

Plenum

Torsdag 26.11.2015 kl. 16.00—23.07

3. Ändring av jourförordningens bestämmelser om förlossningar

Medborgarinitiativ MI 1/2015 rd

Utskottets betänkande ShUB 7/2015 rd

Första behandlingen

Talman Maria Lohela: Ärende 3 på dagordningen presenteras för första behandling. Till grund för behandlingen ligger social- och hälsovårdsutskottets betänkande ShUB 7/2015 rd. Utskottet föreslår att lagförslaget förkastas.

Debatt

17.01 **Tuula Haatainen sd** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Sosiaali- ja terveysvaliokunta on käsitellyt ja saanut valmiiksi mietinnön kansalaisaloitteesta, joka koskee päivystysasetuksen muuttamista synnytysten osalta. Tässä kansalaisaloitteessa ehdotetaan terveydenhuoltolain 50 §:ään lisättäväksi uusi 3 momentti. Momentissa säädettäisiin kunnalle tai kuntayhtymälle mahdollisuus päättää synnytyssairaalan lääkärin päivystysosastosta, ellei sairaalaan ole keskitetty riskisynnyttäjien hoitoa. Momentissa määriteltäisiin myös ammattihenkilöryhmät, joiden tulee saapua nopeasti päivystysyksikköön, elleivät he ole saatavilla välittömästi.

Voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaan kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat.

Voimassa olevan päivystysasetuksen mukaan... (Hälinää)

Puhemies Maria Lohela: Anteeksi, edustaja Haatainen, odotatteko hetken. — Pyydän edustajia siirtämään nämä neuvonpidot salin ulkopuolelle, niin puhuja saa puhua aivan rauhassa. — Olkaa hyvä.

Voimassa olevan päivystysasetuksen mukaan synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on hoidettava vähintään noin 1 000 synnytystä vuodessa. Säännöksessä on myös määritelty muut synnytyspäivystykselle asetettavat vaatimukset muun muassa sikiön voinnin seurannasta ja erikoislääkärin saatavilla olemisesta. Uudistetussa asetuksessa säädetään mahdollisuudesta myöntää hakemuksesta lupa poiketa edellä mainitusta 1 000 synnytyksen vuosittaisen määrän vaatimuksesta, mikäli palvelun saavutettavuus tai potilasturvallisuus sitä edellyttää.

Arvoisa puhemies! Valiokunta pitää ymmärrettävänä aloitteen taustalla olevaa huolta lakkautusuhan alla olevien pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuudesta ja synnytysten

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

keskittämisestä suurempiin toimintayksiköihin. Aloitteen mukaan alueellisten synnytysyksiköiden vähentäminen saattaa synnyttäjät uuden ja pelottavan tilanteen eteen, kun matka jatkuu pidempään. Vähentämisen katsotaan aloitteessa vaarantavan potilasturvallisuutta, koska asetuksen vuoksi kasvaa riski matkasynnytysten lisääntymiseen.

Valiokunta on kuullut perusteellisesti asiantuntijoita ja perustaa mietintönsä asiantuntijalausuntoihin. Synnytyksissä ja vastasyntyneiden hoidossa potilasturvallisuuden merkitys korostuu erityisesti sen vuoksi, että hoidon puutteellisuus tai virheellisyys saattaa aiheuttaa lapselle elinikäisiä vaikutuksia. Kaikista synnytyksistä noin 75 prosenttia tapahtuu virka-ajan ulkopuolella. Synnytysten ajoittuminen päivystysaikaan merkitsee sitä, että vastasyntyneiden ensi- ja tehohoidon samoin kuin leikkaussali- ja anestesiapalveluiden on oltava saatavilla vuorokauden ympäri ja viivytystä.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan matkasynnytykset ovat viime vuosina lisääntyneet, mutta lisääntyminen on tapahtunut Etelä-Suomen alueella, missä etäisyydet seuraavaan synnytysyksikköön eivät yleensä muodostu kohtuuttoman pitkiksi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston käsiteltäväksi ei ole tullut matkasynnytyksiin liittyviä kantelu- tai valvonta-asioita. Sen sijaan valvonta-asioina on käsitelty useita tapauksia, joissa hätäkeisarileikkaus on viivästynyt sen vuoksi, että synnytyslääkäri ja leikkaussalihenkilökunta ovat päivystäneet kotonaan.

Synnyttäjien ja vastasyntyneiden turvallisuuden kannalta on ratkaisevan tärkeää, että synnytysairaaloissa on ympärivuorokautinen valmius hätäkeisarileikkauksien tekemiseen. Huonokuntoisen ja sairaana syntyneen vastasyntyneen hoito edellyttää lisäksi mahdollisuutta elvytykseen sekä tehostettuun valvontaan ja hoitoon. Tämä edellyttää henkilökunnalta erikoisosaamista, jota on tarvittaessa saatava nopeasti paikalle.

Valiokunta pitää tärkeänä, että synnytysyksiköiden toiminnan järjestämisessä otetaan ennen kaikkea huomioon toiminnan laatu ja potilasturvallisuus. Päivystysten järjestäminen asetuksessa säädetyllä tavalla parantaa valiokunnan käsityksen mukaan myös synnyttäjien yhdenvertaisia mahdollisuuksia muun muassa tarpeenmukaiseen kivunlievitykseen.

Arvoisa puhemies! Valiokunta ei pidä tarpeellisena eikä tarkoituksenmukaisena säätää terveydenhuoltolaissa yhden erikoisalan päivystyksen järjestämisestä kuten kansalaisaloitteessa esitetään. Valiokunta pitää asianmukaisena, että päivystysten järjestämisestä säädetään voimassa olevan lain mukaisesti STM:n asetuksella.

Riittävän suuri synnytysten määrä parantaa sairaalan mahdollisuuksia ylläpitää ja kehittää henkilökunnan osaamista hätä- ja erityistilanteissa. Valiokunta pitää kuitenkin tarkoituksenmukaisena, että asetuksessa mahdollistetaan poikkeaminen vähintään noin 1 000 synnytysten vaatimuksesta silloin, kun palvelun saavutettavuus tai potilasturvallisuus sitä edellyttää ja kun potilasturvallisuutta koskevat muut päivystysasetuksessa säädetyt vaatimukset täyttyvät.

Valiokunta pitää myös ymmärrettävänä aloitteen käsittelyn yhteydessä esitettyä huolta alueellisten sairaaloiden muun toiminnan jatkumisesta synnytysten jäädessä pois palveluvalikoimasta. Valiokunta korostaa, että hallituksen valmisteleman sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä on huolehdittava sosiaali- ja terveystalouden asianmukaisesta alueellisesta saatavuudesta.

Arvoisa puhemies! Sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää, että eduskunta hylkää kansalaisaloitteeseen sisältyvän lakiehdotuksen.

Valiokunnan mietintöön sisältyy yksi vastalause, johon sisältyy neljä lausumaehdotusta.

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

17.07 **Katri Kulmuni kesk:** Arvoisa puhemies! Haluan kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa sinänsä ihan hyvästä mietinnöstä, mutta tavallaan, kun niitä argumentteja luki sitten läpi, niin lopputuloshan olisi voinut olla myös erilainen, sillä kyllä on myös niin, että kun katsotaan tieteellisiä tutkimuksia, tämä tuhannen synnytyksen raja on hyvin ongelmallinen eikä sille löydy ainakaan tieteellisesti mitään perustetta. Ja kun tätä kansalaisaloitetta käsiteltiin täällä keväällä, niin silloinhan keskusteluissa esille tuli, että se raja olisi voinut olla ihan mikä tahansa muukin. Kun esimerkiksi muutama vuosi sitten British Journal of Medicinessä oli eräs suomalaisten tutkijoiden tekemä selvitys siitä, miten synnytyssairaalajärjestelmä maassamme on toiminut pienten synnytysosastojen osalta, niin ei siellä suinkaan tultu siihen lopputulokseen, että ne olisivat heikompia, vaan ihan yhtä hyvin olivat pärjänneet. Ja toki, jos katsotaan esimerkiksi Länsipohjaa, joka nyt jää tämän tuhannen synnytyksen alle, niin siellä esimerkiksi perinataalikuolleisuus eli kohtuun kuolleiden tai ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden määrä on useina vuosina ollut pienten synnytys-sairaaloiden keskiarvon alapuolella. Se on ollut jopa suurten synnytyssairaaloiden lukujen alapuolella. Ja tietenkin on niin, että kun pohjoismaisessa vertailussa me pärjäämme hirtävällä hyvin, me olemme siellä oikeastaan korkeimmalla tasolla, niin ei varmasti ole syytä alkaa heikentämään synnytysten mahdollisuutta. Lähtökohtaisestihan tietenkin synnytys on aina naiselle riski, ja etenkin jos sitten tulee vielä 100 kilometriä tai sitä suurempia välimatkoja, niin kyllähän se on meille todella suuri huolenaihe.

Ymmärrän toki sen, että täytyy olla saatavilla välittömästi synnytyslääkäri, anestesiologi ja leikkaustiimi, lastenlääkäri, mutta tämä tuhannen synnytyksen raja ei kyllä perustu yhtään mihinkään.

17.09 **Lea Mäkipää ps:** Arvoisa puhemies! Kansalaisaloite koskien päivystysasetuksen muuttamista synnytysten osalta on hyvin perusteltu ja huoli tärkeästä asiasta ymmärrettävä. Vaikka normaali synnytys on varsin luonnollinen tapahtuma, vanhemmilla on aina huoli siitä, meneekö kaikki hyvin. Varsinkin ensisynnyttäjällä on usein epävarma uudessa elämäkokemuksessa, ja jos synnytyssairaala on hyvinkin kaukana, pelko siitä, ehtiikö sinne synnyttämään, on ihan luonnollista. Kenenkään ei pidä joutua synnyttämään taksissa tai yleensäkin ilman asianosaavaa apua. No, mainittiin, että matkasynnytysten määrä on kasvanut, mutta niihin liittyviin asioihin ei ole tullut kanteluja, esimerkiksi, että mitään suurta riskiä siinä ei kuulemma ole ollut.

Aloitteen laatimisen jälkeen muutetussa asetuksessa säädetään mahdollisuudesta myöntää hakemuksesta lupa poiketa tuhannen synnytyksen vuosimäärän vaatimuksesta, mikäli palvelun saavutettavuus tai potilasturvallisuus sitä edellyttää. Viime vuonnahan myönnettiin viidelle tämä synnytysoikeus, eli kaikille, jotka hakivat lupaa. Viime vuonna oli myös kahdeksan sairaalaa, joissa synnytyksiä oli alle tuhannen kappaletta per vuosi. Tällä hetkellä näitä synnytyssairaloita on 27, ja suunnitteilla on, että näitä ehkä vähennettäisiin.

On tärkeää, että riskisynnytykset ennakoita. Tähän tarvitaan kattavaa, toimivaa neuvolatoimintaa ja hyvää, keskitettyä riskisynnytysten hoitoa. Synnytyksiä hoitavassa sairaalassa on oltava valmius niin kiireellisiin hätätapauksiin kuin ennalta tiedettyihin ongelmiin. Ammattitaitoisen henkilökunnan avulla pystytään välttämään komplikaatiot. Arvioiden mukaan vastasyntyneistä 10 prosenttia tarvitsee aina valvottua tehohoitoa.

Selvityksen mukaan vielä matkasynnytysten lisääntyminen on tapahtunut Etelä-Suomessa, missä etäisyydet eivät ole kovin pitkiä. Pidempien välimatkojen alueella ongelmaksi muodostuu, että lähdetään sairaalaan liian aikaisin ja joudutaankin sitten viettämään pit-

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

kiä aikoja sairaalassa tai sen lähistöllä, ja usein perheelle näistä saattaa tulla suuriakin kustannuksia. Pirkanmaalla lopetettiin Vammalan aluesairaalassa synnytykset vuonna 2013 ja keskitettiin Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Tästä ei ole koitunut mielestäni ongelmia, vaan on pystytty takaamaan potilasturvallisuus, ja jos ajatellaan Pirkanmaata, niin sinne on yhtä pitkä matka kuin aikanaan Vammalan aluesairaalaan, eli menee sieltä peräkol-kasta 1,5 tuntia matkaan, mentäisiin sitten Tampereelle tai Vammalaan.

Arvoisa puhemies! Täällä valiokuntakin on lausunut, että valiokunta ei pidä tarpeellise-na eikä tarkoituksenmukaisena säätää terveydenhuoltolaissa yhden erikoisalan päivystyk-sen järjestämisestä, kuten kansalaisaloitteessa esitetään. Vaikka huoli tästä asiasta on ym-märrettävä, pitää myös muistaa, että meillä on vihdoon tulossa, käsillä iso sosiaali- ja ter-veydenhuollon uudistus, jossa tarkastellaan varmasti tasapuolisesti myös synnytyspäivys-tyksen saatavuutta koko maassa.

17.14 Anna-Maja Henriksson r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ha-luaisin muistuttaa edellistä edustajaa siitä, että perussuomalaiset omassa vaaliohjelmas-saan nyt keväällä 2015 kirjoittivat näin, että "päivystysasetus, joka astui äskettäin voi-maan, tulee mielestämme purkaa". Perussuomalaiset vielä jatkavat näin, että "perussuoma-laiset eivät hyväksy synnytysten keskittämistä vain suuriin yksiköihin". Nyt teillä on sosi-aali- ja terveysministerin paikka. Missä ovat nämä lupaukset? Missä ne näkyvät tämän päi-vän politiikassa koskien tätä päivystysasetusta? Kun me käsitelimme asiaa nyt valiokun-nassa, niin ainoa, joka yhtyi minun ja RKP:n eriävään mielipiteeseen, oli kristillisdemokraattien edustaja.

17.14 Markus Mustajärvi vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Hen-riksson puuttui aivan oikeisiin asioihin. Näin isossa asiassa pitää muistaa — varsinkin, kun on kyseessä kansalaisaloite — mitä sanottiin vielä ennen vaaleja ja mitä sanoi esimerkiksi ministeri Mäntylä, ja tämä koskee nimenomaan hänen kotiseutuaan äärimmäisen paljon. Jos en ole ihan väärässä, niin niistä yli 50 000 allekirjoituksesta yli 20 000 tuli Meri-Lapin alueelta. Ja me tässä, kun tuo valiokuntakäsittely pääsi osin menemään niin, että siinä ei tehty muuta kuin nämä lausumaesitykset, jotka on kirjattu sinne, haluamme varmistaa sen ja selvittelemme menettelytapoja siinä, onko niin, että kakkoskäsittelyssä voi sitten vielä tehdä järeämmän äänestysjärjestyksen sen mukaan, että haluamme, että kansalaisaloite menisi jatkotyöstämiseen siltä pohjalta, kun sen kansalaisaloitteen laatijat ovat tehneet.

17.15 Sari Sarkomaa kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Valiokunta on erit-täin huolella kuunnellut asiantuntijoita ja päätynyt tähän lopputulemaan — siihen, että kansalaisaloite hylätään — ei vaaliohjelmia katsomalla vaan huolehtimalla siitä, (Markus Mustajärvi: Kyllä niitäkin pitää muistella!) että kaikessa synnytysyksiköiden toiminnan järjestämisessä otetaan ennen kaikkea huomioon toiminnan laatu ja potilasturvallisuus. On todella tärkeää, että synnytysairaaloissa on ympärivuorokautinen valmius hätäkeisarileik-kauksen tekemiseen. Myöskin huonokuntoisen ja sairaan vastasyntyneen hoito edellyttää mahdollisuutta elvytykseen ja tehostettuun valvontaan ja hoitoon, ja näiden täytyy olla ym-pärivuorokautisesti siellä saatavilla. Eli kysymys on niukoista resursseista. (Markus Mus-tajärvi: Vastako tämä valkeni teille?) Jos meillä ei ole riittävästi henkilöstöä Suomessa, niin meidän on huolehdittava, että esimerkiksi riittävä lääkäriosaminen on saatavissa kai-kissa synnytysairaaloissa.

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

Myöskin pienten yksikköjen osalta, arvoisa puhemies, totean, että jos on vähäinen määrä synnytyksiä, niin silloin ei kerry riittävää osaamista käytännön hätätilanteiden hallintaan Eli tässä on myöskin perusteluja siihen, miksi tämä yksikkökoko on järkevä määrittely, jotta todellakin synnytysten turvallisuus voidaan taata. Tässä on kysymys lasten hengestä ja terveydestä. (Markus Mustajärvi: Niitäkö tässä joku halveksuu?)

Puhemies Maria Lohela: Hyvät edustajat! Täällä on nyt pyydetty niin paljon vastauspuheenvuoroja, että avasin sen debattipainikkeen. — Edustaja Jalonen on seuraava.

17.17 Ari Jalonen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Valiokunta työskentelee asiantuntijoita kuunnellen, ja valiokunta perehtyy aina kyseiseen asiaan mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti. Näiden asiantuntijoiden kuulemisen perusteella valiokunta tekee mietinnön. Ja kun kyseessä on kansalaisaloite, siellä ei ole pohjalla tämmöistä pohjaesitystä, mitä hallituksen esityksessä on, vaan se tulee nimenomaan kansalaisilta. Näin olen asiantuntijoiden lausuntojen perusteella valiokunta tekee mietintönsä. Ja pidän ihmeellisenä, jos kyseenalaistetaan tässä tilanteessa sitä tilannetta, että enemmistö on kuitenkin kuunnellut asiantuntijoita oikein.

17.18 Anna-Maja Henriksson r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä kuulemisessa ei yksikään asiantuntija sanonut, että on selvityksiä siitä, että pienempi sairaalayksikkö olisi huonompi kuin isompi. (Markus Mustajärvi: Juuri näin!) Sellaista ei tullut esille. Päinvastoin kerrottiin, että sellaista selvitystä ei ole tehty. Nyt pitää muistaa, että Suomessa lapset ovat syntyneet vuosisatoja. Viimeisten 20—30 vuodenkin aikana on syntynyt moni lapsi ihan turvallisesti myös pienemmissä synnytysyksiköissä.

Tämä päivystysasetushan on johtanut nyt siihen, että monessa kunnassa on jouduttu lakauttamaan toimivia, hyviä synnytysosastoja, muun muassa Tammisaaressa, Savonlinnassa, Pietarsaaressa ja Raahessa. Ja nyt on vaara se, että tätä päivystysasetusta tullaan edelleen kiristämään. On ollut myös huhuja liikkeellä, että ollaan jopa korottamassa tätä synnytysten määrää 2 000:een. Tämän päivän Suomessa meillä on 9 sairaalaa, joissa on yli 2 000 synnytystä. Tämä ei voi olla oikea tie.

Ja edustaja Jalonen, tässä on kyllä hyvin paljon myös arvosta kysymys. Ei ole yksi asiantuntija, joka on aina oikeassa. Tässäkin asiassa on monta eri asiantuntijaa, ja lapsia on syntynyt tähän maahan monia, monia kymmeniä vuosia ihan turvallisesti aikaisemminkin.

17.19 Antti Rantakangas kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Arvostan kyllä edellisen oikeusministerin äskeistä puheenvuoroa. Siinä oli paljon sitä samaa ajattelua, mitä itse ajattelen. Olen myös allekirjoittanut tämän aloitteen ja tulen käsittelyssä toimimaan myöskin tämän aloitteen puolesta. Tämä päivystysasetus on erittäin voimakkaalla tavalla keskittävä asetusta, ja nyt kun hallituksen työlistalla on erilaisen byrokratian ja sääntelyn purkaminen, niin tämä on täysin päinvastainen siihen tavoitteeseen verrattuna, mikä hallituksella lähtökohtaisesti on olemassa. Ymmärrän, että varmasti jossakin tulee se raja, minkä verran synnytyksiä synnytysyksikössä sairaalassa voi olla, mutta esimerkiksi meillä Pohjois-Pohjanmaalla Oulaskankaan sairaalassa on noin tuhat synnytystä vuodessa. Se on täysin riittävä määrä turvaamaan myöskin asiantuntemusta ja osaamista. Tässä mielessä on valitettavaa, että valiokunta on päätenyt näin yksioikoiseen kantaan tässä omassa mietinnössään.

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

17.20 **Katja Hänninen vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Olen tehnyt itse samansisältöisen lakialoitteen viime vaalikaudella kuin mitä tämä kansalaisaloite päivystysasetuksen muuttamisesta synnytystoiminnan osalta on, ja tietysti tulen tämän aloitteen puolesta sitten äänestämään.

Itse olen saanut kaikki lapseni pienessä synnytyssairaalassa Raahessa, ja kaikki on mennyt oikein hyvin. Mutta ymmärrän sen, että riskisynnytykset ohjataan korkeamman osaamisen yksiköihin, tässä tapauksessa yliopistollisiin sairaaloihin, joissa on se kaikki tarvittava osaaminen. Aina ei voida pelastaa lasta eikä äitiä, niitä komplikaatioita voi sattua ja tapahtua niin normaalisynnytyksissä kuin riskisynnytyksissä, ja näihin varautuminen tietysti täytyy tehdä niin hyvin kuin on mahdollista. Mutta kyllä meillä kotiakin lapsia edelleen syntyy, olivat päivystysasetukset voimassa tai eivät.

Mutta, arvoisa rouva puhemies, toivoisin todellakin, että me huomioisimme myös tässä keskustelussa ja tässä aloitteessa ne, joita tämä eniten koskettaa ja jotka tässä oikeasti asiantuntijoita ovat, eli äidit ja kätilöt.

17.22 **Tuula Haatainen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Valiokunta ei siis vastikään säädettyä asetusta katsonut nyt tarpeelliseksi alkaa lähteä muuttamaan, varsinkin kun tässä näitä poikkeuslupia on annettu nyt näille pienillekin yksiköille. Valiokunnan kanta perustui vahvasti siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos on aivan kohtapuoliin tulossa, jolloin siinä yhteydessä on järkevää katsoa tämä koko kokonaisuus, ja näin ollen se asian lopullinen päättäminen siirtyy sitten sinne.

Mutta sitten puuttuisin näihin pieniin yksiköihin: Kyllä meillä valiokunnan käsittelyssä tuli selväksi se, että valvonta-asioina on käsitelty useita tapauksia, joissa hätäkeisarileikkaus on viivästynyt sen vuoksi, että synnytyslääkäri ja leikkaussalihenkilökunta ovat päivystäneet kotonaan. Ja useissa näissä valvontatapauksissa, siis Valviran tapauksissa, viivästymisen on myös johtanut lapsen vammautumiseen tai kuolemaan. Nämä ovat sellaisia asioita, joita ei tietysti pysty avaamaan tämän enempää, mutta tämä on se yksi vakava ja surullinen asia, joka täällä taustalla on ja joka pitää ottaa huomioon. Sen sijaan matkasynnytyksistä ei tällaisia valvontatapauksia ja kanteluita ole tullut, (Puhemies koputtaa) ja matkasynnytykset ovat Etelä-Suomessa etupäässä, ja siinäkin havaittiin, että ne johtuvat ensisijaisesti sosiaalisista syistä, eli neuvontaa pitäisi lisätä.

17.23 **Sari Tanus kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Käytän tässä puheenvuoron paitsi paljon naisia ja synnyttäjiä kuunnelleena myös äitinä ja itse naistentautien ja synnytysten erikoislääkärinä, ja olen ehdottomasti sitä mieltä, että pienet synnytysyksiköt tulee säilyttää. Meillä on nyt jo joka viides päivä syntymässä lapsi maantielle, tarkoitan joko ambulanssiin tai omaan autoon, ja jos näitä pieniä yksiköitä suljetaan, niin tämä tulee lisääntymään.

Niin kuin sanottu, ympärivuorokautinen hätäsektiovalmius tulee olla, niin kuin näissä on ollutkin, mutta silloin jos syntyy huonokuntoisempi lapsi, hänen tulevaisuudennäkymänsä hyvin paljon riippuvat siitä, millä tavalla kätilö ja paikalla oleva lastenhoitaja toimivat, tämä henkilökunta siellä. Silloin ei ole kyse paikalla olevasta lastenlääkäristä vaan nimenomaan hoitavasta henkilökunnasta, joka antaa sen ensihoidon.

Valviran näihin kanteluasioihin liittyen haluaisin myös edustaja Haataiselle todeta, että olisi mielenkiintoista tietää ne lopputulemat, että mitä näissä kantelutapauksissa on todet-

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

tu. Onko se vammautuminen tai kuolema todettu tapahtuneen sen vuoksi että on lähdetty kotoa (Puhemies koputtaa) liikkeelle, vai olisiko näin tapahtunut muutoinkin?

17.24 Anne-Mari Virolainen kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Valiokunnan puheenjohtaja hyvin toi esiin äskeisessä ja avauspuheenvuorossaankin sen, että valiokunta on todellakin pohjannut päätöksensä asiantuntijakuulemisiin eikä minkään vaaliohjelmien lukemiseen. Meidän ei ole syytä vähätellä niitä kokemuksia, joita äideillä on, kun he ovat synnyttäneet pienissä yksiköissä, mutta välillä tuntuu siltä, että ne kokemukset menevät sen ohi, pystymmekö me antamaan vastasyntyneille oikeuden mahdollisimman terveeseen elämän alkuun.

Haluan myös ottaa tuon henkilöstönäkökulman esiin, koska pienillä alueilla monesti se päivystysrasite on liian haastava ja muutenkin ammattitaitoisen henkilökunnan hakeutuminen sinne voi olla hankalaa, jos he tietävät, että he joutuvat alvariinsa päivystämään. Täytyy myös huomauttaa, että muutakin gynekologista toimintaa pitää olla, jotta se työnkuva on monipuolinen.

Monet näistä taustoista puoltavat sitä, että keskitytään isompiin yksiköihin.

17.26 Hanna Halmeenpää vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Asia on juurikin näin, kuten edustaja Virolainen sanoo. Pitää olla muutakin toimintaa, jotta voidaan päivystää ja huolehtia asianmukaisesta anestesiologiasta, mutta se on myös niinkin päin, että jos synnytystoiminta lakkaa, niin silloin sitä anesthesiologiaa ja päivystystä ei voida ylläpitää myöskään muissa sairaalan toiminna, leikkaustoiminnassa ja niin edelleen.

Haluaisinkin kysyä valiokunnan jäseniltä ja puheenjohtajalta, kun tätä asiaa käsittelette, arvioitteko synnytystoiminnan mahdollista lakkaamista tämän asetuksen vuoksi pienissä sairaaloissa sitä kautta, miten se vaikuttaa koko aluesairaalan toimintaan, sen jatkokon, työllisyyteen tai vaikkapa paikkakunnalla sijaitsevien terveydenhuolto-oppilaitosten jatkomahdollisuuksiin ja harjoituspaikkoihin.

Lisäksi haluaisin kysyä, kun sanotte, että poikkeuslupia tästä vähintään tuhannen synnytysten sairaalan vaatimuksesta voidaan myöntää, mikäli palvelujen saavutettavuus tai potilasturvallisuus sitä edellyttää, milloin se sitä edellyttää sen palvelun saavutettavuuden kannalta. Riittääkö 100 kilometriä, riittääkö 180 kilometriä, jotka ovat etäisyydet (Puhemies koputtaa) vaikkapa Oulaskankaalta, Kajaanista ja Kemistä Ouluun?

17.27 Anne-Mari Virolainen kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Ymmärrän hyvin tämän huolen, että aluesairaaloissa pelätään, että koko sairaalan toiminta lakkaa tai leikkaustoiminta lakkaa, jos yöpäivystykset lähtevät. Mutta otan esimerkin Varsinais-Suomesta Yksi sairaala -hankkeesta, johon ministeri Rehulakin täällä pari viikkoa sitten viittasi. Niitä toimintoja pystytään kehittämään niin, että esimerkiksi leikkaustoiminta tapahtuu päiväsaikana. Loimaalla on leiko-toimintaa, leikkauksesta kotiin. Muutamissa muissa aluesairaaloissa on kehitetty sitä toimintaa niin, että siellä tehdään päivän aikana niitä toimenpiteitä ja yön yli vaativia leikkauksia siirretään yliopistolliseen keskussairaalaan. Näin jo toimitaan tänä päivänäkin. Se on aiheellinen huoli, mutta se ei tarkoita sitä, että se koko toiminta lakkaa.

17.28 Martti Talja kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Me olemme keskittymässä Suomessa sote-uudistukseen. Päivystysasetus ei ole ristiriidassa tämän val-

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

takunnallisen tavoitteen kanssa. Päivystystoiminta on kaikkein kalleinta toimintaa, mitä erikoissairaanhoidossa voi olla, ja toisaalta meidän tulee taata laatu tuohon toimintaan.

Valiokunnan käsittelyssä tuli selkeästi esille, mitä valiokunnan puheenjohtaja täällä toi esille. Pienten sairaaloiden osalta nimenomaan Valvirassa käsitellyt ongelmat, huonot hoitotulokset ovat yleisempiä kuin suurissa sairaaloissa. Toisaalta käsiteltiin myös sitä seikkaa, että aluetalouteen vaikuttaa merkittävästi se, onko alueella sairaala, onko se päivystävä sairaala. Nyt tässä ratkaisussa lähtökohtana oli se, että potilaslaatu, niin sen äidin kuin lapsenkin osalta, on edellä oleva tekijä, ja kiinnitettiin myös talouden hallintaan huomiota.

17.29 Hanna Sarkkinen vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä asia ei ole mitenkään helppo eikä yksiselitteinen, ja tässä joudutaan puntaroimaan erilaisia riskejä ja näkökulmia toisiaan vastaan. Mutta kyllä itse näen, että tämä tuhannen synnytyksen raja on melko tekninen lähestymismistapa tähän turvallisuuskysymykseen. Ikinähän synnyttämistä ei täysin riskittömäksi saada, se on selvä. Mutta kyllä tämä synnytysmatkojen piteneminen on minun arvioni mukaan turvallisuusriski erityisesti tuolla pohjoisessa. Tässä on sanottu, että matkasynnytykset ovat kasvaneet etelässä, mutta jos esimerkiksi alueelta Län-sipohja—Kajaani—Oulaskangas loppuisivat synnytykset, niin on melko selvää, että matkasynnytykset tulisivat Pohjois-Suomessa kasvamaan. Etäisyydet ovat pitkät, ja se on merkittävä turvallisuusriski. Tämä sairaaloiden elinkelpoisuus, mikäli synnytystoiminta vietään, on otettava huomioon, se vaikuttaa muihinkin toimintoihin. Mutta on tuotava esille vielä se, miten keskussairaalat selviävät siitä, jos kaikki synnytykset keskitetään sinne. Seivät paukkuvat jo nyt.

17.30 Anne Louhelainen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Täällä on käyty hyvää keskustelua ja oikeastaan kaikki olennainen on tässä jo sanottukin sillä lailla ytimekkäästi. Mutta toteen vielä, että tosiaan nämä kansalaisaloitteet käydään eduskunnassa läpi erittäin huolellisesti ja myös tässä tapauksessa meillä on noin 20 eri asiantuntijalausuntoa näissä kuulemistilaisuuksissa järjestetty. Näissä asiantuntijalausunnoissa kävi tosiaan ilmi, että pienissä yksiköissä ei tarpeeksi ole näitä synnytyksiä ja vähäisen kokemusmäärän vuoksi ei synny sitä riittävää osaamista käytännön hätätilanteiden hallintaan. Suomessa viime vuonna hoidettiin yli 56 000 synnytystä. Äitiysturvallisuus on Suomessa maailman ykkösluokkaa, ja kun tähän on päästy, se perustuu pitkälti siihen, että meillä on toimiva äitiys- ja lastenneuvolatyö, jota tehdään yhdessä synnytyssairaaloiden kanssa, ja tätä työtä hän kehitetään ja jatketaan ihan tästäkin eteenpäin.

17.31 Anna-Maja Henriksson r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ymmärrän, että edustaja Louhelaiselle se on erittäin kiusallista, koska perussuomalaiset ovat lähteneet omassa vaaliohjelmassaan kertomaan koko Suomen kansalle, että tästä päivystysasetuksesta pitäisi luopua, ja nyt yritätte jotenkin kertoa, että näissä kuulemisissa olette vakuutuneet siitä, että se olisi huono asia.

Voisitteko kertoa minulle ja varmasti Suomen kansallekin — minä luulen, että moni kansalainen on siitä kiinnostunut — mikä tekisi esimerkiksi Porvoon synnytysosastosta paljon huonomman kuin mitä on joku muu, isompi synnytysosasto? Minun mielestäni ja minun tietojeni mukaan siellä on ihan hyvä synnyttää tänä päivänä, siellä on riittävästi lääkärikuntaa ja niin edelleen. Tällä hetkellä siellä on poikkeuslupa, mutta nyt on myös käynnissä sellaisia huhuja, että näitä poikkeuslupia ei tulla myöntämään tulevaisuudessa.

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

Eli tässä on kyse myös erittäin suuresta tavallaan säästökohteesta, ja minun mielestäni tässä on väärä tapa säästää. Ei pitäisi säästää sillä, että ihmiset laitetaan matkasynnyttämään ja että nämä isot sairaalat paisuvat ja pienemmillä paikkakunnilla ei ole mahdollista synnyttää.

17.33 Jaana Laitinen-Pesola kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puheenjohtaja! Tässä on nostettu nyt esille nämä matkasynnytykset, ja minun mielestäni tässä kannattaa ottaa huomioon se, että kysymys on myös hyvin pitkälti koulutetun henkilöstön osaamisesta etukäteen. Eli jos meillä on todellakin hyvä, toimiva äitiysneuvola, jossa kätilöt ja terveydenhoitajat osaavat myös ennakoida sitä, mitkä synnyttäjät ovat sellaisia, jotka pitää ohjata jo ennemmin sinne synnytyspaikkaan, niin me voimme myös tällä välttää näitä matkasynnytyksiä. Kaiken kaikkiaan tärkeintä on varmaan se, että meillä on tarpeeksi sitä osaavaa henkilöstöä, on kysymys sitten synnytysairaalaista tai on kysymys siitä äitiysneuvolasta.

17.34 Tuula Haatainen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Henriks-sonin kysymykseen: Kun Henriksson on myös valiokunnan jäsen, niin hän varmaan tietää hyvin, että keskustelussa ei nimenomaan lähdetty arvottamaan tai ottamaan kantaa nyt näihin sairaaloihin, jotka ovat poikkeuslupan saaneet, vaan valiokunnan lähtökohta oli se, että tässä tilanteessa emme lähde tätä avaamaan. Tunnustimme tämän huolen; ymmärrämme, että huolta on. Ymmärsimme myös huolen näissä sairaaloissa, että mikä niiden tulevaisuus on, mutta valiokunta ei lähtenyt avaamaan nyt tätä asiaa asetuksen osalta, joka juuri on tehty, eikä valiokunnan kompetenssiin edes kuulu alkaa valmistella sellaista, että ryhdytään miettimään, mitkä sairaalat nyt olisivat näistä poikkeuslupan saaneista mahdollisia jatkajia tulevaisuudessa. Se jää sitten hallituksen ja sosiaali- ja terveysministeriön ratkaistavaksi siinä vaiheessa, kun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ratkeaa ja tehdään. Siinä yhteydessä täytyy sitten tämän jatko päättää. Nyt mennään näillä poikkeusluvilla eteenpäin. Eli se oli tavallaan valiokunnan selkeä henki.

17.35 Timo V. Korhonen kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Hänninen sanoi, että nyt ääneen on päästettävä ennen kaikkea asiantuntijat eli äidit ja kätilöt, mutta jospa kahden lapsen isä kuitenkin saa edes kysyä. (Naurua)

Täällä valiokunnan minusta hyvässä mietinnössä todetaan, että asetuksessa mahdollistetaan poikkeaminen, kun palvelun saatavuus tai potilasturvallisuus sitä edellyttää. Valiokunnan puheenjohtajalta kysyisin, että kun valiokunta varmaankin pohti tätä palvelun saatavuutta ja siinä ilmeisesti myös etäisyys on oleellinen tekijä, niin miten te arvotitte tätä etäisyyttä, kun pohditte tämän poikkeusmahdollisuuden antamista.

17.35 Lea Mäkipää ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Täytyy ensinnä todeta, että suurin osa lapsista syntyy aivan normaalisti vaikka kotosalla, mutta meidän pitää olla kyllä siitä huolehtivia, että vaikka neuvolassa tuntuu, että lapsella on kaikki hyvin, niin sitten tapahtuukin, että kun synnytyksen hetki tulee, niin huomataan, että jotain on vialla. En sano, että tämä koskee erittäin läheistä minun ystävääni: hän oli synnyttämässä semmoisessa sairaalassa, missä ei ollut riittävää henkilökuntaa, vaan joutuivat menemään sitten lähes 100 kilometriä eteenpäin, ja sen seurauksena lapsesta tuli kehitysvammainen.

Mutta aivan huolissamme olemme siitä, että kun katselee tätä synnytysairaaloiden karttaa, niin kun ajatellaan jotain Kajaania ja kaikkea tätä Lapin lääniä — siellä on julmetun

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

pitkät matkat — niin kun tämä uusi sote-ratkaisu tulee, niin kyllähän jos siinä jonkinlaista järkeä nyt ministereillä on, he ymmärtävät, että ei saa montaa sataa kilometriä olla synnytyspaikkaan. Se on tärkeätä, että päivystyslääkäreiden joukossa on tosiaan se asianmukainen henkilökunta, että vanhemmat voivat mennä luottavaisin mielin synnyttämään, ettei tule tällaisia tapauksia, joissa sitten vanhemmat (Puhemies koputtaa) ja lapset saavat siitä kärsiä elämän ikään.

17.37 Marisanna Jarva kesk (vastauspuheenvuoro): Puheenjohtaja! Täällä on paljon puhuttu tästä potilasturvallisuudesta, siitä, onko se hyvä näissä pienissä synnytysairaaloissa. Kotimaakunnassani Kainuussa esimerkiksi Kajaanin osalta voin todeta sen, että siellä on toiseksi alhaisin tämä perinataalikuolleisuus elikkä syntyviä tai syntyneitä kuolleita lapsia tässä synnytystilanteessa on toiseksi vähiten Suomessa.

Sitten kun ajatellaan näitä riskisynnytyksiä, niin kyllähän nyt jo — jos kolmosia esimerkiksi odottaa tai on muita riskisynnytyksiä — nämä menevät valmiiksi sitten näihin isompiin sairaaloihin. Esimerkiksi vuonna 2013 ei ole syntynyt yhtään alle 32-viikkoista lasta Kajaanissa, koska tässä työnjaossa on jo onnistuttu loistavasti. Muutenkin on kyllä ihmeellistä se keskustelu, kun viitataan nimenomaan näihin asiantuntija-arvioihin, ja näitä tilastoja, jotka ovat THL:n tekemiä, ei huomioida — keskitytään aivan yksittäistapauksiin.

17.38 Markus Mustajärvi vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyllähän kaikissa isoissa, tärkeissä ja esimerkiksi lasten ja synnyttäjien henkeen ja terveyteen kohdistuvissa kysymyksissä pitää muistaa myöskin se, mitä on sanottu ennen vaaleja. Minä olen maksanut maksimihinnan neljä vuotta siitä, että pidin kiinni siitä, mistä puhuttiin ennen vaaleja, niin että minulla on kyllä siltä osin kanttia sanoa ja muistuttaa siitä asiasta muitakin kollegoja.

Mutta eihän tämä, että valiokunnasta tulee ulos mietintö, mikään lopullinen totuus ole. Se on poliittinen tahdonilmaus, ja valiokunnan käsittelyssä, niin kuin täällä lääkäriillä ja lääkäreillä, voi olla toisistaan täysin poikkeavat kannat. Samalla lailla voi olla näillä asiakkailta, jotka ovat näissä yksiköissä asiakkaina.

Kyllä minä olisin toivonut, että ministeri Mäntylä olisi ollut täällä paikan päällä vastuuministerinä, kun hän profiloitui tällä kysymyksellä erityisen voimakkaasti ennen vaaleja.

17.39 Anne Louhelainen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Haatainen jo totesi varsin ansiokkaasti, että valiokunnan rooteliin ei todellakaan kuulu arvottaa eri sairaaloiden oikeutusta tai tietotaitoa. Elikkä me emme käsitelleet sellaisia asioita, että mitkä sairaalat valitaan. Tämän päivystysasetuksen keskeisenä tavoitteenahan on ennen kaikkea potilasturvallisuuden parantaminen, jonka seurauksena päivystysasetuksessa on määritelty eri sairaaloille tietynlaiset vaatimukset. Kuten äskenkin jo totesin, niin kokonaan tämä äitiysturvallisuusketju on pidettävä toiminnassa, eli lastenneuvoloiden ja synnytysairaaloiden yhteistyön kuten myös näiden ensihoitoyksiköiden yhteistyön on oltava saumatonta. Näin me voimme taata turvallisuuden sekä syntyvälle lapselle että äidille.

17.40 Arja Juvonen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Käsittelyssä on täällä tänään vastaus kansalaisaloitteeseen, eikä kansalaisaloitteen merkitystä tietenkään pidä vähätellä, vaan se on erittäin tärkeä poliittisen osallistumisen väylä.

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

Puhutaan myös tilastoista: on yksi tilasto, joka ei muutu, eikä se vanhene, ja se on potilasvahinkotilasto. Potilasvahingot eivät vähene Suomessa, vaan ne vain pysyvät samalla tasolla, jopa lisääntyvät. On hienoa, että me pystymme turvaamaan hyvää potilasturvallisuutta ja sitä, että kaikilla meillä olisi yhtäläinen oikeus saada apua oikealla ajalla.

Se, että yksikin lapsi kokee siinä syntymässään sellaisen vahingon, että se vaikuttaa hänen loppuelämäänsä, on aivan katastrofaalinen tilanne niin lapselle itselleen kuin myös vanhemmille ja perheelle.

Kyllä tässä täytyy sanoa, että ne asiat, joista perussuomalaiset ovat myös eduskunnassa edellisellä kaudella ja tällä kaudella puhuneet, ovat liittyneet juuri potilasturvallisuuteen. Meidän tavoitteenamme ja toiveenamme on se, että me saisimme näitä tilastoja väheneään ja pienenemään.

On aivan juuri niin, että sote-uudistuksessa (Puhemies koputtaa) palaamme sitten vielä tähän asiaan.

17.41 Sari Sarkomaa kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Todellakin, tässä on kolme tärkeää asiaa, mitä tässä on katsottu. On katsottu sitä, että potilasturvallisuus toteutuu — lapsen ja äidin terveys ja henki. On katsottu sitä, että riittävä osaaminen voidaan turvata. Sitä on katsottu, että yksikön pitää olla riittävän suuri, että se osaaminen kertyy. Kolmantena on se henkilöstön resurssien riittävyys, että meillä on riittävästi lääkäreitä Suomenmaahan. Tämä sama asia tulee olemaan sote-uudistuksessa, kun me katsomme muitakin päivystyksiä. On selvää, että päivystyspisteiden määrä on suhteessa siihen, miten meillä on lääkäriresursseja, ja riittävä saatavuus pitää turvata. Mutta on ihan selvää, että tämä on välttämätön toimenpide, ei vain synnytysten osalta vaan muidenkin sairaaloiden osalta. Tässä ei ole kyse aluepolitiikasta vaan voimavarojen riittävyydestä, siitä, että jokaisella äidillä ja lapsella on mahdollisuus turvalliseen hoitoon.

Totean vielä, että nämä matkasynnytykset ovat lisääntyneet täällä etelässä, ja tässä kyllä hyvä äitiysneuvola, äitiyshuolto ja perheiden neuvominen on kaiken a ja o. Eli nämä tilastot ovat kyllä siinä mielessä eittämättömiä, että ne kannattaa lukea, niin nähdään, että tämä meidän mietintömme perustuu ihan näihin faktoihin ja tilastoihin.

17.42 Katri Kulmuni kesk (vastauspuheenvuoro): Tässä on puhuttu, arvoisa puhemies, näiden matkasynnytysten kasvusta, ja ei varmastikaan voi olla tavoite, että matkasynnytykset kasvaisivat myös pohjoisessa, kun ne nyt ovat kasvaneet ainoastaan etelässä, mikä kyllä sekin on hirvittävän valitettavaa. Mutta täytyy tietenkin ottaa huomioon, että jos synnytykset lähtevät joistakin keskussairaaloista, niin kyllähän se välittömästi vaikuttaa siihen muuhunkin päivystykseen, se vaikuttaa naistenosastoon, se vaikuttaa ihmisten hakeutumiseen sille alueelle, se vaikuttaa lastenosastoon — kyllä se on myös semmoinen kierre, jolla voi olla erittäin suuria keskittäviä vaikutuksia. Ja etenkin, jos ajattelee pohjoisenkin tieosuuksia, niin kyllähän se E4-tie sieltä Kemistä Ouluun on itse asiassa keskivertaista vaarallisempi tie ihan myös Liikenneviraston lukujen valossa.

Toivon tietenkin, että nyt kun tulee sote-uudistus ja itsehallintoalueet, niille annetaan hyvin paljon omaa valtaa, että myös sitten nämä synnytysasiat menisivät sinne itsehallintoalueille päätettäväksi, ja näin ollen näitä poikkeuslupia olisi yksinkertaisinta jatkaa.

17.43 Jari Myllykoski vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Edustaja Kulmuni otti oikein hyvän ja tärkeän asian myös huomioon, että kyllä nämä pitkät etäisyy-

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

det ja erilaiset liikenneolosuhteet ovat yksi riski, jota tässä ei ole kyllä osattu arvioida. Me tiedämme nyt tilastojen mukaan, että täällä pääkaupunkiseudulla nämä matkasynnytykset ovat lisääntyneet, ja tiedämme näitten perusteella, että ne ovat olleet pääosin vieläpä maahanmuuttajataustaisia äitejä. Mutta sitä tosiasiaa ei voi sivuuttaa, että vaikka tämä käytäntö on olemassa, vain kolmelta on lopetettu, mikä tarkoittaa sitä, että vuonna 13 tehty uudistus ei ole joiltain osin kuitenkaan onnistunut arvioiden mukaan, koska näitä synnytyksiä nyt tehdään poikkeusluvalla erittäin laajasti. Olisi varmaan hyvä tässä vaiheessa peruuttaa sen verran ja hyväksyä tämä kansalaisaloite, ja katsotaan soten kanssa sitten taas uudestaan tätä koko kokonaisuutta.

17.44 Pertti Hakanen kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Me kaikki tiedämme, että päivystysasetuksen muuttaminen ei enää palauta synnytyksiä niihin sairaaloihin, joista ne on nyt tämän asetuksen myötä siirretty. Se tosiasia meidän pitää tunnustaa. Tietysti itsekin tulen Pirkanmaalta, ja Vammalan aluesairaalaan jo vähän ennen kuin asetus tuli voimaan oli synnytykset siirretty pikkuhiljaa hivuttamalla Tampereelle. Totta kai tavoitemittareita nostettiin, jolloin ei saavutettu enää tavoitemittareita ja jolloin oli helppo siirtää, ja kun päivystysasetus oli tulossa, niin näin tuli tapahtumaan.

Mutta täällä otti myöskin edustaja Mäkipää esille sen etäisyyden, että on sama asia lähteä Pirkanmaalla esimerkiksi Tampereelle tai Vammalaan: Ei se nyt ihan niinkään ole, kun ajatellaan sitä, minkä on ottanut moni edustaja esille, millä tavalla tämän asetuksen myötä näitten sairaaloitten palvelutarjonta on heikentynyt. Totta kai silloin jokaisen potilasturvallisuus muuallakin kuin synnytysten yhteydessä on heikentynyt, koska etäisyydet ovat kasvaneet ja on jouduttu lähtemään sinne huomattavasti pidemmälle.

Että kyllä tässä myöskin hyvin tarkkaan harkitsisin sitä, että kun tulee tämä itsehallintouudistus, sote-uudistus, siinä yhteydessä voitaisiin sitten arvioida tätä tilannetta uudelleen. Tässähän on todella hyvää perustelua ollut monella tämän asetuksen muuttamiseen.

17.46 Hanna Sarkkinen vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On selvää, että jokainen synnytyksessä sattunut vammautuminen tai kuolema on liikaa, mutta nollaan näissä onnettomuuksissa ja riskeissä ei ikinä tulla pääsemään, ja vahinkoja voi sattua myös isoissa yksiköissä — varsinkin jos nämä isot yksiköt ovat äärimmäisen ruuhkautuneita, niissä on liikaa kapasiteettiin nähden asiakkaita ja henkilökuntaan nähden liikaa synnyttäjiä, mikä on riski, mikäli nämä pienet yksiköt lakkautetaan jatkossa.

Kuten edustaja Jarva toi esille, myös pienempi yksikkö voi olla tilastollisesti hyvä. Eli mielestäni ei ole perusteita vetää suoria johtopäätöksiä siitä, että pieni yksikkö on turvatomampi kuin suuri yksikkö. Jokainen yksikkö on erilainen.

Sarkomaa toi esille, että tämä ei ole aluepolitiikkaa. No, ei ole tosiaan aluepolitiikkaa, mutta kyllä tämä vaikuttaa alueella asuvien ihmisten elämään ja sairaaloiden toimintaedellytyksiin.

17.47 Sari Sarkomaa kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Todellakin totean, että tätä poikkeusmahdollisuutta palvelun saavutettavuuden vuoksi, joka tässä uudistetussa asetuksessa on, ei olla poistamassa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on käsitellyt tätä kansalaisaloitetta eikä ole esittämässä eikä tietenkään teekään muutoksia tähän asetukseen, eli se poikkeuslupa on edelleen asetuksessa voimassa. Se on hyvä tässä nostaa esille, kun joissain puheenvuoroissa tämä on noussut esille.

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

Sitten totean myöskin, että henkilöstömitoitustahan tässä ei olla muuttamassa, eli on aivan selvää, että tämä kansalaisaloite ei siihen puutu. Ja kyllä sanoisin myöskin, että sairaalan koko vaikuttaa siinä mielessä, että jos on isompia sairaaloita, vaikka Naistenklinikka ja Kätilöopisto, siellä tehdään erittäin perhe- ja lapsilähtöistä hoitoa ja synnytykset on mahdollista tehdä perheosastoilla, kaikkien perheiden mahdollista olla läsnä, kun pientä vastasyntynyttä hoidetaan, eli erittäin laadukasta työtä tässä on.

Mutta kuten totean, tämä on haastava kysymys, ja potilasturvallisuus edellä on tämä mietintö rakennettu, ja todellakin suosittelen, että näihin perusteisiin paneudutaan tässä, niin ymmärrätte tämän kantamme.

17.48 Hannu Hoskonen kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kun pieni ihminen syntyy tähän maailmaan, hänen ensimmäiset elämänpäivänsä ovat ne tärkeimmät sikäli, että saako hän hyvän lähdön, kun hän maailmaan tulee. Mielestäni keskustelussa siitä, onko sairaaloita liikaa, lähtökohdan pitää olla aina se pienen ihmisen hyvä, selviävätkö äiti ja synnytyksen jälkeen pieni lapsi tähän maailmaan terveinä, ja jos on sitten ongelmia, niin pitää olla se apu välittömästi. Olen henkilökohtaisesti tällaisen asian joutunut perhepiirissä hieman kokemaan ja olen tyytyväinen siitä, että asiantuntemusta on silloin paikalla ollut, kun sitä on tarvittu.

Ymmärrän tuon pohjoisen Suomen tilanteen, että siellä on valtavan pitkät välimatkat, ja uskon, että tässä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tähän asiaan löydetään järkevä, hyvä ratkaisu. Siis pitkät välimatkatkin pitää huomioida, mutta kyllä mielestäni synnytysairaaloiden tason pitää olla niin hyvä, että se pieni syntyvä lapsi saa hyvän lähdön elämänsä, koska kun hän saa ensimmäisinä päivinään hyvän avun mahdollisiin ongelmiin, synnytyksen jälkeisiin ongelmiin, niin silloin hänellä on hyvä mahdollisuus kasvaa terveeksi lapseksi ja aikuiseksi. Tässä asiassa ei mielestäni riskejä kannata ottaa.

17.49 Anna-Maja Henriksson r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä on pidetty monta hyvää puheenvuoroa, muun muassa edustaja Kulmuni ja edustaja Sarkkinen ovat tuoneet hyviä näkökohtia esille. Sehän on juuri niin, että silloin, kun synnytystoiminta lopetetaan, niin sen myötä menee myös muita toimintoja sairaalasta. Kyllä se tässä valitettavasti oli niin, että tässä valiokunnan kuulemisessa lääkintäneuvos Keistinenkin myönsi sen, että näitä säästöjä tulee vasta sitten, kun myös lakkautetaan muita toimintoja.

Elikkä minä palaan edelleen siihen, että valitettavasti tässä ei puhuta nyt enää vain potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuus on meille kaikille tärkeä, ja potilasturvallisuutta on voitu pitää hyvällä tasolla myös pienemmissä yksiköissä, mutta nyt puhutaan siitä, että halutaan linjata, että tulevaisuudessa meillä on tässä maassa vain muutama sairaala, jossa voidaan synnyttää. Ilmeisesti sote-uudistuksen myötä meillä on 12 sairaalaa, joissa on sitten kaikki palvelut, ja tämä päivystysasetus on osa siitä.

On todella surullista, että täällä ei ole ministereistä ketään paikalla. Olisi hyvä olla Rehulan tai Mäntylän paikan päällä, jotka olisivat voineet vastata näihin kysymyksiin. Koska eihän valiokunta sinänsä ole se taho, joka näistä asioista päättää, vaan hallitus päättää viime kädessä.

17.51 Maria Tolppanen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Se on juuri näin, niin kuin edustaja Henriksson tuossa sanoi, että silloin kun näitä synnytysosastoja lakkautetaan, niin siinä menee — voisiko tässä kohdassa sanoa — lapsi pesuveiden mukana. Siel-

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

tä menee silloin anestesia, sieltä menee erikoisosaaminen pienten lasten tauteihin tai juuri syntyneiden lasten asioihin, ja se vaikuttaa myös muuhun toimintaan siellä sairaalassa. Mutta toisaalta meillä on tietysti erittäin hyvä neuvolaverkosto tässä maassa, ja tähän ennalta ehkäisevään toimintaan pitää kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Meille on tämän päivän tiedon mukaan tullut tähän maahan 30 000 maahanmuuttajaa, ja siellä on ihmisiä, jotka tulevat synnyttämään tässä maassa, jotka tulevat raskaaksi tässä maassa. Heidän kohdallaan tämä on varmasti ongelma. Meidän pitäisi nyt jo pystyä vastaamaan myöskin tähän haasteeseen. Kun me avaamme ovet, niin se on myöskin sellainen dominoilmiö, joka lisää ja lisää tarvetta tuoda erilaisia palveluita sinne. Siellä minä pelkään — tämä on minun henkilökohtainen kantani — näitä riskisynnytyksiä.

Toinen varapuhemies Paula Risikko: Ja debatti jatkuu.

17.52 Hanna Halmeenpää vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Haluaisin tuoda muutaman näkökulman siihen, tapahtuuko näissä pienissä sairaaloissa riittävästi synnytyksiä, jotta henkilökunnan ammattiosaaminen ja rutinoituminen riskitilanteisiin säilyy. Tässä kyllä ei pidä tuijottaa tällaista maagista lukua kuin 1 000. En oikein tiedä näin maallikkonakaan, että mihin perustuu sellainen. Jos katsotaan vaikka sairaalaa, jossa tapahtuu 984 synnytystä vuodessa tai 828 synnytystä vuodessa, niin eikö niissä henkilökunnalla olisi rutiinia riittävästi kaikkiin mahdollisiin tilanteisiin? Mikä muuttuu, kun synnytyksiä on tasan 1 000 tai sitä enemmän?

Mutta sitten näihin etäisyyksiin. En kyllä oikein tiedä, mitä tässä sanoisi, kun todetaan, että palveluiden saavutettavuuskin pitäisi olla jonkunlainen ja potilasturvallisuus, jos etäisyys on enemmän kuin 100 kilometriä. Mikä on tilanne koko Lapin läänissä? Sehän tarkoittaa sitä, että sieltä todellakin neuvoloista asiantunteva (Puhemies koputtaa) henkilökunta lähettää äitejä etukäteen sinne keskussairaalaan. Kuka sen maksaa, että se äiti on viikon potilashotellissa (Puhemies: Aika!) ja pahimmissa tapauksissa palaa välillä monta kertaa kotiinkin?

17.53 Martti Talja kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On valitettavaa, että tässä terveydenhuollon kokonaisuudistuksesta on nyt irrotettu yksi toiminto. Erikoissairaanhoidossa se muodostuu kokonaisuudesta, ja kustannustehokkuus ja palvelujen saatavuus kansalaisille myös muilla erikoisaloilla muodostuu kokonaisuudesta. Se on pitkän, monen kymmenen vuoden tulosta alueella. Erikoissairaanhoidon toimintayksiköillä on tällä hetkellä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitysten mukaan lähes 40 prosentin ero tuottavuudessa elikkä alueen asukkaiden kustannuksissa.

Tässä yhteydessä on monia esimerkkejä myös siitä, että luopumalla tietyistä toiminnoista voidaan rekrytoida ammattihenkilöitä päivätyöhön paljon paremmin, kun se päivystysvelvollisuus loppuu. Itse asiassa on myös sairaaloita, joissa synnytysten lopettamisen osalta — viittaen Vammalan sairaalaan, siellä on TAYSin osalta neurokirurgia keskitetty tuohon sairaalaan. Elikkä alueellisella suunnittelulla, (Puhemies koputtaa) jotta sote tulevaisuudessa voidaan parhaiten toteuttaa, voidaan aluetalous turvata.

17.55 Ari Jalonen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Henriksson on täysin oikeassa siinä, että tämän ongelman tekee nimenomaan tämä päivystysasetus, mikä

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

on siis syntynyt silloin, kun RKP on ollut hallituksessa, ja nyt tällä kansalaisaloitteella tätä ongelmaa yritetään tältä osin korjata. Eli Henriksson on oikeassa.

Synnytys sinänsä on luonnollinen asia, ja normaalisti kaikki menee ihan hyvin ihan vaikka kotisynnytyksen osalta. Mutta on kuitenkin aina olemassa riski, että jotain menee pieleen. Vaikka ennakolta ei pystytä kaikkia turvaamaan, täytyy olla jonkinasteinen valmius siihen, että pystytään hätäsektiot ynnä muut tekemään.

Ja matkasynnytyksistä ei ikinä päästä kokonaan pois. Itselleni ei ole ambulanssissa syntynyt vielä lasta, tuskin tällä hetkellä tuleekaan, mutta niitä tulee säännöllisen epäsäännöllisesti aina.

17.56 Katja Hänninen vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Täällä on käytetty erittäin hyviä puheenvuoroja ja hyviä kysymyksiä esitetty. Tuossa edustaja Halmeenpää esimerkiksi toi esille sen, kuinka nurinkurista tässä on, kun puhutaan potilasturvallisuudessa saavuttavuudesta mutta samaan aikaan kuitenkin ollaan menossa ojasta allikkoon, koska kyllähän se tosiasia vain näin on, että jos nämä pienet synnytysyksiköt pistetään kiinni, niin kyllä siinä se potilasturvallisuus vaarantuu näiden pitkien välimatkojen vuoksi. Se on ihan vain fakta — nyt ei voi tietenkään olla mitään laskelmaa siitä, kuinka paljon ne tulisivat lisääntymään, koska ne ovat nyt toiminnassa onneksi vielä — ihan väijämätön tosiasia, että näin tulee tapahtumaan ihan periaatteessa sen takia, että kun alkaa poltot, niin ei sieltä nyt — riippuen tietenkin synnyttäjistä, kuinka kauan menee avautumisvaiheessa — jos on monta sataa kilometriä synnytyssairaalaan matkaa, niin hyvän aika sentään. Vai tullaanko sinne tosiaan, niin kuin edustaja Halmeenpää otti esille, viikoksi odottelemaan potilashotelliin? Entäs ne muut perheen lapset, muu elämä? Kuinka kalliiksi se tulee sitten näille vanhemmille ja äideille? (Puhemies koputtaa) Kyllä tässä nyt joku järki pitäisi ottaa käteen vielä, kun voidaan.

17.57 Anna-Maja Henriksson r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Se on hyvä, että Jalonen muistaa, että RKP on ollut 36 vuotta hallituksessa. (Ari Jalonen: Pakosta!) Täytyy myös muistaa, että tämä päivystysasetus oli yksi niistä harvoista, joissa myös RKP hallituksessa oli eri mieltä hallituksen kanssa. Se oli nimittäin niin, että me jätimme tässä asiassa myös eriävän mielipiteen. Näistä puolueista, jotka nyt ovat edustettuina tässä eduskunnassa, oikeastaan ainoat puolueet, joilla on tässä suhteessa puhtaat paperit, ovat RKP ja kristillisdemokraatit, jotka ovat jatkuvasti vetäneet samaa linjaa riippumatta siitä, ollaanko oltu hallituksessa vai oppositiossa.

17.58 Anne-Mari Virolainen kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Monessa puheenvuorossa on täällä korostettu potilasturvallisuutta. Huomautankin, että sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen Valvira ei kannata tätä kansalaisaloitetta pohjautuen juuri näihin syihin.

Lääketiede kehittyy aivan valtavasti. Kun täällä viitataan, että synnytys on luonnollinen ja kautta aikojen on synnytetty, jopa saunassa, silloin eivät jääneet alle kilon lapset henkiin. Tämä tarkoittaa myös sitä, että meillä ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut, yhä useampia erilaisia riskisynnyttäjiä on. Se tuo äärettömiä vaatimuksia osaavalle henkilöstölle.

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

Viidelle sairaalalle on myönnetty poikkeuslupa. Yksi niistä on Salon aluesairaala, joka sen luvan sai tammikuun viimeinen päivä, ja syyskuussa päättivät, että anovat sairaanhoitopiiriltä lupaa siirtää synnytykset TYKSiin ensi vuoden alusta. Varmasti arvaatte syyt.

17.59 Sari Tanus kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Meillä on hyviä asiantuntijoita, niin kuin on valiokunnassa kuultu ja saatu kirjallisia lausuntoja. Mutta asiantuntijoilla ei näytä olevan mitään velvollisuutta kirjoittaa monipuolisesti useammilta eri kannoilta näitä lausuntojaan, vaan karvaasti olen itse saanut nähdä ja kokea, kuinka asiantuntija voi asiantuntijuutensa mandaatilla ottaa kantaa ja lähettää lausunnon hyvinkin yksipuolisesti.

Tietyllä tavalla voi olla illuusio, että olisi turvallisempaa synnyttää suuressa sairaalassa. Ehkä se näin olisi, jos se päivystävä lääkäri voisi jakautua kolmeksi tai neljäksi, jotta hän voisi olla yhtä aikaa neljässä eri paikassa, koska tosiasia on, että se apu on nopeasti ja lähellä saatavissa vain silloin, jos siinä ikään kuin oven tai nurkan takana on se spesialisti, mutta suuren sairaalan ongelma on nimenomaan se, että yhdellä kättilöllä on yhtä aikaa monta potilasta hoidettavanaan ja se päivystävä lääkäri siellä sinkoilee. Jos tällä eduskunnalla on ohjeet siihen, miten päiväystävä lääkäri voi jakautua neljään eri paikkaan yhtä aikaa, niin siinä vaiheessa minä varmaan ehkä voisin kannattaa suuremmassa sairaalassa turvallisempaa synnytystä. Mutta tässä vaiheessa pienempään yksikköön ilman muuta ja (Puhemies koputtaa) täydennyskoulutusta tarvittaessa.

Toinen varapuhemies Paula Risikko: Vimeisen debattipuheenvuoron tässä vaiheessa käyttää edustaja Juvonen, ja sitten mennään puhujalistalle.

18.00 Arja Juvonen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Täällä on käytetty hyviä, todella hyviä puheenvuoroja, ja ymmärrän kaikkien huolen siitä. Edustaja Virolainen nosti esille tämän Valviran, josta olisin itsekkin halunnut puhua, mutta Uudenmaan edustajana tietysti kannan huolta siitä, kuinka meillä täällä Uudellamaalla nämä matkasynnytysten määrät ovat näinkin lisääntyneet. Ehkä siinä on jotakin tiedottamista ja ohjausta ja valistamista myös näille tuleville äideille, minkä takia näin käy.

Potilasturvallisuuteen vielä täytyy todeta: Me jokainen puhumme täällä omista kokemuksistamme varmastikin, ja kyllä yhden lapsen syntymä itseni kohdalla on ollut sellainen, että jos ei siinä olisi ollut sellaista asiantuntijaa juuri paikalla, niin kuka tietää, kuinka siinä olisi käynyt. Kyllä se on hyvin tärkeää, mitä myös Hoskonen täällä puheenvuorossaan esitti, että potilasturvallisuuden korostaminen ei ole liikaa ja jokainen vahinko, vammautuminen on suuri katastrofi. Nämä asiat etenevät ja jatkuvat sitten siellä sote-uudistuksessa, ja me toivomme, että voimme sitten turvata ja katsoa myös sitä pohjoista Suomea, koska etäisyydet (Puhemies koputtaa) ovat pitkiä.

Toinen varapuhemies Paula Risikko: Sitten mennään puhujalistalle, ja siellä ensimmäisen puheenvuoron käyttää edustaja Tanus, olkaa hyvä.

18.02 Sari Tanus kd: Arvoisa rouva puhemies! Synnyttäminen ei ole sairautta vaan inhimillinen tapahtuma naisen elämässä. Palvelun tulee olla siellä, missä sitä tarvitaan. Tutkimusten mukaan synnytysten keskittämistä nykyistä harvempiin sairaaloihin ei voi perustella terveydellisin perustein. THL:n tutkimuksessa muun muassa Hemminki & kumppa-

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

nit vuodelta 2011 ovat tämän todenneet, todenneet, että Suomen synnytysjärjestelmä toimii nykyisessä mallissa hyvin.

Suomessa synnytysten ja vastasyntyneiden hoito on laadullisesti jo nyt maailman huipputa. Kansainvälisten mittareiden kuten perinataalikuolleisuuden perusteella äitiyshuolto ja synnytystoiminta ovat Suomessa erittäin korkeatasoisia. Päivystysasetuksen muutosta ei siis voida perustella potilasturvallisuudella.

Jo tällä hetkellä joka viides päivä äiti synnyttää vauvansa matkalla sairaalaan. Synnytysosastoja suljettaessa matkasynnytykset lisääntyvät ambulanssissa ja huonommassa tilanteessa perheen omassa autossa tai taksissa. Autossa tapahtuvan synnytyksen hoitaminen ei vastaa synnytykseltä vaadittavia laatukriteerejä. Entä miten onnistuu pienen vastasyntyneen alkuhoito tien päällä? Hemmingin & kumppaneiden tutkimuksessa vuodelta 2011 todetaan, että vauvalla on kuusinkertainen riski kuolla syntyessään matkalla, ja tämä koskee erityisesti ennen aikaisesti syntyneitä lapsia.

Pienissä synnytysyksiköissä kätilöt, gynekologit ja anestesia lääkärit on koulutettu vastaamaan myös huonokuntoisena syntyvän vastasyntyneen alkuhoidosta ja mahdollisesta elvytyksestä. Koulutusta annetaan jokaiselle vuosittain ja aina tarpeen mukaan eli täydennyskoulutusta tarpeen mukaan. Sairaaloissa on ympäri vuorokauden hätäsektiovalmius ja huonokuntoisena syntyneen vauvan elvytys, virvoittelu ja alkuhoito eivät ole kiinni vain yhdestä paikalla olevasta lastenlääkäristä vaan todellakin siitä tiimistä, joka osaa asiansa.

Myös WHO:n perinataalihoidon periaatteen mukaan normaalin raskauden ja synnytyksen hoidossa on vältettävä kaikenlaista medikalisaatiota. Se tarkoittaa, että hoito on toteutettava minimimäärällä interventioita ja hoidossa on käytettävä mahdollisuuksien mukaan vähän teknologiaa.

Jos ajattelemme, että synnytysosasto on todellakin pienen sairaalan sydän, kun synnytykset viedään sairaalasta pois, vähenee sairaalan toiminta ja todellisuudessa alkaa sairaalan alasajo. Kunnat, joissa sairaala on, menettävät ison osan elinvoimaisuudestaan, ja pelkona on muidenkin palveluiden väheneminen. Voidaan ajatella, että voimaan tulevalla asetuksella ei todellakaan todellisuudessa paranneta synnytysturvallisuutta.

Niin kuin aiemmassa puheenvuorossani jo totesin, helposti tulee illuusio, että synnyttaminen olisi turvallisempaa suuressa sairaalassa, jossa synnyttäjiä on todella paljon ja kätilöt, lääkärit ovat stressaantuneita ja pitäisi olla useammassa paikassa yhtä aikaa. Olisikin mielenkiintoista katsoa tilastoja, kuinka paljon vaurioita, ikäviä komplikaatioita on syntynyt sen vuoksi, että kiireinen, stressaantunut kätilö tai päivystävä lääkäri ei ole huomionnut riittävän aikaisessa vaiheessa esimerkiksi sikiön sydänäänikäyrässä muutoksia, joihin olisi pitänyt aloittaa toimenpiteitä tai erikoisseurantoja jo aiemmin.

Arvoisa rouva puhemies! Sekä alue-, keskus- että yliopistosairaaloissa toimineena lääkärinä, siis puhun itsestäni, jolle potilasturvallisuus, sekä äidin että sen vielä syntymättömän lapsen ja vastasyntyneen lapsen turvallisuus ja hyvinvointi, on tärkeintä, ja eduskunnassa sosiaali- ja terveysvaliokunnan varajäsenenä olen edustaja Henrikssonin kanssa jättänyt valiokunnan mietintöön vastalauseen ja toivon todellakin, että pienet, elinvoimaiset, hyvin toimineet synnytys sairaalat saavat jatkaa toimintaansa tässä maassa jatkossakin.

18.07 Anne-Mari Virolainen kok: Arvoisa rouva puhemies! Käsittelemme kansalaisaloitetta, jota Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ei kannata. Silti haluan huomauttaa, että jos ihmisillä — tai näillä äideillä, jotka lähinnä ovat synnyttäneet — on hyviä kokemuksia pienistä synnytys sairaaloista, joissa se koetaan hyvin yksilöllisenä

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

hoitona, niin sitä meidän ei tule kieltää. Jokaisen kokemus on oma henkilökohtainen aito tuntemus. Silti me joudumme välillä pistämään vastakkain kokemukset, faktat ja asiantuntijalausunnot, ja niihinhan valiokunta tämän oman mietintönsäkin on pohjannut. Näissä kahdessa eri tulokulmassa, kansalaisaloitteessa ja valiokunnan mietinnössä, on hyvinkin monia eroavaisuuksia.

Valiokunnan puheenjohtaja, edustaja Haatainen, omassa esittelypuheenvuorossaan kävi aika tarkkaankin läpi noita matkasynnytyksiä ja sitä, miten niistä ei ole tullut varsinaisia valvonta-asioita. Mutta valvonta-asioita on tullut sen sijaan sellaisista tapauksista, joissa hätäkeisarinleikkaus on viivästynyt sen vuoksi, että synnytyslääkäri ja leikkaussalihenkilökunta ovat päivystäneet kotonaan. Silloin kun päivystetään kotona, se tarkoittaa sitä, että liikkumiseen sieltä sinne synnytys saliin steriilein varustein menee useassa tapauksessa liian kauan aikaa.

Täällä oli myös monessa puheenvuorossa tuossa debattiosuudessa puhetta osaavan henkilöstön vaatimuksista: Pienissä yksiköissä varsin usein päivystysrasitus on kova, ja joissain tapauksissa päivystyksiä on ulkoistettu. Me kaikki tiedämme sen, että päivystyksen ulkoistaminen nostaa kustannuksia ja monessa tapauksessa johtaa myös epäterveeseen kilpailuun työntekijöistä. Kohtuuton päivystysrasite ja vähemmän haastava työ vähentää ammattitaitoisen henkilökunnan hakeutumista näihin työtehtäviin. Riittävän suuri muun gynekologisen toiminnan volyymi takaa monipuolisen työnkuvan. Me luonnollisesti tiedämme sen, että tämä vaatii riittävää väestöpohjaa. Lastenlääkäriyhdistys omassa lausunnossaan korostaa erityisesti sitä, että vastasyntyneen oikeus mahdollisimman terveen elämän alkuun ei tule kansalaisaloitteessa esille vaan siinä on enemmänkin äidin näkökulma ja myös aluepoliittista näkökulmaa.

Tuossa debatissa käytiin myös keskustelua näistä poikkeuslupan saaneista sairaaloista. Haluan kertoa teille esimerkin Salon aluesairaalarasta, joka haki poikkeuslupaa. En nyt muista tarkalleen synnytysten määrää, mutta noin 850—900 paikkeilla se on. Lupa STM:stä tuli 30. tammikuuta tätä vuotta, ja helmikuussa Salon kaupunginvaltuusto hyväksyi yksimielisesti lisämäärärahan synnytysten jatkamiseksi. Kesäkuussa jo huomattiin taloudellinen tilanne: että synnytykset voitaisiin siirtää TYKSiin, mutta vasta sitten, kun se toimilupa päättyisi 2017. Tämä oli kesäkuun 1. päivä. Kesäkuun 30. päivänä Salon kaupunginhallitus päätti pyytää neuvotteluita sairaanhoitopiiriltä, jotta ne synnytykset saadaan siirrettyä nopeutetusti ja jotta se voidaan huomioida, kun vuoden 2016 talousarviota tehdään. Tämän vuoden syyskuussa sairaanhoitopiiri päätti, että Salon sairaalan synnytys- ja lastenosastojen toiminnot keskitetään TYKSiin kantasairaalaan jo tämän vuoden loppuun mennessä, eli he saivat ne resurssit pelattua niin yhteen. Sairaanhoitopiiri arvioi, että tästä koituu 1,8 miljoonan euron suorat säästöt, mutta huomionarvoista on se, että lisäksi voidaan saada noin 1,4 miljoonan euron synergiahyöty, kun osastohoidosta vapautuvia resursseja voidaan ohjata lasten avohoidon kehittämiseen.

Tässä keskustelussa välillä tuntuu, että meiltä unohtuu se hoitoketju sieltä neuvolasta synnytyksen ja osastohoidon kautta turvalliseen kotiutumiseen.

Toinen varapuhemies Paula Risikko: Ja vastauspuheenvuoro, edustaja Tanus. Pyysitte vastauspuheenvuoron äsken nousemalla seisomaan. Olkaa hyvä, 1 minuutti.

18.12 Sari Tanus kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tässä kuunnellesani ajatukset kiirivät jo niin moninaisiin, että mietin, mikä oli se alkuvaiheen lause, mihin

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

halusin puheenvuoroa. Mutta ehkä, niin kuin olen aiemmissakin puheenvuoroissa painottanut, että hyvä kätilön ja synnyttäjän välinen yhteistyö, se tietynlainen ennakointi, minä näkisin kyllä, että pienissä sairaaloissa monta kertaa pystytään olemaan sen synnyttäjän luona ja lähellä ja voidaan ennakoida huomattavasti paremmin kuin kiireisissä suurissa synnytysyksiköissä. Näin ollen useasti siellä, missä on se kotipäivystys, varoitetaan kotona olevaa lääkäriä jo hyvissä ajoin, että voi olla jotakin tulemassa.

Näistä valituksista sanoisin sen verran, että jos odotetaan jonkun aikaa sektiovalmiutta, niin tietysti vanhemmat tietävät, että lääkäri on tulossa kotoa. Mutta entä jos ollaan suuressa yksikössä, ja jos samalla lailla ruvettaisiin valittamaan, vaikka odotusaika voi olla ihan yhtä suuri tai vieläkin pidempi, kun (Puhemies koputtaa) lääkäri on toisessa toimenpiteessä kiinni?

Toinen varapuhemies Paula Risikko: Ja puhujalistaan.

18.14 Katja Hänninen vas: Arvoisa rouva puhemies! Ongelmahan monesti näissä suurissa yliopistollisissa sairaaloissa on resurssien puute ja tilan puute, ahtaus, kiire. Elikkä tiedän itsekin monia sellaisia tapauksia, joissa lapsi on suurin piirtein käytävälle syntynyt: siellä ei ole ollut leikkaussalia, synnytysalia vapaana. Tämä on minusta kyllä potilasturvallisuutta vaarantava tekijä. On ollut aika ikäviä tilanteita, kun siellä on oikeasti verhon takana synnytetty ja moni ohi kulkeva ihminen siinä on sitten nähnyt koko tapahtuman. Tämä ei ole minun mielestäni ollenkaan hyvä asia. Vaikka siis ollaan yliopistollisessa sairaalassa, niin näin tapahtuu, koska ei ole tiloja. Pienissä synnytyslaitoksissa sitten taas on se henkilökunta saatavilla ja on todellakin, niin kuin tässä todettiin, sellainen kiireettömyys, kodinomaisuus — mikä sen parempi alku lapselle ja vanhemmuudelle on kuin se, että henkilökunnalla olisi aikaa muutakin kuin käydä vain vilkaisemassa ovelta ja jatkaa matkaa. Mutta tämä on totuus näissä kiireellisissä yksiköissä.

Arvoisa rouva puhemies! Nythän ollaan käsittelemässä kansalaisaloitetta, jonka lähtökohta on muuttaa päivystysasetusta synnytystoiminnan osalta. Siellä on kiteytettynä se kaikista tärkein ydin elikkä että otettaisiin huomioon pitkät etäisyydet mutta potilasturvallisuutta vaarantamatta, missään tapauksessa sitä ei kukaan meistä halua tehdä. Tähän pohjaten teenkin esityksen, että käsittelyn pohjaksi otetaan kansalaisaloitteen mukainen säännösehdotus.

18.16 Anna-Maja Henriksson r: Arvoisa rouva puhemies, ärade fru talman! En födsel är en naturlig händelse och en viktig del av livet. I Finland har vi byggt upp en mycket god mödrarådgivning och vi kan stoltsera med att höra till de länder i världen som har den lägsta spädbarnsdödligheten. Det är ytterst viktigt att vi också i fortsättningen kan tillgodose våra medborgares behov av en så kvalitativ och jämlik vård som möjligt, och det här behöver förstås också gälla förlossningarna.

Arvoisa puhemies! Vaikuttaa siltä, että monien muiden puolueiden kesken vallitsee jonkuntyyppinen yksimielisyys sairaaloiden ja synnytysosastojen merkittävistä lakkautuksista, mikä kyllä yllättää minut. Halutaanko todella, että etäisyys sairaalaan kasvaa, kun tiedostamme varsin hyvin, että asianmukainen palvelu usein edellyttää nopeaa pääsyä laadukkaaseen hoitoon?

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

Perussuomalaiset ovat eduskuntavaaliohjelmassaan luvanneet muuttaa päivystysasetuksen, jos he pääsevät hallitukseen. Heillä onkin nyt erinomainen mahdollisuus lunastaa tämä vaalilupaus. Siksi olisikin ollut hyvä, että ministeri Mäntylä olisi ollut tänään paikalla, koska hän olisi sitten voinut vastata tähän kysymykseen. Elikkä onko perussuomalaisilla sellaisia aikeita asettua tukemaan naisten ja perheiden asemaa ja omalta osaltaan vaikuttaa siihen, että päivystysasetusta muutetaan, vai onko tässäkin asiassa takki kääntynyt?

Nykyinen päivystysasetus ei ota huomioon sitä todellisuutta, jossa monet odottavat äidit elävät ja jossa etäisyydet lähimpään synnytyssairaalaan voivat jo nykyiselläänkin olla pitkiä. Ja kun etäisyydet ovat pitkät, myös tien päällä synnyttämisen riski kasvaa, se on myös täällä todettu moneen otteeseen tänä iltana. Paitsi että pitkät etäisyydet asettavat naiset epävarmaan ja eriarvoiseen asemaan, se vaikuttaa myös potilasturvallisuuteen.

Fru talman! Svenska riksdagsgruppen vill att vården ska vara kvalitativ och tillgänglig inom rimliga avstånd samtidigt som vi också vill garantera en hög patientsäkerhet. Det här är målsättningar som säkert alla i den här salen kan vara ense om, men då rimmar det synnerligen illa att samtidigt lägga ner flera förlossningssjukhus runtom i Finland.

Jo viime hallituskaudella asetin monta kertaa kyseenalaiseksi 1 000 synnytyksen vuosittaisen rajan synnytyssairaalan olemassaolon oikeutukselle, sillä tällainen raja tarkastelee yksinomaan synnytysten määrää, ei niiden laatua. Mitään todisteita ei ole siitä, että synnytysosasto, jossa vähimmäismääränä on 1 000 synnytystä, olisi potilasturvallisempi kuin esimerkiksi 800 synnytyksen synnytysosasto. Myöskään asiantuntijat, joita sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta on kuullut, eivät ole pystyneet tätä todistetusti osoittamaan.

Pienemmät sairaalat ovat viimeisten vuosikymmenien aikana onnistuneet tuottamaan laadukkaita hoitopalveluita. Moni lapsi on syntynyt, ja itsekin olen syntynyt aikoinaan, Pietarsaaren sairaalassa, ja itse olen synnyttänyt siellä molemmat tyttäret. Nuoremman tyttären kanssa en olisi ehtinyt Kokkolaan, vaan hän olisi sitten syntynyt autossa, jos olisi ollut sellainen tilanne — onneksi silloin ei vielä ollut.

Joka tapauksessa myös tänä päivänä on mahdollista jo varhaisessa vaiheessa tunnistaa ne synnytykset, joihin kohdistuu suurempien komplikaatioiden riski, ja nämä synnytyksethän ohjataan suoraan suurempiin synnytyssairaaloihin ja yliopistosairaaloihin. Tämä tarkoittaa, että hyvällä hoidolla raskauden aikana ja aktiivisella neuvolatoiminnalla on suuri merkitys potilasturvallisuudelle ja myös sillä voidaan ennalta ehkäistä sellaisia tapauksia, joissa on riski synnyttäjälle.

Värderade talman! Vårdkulturen är också en viktig aspekt i den här diskussionen. Mindre förlossningsenheter har många gånger mycket goda förutsättningar att ge en mera personlig vård än större enheter, och det här är också en styrka som inte skulle få glömmas bort.

Arvoisa rouva puhemies! Kun kansalaisaloitetta käsiteltiin sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa, esitin edellä esiin tuomiini seikkoihin perustuen vastalauseen. Yllättävää oli, että vastalause sai tukea ainoastaan kristillisdemokraateilta. Tällä asialla on suuri merkitys Suomen kansalle, ja esitin sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa myös neljä pontta, jotka tulen myös toisessa käsittelyssä esittämään tässä eduskunnassa. Edustaja Tanus myös tuki niitä ponsia, ja se oli tietenkin hyvä asia. — Kiitos.

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

18.21 **Leena Meri ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Otin nyt puheenvuoron, kun edustaja Henriksson jo kahteen kertaan halusi nostaa perussuomalaiset tässä tapetille. Kuten hän varmaan ministeripuolueen edustajana ja hallituksessa olleena tietää, niin puolueohjelma on aina tavoite, tavoitteellinen ohjelma. Ja kun mennään hallitukseen, joudutaan käymään neuvotteluita. Nyt on tulossa myös sote-uudistus, johon me haluamme panostaa. Olen huomannut, että demarit harrastavat tätä ja nyt RKP:kin. Minusta on aika hauskaa, että aina kun täällä tapahtuu jotain, se on perussuomalaisten vika.

18.22 **Timo V. Korhonen kesk:** Arvoisa puhemies! Valiokunta tässä mietinnössään toteaa minusta aivan oikein, kun se pitää tärkeänä, että synnytysyksiköitten toiminnan järjestämisessä otetaan ennen kaikkea huomioon toiminnan laatu ja potilasturvallisuus. Juuri näin.

Pidän myös valiokunnan arviota kohtuullisen oikeana, kun mietinnössä todetaan, että riittävän suuri synnytysten määrä parantaa sairaalan mahdollisuuksia ylläpitää ja kehittää henkilökunnan osaamista hätä- ja erityistilanteissa. Valiokunta pitää kuitenkin tarkoituksenmukaisena, että asetuksessa mahdollistetaan poikkeaminen vähintään noin 1 000 synnytyksen vaatimuksessa silloin, kun palvelun saavutettavuus tai potilasturvallisuus sitä edellyttää ja kun potilasturvallisuutta koskevat muut päivystysasetuksessa säädetyt vaatimukset täyttyvät. Tärkeää tässä on se, että poikkeaminen kaiken kaikkiaan mahdollistetaan. Siitä, onko tämä 1 000 synnytyksen raja oikea, on varmasti monia erilaisia näkemyksiä, niin kuin tänäänkin on täällä todettu, mutta tärkeää on se, että poikkeamisen perusteena on muun muassa palvelujen saavutettavuus tai että potilasturvallisuus sitä edellyttää.

Minä ymmärrän tämän sillä tavalla, että yksi selkeä peruste tähän poikkeamiseen on etäisyydet. Ja tätä kautta ainakin itse ymmärrän sillä tavalla, kun ajatellaan Lapin tai Kainuun tavattoman pitkiä etäisyyksiä, että tällä tarkoitetaan sitä, että Lapissa tai Kainuussa on niin kuin itsestäänselvyys, että poikkeamismahdollisuus on olemassa ja muun muassa Kainuun keskussairaalassa synnytystoiminta tulee säilymään nyt ja tulevaisuudessa.

18.24 **Marisanna Jarva kesk:** Arvoisa puheenjohtaja! Jatkankin edellisen edustajan puheenvuorosta. Aikaisemmin tässä sinänsä hyvässä keskustelussa on tullut esille nimenomaan tämä potilasturvallisuus, ja tähänhän nämä eri asiantuntijalausunnat ovat viitanneetkin. On sinänsä hienoa todeta, ja toivottavasti myös huomattaisiin konkreettisesti ja laajemmin se, että nimenomaan näissä pienissä synnytysosastoissa ei ole potilasturvallisuus huonommalla tasolla kuin näissä isommissa osastoissa. Nimenomaan THL:n tilastot kertovat tämän. Niin kuin tuossa aikaisemmin totesin, tämä vauvakuolleisuus on niin vasta syntyvien kuin jo syntyneiden lasten osalta toiseksi pienin Suomessa 1 000:ta lasta kohden, eli 2,8 lasta per 1 000:ta henkilöä kohden menehtyy Kainuussa, kun 4 on sitten tämä keskiarvo.

Nimenomaan sitten, kun on puhuttu tästä, että kun on riskisynnytyksistä kysymys, niin nimenomaan tämän erikoistumisen ja tämän tehtäväjaon ja tämän vastuujon osalta tässä toimitaan jo nykyisin hyvin. Elikkä Kajaanissa esimerkiksi hoidetaan riskisynnytykset Oulussa, jos jo tiedetään, että on esimerkiksi kolmoset tai useampi lapsi tulossa. Näissä toimitaan jo sillä tavalla, että nämä äidit menevät aikaisemmin sitten odottamaan synnytystä sinne, ja nämä hoidetaan jo hyvin.

Kuten tiedämme siitä aikaisemmasta keskustelusta, kun tätä päivystysasetusta tehtiin ja näistä synnytysosastoista puhuttiin, niin kyllä silloin korostui hyvinkin tämä taloudellinen

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

näkökulma, sanottiin, että tällä säästetään. Nyt tästä ei puhuta enää ollenkaan, vaan nimenomaan puhutaan tästä potilasturvallisuudesta. Ja niin kuin jo tässä kuulumme, nämä faktat eivät pidä paikkaansa, vaan potilasturvallisuus on hyvä asiakkaiden osalta. Itsekin kaksi poikaa pienellä osastolla synnyttäneen tiedän hyvin vahvasti omassa ikäluokassani sen, että nimenomaan se asiakaskokemus on siellä hyvä, että potilasturvallisuudesta pidetään huolta. Nimenomaan pienissä osastoissa (Puhemies koputtaa) on tätä henkilökuntaa, joka tuo sen turvallisuuden tunteen. Isommissa osastoissa tätä ei ole niin paljoa.

18.26 Hanna Sarkkinen vas: Arvoisa puhemies! Kannatan edustaja Hännisen tekemää esitystä, että käsittelyn pohjaksi otetaan kansalaisaloitteen mukainen säännösehdotus.

18.27 Jaana Pelkonen kok: Arvoisa rouva puhemies! Ihan lyhyesti olisin tuonut vielä tähän keskusteluun muutamia vähän erilaisia näkökulmia, viestejä, joita itse olen saanut kentältä.

Erityisesti kuluneina viikkoina on tullut useampia yhteydenottoja liittyen yksityisessä sairaalassa synnyttämisen mahdollisuuteen ja erityisesti sen puutteeseen Suomessa. Asia nousee myös aika ajoin julkiseen keskusteluun, mutta ainakaan omien tietojeni mukaan asia ei millään tavalla ole etenemässä Suomessa tällä hetkellä — korjatkaa, jos olen väärässä, täällä on varmaan enemmän asiaa tuntevia ihmisiä. Mutta selkeästi, koska asiasta kyselyitä tulee, asialle myös tilausta Suomessa olisi erityisesti synnytyspelkojen hälventäjänä.

Toinen asia, johon liittyen olen saanut myös palautetta, liittyy doulatoimintaan eli synnytyksissä toimiviin tukihenkilöihin. Doula ei toimi kättilönä vaan synnyttäjän tukena raskauden ja synnytyksen ajan. Doulatoiminnasta voisi olla apua myös hälventämään synnytyspelkoja pitkän matkan synnyttäjille ja yleensäkin raskauden ja synnytyksen rauhoittavana osatekijänä.

Eli nämä ovat viestejä, joita itse olen viime aikoina kentältä saanut. — Kiitos.

18.28 Marisanna Jarva kesk: Jos, arvoisa puheenjohtaja, jatkan tuosta edellisestä, kun aika loppui kesken.

Vielä sinänsä hyvään valiokuntalausuntoon liittyen tosiaan totean juuri tämän, että potilasturvallisuudesta on myöskin silloin kysymys, kun mietitään, onko palvelu saavutettavissa riittävän ajan kuluessa. Ihan asiantuntijoittekin mukaan synnytyshän on nimenomaan siellä keskiössä: sen palvelun pitää olla nopeasti saatavilla, kun hätä on. Ja jos ajatellaan tuolla pohjoisessa nimenomaan harvaan asuttuja alueita, niin siellähän on kysymys siitä, että jos Kajaanista esimerkiksi loppuisi päivystys ja nimenomaan synnytysosaston toiminta, niin se tarkoittaisi konkreettisesti sitä, että Helsingistä vastaavasti lähdetäisiin jatkossa synnyttämään Tampereelle tai Jyväskylään. Siinä voi miettiä, että kun poltot alkavat, niin miltä se tuntuu, kun 2—3 tuntia kestää, että sinä pääset edes synnytysosaston ovis- ta sisään — ei ole kauhean houkuttelevaa kyllä nuorelle perheelle jatkossa, miten meille osoitetaan sitä, että koko maassa pystyy asumaan ja palveluita saa.

Mutta sitten tähän jatkoon liittyen, miten nämä sote-palvelut jatkossa tuotetaan ja tehdään, on tosi hienoa, että hallitus sai tämän sote-uudistuksen vihdoinkin liikkeelle ja palvelut turvataan koko maassa jatkossa. Nimenomaan se, mikä on tässä se ongelma nyt, on tämä synnytysosastojen tilanne. Tähän on näitä poikkeuslupia pitänyt hakea, mikä on sinänsä kyseenalaista, koska se perustuu edellisen hallituksen tekemään viiden sote-alueen

Punkt i protokollet PR 71/2015 rd

linjaukseen, joka ei koskaan saanut hyväksyntää eduskunnassa. Tästä on siis korkeimmassa hallinto-oikeudessa nyt menossa koko ajan valitus eteenpäin, ja sieltä tulee toivottavasti pian päätös siitä, miten synnytysosastojen tilanteen myös siltä osin käy.

Se, mikä on tärkeätä, on se, että kansalaisaloitteen asia on sinänsä hyvä, mutta tämä synnytysosastojen tilanne pitää hoitaa niin, että etenkin näillä harvaan asutuilla alueilla synnytysosastojen toimilupia pitää saada jatkaa sinne asti, kunnes alueet itse tekevät näistä sote-palveluista ratkaisuja jatkossa.

18.30 Sami Savio ps: Arvoisa puhemies! Tosiaan tässä on ollut erittäin hyvää keskustelua näiden synnytysosastojen osalta, ja toki itsekin olen hieman huolestunut siitä, kuinka kaukaa tulevien synnyttäjien turvallisuus sitten taataan tulevaisuudessa. Ymmärrän toki myös näitä täällä esitettyjä mielipiteitä siltä osin, mutta katson kuitenkin, että tällä asetuksella voidaan sitten jatkossa turvata riittävä taso. Oletankin näin, että valiokunnan enemmistö on pystynyt tässä hyvin tasapuolisesti vertaamaan ja analysoimaan näitä asiantuntija-arvioita.

Riksdagen avslutade den allmänna debatten och avbröt behandlingen av ärendet.