

Plenum

Torsdag 25.6.2015 kl. 16.00—18.44

6. Ändring av jourförordningens bestämmelser om förlossningar

Medborgarinitiativ MI 1/2015 rd

Remissdebatt

Talman Maria Lohela: Ärende 6 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet.

Debatten förs som snabbdebatt med inlägg som har anmälts i förväg. De anföranden som ledamöterna anmält sig för på förhand får vara högst 3 minuter långa. Talmanskonferensen rekommenderar att även de anföranden som hålls efter snabbdebatten är högst 3 minuter långa. Det är även tillåtet att hålla anföranden från ledamöternas egna platser.

Debatt

17.00 **Sari Tanus kd:** Arvoisa rouva puhemies! Viime vuonna joukko äitiyshuollon ammattilaisia, kätilöitä, hoitajia, lääkäreitä ja iso joukko äitejä tekivät valtavan urakan kerätessään yli 66 000 nimeä, iso osa kirjaimellisesti pienessä ajassa lomakkeisiin haettuja kanatuksia.

Miksi tämä vaivannäkö? Vaatimus on säilyttää nykyiset synnytyssairaalat, säilyttää tärkeä osa hyvää, hyvin toiminutta, synnyttäjiä ja vauvoja priorisoivaa äitiyshuoltoa, turvata mahdollisuus turvalliseen synnytykseen riittävän lähellä. Ympäri vuorokautinen hätäsektiovalmius synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on ilman muuta oltava. Gynekologin, anestesioligin ja leikkausryhmän on oltava nopeasti paikalla. Tämä asiantunteva hoitoryhmä vastaa ja on saanut myös koulutusta huonokuntoisena syntyvän vastasyntyneen alkuhoidosta ja mahdollisesta elvytyksestä. Huonokuntoisena syntyvän vauvan ensihoito on siis kiinni osaavasta hoitotiimistä eikä yhdestä paikalla olevasta lastenlääkäristä. Kuitenkin päivystysasetukseen vedoten synnytykset haluttaisiin keskittää vain suuriin yksiköihin, jos sairaalassa ei ole ympärivuorokautista lastenlääkäripalvelua.

Synnytysyksiköiden sulkemisen myötä ambulanssisynnytykset ovat lisääntyneet ja lisääntyisivät entisestään. Jo nyt joka viides päivä äiti synnyttää vauvansa matkalla sairaalaan. Tutkimusten mukaan erityisesti ennen aikaisesti syntyvillä vauvoilla on kuusinkertainen riski kuolla syntyessään matkalla. Matkasynnytyksessä kivunlievitys ei onnistu. Mahdollisessa runsaassa verenvuodossa ei ole paljon tehtävissä. Sikiön sydänäänien muutoksia ja mahdollista hapenpuutetta ei ole diagnosoitavissa ja niin edelleen ja niin edelleen.

Isot synnytyssairaalat ovat jo nyt toimintansa äärirajoilla. Tilat ovat pieniä, henkilökuntaa vähän, jatkuva kiire. Medikalisaatio lisääntyisi entisestään, ja kustannukset nousisivat. Pienissä yksiköissä taas on totuttu ennakoimaan ja herkästi huomioimaan synnytyksen kuluissa ja sydänkäyrissä tapahtuvat muutokset. Näistä ilmoitetaan herkästi päivystävälle gynekologille, joka usein tulee yksikköön ja on usein kirjaimellisesti hyvin lähellä, jos äkki-

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

apua tarvitaan. Suurissa sairaaloissa välimatkat taas ovat usein pitkiä ja lääkäri voi olla kiinni toisaalla.

Arvoisa rouva puhemies! Puhun asiasta paitsi kolme poikaa synnyttäneenä, myös naisyntautien ja synnytysten erikoislääkärinä erikokoisissa sairaaloissa työtä tehneenä. Olisi todella suuri virhe lopettaa pieniä synnytyssairaita. Päinvastoin: ellei (Puhemies koputtaa) kyse ole riskisynnyttäjistä, suosittelen lämpimästi synnytystä, tätä niin lapsen äidille kuin isällekin ainutlaatuista tapahtumaa, pienemmissä yksiköissä tapahtuvaksi.

17.04 Mikaela Nylander r: Arvoisa puhemies! Ennen kuin siirryn kommentoimaan itse asiakysymystä, haluan onnitella kansalaisaloitteen tekijöitä. Lähes 67 000 allekirjoituksen kerääminen on melkoinen saavutus.

Päivystysjärjestelmän uudistaminen oli osa edellisen hallituksen rakennepoliittista ohjelmaa. RKP:n vastustuksesta huolimatta päivystysasetukseen jäi kohta, jossa määrätään, että synnytystoimintaa keskitetään vähintään noin 1 000 synnytystä vuodessa hoitaviin yksiköihin. Synnytysten keskittämistä on motivoitu keskittämisen taloudellisilla hyödyillä. Isompi synnytyssairaala kykenee väittämän mukaan kustannustehokkaammin järjestämään synnytykset. Tällä väitteellä ei tilastojen valossa ole perää.

Esimerkiksi — ja käytän tässä nyt koko ajan esimerkkinä Porvoon sairaalaa — Porvoon sairaalan taloudelliset luvut kumoavat tämän väitteen täysin. Porvoon sairaalassa synnyttäminen on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUSin vuoden 2014 palveluhinnan mukaan kymmeniä prosentteja edullisempaa kuin Helsingin yliopistollisessa sairaalassa. Koska Porvoon sairaalan synnytystoiminta täyttää kaikki muut — kaikki, painotan tässä, kaikki — päivystysasetuksen laadulliset kriteerit, on täysin järjenvastaista, että edellisen hallituksen hyväksymässä asetuksessa määrätään 1 000 synnytyksen rajasta, joka uhkaa HUSin alueen kustannustehokkaimman synnytysyksikön toimintaa.

Toivonkin nyt, että ministeri Rehula käyttää maalaisjärkeä ja poistaa vaatimuksen 1 000 synnytyksestä. Se on ministerin ja ministeriön suvereenissa päätäntävallassa. Toivon myös, että ministeri Mäntylä, joka nyt valitettavasti ei ole täällä, pysyy kannassaan ja tekee edelleen kaikkensa, jotta asetus kumotaan synnytysten määrän kohdalla.

Haluaisinkin nyt esittää kysymyksen ministeri Rehulalle: Miten aiotte tehdä tämän vaatimuksen kohdalla? Jos kaikki muut laadulliset kriteerit täyttyvät synnytysyksikön kohdalla, niin jos jää alle 1 000 synnytystä vaille, niin eikö tämä vaatimus ole silloin aivan kohtuuton?

17.07 Ritva Elomaa ps: Arvoisa rouva puhemies! Päivystysasetus on kova pala nieltäväksi monelle synnytyssairaalalle. Lakkautumisuhka on ilmeinen useilla paikkakunnilla. Suomen suuri pinta-ala asettaa erityisiä haasteita synnytyssairaalaverkostollemme. Meidän pitää pystyä huolehtimaan siitä, etteivät synnytysmatkat karkaa aivan käsistä. Kansalaisaloite päivystysasetuksen muuttamisesta synnytysten osalta on merkki suomalaisten aidosta huolesta liittyen synnytyspaikkojen vähenemiseen.

Päivystysasetuksessa tähdätään potilasturvallisuuden parantamiseen. Tarkoitus on hyvä, mutta entäpä synnytysmatkojen pitenemisestä aiheutuvat riskit? Suomi on turvallinen paikka synnyttää. Tämä luonnollinen tapahtuma hoituu sujuvasti ja turvallisesti tälläkin hetkellä. Tässä suhteessa synnytysten osalta päivystysasetuksen tarkoituksenmukaisuus voidaan kyseenalaistaa. Matkasynnytysten mahdollisen lisääntymisen, synnytysten jälkei-

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

sen hoidon ja muiden synnyttäjien ja sairaaloiden toimintaan kohdistuvien negatiivisten vaikutusten osalta olen huolissani niin kuin lukuisat muut suomalaiset.

Mikä siinä, jos päivystysasetus voitaisiin toteuttaa ilman synnytystoimintojen alasajoa, mutta käytännössä tämä ei onnistu. Onneksi sentään muutamat lakkautusuhan alla olleet synnytysosastot ovat saaneet toiminnalleen jatkoaikaa. Näin on käynyt esimerkiksi meillä Varsinais-Suomessa, Salossa. (Mikaela Nylander: Ja Porvoossa!) Salon aluesairaalan synnytysosasto ei ole esimerkiksi matkasynnytyksen suhteen kriittinen paikka verrattuna Pohjois-Suomen tilanteeseen. Se on silti alueellisesti merkittävä synnytyspaikka, jossa syntyy maailmaan vuosittain noin 750 lasta. Synnytysten lakkaaminen Salossa vie tätä tärkeää palvelua kauemmaksi kansalaisista, mikä on valitettavaa. Lisäksi sen myötä on riski, että sairaalan toiminta alkaa näivettyä erikoislääkäreiden vähentyessä synnytysosaston sulkies- sa ovensa.

Toivon suuresti, että synnytyssairaaloiden tilannetta punnitaan kokonaisuutena käytännön järjellä ja suurella sydämellä. Lakkauttamisten vaikutuksista on oltava kartalla päätöksiä tehdessä. Olisi ollut tietenkin toivottavaa, että kansalaisaloite olisi tuotu käsiteltäväksi jo viime kaudella, tämä on kuitenkin soteen liittyvä asia. — Kiitos.

17.09 Hannakaisa Heikkinen kesk: Arvoisa puhemies! Kansalaisaloitteen allekirjoittajat ovat huolissaan siitä, että viime hallituskaudella annettu päivystysasetus uhkaa pienempien eri puolilla Suomea sijaitsevien synnytyssairaaloiden toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö perustelee, että annetun päivystysasetuksen tärkein peruste oli potilasturvallisuus. Täysin normaalisti sujunut raskaus voi synnytyksen aikana muuttua hätätilanteeksi, jolloin lapsen pitää syntyä 15–20 minuutin kuluttua tämän hädän havaitsemisen jälkeen. Tämän vuoksi synnytykset halutaan keskittää yksikköihin, joissa on välittömästi saatavilla naistentautien ja synnytyksen sekä anestesiologian erikoislääkäri tai niihin hyvin perehtyneet lääkärit sekä näiden lisäksi nopeasti saatavilla lastentautien erikoislääkäri tai alaan hyvin perehtynyt lääkäri.

Päivystysasetuksella haettiin siis potilasturvallisuutta ja säästöjä. Kansalaisaloitteen allekirjoittajat ovat huolissaan siitä, että kun päivystysasetus asettaa lisävaateita pienempien sairaaloiden synnytysosastoille, eivät kunnat ja kuntayhtymät pysty vastaamaan noihin vaateisiin, vaan sairaalat ajetaan alas. Tämä tarkoittaa väistämättä lisää matkasynnytyksiä, lisää suunniteltuja synnytysten käynnistyksiä, lisää synnyttäjän yöpymisiä kauempana olevassa sairaalassa ja myös lisää tilan ja henkilökunnan tarvetta jäljelle jäävissä synnytys-sairaaloissa.

Kansalaisaloitteessa nostetaan esille vakavia kysymyksiä. Miten onnistuu autossa synnyttävän tuki ja kivunlievityksen hoitaminen ilman kättilöä tai lääkäriä avautumisvaiheen aikana? Entä sydänäänten kuuntelu synnytysmatkan aikana? Entäs sitten vastasyntyneen alkuhoito? Jos matkasynnytykset lisääntyvät, tarkoittaa se, että nykyistä useampi vauva jää vaille sitä, mitä päivystysasetuksella nimenomaan tavoitellaan, eli lastentautien erikoislääkärin nopeaa saatavuutta synnytyksen jälkeen.

Arvoisa puhemies! Nämä kansalaisaloitteen allekirjoittajien huolet ja kysymykset ovat aiheellisia, ja niihin meidän on eduskuntakäsittelyn aikana löydettävä vastaukset. Tänään tasan viisi vuotta sitten olin itse viimeksi synnyttämässä isossa yliopistollisessa sairaalassa. Prenataaliosasto oli täysi ja hoitajalla armoton kiire. Kysyin hoitajalta, voinko soittaa miehelleni, että alkaa tulla sairaalaan pitkän matkan takaa. Hoitaja totesi, että "ette te, rouva, vielä synnytä". Tuosta toteamuksesta puolen tunnin päästä vauva oli syntynyt. Minä

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

synnyttiin siis ilman kivunlievitystä, eikä isä nähnyt lapsensa syntymää. Toisin olisi ollut, jos hoitajalla olisi ollut aikaa tutkia minut. Myös synnytyssairaaloiden ruuhkautuminen ja kiire voivat olla potilasturvallisuutta alentava tekijä. Hoidon laadun kokemusta se ainakin alentaa. Synnytys on luonnollinen osa elämää. Sitä ei pidä medikalisoida yhtään nykyistä enempää.

17.13 Katri Kulmuni kesk: Arvoisa rouva puhemies! Käsittelyssä on tärkeä kansalaisaloite. Vuonna 2013 hyväksytyn päivystysasetuksen yhtenä tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta muun muassa säätämällä päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Kansalaisaloite ottaa oikeutetusti kantaa asetukseen synnytysten osalta, sillä tässä kohtaa sääntely on liian tiukkaa. Potilasturvallisuutta ei edistetä säätämällä päivystysvaatimuksia sellaisiksi, että nykyisellään erinomaisesti toimivia synnytysyksiköjä joudutaan lakkauttamaan. Palvelun saatavuus heikkenee, ja välimatkojen pidetessä myös riskit kasvavat.

Asetuksen suuri ongelma on vaatimus lastentautien erikoislääkäreiden tai lastentauteihin hyvin perehtyneiden lääkäreiden nopeasta saatavuudesta. Tälläkin hetkellä lastentautien erikoislääkäreistä on pulaa. Päivystysasetuksen kireät vaatimukset pahentavat tätä kierrettä. Viime kädessä kysymys on kuitenkin siitä, onko turvallisempaa saada lääkäri kotona 15 minuutin viiveellä vai laittaa äiti tien päälle autoon seuraavaan sairaalaan. Lapin laajassa maakunnassa synnytystoiminta on tällä hetkellä molemmissa keskussairaaloissa. Päivystysasetus kuitenkin vaarantaa toiminnan Länsipohjan keskussairaalassa. Jo nyt matkat synnyttämään voivat olla satoja kilometrejä. Alemman päivystystason sairaalassakin hoito on kiistatta parempaa kuin tien päällä autossa tai ambulanssissa. Potilasturvallisuudesta ei saa tinkiä, ja riskisynnyttäjät onkin edelleen myös kansalaisaloitteen pohjalta ohjattava suurempiin sairaaloihin.

Päivystystasovaatimusten kiristäminen potilasturvallisuuden nimissä ei ole perusteltua, kun käytännössä sekä laatu että turvallisuus kärsivät. Synnytysten karatessa kauemmas äidit joutuvat jännittämään paitsi synnytystä, myös pitkää matkaa sairaalaan. Päivystysasetusta on perusteltu taloudellisten tekijöiden kautta. Kuitenkin kun vaatimustasoa kiristetään, se on ainoastaan lisäävä kustannustekijä taloudellisesti. Säästöjä toki tulee siinä vaiheessa, jos yksiköjä lakkautetaan. Sitäkö päivystysasetuksella tosiasiallisesti haetaan?

Yksi hallituksen suurimmista kärkitavoitteista on sääntelyn purkaminen, normiston helpottaminen, ja tämä on myös talouskysymys. Synnytys on maailman luonnollisin asia. Ei pidä medikalisoida sitä, ja meillä on jo nyt huipputasoa olevat sairaalat. Me tarvitsemme palvelut synnytysten osalta laajasti koko maassa. 67 000 ihmistä on kirjoittanut aloitteen. Toivon sille tukeanne ja myötätuulta.

17.16 Sari Sarkomaa kok: Arvoisa puhemies! Suomen on oltava maailman turvallisimaa synnyttää ja syntyä. Tämä kansalaisaloite on tervetullut, ja se antaa eduskunnalle tervetulleen mahdollisuuden käydä tämä asia perusteellisesti läpi.

Jotta jokaisessa sairaalassa, jossa synnytetään, olisi asianmukainen henkilöstö ja välineistö vastasyntyneen ja äidin terveyden turvaamiseksi, tästä asiasta on linjattu ministeri Huovisen allekirjoittamalla uudistetulla päivystysasetuksella. Tuon asetuksen mukaan synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on oltava ympärivuorokautinen sektiovalmius ja saatavilla lastentautien erikoislääkärin osaaminen. Sairaaloissa synnytysten määrän on oltava 1 000 vuodessa juuri sen takia, että siellä on oikeasti mahdollisuus kehittää ja ylläpitää

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

koko henkilökunnan osaamista hätä- ja erityistilanteissa, koska normaalisti arvioitu synnytys voi kääntyä aivan toiseksi. Vahinko ei tule kello kaulassa. Asetus on monin tavoin perusteltu.

Kun näin kovissa säästötalkoissa ollaan, niin on sanottava myöskin se, että on viisasta, että asetuksen taustalla on myös vahvasti niukkojen voimavarojen, myöskin niukan henkilöstön kohdentaminen sekä kustannustehokkuuden tavoittelu. Tämän asetusmuutoksen on arvioitu tuovan kustannustehokkuuden lisääntymisen myötä noin 60 miljoonaa euroa nettosäästöjä.

Totean myöskin, että jokaisen sairaanhoitopiirin johto on pitänyt tätä asetusta kannatettavana, koska se lisää heidän mukaansa potilasturvallisuutta ja selkeyttää myöskin päivystyksiä koko maassa.

Tässä aloitteessa ehdotetaan, että kunta tai kuntayhtymä voisi poiketa näistä asetetuista kriteereistä, ja totean tässä, että myös asetus antaa mahdollisuuden poiketa näistä kriteereistä, mikäli palvelun saavutettavuus tai potilasturvallisuus sitä edellyttää, ja tämä on hyvä tuossa todeta.

Sen myöskin haluan tässä sanoa, että matkasynnytykset ovat riski lapsille, mutta on todettava, että tämän ilmiön ei ole todettu olevan riippuvainen tästä asetuksesta vaan matkasynnytysten määrä on lisääntynyt, ja mikä on huomioitavaa: se on lisääntynyt Länsi- ja Etelä-Suomessa. Tämä ilmiö on täällä eduskunnassa nyt sosiaali- ja terveysvaliokunnassa käytävä läpi, ja todennäköisesti tässä on kysymys myöskin hoitoketjuista ja siitä toiminnasta, (Hälinää — Puhemies koputtaa) millä potilaita... Tai raskaus ei ole sairaus eikä synnytys, vaan synnyttäviä äitejä on ohjeistettu, mutta siihen tässä ajankäytöllisesti ei ole mahdollista mennä.

Totean, että korkeatasoinen kättilöiden ammattikunta on kansallinen ylpeytemme ja kättilöiden osaamista on voitava hyödyntää nykyistä enemmän. Äitiyshuollon ja synnytystoiminnan korkeatasoisuudesta on pidettävä tinkimättömästi kiinni, kun sote-uudistusta viedään eteenpäin. Tiedän, että Kättilöliitto on ehdottanut kättilövetoisia synnytystupia, yhä enemmän on kotisynnytyksiä. On hyvä huomata, että synnytystoiminta muuttuu hyvin paljon tulevaisuudessa riippumatta tästä asetuksesta, (Puhemies koputtaa) ja sen takia on tärkeää, että synnytyksiä seurataan THL:n rekisterein ja eduskunta käy tästä keskustelun, ja tulemme vastaamaan tarkkaan sosiaali- ja terveysvaliokunnassa tämän tervetulleen aloitteen kysymykseen. Tämä aloite on todellakin tervetullut.

17.19 Martti Talja kesk: Arvoisa rouva puhemies! Päivystysasetuksen valmistelun yhteydessä pyysin sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnalliselta sosiaali- ja terveysalan eettiseltä neuvottelukunnalta lausunnon synnytysten hoitoon liittyvistä eettisistä kysymyksistä. Etene totesi tällöin, että eettiset periaatteet saattavat joutua joskus vastakkain, kun tavoitteena on synnytyksen hyvä hoito. Kuitenkin syntyvän lapsen kasvun ja kehityksen perusedellytys on synnytystapahtumaa edeltävän, synnytyksen aikaisen ja synnytyksen jälkeisen hoidon hyvä taso. Etene totesi myös, että synnytysten hoitoa, kuten muutakin terveydenhoitoa, järjestettäessä joudutaan myös ottamaan huomioon, kuinka paljon voimavaroja on käytettävissä kyseiseen tarkoitukseen ja kuinka ne pitää jatkaa, jotta kansalaisten yhdenvertaisuus toteutuisi.

Arvoisa rouva puhemies! Nämä eettisesti kestävät hyvän synnytystoiminnan järjestämisen tavoitteet voidaan saavuttaa keskittämällä edelleen synnytystoimintaa, kuten erikoissairaanhoidon toimintaa muutenkin. Tällä tavalla saadaan aikaan säästöjä.

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

Uudessa päivystysasetuksessa otettiin huomioon kansainväliset normit synnytystoiminnan säätämiseksi myös Suomessa. Sairaalassa synnytysosaston henkilökunnan lisäksi tarvitaan välittömässä valmiudessa olevien synnytyslääkärin, anestesia­lääkärin, lastenlääkärin ja anestesiahoitajan sekä leikkaussalihoitajan resurssit kriisitilanteita varten, kun kaikki ei mene sillä tavalla kuin pitäisi.

Kallein osa synnytysturvallisuutta on tämä ympärivuorokautinen päivystys. Sen kustannukset saattavat olla 2,4 miljoonaa euroa vuodessa. Pienten sairaaloiden yöleikkausten määrästä keisarinleikkaukset muodostavat noin 80 prosenttia. Optimaalinen synnytyssairaalan väestöpohja on 200 000 eli noin 2 000 synnytystä vuodessa. Tällä väestömäärällä synnytysten ja naistentautien erikoisalan kaikkien toimintojen hoitaminen vaatii noin kahdeksan erikoislääkärin työpanoksen. Tämä on myös minimimäärä, jolla ympärivuorokautinen päivystys pystytään hoitamaan ilman lääkärin työpanoksen kallista ostamista. Tällä hetkellä Suomen sairaaloissa on pulaa synnytys- ja naistentautien sekä lastentautien erikoislääkäreistä.

Synnytysturvallisuus on Suomessa kansainvälistä huippuluokkaa. Siitä huolimatta varhaislapsikuolleisuutta lisää lääkärin kotipäivystys sairaalapäivystykseen verrattuna 40 prosentilla. Vastaavasti lapsen varhaiskuolleisuus on saman verran suurempi alle 1 000 synnytyksen sairaalassa verrattuna yli 2 000 synnytyksen sairaalaan. Synnytyksessä vammautuneen lapsen elinikäiset hoitokulut saattavat olla jopa 5 miljoonaa euroa, inhimillisestä kärsimyksestä puhumattakaan.

Kotona tai matkalla sairaalaan syntyy maassamme noin 70 lasta vuosittain. HUS-alueellakin määrä on keskimäärin kymmenen sairaalan ulkopuolista suunnittelematonta synnytystä vuodessa.

Arvoisa rouva puhemies! Päivystysasetuksen määräykset synnytysten keskittämistä (Puhemies koputtaa) parantavat hyvin valmistautumista synnytyksen turvallisuuteen ja vastaavat keskeisiin eettisiin tavoitteisiin. Ja toiseksi, synnytysten keskittäminen on hanke, joka turvaa elintärkeää toimintaa vähenevin resurssein ja lisää osaltaan erikoissairaanhoidon toiminnan tehokkuutta. Alueelliset etäisyydet on otettava tässä huomioon. — Kiitoksia.

Puhemies Maria Lohela: Seuraavaksi ministeri Rehula, 3 minuuttia.

17.23 Juha Rehula kesk: Arvoisa rouva puhemies! Ensimmäinen kerta tästä puhujapöytästä.

Aivan aluksi totean, että tämä aloite päivystysasetuksen tai tässä tapauksessa lain muuttamisesta niin, että päivystysasetus tulisi muuttaa sen lain mukaiseksi, on tietenkin tervetullut. Tällaisia tilanteita vartenhan kansalaisaloitejärjestelmä on luotu, ja sitten pitää muistaa tässä yhteydessä käydyn keskustelun eri vaiheissa sekin, miten tämä prosessi täällä eduskunnassa etenee. Tämähän on nyt kansalaisaloite, jonka tämä täysistunto lähettää valiokuntakäsittelyyn, ja valiokunnassa on sitten oma prosessinsa, miten tämä asia etenee. Tarvitaanko tässä jossakin käsittelyn vaiheessa sosiaali- ja terveysministeriön asiantunte­musta — voisin ennustaa, että aika alkuvaiheessa tulette kuulemaan, miksi päivystysasetus on olemassa ja miten näitten synnytysten kohdalla on menetelty, tai sitten se vaihe, jossa kysytään mahdollisesti perhe- ja peruspalveluministeriltä jotakin, voi tulla, mutta tätä tuskin kukaan meistä vielä osaa ennakoida.

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

Arvoisa rouva puhemies! Miksi päivystysasetus? Kiitokset edeltäjälleni, ministeri Huoviselle siitä, että päivystysasetus aikaansaatii. Tiedän, miten kovan työn ja, voisi sanoa, tuskankin takana on se, että päivystysasetus on olemassa. Päivystysasetuksen ensisijainen tarkoitus ja tavoitehan on se, että turvataan niissä tilanteissa, joissa tarvitaan nopeasti, äkillisesti vaativaa hoitoa, tässä tapauksessa hoitoa, että se on saatavilla. Ja kuten päivystysasetuksen toimeenpano on osoittanut, se toimeenpano tapahtuu eri puolilla Suomea hieman eri tavalla johtuen siitä, että etäisyydetkin ovat erilaisia. Me olemme tilanteessa, jossa yhtenä osana koko sote-uudistusta joudumme miettimään ja pohtimaan aidosti sen, minkä verran meillä on osaamista niihin tehtäviin, joita meidän sosiaali- ja terveydenhuollossa on. Aivan ylintä päivystysasetuksen olemassaolonkin näkökulmasta on se, että osaaaminen turvataan. Miksi päivystysasetus, ja miksi synnytyksistä on pitänyt edes tehdä kansalaisaloite? Ymmärrän erittäin hyvin sen, että on huoli palveluista, mutta en malta olla toteamatta ensimmäisen puheenvuoron käyttäjän noin kolmatta lausetta, jossa edustaja totesi: "säilyttää synnytyssairaalat". "Säilyttää synnytyssairaalat" on tärkeä asia, mutta kyllä vielä tärkeämpää on lapsen ja äidin turvallisuus niissä tilanteissa.

Ja arvoisa rouva puhemies, ihan lopuksi lyhyesti: Päivystysasetus ja tämä synnytyksiäkin koskeva kohta kyseistä päivystysasetusta antaa mahdollisuuden poikkeuksiin, mutta tämä ei tarkoita sitä, että olisi piikki auki, vaan tämä tarkoittaa sitä, että paikalliset, alueelliset olosuhteet otetaan huomioon.

Puhemies Maria Lohela: Debatti on avattu, niin että voitte pyytää puheenvuoroja.

17.27 Timo Heinonen kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kiitos ministerille ja puheenvuorojen käyttäjille ja ennen muuta tämän kansalaisaloitteen allekirjoittajille. Tämä on ensimmäinen kansalaisaloite tällä kaudella.

Itse olen kahdessa synnytyksessä ollut mukana, ja toiseen oli hyvin kiirekin. Kaikki onneksi meni ammattitaitoisen henkilökunnan kanssa hyvin. Päivystysasetuksen taustalla on potilasturvallisuus, ja siitä ei missään nimessä saa tinkiä. Kuitenkin tutkimukset osoittavat, että on kuusinkertainen riski lapsella kuolla, jos synnytys tapahtuu matkalla, ja silloin pitää kysyä, toteutuuko potilasturvallisuus. Toisaalta mitä sitten synnytyssairaaloiden alarajo vaikuttaa muuhun sairaanhoitoon ja terveydenhoitoon? Näin ollen toivonkin, että eduskunnassa käydään perusteellinen käsittely asiantuntijoiden johdolla niin, että lapsen ja äidin turvallisuus on tässä käsittelyssä ja tämän kansalaisaloitteen lopullisessa päätöksenteossa etunenässä.

17.28 Susanna Huovinen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tuntuu siltä, että olisi itse pitänyt olla selittämässä tuossa ministeri Rehulan paikalla tätä kysymystä, koska olen ollut allekirjoittamassa tämän asetuksen ja puolustan sitä tässäkin yhteydessä nimenomaan potilasturvallisuuden näkökulmilla. On hyvä, että tässä keskustelussa täällä moni teistä, joka on kansalaisaloitteen kannalla, kuitenkin totesi sen, että tämä hätäsektiovalmius, joka myös tällä asetuksella tuotiin tähän meidän järjestelmäämme kaikkiin synnytyksiä hoitaviin sairaaloihin, on tärkeä. Jokainen meistä varmasti ymmärtää, että ei ole meidän äitien eikä perheiden tehtävä vahtia, että onkohan siinä sairaalassa, jonne minä menen synnyttämään, kaikki se valmius, jota tarvitaan. Mutta hyvät ystävät, kyllä tämä koskee myös kysymystä lastenlääkäristä, joka täällä nostettiin esille. Saamieni tietojen mukaan meillä on tilanne, jossa jopa 2 prosentissa synnytyksiä tarvitaan lastenlääkärin pi-

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

kaista arviota lapsen syntymän jälkeen. (Puhemies koputtaa) Ei silloin ole välttämättä aikaa lähteä soittelemaan kovin kauaksi siitä (Puhemies koputtaa) sairaalasta, että voisiko lastenlääkäri mahdollisesti kotoaan tulla katsomaan tätä lasta, eli kyllä kysymys on potilasturvallisuudesta myös lastenlääkärin osalta.

17.29 Aino-Kaisa Pekonen vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minä pelkään, että tässä ei ole kyse pelkästään synnytyksistä, vaan on kyse isommasta asiasta, nimittäin monen aluesairaalan palvelukokonaisuuden tulevaisuudesta, johon tässä jo muun muassa edustaja Kulmuni kiinnitti huomiota.

Todellakin, kuten edustaja Heinonen totesi, tutkimuksen mukaan vauvalla on kuusinkertainen riski kuolla syntyessään matkalle. Minä toivon, että meillä ei ole tavoitteena lisätä tätä riskiä, että matkasynnytykset lisääntyvät. Nyt ne ovat viime vuosina jo lisääntyneet jopa 20 prosenttia, ja olen samaa mieltä edustaja Sarkomaa kanssa siitä, että tähän meidän on sosiaali- ja terveysvaliokunnassa erityisesti kiinnitettävä huomiota.

Mutta, arvoisa puhemies, minä uskon, että matalan riskin synnytyssairaaloissa jokaisella vastasyntyneellä vauvalla on paremmat edellytykset elämälle kuin tien päällä syntyessä. Sairaalassa alkuhoito on ihan varmasti parempaa kuin (Puhemies koputtaa) tien päällä. Kansalaisaloitteen viesti on otettava vakavasti.

17.30 Antti Rantakangas kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minä kannatan tätä kansalaisaloitetta lähtökohdaltaan.

Mielestäni nyt, kun hallitus on näitä normeja purkamassa, niin tässä on yksi normi, joka pitäisi purkaa, tämä noin tuhannen synnytyksen raja. Minä luotan sairaanhoitopiirien asiantuntemukseen arvioida, että mihinkä yksiköihin pystytään riittävä asiantuntemus turvaamaan, ja myöskin arvostan sitä asiakaspalautetta, että ne synnytyssairaalat, jotka eivät pysy tässä kehityksessä mukana, nehan tipahtavat jo asiakaspalautteenkin pohjalta pois.

Esimerkiksi Oulaskankaan sairaala Oulaisissa on erinomainen esimerkki siitä, että siellä on ammattitaitoinen henkilökunta, viihtyisät tilat ja asiakaspalaute mitä erinomaisiin. Itsekin näen, että tällä on kytkeä myös näitten sairaaloitten tulevaisuuteen ja niitten palveluvalikoimaan ja mahdollisesti myöskin koulutukseen, mikä on kysymyksessä esimerkiksi tämän Oulaisten osalta. Siinä voi mennä suuri klusteri sekä koulutuksen että terveydenhuollon osalta tässä samalla yhden asetuksen kautta.

17.31 Sari Sarkomaa kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On hyvin tärkeää, että tutkimusten perusteella kehitämme meidän terveydenhuoltoa, ja totean tässä, että tutkimuksen avulla ei olla voitu päätellä, ovatko sairaaloiden sulkemiset tai nämä etäisyydet vaikuttaneet matkasynnytysten määrään, vaan tässä taustalla on hyvin monia ilmiöitä. Esimerkiksi täällä pääkaupunkiseudulla etelässä, jossa ne matkasynnytykset ovat lisääntyneet, syynä on ollut esimerkiksi se, että sairaalasta ollaan sanottu, että olkaa mahdollisimman pitkään, synnyttäjät, kotona.

Tässä on kysymys hoitoketjusta, asiasta, joka pitää ottaa vakavasti. Ja on todella tärkeää, että terveydenhuoltoa kehitetään asiakkaiden, ihmisten lähtökohdista. Haluan tässä sanoa, että en halua olla synnytyksiä medikalisoimassa, se on luonnollinen tapahtuma. Tärkeää on, kun alueella kehitetään synnytyssairaaloita, niin esimerkiksi meidän Kättilöopiston Haikaranpesä-tyyppinen toiminta on mahdollista, perhehuoneita on. Synnytys on luonnollinen asia, mutta meidän päättäjien on huolehdittava siitä, että niissä sairaaloissa, joissa

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

synnytetään, on turvallista. Hyvin tavalliselta, turvalliselta näyttävä (Puhemies koputtaa) synnytys voi yhtäkkiä kääntyä sellaiseksi, että hätäsektiota tarvitaan. Tärkeää on, (Puhemies koputtaa) että lääkäri on paikalla. On merkittävä ero siihen lasten kuolleisuudessa, onko lääkäri sairaalassa vai kotona päivystämässä, sen kertovat tutkimukset ja tilastot.

17.33 Jari Myllykoski vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! On pakko hieman oikoa mutkia suoraksi ja vastata edustaja Sarkomalle, kun otitte esille sen, että Länsi-Suomessa ovat matkasynnytykset lisääntyneet: No, ilman muuta ne ovat lisääntyneet. Raumalta on suljettu synnytysairaala, niin totta kai siellä matkasynnytysten määrät ovat nousseet. Ja on huomioitava se riskin ottaminen, että meillä on jo tässä vaiheessa puutteellinen hoitoketju, joka aiheuttaa sitä myös tiheällä olevalla synnytysaerialaverkostolla. Mutta kyllä minä vielä vetoan, että kun tämä valiokuntaan tulee, niin todellakin pohditte sitä, niin kuin ministerikin sanoi, että mitkä ovat ne kriteerit, että näitä poikkeuksia voidaan tehdä.

Kyllä, tässä on käytetty erinomaisia puheenvuoroja, että meillä on Suomessa sellaisia synnytysaerialoita, jotka toimivat loistavasti, kahdessa puheenvuorossa on tuotu se esille. Että edustaja Myllykoskella ei ole aluepoliittista näkemystä, vaan se äitien ja synnyttäjien huoli sekä myös kättilöitten esille tuoma, tämä lapsen kuoleman kuusinkertainen mahdollisuus.

17.34 Sari Sarkomaa kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On tärkeää, että tätä katsotaan kokonaisuutena, matkasynnytykset ovat yksi osa. Mutta tässä totean, että tuo matkasynnytysten määrä oli lisääntynyt jo silloin ennen kuin tätä päivystysasetusta oli tehty. Tämä ilmiö on vähän laajempi, ja on hyvä, ettei näitä laiteta yksi yhteen, mutta totta kai on selvää, että valiokunnassa tähän paneudumme. Matkasynnytys on asia, joka taitaa lisätä kuusinkertaisesti lasten kuolemariskiä. Se on otettava vakavasti, on löydettävä erilaisia mahdollisuuksia tulla pitkästä matkasta odottamaan synnytystä. Tämä on tärkeä asia, missään nimessä sitä en väheksy, mutta kerroin vain tutkimustiedoista, joihin on hyvä luottaa.

17.35 Tuula Haatainen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Synnytys on normaali, luonnollinen tapahtuma, mutta sairaanhoitajan työssä olen ollut tilanteessa, jossa täysin normaali synnytys hetkessä muuttui hätäsektioksi, ja voin sanoa, että siinä ei muutamaa sekuntia pidempään aikaa voinut kuluttaa, kun puukko viuhahti ja lapsi oli ulkona — hän ei vammautunut millään tavalla. Siinä ei kotipäivystys olisi kyllä toiminut.

Ja nyt, kun tämä päivystysasetus ja tämä synnytysten keskittäminen tähtää siihen, että kaikkialla on sitten se viimeisen päälle valmius olemassa, niin toinen puoli tätä asiaa on sitten, että nyt näissä keskitetyissä sairaaloissa, että niissä on sitten riittävä henkilöstö olemassa ja sinne myös otetaan äitejä sisään, kun tullaan pidempien matkojen päästä. Että siellä voisi sitten olla tällaisia potilashotelli-tyyppisiä ratkaisuja pitkien matkojen päässä, joissa voi odottaa sitten turvallisesti ja rauhallisesti.

Toinen asia liittyy siihen, että äitiysneuvolan ja ensihoidon välisen yhteistyön täytyisi olla saumatonta. Ja kysyisinkin ministeriltä: Kuinka tätä puolta nyt aiotaan vahvistaa, koska ihan olennaistahan tässä on myös se, (Puhemies koputtaa) että meidän ammattitaitoiset kättilöt ovat koko prosessissa mukana ja tukemassa ja tietävät tilanteen?

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

17.36 **Mikaela Nylander r** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olen tietysti samaa mieltä edustaja Huovisen kanssa siitä, että potilasturvallisuudesta ei saa tinkiä, niin että siitähän ei ole kyse. Olemme varmasti kaikki samaa mieltä, että se turvallisuus on a ja o. Mutta edellinen ministeri ei halunnut tai osannut vastata, eikä nykyinenkään halua tai osaa vastata, mihin se vaatimus tuhannesta synnytyksestä perustuu. Tämä on minun mielestäni se kaikkein keskeisin kysymys: mihin tämä vaatimus perustuu?

Ministeri Rehula, olemme erittäin tietoisia siitä, että piikki ei ole auki. Meillä on Porvoon synnytyssairaalaosastolla kahden vuoden poikkeuslupa. Me täytämme kaikki muut laadulliset kriteerit, mutta meillä on vähän päälle 900 synnytystä, joten se tuntuu. Laatu, turvallisuus, kaikki on kohdallaan, mutta ei ole niitä tuhatta synnytystä. (Puhemies koputtaa) Ja mihin tämä perustuu? Haluaisin tietää.

17.37 **Susanna Huovinen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kun en ole enää tuolla vastaajan paikalla, niin on kohtuutonta väittää täällä, että en osaa vastata asetukseen, jonka olen allekirjoittanut. Kyllä osaan vastata ja voin vastata. En vain ymmärtänyt, että kysymys osoitettiin teidän äskeisessä puheenvuorossanne minulle.

Kysymyshän ei ole mistään hatusta vetäistystä asiasta, kun olen tähän saanut aika pitkästi perehtyä silloin, kun tätä asetusta valmisteltiin, vaan tässä on tehty erittäin laaja, perusteellinen selvitystyö, jossa on ollut useita työryhmiä mukana, ja niissä työryhmätoissa on esitetty jopa suurempaa määrää kuin tuhat synnytystä. Varmasti kaikesta siitä materiaalista, mitä esimerkiksi STM:stä on saatavissa, löytyy kyllä vastauksia, miten on päädytty tähän tuhanteen synnytykseen, mutta haluan vain todeta, että tässä on ollut erittäin pitkä, jo ennen minun kauttani tehty valmistelutyö tämän päivystysasetuksen taustalla. Lisäksi haluan nyt muistuttaa, että se oli kuitenkin ministeri Huovinen, joka allekirjoitti nämä poikkeusluvatkin.

17.38 **Mikaela Nylander r** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ei todellakaan ollut tarkoitus kritisoida, ettette osannut vastata, mutta väitän silti... (Välihuuto) — tai halunnut vastata edellisellä kaudella — mutta edelleen, vaikka lukee kaiken tämän taustamateriaalin ynnä muuta, niin missään ei käy ilmi, että se on juuri se tuhat, joka on se pyhä raja. Jos kaikki muut laadulliset kriteerit täyttyvät ja voidaan todeta, että se on kaikin puolin turvallinen synnytysosasto ja sairaala, niin silloin en pysty ymmärtämään, mistä tämä vaatimus tuhannesta synnytyksestä tulee. Se ei enää palvele synnytysturvallisuutta, potilasturvallisuutta ynnä muuta. Silloin on kyse jostain aivan muusta.

17.39 **Martti Talja kesk** (vastauspuheenvuoro): Tämä tuhannen synnytyksen raja on varmasti approksimaatio siitä, mihin meidän naistentautien, synnytysten ja lastentautien lääkäreiden resurssit riittävät ihan aidosti. Suomessa on lisätty lääkäreiden peruskoulutusta, erikoislääkärikoulutusta on lisätty nimenomaan näillä aloilla, ja sitten opetus- ja kulttuuri-ministeriöltä on siirretty erikoislääkärikoulutus vielä sosiaali- ja terveysministeriölle, jotta pystyttäisiin sitten huomioimaan, missä meillä on lääkäripula. Tällä hetkellä näin moneen synnytyssairaalaan näillä laatuvaatimuksilla meillä ei riitä lääkäreitä takaamaan sitä yleistä turvallisuutta.

17.40 **Sari Tanus kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Hyvä ministeri Rehula, yli 20 vuotta lääkärinä olleena ja tämän alan erikoislääkärinä puhun nimenomaan

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

lapsen ja äidin turvallisuudesta. Tämän kansalaisaloitteen ovat siis aloittaneet alan ammattilaiset, ja siellä on paljon alan ammattilaisia, jotka tekevät käytännön työtä, ja sen takia kannatetaan.

Tilastojen mukaan vuosittain vain yksi vastasyntynyt tuhannesta tarvitsee välitöntä hoitoa, ja näistäkin merkittävä osa on riskisynnyttäjien vauvoja, ja nämä riskisynnyttäjät on ohjattu jo aiemmin ja ohjataan myös nykyisin synnyttämään suurempiin synnytysairaaleihin, joissa on paitsi lastenlääkärit myös mahdollisesti tarvittavat tehohoidot ja erityiset jatkotoimenpiteet.

On aivan virheellistä ajatella, että suuressa sairaalassa kaikki lääkärit olisivat heti saatavilla. Se toteutuu silloin, jos lääkärikollegio on siinä synnytysalin ulkopuolella odottamassa. Suuressa sairaalassa on isot välimatkat. Itse olen ollut päivystämässä suuressa sairaalassa ja pienessä kotipäivystyksyksikössä, missä olen ollut useasti nopeammin sen apua tarvitsevan synnyttäjän luona. Siinä kotipäivystyksyksikössä, (Puhemies koputtaa) jossa ennakoidaan, jos tulee merkkejä hätätilanteista, (Puhemies koputtaa) menimme jo silloin odottamaan, ja todella, siellä se puukko useasti viils nopeammin kuin isossa sairaalassa, (Puhemies koputtaa) jossa juoksumatka oli pitkä.

17.41 Mirja Vehkaperä kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Päivystysasetus nykyisellään on hyvin tiukka juuri näitten 1 000 synnytyksen vuosivaatimusten vuoksi, ja myöskin henkilökunnan tilojen ja välineiden osalta on tiukat vaatimukset. Olen hyvin huolissani koko Suomen synnytysairaaloiden verkostosta. Jos vähänkään etäisyyksiä ajattelee, niin omassa maakunnassakin Kuusamon synnytysairaalalan lakkauttaminen oli paha isku. Myöskin Kainuussa tilanne on nyt kortilla, miten se tämän poikkeustilan jälkeen jatkuu. Ja ministeri Rehula, te päätitte oikeastaan tuon oman puheenvuoronne siihen, että nämä etäisyydet voisivat olla esimerkiksi niitä, joilla näitä poikkeustilanteita tämän verkoston osalta voitaisiin katsoa ilman, että tämä pätevyysasetus tulisi pilkulleen toteutetuksi. Minä itse toivon sitä, että etäisyyksillä olisi jotain merkitystä tulkinnan suhteen.

Puhemies Maria Lohela: Otetaan vielä edustajat Katainen ja Mäkisalo-Ropponen ja sitten ministeri Rehula.

17.42 Elsi Katainen kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minä itse pidän myöskin tätä kansalaisaloitetta erittäin tervetulleena ja toivon todella sitä ja uskon siihen, että näissä asianomaisissa valiokunnissa sitten nämä huolenaiheet todella punnitaan ja käydään sillä tavalla läpi, että asetuksesta tulee hyvä ja mahdollisimman laajasti ja kattavasti kaikkia suomalaisia äitejä ja syntyviä lapsia palveleva.

Samaan asiaan oikeastaan puutun kuin tässä useaan otteeseen on puututtu. Minkä takia nuo pitkät välimatkat eivät olla yhtä painavia syitä, yhtä painava kriteeri kuin tämä tuhanen synnytyksen vuosimäärä? Onko se jotenkin tullut yllätyksenä nyt, että tämä asia on tullut vastaan? Minkä takia se ei ollut jo viime kaudella silloin, kun asiasta päätettiin ja asetusta annettiin, niin painavana kriteerinä? (Susanna Huovinen: Olihan se maantieteellisissä poikkeuskriteereissä!) — Poikkeuskriteereissä, mutta kuitenkin esimerkiksi nämä Kajaanin tai Mikkelin sairaalat, jotka eivät ole tätä vaatimusta (Puhemies koputtaa) täyttämässä, kärsivät kuitenkin sitten näistä pitkistä välimatkoista.

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

17.44 **Merja Mäkisalo-Ropponen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! En millään tavalla mitätöi asian esille nostaneiden ihmisten näkökulmia. Tämä aloite on ihan huolellisesti tehty. Kuitenkin kun itse tulen tuolta Pohjois-Karjalasta, jossa synnytyssairaalaa voi tulla jopa 150 kilometrin matka, niin eipä ole siellä kukaan pitänyt tätä asiaa ongelmallisena, tätä pitkää synnytysmatkaa, eivät myöskään ammattihenkilöt. Meillä ei ole myöskään kovin paljon matkasynnytyksiä. Ja tämä onkin nyt mielenkiintoinen ero sairaanhoitopiirien välillä, miten voi olla niin isoja eroja matkasynnytyksissä eri paikoissa Suomessa, ja siksi näihin hoitoketjuihin kannattaakin kiinnittää erityisen paljon huomiota. Olin itse viime kaudella sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnassa ja silloin vakuutuin päivystysasetuksen tarpeellisuudesta ja olen kyllä samaa mieltä edelleen. Mutta nyt tämä asia lähtee todella uudelleen valiokuntaan käsittelyyn. Hyvä näin, ja uskon, että siellä tätä asiaa jälleen kerran huolellisesti selvitetään.

Puhemies Maria Lohela: Ministeri Rehula, 3 minuuttia.

17.45 **Juha Rehula kesk:** Arvoisa rouva puhemies! Keskustelu osoittaa tai kertoo sen kokonaisuuden, missä tämän aihepiirin kanssa mennään, enkä minä halua kuulla yhtään puheenvuoroa puolesta tai vastaan, ja edustaja Nylanderillekin: minun on helppo sanoa, että on monta asiaa, joita minä en osaa. Sitten on semmoinen tilanne, että kun ei osaa, niin voi ottaa selvää.

Ja yksi konkreettinen väite täällä — otan irti kokonaisuudesta — on, että matkasynnytysten määrä on lisääntynyt 20 prosenttia. Jokainen matkasynnytys on tietenkin liikaa, mutta se kokonaisvolyymi, ikäluokka, on edelleen lähes 60 000 lasta vuodessa — onneksi meillä on ikäluokka sen kokoinen — ja viimeisin tieto on, että vuoden kuluessa 70 matkasynnytystä. En väheksy yhdenkään matkasynnytysten riskejä, mutta kun puhutaan luvuista ja puhutaan prosenteista ja puhutaan turvallisuudesta, niin sitten kun tähän vielä lisätään se, missä ne matkasynnytykset ovat lisääntyneet, niin täällä on jo keskusteluissakin sanottu, että Etelä- ja Länsi-Suomessa, todellisuudessa pääkaupunkiseudulla. Tämä argumentti on hyvä, relevantti, huoli on aito, mutta kun meidän pitäisi miettiä kokonaisuutta, niin tämän halusin nostaa esille.

Toinen asia: Täällä kysyttiin sitä, miten yhteistyötä aiotaan vahvistaa, miten ensihoito. Tietysti vakavalla asialla ei auttaisi yhtään... mutta yksi väitehan on nyt tässä se, että takseissa ruvetaan kohta synnyttämään, että taksikuskikin pitäisi kouluttaa. Mutta se viesti, minkä minä haluan antaa tässä roolissa, on se, että nyt kun eduskunnan valiokunta alkaa tätä käsitellä, niin tässähan pitää nyt nähdä tämä osana laajempaa kokonaisuutta, osana sotea, jossa keskeinen asia tulee olemaan hoitoketjujen kuntoon saattaminen. Se tulee olemaan aivan keskeinen asia. Tässähan yksi osa huolesta — ymmärrän teitäkin edustajia, joilla on huoli siitä oman alueen synnytysten tulevaisuudesta — on huoli siitä, mitä muuta sitten sotessa tapahtuu. Tämä on yksi osa sotea, jolla toki on merkitystä.

Kolmas asia: Toivon, että valiokunta — jos nyt saa ministerinä esittää valiokunnalle toivetta, mutta haluan myös sen tuoda esille, mikä on ministerin rooli, kun kansalaisaloitetta käsitellään — selvittäisi valiokuntakäsittelyn aikana, mitä tapahtui tilanteessa, jossa päivystysasetus tuli voimaan, poikkeuslupat annettiin ja sitten erään sairaanhoitopiirin osalta tehtiin päätös jatkaa synnytyksiä myös ilman poikkeuslupaa kyseisen sairaanhoitopiirin alueella. Heitän kysymyksen ilmaan, koska minulla on jonkunlainen käsitys siitä, mitä puolen Suomen synnytysten osalta sen jälkeen alkoi tapahtua.

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

Arvoisa rouva puhemies! Keskustelu on tosi tärkeä ja keskustelu on tärkeä niin, että puhutaan tosiasioilla ja argumenteilla. Vain sillä päästään eteenpäin, ja tietysti odotan ja toivon, että voidaan tehdä valiokunnan kanssa se yhteistyö, mitä kansalaisaloitteen käsittelyn yhteydessä tarvis on.

Puhemies Maria Lohela: Siirrytään sitten puhujalistaan.

17.48 Anna-Maja Henriksson r: Värderade fru talman, arvoisa rouva puhemies! Medborgarinitiativet om ändring av jourförordningens bestämmelser om förlossningar är förståeligt. I årtusenden har barnens födelse varit en naturlig process, och mänskligheten på jorden har klarat av att föröka sig. I modern tid har vi byggt upp en mycket god mödrarådgivning i vårt land, och vi kan stoltsera med att höra till de länder i världen som har den lägsta spädbarnsdödligheten.

Kännetecknande för Finland har varit ett brett nätverk av mödrarådgivningar och ett likaså rätt så brett nätverk av förlossningssjukhus. Själv är jag född i Jakobstad, där föddes också mina sex äldre syskon, och mina egna barn har fötts i Jakobstad, den sista ungefär för 20 år sedan, och det var en bra vård och omsorg man fick där. För ett år sedan stängdes förlossningsenheten vid Jakobstads sjukhus som en följd av jourförordningen som den förra regeringen fattade beslut om. Och det ska sägas tydligt och klart: svenska folkpartiet och vår ministergrupp omfattade inte det beslutet.

Onkin sanottava suoraan ja selkeästi, että RKP ei koskaan hyväksynyt päivystysasetuksen synnytystoimintaa koskevaa muutosta. Sosiaalipoliittisessa ministerityöryhmässä ilmoitin erivän mielipiteeni, minkä edellinen ministeri Huovinen myös hyvin muistaa, ja perustelumme olivat tuolloin samat kuin tänäänkin. Ei ole mitään todisteita siitä, että 1 000 synnytyksen vähimmäismäärän täyttävä synnytysosasto olisi potilasturvallisempi yksikkö kuin esimerkiksi 800 synnytyksen synnytysosasto. Samalla tiukempi päivystysasetus johtaa siihen, että yhä enemmän lapsia kuitenkin syntyy matkan varrella, ja tämä jos mikä aiheuttaa suurempia riskejä niin äidille kuin lapsellekin. Omalta osaltani voin sanoa, että en olisi ehtinyt toisen lapsemme kanssa Kokkolaan Pietarsaaresta. Hän olisi silloin syntynyt siellä maantiellä.

RKP jäi kuitenkin edellisessä hallituksessa vähemmistöön tässä asiassa. Samalla minulla on kuitenkin aika vahva muistikuva siitä, että tuolloinen oppositio oli myös karkäs arvostelemaan hallituksen linjaa synnytystoiminnassa, varsinkin perussuomalaiset, ja nytkin mietin sitä, että missä kaikki nämä perussuomalaiset nyt ovat tässä keskustelussa, koska perussuomalaisethan ovat myös omassa vaaliohjelmassaan ilmoittaneet kansalle, että päivystysasetus on purettava, joten miten nyt tässä asiassa se keskustelu käy ministeri Mäntylän ja ministeri Rehulan välillä — se olisi mielenkiintoista tietää.

Eli tässä asiassa voidaan todeta, että ruotsalainen eduskuntaryhmä tukee perussuomalaisia, ja sekin on nyt hyvä todeta ääneen. Ja on myöskin mielenkiintoista nähdä, että myös keskustan riveistä löytyy useampikin edustaja, joka on samaa mieltä meidän eduskuntaryhmän kanssa.

17.52 Mirja Vehkaperä kesk: Arvoisa rouva puhemies! Syntyminen ja synnytys on maailman luonnollisin asia. Me haluamme, että synnytyksen turvallisuudesta ja laadusta

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

pidämme kiinni. Siksi kai normeja, asetuksia ja lakeja tässäkin salissa säädetään päivystysasetuksenkin muodossa.

Tämä kansalaisaloite on tervetullut herättämään meidät siihen, ovatko kaikki asiat ja palikat kohdallaan siitä, että me olemme säättäneet tämän synnytysasetuksenkin niin tiukasti näitten 1 000 vuosisynnytyksen osalta ja henkilökunnan tilojen, välineiden ja laadun osalta. Siksi on hyvä, että valiokunta käy tiukankin seulan asiantuntijoitten kanssa läpi, onko nykyisessä laissa siis todellakin jotakin muutettavaa.

Tuolla pohjoisessa omassakin maakunnassa välimatkat ovat varsin pitkiä. Miltä kuulostaisivat helsinkiläisten synnyttäjien ennakoinnit siihen, että milloin sinne Tampereelle pitäisi oikein lähteä? Se on juuri sitä arkea, mitä synnyttäjät miettivät näitten pitkien välimatkojen osalta, jotka myöskin tuovat osaltansa kustannuksia sinne keskussynnytyssairaloihin. Mietitäänpä sitä, että siellä sairaalassa olemisen aika myöskin lisääntyy ennen ja jälkeen synnytysten, kun ei ole lähempänä sitä synnytyspaikkaa.

Matkasynnytysten määrä on lisääntynyt, kuten täällä on todettu, 20 prosentilla, ja uskon, että jos synnytyssairaalaverkostoa vielä tästä kavennetaan, niin nämä matkasynnytykset ambulansseihin, autoihin, takseihin varmasti tulevat koko Suomessa lisääntymään.

Pidän tärkeänä, että ministeri Rehula ja koko hallitus miettii päivystysasetuksen muuttamista ainakin niin, että näitä poikkeuslupia annettaisiin sitten, kun laadusta ja tästä turvallisuudesta pystytään pitämään kiinni, tuon 1 000 vuosisynnytyksen vaatimuksen osalta. Ja nämä etäisyydet olisivat myöskin yksi kriteeri siihen, että voitaisiin tämä verkosto turvata, miten se pysyisi sitten mahdollisimman hyvänä ja takaisi synnytysten laadun, turvallisuuden mutta ennen kaikkea sen oikeudenmukaisuuden siihen, että etäisyyksien takia ei tarvitse sitten pelätä synnytystä.

17.54 Timo V. Korhonen kesk: Arvoisa rouva puhemies! Tunnistan hyvin muun muassa hallitusohjelman hengen tämän päivystysasetuksen osalta, mutta rohkenen siitä huolimatta ihan puhtaasti oman maakunnan näkökulmasta käyttää muutaman sanan.

Minusta tässä asiassa olisi syytä käydä toisaalta tietysti keskustelua noista päivystysasetuksen kriteereistä, mutta myös periaatteellisesta puolesta. Synnytystoiminta on kriittinen osa muutaman keskussairaalan toimintaa, ja ilman synnytystoimintaa esimerkiksi Kainuun sotella ei ole edellytyksiä päivystävän tai vaativan erikoissairaanhoidon toteuttamiselle Kainuun alueella. Käytännössä tässä asiassa ei puhuta pelkästään sinänsä erittäin tärkeästä synnytystoiminnasta, vaan tässä linjataan erikoissairaanhoidon tasoja eri alueilla.

Minusta lähtökohtana pitää ilman muuta olla se, että jokaisessa maakunnassa on mahdollisuus synnyttää ja tarjota keskussairaالاتasoisia erikoissairaanhoidon palveluita. Olisikin aika käsittämätöntä, jos Kainuussa jouduttaisiin ajamaan koko erikoissairaanhoidon alas vain sen vuoksi, että nykyisen päivystysasetuksen näkökulmasta Kainuun osalta ongelmana on vain alle 1 000 synnyttäjän lukumäärä. Tällä hetkellä Kainuussa synnyttää noin 700—800 äitiä vuodessa.

Periaatteellisen keskustelun lisäksi aiheessa on myös lukuisia palvelujen saatavuuteen ja potilasturvallisuuteen liittyviä näkökulmia, joita täällä on esille nostettu. Meillä välimatkat ovat erittäin pitkiä, eikä esimerkiksi meidän keskussairaalamme ole edes kahden tunnin saavutettavuuden rajoissa kaikilla omilla haja-asutusalueillammekaan. Eli on aivan selvä asia, että riski matkasynnytyksiin ja matka-aikana tapahtuviin hätätilanteisiin olisi huomattava. Lisäksi synnytysmatkan piteneminen näin oleellisesti, siis hyvin oleellisesti, vaatisi erittäin suurta lisäystä ensihoidon resursseihin, koska suuri osa synnyttäjistä tulisi

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

Kainuun oman arvion mukaan käyttämään matkojen kulkemiseen ambulanssia synnytyksen käynnistyttyä. Eli näenkin, että yhtenä selkeänä kriteerinä synnytysten järjestämisessä tulisi olla myös nämä pitkät etäisyydet.

Mutta aivan lopuksi: Kun tästä päivystysasetuksesta puhutaan ja ennen kaikkea sen poikkeuksista puhutaan, niin ministeri Rehula tuossa oman puheenvuoronsa lopussa kiinnitti huomiota tiettyihin riskeihin, hän nosti tietyn asian esille, ja totean sen, että päivystysasetus tai päivystysasetuksen mahdolliset poikkeukset eivät saa missään tapauksessa johtaa eri sairaaloiden keskinäiseen, aggressiiviseen, hyvin epäterveeseen kilpailuun muun muassa henkilöstön osalta. Tämähän valitettavasti on jossakin määrin viimeisen parin vuoden aikana näkynyt.

17.58 Katja Taimela sd: Arvoisa herra puhemies! Aivan aluksi pitää kiittää kaikkia niitä tahoja, jotka ovat tehneet valtavan työn tämän kansalaisaloitteen puolesta, ja se on nyt meidän käsissämme, ja meidän on syytä käsitellä se sille kuuluvan arvon mukaisesti tässä talossa.

Kansallisen päätöksenteon rooli on osaltaan varmistaa palvelujen saatavuus ja laatu. Päivystysasetuksella tavoitellaan erityisesti synnytysten turvallisuuden paranemista, mikä on erittäin hyvä ja kannatettava tavoite. Vaikka asetuksen tärkein lähtökohta on turvallisuuden parantaminen, voi sen taustalla havaita myös valitettavasti varsin selkeitä taloudellisia vaikuttimia. Synnytyksiä ja sairaanhoitoa pyritään keskittämään suurempiin yksiköihin.

Tulen itse seudulta, josta synnytysosastoa viime vaalikaudella hyväksytty päivystysasetus uhkaa. Ministeri Huovisen myönnettyä Salon sairaalalle poikkeuslupan muodossa jatkoaikaa synnytysosaston kanssa olemme tulleet huomaamaan asiaan liittyvän taloudellisen todellisuuden. Päivystysasetuksen myötä synnytysosaston ylläpidon kustannukset ampaisivat pysyvästi astetta paria korkeammalle tasolle. Lisälasku oli noin miljoonan euron vuosiluokkaa.

Perusfakta Salossa on, että meillä syntyy 750 lasta, ja se jää pahasti päivystysasetukseen määritellystä 1 000 synnytyksen rajasta. Salon seudulla on kuitenkin vahva tahto synnytysten säilyttämisen puolesta. Meillä on hyvin tunnistettu, että synnytysten säilyminen Salon aluesairaalassa on koko sairaalan kannalta tärkeää. Jos synnytykset menetetään, alkaa kierre, jossa myös muita toimintoja lähdetään hiljalleen ajamaan alas. Suurimpana pelkona on lastenosaston tulevaisuus. Herää kysymys, onko meillä jatkossa enää koko aluesairaala, mikä on asetuksen perimmäinen tarkoitus — se, mitä tässäkin ollaan paljon debatissa ja puheenvuoroissa jo puhuttu.

Salon kannalta asetuksen vaatimukset ovat olleet hankalia niellä, koska meillä on toimivuutensa osoittanut yksikkö, jossa synnyttäjän riskit arvioidaan aikaisessa vaiheessa. Tästäkin syystä tähän potilasturvallisuuden näkökulmasta suurempaan yksikköön siirtyminen ei ole perusteltu vaihtoehto.

Tässä kansalaisaloitteen käsittelyn yhteydessä herää kysymys, miten uusi hallitus suhtautuu päivystysasetukseen. Keskusta on puhunut paljon keskittävää politiikkaa vastaan. Tässä asetuksessa keskittävä elementti on kuitenkin vahvasti mukana. Hallitusohjelma lähtee päätösvallan siirtämisestä yhä etenevässä määrin alueille. Siihenkin linjaukseen päivystysasetus sopii varsin huonosti.

Onkin kaiken tämän valossa perusteltua kysyä: onko hallituksella valmiutta ottaa päivystysasetus uuteen harkintaan, niin että paikallisesti olisi enemmän päätösvaltaa sen soveltamisessa jatkossa?

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

Nykyisessä eduskunnassa, nykyisissä hallituspuolueiden kansanedustajissa, ministerissä on useita, jotka tekivät vaalitöitä luvaten purkaa vallassa ollessaan päivystysasetuksen tuoman epäoikeudenmukaisuuden. (Puhemies koputtaa) Nähtäväksi jää, miten se tässä talossa toteutuu.

18.01 Antti Rantakangas kesk: Arvoisa herra puhemies! Ministeri totesi täällä omassa puheenvuorossaan, että tämä synnytystoiminta on vain osa isompaa sote-kokonaisuutta. Se on täysin totta, ja näin juuri on.

Mutta täällä on monessa puheenvuorossa korostettu sitä, mikä merkitys tällä synnytystoiminnalla on näitten aluesairaaloitten kannalta. Se saattaa olla sellainen ratkaiseva tekijä, joka johtaa joko toiminnan edelleenkehittymiseen tai sitten näivettymiskehitykseen. Eli tässä mielessä on kyse myöskin aika tavalla strategisesta osa-alueesta.

Mikäli nämä pienemmät synnytyssairaalat sitten ajetaan alas, niin kyllähän se merkitsee keskittämispaineita ja investointipaineita myöskin keskuskaupunkeihin, ja voi kysyä, onko se kaikissa tapauksissa ainakaan kovin järkevä vaihtoehto, jos maakunnissa on toimivaa infraa ja myöskin asiantuntemusta, niin kuin esimerkiksi täällä Oulaskankaan sairaalassa on.

Tämä 1 000 synnytyksen rajan asettaminen: Minä edelleenkin korostan sitä, että se olisi yksi niitä normeja, joita pitäisi purkaa. Sitä pitäisi väljentää ja antaa sairaanhoitopiirille sitä harkintavaltaa ja mahdollisuutta arvioida sitten näitten yksiköitten kehitysmahdollisuuksia.

Haluan myös korostaa sitä, että tämän kansalaisaloitteen allekirjoittajina on paljon terveydenhoitoalan ammattilaisia, joittenka asiantuntemusta en ainakaan minä halua kyseenalaistaa. Siellä on juuri näitten alojen asiantuntijoita, toimijoita, jotka ovat käytännön arjessa nähneet tämän synnytystoiminnan onnistumisen ja kehittymisen kaikella tavalla.

Toivon, että sosiaali- ja terveysvaliokunta avoimin mielin käy tämän kansalaisaloitteen läpi, ja oli mielestäni hyvä, että ministeri ei omassa puheessaan kovin voimallisesti lähtenyt ottamaan kantaa tähän kysymykseen, koska kyse on todellakin eduskunnan toimivallassa olevasta asiasta ja ennen kaikkea sosiaali- ja terveysvaliokunnan valmisteluvastuussa olevasta asiasta.

Kuten sanoin, itse näkisin tarpeellisenä tämän päivystysasetuksen muuttamisen juuri tämän synnytystoiminnan osalta. Tämä aloite on tehty tässä mielessä hyvin huolella ja asiantuntemuksella.

18.03 Susanna Huovinen sd: Arvoisa herra puhemies! Tässä aiheessa olisi mahdollisuus päätyä hyvinkin filosofisiin pohdintoihin siitä, minkä vuoksi me tarvitsemme kansallisia normeja tämäntyyppisissä asioissa. Ainakin oma kantani on ollut johdonmukaisesti se, että niitä tarvitaan sen vuoksi, että kaikki ihmiset eri puolilla Suomea ovat tasa-arvoisessa asemassa, kun puhutaan laadukkaista, asiantuntevista palveluista. Ja siksi olen, niin kuin sanoin jo äsken debatissa, iloinen siitä, että täällä kuitenkin tunnustetaan se, että päivystysasetuksen se kohta, jossa hätäsektiomahdollisuus esimerkiksi on nyt todella toteutunut aivan toisella tavalla, on asia, joka on yhdenvertaisen palvelun keskeinen edellytys, kun puhumme naisten ja lasten, syntyvien lasten, turvallisuudesta.

Herra puhemies! Muutamia kommentteja kuitenkin vielä näihin esiin nousseisiin kysymyksiin.

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

Ensinnäkin kysymys, joka esitettiin: mihin pohjautuvat nämä päivystysasetuksessa tehdyt muutokset? STM:n yksimielinen Päivystyksen yhtenäiset kriteerit -raportti löytynee ihan verkkosivuilta, siihen voivat halukkaat tutustua, ja kun täällä äskeisessä puheenvuorossa puhuttiin siitä, että kansalaisaloitteen allekirjoittajien joukossa on lukuisa joukko ammattilaisia terveydenhuollosta, niin ihan yhtä lailla aika vakuuttavaa joukkoa on sekin porukka, joka sen asiantuntijatyön tässä pohjalla on tehnyt. Eli ihan hatusta näitä ei ole todellakaan temmottu.

Potilasturvallisuus on aivan keskeinen lähtökohta, sen parantaminen. Mutta on tietenkin selvää, enkä käy kiistämään, että koska tämä päivystysasetuksen tiukennus monelta muualtakin osalta oli osa rakennepakettia, niin kysymys on tietenkin myös kustannuksista ja siitä, miten voimme käyttää järkevällä ja hyvällä tavalla meidän osaavaa henkilöstöä — jota on yhä vähemmän, niin kuin täällä esimerkiksi edustaja Talja omassa puheenvuorossaan totesi. Meidän pitää katsoa, että se henkilöstö on asianmukaisessa käytössä eri alueilla.

Puhemies! Vielä totean tähän 1 000 synnytykseen — ja se liittyy tuohon äsken mainittuun asiantuntemukseen — sen, että meillä esimerkiksi STM:n selvityshenkilö totesi jo aiemmassa vaiheessa, että jos on niin, että hätätapaus, hätätilanne, tulee sairaalassa vastaan alle kerran kuukaudessa, niin kyllä voi silloin kysyä myös, että onko tuossa kyseisessä yksikössä rutiininomaista osaamista sen hätätilanteen hoitoon. Kyllä näitä kysymyksiä pitää voida, arvoisa puhemies, tässä nostaa esille, vaikka ne ovat vaikeita. Ja ymmärrän sen huolen, joka liittyy siihen, että jos synnytysten osalta tehdään kiristyksiä, niin miten se vaikuttaa sairaalan muuhun toimintaan, jonka täällä esimerkiksi edustaja Korhonen äsken nosti esille.

Mutta en voi mitenkään allekirjoittaa sitä, että me heikentäisimme potilasturvallisuutta maantieteellisillä perusteilla. Eihän tämä nyt rohkaise äitejä ja perheitä muuttamaan jonnekin pitkien etäisyyksien paikkoihin, mikäli emme varmista nimenomaan (Puhemies koputtaa) niitä laadullisia kriteereitä, jotka nyt päivystysasetuksessa kuitenkin tulevat esiin. (Puhemies koputtaa)

Puhemies! Joudun ottamaan uuden puheenvuoron, koska koputlette niin ahkerasti, ja matkasynnytykset jäävät kokonaan minulta nyt vielä käsittelemättä. Palaan niihin.

18.07 Suna Kymäläinen sd: Arvoisa puhemies! Aivan ensimmäiseksi täytyy sanoa, että arvostan kansalaisaloitetta uutena lainsäädännön muotona. Kansalaisaloite on vahva ilmaisu lainsäädäntöön vaikuttamiseksi, ja arvostan kansalaisten aktiivisuutta ja vaivannäköä antaakseen asialle kannatuksensa, ja sen vuoksi onnittelen aloitteen vireillepanijoita suuresta kannattajien määrästä.

Ymmärrän huolen, joka kansalaisaloitteessa päivystysasetuksen muuttamisessa tuodaan julki. Synnytys on valtaisa, ainutkertainen ja tunteita liikuttava tapahtuma, ja sen vuoksi varmaan tässä salissa tässä keskustelussakin ollaan jopa intouduttu kertomaan omia synnytyskokemuksiaan. Neljä kertaa olen sen tehnyt, mutta en nyt kuitenkaan rupea kertomaan tällä kertaa itse omista kokemuksistani. Ihmiset haluavat synnyttää lähellä kotia ja turvallisesti. Tämä on yhtäläinen tavoite varmasti jokaisella. Mielestäni aloitteen viesti on otettava vakavasti, ja toivon, että esitetyt huolet otetaan valiokunnan käsittelyssä huomioon. Haluan kuitenkin myös muistuttaa, että jo tällä hetkellä suuressa osassa Suomea matkat ovat pitkiä. Viime kaudella, kun päivystysasetusta tehtiin, silloisista oppositiopuolueista, erityisesti perussuomalaisista ja keskustalaisista asiaa kritisoitiin hyvin kovaäänisesti. Tämä on tietenkin kansalaisaloitteen kannalta positiivista: nyt hallituspuolueilla kes-

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

kustalla ja perussuomalaisilla on mahdollisuus kansalaisaloitteen johdosta näyttää teoin, että puheet olivat totta ja todellisuutta.

Haluan vielä puolustaa kollegaani. Tieto lisää tuskaa ja vaikuttaa päätöksentekoon, ja tämän vuoksi varmasti edellisen kauden ministeri Huovinen asetuksen allekirjoitti, kuten juuri edellä kuultiin. Samoin perustein hän varmasti myös allekirjoitti poikkeusluvat. Tasa-arvo ja turvallisuus ovat oikeutemme.

Arvoisa puhemies! Toivon, että kun valiokunta saa lisää tietoa ja nämä keskusteluissakin esitetyt huolet ja aloitteessa esitetyt huolet otetaan huomioon, niin tarvittaessa asetusta voidaan parantaa, jos siihen osoittautuu tarvetta.

18.09 Niilo Keränen kesk: Arvoisa puhemies! Tämän kansalaisaloitteen ideana on, että synnytystoiminta voisi jatkua pienemmissäkin sairaaloissa, ja ongelman avain on tuo lastenlääkäreitten riittävyys. Jos synnytystoiminta loppuu jostakin sairaalasta, se merkitsee automaattisesti sitä, että muiden operatiivisten erikoisalojen, pääasiassa pienissä sairaaloissa kirurgian, osuus päivystyskustannuksista nousee. Jos synnytykset jatkuisivat, sama leikkaustiimi ja anestesiatiimi hoitavat molempien alojen päivystyksen. Kun yksi loppuu, niin miten käy toisille, ja uhkaako sairaalaa näivettyminen? Useat sairaalat, joista synnytystoiminta uhkaa asetuksen johdosta loppua, sijaitsevat pitkien etäisyyksien alueella, missä hyvin toimivalla sairaalalla on keskeinen merkitys niin alueen sairaalaa tarvitseville ihmisille kuin työllistäjänä myös koko paikkakunnalle, ja huoli alueen pärjäämisestä on ymmärrettävää.

Toiselta puolen, arvoisa puhemies, tulee muistaa alkuperäisen päivystysasetuksen tarkoitus myös synnytysten osalta. Asetuksella pyritään parantamaan potilasturvallisuutta, synnyttäjän ja syntyvän lapsen turvallisuutta. Niinpä tuleekin kysyä, kumpi on vähemmän turvallista: sekö, että lastenlääkäri tulee paikalle varttitunnissa, vaiko se, että synnyttäjä pannaan taksiin tai ambulanssiin yhdeksi, kahdeksi tunniksi? Minä luulen, että juuri tähän kohtaan tuolla valiokunnassa tulemme pureutumaan. Kansalaisaloitteessa on mukana THL:n tilastoja muutamien vuosien takaa. Niiden tilastojen mukaan perinataali- ja neonaatalikuolleisuudessa ei ole eroja synnytysairaaloitten koon perusteella. STM:stä taas on tullut tilasto vuodelta 2014 muun muassa keisarileikkauksista ja myös hätäsektioista, jotka ovat toteutuneet ihan samalla tavalla.

Arvoisa puhemies! Kansalaisaloite terveydenhuoltolain ja sen myötä tämän päivystyksen muuttamisesta on oikeilla jäljillä. Itse olen kuitenkin sitä mieltä, että päivystysasetuksessa olisi muutakin korjattavaa ja sitä pitäisi tarkastella oikeastaan laajemmin kuin kansalaisaloitteessa on esitetty. Mutta tasapuolisuuden vuoksi kerron: itse olin Kuusamon terveyskeskuksessa pomona, kun sieltä synnytykset lakkautettiin vuonna 2008. Tasapuolisuuden vuoksi on sanottava myöskin se, että senkään jälkeen ongelmia ei ole syntynyt. Vain yksi oma lapsenlapseni on syntynyt matkalla.

18.12 Hanna Sarkkinen vas: Arvoisa puhemies! Päivystysasetuksessa tuntuu ehkä hie-
man menneen lapsi pesuveden mukana. Asetus on hyvää tarkoittava, ja sillä on pyritty parantamaan potilasturvallisuutta, mutta pelkona on, kuten täällä on käynyt esille, se, että potilasturvallisuus itse asiassa heikkenee, kun synnytysosastot karkaavat kauemmaksi ja matkasynnytykset lisääntyvät. Erikoislasternlääkärin läsnäolo ei ole ainoa turvallisuutta luova tekijä, ja täytyy puntaroida, kuinka merkittävä riski lastenlääkärin ympärivuorokautisen

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

päivystyksen puute on suhteessa matkasynnytysten lisääntymiseen, koska hoito pienesäkin sairaalassa on laadukkaampaa kuin tien päällä.

Meillä vaalipiirissä tämä asia on erittäin akuutti. Tämä päivystysasetus koskee sekä Oulaskangasta että Kajaania, jotka molemmat ovat tässä vaakalaudalla. Kajaanin ja Oulun välinen etäisyys on 182 kilometriä, joka tarkoittaa ajassa 2 tuntia 20 minuuttia. Oulaskankaan ja Oulun etäisyys on 102 kilometriä, ajassa tunti 15 minuuttia. Lisäksi Länsi-Pohjan mahdollinen lakkauttaminen tulisi myös vaikuttamaan meille, koska näistä kaikista kolmesta sairaalasta synnytyksiä ohjautuisi sitten Oulun keskussairaalaan. Tästä nouseekin kysymys siitä, miten keskussairaalan kapasiteetti riittäisi hoitamaan nämä kaikki synnytykset, minkälaisia investointeja sinne tarvitsisi tehdä, mikä olisi näidenkin ihmisten turvallisuus siellä, jos se keskussairaala olisi valtaisan ruuhkaantunut, eli näiden kaikkien muiden synnyttäjien ohjautuminen sinne koskisi myös näitä oululaisia synnyttäjiä. Tätä täytyy myös kustannusnäkökulmasta ottaa laajasti huomioon, ja kuten täällä on myös todettu, ei ole ilmaista tulla sinne pitkäksi aikaa sairaalan lähetyville odottelemaan.

Nollariskitilanteeseen ei päästä. On punnittava eri riskejä tehtäväkokonaisuuden perusteella ja harkittava ratkaisua, ja toivon, että aito prosessi valiokunnassa tehdään ja tätä asetusta harkitaan aidosti uudelleen.

18.15 Tuula Haatainen sd: Arvoisa puhemies! Tämä kansalaisaloite on todellakin hyvä ja tärkeä. Minusta on hienoa, että eduskunnassakin käsitellään tätä asiaa ja keskustellaan siitä, koska tämä pakottaa meidät myös katsomaan asiaa eri puolilta ja eri kanteilta ja valottamaan ja laajentamaan sitten ymmärrystä tähän asiaan. Valiokunnan puheenjohtaja on luvannut, että tämä asia käsitellään valiokunnassa niin kuin proseduriin kuuluu, ja kyllä keskeisenä johtolankana täytyy olla synnytysten turvallisuus, äidin ja lapsen turvallisuus.

Tässä koko kokonaisuudessa täytyy ottaa huomioon tietenkin myös nämä pitkät välimatkat, ja nyt kun puhutaan päivystysasetuksesta ja tästä tuhannen rajasta, niin johonkin se raja aina on laitettava, nyt se on laitettu edellisellä kaudella tähän, ja sitten nämä pitkät välimatkat taas on näillä poikkeusluvilla tarkastettu. Ja kuten ministerikin tuossa puheenvuorossaan viittasi, nämä poikkeusluvatkin kestävät sitten siihen saakka, kunnes sotien valurakenteen pitäisi alkaa olla selkeänä, jolloinka tätä asiaa, kaikkia näitä, myös siinä yhteydessä pitää käsitellä.

Mutta, kuten sanottu, meidän kaikkien yhteinen tavoitetilä on se, että suomalaisen hyvän synnytystoiminnan, kätilötoiminnan, lastenlääkäritoiminnan, neuvolatoiminnan, kaiken tämän yhdessä, pitää nivoutua hyvin yhteen, ja olennaista on, että hoitoketju toimii ja että maltetaan satsata tässäkin myöskin ennaltaehkäisyyn eli äidin, isän ja perheen informointiin ja tukemiseen, jotta myös ollaan valmistautuneita hyvin siihen synnytystapahtumaan ja osataan sitten myös ajoissa lähteä liikkeelle.

Mutta kyllä tiedän — olen pitkien välimatkojen takana asunut, ja myös minut on käyty synnyttämässä yli 50 kilometrin takaa lumituiskussa — tämän ongelman. Me elämme maassa, jossa on pitkät välimatkat, ja toisaalta, kuten täällä edustaja Talja toi hyvin esiin, ovat myös nämä rajalliset resurssit: meillä erikoislääkärien koulutuksessa on paljon puutteita ja vajavaisuutta, ja meidän pitää pystyä myös turvaamaan se, että nämä resurssit ovat kaikki järkevällä tavalla ja mahdollisimman laajasti ihmisten, kansalaisten käytettävissä — mutta valiokunta käsittelee tätä sen mukaan.

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

18.17 Marisanna Jarva kesk: Herra puhemies! Tätä synnytyslaitoksia koskevaa kansalaisaloitetta ja sen tekijöitä on helppo ymmärtää, omastakin kokemuksesta. Jos esimerkiksi Kainuun keskussairaalalta lopetetaan mahdollisuus synnytysosastoon, matka Ouluun tai Kuopioon jatkossa synnyttämään muuttuu jopa yli 300 kilometriksi ja kolmen tunnin matkaksi. Tämä tarkoittaisi Helsingissäkin kiireellistä matkaa vähintään Tampereelle synnyttämään.

Päivystysasetusta on perusteltu turvallisuudella. Tällä hetkellä turvallisuustaso sairaaloissa on kuitenkin Suomessa ja esimerkiksi meillä Kainuussa hyvä. Synnytysosaston sijoittuminen pitkien matkojen päähän nimenomaan aiheuttaa lisää vaaroja syntyvän lapsen elämän kannalta riskialteimmissa tilanteissa.

Synnytyslääkärit ovat voineet aikaisemmin päivystää kotoa pitäen, mutta tämän uuden asetuksen myötä tämä jatkuvan päivystyksen vaatimus aiheuttaa nimenomaan turhaa ylisääntelyä ja lisäkustannuksia ja vaarantaa myös päivystyssairaaloiden olemassaolon jatkossa alueilla ja aiheuttaa nimenomaan lapsiperheiden keskittymistä jatkossa palveluiden perässä. Halutaanko tätä nimenomaan: tyhjentää alueet näiden palveluitten perässä, kun tehdään vaarallisemmaksi tämä elämä tämmöisessä elämän kriittisessä tilanteessa? Ei hyvä suunta.

Kannatan hyvin lämpimästi kansalaisaloitteen tavoitetta, päivystysasetuksen muuttamista synnytysten osalta.

18.19 Sari Tanus kd: Arvoisa herra puhemies! Ensiksi haluaisin kiittää hyvistä puheenvuoroista ja tässä myös sosiaali- ja terveysvaliokunnan puheenjohtajaa, edustaja Haataista. Tätä asiaa käsitellään siellä valiokunnassa, niin kuin hän tuossa sanoi.

Haluaisin kommentoida muutamaa asiaa. Tässä edustaja Keränen toi jo esiin, että on tutkimuksia 80-luvulta ja samoin 2000-luvulta, että eroja lasten ja äitien hyvinvoinnissa riippumatta siitä, onko pienen tai ison sairaala-alueen synnytyksestä kyse, ei todellisuudessa ole. Että en tiedä, mistä edustaja Talja on sitten sellaisia tilastoja saanut.

Näiden matkasynnytysten lisääntymiseen: Muutaman vuosikymmenen aikana on Suomesta lopetettu noin 35 synnytysyksikköä, ja se on tietysti osasyynä matkasynnytysten lisääntymiseen. Sitten on mielenkiintoista se ja voisimme kaikki ajatella, minkä takia nimenomaan pääkaupunkiseudulla matkasynnytykset ovat viime aikoina lisääntyneet, toisin kuin siellä pohjoisessa, missä itse asiassa on pidempiä välimatkoja. Niin kuin sanoin, itse alan ammattilaisena ja myös kiireistä kättilöiden ja hoitajien työtä seuranneena väitän, esitän mietittäväksi, onko todellisuudessa yhtenä syynä siihen, miksi matkasynnytykset ovat lisääntyneet, se, että hoitajilla ja kättilöillä ei ole riittävästi aikaa siellä puhelimen pääsäkään perehtyä, kuunnella ja antaa oikeita neuvoja, vaan neuvot annetaan hyvin kiireesti. Minä ymmärrän sitä työpainetta enkä millään tavalla halua syyllistää hoitajia enkä kättilöitä, he varmasti venyvät ja yrittävät tehdä työtänsä äitien ja lasten parhaaksi. Mutta tämä on todellisuutta, ja minä väitän, että yksi syy siihen, minkä takia pääkaupunkiseudulla matkasynnytykset ovat lisääntyneet, on se, että ei ole aikaa.

Ja samoin kuin tässä edustaja Heikkinen kertoi, suuremmassa yksikössä synnyttäneenä hänelle sanottiin, että et sinä vielä synnytä. Hän synnytti puolen tunnin päästä, koska kättilöllä ei ollut aikaa tutkia. Eli tämä on myös todellisuutta tänä päivänä suurissa yksiköissä, niin kuin edustaja Sarkkinen hyvin nosti asian myös esiin. Jos sinne edelleenkin keskittään enemmän ja enemmän, niin mikä on se todellinen äidin ja potilaan, sen vauvan turvallisuus? Mikä on se hyvä hoito? Mitenkä hoitohenkilökunta jaksaa, mitenkä kättilöt jaksaa-

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

vat? He ovat hyvin vastuullisia. Suomalainen terveydenhoitohenkilökunta on hyvin vastuullista, ja minä tiedän myös gynekologin vastaanotoltani, jossa kuulen paljon ammattihenkilöiden huolta ja heidän purkamista omasta työstään ja työtaakastaan, että he ovat suuressa yksikössä tavattoman suuren taakan alla.

Millä tavalla sitten tätä ammattitaitoa pidetään yllä, niin kuin täällä edustaja Huovinen sanoi, että jos akuutti tilanne tulee hyvin harvoin? No, tätä työnkiertoahan voidaan tehdä. Pienistä yksiköistä voidaan mennä kolmen tai viiden vuoden välein esimerkiksi jaksoksi suureen, kiireiseen synnytysyksikköön, ja suosittelisin myös toisinpäin: että suuresta yksiköstä tultaisiin pieneen yksikköön ottamaan oppia, millä tavalla siellä (Puhemies koputtaa) yksilökohtaisesti kohdataan synnyttäjiä ja myös ennakoidaan ja puututaan hyvin aikaisessa vaiheessa, jolloin todellisuudessa lisätään sitä potilaan, synnyttäjän, ja lapsen turvallisuutta. — Kiitos.

18.22 Susanna Huovinen sd: Arvoisa puhemies! On helppo yhtyä edellä puhuneen edustajan näkemykseen siitä, että meidän terveydenhuoltomme henkilöstö on hyvin koulutettua, erittäin tunnollista. Välillä kun itsekin olen edellisessä tehtävässä saanut varsin paljon seurustella henkilöstön kanssa, niin tiedän sen, että venytään välillä vähän liikaakin. Tavallaan tämä on iso ongelma, ja tähänhän edustaja Heikkinen myös omassa puheenvuorossaan viittasi. Muistutan tässä, että nämä asiat eivät ole kiinni päivystysasetuksesta vaan ne ovat kiinni järjestämisen logiikasta ja siitä, millä tavalla saamme nyt tämän soterakenteen vastaamaan niihin tarpeisiin, joita meillä tässä maassa eittämättä on.

Sitten, puhemies, menen tähän matkasynnytysasiaan, joka edellisessä puheenvuorossa jäi ajan puutteen vuoksi käsittelemättä. Siihen muuta kommentti.

Kuten täällä on kerrottu, niin lisäys on tapahtunut erityisesti eteläisen ja läntisen Suomen alueella ja varsinkin pääkaupunkiseudulla. Silloin pitää kyllä kysyä, mitkä ovat niitä toimintatapoja, jotka johtavat tällaiseen lisäykseen. Sain lukuisia kansalaisviestejä. Itse eräskin isä kertoi, että he olivat kertaalleen käyneet Kättärillä mutta sieltä oli sanottu, että menkää vain kotiin odottamaan, ja ambulanssiinhan se lapsi sitten syntyi. Kyllä tässä mielestäni juuri tämä ensihoidon yhteys myöskin sitten tähän synnytystoiminnan osaamiseen pitäisi läpivalaista. Sitä toivon, että valiokunta myöskin katsoo läpi, millä tavalla voidaan tätä toimintaa kehittää ja ottaa mallia sieltä, missä on pitkät etäisyydet mutta ei ole sitten tullut lisäystä matkasynnytyksissä.

Kävin itse Inarissa, jossa kerrottiin, että koska on pitkä etäisyys synnytyssairaalaan, niin lähestulkoon aina synnyttäjän mukaan ambulanssiin lähtee kätilö terveyskeskuksesta. Tämäntyyppisiä toimintamalleja meidän pitää osata löytää. Kyllä kyse on sitten myös asenteesta, otetaanko se synnyttäjä vakavasti, kun hän soittaa ja kertoo niitä omia tilanteitaan.

Lisäksi esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on käsittääkseni tehnyt omia selvityksiään — toivon, että valiokunta ottaa näistäkin selvää — joissa on käyty läpi sairaskertomukset näiden matkasynnyttäjien osalta. On käynyt ilmi, että hyvin monet heistä ovat maahanmuuttajataustaisia. Onko kyse siitä, että neuvolassa ei olekaan osattu riittävällä tavalla ohjeistaa sitä tilannetta? Hyvin monet heistä ovat monisynnyttäjiä. äitejä, jotka ovat saattaneet synnyttää jo kolme lasta ja ajattelevat, että no eihän tässä vielä mikään kiire ole, ja sitten tulee kiire tai joitain muuntyyppisiä tilanteita. Nämä pitää kaikki katsoa läpi ennen kuin kauhistellaan tätä matkasynnytysasia. Totta kai ei meillä voi olla tavoite, että yhä useampi lapsi syntyy matkalle tai ambulanssiin. Se ei saa olla tavoite.

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

Mutta sitten, puhemies, vielä lopuksi muistutan siitä, että todellakin, vaikka tuhat synnytystä oli tässä ikään kuin yhtenä kriteerinä, niin poikkeuslupia myönnettiin nimenomaan myös maantieteellisesti pitkien etäisyyksien vuoksi. Itse ainakin ajattelen, että on osia, joissa, vaikka olisi aika vähänkin synnytyksiä, meillä pitää olla synnytyssairaalat. Tämä etäisyyskysymys on aivan oleellinen.

Hallitushan joutuu, uusikin hallitus, nyt ottamaan kantaa itse asiassa päivystysasetukseen poikkeuslupien osalta, koska ne täsmättiin tulemaan yhteen sen sote-rakenteen kanssa, jota me emme, ministeri Rehula, valitettavasti saaneet vielä valmiiksi. Nyt voi olla, että te ette saa sitä valmiiksi tuohon aikamäärään mennessä, joten tämä asia tulee teidän pöydällemme, ja siinä mielessä tämä kansalaisaloitteen käsittely (Puhemies koputtaa) on erittäin tärkeä kysymys.

18.26 Veera Ruoho ps: Arvoisa puhemies! Täällä perättiin perussuomalaisten kannanottoa tähän erittäin tärkeään asiaan. Ymmärrän hyvin, että asia huolettaa monia perheitä, jotka jo nykyisellään asuvat pitkien etäisyyksien päässä synnytyssairaalaista. Perussuomalaisena kansanedustajana, toki poliisiammatinkin tuomalla kokemuksella, uskon kyllä siihen, että sote-uudistuksen kokonaisuudistuksen yhteydessä tullaan varmistamaan lapsen ja äidin turvallisuus mahdollisimman hyvin.

Mutta kuten tiedämme, synnytys voi alkaa ja edetä hengenvaarallisesti aina kuolemaan johtaen, vaikka perhe asuisi lähelläkin synnytyssairaala. Suomen olosuhteet eivät kuitenkaan ole niin hankalat, mistä haluan ottaa esimerkinkin Sudanista, jossa itse olen työskennellyt kaksi vuotta. Siellä teimme tämmöisen gender-työn ohessa kansainvälisten kansalaisjärjestöjen kanssa yhteistyötä ja koulutimme paikallisia ihmisiä kättilöiksi. Tiedän, että tämmöinen ei ole mahdollista meillä täällä Suomessa eikä siihen ole sillä lailla tarvetta. Kuitenkin halusin vain tuoda sen, miten tärkeää on, niin kuin edustaja Huovinen toi jo kans esille, että se kättilö olisi mukana sitten vaikka siellä ambulanssissa edes, että se toisi sitä turvallisuutta mukaan enemmän siihen.

Lopuksi haluan kertoa tietysti esimerkinkin. Oma äitini oli 8-vuotiaana kättilönä omalle pikkuveljelleen, ja synnytys eteni ja onnistui hyvin.

18.28 Mikaela Nylander r: Arvoisa puhemies! Tässä nousi hyvin ansiokkaasti esiin tämän pääkaupunkiseudun tilanne, ja pääkaupunkiseudulla on ollut todella paljon — minä en tiedä, onko se suomenkielinen termi — sulkuja, vai mitä nämä ovat, että sinä et kerta kaikkiaan pääse. Niitä on ollut poikkeuksellisen paljon nyt. Se on tarkoittanut myös sitä, että näitä pienempiä synnytyssairaaloita ja osastoja Lohjalla ja Porvoossa ollaan käytetty, mutta tämä tietysti tarkoittaa sitä, kun äitiä ja perhettä pompotetaan paikasta toiseen, niin se johtaa tietysti tähän tilanteeseen, että täällä tapahtuu aika paljon näitä synnytyksiä sitten synnytyssairaaloiden ja osastojen ulkopuolella. Tähän tilanteeseen on myös palattava ja katsottava tätä, miten saadaan tältä osin myös tätä turvallisuutta parannettua täällä nimenomaan pääkaupunkiseudulla, joten kiitos siitä puheenvuorosta.

18.29 Hannakaisa Heikkinen kesk: Arvoisa puhemies! Edellä edustajat Tanus ja Huovinen käyttivät erittäin hyvät puheenvuorot, ja olen aivan samaa mieltä, että tämä annettu päivystysasetus ei todellakaan ole syypää siihen, että isoissa sairaaloissa voi hoidon laatua heikentävästi vaikuttaa se, että osastot ovat täysiä ja hoitohenkilökuntaa liian vähän suhteessa synnyttävien äitien määrään.

Punkt i protokollet PR 25/2015 rd

Mutta tämän kansalaisaloitteen yksi keskeinen huoli on varmasti myös juuri se, että olemmeko me tarkastelleet riittävän selvästi sitä, että kun kuitenkin tämä synnyttävien äitien määrä toivottavasti ei tästä nykyisestään hirveästi vähene, niin jos sairaaloita suljetaan synnytysasetuksen poikkeuslupien päättymisen tai muuten rakenteitten muuttumisen myötä, niin edelleenkin nämä äidit ja synnytykset kuormittavat näitä jäljelle jääviä synnytys-sairaloita. Tämä on varmasti tärkeä asia, mihin meidän pitää valiokunnassa, kun tämä asia tulee valiokuntaan, pureutua ja tutkia, mikä tämä kehitys tulee olemaan.

Tämä kiire osastoilla ei todellakaan kosketa tällä hetkellä pelkästään synnytysosastoja. Kuopioon, missä itse olen molemmat lapseni synnyttänyt, on uusi hieno osasto vastikään saatu, ja todennäköisesti syksyllä sosiaali- ja terveysvaliokunnan matkalla pääsemme tutustumaan, miten siellä hoito tällä hetkellä toimii: ovatko vaikuttaneet nämä uudet tilat hoitohenkilökunnan jaksamiseen paremmin, onko sinne resursoitu ei pelkästään tiloihin vaan myös siihen, että siellä on henkilökuntaa riittävästi. Nämä ovat mielenkiintoisia asioita, joihinka pääsemme onneksi tutustumaan, koska yksi tärkeä asia tässä hoidon laadussa ja hoitajien riittävydessä myös on se, että ne olemassa olevat hoitajat jaksavat ja haluavat tehdä tätä työtä. Ja yksi keskeinen asia tähän jaksamiseen on se, että työn määrä ei ole liian suuri.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.