisältää myös hintakaton. Siinä ideana on se, että 65 vuotta täyttäneet voisivat saada yleislääkäripalveluja julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun hinnalla. Tämän valmistelu on käynnissä, ja siitäkin tiedotamme heti alkuvuodesta, kun virkamiehet ovat päässeet piirustuspöydällä pidemmälle. Elikkä tätä valmistellaan parhaillaan, jälleen asiantuntijavedolla, niin että siellä mukana valmistelussa on myöskin Kilpailu- ja kuluttajavirasto, joka on tästä puheenvuoroja käyttänyt, ja heillä tietenkin on myös mahdollisuus vaikuttaa tähän malliin asiantuntijoina siellä työryhmässä.

Samoin omalääkärimallia valmistellaan, ja siinäkin voidaan käyttää Kela-korvauksia yhtenä väylänä ja keinona.

Edustaja Valtola kysyi Kelan toimeenpanosta: Kansaneläkelaitos toimeenpanee sosiaaliturvaa luotettavasti ja turvallisesti ja hyvin Suomessa, ja myöskin näitä isoja muutoksia, joita nyt on tehty sosiaaliturvaan, Kansaneläkelaitos on saanut toimeenpantua hyvin. Kellalla myöskin on parhaillaan lukuisia toimia, miten he parantavat heidän toimeenpanokykyään ja myös näitä järjestelmiä. Kiitän myöskin Kelan valtuutettuja täällä eduskunnassa siitä yhteistyöstä, jota on tehty. Kelahan on eduskunnan alainen, ja valvonta on teillä.

Sitten oli vielä monia muita kysymyksiä. Edustaja Lindén kysyi kanavointiratkaisusta ja sairausvakuutusmomentista: Sairausvakuutusmomentin menoja vähentävät myös muun muassa lääkekorvauksiin ja kuntoutusrahoihin liittyvät säästöt, mutta suurin vaikutus on tällä kanavointiratkaisulla. Vuoden 2025 alusta valtion osuus sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksen rahoituksesta vähenee noin kahdesta kolmasosasta noin puoleen eli 51,4 prosenttiin. Tämä kanavointiratkaisu on yhdessä valtiovarainministeriön kanssa laadittu, ja se on selvennetty siinä budjettikirjassa — hyvin tekninen ja aika vaativa hahmottaa, mutta eduskunnalta tähänkin saimme siunauksen, ja siitä kiitos.

Nuorten huumekuolemat ovat tärkeä asia. Se on myöskin hallitusohjelmassa vahvasti linjattu. Valitettavasti viimeaikaiset luvut näyttävät nuorten huumekuolemien kaksinkertaistumista, ja se on kansallinen hätätila. Eli meidän pitää pystyä hyvinvointivaltiona tekemään enemmän estääksemme huumekuolemia yleensä, ja erityisesti nuoriin kohdistuvia, koska kyse on siitä, miten suojellemme ihan jopa alaikäisiä, hyvinkin nuoria lapsia. Nuorten huumekuolemien ehkäisyyn on varattu myöskin lisärahoitusta, tulevankin vuoden budjetissa ja kaikkiaan kymmenen miljoonaa euroa tällä hallituskaudella. Tässä myöskin ollaan asiantuntijaryhmän linjauksista etenemässä ensi vuoden alusta. — Nyt aikaa on kulunut yli kaikkien rajojen, joten jatketaan mielellään vielä vastaamista näihin kysymyksiin ja keskustelua kanssanne.

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Joo, otetaan tässä vielä tätä lyhyttahtista keskustelua ja sitten lopuksi ministereiden vastaukset. — Edustaja Berg.

**14.48 Kim Berg sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Sairaalaverkosta on puhuttu paljon, mutta hallitus ei tunnu ymmärtävän, että sairaalaverkon tiivistäminen vaarantaa erityisesti alueellisen tasa-arvon, joka oli itse asiassa yksi sote-uudistuksen tärkeimmistä tavoitteista. Kun sairaaloiden resursseja leikataan ja palveluita keskitetään kuuntelematta alueita itseään, luomme Suomeen eriarvoisuuden vyöhykkeitä, joissa maantiede määrittää, millaista hoitoa saat. Jokaisella suomalaisella tulisi olla yhtäläiset mahdollisuudet saada laadukasta hoitoa riippumatta siitä, missä he asuvat.

SDP on sitoutunut puolustamaan alueellista tasa-arvoa terveydenhuollossa ja jättäisi hyvinvointialueille päätösvallan siitä, minkälainen palvelurakenne kullakin hyvinvointialueella nähdäänärkevimmäksi suhteessa valtiolta saatavaan rahoitukseen.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Mattila.

**14.49 Hanna-Leena Mattila kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Oikeastaan jatkaisin tuosta aiheesta, mihin ministeri Grahn-Laasonen lopetti, eli näistä huumekuolemista. Suomi on todellakin surullisenguuluisa tällä hetkellä siitä, että Euroopan mittakaavassa meillä on suurin kuolleisuus nuorten huumekuolemista. Ja tähän tosiaan paitsi on aina henkilökohtainen, suuri inhimillinen tragedia myös koskettaa läheisiä, ja myös yhteiskunnan kannalta tämä on hyvin kallista, kun tiedetään, että nämä hoitokulut ovat äärettömän suuret. Siksi on ihan tosiärkevää panostaa tähän ennaltaehkäisevään työhön, ja on ihan ilahduttavaa, että — oliko näin? — huumevalistustyöhön varataan puoli miljoonaa ja sitten tähän huumekuolemien estämistyöhön kymmenen miljoonaa. Ja oikeastaan kysyisinkin, olisin vilpittömän kiinnostunut kuulemaan, mitä sisältöjä näillä panostuksilla pystytään saamaan.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Forsgrén.

**14.51 Bella Forsgrén vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kuuntelin tarkasti, ministeri Juuso, teidän puheenvuoronne, ja sieltä tarttui viesti sosiaali- ja terveysjärjestöjen osalta — tuli kuva, että järjestöillä ei olisi ollut isoa huolta näitten leikkauksien toimesta. Näin ei ainakaan minun osaltani ole ollut, vaan minulle on tullut ihan äärettömän paljon yhteydenottoja, huolestuttavia yhteydenottoja, siitä, että moni sellainen järjestöjen tekemä työ, mitä he ovat pitkäjänteisesti tehneet ennaltaehkäisevän työn eteen, että ihmisiä pystytettiin auttamaan riittävän ajoissa, ja monet projektit ja prosessit on nyt lopetettava, koska rahoitus ei enää riitä. Olenkin huolissani, jos tämä viesti ei ole tullut ministerille asti.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat pitkään olleet merkittävä osa suomalaista hyvinvointijärjestelmää. Ne ovat erittäin tärkeitä auttaessaan haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä, jotka eivät aina saa riittäviä palveluita julkisen taikka yksityisen puolelta. Järjestöjen toiminnan kautta saadaan apua esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsiville ja syrjäytymisvaarassa oleville nuorille sekä perheväkivallan uhreille.

Toivottavasti järjestöjen tosiasiallinen vaikea tilanne tulee ministerille tietoon.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Väyrynen.

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

**14.52 Ville Väyrynen kok** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Tässä sote-keskustelussa kehittyy semmoisia tietynlaisia poliittisia one-linereita, mitkä sitten jäävät aina elämään tänne. Tähän Kela-korvausasiaan, mistä on puhuttu paljon, tulee toistuvasti tämä argumentti, että me ikään kuin luodaan jonkunäköinen tyhjiö yksityiselle puolelle, että heille tulee kauhea tarve rekrytoida julkiselta puolelta työntekijöitä pois. Se sinänsä nopeasti ajatellen on looginen ajatus, mutta kun tuossa taas katsoin aikani kuluksi huomisellemme aamulle tästä kaupungista yhden yksityisen palvelutuottajan tarjontaa kello 8—10, niin lopetin laskemisen sadan vapaan ajan kohdalla, eli siellä sitä tarjontaa on. Ja nyt jos me ajatellaan, että näihin Kela-korvauksiin liittyisi jollakin lailla ihan valtavasti tämä työvoiman liikkuminen, niin edellinen hallitus lopetti Kela-korvaukset kokonaan, jolloin voisi ajatella, että olisi ihan valtava määrä siirtynyt yksityiseltä puolelta julkiselle, mutta siellä he edelleen odottelevat niitä huomisia potilaita. Eli ehkä meillä se realiteetti on tällä hetkellä se, että työvoima on siellä ja se kannattaa jollakin lailla saada käyttöön. Näkisinkin, että jos me löydetään toimiva instrumentti, niin silloin tämä mahdollisuus kannattaa käyttää ja miettiä pitkällä aikavälillä, miten me hoidetaan hyvinvointialueitten houkuttelevuus kuntoon. — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Pekonen.

**14.53 Aino-Kaisa Pekonen vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Itse asiassa tästä edustaja Väyrysen puheenvuorosta onkin hyvä jatkaa. Olisin kysynyt ministereiltä, millaisena te näette julkisen perusterveydenhuollon tulevaisuuden, kun nyt tämän vaalikauden aikana on todella tarkoitus 500 miljoonaa euroa siirtää yksityisen hoidon Kela-korvauksien muodossa rahaa sinne yksityiselle sektorille ja ne rahat ovat ainakin tässä vaiheessa valuneet pääosin terveysfirmojen hinnankorotuksiin. Nyt olette myös pilotoimassa kokeilua, jossa Kela-korvauksilla korvattaisiin yli 65-vuotiaille henkilöille yksityistä terveydenhuoltoa. Huomasin vain tänään aamulla, että Terveystalon toimitusjohtaja totesi aamu-tv:ssä, että tämä kohderyhmä on hyvä, koska nämä henkilöt pääsääntöisesti putoavat — putoavat — työterveyshuollon piiristä julkisen perusterveydenhuollon piiriin. Eikö nyt nimenomaan pitäisi panostaa sinne julkiseen terveydenhuoltoon [Puhemies koputtaa] ja laittaa nämä rahat sinne, jotta kaikilla olisi mahdollisuus saada hyvää hoitoa perusterveydenhuollon piirissä? [Ben Zyskowiczin välihuuto]

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Wickström.

**14.54 Henrik Wickström r** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies, ärade talman! Kiitos ministereille vastauksista ja myös kiitos ministeri Juusolle eritoten siitä, kun mainitsitte, että tämän omalääkäriohjelman edistäminen lähtee nyt nopeasti liikenteeseen sosiaali- ja terveysministeriössä. Se kuulostaa todella hyvältä.

Haluaisin tässä vielä nostaa esiin keskusteluun vammaispalvelulain ja käytännössä myöskin sen toimeenpanon. Sehän nyt tulee voimaan 1.1.2025, ja tiedän, että hyvinvointialueilla tätä on valmisteltu jo kauan ja sekä THL että STM ovat jo ohjanneet alueita siihen, että kannattaa varautua siihen, että nyt tämä muutos astuu voimaan. Kysyisin eritoten ministeri Juusolta vielä sitä, millä tavalla nyt tätä seurantaa tullaan tekemään STM:n puolella siinä suhteessa, että me myöskin nähdään, että tämä laki ja sen toimeenpano nyt etenevät sillä tavalla kuin vaikkapa myöskin valiokunta mietinnössään totesi, esimerkiksi vaikkapa

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

juuri välinpöytäajaryhmien näkökulmasta, jotka nyt sitten myöskin kuuluvat tämän lain piiriin. Tämä on todella hyvä ja tervetullut muutos monen suomalaisen näkökulmasta.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Räsänen, Päivi.

**14.56 Päivi Räsänen kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ministeri Juuso hyvin avasi sitä, mitä moderni ensihoito on, ja se on kyllä mielestäni erittäin tärkeä vastaus tähän koko keskusteluun, jota me päivystyksistä täällä olemme käyneet. Luulen, että monella kansalaisella on vielä sellainen käsitys, että ambulanssit ovat sairaankuljetusta varten, eikä ymmärretä sitä, mitä tämä ensihoito on.

Nyt nostan esiin sen, että omalla alueellani Kanta-Hämeessä on myös kehitetty tällainen ikäihmisten, yli 75-vuotiaiden, liikkuva kotisairaala GerBiili, joka myös on tuottanut erittäin hyvää tulosta. Siinä matalammalla kynnyksellä kuin ensihoitopalveluissa voidaan mennä kotiin tai hoivakotiin, jos on tarvetta. Siinä ollaan yhteydessä lääkäriin, voidaan tehdä toimenpiteitä. Ja tulokset ovat olleet hyviä, päivystyskäyntejä ikäihmisten osalta on pysytetty merkittävästi vähentämään. Siinä mielessä toivoisin, että tällaiset hyvät käytänteet leviäisivät ympäri Suomen. Ainahan on helpompaa [Puhemies koputtaa] asiakkaalle, että se apu tulee kotiin kuin että tarvitsee lähteä sinne päivystyspoliklinikalle istumaan.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Laiho.

**14.57 Mia Laiho kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Suomessa joka kolmas 15—74-vuotias nainen joutuu lähisuhteissaan väkivallan kohteeksi tai sen uhan alaiseksi ja myös moni lapsi joutuu näkemään väkivaltaa kotonansa. Haluankin kiittää ministeri Grahn-Laasosta turvakotien rahoituksen lisäämisestä miljoonalla eurolla, ja myöskin viime vuoden budjetissa sitä lisättiin. Samoin lähisuhdeväkivallan sovittelun lopettaminen on myöskin viesti siitä, että se ei ole sellainen asia, mitä voi sovitella.

Haluaisin tässä kysyä ministeri Juusolta samasta, mistä edustaja Hänninen, tästä päihdehoidon kehittämisestä. Miten se on etenemässä? Siitä on myös hallitusohjelmassa maininta.

Ja lisäksi kiitokset näistä tutkimussatsauksista, mitä on mittavasti tässä esityksessä. Kysyisin niiden osalta: miten tullaan valvomaan, että ne tutkimukseen suunnatut rahat menevät oikeasti tutkimukseen eivätkä esimerkiksi alijäämän paikkaukseen hyvinvointialueilla?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Merinen.

**14.58 Ville Merinen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies ja arvoiset ministerit! Hieman jäi semmoinen... Tämän syksyn asia oli tietysti tuo terapiatakuu niin kuin mielenterveysjuttuja ajatellen, mutta nyt viime päivinä on uutisoitu paljon mielenterveyspohjaisten poissaolojen määrästä ja siitä, miten paljon ne ovat taas kasvaneet. Vähän huolestuttaa ehkä tuo ikärajauspykälä — raja on 23. Minkälaisia toimia te olette ajatelleet, millä me voitaisiin parantaa tämän palvelun ulkopuolelle jäävien nuorten aikuisten tilannetta?

Mietin ihan semmoisia yleisasiota, että meillä on esim. Kelan kuntoutuspsykoterapian korvaussumma ollut jo vuosikausia sama, ja tässä ovat tietysti hintatasot muuttuneet aika kovasti. Itse muistan, että kun aikanaan olin psykoterapeutti, niin korvaus oli tuo sama

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

57,6, ja terapiatunnin hintaan on sen jälkeen tullut varmaan ainakin viisikymppiä [Puhemies koputtaa] lisää. Olisin kysynyt siitä. — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Siponen.

**15.00 Markku Siponen kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Täällä edustaja toi esille tätä, että Helsingistä löytyy satoja aikoja tällä hetkellä yksityiselle lääkärille. Oikeastaan jatkan siitä, että tässä tilanteessa ihmettelen, että sinne yksityiselle puolelle vielä satoja miljoonia euroja laitetaan lisää rahaa tässä tilanteessa, kun nähdään, että siellä homma toimii. Ja tässä tulee STT:n uutinen maanantailta: ”Yleislääkäripalkkioiden Kela-korvausten nosto on lisännyt käyntejä vain noin kolme prosenttia viime vuodesta, mutta kustannukset ovat lähes kolminkertaistuneet. [Aino-Kaisa Pekonen: Nimenomaan!] Hallituksen kaavailemista uusista Kela-korvausten korotuksista valtaosa valuu todennäköisesti jälleen terveysalan yritysten voittoihin, kritisoi Kilpailu- ja kuluttajavirasto.”

Arvoisa rouva puhemies! Kun nähdään, miten tänä vuonna kävi näitten Kela-korvausten kanssa, ja kun sinne on tulossa muutoksia seuraavalle vuodelle — siellä on ihan hyviäkin kohteita — mutta valtaosaltaan tämä summa, niin eikö olisi nyt järkevää laittaa tämä raha ennemmin siihen omalääkärimallin kehittämiseen, [Puhemies koputtaa] josta meillä on täällä yksimielisyys, kuin siirtää sitä tänne yksityiselle puolelle? [Aino-Kaisa Pekonen: Juuri näin, hyvä puheenvuoro!]

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Sarkomaa.

**15.01 Sari Sarkomaa kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämän eduskuntakauden tärkeä tavoite on kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita niin, että ihmiset pääsevät sinne palveluihin. Viime kaudellahan painopiste oli vahvasti hallinnossa. [Aino-Kaisa Pekosen välihuuto]

Kun katsoo ensi vuoden budjettia, niin siitä näkyy hyvin se, että me, hallituspuolueet ja hallitus, olemme ymmärtäneet hyvin sen, että me emme saavuta yhdenvertaisia, laadukkaita palveluita koko maassa, [Aino-Kaisa Pekosen välihuuto] jos me emme panosta sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimukseen. On mainiota, että yliopistollisen terveystutkimuksen määrärahat nousevat. Ja se on uutta, että Suomen Akatemian myöntövaltuutta suunnataan kliiniseen tutkimukseen, ja siellä on myöskin määrärahoja yliopistosairaaloiden ja hyvinvointialueiden t&k-toimintaan, eli kiitos näistä. Eduskunnassa me saimme yhdessä sovitua myöskin, että hoitotyön tutkimuksen määrärahat nousevat, ja on tärkeää, että sosiaalialan tutkimukseen on panostuksia. Me tarvitaan tutkimusta, sen avulla me saadaan vaikuttavaa hoitoa.

Mutta totean, että me lisäsimme syöpästrategian toimeenpanoon rahaa nyt vielä eduskunnassa ja kuulumme sen, että terveyden ja hyvinvoinnin kasvuohjelman määrärahoja voi käyttää syöpästrategiaan. Tämä on todella tärkeä asia. Toivon, että ministeri vahtii, että näin tapahtuu. [Puhemies koputtaa] Ja muistutan siitä, että muissa maissa on toteutettu komission ehdotus, että syöpäseulonnat laajennetaan 45—74-vuotiaisiin, ja sitä ei ole vielä Suomessa tehty. Toivon, [Puhemies koputtaa] että tämä toimi tulee sitten seuraavan vuoden, vuoden 26, budjettiin.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Räsänen, Joona.

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

**15.02 Joona Räsänen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kuuntelin tuossa tarkalla korvalla, ministeri Juuso, kun äskeisessä vastauspuheenvuorossanne kävitte läpi tätä päivystysten ja ensihoidon kokonaisuutta ja viittasitte siihen, että vaikka nyt todella eri puolilla Suomea näitä yöpäivystyksiä lakkaa, niin ei tarvitse kenenkään olla huolissaan, koska ensihoito kuitenkin toimii. Ja se, mikä nyt itseäni ihmetytti, oli se, kun totesitte, että ensihoito voi viedä potilaan sitten myös sellaiseen yksikköön, josta nyt se ympärivuorokautinen päivystystoiminta on lakkautettu. Eli siis ensihoito voi kuitenkin viedä potilaan sellaiseen sairaalaan, josta nyt yöpäivystykset on lakkautettu, eli ihminen ei voi omin voimin mennä sinne enää, mutta ensihoidon kyydissä hän voi kyllä mennä. Voitteko vielä nyt avata tätä, mitäkö tämä teidän lausuntonne nyt sen koko päätöksen? Jos sinne sitten potilaita viedään, niin kai siellä joku henkilökuntaankin kuuluva sitten näiden potilaiden perään katsoo. Ja millä tavalla [Puhemies koputtaa] tässä nyt sitten nämä säästöt toteutuvat, jos tällä tavalla voidaan kiertää [Puhemies koputtaa] tämä päivystysten sulkeminen?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Lohi.

**15.04 Markus Lohi kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olen samaa mieltä edustaja Väyrysen kanssa siitä, että meidän pitäisi järjestelmää muuttaa niin, että me saataisiin kaikki yhteiskunnassa olevat resurssit käyttöön. Meillä on paljon nyt vapaita aikoja yksityisellä puolella. En tyrmää Kela-korvauksien kehittämistä, mutta suhtaudun hieman kriittisesti siihen, että me lähdetään nyt luomaan rinnakkaisia järjestelmiä. Siinä on se riski, että me emme saa todellista vaikuttavuutta tällä rahalla. Nyt kun hallitus on samaan aikaan monessa suunnassa kehittämässä palveluita — samaan aikaan omalääkärimallia ollaan kehittämässä, ja keskustakin esittää vaihtoehdossaan perhelääkärimallia, joka on siis omalääkärimalli — haluaisin tässä esittää yhteistyön tarjouksen, että kun tätä omalääkärimallia ei saada varmuudella toimimaan vielä tällä vaalikaudella koko valtakunnan tasolla, vaan se tulee myös seuraavalla vaalikaudella olemaan, niin kannattaisikohan tämä nytten hoitaa niin, että laitemmekin yhdessä nämä resurssit tämän kehittämiseen ja lähtisimme yli puoluerajojen parlamentaarisesti rakentamaan Suomeen mahdollisimman pian toimivaa omalääkärimallia ottaen myös ammatinharjoittajamallin käyttöön siihen rinnalle, jotta me saamme kaikki nämä resurssit käyttöön, kuten tuolla [Puhemies koputtaa] edustaja Väyrynen totesi. [Aino-Kaisa Pekonen: Oikein hyvä!] Eli lähdetään näin tekemään [Puhemies koputtaa] yhdessä.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Hopsu.

**15.05 Inka Hopsu vihr** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa puhemies! Joo, lämpimästi kannatan tätä parlamentaarista yhteistyötä, että saadaan oikeasti meidän sote-palveluita edistettyä, on se sitten omalääkärimalli, hoitoonpääsy, hoidon jatkuvuus. Näitä asioita pitäisi ratkoa yli vaalikausien. Tänään oli kyllä hyvä keskustelu aamulla radiossa, ilmeisesti samat keskustelijat kuin televisiossakin, ja heillä oli nimenomaan viesti siitä, että meidän pitää myös julkista puolta kehittää ja nähdä sitten meidän palveluiden kokonaisuus ja hyödyntää myös sitä yksityistä puolta.

Mutta halusin itse asiassa nostaa kaksi tuntemiltani tutuilta henkilöiltä tullutta palautetta, jotka liittyvät etuuksiin ja tukiin. Ehdin niistä kertoa ehkä ainakin toisen, joka liittyy asumistuen muutoksiin. Kyseessä on koulunkäynninohjaaja, joka on tehnyt lähes 20 vuot-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

ta työtä täällä pääkaupunkiseudulla, mutta nyt asumistuen muutos johtaa tilanteeseen, että hänellä ei ole tätä osa-aikaista työtä mahdollista enää jatkaa tai hänellä ei ole varaa sitten asua täällä. Nämä ihmiset ovat aivan kultakimpaleita, jotka ovat pystyneet pitkään sitoutumaan työelämään [Puhemies koputtaa] myös näillä pienipalkkaisilla aloilla. Miten tällaisen työn jatko turvataan?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Väyrynen.

**15.06 Ville Väyrynen kok** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Tässä tuli samasta puolueesta kaksi aika vastakkaista kommenttia allekirjoittaneelle.

Minä tarraan tähän edustaja Siposen kommenttiin, joka tietyllä tavalla ehkä demonstroi sen pikkuisen vasemmistolaisen ideologisen ajattelun Kela-korvauksia vasten elikkä sen, että tilanne, jossa meillä on jossain resursseja tarjolla ja me sinne laitettaisiin panostuksia, olisi se, että ikään kuin automaattisesti laitetaan rahaa sinne yksityiselle, kun me taas ajatellaan, että me panostetaan siihen, että me saadaan potilaita hoitoon sinne, missä resursseja on tarjolla. Ja silloin jos meillä on järjestelmä, jossa meillä on yliresursseja jossain, niin kyllä meidän kannattaa miettiä julkisia rahoja, miten me pystytään käyttämään ne vaikuttavasti ja tehokkaasti, niin että me saadaan ne resurssit käyttöön eikä vain lyödä päätä seinään.

Edustaja Lohen kanssa olen täysin samaa mieltä, että meidän pitää pitkällä jänteellä kehittää tätä systeemiä, niin että me päästään omalääkärimalliin, ammatinharjoittajamalliin, mutta meillä ehkä välillä häviää se fokus siinä mielessä, että meidän pitää vähän kahdella rintamalla tässä mennä: meillä täytyy olla lyhytjänteisiä, nopeita ratkaisuja, joihin Kela-korvaukset ovat aivan erinomainen instrumentti silloin, kun ne toimivat. Ja ministeri Grahn-Laasonen tehnyt erinomaista työtä. Me ollaan alkuvuodesta tultu sillä Kela-järjestelmällä, mitä nyt on kritisoitu paljon, mutta se ollaan pistämässä täysin uusiksi saadun palautteen ja saatujen tuloksien perusteella. Näin tätä järjestelmää täytyy kehittää sekä lyhyellä jänteellä että sitten pitkällä tähtäimellä. — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Meriluoto.

**15.08 Laura Meriluoto vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Vielä kaipaisin vähän täsmennystä tähän vammaispalvelulakiin, joka tosiaan nyt ensi vuonna astuu voimaan. Hallitus sitä aikaisemmin jo lykkäsi, koska oli tavoitteena rajata ihmisiä sen lain soveltamisalan ulkopuolelle. Nyt hallitus on sitten muuttanut vammaisen henkilön määrittämää tavalla, joka ei täysin vastaa YK:n vammaissopimusta, jossa vammaisuus määrittyy vammaisuuden sosiaalisen mallin mukaisesti erityisesti yhteiskunnan tuottamien esteiden kautta. Tämä näkökulma on nyt tästä hallituksen esityksestä jätetty pois. Olen huolissani erityisesti niistä väliinputoajaryhmistä, jotka eivät välttämättä saa tätä vammaispalvelua mutta eivät ehkä sitten oikein mitään palveluita. Olen saanut huolestunutta viestiä esimerkiksi neurokirjolla olevien lasten vanhemmilta. Monet vammaisjärjestöt ovat nostaneet esiin huolta siitä, että tämä laki tällaisenaan synnyttäisi väliinputoajaryhmiä. Haluaisin kysyä ministeri Juusolta: miten näihin huoliin nyt voisi vastata, kun se ei oikein riitä, että seurataan sitä soveltamista, vaan jotenkin pitäisi saada rauhoitettua ihmiset siitä, että esimerkiksi heidän lapsensa tulevat saamaan tarvitsemansa palvelut?

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Kari.

15.09 **Mika Kari sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Edustaja Berg tässä puhui hyvinvointialueiden päätösvallasta. Itse edustan Päijät-Hämeen hyvinvointialuetta sen valtuuston puheenjohtajana ja olen saanut lukuisia kysymyksiä meidän aluevaltuutetuilta siitä, mikä alueiden todellinen itsehallinto tänä aikana on. Tämä sairaalaverkkoasia omalla tavallaan myös alleviivaa kysymyksen arvoa. Olen saanut toimia 12 vuoden ajan hallintovaliokunnassa, kolmen eri sote- ja kunta- ja alueuudistuksen keskellä. Täällä ovat kaikki ne parlamenttipuolueet, niin hallituksessa kuin oppositiossa, jotka näitä harjoituksia ovat tehneet. Kaiken keskuudessa aina on puhuttu itsehallinnosta, päätösvallasta ja nimenomaan siitä, että alueilla itsellään on vaikutusmahdollisuudet omaan tulevaisuuteen. Kysyisin ministereiltä: miten te näette tämän demokratiakysymyksen ratkaisun? Itselleni tämä avautuu kyllä nyt tämän sairaalaverkkoasian osalta todellakin toisessa kulmassa kuin siinä, mistä eduskunnassa me kaikki olemme aikanaan olleet puhumassa, kun puhumme alueiden todellisesta itsehallinnosta — vaikka raha kiertääkin tässä mallissa valtion kautta, niin silti. — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Yrttiaho.

15.10 **Johannes Yrttiaho vas** (vastauspuheenvuoro): Puhemies! Eduskunta päätti eilen yöpäivystysten lakkautuksista. Vähemmälle huomiolle jäi, että lakimuutos otti ison askeleen sairaalatoiminnan yksityistämisen suuntaan. Terveystieteidenhuoltolaki on tähän saakka määrännyt, että leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativat leikkaukset tulee koota sairaaloihin, joissa on yhteispäivystys. Lainmuutoksen jälkeen leikkauksia voi tehdä muissakin kuin yhteispäivystyssairaaloissa. Uusi laki laajentaa yksityisten terveysyritysten markkinoita leikkaustoiminnassa. Sairaalaverkon karsiminen pidentää leikkausjonoja julkisella puolella ja lisää yksityistä ostopalvelua, sen käyttöä, ja hyvinvointialueiden kustannukset nousevat.

Sairaalapalveluiden yksityistäminen näyttää koko ajan olleen pääministeripuolueen ykkösvaihtoehto sairaalaverkkoasiassa. Tekin, ministeri Juuso, olette useasti todenneet, että tarkoitus on ottaa yksityiset mukaan. Kysyn: Mikä on tämän ostopalveluiden kasvun volyyymi? Paljonko ne lisääntyvät? Ja paljonko [Puhemies koputtaa] hyvinvointialueiden kustannukset kasvavat? Lakiesityksen vaikutusarvioissa tätä ei ollut, vaikka ehdottomasti sen olisi pitänyt siellä olla. — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Kauma.

15.12 **Pia Kauma kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Suomessa on enemmän lääkäreitä kuin koskaan aikaisemmin, THL:n tilaston mukaan 23 350, joista 74 prosenttia työskentelee julkisella sektorilla ja 24 prosenttia yksityisellä puolella. Tämän hallituksen tavoite on tietenkin se, että koko tämä lääkäriarsenaali, mikä meillä on koulutettuja työikäisiä, saataisiin mahdollisimman hyvin palvelemaan koko tätä yhteiskuntaa. Aivan kuten edustaja Väyrysen puheenvuorosta kuultiin, meillä on osittain tyhjäkäyttöä tässä, ja nyt pitäisi saada mahdollisimman hyvä järjestelmä tähän.

Arvoisa puhemies! Varsinainen kysymykseni koskee vuokralääkäreitä, joista monet ovat nuoria ja vastavalmistuneita, mutta silti he saavat aika hyvää palkkaa verrattuna pit-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

kään palvelleisiin lääkäreihin. Tämä herättää tietenkin närää myöskin lääkärikunnassa. Kysyisin nyt ministeriltä: onko tähän tulossa jotakin sääntelyä, että näiltä vastavalmistuneilta vuokralääkäreiltä, joiden osaaminenkaan ei vielä ole aivan parhaalla mahdollisella tasolla, [Puhemies koputtaa] edellytettäisiin vähän pidempää kokemusta ennen kuin he pääsevät vuokralääkäreiksi?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Hamari.

**15.13 Lotta Hamari sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tuossa ministerin vastauksessa ei kuulunut nyt tähän lapsiperheköyhyyteen vielä vastausta. Toivottavasti saan siihen vastauksen. — Jopa lastenpsykiatrialla joudutaan kirjoittamaan hoitajien toimesta psykiatrisessa hoidossa olevista lapsista lausuntoja Kelalle, että näiden ei hoidon aikana tarvitsisi muuttaa. Näitä kehotuksia on Kelalta tullut kymmenilletuhansille lapsiperheille. Jotakin tälle tilanteelle täytyisi tehdä, joten mikä on suunnitelmanne, muu kuin että aikuiset menevät töihin, vaikka he ovat jo töissä?

Sitten luin tässä Samuli Saarnin kolumnia Medi uutisista, ja tässä on hyviä kysymyksiä, mitkä itse asiassa ehkä kuuluvat sinne ministereiden suuntaan: ”Mikä ministeriö johtaa sote-asioita? Onko tarkoitus vahvistaa vai heikentää julkisia sote-palveluita? Miksi perusterveydenhuollon hoitotakuuta heikennettiin ja Kela-korvauksia korotettiin, vaikka näin siirretään sekä rahaa että lääkäreitä yksityiselle?” Näitä kysymyksiä on tosi paljon enemmänkin tässä kolumnissa, ja kannattaa se lukea, mutta aika ei riitä enempään. — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Furuholm.

**15.14 Timo Furuholm vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tämä hallituksen politiikka sote-palveluiden kehittämiseksi on ollut saamatonta. Päinvastoin leikkauksia on saatu valtava määrä aikaan. Mitään todellisia toimia ei alueiden tilanteen parantamiseksi ole tullut, ei ensimmäistäkään. Päinvastoin ministeri sanelee hyvinvointialueiden yli näitä järjestömiä päätöksiä, ja viimeisin esimerkki siitä on tämä sairaalaverkkopäätös. Esimerkiksi Salon yöpäivystyksen lakkauttaminen ja eräiden toimintojen siirtäminen pois ei tuo säästöjä, ei tuo hyötyjä, vaan kasvattaa kuormitusta ja painetta Turussa ja vaarantaa potilasturvallisuuden. Kysynkin nyt ministeriltä: Mikä järki tässä on, ja miten tästä tilanteesta selvittää? Jätetäänkö jatkossa joitakin potilaita sitten hoitamatta, kun se paine on liian iso? — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Nikkanen.

**15.15 Saku Nikkanen sd** (vastauspuheenvuoro): Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Jatkan tästä oikeastaan vielä edustaja Furuholmin kysymyksellä, ja toistan sen ensimmäisen kysymyksen, jonka puheenvuorossani esitin. Eli kun niitä säästöjä nyt ei sinne Varsinais-Suomeen tästä lakimuutoksesta synny, niin onhan se nyt sitten täysin kohtuutonta, että te leikkaatte sieltä miljoonia ja hyvinvointialue joutuu sitten niitä säästöjä siellä jostain muualta kaivamaan. Ja siitä ”jostain muualta” me tiedetään, että se on silloin perusterveydenhuollosta, koska tällainen aikataulu on mahdoton, kun muutenkin ollaan jo säästö-ohjelmissa. Vastatkaa nyt tähän.

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

Sitten toinen kysymys näistä järjestöjen leikkauksista. Ensi vuosi käynnistää tällaisen oikeastaan ennennäkemättömän sosiaali- ja terveysjärjestöjen alasajon: hallituskauden loppuun mennessä kolmannes rahoituksesta ollaan leikkaamassa. Millä tavoin aiotte korvata sen työn, mitä sosiaali- ja terveysjärjestöt tekevät eri paikkakunnilla?

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Hänninen.

**15.16 Juha Hänninen kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Lasten ja nuorten hyvinvointi on Suomen tulevaisuuden perusta. Budjettiesitys sisältää merkittäviä parannuksia nuorten mielenterveyspalveluihin, kuten tuossa aiemmin totesinkin. Terapiatakuu toteutuu. Tämä takaa avun alle 23-vuotiaille ja vahvistaa perusterveydenhuollon kykyä vastata mielenterveyden haasteisiin. Samalla panostamme syrjäytymisvaarassa oleviin nuoriin. Ammatillisen kuntoutuksen uudistus kohdistaa tuen niille, jotka siitä eniten hyötyvät, ja ohjaa nuoria takaisin opiskelun ja työelämän pariin. Hallitus varmistaa myös, että turvakotien rahoitus kasvaa ja vammaispalvelut saavat tarvitsemansa resurssit. Näillä toiminilla tuemme kaikkein haavoittuvimpia ryhmiä.

Se varsinainen kysymys on: arvoisa ministeri, miten saadaan hyvinvointialueille aito itsehallinto? Nyt tehtävät tulevat STM:ltä ja THL:ltä ja rahat VM:ltä, joten oikeaa itsehallintoa ei ole. [Mika Kari: Hyvä kysymys! — Aino-Kaisa Pekonen: Näin on!]

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Edustaja Berg.

**15.18 Kim Berg sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tärkeänä esimerkkinä hallituksen välinpitämättömyydestä on valitettavasti vammaispalvelulaki. Sen toimeenpano on edelleen jätetty epävarmuuden tilaan, vaikka esityksen tavoitteena on turvata kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien oikeudet. Myös sairaalaverkon alasajo uhkaa lisätä alueellista epätasa-arvoa entisestään, kuten edellisessä puheenvuorossa toin esille. Sairaalaverkon tiivistäminen ei ole tehokasta hallintoa vaan vaarantaa potilaiden hoidon saatavuuden ja laadun.

Valiokuntatyössä näimme myös konkreettisesti hallituksen kiireellisesti valmisteltujen esitysten aiheuttamia ongelmia. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan työmäärä on kasvanut kohtuuttomasti, mikä on selkeä osoitus hallituksen huonosta lainvalmistelusta. Yhden valiokunnan harteille on kasattu valtava määrä kriittisiä asioita lyhyessä ajassa käsiteltäviksi, mikä osoittaa selvästi hallituksen kyvyttömyyden priorisoida tai tukea eduskunnan työtä.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Ja sitten ministeri Juuso, olkaa hyvä.

**15.19 Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso:** Arvoisa rouva puhemies! Jatkan siitä, mihin jäin. Täällä on tullut kovasti kysymyksiä, yritän nämä nopeasti käydä läpi.

Edustaja Eestilä kysyi, voitaisiinko hyvinvointialueiden hallitukseen palkata hallitusammattilaisia. Vastaus siihen on, että no ei varmaan ainakaan tällä hallituskaudella olla tämmöistä tekemässä. Kyllähän tämä luottamushenkilöorganisaatio, mikä sote-uudistuksen yhteydessä on määritelty, varmasti toimii edelleenkin.

Myöskin omaishoidon osalta oli kysymys. THL:hän on nyt selvittänyt omaishoidon osalta, millaisilla kriteereillä mihinkin omaishoidon palkkioluokkaan ihmiset kuuluvat ja mitä palkkioluokkia alueilla on. Ja summa summarum voidaan todeta, että hyvin erilaisia:

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

palkkiotasot vaihtelevat, luokat vaihtelevat, kriteerit vaihtelevat. THL on tämän raportin myöskin julkaissut ja antanut jokaiselle hyvinvointialueelle suosituksen siitä, millä tavalla voitaisiin yhtenäistää toimintaa. Toistaiseksi tätä ohjausta tehdään vuorovaikutusohjauksella, mutta me mietimme myöskin sitä, olisiko mahdollista näitä kriteereitä ja palkkioita yhdistää ihan sillä tavalla, että ne olisivat ihan samat kaikilla hyvinvointialueilla, mikä toisi sitä yhdenvertaisuutta. Tässä mennään eteenpäin kyllä, asia on huomattu.

Sairaalaverkon osalta joku kysyi, miten me varmistamme, kun se 26,3 miljardia menee hyvinvointialueille, että rahoitusta ei vähennetä perusterveydenhuollosta. No, kun se rahoitus on yleiskatteellista, niin meidän emme pysty ministeriössä määräämään, mihin ne rahat kohdistetaan, vaan se menee yleiskatteellisena ja hyvinvointialue itse päättää, mihin ne rahat kohdistetaan. Tämä rahoituslaki on ilmeisen vaikea myöskin oppositiolle, vaikka on itse ollut sitä viime kaudella säätämässä, ainakin kaikki aikaisemman kauden kansanedustajat. [Pia Lohikosken välihuuto]

Yöpäivystysten lakkauttamisesta: Jos joku epäili, että ne olisi tarkoitus lakkauttaa nyt sen takia, että me halutaan ohjata potilaita yksityisille, niin ei todellakaan, tämä ei todellakaan ole ollut tämän asian tarkoituksena. Tässä joku puhui myöskin alueellisesta yhdenvertaisuudesta, mihin sotella pyrittiin. Olen sitä myöskin itse miettinyt ja pohtinut, mitä se voi tarkoittaa, mitkä ovat ne yhdenvertaiset palvelut, ja tullut siihen tulokseen, että jos me alamme etäisyyksillä mittaamaan yhdenvertaisia palveluita, niin me emme ikinä pääse yhdenvertaisiin palveluihin, koska Lappiin pitäisi rakentaa ainakin kolme sairaalaa lisää. Eli meidän täytyy miettiä, mitä yhdenvertaisuus on: se on yhtenäiset palvelukriteerit, samanlainen hyvä hoito kaikille Käypä hoito -suositusten mukaisesti ja muilla kriteereillä. Mutta emme me etäisyyksillä voi sitä yhdenvertaisuutta alkaa mittaamaan, se on käytännössä aivan mahdotonta.

Vammaispalvelulaista kysyttiin, miten seurataan, ettei ole väliinputoajia. Koko vammaispalvelulain uudistamisen tarkoitus oli nimenomaan se, ettei olisi näitä väliinputoajia. Ja totta kai me seuraamme tiiviisti, ohjeistamme. THL tekee siitä käsikirjaa, ja vuorovaikutusohjauksella koko ajan käymme tätä asiaa läpi, erityisesti nyt näitten muutosten osalta, mitä tuli sosiaali- ja terveysvaliokunnasta.

Tutkimusrahojen valvonta: Joku kysyi sitä, miten valvomme, että se ei mene yleiskatteelliseen rahoitukseen. Näiden tutkimushankkeiden osalta tehdään jälkikäteisvalvontaa, ja se rahankäyttö dokumentoidaan kyllä. Eli en olisi huolissani siitä, että se valuisi sinne yleiskatteelliseen rahoitukseen.

Ja sitten vielä palaan tähän ensihoitoon, kun tämä äsken kertamani ilmeisesti hämmästytti. Kerrataanpa vielä tämä tilanne: Jos perusterveydenhuollon yöpäivystys lakkaa, niin ensihoito toimii, ja sairaaloissa pyörivät ihan normaalit vuodeosastot — siellä voi olla eri sisätautien vuodeosastoja, yleislääketieteen vuodeosastoja, mitä vain — ja niiden vuodeosastojen vaatima lääkäripäivystys, mikä voi olla joko takapäivystystä tai etäpäivystystä, eli nämähän pyörivät siellä sairaaloissa edelleenkin. Jos meillä on potilas, jonka ensihoito tarkistaa ja katsoo, että okei, tämä potilas tarvitsee kuljettaa, tämä ei riitä, häntä ei voi jättää kotiin, niin he tietenkin tekevät sen hoidon arvion, millaista hoitoa tämä potilas tarvitsee. Jos hän tarvitsee leikkaussalia, jos hän tarvitsee jotain semmoista erikoishoitoa, mitä ei ole kaikissa sairaaloissa, niin totta kai ensihoito kuljettaa silloin sinne. Mutta jos kysymys on esimerkiksi saattohoitopotilaasta tai potilaasta, jolla on jo olemassa oleva hoitosuhde siihen sairaalaan, missä ei sitä väestölle avointa yöpäivystystä ole, niin totta kai ensihoito silloin konsultoi sitä sairaalaa, että voidaanko tuoda sinne vai viedäkö sitten jon-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

nekin muualle. Siis tämä on ihan normaali käytäntö, ja se on myöskin siellä hallituksen esityksessä selostettu. Toivottavasti nyt selitin tämän sillä tavalla, että kaikki ymmärtävät, mistä on kysymys, ettei jää enää kysymysmerkkejä sen osalta.

Oli hyvä kysymys, mikä on alueiden todellinen itsehallinto — tämä on erittäin hyvä kysymys. Olen itsekin sitä pohtinut, kun sote-uudistusta viime kaudella tehtiin, että no miten tämä voi olla itsehallinto, kun rahoitus tulee valtiolta ja vastuu palveluista on hyvinvointialueilla. Siis tässähän on kysymys rajatusta itsehallinnosta, ja on aivan selvää, että lainsäädäntövallanhan totta kai täytyy pysyä valtioneuvoston ja eduskunnan tasolla. Lainsäädäntövaltaa ei voi viedä hyvinvointialueille. Eli tällä hetkellä se hyvinvointialueiden itsehallinto tarkoittaa sitä, että se toimii lainsäädännön puitteissa, mutta lainsäädäntövaltaa ei voi eduskunnalta ottaa pois eikä siirtää hyvinvointialueille.

Omalääkärimallista tuli ehdotus, että se haluttaisiin tehdä parlamentaarisesti. Toki voidaan ehkä ottaa jossakin vaiheessa se parlamentaarisestikin mukaan, mutta minulla on sellainen kokemus, että kun lähdetään tekemään parlamentaarisesti isoilla ryhmillä, se tekemisen tahti hidastuu välttämättä. Mutta se on vielä hiukan kesken, katsotaan, voidaanko se ottaa. Tiedän, että totta kai kaikki haluavat omalääkärimallin, kaikki haluavat, että se toteutuu, kaikki puolueet. Ja kyllä me sitä yhdessä tehdään, ja ihan varmasti työ jatkuu sitten vielä ensi kaudellakin riippumatta siitä, ketkä ja mitkä puolueet siellä hallituksessa sitten ovat.

Vuokralääkäreiden palkkioista on nyt viimeinen vastaus, vuokralääkäreiden palkkioista ja siitä, että vastavalmistuneiden lääkäreiden, vuokralääkäreiden, ansiot nousevat todella paljon korkeammalle kuin mitä esimerkiksi yliopistosairaaloissa pätevillä lääkäreillä on. Tämä on epäkohta, ja tähänhän tämä vuokralääkäribisnes on johtanut. Siinä, mikä meillä nyt on tekeillä, tässä tietynlaisessa kattohintamallissa, minkä hyvinvointialueet voivat ottaa käyttöönsä, määritellään nimenomaan se, millä pätevyyksillä voi mitään palkkaa maksaa, eli katsotaan hiukan myöskin sitä pätevyyttä. Mitä kokeneempi ja pätevämpi lääkäri olet, sitä korkeammalla on se kattohinta, sitä korkeampaa palkkaa voidaan sitten hyvinvointialueelta maksaa. Tällä pyritään nyt siihen, että se vääristymä ainakin jonkin verran korjaantuisi.

Mutta kiitos kysymyksistä ja kiitos eduskunnalle. Tämä on ollut haastava syksy, ja tarvitsemme kyllä kaikki voimia, tässä joulun aikaan pitää levätä ja vähän kerätä itseämme. — Kiitos.

**Toinen varapuhemies Tarja Filatov:** Kiitokset ministerille — Ja sitten ministeri Grahn-Laasonen.

**15.27 Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen:** Arvoisa puhemies! Kiitos myös minun puolestani kaikista näistä puheenvuoroista ja kysymyksistä ja tärkeästä keskustelusta. Pyrin vielä vastaamaan mahdollisimman kattavasti.

Ensinnäkin kysyttiin lapsiperheiden toimeentulosta ja vanhempien työllistymisestä. Vanhempien työllistyminen on kestävin keino parantaa perheiden toimeentuloa — tämä on voitava sanoa ääneen. Paljon puhuttiin tässä myöskin osa-aikatyöstä, ja tietenkin on niin, että osa-aikatyö on parempi kuin ei työtä ollenkaan, eikä osa-aikatyö ole lähellekään aina oma valinta. Se, mihin hallitus on pyrkinyt kiinnittämään huomiota, on se, että koko-aikatyön kannusteita vahvistetaan suhteessa osa-aikatyöhön, ja pyritään tietenkin myös työllisyystoimilla siihen, että koko-aikainen työllistyminen olisi mahdollisimman monen kohdal-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

la mahdollista. Tämä siksi, että kyllä osa-aikatyö voi myös aiheuttaa köyhyysriskin, ja tämä näkyy erityisesti naisilla. [Pia Lohikoski: Kokoaikatyö myös!] Viime vuosina, silloin kun työllisyysaste kehittyi hyvin, viime hallituskauden aikana, siinä oli toisaalta se haaste, että tehtyjen työtuntien määrä ei kasvanut. Se, mitä tarvitsemme, kun meillä on pienenevät työikäiset ikäluokat, on tietysti se, että mahdollisimman moni työkykyinen ja työikäinen suomalainen olisi työelämässä ja saisi kokoaikaisen työn, jolla pystyttäisiin turvaamaan perheiden toimeentuloa ja hyvää tulevaisuutta, mahdollisuutta vaikuttaa omaan suuntaan. Eli tämä työllisyyden vahvistaminen on meidän keskeinen tavoitteemme, ja toivon, että eduskunta siinä ponnistelisi yhdessä, koska tämä suhdannetilanne ei meitä auta ja on haastava tilanne työmarkkinoilla. Pyritään tietenkin siihen, että tehdään kaikki ne keinot — työllisyysuudistukset, sosiaaliturvauudistukset — joita tarvitaan, jotta Suomessa työllisyysastetta ja tehtyjen työtuntien määrää saadaan nousuun. Se on myös hyvinvointivaltion rahoituksen kannalta kriittinen asia.

Perheiden toimeentulosta haluan nostaa esiin myöskin sen, että toimeentulotuella on rooli siinä, että se on kompensoinut niitä muutoksia, mitä on tullut sosiaaliturvaan, erityisesti juuri kaikkein pienituloisimpien perheiden kohdalla. Lisäksi perheiden kohdalla tässä mainittiin yhdessä puheenvuorossa, edustaja Hamarin puheenvuorossa, tähän toimeentulotukeen tulleet muutokset, ja siellä pykälissä ja myöskin pykälien perusteluissa on kuvattu se, että lapsen etu on yksi huomioitava poikkeus niissä hyväksyttävissä toimeentulotuen asumismenoissa. Jos on erityistä tuen tarvetta tai esimerkiksi vuorovanhemmuustilanne, voidaan hyväksyä Kelan asumisnormia korkeammat asumismenot tällaisissa tapauksissa lapsen edun näkökulmasta. Sen lisäksi monia toimia on tehty sen eteen, että myös lapsiperheiden tilannetta voitaisiin helpottaa. Lapsilisän korotus yksinhuoltajaperheille, vauvaperheille ja monilapsisille perheille muun muassa on tällainen. Sitten on terapiatakuu palvelujen puolella erityisesti lapsiin ja nuoriin kohdennettuna. Viimeisin päätös tästä harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahojen lisäämisestä Kelaan auttaa nepsy-perheitä, ja myös siitä on saatu tietysti paljon tärkeää palautetta, eli se on ollut semmoinen kohta, missä meidän on tarvinnut määrärahalisäyksiä tehdä.

Sitten haluaisin vielä vastata myös kysymykseen näistä huumekuolemien ehkäisyohjelman toimista, mistä kysyttiin. Kyllä se monella tavalla pysähdyttää, kun Onnettomuustutkintakeskus analysoi nuorten huumekuolemat yksi kerrallaan, mikä siellä on ollut taustalla ja minkälaisia palveluja nuori on ehkä saanut ennen sitä ja mikä meni pieleen. Pysähdyttävää on se, että likimain kaikissa näissä toistuu se, että kokonaiskuvaa nuoren tilanteesta ei ole ollut kenelläkään. Eli tämä meidän palvelujärjestelmä ja hyvinvointivaltion turvaverkot ovat pettäneet näiden nuorten kohdalla, ja yksi tunnistettu haaste on se, että nuorille suunnattuja päihde- ja riippuvuuspalveluja ei oikeastaan ole tai ne eivät erityisen hyvin toimi. Tämä moniammatillinen yhteistyö nuoren tilanteessa lastensuojelun, terveydenhuollon ja muiden palvelujen välillä ei toimi saumattomasti, niin että saataisiin nuoria autettua näissä vaikeissa päihde- ja riippuvuustilanteissa. On tunnustettava tosiasia, että jo hyvin pienillä lapsilla on päihderiippuvuutta ja huumeongelmaa, ja heille suunnattuja palveluja meidän pitää pystyä parantamaan. Siihen meillä on tälle hallituskaudelle kymmenen miljoonan euron lisärahoitus, jota lähdetään nyt sitten ohjelman muodossa viemään eteenpäin, ja tässä myös lapsiasiavaltuutettu ja monet muut asiantuntijat ovat meillä tuomassa näkemyksiä tähän työhön.

Kela-korvauksista kysyttiin jälleen paljon. Haluan nyt edelleen jälleen kerran sanoa tämän — toivottavasti kuitenkin jo selväksi tulleen — asian, että Kela-korvauksiaan mak-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

setaan potilaille eli ihmisille, ei yrityksille. Puolitoista miljoonaa suomalaista sai viime vuonna yksityislääkärikäynneistä Kela-korvauksen, eli kyse ei ole mistään pienestä joukosta. Näissä tehdyissä korotuksissa korostuvat nyt erityisesti nämä 65 vuotta täyttäneiden yleislääkäripalvelut, joissa on myös paljon palvelutarvetta. Se johtuu pitkälti siitä, että kun siirrytään eläkkeelle, niin työterveyspalvelut päättyvät näiden henkilöiden kohdalla ja palvelutarvetta olisi kasvavasti. Niin kuin tiedämme, 65 vuotta täyttäneillä ja siitä eteenpäin eläkkeellä olevilla on terveyshuolia, sekä hoidon jatkuvuutta edellyttäviä pitkäaikaissairauksia että sitten yksittäisiä terveyshuolia, joista tarvitaan lääkärikäynti. Tähän kohderyhmään pyritään nyt kohdentamaan Kela-korvauksia, jotta sitä terveydenhuollon saatavuutta voidaan lisätä. Tämä ei ole julkiselta puolelta euroakaan pois, vaan 335 miljoonaa euroa tämän hallituskauden aikana lisätään Kela-korvauksiin yksittäisenä investointina valtion omaisuustuloista. Eli se ei ole hyvinvointialueiden rahoituksesta pois — korostan tätä — vaan se tulee lisätä hyvinvointialueiden kasvavan rahoituksen päälle. Hyvinvointialueiden rahoitus kaikkiaan on yli 26 miljardia euroa ensi vuonna, ja se kasvaa kahdella miljardilla ensi vuoden budjettiin, joten hyvinvointialue ja julkinen terveydenhuolto on se pääpaino meidän terveydenhuollossa niin nyt kuin tulevaisuudessakin — yksityinen sektori sitä voi täydentää.

Sitten haluan kiittää siitä, että naisiin kohdistuva väkivalta ja lähisuhdeväkivalta nostettiin esiin. Kiitän myös eduskuntaa sovittelun lopettamisesta lähisuhdeväkivaltatapauksissa — tämä on tärkeä tasa-arvotoimi. Turvakotien rahoitusta vahvistetaan, ja naisiin kohdistuvaan väkivaltaan puututaan monin eri keinoin.

Paljon jäi vielä sanomatta, mutta paljon on tänä vuonna tullut myöskin sanottua. Kiitos vielä kerran eduskunnalle yhteistyöstä. Jatkamme sosiaali- ja terveydenhuollon ja tasa-arvoasioiden parissa jälleen ensi vuonna. — Kiitos.

**Andre vice talman Tarja Filatov:** Tack till ministern. — Debatten avbryts nu, och den fortsätter senare i detta plenum.

Riksdagen avbröt den allmänna debatten om huvudtiteln klockan 15.35.

---

Riksdagen fortsatte den allmänna debatten om huvudtiteln klockan 19.26.

**Förste vice talman Paula Risikko:** Nu fortsätter den allmänna debatten om huvudtitel 33 gällande social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde som avbröts tidigare i detta plenum. — Till talarlistan. Ledamot Koskela, Jari, frånvarande. Ledamot Viljanen, frånvarande, ledamot Kaunistola frånvarande. — Ledamot Hänninen, varsågod.

19.27 **Juha Hänninen kok:** Kiitos, arvokas rouva puhemies! Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan budjettiesitystä vuodelle 2025 leimaa merkittävä sopeutustyö. Ministeriön määrärahojen lasku, yli miljardi euroa, on osa hallituksen tavoitetta kääntää Suomen julkinen talous kestäväälle uralle. Tämä on välttämätöntä maamme tulevaisuuden turvaamiseksi. Hallitus tekee sosiaaliturvan ja palveluiden uudistuksia, jotka vahvistavat työllisyyttä ja talouskasvua. Näitä päätöksiä ei tehdä kevyesti, mutta vastuu suomalaisista, myös tulevista sukupolvista, vaatii rohkeita ja määrätietoisia tekoja.

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

Arvoisa rouva puhemies! Työntekoon kannustava sosiaaliturva on hyvinvointiyhteiskunnan kulmakivi. Työn tekeminen ei ole vain keino ansaita elantoa vaan myös tapa osallistua yhteiskuntaan ja luoda merkityksellisyyttä elämään. Siksi hallitus uudistaa asumistukea ja muita etuuksia siten, että ne kohdentuvat paremmin niitä aidosti tarvitseville. Samalla varmistamme, että jokaisella on kannustin ja mahdollisuus tehdä työtä — työtä, jolla tulee toimeen. Esimerkiksi asumistukeen palautettava varallisuusharkinta ja yrittäjien tulojen määrittelyn korjaukset ovat vastuullisia ja perusteltuja. Näiden muutosten myötä varoja voidaan kohdentaa paremmin heille, joilla on todellinen tarve tuelle.

Arvoisa puhemies! Lasten ja nuorten hyvinvointi on Suomen tulevaisuuden perusta. Budjettiesitys sisältää merkittäviä parannuksia nuorten mielenterveyspalveluihin, kuten terapiatakuun toteuttamiseen. Tämä takaa nopean avun alle 23-vuotiaille ja vahvistaa perusterveydenhuollon kykyä vastata mielenterveyden haasteisiin. Samalla panostamme syrjäytymisvaarassa oleviin nuoriin. Ammatillisen kuntoutuksen uudistus kohdistaa tuen niille, jotka siitä eniten hyötyvät, ja ohjaa nuoria takaisin opiskelun ja työelämän pariin. Hallitus varmistaa myös, että turvakotien rahoitus kasvaa ja vammaispalvelut saavat tarvitsemansa resurssin. Näillä toimilla tuemme kaikkein haavoittuvimpia ryhmiä.

Arvoisa puhemies! Hallituksen esitykset eivät ole helppoja, mutta ne ovat tarpeellisia tulevaisuutta silmällä pitäen. Näillä uudistuksilla vahvistamme taloutta, luomme kannustavampaa sosiaaliturvaa ja pidämme huolta siitä, että Suomi säilyy pohjoismaisena hyvinvointivaltiona, jossa jokaisella on mahdollisuus hyvään ja onnelliseen elämään — Kiitos.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Edustaja Lindén poissa. — Edustaja Sillanpää, olkaa hyvä.

**19.30 Pia Sillanpää ps:** Arvoisa puhemies! Vastuullinen taloudenpito on parasta sosiaaliturvaa, mitä voimme tarjota suomalaisille. Se on edellytys sille, että meillä on peruspalveluja nyt ja myös tulevaisuudessa. Vaikka julkisen talouden tila on vaikea ja hallituksen on välttämätöntä tehdä sopeutustoimia, sisältää vuoden 2025 talousarvio paljon muutakin. Haluan niistä mainita tässä muutamia.

Lääkkeiden vuosittaisen omavastuun osittamiseksi tullaan käynnistämään kokeilu, jossa Kela luotottaisi lääkkeiden alkuomavastuuta tietyissä tilanteissa. Tähän kokeiluun esitetään kahden ja puolen miljoonan euron määrärahaa vuodelle 25.

Perustoimeentulotukeen esitetään 520 000 euron lisäystä, jotta keliakiasta aiheutuvien ruokakustannusten huomioiminen perustoimeentulossa nousisi 25 eurosta 38 euroon kuukaudessa. Tällä helpotetaan niiden vähävaraisten perheiden tilannetta, joissa sairastetaan keliakiaa.

Osana hallituksen investointiohjelmaa jatkamme ikäihmisten toimintakyvyn, kotona pärjäämisen ja omaishoitajien tukemista. Meillä on valtava määrä iäkkäitä, jotka pärjäävät ja haluavat edelleen asua kotona mutta tarvitsevat arkeen tukea. Tähän investointiohjelmaan on varattu yhteensä 6,5 miljoonan euron määräraha.

Lisäksi saamme vuoden 2025 alusta alkaen voimaan uuden vammaispalvelulain, jota on odotettu. Uuden lain myötä myös esimerkiksi autismin kirjolla olevat henkilöt huomioidaan, mikäli heillä on tarvetta vammaispalveluille. Tämä vastaa paremmin nykytilanteeseen, jotta tukea voidaan tarjota monipuolisesti.

Ruoka-aputoimintaan on vakiinnutettu vuosittainen kolmen miljoonan euron tuki, joka on tärkeää tukea monelle ympäri Suomen.

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

Turvakotitoimintaan osoitetaan noin 27,5 miljoonaa euroa, joka on yhteensä miljoona euroa enemmän kuin vuoden 24 varsinaisessa talousarviossa.

Arvoisa puhemies! Lasten ja nuorten hyvinvointi on hallitukselle erityisen tärkeää, joten siihen on panostettu myös ensi vuoden talousarviossa. Nuorten pärjäämistä elämän alkutaipaleella täytyy joskus tukea moninkin eri keinoin, jotta he pärjäävät tulevaisuudessa ja voivat seistä yhteiskunnassa omilla jaloillaan. Hallitus tulee kehittämään vakavasti oireilevien nuorten palveluja. Vuosille 25—27 on tarkoitus osoittaa yhteensä seitsemän ja puoli miljoonaa euroa toimiin, jotka kohdentuvat vakavasti päihteiden käytöllä, rikoksilla ja väkivallalla oireilevien lasten ja nuorten auttamiseen. Tässä tilanteessa oleville nuorille on kohdennettu kahden ja puolen miljoonan euron lisäys kuntouttavan palvelun perustamiseen. Näiden nuorten tarpeet ovat monialaiset, ja he tarvitsevat tukea päihteettömään ja turvalliseen elämään. Samalla lisäämme 500 000 euroa niin sanotun hybridimallin kehittämiseen lastensuojeluun. Ja nuorten huumekuolemien ehkäisyyn panostetaan kolme ja puoli miljoonaa euroa.

Arvoisa puhemies! Haluan tuoda esille ajatuksiani tulevasta lasten ja nuorten terapiakuusta. Tämä muutos on tärkeä askel kohti yhdenvertaisia mielenterveyspalveluja meidän lapsille ja nuorille. Haluan kuitenkin muistuttaa, ettei mikään rahallinen panostus tule helpottamaan tai auttamaan mielenterveyttä, jos nuoren perusasiat eivät ole kunnossa. Tarkoitankin tällä sitä, että lasten ja nuorten mielenterveyden tila on yhteydessä kasvuympäristöön, perheeseen, kavereihin, harrastuksiin, kouluun ja niin edelleen. Se yhteys on molemminsuuntaista, ja siinä kumpikin vaikuttaa toiseen — lapsi kasvuympäristöönsä ja kasvuympäristö lapseen. Tämä on asia, joka on olennaista tiedostaa, kun puhumme mielenterveyteen liittyvistä haasteista, toimista ja ratkaisuksista.

Tarve terapialle tai muulle keskusteluavulle syntyy oireesta tai oireista, joihin lähdetään hakemaan apua. On kuitenkin selvää, että mielenterveysongelmien jatkuvasti lisääntyessä emme voi keskittyä hoitamaan vain ja ainoastaan näitä oireita. Se ei ole millään tavalla kestävä, eikä se ratkaise ongelmia oireiden taustalla. Oireiden syyt täytyy selvittää, jotta voimme puuttua oireiden juurisyyhin ja ratkaista ne. Esimerkiksi lapsi, joka kärsii koulu-kiusaamisesta, epävakaa perheoloista tai yksinäisyydestä, ei tule hyötymään pelkästään terapiasta. Tilanne ei tule muuttumaan mihinkään, jos taustasyille ei tehdä mitään. Kun lapsen kasvu- ja elinympäristö on turvallinen, myös terapian voi kokea hyödyllisemmäksi, jos perusasiat on ensin laitettu kuntoon. Eli pelkkä terapia ei tule riittämään tai olemaan ratkaisu, jos emme korjaa ongelmien aiheuttajia ja ne voivat edelleen jatkua lapsen elämän taustalla.

Arvoisa puhemies! Lapset ja nuoret tulevat kohtaamaan lukuisia haasteita elämänsä aikana. Elämään kuuluu surua, vastoinkäymisiä ja ahdistusta. Vaikka me vanhemmat haluaisimme suojella lapsiamme näiltä tunteilta, me emme voi ryhtyä silottelemaan liikaa teitä lapsiamme varten. Elämäntiet ovat toisinaan kivikkoiset ja täynnä kuoppia. Meidän tehtävämme on luoda se turvallinen ympäristö, jossa lapset voivat kohdata näitä negatiivisia mutta välttämättömiä tunteita elämässä. Ahdistus tunteena ja kokemuksena itsessään ei ole häiriö, se on täysin normaali tunne, jota koetaan niin lapsena kuin vanhuksenakin. Sitä tunnetta ei pidä ryhtyä tulkitsemaan virheellisesti häiriöksi tai asiaksi, jonka takia olisi välttämätöntä päästä terapiaan. Erityisesti vanhemmat ja lapsen kasvuympäristö ovat tärkeässä asemassa, kun lapselle opetetaan, mistä ahdistuksen tunne voi syntyä, miten sitä hallita ja miten se on normaali, ohimenevä tunne. Tilanne muuttuu toki silloin, jos tunne ei mene ohi ja taustalla on muuta suurempaa, joka vaikuttaa ahdistuneisuuteen.

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

Haluan nostaa tähän esimerkkinä keskittymishäiriöt. Tiedämme kaikki, kuinka iso osa sosiaalinen media ja erilaiset pelit ovat nykynuorten elämää. Lapsia ja nuoria kannustetaan katsomaan sisältöä, joka on nopeasti saatavilla, ja pyritään koukuttamaan katsoja sisältöön. — Saako, puhemies, jatkaa loppuun, niin että olisi kerralla valmista?

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Jos ihan lyhyesti.

Olisi tässä vielä muutama lause.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** No ihan muutama.

Keskittymishäiriöt: Tiedämme kaikki, kuinka iso osa sosiaalinen media ja erilaiset pelit ovat nykynuorten elämää. Lapsia ja nuoria kannustetaan katsomaan sisältöä, joka on nopeasti saatavilla, ja pyritään koukuttamaan katsoja sisältöön. Uusi video, uusi kuva, uusi peli — lisää, lisää ja lisää. Me suorastaan annamme somelle mahdollisuuden ruokkia keskittymiskyvyn puutetta, johon lapset opetetaan valitettavan varhain. Näissäkin tilanteissa olisi hyvä palata perusasioiden äärelle ja todeta, etteivät kaikki keskittymisvaikeudet viittaa keskittymishäiriöön, jota tarvitsisi hoitaa lääkkeillä. Joskus riittäisi ihan vain se, että lasten somen ja digimaailman käyttöä rajoitettaisiin. — Jospa jätän tähän. Kiitoksia.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** No niin, kiitos paljon. — Edustaja Mikkonen, Anna-Kristiina.

**19.37 Anna-Kristiina Mikkonen sd:** Arvoisa rouva puhemies! Eilinen oli synkkä päivä Suomen sote-palveluille. Hallituksen esityksestä päätettiin eduskunnassa hallituksen enemmistön äänillä muun muassa, että Savonlinnassa 24/7-päivystystä supistetaan, perus- ja erikoistason päivystys loppuu Oulaisista, Iisalmen 24/7-päivystys loppuu, Varkauden 24/7-päivystys loppuu, Kemissä 24/7-päivystystä supistetaan, perus- ja erikoistason päivystys loppuu Salossa sekä Kouvolan akuuttilääketieteen päivystys 24/7 loppuu. Tämä hallituksen eduskunnasta läpi mennyt sairaalaverkkoesitys ei huomioi millään tavalla vaikutustenarviointeja, joissa todetaan, että tällä sairaalaverkolla ei säästöjä synny mutta pysyvää vakavaa vauriota terveydenhuollon saatavuudelle ja terveysturvallisuudelle syntyy.

Osalla väestöä matka-aika kotoa ympärivuorokautisen päivystyksen yksikköön pitenee, osalla jopa merkittävästikin, mikä voi muodostua riskiksi potilasturvallisuudelle. Hallitus tavoittelee esityksellään hoidon yhdenvertaisuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Tämä on jalo tavoite, mutta todellisuus taitaa olla melko kaukana yli tunnin matkan ja sadan kilometrin matkan päähän karkaavilla palveluilla.

Arvoisa puhemies! Jos tarkastellaan tämän hallituksen sotu- ja sote-tekosia, niin onhan tämä hallituksen politiikka melkoisen sysimustaa. Hallitus tekee historiallisen suuret sosiaaliturvaleikkaukset, leikkaa voimakkaasti soten rahoitusta, nostaa lääkkeiden hintoja, korottaa asiakasmaksuja, pienentää henkilöstömitoitusta ja heikentää hoitotakuuta. Samalla kun hyvinvointialueilta leikataan, ohjataan suuria varoja yksityiseen terveydenhuoltoon.

Hyvinvointialueiden alijäämien kattamiselle tulisi antaa enemmän aikaa, sillä lyhytnäköiset leikkaukset alueilla johtavat vain kasvaviin kustannuksiin — tähän päälle tosiaan vielä hallituksen lain kautta tekemä sairaalaverkon karsinta niin sanotusti itsehallinnollisil-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

ta hyvinvointialueilta. Meidän olisi varmasti syytä saada eduskuntaan hyvinvointialueiden itsehallinnon asemasta oikeudellinen selvitys pikimmiten.

Hallitus leikkaa merkittävästi myös sosiaalialan osaamiskeskusten rahoituksesta. Osaamiskeskuksilla on tärkeä rooli tutkimus-, kehitys- ja innovaatioyhteistyössä tutkimuslaitosten ja yliopistojen kanssa sekä ylipäätään sote-uudistuksen tavoitteiden tukemisessa. Osaamiskeskusten toimintamahdollisuudet on turvattava palvelujen kehittämisen, tutkimuksen ja koulutuksen tukemiseksi. Valtioneuvosto antoi kuluvana syksynä asetuksen, jolla muutetaan sosiaalialan osaamiskeskusten lukumäärää ja toimialueita Suomessa. Jatkossa jokaisella yhteistoiminta-alueella olisi yksi sosiaalialan osaamiskeskus, mikä onkin hyvin perusteltu esitys.

Sote-järjestöt edistävät hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentävät julkisen sote-sektorin kustannuksia tekemällä korvaamattoman arvokasta työtä asiakasrajapinnassa. Vapaaehtoistyön arvo Suomessa on lähes 3,2 miljardia euroa vuosittain. Hallituksen leikkaukset kohdistuvat järjestöjen ydintoimintaan, kuten neuvontaan, koulutukseen ja vertaistukeen, mikä uhkaa heikoimmassa asemassa olevia ja yhteiskunnan hyvinvointia. Järjestöjen toimintaedellytykset on turvattava pitkäjänteisillä valtionavustuksilla, ja hallinnollista taakkaa tulisi vähentää. Leikkausten vaikutukset olisi arvioitava kattavasti. Pieni säästö valtion budjetissa saattaa olla kohtalokas leikkaus maakunnan toimijoille. — Kiitos.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Edustaja Rasinkangas poissa. — Edustaja Lahdenperä, olkaa hyvä.

**19.42 Milla Lahdenperä kok:** Arvoisa puhemies! Ajattelin puheessani korostaa budjetissa olevia sosiaali- ja terveysalan tki-toimintaan ja lääketieteelliseen tutkimukseen ja kehittämiseen kohdistuvia panostuksia ja kiittää niistä.

Tutkimustiedon ja uusien innovaatioiden avulla voidaan parantaa sote-palveluja ja koko sektorin tuottavuutta, vaikuttavuutta ja hoidon laatua. Voidaan tuottaa uudenlaisia palveluita ja tuotteistamista, aiempaa parempia ja tieteelliseen näyttöön perustuvia hoitokäytänteitä sekä yhteistyöverkostojen laajentumista ja tiedon laajempaa levittämistä.

Suomi on maailmanlaajuisesti arvostettu lääketieteellisen tutkimuksen kentällä. Suomessa on muun muassa korkea tieteen taso ja julkaisuaktiivisuus. Suomalainen lääketieteellinen tutkimus on erittäin kilpailukykyistä tieteellisen vaikuttavuuden mittareilla, kuten viittausindekseillä, mitattuna. Suomi osallistuu myös aktiivisesti kansainvälisiin tutkimusverkostoihin ja on tunnettu kliinisen tutkimuksen laadusta ja turvallisuudesta.

Monikansalliset lääkeyritykset pitävät Suomea houkuttelevana kohteena kliinisille lääketutkimuksille, sillä maan terveydenhuoltojärjestelmä on yhdenmukainen ja potilaiden rekrytointi on tehokasta.

Meillä Suomessa on myös erinomaiset kansalliset terveysrekisterit ja biopankkijärjestelmät. Meillä on muun muassa tutkimusta, joka yhdistää geneettisiä tietoja kansallisiin terveysrekistereihin ja mahdollistaa huippuluokan genomi- ja epidemiologisen tutkimuksen. Suomi on edelläkävijä myös pitkittäistutkimuksissa, joissa yksilöitä seurataan vuosikymmeniä.

Tälläkin hetkellä meillä on rekistereissä paljon tietoa saatavilla, tärkeää tutkimusdataa, joten onkin tavoiteltavaa, että saamme nämä tiedot tutkimuksen käyttöön uudistaessamme toisiolakia. Vaikka Suomi on väkiluvultaan pieni maa, se sijoittuu lääketieteen tutkimuk-

## Underpunkt i budgeten PR 138/2024 rd

sessä maailman kärkijoukkoon. On hienoa, että tutkimus huomioidaan myös budjetissa ja tulevaisuutemme tekijänä jatkossakin. — Kiitos.

**Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko:** Kiitoksia. — Edustaja Sillanpää.

**19.45 Pia Sillanpää ps:** Arvoisa puhemies! Jatkan vielä loppuun tämän, mikä jäi sanomatta.

Korona-aika jätti valtavan jäljen nuorten mielenterveyteen. Kun ihmiset ajettiin pysymään kodeissaan, digimaailman merkitys kasvoi. Se oli monelle ainoa keino olla yhteydessä kodin ulkopuolisiin ihmisiin, sukulaisiin ja kavereihin. Voimme myös miettiä, mitä some-maailma teki tuohon aikaan — ja toki tekee tänä päivänäkin — meidän lapsille ja nuorille. Sosiaalinen media on siitä julma, että se usein tarjoaa aina vain lisää samankaltaista sisältöä kuin mitä katsoja on jäänyt tuijottamaan. Kun kerran jää katsomaan haitallista sisältöä, sen määrä lisääntyy ja lisääntyy. Nuoren mieli on herkkä, ja nuoren katsoessa tietynlaista sisältöä somesta se voi väistämättä vaikuttaa mieleen negatiivisesti. Erityisesti tytöillä kuvapohjaisen somen on todettu aiheuttavan ahdistusta ja lisäävän ajatuksia väärityneestä kehonkuvasta. Jos nuori siis katsoo tarpeeksi päivittäin videoita ja sisältöä siitä, minkälainen pitäisi olla, miten pitäisi käyttäytyä tai miltä kuuluisi näyttää, tämä väistämättä aiheuttaa ongelmia tai pahimmillaan ajaa nuoren ajattelemaan, että on väärässä kehossa tai sukupuolella, vaikka todellisuudessa tämänkaltaisesta asiasta ei olisi kyse.

Some voi olla siis vaarallinen, ja meidän aikuisten tehtävä on suojella lapsiamme haitalliselta sisällöltä. Jos emme suojele lapsiamme näiltä asioilta, tilannetta ei pelasta terapiatakuu. Siksi onkin erityisen tärkeää, että huolehdimme perusasiat kuntoon, tuemme vanhemmuutta ja perheitä. Vasta kun se arkielämä on kunnossa, voimme tarjota lasten ja nuorten mielenterveyshaasteisiin terapiatakuun alaisia palveluita.

Arvoisa puhemies! Kiitos hallitukselle erityisesti lasten ja nuorten huomioimisesta vuoden 2025 talousarviossa. — Kiitos.

Riksdagen avslutade den allmänna debatten.

Riksdagen avbröt behandlingen av huvudtiteln.