

Plenum

Torsdag 10.1.2019 kl. 16.00—19.42

2.1. Muntlig fråga om ordnandet av operativ verksamhet (Antti Lindtman sd)

Muntligt spörsmål MFT 217/2018 rd

Muntlig frågestund

Talman Paula Risikko: Socialdemokratiska riksdagsgruppen ställer den första frågan. Ledamot Lindtman.

Debatt

16.01 Antti Lindtman sd: Arvoisa puhemies! Sipilän hallitus on ajanut julkisia terveyspalveluja alas, kun se päätti kieltää nukutusleikkaukset lukuisilta paikkakunnilta Raumalta Kouvolaan ja Forssasta Iisalmeen. Potilaat hallitus keskitti keskussairaaloihin vedoten potilasturvallisuuteen. Suureksi yllätykseksi hallitus toi eilen eduskuntaan esityksen, jolla se nyt räätälöi mahdollisuuden siirtää nämä potilaat yksityisiin sairaaloihin. Siis ensin ajetaan lukuisilta paikkakunnilta julkinen toiminta alas potilasturvallisuuden nimissä, mutta potilasturvallisuus ei suinkaan ole esteenä, kun yksityisille pitää saada lisää bisnestä. Ja jos jokin menee pieleen, potilaat lähetetään takaisin julkiseen sairaalaan veronmaksajien piikkiin. Siis julkinen toiminta alas, potilaat ja voitot yksityisille ja kustannukset veronmaksajille. Ministeri Saarikko, miten te keskustaministerinä voitte tuoda tällaisen esityksen eduskuntaan?

16.02 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Osana suomalaisen terveydenhuollon isoa sisällön ja rakenteen muutosta tämän vaalikauden aikana on toteutettu jo ennen sote-uudistustakin iso työnjako, joka liittyy erikoissairaanhoidon, siihen monen meidän asteikolla kaikkein vaativimpaan osuuteen erikoissairaanhoidon vaativimpia tehtäviä, joissa olemme myös maailman mittakaavassa onnistuneet tarjoamaan suomalaisille hyvän hoidon. Tälläkin hetkellä jossakin sairaalassa onnistuneesti pelastetaan ihmishenkiä. Koska kuitenkin yhteinen tavoitteemme on ollut, että vahvempi painopiste kohdistuu peruspalveluihin, on oleellista, että erikoissairaanhoidossa kyetään tekemään työnjakoa. Sen pohjalta oikeastaan yksikään suomalainen sairaala ei ole ennallaan. Pienimmästä aluesairaalaista suurimpaan, Helsingin yliopistolliseen sairaalaan, jokaisen rooli ja työnjako ovat muuttuneet. Nyt tämän esityksen myötä samanlaiset pelisäännöt tulevat koskemaan laadun ja kriteerien osalta yksityistä ja julkista leikkaustoimintaa.

Puhemies Paula Risikko: Pyydän nyt niitä edustajia, jotka haluavat esittää tästä aiheesta lisäkysymyksiä, ilmoittautumaan painamalla V-painiketta ja nousemalla seisomaan.

Punkt i protokollet PR 139/2018 rd

16.03 Antti Lindtman sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ministeri Saarikko, nythän näin ei ole. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Vesa Kataja on kommentoinut tätä esitystänne: ”Sääntöjen pitäisi olla kaikille samat. Nyt bisnekselle annetaan reippaasti tilaa, ja julkinen sektori hoitaa erittäin kalliin ja raskaan päivystystoiminnan. Yksityisellä sektorilla tapahtuneet komplikaatiot kaatuvat julkisen sektorin syliin.”

Tässä on nyt esitys, jota erittäin laajasti asiantuntijat kritisoivat. Kaikki sairaanhoitopiirit ovat tätä vastaan. Ja kun me tästä eilen salissa debatoimme, niin yksikään hallituksen kansanedustaja ei puolustanut tätä teidän esitystänne. Arvoisa puhemies, yksikään hallituksen kansanedustaja ei eilen debatisssa tätä esitystä puolustanut. Asiantuntijat kritisoivat, sairaanhoitopiirit ovat tätä vastaan, vain terveysbisnesjätit tätä puolustavat. Ministeri Saarikko, kyllähän tässä nyt herää kysymys: Liittykö tähän nyt taas jotain sellaista kaupankäyntiä, josta te ette ole kertonut? [Puhemies: Aika!] Onko hallituksen sisällä tehty sellaisia sopimuksia, joista eduskunnalle ei ole kerrottu?

16.04 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ennen esityksen antamista informoin muuta hallitusta arviostani, että tämän esityksen sisällön esittelystä ja sen todenperäisyydestä — siitä, miksi se todella toteutetaan — tulee seuraamaan vaikea keskustelu juuri niistä mielikuvista johtuen, joita puheenvuorollanne haluatte tähän liittyen kuvata. [Antti Lindtman: Mitä mielikuvia?]

Arvoisa puhemies! Tuon mainitsemanne esimerkin nojalla — miten yksityinen voi tehdä mitä vain ja sen jälkeen julkinen hoitaa komplikaatiot — itse asiassa tälläkin hetkellä on niin, että jos yksittäisessä leikkausoperaatioissa valitettavasti sattuu joku komplikaatio, mikä onneksi on harvinaista, mistä tahansa sairaalasta, yksityisestä tai julkisesta, vaikkapa pienemmästä toimijasta, lähetetään tehohoitoon keskussairaalaan. [Ben Zyskowitz: Eikö Lindtmanin mielestä pitäisi lähettää?] Tämä vastaava tilanne on voimassa itse asiassa juuri nyt. Itse asiassa tämän esityksen myötä syntyy vain sellainen ero, että tähän tehdään selkeämpi sopimuksellinen velvoite, että yksityinen ja julkinen ovat sopineet tämän järjestelyistä oikeutetulla tavalla.

Mitä tulee tuohon esitykseenne Keski-Suomesta, mihin viittaatte, [Puhemies koputtaa] unohditte mainita, että kyllä varmaan sielläkin ollaan hyvin tietoisia, että yksityisiä leikkauksia ei ole pakko ostaa. Se on yksittäisen sairaanhoitopiirin ja tulevaisuudessa maakunnan päätös, ja mikä tärkeintä, [Puhemies: Aika!] kullakin maakunnalla on velvoite ensisijaisesti oman erityisvastuualueensa muilta julkisilta sairaaloilta hankkia leikkauksia.

16.06 Kristiina Salonen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Potilasturvallisuus on tärkeä asia. Tämä 30 minuutin raja on kuitenkin teiltä jännä linjaus. Esimerkiksi Porin keskussairaala saa potilas päiväkirurgiassa tehdyn operaation jälkeen lähteä samana päivänä 50 kilometrin päähän kotiinsa Raumalle toipumaan. Jos sitten keskiyöllä toipilaan tila heikkenee, lähin päivystys on Porissa 50 kilometrin päässä — siis ajoaikaa menee silloin yli tuon 30 minuutin. Tämän hallitus on katsonut 2016 tehdyn keskittämispäätöksen myötä olevan aivan hyväksyttävää ja potilasturvallista. Aivan samaa päiväkirurgista operaatiota ei nyt tämän uuden esityksen myötä kuitenkaan voi tehdä aluesairaalassa, josta laaja päivystyssairaala sijaitsee yli 30 minuutin ajomatkan päässä. Eihän potilasturvallisuus ole kestävä peruste 30 minuutille, [Puhemies: Kysymys!] vaan tämä laki on räätälöity suurissa kaupungeissa toimivia yrityksiä varten. Ministeri, ette vastannut: onko tästä tehty

Punkt i protokollet PR 139/2018 rd

jokin sopimus hallituksen kesken? [Ben Zyskowicz: On sovittu antaa tällainen esitys kyllä!]

16.07 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Yritän ensiksi avata tähän aika monimutkaiseen asiakokonaisuuteen sellaisen mittakaavan, että ymmärtäisimme, mistä keskustelemme: Me puhumme nyt siis sellaista leikkausoperaatioista, joissa tapahtuu potilaan nukuttaminen. Kaikki leikkaukset eivät suinkaan ole sellaisia. Me puhumme euromääräisesti noin 6 miljardin euron erikoissairaanhoidon kokonaisuudessa noin 170 miljoonan euron osuudesta.

Mitä tulee arvioon potilasturvallisuudesta tai päivystysyksiköstä, nämä samat määräykset koskevat tästä eteenpäin siltä osin yksityistä ja julkista toimijaa, etteivät esimerkiksi tällä hetkellä yksityisen kyltin alla toimivat julkisrahoitteiset sairaalat voisi tämän esityksen jälkeen jatkaa toimintaansa. On minusta ongelmallista, että silloin, kun teimme sääntelyä julkisen terveydenhuollon sairaaloiden välisestä työnjaosta, emme riittävän selvästi laissa kyenneet ilmaisemaan, miten tämä tulee koskemaan yksityisellä tapahtuvaa leikkaustoimintaa silloin, kun käytetään julkista rahaa. [Puhemies koputtaa] Nyt tähän tehdään selkeämpää lainsäädäntöä. [Antti Lindtman: Ette vastannut kysymykseen!]

16.08 Krista Kiuru sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Me olemme varmasti tässä salissa sitä mieltä, että kaikkien pitäisi olla samalla viivalla, siis yksityisen ja julkisen. [Ben Zyskowicz: Ettehan te ole!] Nyt ongelma on juuri siinä, että tässä räätälöidään voimassa olevaan lakiin kevennyksiä, jotta yksityiset pääsisivät helpommalla. Varmasti tässä pienessä kotimaassamme Suomessa ollaan vereslihalla ympäri Suomea sen takia, että tämä hallitus päätti vuoden 2016 joulun rytyksessä tehdä sellaisen työnjaon tähän maahan sote-asioissa, että se johti siihen, että aluesairaالاتasolla enää ei leikata. Nyt kuitenkin, kun on ajettu julkinen sektori tällä puolella alas, sallittaisiin leikkaaminen yksityisissä sairaaloissa. [Ben Zyskowicz: Samoilla ehdoilla kuin julkisella!] Onhan se nyt iso kysymys, miksi näitä sääntöjä räätälöidään nyt toisella tavalla jälkikäteen, kun jo perustuslakivaliokunnassa on nimenomaan sairaaloiden työnjako käsiteltävänä osana sote-uudistusta. Tätä ei kukaan ymmärrä, mikä jälkilypsy tämä on. [Puhemies: Kysymys!] Kysynkin nyt, ministeri: onko tämä sellainen esitys, joka on hallituksen prioriteeteissa ihan ensimmäisiä, niitä, jotka eduskunnasta pitäisi vielä saada ulos ennen toivottuja vaaleja?

16.09 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallituksen tärkeimpiä tehtäviä tämän vaalikauden loppuun mennessä on saattaa tämän salin läpi valmis esitys uudeksi sosiaali- ja terveystalvurakenteeksi, siis että sote-uudistus olisi tästä talosta valmis, jotta työ käytännössä kentällä voisi vihdoin edetä suunnittelusta kohti toimeenpanoa.

Edustaja Kiuru, tiedän, että te valiokunnan puheenjohtajana perehdytte ansiokkaasti esityskokonaisuuksiin, ja tältä osin on tärkeää huomioida, että tämän esityksen myötähan tulee käymään niin, että on myös yksityistä leikkaustoimintaa, jota tämä tulee rajoittamaan ja suorastaan lopettamaan. Eli aivan toisin kuin haluatte puheenvuorossanne maalata, tällä asialla on useammankinlaisia ulottuvuuksia. Lähtökohta on se, että tällä hetkellä meillä ei ole riittävän selkeää laintilaa, jonka muodostaisi ainoastaan valvontaviranomainen, sen suhteen, että jos julkisella rahalla tehdään leikkaus yksityisessä sairaalassa, koskevatko

Punkt i protokollet PR 139/2018 rd

sitä samanlaiset laadun ja määrän vaatimuskriteerit kuin julkisia sairaaloita, ja tämän myötä ne samat kriteerit tulevat koskemaan molempia.

16.11 Arja Juvonen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Mitä enemmän sote etenee, niin sitä sekavammaksi tämä kaikki käy ja sitä enemmän potilas on pelinappula. Perussuomalaisille potilasturvallisuus on ollut koko tämän kauden ja viime kauden yksi tärkeimpiä asioita. Me olemme pontevasti vaatineet potilasturvallisuuden kehittämistä ja parantamista. Nyt alkaa tuntumaan siltä, että hallitus ei itsekään tiedä, millaisia esityksiä se on tekemässä. Aluesairaalat on ensin ajettu alas, ja nyt yksityiset tulevat leikkaamaan.

En halua vähätellä yksityisten osaamista, mutta kysyn teiltä, ministeri: miten se on mahdollista, että kun yksityinen tekee virheen, niin julkinen on se, joka korvaa? Tähän täytyy saada korjaustilanne ja vaatia esimerkiksi vakuutusta siihen, että jos yksityisellä tapahtuu vahinko, niin kyllähän he sen sitten korjaavat ja maksavat.

Entä sitten asiakasmaksulaki? Haluan vielä nostaa sen esille. Siellä asiakasmaksukatto nousee, ja se tarkoittaa sitä, että yhä useampi sairas, ikääntynyt, köyhä joutuu maksamaan enemmän. Nykyisissä laissa [Puhemies koputtaa] kolme lääkärikäyntiä on maksullisia, tulevassa vaikka kymmenen. Miten se on mahdollista, että potilas on pelinappula?

16.12 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Juvosen kysymyksessä oli kaksi isoa aihealuetta. Keskityn nyt vastaamaan tähän ensimmäiseen, joka liittyi pääkysymykseen leikkaustoiminnasta.

Pidän ilahduttavana, että nostatte esiin potilasturvallisuuden. Uskon, että se on keskeisiä arvoja meille kaikille ja ennen kaikkea niille ihmisille, jotka tekevät työtä sote-ammattilaisina, jokaiselle niistä lääkäreistä, jotka tekevät operaatioita sekä julkisella että yksityisellä — hyvin suuri osa heistä muuten toimii molemmissa.

Mitä tulee potilasturvallisuuteen, tämän esityksen myötä yksityisessä leikkaustoiminnassa potilasturvallisuuden voidaan ajatella parantuvan. Lähtökohtana minusta on myös perusteltua, jos katsotaan asiakkaan tai leikkausta odottavan kansalaisen kannalta, että sairaanhoitopiireillä, tulevilla maakunnilla on olemassa jatkossakin edellytys turvautua yksityiseltä ostettaviin leikkauksiin, jotta he voivat täyttää lainmukaisen hoitotakuun rajat, jolloin ihmisten ei tarvitse jonottaa leikkaukseen. Näin tekee tälläkin hetkellä moni sairaanhoitopiiri. Mutta jatkossa ero on se, että [Puhemies koputtaa] jokaisessa maakunnassa tulee ensisijaisesti turvautua oman erityisvastuualueen muihin sairaaloihin — julkisiin — ennen kuin turvaututaan yksityisiin. Tältä osin [Puhemies: Aika!] julkisen erikoissairanhoidon rooli itse asiassa vahvistuu.

16.13 Pekka Puska kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tämä asia on monitahoinen eikä niin suoraviivainen kuin kysymyksessä esitettiin, kuten ministeri on kuvannut. Pyrkimys sairaalalaitoksemme saneeraukseen on hyvä, ja jatkossa se on välttämättöntä peruspalveluiden vahvistamiseksi. Mutta tässä tilanteessa on ongelmana se, että samaan aikaan sote-uudistuksen valmistelu on täällä loppusuoralla, ja sen mukaanhan terveydenhuolto tullaan järjestämään kokonaisvaltaisesti maakunnissa ja niiden yhteistyönä, koskien sekä sairaaloiden että perusterveydenhuollon työtä alueella. Olisin kysynyt ministeriltä: miten te näette tämän asian, josta nyt puhutaan, liittymisen sote-uudistukseen, jonka valmistelu maakunnissakin on jo hyvin pitkällä?

Punkt i protokollet PR 139/2018 rd

16.14 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ensinnäkin haluan vielä todeta, koska tunnistan, että nyt yksityisen leikkaustoiminnan ja itse asiassa myös julkisen sairaaloiden erillisyyksiköiden leikkaustoiminnan uudet pykälät herättävät pintaan paljon myös sitä keskustelua, mikä on koko tämän vaalikauden liittynyt sairaaloiden väliseen työnjakoon, pelkästään jo julkisellakin sektorilla, että tunnistan, että ne muutokset ovat olleet alueilla vaikeita, ja siksi on tärkeää muistaa ihmisille todeta, että yhdestäkään sairaalasta Suomessa ei ole valoja sammutettu. Kaikkialla erikoislääkärit hoitavat poliklinikkatoimintojaan, ja hoitoa — erikoissairaanhoidon on kaikkea muutakin kuin leikkaustoimintaa — saa näistä kaikista sairaaloista nyt ja jatkossa.

Tämän kokonaisuuden osalta, kuten, edustaja Puska, tiedustelitte, sairaaloiden välinen työnjako liittyy hyvin tiiviisti sote-uudistukseen siltä osin, että olemme yhdessä sitoutuneet ikääntyvässä Suomessa siihen, että sen sijaan, että käyttäisimme resursseja hajallaan laajan Suomen eri verkostoissa, me kokoamme osajia, huolehdimme sitä kautta heidän riittävyystään, [Puhemies koputtaa] varmistumme potilasturvallisuudesta ja siirrämme painopisteen peruspalveluihin ja ikäihmisten hoivaan.

16.15 Outi Alanko-Kahiluoto vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kyllä minua nyt sosiaali- ja terveysvaliokunnan jäsenenä vähän järkyttää se, miten vastuussa oleva ministeri vähättelee oman lakiesityksensä seurauksia. Onhan nyt aivan selvä asia, että kun te ensin viette julkisilta aluesairaaloilta mahdollisuuden leikkaustoimintaan, sen jälkeen annatte sen yksityisille sairaaloille, ilman, että ne ovat missään vastuussa, jos tulee komplikaatioita, ja julkinen joutuu hoitamaan komplikaatiot, niin siitä seuraa se, että lääkärit, osaajat eivät välttämättä pidä julkisia sairaaloita niin houkuttelevina työpaikkoina kuin yksityisiä. Meillä on nyt jo lääkäreistä pula, ja tämä lakiesitys todennäköisesti pahentaa osaajapulaa julkisella puolella. Eli se, kun te väitätte, että tällä ei ole minkäänlaisia julkista sektoria heikentäviä vaikutuksia, ei kyllä pidä paikkaansa.

Olisin vielä kiinnittänyt huomion siihen, että tässä hallituksen omassa lakiesityksessä sanotaan, että tämä lakiesitys [Puhemies: Kysymys!] antaa yksityisille toimijoille laajat mahdollisuudet leikkaustoimintaan ilman, että niiden kustannukset lisääntyvät. [Puhemies: Kysymys!] Eikö tämä ole yksityisen suosimista julkisen kustannuksella?

16.16 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Lain vaikutusarviot on tehty kuten muissakin esityksissä, ja sieltä voidaan tutustua siihen kokonaisuuteen, mihin tämä tulisi vaikuttamaan. Virkamiesteni arvio on, että tämän myötä yksityisen leikkaustoiminnan hyödyntäminen itse asiassa vähenee, varsinkin, kun maakuntauudistuksen ja sote-uudistuksen astuttua voimaan on ensisijaisesti etsittävä vaikkapa hoitojonojen purkuun tukea muista alueen sairaaloista, vaikkapa naapurimaakunnasta.

Koska tunnistatte aivan oikein, että tämän esityksen kohdat tuntuvat hyvin hankalilta ja niihin on kohdistunut paljon vastustusta — kaikkein pisimpään ja eniten muuten yksityinen terveydenhuolto vastusti näitä pykäläitä — totean, että on ihan hyvä, että eduskunta on tehnyt linjauksen, että myös perustuslakivaliokunta arvioi tämän, kuten kaikki muutkin sairaaloiden väliseen työnjakoon liittyvät pykälät, ja siten arvioi myöskin, toteutuuko tässä varmasti sekä veronmaksajan etu, potilaan etu että toisaalta erilaisten toimijoiden riittävä yhdenvertaisuus.

Punkt i protokollet PR 139/2018 rd

16.17 **Mia Laiho kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Päivystysasetuksella, joka hyväksyttiin vuonna 2016, haluttiin nimenomaan parantaa potilasturvallisuutta ja laatua, ja siihen on perustunut se uudistus. Ja tällä hetkellä, kun hankitaan palveluja, niin että ihmiset pääsevät esimerkiksi kaihileikkaukseen tai tyräleikkaukseen tai suonikohjuleikkaukseen hoitotakuun määrittämässä rajassa, monissa sairaanhoitopiireissä julkinen sektori, erityisesti täällä Uudellamaalla, ei pysty niitä hoitamaan ja potilaat eivät saisi hoitoa. Eli oltaisiinko tässä salissa valmiita sanomaan ihmisille, että he eivät tule saamaan sitä hoitoa siinä hoitotakuun ajassa, jolloinka me olisimme laittomassa tilanteessa? Me olemme tällä hetkelläkin sillä tavalla laittomassa tilanteessa, että me ostamme palvelua, minkä laatua me emme ole kuitenkaan määritelleet yhdenvertaiseksi julkisen palvelun kanssa.

Tällä tuodaan laadunhallintaa nimenomaan niihin ostoihin, ja kaikki tulee jatkossakin olemaan sairaanhoitopiirin vastuulla: Voi määritellä, paljonko ostaa ja mitä ostaa. Ketään ei pakoteta ostamaan yhtään mitään. [Puhemies: Kysymys!] Tämä on nimenomaan potilasturvallisuutta, ja kysynkin tässä: eikö tämä, ministeri Saarikko, nimenomaan paranna potilasturvallisuutta ja potilaan hoidon laatua?

16.19 **Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ajatellaan, että syntyy tilanne, että nukutusta vaativa operaatio on lääkärin toteamana tarpeellinen ihmisen terveydentilan parantamiseksi ja samalla sairaanhoitopiiri toteaa, että valitettavasti meillä on tilanne, että me emme pysty hoitotakuun mukaisesti lupamaan teille leikkausaikaa, ja siksi olemme tehneet sopimuksen yksityisen toimijan kanssa, niin että voitte myös valita sen toimijan ja sitä kautta päästä operaatioon nopeammin. Tämän esityksen myötä näitä koskevat samat laadun ja määrän vaatimuskriteerit, oli kysymyksessä sitten operaatio julkisessa tai yksityisessä toiminnassa. [Ben Zyskowiec: Onko tämä demareista väärin?]

Mutta mikä on oleellista — ja toivon, että olen kyennyt sen kertomaan riittävän selvästi — jatkossakin joka ikinen sairaanhoitopiiri ja tuleva maakunta tekee itsenäisesti päätöksen siitä, onko heillä tarvetta yksityisen leikkaustoiminnan ostoon. Ja tältä osin on hyvä huomioida, että koska maassa on käynnissä erittäin merkittäviä, isoja sairaalainvestointeja — siis julkisia sairaaloita — on itse asiassa selvää, että niiden oma kapasiteetti tulee todennäköisesti riittämään paremmin. [Puhemies koputtaa] Ja kun asiaan vielä lisätään se vaikeuskerroin, että itse asiassa koko suomalainen terveydenhuolto [Puhemies: Aika!] tavoittelee vähemmän leikkauksia, kun terveydenhuollon sisältö muuttuu, niin en näe, että tämä määrä olisi merkittävästi kasvussa jatkossa.

16.20 **Aino-Kaisa Pekonen vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Totta kai ruuhkaa on syntynyt sairaaloihin, kun te olette kieltäneet leikkaukset aluesairaaloissa.

Arvoisa puhemies! Tässä tuntuu siltä, että yritetään selittää tätä esitystä ikään kuin nykytilaa selkeyttäväksi, mutta kyllä hallituksen esityksessä selvästi sanotaan, että uudet säädökset antaisivat yksityisille toimijoille laajat mahdollisuudet tarjota leikkauspalveluita sairaanhoitopiirien keskussairaaloiden sijaintikaupungeissa ilman merkittävää kustannusten nousua. Kyllähän tämä esitys nyt on nimenomaan räätälöity yksityisiä toimijoita silmällä pitäen. Kaiken lisäksi te olette kirjoittaneet esityksen irrallisena sote- ja maakuntauudistuksesta, joten tämä esitys tulee voimaan, vaikka sote- ja maakuntauudistus kaatuisi vielä tällä vaalikaudella. Kokoomus siis saisi todellakin laajan terveydenhuollon yksityistämisen ilman, että keskusta saisi maakuntauudistusta. Ministeri Saarikko, onko tämä tei-

Punkt i protokollet PR 139/2018 rd

dän mielestänne [Puhemies koputtaa] oikea suuntaus — yksityistää suomalainen terveydenhuolto?

16.21 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Lähtökohtaisesti se, että tämä on erillinen laki, johtuu siitä, kuten valiokunnan jäsenenä, hyvin laajasti tähän perehtyneenä varmasti tunnette, että sote-maakuntauudistus on kokonaan uutta lainsäädäntöä ja tämä on yksittäinen pykälä jo olemassa olevassa terveydenhuoltolaissa. Siksi näitä tietenkin käsitellään siltä osin eri lain kokonaisuuksina.

Mutta olen tunnistanut ja, kuten jo aiemmin sanoin, myös hallitukselle informoinut, kun tämä esitys päätettiin antaa, että tästä varmasti tulee vaikeaselkoinen ja paljon vastustettu keskustelu siksi, että meillä istuu hyvin syvässä näkökulma yksityisen ja julkisen terveydenhuollon toiminnan eroista siitä huolimatta, että minusta kuitenkin tämän esityksen oikeanlainen, alkuperäinen tarkoitus lähtee siitä, että toiminnan laatukriteeristöä tasataan ja yksittäisissä erillisyyksiköissä — vaikkapa siinä ongelmallisessa tilanteessa, mikä on liittynyt Länsi-Pohjan Mehiläiseen ja siihen ulkoistukseen, joka on herättänyt täälläkin paljon keskustelua — voidaan varmasti tämän esityksen jälkeen varmistua, että samat kriteerit koskevat myös niiden toimintaa siitä huolimatta, että katolla on yksityisen kyltti. Mutta koska esitys herättää paljon kritiikkiä, kuten aiemmin totesin, [Puhemies koputtaa] pidän erittäin hyvänä, että eduskunta ruotii tämän nyt perin pohjin läpi.

16.23 Veronica Rehn-Kivi r (vastauspuheenvuoro): Värderade fru talman, arvoisa puhemies! Då man fråntog kretssjukhusen möjligheten att operera med anestesi var motiveringarna bland annat att man skulle koncentrera resurserna och sakkunskap, och framför allt öka patienttryggheten. Nu talar man här om att det har blivit långa köer och att patienttryggheten därför är i fara.

Onko oikein, että nyt tehdään tällainen muutos, että yksityiset sairaalat ja hoitolaitokset voivat tehdä anestesiaa vaativia leikkauksia, kun aluesairaalat eivät pystyneet niitä tekemään? [Ben Zyskowicz: Kriteerit on samat julkiselle ja yksityiselle, eikö tämä mene perille?] Onko tämä oikea suunta? Onko enää potilasturvallisuus niin tärkeä, koska nyt tässä tapauksessa, jos tulee komplikaatio, joudutaan kuitenkin siirtämään potilas? Ja lisäksi haluaisin kysyä: eikö ole vaarana, että julkinen erikoissairaanhoito pikkuhiljaa ajautuu alas, kun odotettavissa on, että lääkärit, kirurgit siirtyvät yksityiselle puolelle, missä jatkossa ei edes tarvitse suorittaa päivystystä?

16.24 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Jaan kysyjän kanssa yhtäläisen huolen siitä, että meillä on iso tekeminen, että vaativassa erikoissairaanhoidon työssä niin päivystyksessä kuin ylipäätään ottaen laaja-pohjaisessa julkisessa terveydenhuollossa ja sairaaloissa olisi riittävän hyvä ja houkutteleva työnantaja jatkossa.

Mutta kysymykseenne viitaten, kun totesitte tästä siirtymästä, 30 minuutista, joka on sittemmin vasta asetuskysymys — siitähän ei pykälässä täällä säädetä: Sen osalta on hyvä huomioida, että se 30 minuuttia itse asiassa tarkoittaa jotakin myös julkisten sairaaloiden osalta. Itse asiassa puolueenne puheenjohtaja on pitänyt paljon esillä myös Pietarsaaren kysymystä. Jos oikein olen ymmärtänyt, tämän minuuttimäärän puitteissa sairaanhoitopiirin

Punkt i protokollet PR 139/2018 rd

itse niin halutessa olisi mahdollisuus jatkaa toimintaa Pietarsaareissa. [Anna-Maja Henriksen: Hyvä, nyt päivän paras uutinen!]

16.25 Sari Essayah kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Päivystysasetusta aikanaan perusteltiin juuri potilasturvallisuudella ja sen takia näitä päiväkirurgisia leikkauksia lähdettiin ajamaan alas monista erittäin hyvin toimivista aluesairaaloista, kuten Iisalmesta, Kouvolasta, Forssasta, Loimaalta — vain muutamia mainitakseni. Tällä keskitämisasetuksella nämä kustannustehokkaat julkiset aluesairaalat näivetettiin, ja tällä on myös erittäin suuri aluepoliittinen merkitys näille alueille. Terveystieteiden ammattilaiset ovat kaikonneet näistä sairaaloista. Olisinkin halunnut kysyä ministeriltä: Onko pohdittu, mitä aluepoliittisia vaikutuksia tällä on maakuntien Suomessa? Nyt näille yksityisille halutaan avata se, mikä julkisilta toimijoilta ensin ajettiin alas. Onko tämä yhdenvertaista näitten toimijoitten kannalta, ja mitkä todellakin ovat tämän esityksen aluepoliittiset vaikutukset?

16.26 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Sekä terveydenhuollon ja lääketieteen vaikutuksia että varmasti myös alueiden elinvoimavaikutuksia ruodittiin monin tavoin tässä salissa, kun tehtiin ne pykälät, jotka koskivat aluesairaalatoimintaa. On minusta kuitenkin tärkeää saada muistuttaa, että ihan jokainen aluesairaala toimii myös tästä eteenpäin. Olisi varmaan ollut helpompi tietyllä tavalla päätyä jotenkin sellaiseen ratkaisuun, että sammutetaan valot parista paikasta ja sitä kautta huolehditaan, että osaajia riittää ja yhteisiä varoja säästyy. Mutta lähdettiin tielle, jossa tehtiin alueiden välistä työnjakoa. Ja kaikkein isoimman roolin, mikä on ehkä jäänyt liian pienelle huomiolle tässä keskustelussa, ja vastuun kantavat kullakin alueella yliopistollinen sairaala ja se ykkössairaanhoitopiiri alueella, jonka tehtävänä on huolehtia siitä, että kaikille alueille, myös niille pienempien sairaaloiden ja pienempien sairaanhoitopiirien alueille, riittää osaajia. Potilasturvallisuus ja lääkäreiden riittävyys ovat oleellisia kysymyksiä.

Ja mitä tulee aluesairaalaverkkoon, minun ymmärrykseni mukaan siellä edelleen toimitaan laadukkaasti, loistavasti. Ja muistetaan, että tärkeitä erikoissairaanhoitossa ovat muutkin asiat kuin leikkausoperaatiot.

Frågan slutbehandlad.