

Plenum

Onsdag 20.5.2026 kl. 14.00—21.38

8. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om principerna för tjänstebudet inom social- och hälsovården

Regeringens proposition RP 90/2026 rd

Remissdebatt

Talman Jussi Halla-aho: Ärende 8 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talman konferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.

För remissdebatten reserveras i detta skede högst 45 minuter. Om vi inte inom denna tid hinner gå igenom talarlistan avbryts behandlingen av ärendet och fortsätter efter de övriga ärendena på dagordningen.

Social- och hälsovårdsminister Rydman, varsågod.

Debatt

15.49 **Sosiaali- ja terveystoimi Wille Rydman** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa herro puhemies! Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista. Hallitus on ohjelmassaan sitoutunut vahvistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta sekä vaikuttavien menetelmien käyttöönottoa. Yhtein kootut palveluvalikoiman periaatteet tarjoaisivat lailla säädetyin arvopohjaisen kehikon palveluvalikoimaa koskevan päätöksenteon tueksi.

Esityksen mukaan terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa säädettäisiin periaatteista, joiden mukaisesti palveluiden ja menetelmien kuuluminen palveluvalikoimaan ja niiden pois rajaaminen toteutetaan julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Periaatteet olisivat tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä läpileikkaavina periaatteina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.

Palveluvalikoimaa koskeva päätöksenteko perustuisi kokonaisharkintaan. Päätöksenteossa palveluvalikoiman periaatteita sovellettaisiin yhtäaikaaisesti ja päätökset perusteltaisiin avoimesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia muutettaisiin niin, että palveluvalikoiman periaatteet tulisi ottaa huomioon hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksissa. Lisäksi ehdotetaan muutoksia tiettyihin erityislakeihin.

Esityksen tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta sekä asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuutta. Tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaa koskevien valintojen avoimuutta ja hyväksyttävyyttä sekä kansallisesti että hyvinvointialueilla. Vaikuttavuuden edistämiseksi pyritään mahdollistamaan se, että hyvinvointialueet pystyisivät saamaan aikaan mahdollisimman paljon terveyttä ja hyvinvointia niille käytettävissä olevien resurssien puitteissa.

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

Terveydenhuollossa esitys mahdollistaisi palveluvalikoiman rajaukset esimerkiksi vähähyötyisten hoitojen osalta sekä vahvemman ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen painottamisen. Terveydenhuollossa periaatteet otettaisiin lakimuutoksen voimaan tullessa käyttöön esimerkiksi terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositusten laadinnassa. Sosiaalihuollossa esitys vahvistaisi sisältöohjausta, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta sekä rakentaisi nykyistä vahvempaa pohjaa vaikuttavuustiedon ja tutkimuksen sekä niiden hyödyntämisen vahvistamiselle.

Palveluvalikoiman periaatteesta säättämisestä ei seuraa muutoksia hyvinvointialueiden tehtäviin, eikä esityksellä ole suoria vaikutuksia valtion talousarvioon. Palveluvalikoiman periaatteista säättämisellä olisi kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua hillitseviä vaikutuksia pitkällä aikavälillä. Kustannuksia hillitsevät vaikutukset perustuisivat palveluiden sekä niissä käytettävien menetelmien ja työmuotojen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden vahvistumiseen. Vaikuttavimpien menetelmien käyttöönotolla ja kohdentamisella voidaan vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin paremmin sekä vahvistaa ennaltaehkäisyä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, mikä auttaa hillitsemään palvelutarpeiden kasvua.

Esityksellä ehdotetaan, että palveluvalikoiman periaatteita sovellettaisiin jatkossa myös vankiterveydenhuollossa, valtion mielisairaaloissa annettavassa terveyden- ja sairaanhoidossa sekä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Samalla ehdotetaan, että näissä palveluissa tulisi ottaa huomioon myös yhtenäiset hoidon perusteet, mikä edistäisi terveyden- ja sairaanhoidon yhdenvertaista toteutumista järjestäjätahosta riippumatta. Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan ensi vuoden alusta.

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

15.53 Markus Lohi kesk: Arvoisa puhemies! Hallituksen esitys on tarpeellinen, ja sanon heti alkuun, että kannatan sen hyväksymistä. Mutta kysymys on kuitenkin vasta puitelainsäädännöstä, ei siitä, että tämän lain perusteella alettaisiin katsomaan, mikä on julkisten sosiaali- ja terveystalouden palveluvalikoima. Mutta tällaista puitelainsäädäntöä tarvitaan, kuten ministeri tuossa esittelypuheenvuorossa kertoi ne perusteet, miten sekä terveys- että sosiaalipalveluissa jatkossa lähdetäisiin katsomaan palveluvalikoimaa.

Miksi tämäntyyppinen lainsäädäntö on tarpeen? Sen takia, että päästäisiin jossain vaiheessa siihen, vaikeaan tilanteeseen, että Suomessa alettaisiin voimakkaasti johtamaan — voimakkaasti johtamaan — sitä, että me pystyisimme luopumaan kaikista niistä toimenpiteistä ja toiminnoista sosiaali- ja terveystalouden palveluissa, jotka eivät lisää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia ja joilla ei ole tutkitusti vaikuttavuutta. Eikä tässä syytetä ketään, koska tämä on meidän yhteinen kysymys. Ja miksi tämä on niin tärkeä yhteinen kysymys? Se on sen takia, että muun muassa meidän väestörakenteesta johtuen mutta myös lääketieteen paradigmat ja kehityksestä johtuen kustannukset sosiaali- ja terveystalouden palveluissa ovat nousseet viime vuosina merkittävästi ja tulevat nousemaan siinä perusurassa. Se tarkoittaa sitä, että jo noin lähes kolmasosa valtion tämänkin vuoden talousarvion rahoista käytetään hyvinvointialueiden rahoittamiseen.

Tämä on yksi syy, mutta toinen syy on myös se, että jos emme kiinnitä tähän huomiota, mikä on se palveluvalikoima, niin meille käy niin, että me annamme palvelulupauksen lainsäädännöllä, siis lupaamme kansalaisille paljon laajemman lupauksen kuin me kykenemme toteuttamaan. Mitä siitä johtuu ja mitä siitä seuraa? Siitä seuraa se, että suomalais-

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

set ovat tyytymättömiä palveluihin. He ajattelevat, että kyllä julkinen hoitaa, ja sitten kun he eivät pääsekään riittävän ajoissa tai palvelukokemus, asiakaskokemus, ei olekaan riittävän hyvä, he tulevat tyytymättömiksi. Nytkin on tilanne, että tyytyväisyys julkisiin terveyspalveluihin on voimakkaasti laskenut, mutta korostan: niiden, jotka ovat päässeet palveluihin, tyytyväisyys ei olekaan heikentynyt. He ovat yhä yhtä tyytyväisiä kuin ennenkin, jotka ovat sitten saaneet vaikkapa hoitoa perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. He ovat tyytyväisiä, mutta yleinen kuva on lähtenyt heikentymään.

Kun olen tätä nostanut esille aika rohkeillakin esimerkeillä julkisuudessa — joihin ministerikin on vastannut, ehkä osittain vähän ymmärtäen väärin — olen saanut valtavasti palautetta, myös negatiivista, mutta olen aivan varma, että tulevaisuudessa me joudumme alkamaan miettimään sitä, mihin me suuntaamme julkiset resurssit. Yksi pieni osuus omista ulostuloistani on ollut esimerkiksi suun terveydenhuollon keskittyminen enemmän — niin kuin oli vielä vuoteen 2003 saakka — alaikäisiin ja erityisryhmiin, joita olivat silloin varusmiehet ja raskaana olevat, ja tänä päivänä voisi ajatella, että vakavasti sairaat ja myös tietenkin päiivystystoiminta ja kirurgia, tämäntyyppiset, pitäisi jättää julkiselle.

Miksi ajattelen, että tässä voisi olla järkeä? Käytän nyt tilannetta hyväksi perustelemalla myös ministerille, joka on julkisuudessa kertonut eriävän mielipiteen asialle. Sen takia, että esimerkiksi meillä kotipaikkakunnallani Rovaniemellä kiireettömään suun terveydenhuoltoon jonotetaan tällä hetkellä heinäkuun loppuun saakka, ei tämän vuoden, vaan vuoden 2027 heinäkuun loppuun saakka. Siis ne, joilla ei ole varaa mennä yksityiselle: 14 kuukautta. Entä sitten jos sinulla on varaa maksaa tarkastuksesta 120 euroa? Katsoin itse omassa tilanteessa: seuraavana päivänä tutulla yksityisellä lääkäriellä neljä vapaata aikaa. Onko tässä mitään järkeä, että me koulutamme samoilla verorahoilla nämä hammaslääkärit ja että ne, joilla ei ole varaa maksaa tätä sataakahtakymppiä, jonottavat 14 kuukautta, ja heiltä nostetaan nyt asiakasmaksuja — heiltä nostetaan nyt asiakasmaksuja? Kun me ohjaisimme Kela-korvaukset sinne suun terveyteen, nykyiset, ei siis lisää rahaa, niin me saisimme suurin piirtein samalle tasolle sen kustannuksen ja saisimme kaikki resurssit käyttöön.

Nyt pitää uskaltaa rohkeasti keskustella, eikä heti tyrmätä avauksia, joita tehdään julkisesti, tulipa se hallituspuolueilta, oppositiolta, etelästä, pohjoisesta, ja alkaa avoimesti keskustelemaan, mikä on palvelulupaus, minkä me annamme, ja voisimmeko ottaa kaikki resurssit käyttöön — eikä sanoa, että ihmisten hampaat jäävät vaikka hoitamatta, jos joku menee yksityiselle lääkärielle. Silloinhan mätänevät suuhun ne hampaat, sanottiin minulle, että järkyttävä tilanne ja nyt jäävät sairaat hoitamatta, jos julkinen keskittyykin niitten sairaitten hoitamiseen eikä terveitten hoitamiseen.

Tämä mallihan, mitä esitin, tarkoittaisi juuri sitä, että kun julkinen voisi keskittyä tähän porukkaan ja ihmisille pikkuisen enemmän omavastuuta lisättäisiin, saataisiin vaikuttavuutta ja saataisiin myös säästöjä aikaiseksi, ja silloin nopeasti pystyttäisiin hoitamaan vaikkapa ne vakavasti sairaat siellä julkisella, jolloin leikkaukset eivät viivästyisi, syöpähoidot eivät viivästyisi ja nuorten ja lasten hampaat olisivat paremmassa kunnossa. Ne olisivat yhtä hyvässä kunnossa kuin minun lapsuudessani, jossa alaluokilla haettiin luokasta sinne yläkertaan hammashoittoon, jos et muistanut mennä, ja pureskeltiin punaisia tabletteja ja fluoria purskuteltiin. Mutta sitten kun tämä palvelulupaus laajennettiin koko väestöön, mitä ministerikin puolustaa, niin silloin alkoivat nuorten ja lasten hampaat heikkeneämään, kun ei voitu enää keskittyä, vaan 14 kuukautta menee ja oikaisuhoitot jäävät tekemättä ja hampaat heikkenevät, kun yritetään antaa palvelulupaus, jota ei kyetä täyttämään.

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

No, tämä oli vain esimerkki, arvoisa puhemies, suun terveydestä, mutta samahan koskee kaikkea muutakin terveydenhuoltoa. Se ei koske pelkästään tämäntyyppistä, että mikä kuuluu julkiselle, vaan se koskee myös sitä, että mitä me teemme, mikä on palveluiden sisältö. Nyt pitää alkaa kiinnittämään huomiota sisältöihin, mitä siellä tehdään. Meillä on järjestelmätasolla paljon hukkaa, meillä on tekemisen tasolla hukkaa. En puhu nytten susihukasta, vaikka susipolitiikkakin eduskuntaa puhuttaa monesti, vaan se tarkoittaa sitä, että me käytämme aikaa asioihin, jotka eivät lopulta lisää ihmisten hyvinvointia ja terveyttä. [Puhemies koputtaa]

Arvoisa puhemies! Nyt pitää uskaltaa rohkeasti ottaa kissa pöydälle, tai ei kissaa vaan asiat pöydälle, eikä tyrmätä esityksiä, vaikka ne tulisivatkin väärästä puolueesta.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Kallio poissa. — Edustaja Kaunistola, olkaa hyvä.

16.00 **Mari Kaunistola kok:** Kiitos, arvoisa herra puhemies! Rohkeasti minäkin sitten päätän pitää pienen puheenvuoron täällä aiheesta. — Edustaja Lohi puhui paljon asiaa. On kiistämätöntä, että huoltosuhteen heiketessä ja näitä uusia palveluita ja menetelmiä käyttöön otettaessa sotesektori joutuu myös painavien rahoitustarpeiden kasvaessa väistämättä hakemaan uusia keskusteluavauksia, ja nimenomaan se vaikuttavuus ja keskustelu ovat keskiössä. Tällä esityksellä on hyvä tarkoitus, nimenomaan mitkä ne palveluvalikoiman periaatteista tulevat kaikkein olennaisimmat asiat ovat — palveluperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus — ja tällä lainsäädännöllä on varmasti sellainen pitkän kantaman ajattelu. Tässä myös pystytään varmasti näissä soteresursseissa kriittisiin ja oikein vaikuttaviin palveluihin kiinnittämään huomiota tulevaisuudessa ja myös antamaan avaimia hyvinvointialueille oman toiminnan kehittämiseen. Kaiken kaikkiaan tämä on toivottava asia, joka selkeyttää palveluiden tuottamista myös alueilla. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Seuraavaksi edustaja Kaarisalo.

16.02 **Riitta Kaarisalo sd:** Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Aivan ensi alkuun kiitokset ministerille tämän lainsäädännön esittelystä. Tämän esityksen mukaanhan tosiaan terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa säädettäisiin periaatteista, joiden mukaan palvelujen ja menetelmien kuuluminen palveluvalikoimaan ja niiden pois rajaaminen toteutetaan julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kuten todettiin, palveluvalikoimaan kuulumisen ja kohdentamisen periaatteet edistäisivät palvelujen vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta. Tämän lainsäädännön tavoitteenahan on todella lisätä palveluvalikoimaa koskevien valintojen avoimuutta ja hyväksyttävyyttä sekä kansallisesti että palvelujen järjestämisen ja toteuttamisen tasolla, ja näitä tavoitteitahan sinänsä voidaan pitää aivan kannatettavina. Kyllä minun mielestäni ihan relevantti huomio ja tosiasia on sekin, että kyllä meidän täytyy kyetä myös keskittämään resursseja esimerkiksi sellaisiin hoitomuotoihin ja palveluihin, joiden vaikuttavuus on aidosti todennettavissa, koska tämä on tietenkin ihan taloudellisten resurssien kustannusvaikuttavuudenkin näkökulmasta aivan oleellista.

Mutta on muutama yksityiskohta, joihin tässä vaiheessa haluaisin kiinnittää huomiota:

Ensinnäkin näiden taloudellisten vaikutusten suuruus riippuu olennaisesti siitä, miten periaatteita sitten käytännössä tullaan soveltamaan. Eli tämä periaatteiden säätäminen it-

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

sessään ei laukaise merkittäviä välittömiä muutoksia julkistaloudellisiin menoihin ja tuloihin. Täällä hallituksen esityksessähän arvioidaan, että mahdolliset palveluvalikoiman rajaamisen seurauksena vapautuvat resurssit todennäköisesti käytetään painotusten muutoksena muuhun palveluvalikoimaan kuuluvaan toimintaan ja siten ehdotettujen periaatteiden soveltaminen voi muuttaa resurssien kohdentamista mutta todennäköisesti ei tuota suoria säästövaikutuksia, ja on todettava, että on erinomaista, jos näin todella on, sillä muussa tapauksessahan periaatteet uhkaavat heikentää julkista sotepalvelujärjestelmää ja sen rahoitusta, ja tämä ei tietenkään ja toivottavasti ole tämän lainsäädännön lähtökohtana.

Mutta sitten muutama huomio toimeenpanoon. Siinä on nähtävissä riskejä, jos eri asiakas- ja potilasryhmien ominaisuuksia ja erityistarpeita ei kansallisessa tai alueellisessa soveltamisessa tunnisteta. Palveluvalikoimaa saatetaan tällöin rajata tai kohdentaa epätarkoituksenmukaisella tavalla. Tähän voi sisältyä myös se riski, että jollakin hyvinvointialueella periaatteita ei sovelleta kokonaisharkintaan perustuen vaan nimenomaan kustannusten perusteella. Näiden riskien välttämiseksi olisikin keskeistä myös tunnistaa, ettei tätä tarveperiaatetta ja vaikuttavuuden periaatetta tule tulkita yksioikoisesti, vaan niin, että myös tosiasiallisesti kaikkia palveluvalikoiman periaatteita eli tarveperiaatetta, turvallisuutta, vaikuttavuutta, kustannusvaikuttavuutta sekä yhdenvertaisuutta ja ihmisarvon loukkaamattomuutta tulisi myös soveltaa tämän palveluvalikoiman määrittelyä koskevassa kokonaisharkinnassa. Kyllä tämä tarveharkinnan huomioiminen esimerkiksi myös sosiaalipalvelujen osalta on mielestäni aivan keskeistä, kun tiedetään se, että vaikuttavuuden toteaminen sinänsä voi olla haasteellista, koska tarpeet ovat hyvin pitkälti yksilöllisiä ja se, mikä on vaikuttavaa yhdellä, ei välttämättä ole sitä sitten toisella.

Mutta ehkä viimeisenä huomiona totean vielä sen, että nämä periaatteet itsessään eivät tuota lisäarvoa, mikäli tämä vastuunjako, päätöksentekotasot ja periaatteiden keskinäinen punninta jäävät soveltaville epäselviksi, ja ilman tämmöistä kansallista sisältöohjausta, konkreettisia soveltamisohjeita sekä riittäviä rakenteita näiden periaatteiden käytännön merkitys jää vähäiseksi.

Mutta oikeastaan, arvoisa rouva puhemies, tällaisilla huomioilla. — Kiitoksia.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Merinen.

16.06 Ville Merinen sd: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Kiitos ministerille esittelystä. Olisin kysynyt muutaman kysymyksen vain, ja lainaan tässä kollega Kiurua, joka aina sanoo valiokunnassa, että ilman sarvia ja hampaita — otatte sitten tämän niin tai ei. Tuo on jäänyt minulle käyttöön täältä eduskunnasta. Valiokuntakollegat täällä tietäen hymähtivät. Monesti se tarkoittaa juuri niitä.

Tässä edustaja Kaarisalo jo puhui tästä, ja hallituksen esityksessä sanotaan näin: ”Mahdollisen palveluvalikoiman rajaamisen seurauksena vapautuvat resurssit todennäköisesti käytetään painotusten muutoksina muuhun palveluvalikoimaan kuuluvaan toimintaan. Sitä ehdotettujen periaatteiden soveltaminen voi muuttaa resurssien kohdentamista, mutta ei tuota todennäköisesti suoria säästövaikutuksia.” Tästä olisin kysynyt, onko mitään tarkempaa infoa, kun siinä on kuitenkin mainittu, että voi tulla jotain. Tuo on vähän silleen yleisesti, kun ihmisiä tietysti kiinnostaa tässä Palko-asiassa tämä, vaikuttaako se palveluiden saatavuuteen.

Sitten minä olisin kysynyt vielä toisesta asiasta, mistä täällä puhui jo toinenkin ihminen äsken. Tässä oli hyvin kirjoitettu näistä vähähyötyisistä hoidoista, joista edustaja Väyry-

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

nen on paljon puhunut täällä salissa ja olen kuullut monta puheenvuoroa viime vuosina. Olisin kysynyt siitä, onko tähän mitään enempää. Tämä olisi tosi tärkeä asia saada kuntoon. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Hoskonen.

16.08 Hannu Hoskonen kesk: Arvoisa rouva puhemies! On tietenkin hyvä, että tarkastellaan asioita etukäteen, mitä palveluita tarjotaan missäkin ja tehdäänkö yhteistyötä. Se on aivan luonnollista ihmisen toiminnassa, että suunnitellaan etukäteen. Mutta pikkuisen vierastan sitä ajatusta — kun kuitenkin se ihminen, joka terveyskeskukseen tai sairaalaan menee jonkun vaivan takia, kun hän haluaa apua ja helpotusta siihen tilanteeseen, mihin hän on joutunut — jos palveluvalikoima alkaa olla sitä, että ei pystytä hoitamaan eikä edes auttamaan ihmistä. Hyvin paljon on Suomessa esimerkkejä. Olen itsekin havainnut, ja minulle on moni kertonut niistä omista kohtaloistaan, että ei ole saanut apua vaivaan, ja se on pahimmillaan aiheuttanut valtavaa vahinkoa sitten tulevia päiviä varten.

Toivon, että suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä vihdoin ja viimein alkaisi kääntyä sitä kohti, että olennaistahan tässä terveydenhuollossa nähdäkseni on — koskee sosiaalihoitoa ja terveydenhuoltoa, koko tätä kokonaisuutta, mitä ihminen tarvitsee sitten, kun kaikki asiat eivät terveyden osalta ole hyvin — lääkäriin pääsy. Jokainen meistä on joutunut joskus lääkäriin turvautumaan jonkun sairauden tai kivun takia esimerkiksi. Itsekin olen sen kokenut aika monta kertaa. Onneksi on ollut hyvä tuuri, niin että on sattunut aina hyvän lääkärin kohdalle ja on löytynyt apu siihen vaivaan, mutta liian moni suomalainen ihminen joutuu törmäämään tilanteeseen, jossa ei ole sitä apua, ja siitä on aiheutunut valtavia vahinkoja.

Toivon, että te, arvoisa ministeri, olette ottanut jämäkästi asioita haltuunne. Toivon, että viette sitä viestiä eteenpäin esimerkiksi vanhusten osalta. Moni vanhus tuolla maaseutukunnissa joutuu kärsimään kovia kipuja, elämään hyvin vaikeissa olosuhteissa oman terveyden takia, ja apua on hyvin vaikea saada. Toivon, että tähän asiaan kiinnitetään huomiota. Pitää muistaa, että ne ihmiset, jotka ovat eläkeläisiä ja korkean iän saavuttaneita henkilöitä, ovat tätä Suomea rakentaneet oman elämänsä aikana vuosikymmeniä. Kyllä he ovat ansainneet arvokkaan vanhuuden ja hyvän hoivan, niin että ei tarvitse kipuja kärsiä. Jos tarvitaan vaikka polvileikkaus, niin hän pääsee leikkaukseen. Yhtenä esimerkkinä voi mainita jonkun polvinivelproteesin, kun leikataan tekonivel polveen. Kun se laitetaan ajallaan ja hyvin, niin hän todennäköisesti menestyy niin, että pääsee takaisin jaloilleen kunnolla, ja kun ihminen liikkuu, niin yleensä muukin terveys paranee.

Toivon, arvoisa ministeri, että te tartutte edelleen jämäkästi näihin asioihin ja viette asiaa oikeaan suuntaan, koska kun ihminen apua tarvitsee, niin silloin sitä pitää hänelle antaa riippumatta siitä, onko sitä palveluvalikoimassa mainittu tällä terkkarilla. Okei, jos ei sillä terkkarilla sitä apua saa, vietäänkö sitten naapurikunnan puolelle, jos semmoinen on. Mutta apua pitää saada silloin, kun sille on tarve.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Lindén poissa. — Edustaja Kokko.

16.11 Jani Kokko sd: Kiitos, arvoisa puhemies! Minua on politiikassa ohjannut aina yksi selkeä periaate, ja se on se, että veronmaksajien rahat ovat vain lainassa meillä päättäjillä ja

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

niitä täytyy käyttää huomattavasti vastuullisemmin kuin omia varoja, ja mitä tulee julkisesti tuotettuihin palveluihin, katsoa, että ne on mahdollisimman tehokkaasti järjestetty ja tarvittaessa tukeuduttu järjestöjen ja yritysten apuun niiden tuottamisessa.

Ehkä tässä suhteessa on pakko yhtyä tähän edustaja Lohen varsin mainioon puheenvuoroon nimenomaan tästä hyvinvointivaltion palvelulupauksesta ja mitä me pystymme täyttämään. Sain kunnian olla Keski-Suomen hyvinvointialueen ensimmäinen aluevaltuuston puheenjohtaja viime kaudella, ja kyllä täytyy sanoa, että useasti joutui pohtimaan sitä, kuinka hyvin me tämän palvelulupauksen, jonka hyvinvointivaltio on erityisesti sotepalveluiden osalta antanut, pystymme täyttämään ja missä on oikeasti se vaikuttavuus. Meillä on tietyt taloudelliset resurssit ja meillä on tietyt henkilöstöresurssit, jotka määrittelevät sitä palveluvalikoimaa ja palveluiden saatavuutta, ja samanaikaisesti kun me sitten siellä hyvinvointialueilla yritämme täyttää tätä palvelulupausta, jota ei realistisesti edes voi täyttää, avi heittelee sitten meille uhkasakkoja, kun sitä ei kyetä täyttämään — tilanne on vähän yhtä absurdi kuin se, että kunnille laitetaan työttömistä sakkomaksuja sen sijaan, että niitä sakkomaksuissa olevia euroja voitaisiin käyttää niihin itse työllistymispalveluihin.

Siinä mielessä kyllä suhtaudun positiivisesti tähän, että pystyisimme laajasti ja ennen kaikkea pitkälle tulevaisuuteen pohtimaan sitä sosiaali- ja terveystalouden palveluvalikoimaa ja miten se parhaimmalla mahdollisella tavalla nimenomaan sen vaikuttavuuden näkökulmasta pystyisi takaamaan suomalaisille ne hyvät palvelut, mitä meillä tavallaan on resurssien puitteissa tarjota. Kyllä edustaja Lohi tosiaan hyvin kuvasi tätä dilemmaa, mikä meillä on tässä, että kansalaiset luottavat siihen, kun hyvinvointivaltio on antanut lupauksen, että näin ja näin teidät tullaan hoitamaan, ja sitten kun kaikilla hyvinvointialueilla tai yhteiskunnassa se ei ole mahdollista, niin totta kai kansalaiset kokevat pettymystä siihen yhteiskuntasopimukseen, mikä heidän kanssaan on tehty. Toivon, että tässä päästäisiin semmoiseen hyvään ja analyttiseen keskusteluun yli ideologisten juoksuhautojen ja katsoitaisiin pitkällä tähtäimellä suomalaisen hyvinvointivaltion tulevaisuutta.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Väyrynen.

16.14 Ville Väyrynen kok: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Tosiaan on varsin tervetullut tällainen lakiesitys, jossa palveluvalikoiman periaatteet määritellään. Toki, vähän mitä lausuntokierroksellakin on tullut palautetta, ollaan vielä aika yleisluontoisella tasolla, ja niin kuin edustaja Lohi tenhoavassa puheenvuorossaan mainitsi, tästä pitää päästä vielä pitkälle eteenpäin.

Toinen viittaus edustaja Lohen puheenvuoroon: Tietenkin ehkä hammashoito on nykyään muutakin kuin tarkastuksia ja paikkauksia, ja minulle välitettiin kutsu teille toimitettavaksi keskisuomalaiseen julkiseen hammashoitoon tutustumiseksi. Eli siellä tehdään kyllä paljon muutakin kuin pelkästään tarkastuksia, ja ihan semmoinen yksioikoinen asia tämä hammashoidon kokonaisuuskaan ei ole, pitääkö se tehdä Kela-korvauksilla vaiko sitten osittain tai isoiltakin osin julkisella puolella.

Sitten itse tähän esitykseen, mitä minäkin tervehdin innolla:

Me puhutaan paljon palveluvalikoimasta ja siitä, mitä sinne pitäisi kuulua ja mitä ei, ja semmoinen pikkuisen ehkä näin käytännön työntekijän kannalta harmillinen kanta on se, mikä jossain siellä lakiesityksessä mainittiinkin, että on jollakin lailla hankala poistaa palveluvalikoimasta asioita, mitkä siellä ovat. Sinänsä tämä periaate, missä nämä nimenomaan määritellään sinne valikoimaan kuulumisen eikä suinkaan poistamisen suhteen, on

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

tervetullut, mutta täytyy muistaa, että maailma muuttuu ja meillä tehdään paljon tutkimusta, ja käytäntö on osoittanut, että meillä ajaudutaan tilanteisiin, joissa meidän oikeasti pitää harkita, eli jos me halutaan tämän järjestelmän kestävyyttä miettiä, niin meidän pitää oikeasti miettiä myös asioita, joita me emme ehkä enää tee julkisen järjestelmän piirissä. Siihen toivon, että meillä lainsäätäjinä riittää rohkeutta ja toisaalta tekniikkaa, että me pystytään se teknisesti jotenkin toteuttamaan.

Se, miksi otan tämän esille, liittyy näihin vähähyötyisiin hoitoihin, mihin ainakin edustaja Lohi ja edustaja Merinen, jopa allekirjoittaneen mainitenkin, viittasivat, ja se on erittäin tärkeä kokonaisuus tässä. Se, millä pystyy hyvin konkretisoimaan tätä ongelmaa, on se, että meillähän tehtiin aivan erinomainen suomalaisten ortopedien, itse asiassa keskusmalaistenkin ortopedien, tekemä tutkimus tässä maassa tehtävistä vähähyötyisistä operatiivisista hoidoista, ihan tietyistä — taisi olla kuusi nimettyä leikkausta — jotka olivat 2000-luvun alkupuolella ihan yleisesti tehtyjä ja yleisesti hyväksytyjä toimenpiteitä, ja sen jälkeen jokainen yksi toisensa jälkeen on todettu joko hyödyttömiksi tai vähähyötyisiksi. Tämän jälkeen selvitettiin, paljonko näitä tässä maassa tehtiin, ja niitä tehtiin edelleen tuhatmäärin, taisi olla 6 000—7 000 kahden vuoden aikana eri puolilla maata, ja alueitten välillä oli seitsemänkertaisia eroja.

Nyt ollaan siinä ongelmassa, että tässä vaiheessa kun nämä tuhannet leikkaukset oli tehty, ne oli jo osoitettu hyödyttömiksi, ja se on semmoinen asia, johon meidän jollakin lailla pitäisi pystyä sisältöohjauksen kautta puuttumaan, ja mihin itse asiassa lausuntopalautteeseen otettiin kantaa. Eli pelkästään se, että me määritellään jonkun näköinen palveluvalikoima, ei välttämättä riitä, vaan meidän täytyy tässä nykyisessä hyvinvointialuekokonaisuudessa löytää jonkun näköinen tapa kansallisesti ohjata sisältöjä, koska meillä on 21 aluetta, jotka elävät aika lailla omaa elämäänsä, ja nämä ovat jollakin lailla subjektiivisia asioita. Jos me emme pääse kansalliseen ohjaukseen, niin meillä on tietyllä tavalla 21 tai 22 erillistä järjestelmää riippumatta siitä, mikä meidän palveluvalikoima on tai mitkä sen periaatteet ovat, vaan meidän täytyy myös jollakin lailla pystyä määrittelemään, miten me seuraamme niitten periaatteitten noudattamista.

Toinen erittäin hyvä käytännön esimerkki täysin samasta ongelmasta, mihin olen itse asiassa siihenkin tässä salissa monta kertaa viitannut, on meidän ADHD-tilanne. Ottamatta kantaa siihen, ylihoidetaanko sitä vai alihoidetaanko, mutta kun meillä on kymmenen-vuotiaita poikia yhdellä alueella neljä prosenttia väestöstä, ketkä saavat lääkitystä, ja toisella alueella 20 prosenttia, niin en missään nimessä usko sitä tilannetta, että se olisi jollakin lailla todellinen ero. Se ei ole missään nimessä ero tämän taudin esiintyvyydessä, vaan siinä, millä periaatteilla sitä hoidetaan.

Tämä on semmoinen asia, mitä meidän oikeasti pitää ruveta pohtimaan, jos me halutaan tämän järjestelmän kantokyky säilyttää. Tämä liittyy myös hukkaan ja vähähyötyisyyteen, nimenomaan siihen, että me pystytään kohdistamaan resurssit oikein. En tämänhetkisessä työkalupakissa oikein tiedä, miten me tästä talosta sitä pystyttäisiin ohjaamaan, mutta olen itse ajatellut, että meillä täytyisi jokaisella hyvinvointialueella olla jonkun näköinen ammattilaisten elin, jonka ainoa tehtävä olisi se, että he katsoisivat, että alueella tehdään suositusten mukaista, kansainväliset suositukset ja kotimaiset suositukset täyttävää toimintaa, ja he lisäksi koordinoisivat sitä alueitten välillä. Sen nimenomaan pitäisi lähteä sieltä alueilta mutta olla jollakin lailla kansallisesti ohjattua.

Miksi tuon tämän asian esille, niin haluan vain korostaa sitä, että palveluvalikoiman määrittäminen on erittäin tärkeätä. Meidän täytyy pystyä se tekemään, meidän täytyy us-

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

kaltaa tehdä se, ja meidän pitää uskaltaa ottaa sieltä myös pois asioita. Mitä olen pitänyt esillä, ja ainakin huomasi kollega Lohenkin jossain haastattelussa mainitsevan, niin yksi hyvä esimerkki on miesten sterilisaatiot, että onko se toimenpide, joka meidän pitää julkisilla rahoilla maksaa, ja siitä ovat myös urologiyhdistykset ottaneet kantaa, että se ei missään nimessä kuulu. Näitä riittää kyllä eri aloillakin. Eli kyllä meillä se rohkeus pitää löytyä, koska tämä maailma muuttuu kovaa vauhtia ja palvelutarve kasvaa ja meillä on rahoille varmasti käyttöä, ja pyritään käyttämään ne sillä lailla, että ne vaikuttavat tämän kansan terveyteen. Siihen vahvasti kannustan kaikkia ja uskon, että sinne kaikki haluavatkin, ja uskon, että jossain vaiheessa päästäänkin sinne.

Kiitos ministerille tästä esityksestä. Tämä on hyvä niin sanottu keskustelunavaus, ja jatkan keskustelua mielelläni. [Markus Lohi pyytää vastauspuheenvuoroa]

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Nyt kun meillä on aikarajoitettu ja 16.35 joudutaan lopettamaan, niin on pakko viedä eteenpäin tätä listaa. — Sieltä edustaja Castrén.

16.20 Maaret Castrén kok: Kiitos, arvoisa puhemies! Tämä keskustelu on ollut erittäin mukavaa, vähän niin kuin äskeinen Ukraina-puhe, koska mehän ollaan kaikki saman tavoitteen ääressä, että me saataisiin potilaille mahdollisimman hyvää hoitoa. Tämä lakiesityshän, joka on esitelty, nimenomaan toivon mukaan johtaa oikeasti siihen, mitä edustaja Hoskonenkin täällä pyytää, eli hyvää hoivaa ja arvokasta vanhuutta, eikä vain arvokasta vanhuutta, vaan ylipäätensä arvokasta sairastamista. Niin kauan aikaa kun meillä jopa viisi miljardia vuodessa menee tavallaan hukkaan, kun me tehdään vääriä asioita, me ei tehdä niitä oikea-aikaisesti ja potilaat odottavat, koska meidän järjestelmä ei kunnolla toimi...

Mitä nyt haluan vielä korostaa, kun me puhutaan siitä, että joku leikkaus ei ole vaikuttava, niin se voi olla myös hengenvaarallinen. Potilaita on kuollut polven tähtystysleikkauksen komplikaatioihin. Mitkään toimenpiteet eivät ole vaarattomia. Eli oikeasti — nyt puhuu siis professori, ja täällä on väitöskirjantekijäkin paikalla — tieteen merkitys siinä, että me saadaan potilaille vaikuttavaa hoitoa. 30 vuotta sitten leikattiin kaikilta potilailta jotain hermoja vatsalaukun ympäriltä, kun ajateltiin, että se on vatsahaavan syy, kunnes keksittiin, että hetkinen, se olikin pieni bakteeri, minkä jälkeen potilaille syötettiin antibiootti-kuuri. Mutta näitten muutosten nopeus on liian hidas. Ihan niin kuin edustaja Väyrynen sanoi, meidän täytyy uskaltaa, ja se on ammattimaisuutta, että kun saa tiedon siitä, että joku hoito ei ole vaikuttavaa, niin siitä täytyy pystyä luopumaan. Kolme vuotta kesti, että Kirurgisen sairaalan päivystyksessä kirurgit luopuivat mittaamasta peräsuolesta lämpötilaa potilailta, vaikka se oli havaittu ihan turhaksi. Meillä on paljon sellaista, mitä me tehdään, ja kun siitä tulee rutiinia, niin kun me ei tarpeeksi usein tarkastella oikeasti sitä, mitä me tehdään, meille tulee käytänteitä, jotka oikeasti eivät vain ole haitallisia vaan vievät sitten muilta potilailta resursseja, joilla olisi saatavissa vaikuttavaa ja hyvää hoitoa.

Tässä puhuttiin miesten sterilisaatiosta, mutta on myös asioita, jotka meidän täytyy pystyä vaikuttavuuden kautta ottamaan palveluvalikoimaan, esimerkiksi naisten taudit julkisella puolella — aivan huonosti hoidettu homma, että naiset eivät saa apua julkiselta puolelta vaan joutuvat lähes pääsääntöisesti hakeutumaan yksityisille gynekologeille. Tämä on myös miesten asia, koska jos naiset voivat hyvin, niin kotona ja työpaikoilla on paljon kiempää. [Juha Hänninen: Se on just noin!]

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

Edustaja Lohi puhui siitä, että päätökset ovat vaikeita silloin kun luovutaan jostain, ja siinä nyt korostan kyllä meidän ammattilaisten otetta, että rohkeasti. Sitä voi tehdä pieni-muotoisiakin kokeiluja, miltä tuntuu, jos ei tehdäkään enää noin vaan tehdäänkin jollain toisella tavalla, ja opitaan toisiltamme.

Olin todella iloinen, kun edustaja Lohi otti esille tämän hammashuollon, josta ainakin Helsingin kaupunginvaltuutetut tietävät, kuinka paljon minä olen vuosien varrella paasanut, koska Helsingissäkin on valtavan pitkät jonot hammashuoltoon. Meillä on palveluseleiteitä, jotka eivät toimi, ja nyt on vielä tehty päätös, että julkisen käyttämät rahat eli julkiset kustannukset olisivat jotenkin salaisia. Kyllä mielestäni avoimuus ja luottamus siihen, että meidän verorahat käytetään hyvin, on se, millä me lähdetään liikkeelle.

Olin kirjanjulkistamistilaisuudessa, Kolan—Koivukosken Yhteistyöjohtaminen, ja siinä sanottiin suoraan, ettei Suomen kasvun puute johdu siitä, että meillä ei olisi tarpeeksi resursseja vaan siitä, että me ei tehdä yhteistyötä. Tässä nimenomaan edustaja Lohikin peräänkuulutti sitä, miksi me emme silloin käytä näitä yksityisen hammaslääkäreitä toisella tapaa. Näitä meidän pitäisi löytää, koska henkilöt, jotka puhuvat erittäin vakuuttavasti tästä, että tarpeet eivät kohtaa sitä palvelua, jota me tarjotaan... Nimenomaan näissä nivelkohdissa, kun potilas siirtyy yksityiseltä julkiselle tai julkisella puolella osastolta toiselle, tulee sitä ongelmatiikkaa. Eli se yhteistyö.

Lopuksi: Olen aika vakuuttunut siitä, että me pystyttäisiin huomattavasti paremmin ja tehokkaammin saamaan joka ikinen potilas aikaisemmin hoitoon, jos me ammattilaisetkin oikeasti otettaisiin nyt asiaksemme se, että me tieteen kautta tehdään hyviä päätöksiä, löydetään ne vaikuttavat hoidot ja uskalletaan luopua asioista, jotka eivät ole tuottavia potilaillekaan. Se on yleensä huomattavasti parempi potilaallekin, kun häntä ei hoideta ei-vaikuttavilla tavoilla.

Todellakin tieteentekijänä ja lääkärinä kiitos, ministeri Rydman, tästä esityksestä, joka toivottavasti avaa laajemman keskustelun ja myös ehkä tuo päätöksenteolle osaamista tähänkin taloon. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Lyly.

16.26 Lauri Lyly sd: Arvoisa rouva puhemies! Tässä lakiesityksessä määritellään näitä periaatteita — tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus ja sitten läpileikkaavina asioina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus — ja kun ne on lainsäädännössä määritelty, totta kai on lähtökohtaisesti kannatettavaa ja hyvä rakentaa sitä kautta, koska isosta kuvasta mennään eteenpäin tämän osalta. Sitten kun katsotaan tätä meidän hyvinvointipalvelujen järjestelmää, niin nythän tämä pitäisi olla helpompaa toteuttaa, kun meillä on nyt rajatulla määrällä hyvinvointialueita tämä kokonaisuus kokonaan käsiillä, eli siinä mielessä tämä helpottaa — yksityinen puoli tämän lisäksi vielä.

Ensinnäkin tätä mieltisin kyllä, kun tässä nyt sosiaali- ja terveystalot ovat hyvin mukana ja sitten tätä ruvetaan katsomaan sillä tavalla, miten tämä toteutuu yhdenmukaisesti eri hyvinvointialueitten ja muitten välillä. Nämä lähtökohdat ovat tässä erittäin hyviä.

No, sitten rupeaa miettimään tässä tätä konkreettisuutta, miten nämä isot periaatteet nyt sitten polutetaan käytäntöön ja miten ne sitten tulevat ohjaamaan käytäntöä tästä eteenpäin. Se on minusta se iso kysymys. Luulen, että näistä isoista tavoitteista ollaan yhtä mieltä, mutta miten tämä polku jatkuu sitten niin, että ne johtavat siihen, että me arvioidaan näitten perusteella, kun tämä on puitelainsäädäntö, mitkä palvelut ovat vaikuttavia ja mit-

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

kä eivät ja mitkä kuuluvat palveluvalikkoon? Nämä ovat niitä kysymyksiä. Tämä puitelainsäädäntö antaa mahdollisuuden tehdä nyt näitä kysymyksiä ja panna ammattilaiset miettimään. Kuuntelin tässä erittäin hyviä puheenvuoroja lääkäreiltä ja muilta, jotka ovat tässä itse kädet savessa tehneet tätä, niitä näkökulmia, jotka tässä ovat. Mielestäni tässä on hyvä lähtökohta.

Sitten isossa kuvassa, kun meillä on tällainen tilanne, että julkinen talous on erittäin huonossa tilanteessa ja meidän pitää priorisoida asioita ja pitäisi pystyä säästämään, tämä antaa kyllä työkaluja sen osalta. Tämän palvelulupauksen pitäisi olla meillä niin konkreettinen, että me pystytään sitä vasten kertomaan ihmisille, että tähän tämä hyvinvointiyhteiskunta nyt pystyy, tämä on se ja tämä me toteutetaan, että he pystyvät saamaan sen lupauksen mukaiset palvelut. Tämä on tärkeä asia.

Arvoisa ministeri, kysyisin vielä tässä lopuksi: miten arvellette nyt näiden isojen periaatteiden ohjaavan tätä käytännön jatkotyötä, ja miten nopeasti tulee olemaan käytännössä se seuraava askel sitten tämän perusteella? — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Lohi. — Otetaan, jos sopii, nämä kaksi muutakin tästä, elikkä myöskin Valtola ja Kaarisalo saavat puheenvuorot, ja sitten vielä ministerille vastaus, mutta sitten vaihdetaan aihetta. Jos tulee vielä lisää pyyntöjä, niin ne jäävät sitten tuonne myöhemmäksi. — Olkaapas hyvä, Lohi.

16.29 Markus Lohi kesk: Arvoisa puhemies! Arvoisa ministeri Rydman, mitä tapahtuu silloin, jos tätä nyt lainsäädännönkin mahdollistamaa palveluvalikoiman määrittelyä ei tehdä ja jos ei lähdetä puuttumaan niihin sisältöihin, kuten täällä edellä muun muassa edustajat Castrén ja Väyrynen viisaasti ovat todistaneet? Silloin tehdään kaavamaisia leikkauksia hyvinvointialueilta, kun ei ole oikein työkaluja antaa — ei ole antaa työkaluja sinne, niin tehdään rahoituslakimuutoksia, että leikataanpa teiltä vain rahaa, tai nostetaan asiakasmaksuja. Mitä silloin käy, kun nostetaan asiakasmaksuja? Meillä on jo nytten, ennen hallituksen päättämää seuraavaa nostoa, Euroopan korkeimmat asiakasmaksut, puhumattaakaan Pohjoismaitten tasosta. Ihmisistä alkaa tuntumaan, että he eivät pääse hoitoon, ja sitten kun he pääsevät, niin heillä maksatetaan se hoito kahteen kertaan: ekana verorahoilla ja sitten vielä toiseen kertaan asiakasmaksuilla. Eihän semmoinen peli vetele.

Kyllähän tässä joku tolkkua pitää olla, että aletaan katsoa kokonaisuutta, miten tämä saataisiin semmoiseksi, että meillä on kaikki resurssit ohjatusti käytössä, ja lopetetaan se tervanlasku. Mitä tarkoitan tervanlaskulla? 1700-luvullahan tarinassa se lääkäri laski tervaa ampumahaavoihin, mutta sitten kun sillä loppui se terva ja se huomasi, että potilaat alkoivat voimaan paremmin, niin se lopetti sen tervanlaskun. Nyt pitäisi lopettaa se tervanlasku ja katsoa, mitkä hoidot oikeasti ovat vaikuttavia ja miltä osin meillä tässä julkisen talouden kokonaistilanteessa kannattaa lähteä lisäämään ihmisten omaa vastuuta hyvinvoinnista ja terveydestä, kun se on väistämättä edessä, eli mikä on semmoinen osa-alue, jossa ihmiset kykenisivät sen tekemään, niin että ketään ei jätetä heitteille ja kaikki tulevat kuitenkin hoidettua, eikä niin, että nostetaan vain asiakasmaksuja ja pidetään palvelulupaus sellaisena, että kukaan ei pysty sitä toteuttamaan, ja kaikki ovat pettyneitä ja hommat menevät huonoon suuntaan. Kenen tämä pitää tehdä? Täällä minusta hyvin Castrén totesi ja todisti.

Nyt ministeri on tuonut tänne puitelainsäädännön. Näin pitääkin tehdä. Periaatteet pitää lainsäädännöllä tehdä. Sitten poliitikkojen tehtävä valtakunnan tasolla: ministeriö on ministerijohtoinen organisaatio, ja se lähtee johtamaan tätä prosessia ja huolehtii vaikuttavan

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

hoidon prosesseista, että ne toimivat ja ne menevät juuri niin kuin täällä Väyrynen erinomaaisesti kertoi — Väyrysethän ruukaavat puhua viisaasti, eivät aina kaikki, mutta yleensä. Juuri näin pitää lähteä tekemään, eli johdetaan poliittisesti, mutta sisältöihin liittyvät ratkaisut, mitkä hoidot ovat vaikuttavia ja mikä voisi olla palveluvalikoima, pitää tehdä niitten asiantuntijoiden ohjauksessa, eikä sinne pidä mennä poliitikkojen. Tässähän ministeriön valmistelussa tuli semmoinenkin pieni sivupolku, joka oli virhe, että siellä alettiin sanomaan, että sitten tätä priorisointia tekevät aluevaltuustot tai -hallitukset. Ei, ei, ei, niitten ei pidä lähteä koskemaan tähän, vaan pitää olla lääketieteen asiantuntijat, jotka koskevat. — Kiitoksia.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Valtola.

16.33 Oskari Valtola kok: Arvoisa rouva puhemies! Itsekin ehkä osallistun tähän tulevaisuuden visiointiin palveluvalikoimaan liittyen ja siihen, miten meidän pitää tulevaisuudessa meidän terveydenhuoltoa kehittää.

Jos me katsotaan näitä vähähyötyisiä hoitoja tai hoitoja, joista voi olla hyötyä, mutta tietyissä tilanteissa ne ovat jopa hengenvaarallisia: Otan esimerkiksi vaikka tekonivelleikkauksen ylipainoisella potilaalla, mitä ei pidä lähteä tekemään kuin aivan poikkeustapauksissa. Tällä hetkellä tiedän ainakin muutamia tapauksia, joissa ortopedi on todennut, että polvea ei leikata vaikean ylipainon takia. Sitten potilas hakeutuu toiselle hyvinvointialueelle leikkaukseen, ja siellä rima on asetettu matalammalle. Leikkaus tehdään, ja sen jälkeen alkaakin sitten monen kuukauden komplikaatioitten hoito, joiden hintalappua mitataan kymmenissä- tai sadoissatuhansissa euroissa sille kotihyvinvointialueelle, joka on tehnyt sen järkevän päätöksen, että ei leikkausta tehdä, ja naapurihyvinvointialue tai joku toinen toimija on tämän leikkauksen sitten tehnyt.

Tämä vaatii just sitä kansallista koordinaatiota, josta edustaja Väyrynen puhui ja johonka suuntaan ehkä tämä lakiesitys tulee meillä tulevaisuudessa viemään, mutta siinä on paljon tehtävää vielä siihen, että kriteerit olisivat samat alueilta ja tätä kautta myös sitten kustannuksia pystyttäisiin alentamaan ja samalla sitten pitämään ehkä paremmin huolta ihmisten terveydestäkin.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Edustaja Kaarisalo.

16.35 Riitta Kaarisalo sd: Arvoisa rouva puhemies! Oikeastaan kiinnitän tässä huomiota nyt palveluvalikoiman periaatteiden osalta kahteen asiaan, ja kun ministerikin on paikalla vielä toivottavasti kolmen minuutin ajan, niin haluan muutaman seikan tuoda esille.

Ensinnäkin tästä tarveperiaatteesta: Tämähän on keskeinen osa jo nykyään voimassa olevaa järjestelmää, ja ihan arkijärki mutta myös tutkittu tieto ovat todistaneet meille sen, että mitä paremmin tarpeisiin vastaavat, oikeaan aikaan annetut palvelut toteutuvat, niin ne tuovat sitten myös todellista säästöä pidemmällä aikavälillä, kun ne vähentävät näitten raskeampien palvelujen tarvetta. Tiedetään, että esimerkiksi tänä päivänä sosiaalipalveluissa tämmöistä toteutumaton palvelujen tai tuen tarvetta on erityisesti lapsiperheitä tukevien palvelujen, sosiaalityön ja toisaalta myös ikäihmisten arjen palvelujen osalta. Tässä yhteydessä haluan nostaa esille sen huolen, että nyt kun esimerkiksi sosiaalipalveluihin kohdennetaan tämä 100 miljoonan leikkaus, niin on aidosti olemassa vakava riski esimerkiksi näiden perheneuvoloiden osalta, jos niistä todella poistuu tämä lakisääteisyys. Kun me tiede-

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

tään se, että hyvinvointialueilla nykyiselläänkin leikataan ja karsitaan käytännössä nimenomaan niitä ei-lakisääteisiä palveluja, kun ne rahat eivät meinaa riittää edes näihin lakisääteisiin, niin kun ajatellaan sitä todennäköisyyttä, ettei sitten tämänkaltaista palvelua nimenomaan lakkautettaisi sen takia, että se ei ole lakisääteistä, vaikka se lakkauttaminen voisi olla kuinka järjetöntä tahansa, mutta nämä talouden realiteetit ovat tällaisia, niin tämä riski on ihan aito. Toivoisin, että sitä mietitään.

Sitten toinen koskee tätä turvallisuusperiaatetta. Haittatapahtumiahan esiintyy Suomessa joka kymmenennellä hoitajaksolla, ja on arvioitu, että lähes 20 prosenttia potilaista altistuu nimenomaan lääkehaitalle sairaalahoidon aikana ja että nämä lääkehaitat aiheuttavat jopa neljänneksen iäkkäiden potilaiden erikoissairaanhoidon päivystyskäynneistä. Tämä myös aiheuttaa ihan merkittäviä kustannuksia myös tänne terveydenhuollon kentälle. Jäin miettimään sitä, että kun tämä turvallisuusperiaate on jo nykyiselläänkin käytössä, niin mikä se ajatus on siitä, millä tavalla nyt tämä uudistettava lainsäädäntö tätä tilannetta nykyisestä parantaisi.

Ensimmäinen varapuhemies Paula Risikko: Kiitoksia. — Ja nyt sitten ministerille puheenvuoro, olkaapa hyvä, 5 minuuttia enintään.

16.38 Sosiaali- ja terveysministeri Wille Rydman: Arvoisa rouva puhemies! Tässä salissa käydään usein tulisia debatteja, enkä halua niitä debatteja ollenkaan halveksua, koska politiikassa niille on paikkansa, ja jollei olisi yhteiskunnallista vastakkainasettelua, niin silloin ei poliitikkoja mihinkään tarvittaisikaan. Tämän sanottuani totean sen, että tämä keskustelu, mitä on käyty, on epätavallisen laadukasta ja älyllisesti palkitsevaa. Se johtuu varmasti myöskin osaltaan siitä, että täällä salissa on ollut läsnä niin erinomainen, asian-tunteva joukko keskustelemassa tästä yhteiskunnallisesti hyvin merkittävästä aiheesta eli siitä, millä palvelulupauksella tämä suomalainen yhteiskunta jatkaa tulevaisuuteen, jossa joudumme kiinnittämään yhä enemmän huomiota siihen, että resurssit ovat mahdollisimman tehokkaassa käytössä.

Luin taannoin edustajien Castrén ja Väyrynen yhteishaastattelun eräästä lehdestä, ja pidin sitä erittäin ansiokkaana. Muistaakseni olin samaa mieltä suunnilleen kaikesta siitä, mitä siinä haastattelussa sanoitte. Arvioitte erittäin osuvasti sitä, millä tavoin tulevaisuuden resursseja tulee kohdentaa nimenomaisesti niihin vaikuttavimpiin hoitoihin ja kuinka se on sekä taloudellisesti että inhimillisesti ainut oikea valinta.

Ilahduin kovasti myös siitä, kuinka sosiaalidemokraattien edustaja Kokko totesi, että kaikki verorahat ovat poliittisilla päättäjillä vain veronmaksajilta lainassa ja niitä tulee sen takia käyttää erityisen vastuullisesti. Toivottavasti tämä ajattelu yleistyy tässä salissa ja valtavirtaistuu. [Puhuja naurahtaa] Se oli erinomaisen mukavaa kuultavaa.

Tosiaankin, niin kuin on useissa puheenvuoroissa käynyt esille, tähän ei ole sellainen lakiesitys, jolla nyt sinänsä itsessään palveluvalikoimaa muutettaisiin mihinkään, mutta tämä antaa selkänöjan niille ammattilaisille arvioida asiaa myöskin sellaiselta lainsäädännölliseltä pohjalta, joka antaa heidän arvioilleen vaikuttavimmista hoidoista ja oikeista hoitotoimenpiteistä tukevamman lainsäädännöllisen pohjan. Totuushan on se, että kyllähän siis tälläkin hetkellä lääkärit jatkuvasti joutuvat arvioimaan sitä, mitä hoitoja tehdään, mikä on kannattavaa ja mikä on sitä vaikuttavinta, mutta kyllä se on lääkärille ja niille paikallisillekin päätöksentekijöille paljon mukavampi tehtävä, jos myöskin lainsäätäjät jollakin ta-

Punkt i protokollet PR 52/2026 rd

valla määrittää sen tahtotilan ja ne yleiset periaatteet. Se antaa silloin tukevamman selkönojan.

Mutta on kyllä niin, että nämä kysymykset ovat siinä määrin yhteiskunnallisesti ratkaistavia, että näistä joudutaan varmaan käymään paljon laajempaakin keskustelua. Tämä on hyvä avaus, ja hyvä, että saadaan tämä lainsäädäntö aikaan, mutta olen kyllä vahvasti sillä kannalla, ettei se oikeastaan tähän jää, että kyllä me tarvitaan seuraaviakin askeleita ja vielä paljon aktiivisempaa yhteiskunnallista keskustelua siitä, mikä se hyvinvointiyhteiskunnan palvelulupaus todella on. Että sen, minkä lupaaamme, myöskin annamme, mutta toisaalta varmistamme sen, että se, mihin julkisia rahoja käytetään, on sitä kaikkein vaikuttavinta ja eniten terveyshyötyjä tuottavaa toimintaa.

Edustaja Merinen kysyi vielä, mikä tämä varsinainen mekanismi tässä on. Siis kyse on siitä, että tällä lakiesityksellä ei itsessään ole suoria budjettivaikutuksia, mutta arvioimme, että tämän lainsäädännön myötä resursseja saadaan paremmin ohjattua niihin vaikuttavimpiin ja toisaalta myöskin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, joilla taas pitkällä tähtäimellä on sitten myöskin kustannuksia säästävää vaikutusta. Millä aikataululla se tapahtuu — mitä edustaja Lyly kysyi — niin se on sitten ehkä semmoinen kumulatiivinen kysymys, että mitä enemmän aikaa kuluu, sitä paremmin sitten ne kumulatiiviset hyödyt myöskin näkyvät.

Sitten jos vielä lyhyesti viittaa siihen, mitä edustaja Lohi omassa hyvin taitavassa puheenvuorossaan käsitteli, eli tähän aikuisten julkiseen hammashuoltoon. Tässä tullaan nähdäkseni hyvinkin tämän asian ytimeen. Eli jos ajatellaan vaikkapa suun terveyttä, niin silähän on kyllä erittäin hyvä terveysvaikuttavuus, koska jos suu on hoitamatta, niin se näkyy äkkiä diabeteksena, verisuonissa ja muina sairauksina, sydänsairauksina, joiden hoito tulee sitten huomattavan kalliiksi. Sen vuoksi siitä suun terveydenhuollosta on kyllä syytä pitää huoli. Miten se parhaiten toteutetaan, se on sitten oma kysymyksensä. Sekä julkisella että yksityisellä terveydenhuollolla on varmasti paikkansa. Yli vuoden jonotusajat julkiseen terveydenhuoltoon ovat totta kai aivan liian pitkiä, mutta ei se paremmaksi silläkään muutu, että se julkinen hammashoito sieltä poistuu kokonaisuudessaan, vaikka epäilemättä tietysti yksityistä hyödyntämällä palvelusetelien ja muiden muodossa voidaan asiaa myöskin helpottaa.

Aika loppuu, ja asiaa olisi paljon, mutta eduskunta pääsee tätä lakiesitystä sitten valiokuntakäsittelyn puitteissa käsittelemään, ja jatkamme tästä asiasta varmasti muillakin foorumeilla. — Kiitokset.

Riksdagen avslutade debatten.

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