

Plenum

Torsdag 5.10.2017 kl. 16.00—22.01

10. Lagmotion med förslag till lag om ändring av 45 och 50 § i hälso- och sjukvårdslagen
Lagmotion LM 36/2017 rd Anna-Maja Henriksson sv m.fl.

Remissdebatt

Andre vice talman Arto Satonen: Ärende 10 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet.

Debatt

20.33 Anna-Maja Henriksson r (esittelypuheenvuoro): Värderade herr talman, arvoisa puhemies! Ensinnäkin haluan sanoa, että olen hyvin iloinen siitä, että tämä lakialoite, joka koskee terveydenhuoltolain muutosta, sen 45 §:n ja 50 §:n muutosta, on saanut allekirjoittajia kaikista puolueista, myös hallituksen puolueista paitsi sitten sinisestä ryhmästä.

Värderade talman! Länges har vi i Finland varit vana med att kommunerna och sjukvårdsdistrikten haft rätt att besluta om nivån på vården vid sina sjukhus och hälsocentraler. Nu i och med att jourreformen ska träda i kraft den 1.1.2018 blir situationen en annan. Social- och hälsovårdsministeriet har med regeringens goda bifall drivit en linje som gör att de mindre sjukhusen i landet inte mera efter årsskiftet ska få utföra andra operationer än sådana som klaras av med lokalbedövning. I praktiken betyder lagändringen att dagkirurgiska operationer där patienten sövs ner flyttar till centralsjukhusen.

Regeringen har ändå gått in för ett undantag och det gäller de kretssjukhus som är en del av ett universitetssjukhus. Vid dem är det möjligt att fortsätta med en samjour mellan primärvården och specialistsjukvården ifall man så beslutar inom universitetssjukhusets ledning. Samtidigt försätter det här våra mindre lokala sjukhus samt våra landskap i en ojämlig situation. Regeringens linjedragning innebär också att inte heller privata vårdproducenter kommer att ha möjlighet att utföra dagkirurgiska operationer ifall det inte sker i ett sjukhus där det finns en samjour dygnet runt för primärhälsovården och specialistsjukvården. Det här är sammantaget en otroligt dålig lösning. Därför har jag initierat den här lagmotionen för att få till stånd en lagändring av hälsovårdslagens 45 och 50 §.

Arvoisa puhemies! Päivystysuudistuksen myötä sairaalatoimintaa keskitetään ja pienten sairaaloiden toimintaedellytyksiä heikennetään. Säädettyillä pykälillä on kuitenkin vaikutuksia, jotka ovat kauaskantoisempia kuin mistä on keskusteltu. Terveidenhuoltolain uudistuksessa säädettiin, että anestesiaa vaativa leikkaustoiminta voi tapahtua vain sairaaloissa, joissa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Sen sijaan seuraavassa momentissa annetaan mahdollisuus jatkaa leikkaustoimintaa niille sairaaloil-

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

le, jotka kuuluvat yliopistolliseen sairaalaan. Toiminta vaatii sairaanhoitopiirien kuntayhtymien päätöksen.

Maassamme on useita sairaaloita, jotka eivät kuulu yliopistollisen sairaalan piiriin mutta jotka ovat alueellaan hyvinkin tärkeitä, mainittakoon nyt vain muutama: Rauma, Pietarsaari, Kemi, Iisalmi, Forssa, Kouvola, Varkaus. Siinä muutama esimerkki. Pykälän muotoilu johtaa tällä hetkellä siihen, että yliopistosairaaloiden alueilla voidaan ylläpitää laajaa palveluverkostoa, kun taas näiden alueiden ulkopuolella anestesiaa vaativa päiväkirurgia keskitetään keskussairaaloihin. Etäisyys lähimpään päivystävään sairaalaan pitenee hallituksen tietoisten supistusten myötä. Potilasturvallisuuden heikentymisen lisäksi myös kasvavat matkakustannukset lisäävät potilaiden ahdinkoa.

Asiasta tekee vielä ihmeellisemmän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, jota valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Ministeriö on muun muassa lausunnossaan Pietarsaaren ja Rauman kaupungeille ilmoittanut, että yksi uudistuksen tavoitteista on, että julkinen ja yksityinen toiminta olisivat samassa asemassa palveluiden tuottamisen osalta. Kuulostaa loogiselta. Lausunnon mukaan "silloin myös samat ehdot potilasturvallisuudesta ja laadusta tulee koskea molempia käsittäen päivystysvalmiuden". Tämä tulisi siis johtamaan siihen, että yksityisetkään toimijat eivät enää 1.1.2020 jälkeen voi järjestää päiväkirurgiaa, ellei toiminta sijaitse sellaisen sairaalan yhteydessä, jossa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Logiikka on selvä, mutta itse perusratkaisu on kaikkea muuta kuin onnistunut. Se on epäoikeudenmukainen ja se on lyhytnäköistä.

Det handlar alltså om en mycket ogenomtänkt, kortsiktig och orättvis lösning.

Käytännössä jo nyt tehdyt keskittämistoimet ovat johtaneet suuriin ongelmiin. Esimerkiksi Turussa ja Kuopiossa yhteispäivystyksikkö on tukkeutunut. Kiire ja puutteelliset resurssit ovat johtaneet läheltä piti -tilanteisiin, mikä on hyvin ongelmallista potilasturvallisuuden kannalta. Keskussairaalat esimerkiksi Kymenlaaksossa ja Turussa ovatkin pyytäneet lisää rahoitusta voidakseen palkata lisää henkilökuntaa päivystyksen hoitamiseen.

Säännöksiä päiväkirurgian keskittämisestä tullaan soveltamaan 1.1.2018 alkaen, mutta nyt ei ole vielä liian myöhäistä estää vakavien ongelmien syntymistä. Julkisilla ja yksityisillä toimijoilla tulee olla mahdollisuus hoitaa päiväkirurgiaa, mikäli tälle löytyy alueellista tarvetta. Päätökset julkisten sairaaloiden toiminnasta tulee tehdä paikallisesti sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä myös niiden sairaaloiden osalta, jotka eivät kuulu yliopistollisen sairaalan piiriin. Vain sillä tavalla alueellinen demokratia, kunnallinen itsehallinto ja kansalaisten oikeus yhdenvertaisuin palveluihin voivat toteutua.

Därför föreslår jag i lagmotionen ändringar som skulle innebära att 45 § ändras så att momentet där man kräver att operationer som förutsätter operationssalar och anestesi ska koncentreras till sjukhus med samjour för primärvården och specialistsjukvården skulle strykas i sin helhet. Jag föreslår också att 50 § ändras så att sjukvårdsdistrikten, när befolkningens servicebehov det förutsätter, kan besluta grunda flera än en dygnetrunt-samjour i samband med sina sjukhus.

Ehdotan, että 45 § muutetaan niin, että se momentti, jossa sanotaan, että leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoi-

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

don yhteispäivystys, poistuisi ja että 50 § muutettaisiin niin, että sairaanhoitopiirit voivat väestön perustarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen.

Värderade talman! Under de två senaste veckorna har jag fått mycket respons från fältet.

Viimeisten viikkojen aikana on tullut paljon palautetta ympäri Suomea.

Ensihoitaja kirjoitti näin: "Mitenhän ensihoito tai päivystys, joka tarvitsee nukutuslääkäreitä pelastaakseen ihmishenkiä, voi toimia näissä pienissä sairaaloissa? Miten aivoverenvuoto- ja sydänpysähdyspotilaat hoidetaan pienissä sairaaloissa? Ei mitenkään, he kuolevat hapenpuutteeseen, kun ei voida nukuttaa. Tämä ei koske vain kirurgiaa vaan koko sairaalan toimintaa eikä ole kielipolitiikkaa vaan kaikille samanvertaiset sote-palvelut. Hallitus leikkii ihmishengillä. 20 vuotta työskennellyt aluesairaalan päivystyksessä."

Eräs erikoislääkäri arvioi isojen sairaaloiden hukkuvan potilastulvaan ja eriarvoisuuden kasvavan, ellei niin sanottuja julkisia potilaita saa leikata ei-julkisissa eikä yksityisissäkään pienemmissä yksiköissä.

Eräs kirurgi kirjoitti: "Luin ilolla, että olette ottanut asiaksenne vaikuttaa terveydenhuoltolakiin eksyneeseen lapsukseen koskien helpon perustason leikkaustoiminnan järjestämisen perusteita."

Toinen ylilääkäri on todennut, että keskittämisen kielteisiä seurauksia ei asetusta laadittaessa ole lainkaan otettu huomioon.

Terveystalon johtava ylilääkäri Juha Tuominen toteaa Ylelle, että tällä hetkellä ei ole yhtään yksityistä, joka täyttäisi täydellisesti vaatimuksen ympärivuorokautisesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksestä. Hänen mukaansa yksityisten on mahdotonta pitää asetuksen määräämää laajaa päivystystä yllä. Tuominen uskoo, että nukutusleikkausten loppuminen näivettää julkisen ja yksityisen yhteistyötä. Soten tarkoituksena oli, että maakunta saa rakentaa järjestäjäorganisaation, joka pystyy luomaan palvelut joko itse tuottamalla tai alihankintana. Nyt se estetään — yksityinen toiminta — eikä ole ketään, jolta maakunta voisi palvelut alihankintana ostaa. — Näin siis Tuominen.

Samalla lääkintöneuvos Timo Keistinen STM:stä kiistää, että asetusta laadittaessa olisi tehty virheellisiä päätöksiä.

Lopuksi, slutligen, värderade talman: Mot den här bakgrunden är det obegripligt att förstå regeringens målsättning med den här reformen. Det som är uppenbart är att det inte handlar om att trygga jämlik vård till alla. Det handlar inte om att vi skulle ha haft en sämre kvalitet på dagkirurgiska operationer som görs på mindre sjukhus. Det handlar inte om patient-säkerheten. Så vad handlar det då om? Ja, det handlar väl om pengar.

Men var ska inbesparingarna komma? Om man stryper sjukhusens rätt att operera så skapar man samtidigt längre köer och tryck på tilläggsresurser till centralsjukhusen. Jag har åtminstone inte ännu sett en enda beräkning på hur man konkret ska kunna spara hundratal miljoner på den här reformen. Har regeringen en sådan så vill vi gärna se den.

Lopuksi vielä, arvoisa puhemies, niin kuin sanoin, olen hyvin iloinen siitä, että tämä lakialoite on saanut tukea yli puoluerajojen, myös hallituspuolueista, mutta minulle on suuri kysymysmerkki se, miten on mahdollista, että kokoomus voi olla mukana ajamassa uudistusta, joka rajusti rajoittaa yksityisen sektorin mahdollisuuksia leikata. Eikö hallitus aikonut

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

lisätä valinnanvapautta? Miksi se nyt rajoittaa sitä? On myös kysymysmerkki se, miksi keskusta haluaa myös olla ajamassa tätä uudistusta eteenpäin, joka koskettaa meidän alueitamme niin epäoikeudenmukaisesti kuin tämä uudistus tekee.

Arvoisa puhemies! Vielä on aikaa tehdä viisaita päätöksiä, ja toivottavasti hallitus muuttaa kurssia.

Värderade talman! Ännu finns det tid att fatta kloka beslut, och därför hoppas jag att regeringen skulle ta lagmotionen på allvar och tänka om. Det är många medborgare, också i olika delar av vårt land, som delar den åsikten. — Tack.

20.46 Hannakaisa Heikkinen kesk: Arvoisa herra puhemies! Haluan heti alkuun kiittää edustaja Henrikssonia tästä aloitteesta, koska se antaa meille mainion tilaisuuden keskustella täällä siitä, mistä tässä erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksessa onkaan kyse.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystä ja sairaaloiden työnjakoa todellakin uudistetaan, ja uudistuksen toimeenpano on osa isompaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja maakuntauudistusta, ja se laitetaan toimeen asteittain. Terveystieteiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset ovat jo astuneet voimaan tämän vuoden alusta. Ympäri vuorokautisesti päivystävien sairaaloiden työnjako, leikkaustoiminnan kokoaminen sekä terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteispäivystyksen aloittaminen tapahtuvat terveydenhuoltolain asetusten nojalla ensi vuoden alusta alkaen.

Miksi tämä uudistus tehdään? Tarkoituksena on parantaa hoidon ja hoivan laatua, saada ammattilaiset riittämään ja hillitä kustannusten kasvua. Terveystietolaki antaa nyky-muodossaan alueelle runsaasti valtaa määrittellä, miten terveydenhuolto ja leikkaustoiminta järjestetään, erityisesti jos kyseessä on yliopistollinen sairaanhoitopiiri. Samaan aikaan lainsäädäntö asettaa kuitenkin tietyt reunaehdot anestesiassa tehtävälle leikkaustoiminnalle koko maassa. Tarkemman työnjaon avulla lisätään laatua ja potilasturvallisuutta. Työnjakoa kehittämällä myös taataan se, että terveydenhuollon ammattilaisia ja rahaa palvelujen järjestämiseen riittää myös jatkossa vanhenevassa Suomessa.

Mutta mitä leikkausten tilalle? Aluesairaaloitten kohdalla leikkaustoiminnan osuus sairaalan budjetista on tyypillisesti varsin pieni. Jos oikein olen ymmärtänyt, omalla alueellaani Ylä-Savossa Iisalmen aluesairaалassa kyseessä on alle 5 prosenttia. Tärkeää onkin keskustella siitä, mikä rooli sairaalalla on tulevaisuudessa lähipalveluiden tuottajana. Esimerkiksi syövän tai murtuminen suhteen kuntoutus ja suurin työ alkaa vasta leikkauksen jälkeen. Näissä aluesairaaloilla on yhä korostuva merkitys.

Tulevaisuudessa terveydenhuolto on enenevästi muutakin kuin seiniä. Terveysteknologian ja lääketieteen kehitys tuovat yhä useamman palvelun räätelöidyksi ja kotiin. Myös ensihoidon uudistamisen myötä palvelu tulee usein kotiin eikä päivystykseen lievemmissä tapauksissa tarvitse lähteä itse lainkaan. Ammattilaisille riittää töitä jatkossakin kaikissa sairaaloissa. Yhtään sairaalaa ei tämän uudistuksen takia suljeta.

Sote-uudistuksen isossa kuvassa tavoite on siirtää painopistettä raskaista ja kalliista palveluista perustason vahvistamiseen. Myös sairaaloitten työnjaossa matalan kynnyksen lähipalveluihin on panostettava enemmän, sen osaamisen vahvistamiseen, jota isojen kansansairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa tarvitaan vanhenevassa väestössämme. Erityisesti vaativiin leikkauksiin mennään yleensä vain kerran tai pari elämässä. Pienempiinkin operaatioihin voidaan hyvin matkustaa hieman pitemmälle. Tärkeintä on,

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

että usein tarvittavat palvelut ja ne erikoisalojen osaajat, joita tarvitaan enemmän, ovat ihmisten lähellä arjessa.

Aluesairaaloissa voi ja tulee jatkossakin olla laaja kirjo erikoisalojen osaamista. On paljon toimenpiteitä, joita voidaan tehdä ilman anestesiaa. Aluesairaaloissa on mahdollisuus jatkossa tehdä esimerkiksi kaihileikkauksia ja erilaisia polikliinisiä leikkauksia, joihin ei tarvita anestesiaa, esimerkiksi korvatautien, käsikirurgian tai gynekologian alalta, sisätautien ja neurologian erikoisalojen toimenpiteitä, erilaisia täyhystyksiä, sytostaatti- ja muita syöpähoitoja — pois lukien sädehoidot — dialyysihoitoa sekä kuntouttavaa toimintaa esimerkiksi lonkkaleikkauksen jälkeen.

Arvoisa puhemies! Esimerkiksi kun ikäihminen kaatuu kotona, hoidon ajallisesti lyhin osa tapahtuu leikkaussalissa. Siellä vietetään ehkä tunti, mutta laitoksessa menee helposti jopa 50 päivää kuntoutuksessa. Kuntoutuksen tärkein osuus alkaa leikkauksen jälkeen, ja siinä aluesairaaloilla on merkittävä rooli. Se, miten mummo pärjää kotona toimenpiteen jälkeen, on keskeistä. Olennaista onkin, että terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalvelut ovat jokaisen kansalaisen ulottuvilla ja sairaalan toiminnot tukevat alueen väestön terveyden edistämistä ja sairauksista toipumista tarkoituksenmukaisella ja myös kustannusvaihtuvalla tavalla.

Arvoisa puhemies! Vielä lopuksi: Miksi leikkauksia kootaan? Vuodenvaihteessa eduskunnan hyväksymä terveydenhuoltolain muutos ja elokuussa annetut kiireellisen hoidon, erikoissairaanhoidon työnjaon ja eräiden tehtävien keskittämisen asetukset parantavat potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Sekä suomalaiset että kansainväliset tutkimukset osoittavat, että pienissä yksiköissä keskimäärin tapahtuu enemmän potilasvahinkoja ja hoidon tulokset ovat huonompia. On toki hyvin toimivia ja laadukkaita pieniä yksiköitä, mutta keskimäärin suurissa yksiköissä esimerkiksi syöpäleikkaukset ja keinonivelleikkaukset onnistuvat paremmin. Myös pienissä leikkauksissa isoon yksikköön kehittyä usein enemmän osaamista, joka mahdollistaa paremman potilasturvallisuus- ja laatu järjestelmän. Pienet sairaalat ja yksityiset terveydenhuollon yksiköt ovat tehneet yleensä pieniä kirurgisia toimenpiteitä usein päiväkirurgisesti. Näitä potilaita kotiutettaessa toimenpiteen jälkeen kotiutus ei kuitenkaan onnistu kerralla. Potilasvalinnasta ja toimenpiteestä riippuen 1–10 prosenttia potilaista joutuu jäämään seurantaan sairaalaan yön yli. Samoin noin 5 prosenttia potilaista joutuu palaamaan kotoaan sairaalaan arvioitavaksi leikkauksen jälkeen esimerkiksi komplikaatioepäilyn takia. Siten myös pienempiä leikkauksia tekevissä yksiköissä tulisi olla ympärivuorokautinen päivystys. Terveydenhuoltolaki edellyttää leikkaavilta sairaaloilta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ympärivuorokautista yhteispäivystystä, jos sairaalassa tehdään anestesiaa vaativia leikkauksia. Tällöin esimerkiksi leikkauksen jälkeen potilaan tila on mahdollista arvioida nopeasti kirurgian erikoislääkärin toimesta.

Arvoisa puhemies! Oli ilo lukea tänään lehdestä, että Kanta-Hämeen alueella, missä nämä muutokset ovat aiheuttaneet kovasti etukäteen kuohuntaa, Forssan aluesairaala ja Hämeenlinna ovat päässeet sopimuksen työnjaosta ja arvio on, että vain neljä sairaanhoitajan virkaa tarvitsee siirtää Hämeenlinnaan. Tämä on minulle todella iloinen uutinen, ja kannustankin kaikkia alueita etsimään etukäteen, löytämään sen yhteisen sävelen ja miettimään sitä työnjakoa, koska kaikkien tavoitteenahan on se, että työntekijöitä riittää ja että hoidon laatu on nykyistäkin parempaa, unohtamatta sitä, että oikealla työnjaolla me voimme huolehtia myös tästä hyvin hyvin tärkeästä aluepoliittisesta ulottuvuudesta. Nimenomaan näissä leikkaushoidon jälkeisissä toimenpiteissä, mitkä me kaikki haluamme tapah-

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

tuvan lähellä omaisia, tässä kuntoutuksessa, meillä on paljon kehitettävää, ja ne työpaikat ovat arvokkaita meidän alueilla, missä on aluesairaala. Otetaan Kanta-Hämeestä mallia!

20.55 Kristiina Salonen sd: Arvoisa puhemies! Meidän perisyntimme on ollut se, että me olemme systemaattisesti halunneet maalata kuvaa siitä, että vain kaikkein suurimmat yksiköt Suomessa ovat ammattitaitoisia, turvallisia ja laadukkaita, ja se on erittäin vahingollista myös muiden kuin sairaalapalveluiden osalta. Tuntuukin siltä, että Suomessa on vannottu keskittämiseen nimeen, ja se on ollut erityisen kohtalokasta juuri aluesairaaloille.

On myös kysyttävä, onko tekonivelleikkauksissa vaadittu 600 leikkauksen raja riittävän hyvin pohdittu. Tähän ei löydy myöskään tutkimuksella yksiselitteistä pohjaa, ja kun esimerkiksi vertaillaan muihin maihin, niin muissa maissa nämä leikkausrajat ovat huomattavasti alhaisempia kuin nyt Suomessa on rajaksi vedetty.

Potilasturvallisuuden kannalta oleellista onkin se, että pienemmissä yksiköissä on tehty leikkauksen suunnittelu erittäin perusteellisesti. Ja siellä ei ole haluttu ottaa yhtään turhaa riskiä vaan on katsottu, että jos leikkauksessa on vähänkin isommat riskit, niin silloin leikkauksia ei ole suoritettu siellä pienemmässä yksikössä. Tämä on johtanut siihen, toisin kuin edustaja Heikkinen tässä sanoi, että monessa pienemmässä yksikössä laatu on ollut jopa parempaa kuin vastaavissa isommissa yksiköissä.

Tuntuu myöskin kovin kummalliselta säästötoimelta se, että vaikka esimerkiksi Rauman aluesairaalassa leikattavista 75 prosenttia on raumalaisia — siis 75 prosenttia on raumalaisia, päiväkirurgiassa tämä määrä on vielä isompi — niin nyt heidät siis kuljetetaan Poriin ja tuodaan sitten takaisin kuntoutettavaksi Raumalle. Etukäteissuunnitelut tehdään Raumalla. Mitä tämä säästää? [Puhemies koputtaa] Raha menee siihen edestakaisin kuljetamiseen.

20.57 Esko Kiviranta kesk: Arvoisa puhemies! Me kaikki täällä salissa tiedämme, mihin tämä edustaja Henrikssonin aloite on matkalla: sehän on matkalla lakialoitteiden hautausmaalle. Mutta halusin kuitenkin allekirjoittaa tämän aloitteen sen vuoksi, että nimenomaan tuon anestesiaa vaativan päiväkirurgian keskittäminen keskussairaaloihin, siis lopettaminen aluesairaaloista, ansaitsee mielestäni vielä yhden keskustelun. Samalla täällä tietysti voidaan keskustella aluesairaaloiden asemasta laajemminkin.

20.58 Antero Laukkanen kd: Arvoisa herra puhemies! Haluan myös kiittää edustaja Henrikssonia tämän lakialoitteen tekemisestä. Päätyi se sitten ihan minne tahansa, niin minusta on hyvä, että tämä keskustelu nyt käydään, jotta ne, jotka erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksen takana ovat, ymmärtävät, mitä he ovat esityksellä tuottamassa kokonaisterveydenhoidolle Suomessa, jossa tällä hetkellä yksityinen sairaanhoito tuottaa valtavan määrän kunnallisia palveluita. Jos olen oikein ymmärtänyt, tämä on tämän lakiesityksen pihvi, että onko todella näin, että keskusta ja erityisesti kokoomus ymmärtävät, mitä tässä on tapahtumassa. Hämmästyneenä luen myös, että sosiaali- ja terveysministeriöstä Timo Kestinen itse vakuuttaa, että tämä on ollut ihan vilpittömän tarkoitus toimia niin kuin tässä on. Joten jään todella miettimään ja kysymään, mikä tässä on ollut perimmäinen tarkoitus. Ehkä paikalla olevat osaavat vastata.

Kaikessa rautalankaversiossaan nyt siis ulotetaan samat vaatimukset yksityiselle palveluntarjoajalle silloin, kun julkinen ostaa leikkauksen ostopalveluna, ja sitä perustellaan ihan oikein potilasturvallisuudella, mutta mitä tästä on nyt syntymässä? Tällä hetkellä yk-

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

sityinen puoli tuottaa koko tästä niin sanotusta leikkauspotista kaikista melkein suurimman volyymiosan. Sitten — tämä on tämmöinen PowerPoint-esitys — on tämä niin sanottu suuri pallukka, keskisuuri pallukka ja sitten ihan pieni pallukka, jossa on se erikoissairaanhoido, joka on keskitetty yliopistollisiin keskussairaaloihin. Nyt kun julkinen puoli ostaa tätä niin sanottua pehmytkirurgiaa, niin se tilanne on sellainen, että jos tämä yksityinen puoli lopettaa kokonaan nämä pehmytkirurgian leikkaustoimenpiteet näistä uusista vaatimuksista johtuen — että pitää olla se anestesialääkäri 24/7 ikään kuin läsnä — niin julkinen puoli ei selviä tästä. Yksityinen puoli kyllä selviää. He kyllä löytävät uutta leikattavaa ja uutta hoidettavaa, mutta se, mitä tämä tuottaa, on se, että leikkausjonot tulevat takaisin.

Tästä ei ole kovin monta vuotta — kertokaa, kuinka monta vuotta — kun uudistettiin lakia ja tuli aikarajat hoitopäätöksiin. Ei julkinen puoli selvinnyt, vaikka laki säädettiin. Mitä silloin tehtiin? Kaikki kunnat ja kaupungit ostivat tämän niin sanotun pehmytkirurgiapalvelun yksityiseltä puolelta, ja muistan, kuinka Espoon kaupunki, josta itse olen, osti 600 sappi-, kaihi- ynnä muuta leikkausta yksityiseltä puolelta ja hyvin nopeasti sai leikkausjonot poistettua. No, julkinen puoli oivalsi, että tämä yhteistyöhän sujuu hyvin: me voimme kilpailuttaa nämä leikkaukset ja ostaa yksityiseltä puolelta ne palvelut ja se toimii ja kaikki ovat tyytyväisiä.

Nyt tämä on johtamassa siihen, että yksityinen puoli yksinkertaisesti vain toteaa ja kiittää, että hei, hieno vaatimus, mutta me ei tuohon kisaan lähdetä, te voitte ihan itse leikata nämä, me leikataan sitten jotain muuta.

Minä toivon, että tämä keskustelu kaikessa yksinkertaisuudessaan nyt käytäisiin, että onko tämä ollut se vilpitön tarkoitus. Jos se on ollut säätäjän, hallituksen tarkoitus tässä, niin sillä sitten mennään, mutta seuraukset voivat olla kyllä aika kohtalokkaat. Täällä edustaja Henrikssonin lakialoitteessa erittäin hyvin todetaan näin: "Käytännössä jo nyt tehdyt keskittämistoimenpiteet ovat johtaneet suuriin ongelmiin." Julkinen puoli ei vedä näitä volyymeja, mitä sinne on nyt tulossa tämän uudistuksen kautta. Eivät nämä meidän suuret terveystalot, Pihlajalinna, Terveystalo, turhaan valita ja nostaa tätä asiaa keskusteluun. Heillä on kyllä ammattilakimiehet, jotka seuraavat tätä lainsäädäntökehitystä, ja kun he nostavat tämän huolenaan esille, niin kyllä meidän kansanedustajien on velvollisuus tarttua siihen ja kertoa heille, että he ovat ehkä väärässä, ymmärtäneet väärin, jos näin on. Kristillinen eduskuntaryhmä soitti terveysministeriöön ja tiedusteli, onko näin niin kuin nämä terveystalojen toimitusjohtajat väittävät, ja meille sanottiin, että näin on ja näin olemme halunneet. Ja nyt minä kysyn: miksi?

21.03 Jani Mäkelä ps: Arvoisa puhemies! Muistelen, kun aikanaan käsiteltiin kansalaisaloitetta ja lakialoitetta Vaasan aluesairaalaan, niin tulin maininneeksi sellaisen epäilyksen, että tuskinpa RKP tulisi tekemään aloitetta, jossa puolustettaisiin vaikkapa Kouvolan sairaalapalveluita. Nyt kun kuitenkin RKP:stä lähtöisin ainakin on, vaikka siinä onkin muita allekirjoittajia, sellainen aloite, jossa nyt ollaan huolissaan myöskin siitä Kouvolaan osaltaan, niin katson tietynlaiseksi kunniavelaksi tulla ottamaan tähän aloitteeseen jotain kantaa.

Esitys, sen keskeinen sisältö, on mielestäni kannatettava. Siinä tuodaan esille sellaisia huolenaiheita, mitkä varmasti kannattaa keskustelussa huomioida. On järkevää keskittää vaativat tai harvinaiset operaatiot laajan päivystyksen sairaaloihin, mutta toisaalta on paljon asioita, jotka olisi aidosti mielekästä hoitaa alueellisesti riittävän hajautetusti. Etäisyydet ovat pitkiä maassamme. Jo pelkästään tämä sanelee tiettyjä reunaehdot näiden palve-

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

luiden tuottamiseen. Esimerkiksi meillä Kaakkois-Suomessa, jossa etäisyydet ovat Pohjois-Suomeen verrattuna vielä lyhyitä, on Kouvolan seudun ohella myös Mikkeliä ja Savonlinnaa, Kotkaa, jotka kaikki olisivat jäämässä ilman laajan päivystyksen sairaalaa. Näillä alueilla on kuitenkin suuret väestöpohjat, ja etäisyydet ovat sellaisia, että reissu sinne sairaalaan muodostuu helposti päivän mittaiseksi. Se on kohtuutonta akuuttien asioiden ja toistuvien operaatioiden suorittamisen suhteen.

Toivonkin siis, että tämän hyvän ja tärkeän asian esille ottavan aloitteen sisältämiä asioita otettaisiin aidosti huomioon sote-uudistusta eteenpäin vietäessä, tunnustettaisiin esille tuodut tosiasiat ja toimittaisiin niiden mukaan.

21.05 Sari Tanus kd: Arvoisa herra puhemies! Täällä on käytetty hyviä puheenvuoroja, mutta aivan ensimmäiseksi kiitoksia edustaja Henrikssonille tämän aloitteen laatimisesta. Tämän aloitteen suhteen ei ole mitään muuta vaihtoehtoa kuin viedä se oikeasti läpi ja käytäntöön.

Silloin kun oli päivystysuudistuksesta kyse, kävimme monet keskustelut sosiaali- ja terveysvaliokunnassa ja myös tässä salissa, ja silloin oli jo nähtävissä nämä asiat. Ja silloinhan nimenomaan käytimme, en tiedä, varmaan kymmeniä puheenvuoroja ja teimme vaikutusyrityksiä, että sitä päivystysuudistusta ei olisi viety sellaisena läpi kuin se sitten kuitenkin nuijittiin läpi.

Esimerkiksi meillä Tampereella on tietysti se onnekas tilanne, että meillä on yliopistosairaala, mutta meillä on hyvä, kaunis kaupunginsairaala hyvine leikkaussaleineen, ja siellähän kaikki leikkaustoiminta loppuisi, ellei sitten näitä järjestelyjä sen yhden organisaaation alle saada tehtyä, jotta ikään kuin sielläkin olisi sitten se perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

Sitten jos ajatellaan tätä päiväkirurgiaa kaiken kaikkiaan, niin kuin edustaja Laukkanen tuossa hyvin kuvaavasti esitti, niin päiväkirurgiset toimenpiteet ovat yksi osa, ja niitä voidaan tehdä hyvinkin monella tapaa [Hannakaisa Heikkinen: Alle 5 prosenttia!] — Joo, alle 5 prosenttia, mutta joka tapauksessa — mutta anestesiaa vaativia eivät ole vain leikkaukset, vaan on myös tutkimuksia ja muita toimenpiteitä, ajatellen vaikka kehitysvammaisia potilaita, joille voi tällainen lyhyt nukutus, niin sanottu humaus, olla hyvinkin toimenpidettä tai tutkimusta helpottava.

Meillä on kaiken kaikkiaan terveydenhuollon uudistuksessa tarkoitus, että toiminta olisi asiakaslähtöistä, oikea-aikaista, ja silloin tulee myös [Puhemies koputtaa] niitä säästöjä. Eli minä toivon, että edustajat käyvät tämän huolella läpi ja tämä vika, mikä on tullut päivystysasetuksen myötä, korjataan tämän lakialoitteen myötä.

21.07 Olavi Ala-Nissilä kesk: Arvoisa herra puhemies! Minäkin olen allekirjoittanut edustaja Henrikssonin aloitteen. Mielestäni on tarpeen keskustella sote-uudistuksesta, sote-palveluista ja myöskin tästä terveydenhuoltolaista. Sote-uudistustahan meillä vielä ei ole, mutta sen keskeinen periaate on taata yhdenvertaiset palvelut suomalaisille. Sitähän perustuslakivaliokunta omassa mietinnössään laajalti käsitteli, ei kuitenkaan käsitellyt ymmärtääkseni palvelujen alueellista saatavuutta, joka sekin liittyy yhdenvertaisuuteen. Jos-sain kai tulee se kilometrimäärä vastaan, jolloin palvelut eivät enää ole yhdenvertaisia.

Ongelma tässä on ollut, että meillä ei todella ole vielä olemassa sitä maakuntahallintoa, jossa voitaisiin keskustella, miten nämä yhdenvertaiset palvelut turvataan siellä maakunnassa, vaan se tapahtuu nyt sairaanhoitopiirien toimesta, omassa maakunnassani pitkälle

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

virkamiesten toimesta. Sote-valmisteluhan etenee eri maakunnissa eri tavalla. Oma maakuntani Varsinais-Suomi on tässä surkein, itse asiassa vielä ei ole alkanut kunnollinen koko maakuntaa käsittelevä valmistelu. Jotain valmisteluja on Turussa, jotain valmisteluja on ruotsinkielisillä alueilla, jotain sairaanhoitopiirissä, mutta tällainen laaja yhteisselvitys puuttuu, ja sanotaan, että maakuntakeskus jarruttaa, niin kuin se ilmeisesti jarruttaa.

Mielestäni tässä on kaksi asiaa: on toisaalta tämä päiväkirurgia, anestesiaa vaativa leikkaustoiminta, ja sitten toisaalta perustason päivystys. Päiväkirurgiaahan tehdään monissa aluesairaaloissa, lähisairaaloissa hyvin tehokkaalla tavalla. Tiedän, että esimerkiksi Loimaan aluesairaala on tunnetusti erittäin tehokas ja osaava. Kun toisaalta sairaanhoitopiirissä on lähdetty ja strategiakin lähtee siitä, että olemassa olevien tilojen tilalle ei rakenneta uusia, niin nyt ei pitäisi hätiköidä vaan mielestäni jatkaa sitä päiväkirurgiaa. Tämä on yliopistosairaalan kokonaisuus, ja se olisi mahdollista kyllä, jos niin sairaanhoitopiiri päättäisi. Tiedämme, että se aiheuttaa jossain määrin kustannuksia, ehkä tässä tämä päivystysvaatimus on liian laaja — minä olen lukuja vaille lääkäri, mutta en tunne tätä. Sen sijaan tunnen kyllä nämä julkistalouden luvut, ja vaikka on kiire, tietenkin tällaisessa uudistuksessa pitäisi voida koko ajan tehdä näitä vaikuttavuusselvityksiä, että mitkä ovat ne kustannukset, mitkä ovat toisaalta palvelut. Ja silloin tullaan tähän perustason päivystykseen ja maakuntien rooliin ja myöskin sinne maakuntien raja-alueille.

Aina puhutaan näistä maakuntien kiroista, ja niitä voi nyt tässäkin uudistuksessa tulla. Esimerkiksi oma sairaalani on neljän maakunnan rajalla, itse asiassa tehty sinne 16 kunnan yhteiseksi aluesairaalaksi. Nyt sieltä loppuu perustason yöpäivystys. Sitten myöskin Uudestakaupungista loppuu perustason yöpäivystys. Sitten Sastamalasta, arvoisan puhemiehen loistavasta lentopallopitäjästä, loppuu yöpäivystys. Syntyy iso aukko maakuntien rajoille. Jo meidän kunnan nurkasta on 100 kilometriä sinne TYKSin yöpäivystykseen. Kun myöskin muissa kunnissa päivystyksen ajat pienenevät, niin nyt TYKS on mennyt jo käytännössä tukkoon, ja tulee kentältä puhetta, että ei saada palveluja ja että potilasturvallisuus vaarantuu. Vielä ei ole kai mitään vakavaa tapahtunut, mutta tämä tulee jatkuvasti vastaan. Eli joudutaan ehkä sitten tekemään niitä uusia tiloja. Nyt ensihoidon yksikkö on pyytänyt 2 miljoonaa lisää rahaa, siis 30 uutta sairaanhoitajaa pitäisi saada TYKSiin nopeasti. Nyt sanotaan, että se järjestyy muutoin. Perusterveydenhoito maksaa 500 000 euroa, korkeintaan. Sanotaan, että yksi ambulanssikäynti maksaa 1 000 euroa, jos kaikki kustannukset lasketaan. Yleensä yksi käynti aiheuttaa kaksi matkaa, pitää mennä ja tulla. Kun vuodessa on 365 päivää, niin jos me yhden perustason tarpeettoman ajopäivystyksen esitämme, se on melkein sillä maksettu.

Onko tällaisia tarpeettomia käyntejä sinne keskussairaalaan? Kyllä niitä on. Esimerkiksi vanhukset voivat saada yöllisiä kohtauksia, [Anna-Maja Henriksson: Juuri näin!] heidät voidaan tipassa hoitaa yöllä siellä sairaalassa. Jos lapsiperheessä tulee loukkaantuminen, se voidaan hoitaa siellä lähisairaalassa. Viime aikoina on ollut vanhuksilla ripulioireita, he tarvitsevat tipan lähisairaalassa. Miksi heidät pitäisi viedä viideksi tunniksi jonottamaan Turkuun? Miksi ei voida siis antaa päivystyslupaa, jos se on luvan takana, maakuntien rajojen lähisairaalalle? Sitä minä en ymmärrä, kun katsoo sitä taloudellisessa mielessä tai katsoo sitä ihmisten terveydenhuollon näkökulmasta. Kun siinä on myöskin naapurissa Satakunnan puolella erityisvastuualueella kuntia, jotka voisivat sitä käyttää, niin se olisi hyvin perusteltua. Eli pitäisi voida myöskin erva-alueella katsoa, kun on kaksi tai kolme maakuntaa, miten ihmisten palvelujen yhdenvertainen saatavuus voidaan hyvin turvata.

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

Puhemies! Mielestäni on huomattava myöskin se, että kun ei ole yöpäivystystä, perustasonkaan yöpäivystystä, niin se muuttaa sen sairaalan toimintaa paljon. Mielestäni se käytännössä aloittaa sen lähisairaalan alasajon. Vaikka sinne luvataan poliklinistä toimintaa, mutta kun sitä perustasonkaan yöpäivystystä ei ole, niin se on sen koko toiminnan kannalta ongelma. Kun siellä on se yöpäivystys, niin voidaan myöskin päiväsaikaan estää tarpeettomia ajoja sinne keskussairaalan jonoihin.

Tätä vaikuttavuusarviota pitäisi tarkastella taloudellisessa mielessä ja myöskin ihmisten palveluiden yhdenvertaisuuden kannalta, ja sen takia tätä keskustelua vielä pitää käydä. Myöskin ymmärrän, että aluesairaaloissa — meillä oma lähellä säilyy siinä maakuntarajalla — voi olla samanlaisia tilanteita ja silloin se vaatii tämän lain joustavoittamista tai ainakin niitä poikkeuslupia ja ehkä myöskin... En tunne tätä anestesiaa vaativaa päiväkirurgiaa, joka muuten on yksityisten ydinbisnestä. Jos ne sitten rajataan ulos, niin se on toinen asia, mutta ettei siltikin olisi hyvää syytä tarkastella asiaa nimenomaan vaikuttavuusnäkökohdista, ihmisten palveluiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

21.15 Mikko Savola kesk: Arvoisa herra puhemies! Edustaja Salonen kuvasi hyvin pienten ja isojen sairaaloitten osaamista ja työnjakoakin. Ainahan ei ole niin, että välttämättä siinä isommassa sen osaamisen tarvitsee olla sen parempaa kuin siinä pienemmässä.

Omakohtaiset kokemukset ovat hyvinkin läheltä, pitkällisestä taistelusta siellä Ähtärisä oman aluesairaalan puolesta, mikä käytiin tietysti maakunnan sisäisesti sairaanhoitopiirin sisällä, ja tiukan äänestyksen jälkeen sairaanhoitopiiri päätti aluesairaalan lakkauttaa. 103 työpaikkaa, joista suurin osa — näistä sairaanhoitajien työpaikoista — siirtyi Seinäjoelle, ja ne tuskan jäljet ovat tietysti nähtävissä. No, me tietysti tartuimme tuumasta toimeen ja rupesimme miettimään uusia vaihtoehtoja. Meillä vaihtoehdoksi tuli palveluitten tuottaminen yksityisinä yhteiskunnallisen yrityksen kautta, missä kunnat ja Pihlajalinna muodostivat oman yrityksensä, Kuusiolinn Oy:n, joka nyt tuottaa terveydenhuollon palvelut siellä meillä. Tämän puitteissa meille sitten on tarjoutunut mahdollisuus, että voimme saada jälleen leikkaustoimintaa käyntiin omassa aluesairaalamme, ja tämän leikkaustoiminnan ansiosta tietysti palautuu ainakin osa niistä työpaikoista. Nimenomaan ollaan puhuttu päiväkirurgisista toimenpiteistä, mitä sinne saatavissa olisi.

Monta kertaa sitä miettii näitä hyvin synkkiä kuvia, mitä esimerkiksi potilasturvallisuudesta meille tuodaan. Potilasturvallisuus ei mielestäni ole pelkästään sitä, että ollaan isoissa yksiköissä. Potilasturvallisuuteen liittyy monia asioita. Se on niistä paikallisista osaajista kiinni, että on oikeanlaisia henkilöitä antamassa sitä hyvää hoitoa. — Minä tulen sinne eteen.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Edustaja voi jatkaa puhetta puhujapöytästä. [Puhuja siirtyy puhujakorokkeelle]

Herra puhemies! Jatkanpa tätä nyt sitten täältä, eli potilasturvallisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Esimerkiksi tässä meidän Ähtärin aluesairaalamme alasajossa potilasturvallisuutta käytettiin vahvana argumenttina sairaalaa vastaan, mutta sitten kun katsottiin potilasturvallisuustilastoja, ei siinä kuitenkaan ollut mitään poikkeavuutta isoihin sairaaloihin verrattuna. Sen sijaan, kun siellä katsottiin niitä toimenpiteitä, mitä tehtiin, ei sinne otettu niitä riskialttiimpia potilaita. Siellä siis leikattiin lonkkia, olkapäitä, polvia ja niin edelleen. Eli potilasturvallisuus katsottiin jo etukäteen sen suhteen, ketkä soveltuivat tämäntyyppi-

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

siin aluesairaaloihin, missä ei vahvempaa erikoissairaanhoitoa sitten muutoin ollut eli teho-osastoa ja niin edelleen.

Kieltämättä sote on hyvä asia, ja se pitää toteuttaa, että me saamme rahat riittämään, mutta huoliakin siinä on. Yksi huoli on tietysti nämä työpaikat, mitä meillä alueella terveydenhuollon parissa on. No, on tietysti totta, että varmasti työnjakoa tehdään ja kuntoutus nousee merkittävämpään rooliin. Esimerkiksi omalla alueellani tähänkin tietysti on jo nyt panostettu ja kuntoutukseen satsattu, ja sitä kehitetään, mutta kyllä ovat tärkeitä niin ikään ne itse terveydenhuollon työpaikat, mitä sairaanhoitajat tekevät ja lääkärit tekevät. Sitä puolta ei pidä missään tapauksessa väheksyä.

Sitten toinen puoli, mistä aina ajatuksia herää, on se, että meille ei näitä leikkausjonoja nyt sitten tulevaisuudessa kertyisi, koska niitten suhteen ollaan päästy hyvään malliin. Tämä oma aluesairaala, jota tässä nyt esimerkkinä olen käyttänyt, aikoinaan muovattiin juuri siihen suuntaan, että se purki leikkausjonoja sairaanhoitopiirissä. Siten päästiin hoitotakuun mukaiseen aikaan, kun niitä polvien leikkauksia, lonkkien leikkauksia, olkapäiden leikkauksia ja niin edelleen pystyttiin siellä tekemään ja jonot pitämään aisoissa.

Yksi huoli vielä, mikä nousee tietysti näistä esiin, on se, kuinka paljon lisää investointeja tarvitaan sen puitteissa, että aluesairaala toimintoja siirretään pois. Nekään eivät ilmaisia ole. Esimerkiksi Seinäjoella on kymmenien ja kymmenien miljoonien eurojen investointisuunnitelmat — osa toteutettu, osa toteutumassa tälläkin hetkellä ja osaa rakennetaan lisää. Olen toki siitä hyvin tyytyväinen, että Seinäjoki on täyden palvelun sairaala tässä sote-uudistuksessa, ja se tietysti pitää hyvän palvelutason yllä siellä maakunnassa. Mutta kaiken kaikkiaan toivon, että näitä huolia otetaan vakavasti ja otetaan myös huoli siitä vakavasti, että näitä päiväkirurgisia toimenpiteitä, mitä tehdään, katsottaisiin kuitenkin sillä kannalta, että niitä voidaan myös pienemmissä yksiköissä tulevaisuudessa tehdä. Ja potilasturvallisuus on tietysti ykkösasia. Minä luotan, että siinä onnistutaan.

Sitten vielä haluan mainita sen, että mitä tulee yksityiseen terveydenhuoltoon, niin kyllä ainakin meidän alueellamme kovin tyytyväisiä ollaan siihen ratkaisuun, mikä meillä on tehty. Me olemme saaneet kuntatalouteen erittäin mittavat säästöt, ja myöskin se palvelutaso on monilta osin parantunut. Tietysti tämä aluesairaalakysymys näitten leikkausten osalta on edelleen vaiheessa sikäli, että näitä uhkakuvia siellä eteen on tullut, mihinkä tämäkin aloite tietysti viittaa. Mutta sen voi jo sanoa, että hoitoketjut on saatu erittäin toimiviksi. Siitäkin on ihan omasta perhepiiristä kokemusta. Kun perusterveydenhuollossa lääkäri ottaa tammikuussa vastaan, kahden viikon päästä on erikoislääkärin vastaanotto vielä Ähtärissä, siellä omissa tiloissa, ja siitä jo sitten kolmen viikon kuluttua toimenpide suoritetaan, leikkaus tehdään — se toki toisessa sairaalassa. Mutta näissä hoitoketjuissa on varmasti kaikkein merkittävin tekijä se, että me saamme aikaan kustannussäästöjä. Minä uskon siihen vilpittömästi, että sote-uudistuksella tähän myöskin isommassa mittakaavassa päästään.

Mutta kiitos edustaja Henrikssonille, että olette tämän aloitteen tehnyt. Itsekin sen allekirjoitin, koska haluan näistä huolista päästä keskustelemaan tässä salissa, ja nyt siihen tilaisuus koitui. Sosiaali- ja terveysvaliokunta tietysti nyt sitten arvioi tätä aloitetta, ja toivon, että näitä huolia sitten otetaan esiin myös siellä valiokunnassa ja niihin pyritään löytämään vastauksia.

21.22 Juha Rehula kesk: Arvoisa herra puhemies! Olen myös kiitollinen, että tämä aloite on täällä. Kun lukee tämän aloitteen tekstin ja sitten katsoo allekirjoittajat, niin tulee mie-

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

leen, ovatkohan ihan kaikki allekirjoittajat lukeneet sen tekstin, jonka alle ovat nimensä laittaneet. Miksi kysyn tämän kysymyksen? Tämä on vastakysymys niille, jotka ovat tämän keskustelun aikana kysyneet, mitä keskusta tai kokoomus on ajatellut tilanteessa, jossa terveydenhuoltolakia on valmisteltu ja sittemmin terveydenhuoltolain antamisen jälkeen asetuksia on rakennettu, siitä, ovatko palveluntuottajat yhdenvertaisia niissä tilanteissa, joissa esimerkiksi potilasturvallisuudesta puhutaan.

Edellinen puhuja — ja nyt tarkoituksella en puhu nimillä — totesi: "ketkä soveltuvat tämännätyypisiin sairaaloihin". Nythän siis puhutaan sairaaloista, joita ei lainsäädännön mukaan tässä maassa ole ollut sitten 80-luvun, 80-luvun, jonka tasoinen terveydenhuolto tarkoitti esimerkiksi hyvin omakohtaisesti kokien polven tähystysleikkauksessa neljän päivän sairaalajaksoa. Tultiin 90-luvulle: mentiin aamulla polven tähystykseen ja lähdettiin illalla pois. Tänä päivänä samainen polven tähystys tehdään puolen päivän toimenpiteenä. Tässä osaltaan vastaus heille, jotka kysyivät, liikkuvatko ihmiset paikasta A paikkaan B turhaan. Me olemme tilanteessa, jossa niiden toimenpiteiden, jotka vaativat erityistason palvelua, palvelua, jossa ammattitaidolla ja volyymeillä on merkitystä, luonne terveydenhuollon sisällä on olennaisesti muuttunut viimeisten vuosien, saatikka sitten vuosikymmenten aikana. Tämän sanon jatkaen: arvostan todella paljon sitä työtä, jota ne ammattilaiset, naiset ja miehet, tekevät muissa sairaaloissa kuin keskussairaloissa.

Se, miksi minä olen kiitollinen, että tämä aloite on täällä, liittyy mahdollisuuteen edes yrittää käydä keskustelua siitä, mitä potilasturvallisuus tarkoittaa 2020-luvulla. Tämä aloite alkaa, ensimmäisen kappaleen tekstissä lukee: "Säädetyillä pykälillä on kuitenkin vaihtokutsia, jotka ovat kauaskantoisempia kuin mistä on keskusteltu." Jonkun verran olen perillä valmistelusta, niin terveydenhuoltolain muutoksen kuin näitten asetustenkin, jotka antavat tiettyjä reunaehdoja sille tekemiselle, mitä eri sairaaloissa voidaan jatkossa tehdä. Oma henkilökohtainen toiveeni on ollut tämän matkan varrella se, että päästäisiin edes vuoteen 2017 niitten asioiden osalta, joissa me olemme nyt jo sen osaamisen, sen tekemisen ja niitten toimenpiteitten kanssa, jotka ovat tätä päivää, saataisiin edes pykälien tasolle tämä päivä puhumattakaan siitä, mihin me olemme menossa. Tämä tarina tai teksti polven tähystyksestä 80-luvulla, 90-luvun alussa ja siitä, mitä se on tänä päivänä, on yksi raapaisu siitä, miten meidän terveydenhuoltomme osaamisen taso on kehittynyt.

Yksi osa potilasturvallisuutta on se, että ihminen tarvitessaan palvelua voi olla varma, että hän saa sen palvelun nopeimmalla mahdollisella tavalla, parhaan mahdollisen palvelun nopeimmalla mahdollisella tavalla. Tämän päivän arkea on se, että sydäninfarkttilanteessa ensihoidon yksikkö, jossa on ensihoidon koulutuksen saanut lääkäri, menee kotiin, tai niillä alueilla, joilla lääkäreitä ei ole riittänyt, korkeasti koulutettu ammattilainen sairaanhoitajataustalla, lähihoitajataustalla menee ihmisen kotiin, aloittaa hoidon, päädytään leikkauspöydälle ja toipuminen tilanteessa, jossa se liuotus on aloitettu jo siellä kotona eikä vasta sitten jossakin muualla matkan päässä. On säästännyt monta ihmishenkeä, ja se jos mikä on potilasturvallisuutta. Yksikin ihmishenki, joka menetetään sen takia, että järjestelmä ei toimi, on liikaa. Yksikin ihmishenki, joka on menetetty sen takia, että ensin on viety henkilö A sinne lähimpään päivystävään yksikköön, jossa ei ole pystyttykään tekemään mitään tilanteessa, jossa kerta kaikkiaan niitä ammattilaisia ei ole esimerkiksi päivystämään riittänyt, on liikaa. Se ihmishenki, joka on menetetty siksi, että on menetetty aikaa, on ihan yhtä arvokas. Palveluverkon tietävät parhaiten paikalliset toimijat.

Arvoisa herra puhemies! Tässä aloitteessa on lueteltu kaksi kaupunkia, joihin tämä aloite mahdollisesti toteutuessaan vaikuttaisi — ja sanon muuten varmuuden vuoksi, että tun-

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

nistan, miltä pohjalta aloite on tehty, ja totean sen, että todennäköisesti vaikuttaisi näitten sairaaloitten toimintaan. Mutta tuossa kaupunkien listassa, jonka aloitteen ensimmäinen allekirjoittaja luki...

Minulla on ihan tämän päivän tietoa yhdestä sairaanhoitopiiristä, jossa sairaanhoitopiirin sisällä — ei yo-sairaanhoitopiirissä — on sovittu työnjakoa, joka vastaa voimassa olevia säännöksiä. Ja kun olen tuolta kyseiseltäkin alueelta kuullut, mitä tämä nyt säädetty tarkoittaa esimerkiksi aluetalouden ja työpaikkojen kannalta, on puhuttu satojen työpaikkojen menetyksestä. Tämänhetkisen arvion mukaan, kun siellä sairaanhoitopiirin sisällä, huom., ihan tavallisen sairaanhoitopiirin sisällä, ollaan tekemässä työnjakoa — tietysti arvio on arvio ja lopullinen voi olla jotakin muuta — puhutaan 4 htv:stä, tilanteessa, josta on tässäkin salissa puhuttu, että kyseisen aluesairaalan kohtalo on useitten satojen työpaikkojen menetys kyseiselle alueelle.

Toisen kaupungin osalta, jonka aloitteen allekirjoittaja mainitsi tuossa kaupunkien listassa, pihtisynnytyksellä sairaanhoitopiirin sisällä on pystytty ratkomaan investoinnit niin, että kaksinaipaisessa maakunnassa rakennetaan uudet sairaalat, ei siksi, että tarvittaisiin lisää kapasiteettia, vaan siksi, että tilat ovat lähes käyttökelvottomat homeen tai jonkun muun ongelman vuoksi, mikä noissa tiloissa on. On päästy eteenpäin.

Yksi asia, jota edellisessä tehtävässäni korostin kerta toisensa jälkeen, oli se, että tarvitaan yhteistyötä. On myönnettävä, että niin terveydenhuoltolain pykälät, jotka eduskunta hyväksyi joulun alla, kuin sitten nämä terveydenhuoltolain säätämisen jälkeen tehdyt asetukset, joissa tiettyjä rajoja tekemiselle jatkossa on asetettu, ovat aika tiukat. Mutta moineen kertaan puhutut alueelliset erityispiirteet on mahdollista toimeenpanna, kunhan on yhteistyötä. Kun alueen sisällä ei ole päästy yksituumaisuuteen, yhteisymmärrykseen, tilanteessa, jossa sillä alueella on mandaattia neuvotella, sopia, tehdä ratkaisuja, joissa ne aluetaloudelliset menetykset eivät ole sellaiset kuin kauhuskenaarioissa maalataan, ei se ole maan hallituksen tai eduskunnankaan vika, tilanteisiin kun voivat johtaa niin monet, monet syyt. Jos suomalainen terveydenhuolto rakennettaisiin tänä päivänä täysin puhtaalta pöydältä, on ihan selkeää, että meidän rakennusten verkko olisi hyvin toisennäköinen. Tänä päivänä ollaan tilanteessa, jossa niin maan hallitus kuin eduskuntakin, niiltä osin kuin eduskunta on enemmistön päätösten taakse tuonut, on sitä rakentanut etsien joustoja, etsien toimintatapoja, joilla ne pahimpien kauhuskenaarioitten uhat eivät toteutuisi.

Mitä on potilasturvallisuus? Se on sitä, että ammattilaisia on riittävästi, ihmiset rahapussin paksuudesta ja asuinpaikasta riippumatta pääsevät palvelun piiriin, ei ole karsintoja, joissa valitaan kermat päältä ja hoidetaan ne helpot tapaukset ja vaikeammat jäävät jollekin toiselle.

Ja kysymys siitä, kuka on halunnut ja mitä on halunnut liittyen julkisen ja yksityisen väliseen työnjakoon: kyllä minä hämmästelen varsinkin niiden osalta, jotka täällä salissa ovat paheksuneet hallituksen tekemisiä viimeisten kuukausien aikana sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuteen liittyen, [Puhemies koputtaa] jos riemurinnoin on pistetty nimi alle paperiin, jossa tämä yhdenvertaisuus, jota tässä haetaan, kyseenalaistetaan.

21.33 Anna-Maja Henriksson r: Arvoisa puhemies! Ensinnäkin kiitos hyvästä keskustelusta kaikille, jotka vielä jaksavat olla täällä eduskunnan suuressa salissa tänä iltana.

Ymmärrän tietenkin, että edellinen puhuja, joka on myös ollut ministerinä ja vastuussa tästä uudistuksesta, puolustaa sitä, ja se on hyvin luonnollista. Mutta edelleen minulle jäi suuri kysymysmerkki siltä osin, mitä hallitus on todella tarkoittanut, kun hallitus tällä rat-

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

kaisulla nyt käytännössä myös sulkee yksityisen sektorin pois näistä leikkauksista. Se on minulle suuri kysymysmerkki. Sen takia on myös vähän surullista, että täällä ei ole kokoomuksesta ketään paikalla, koska tästä olisi myös heidän kanssaan nyt kiva käydä keskustelua, onko tämä nyt ollut se tarkoitus. Onko se sitten niin, että ministeriössä ei myöskään luoteta siihen, että potilasturvallisuus toteutuu yksityisellä puolella, vaikka siellä tehdään joka päivä näitä yksinkertaisia leikkauksia, päiväkirurgisia leikkauksia, jo tänä päivänä?

Sain myös aikaisemmin tänään Hyvinvointialan liiton puolelta paperin, jossa he ovat selvittäneet koko maan tasolla, kuinka paljon yksityistä leikkaustoimintaa on Suomessa, ja tämän arvion mukaan yksityistä leikkaustoimintaa on yli 30 paikkakunnalla, käytössä on ainakin 170 leikkaussalia, tehtävien toimenpiteiden kokonaismäärä on luokkaa 70 000 ja valtaosa näistä toimenpiteistä vaatii anestesiaa. Elikkä kun anestesia on tässä nyt se asia, joka on keskiössä — se on kuin jalkapallojoukkueesta tai lentopallojoukkueesta, joka on meillekin tuttu laji, otettaisiin se keskikentän pelaaja pois, se, joka syöttää muille niin, että homma toimii ja syntyy maaleja. Jos tämä keskikentän pelaaja poistetaan tästä joukosta, niin mitä tapahtuu? Sama on tapahtumassa nyt sairaaloissa. Jos ajetaan anestesiaa alas, niin potilasturvallisuushan heikkenee, niin kuin tässä monessa puheenvuorossa on jo tullut esille. Esimerkiksi edustaja Tanus, joka on myös lääkäri ammatiltaan, varmasti tietää tässä asiassa, mistä puhuu.

Nyt on tullut yhteydenottoja myös hammaslääkäreiltä, jotka ovat erittäin huolissaan siitä, että he kokevat sen niin, että hallitus ei ole myöskään ymmärtänyt, miten paljon anestesiaa tarvitaan hammaslääketieteessä, kun tehdään erilaisia toimenpiteitä. Vammaiset, lapset yleensä ovat ne potilaat, jotka tarvitsevat anestesiaa myös näissä toimenpiteissä. Onko siis järkeä siinä, että kaikki pitää keskittää keskussairaaloihin, ja minkälaisia pullonkauloja siitä syntyy ja minkälaisia lisäkustannuksia? Samalla meille syntyy tilanne, että meillä on tyhjiä leikkaussaleja ympäri Suomenmaata, myös hyviä sellaisia saleja. Esimerkiksi minun kotikaupungissani on viisi leikkaussalia. Eihän se ole järkevää taloudenhoitoa. Se ei voi olla järkevää taloudenhoitoa. Ja tämän takia olisi syytä käydä lisää keskustelua tästä aiheesta. Me olemme myös vastuussa siitä, että me teemme kauaskantoisia päätöksiä, joilla on valtavia heijastusvaikutuksia ei ainoastaan yksittäisiin kansanedustajiin vaan Suomen kansaan ja potilaisiin.

Arvoisa puhemies! On aivan ymmärrettävää, että tarvitaan jonkinasteinen työnjako sairaaloiden välillä, ja tästä varmasti löytyy suuri yhteisymmärrys. Mutta sellaiset yksinkertaiset leikkaukset, joissa potilas tulee aamulla sairaalaan ja lähtee iltapäivällä kotiin, olisi edelleen viisasta mahdollistaa siellä, missä ne ovat toimineet hyvin, missä palvelu on ollut laadukasta ja potilaat tyytyväisiä.

Ja edelleen täytyy vain sanoa, että kummallista on myös se, että voidaan sanoa, että sata vuotta meillä on ollut kuntademokratia, me olemme kunnissa päättäneet, minkä tasoista sairaalatoimintaa meillä on, kunnissa tai kuntayhtymissä. Nyt se päätäntävalta on siirtymässä ei oikeastaan maakunnillekaan, vaan se siirtyy valtion keskushallintoon, elikkä käytännössä valtiovarainministeriö tulee päättämään rahasta ja sosiaali- ja terveysministeriö päättää siitä, mitä saa tehdä missäkin. Minun mielestäni tämä ei ole myöskään demokratian näkökulmasta toivottava kehitys, ja sen takia, kun keskusta nyt ajaa maakuntauudistusta niin vahvasti, olisin toivonut, että keskusta samalla olisi ajanut sellaista itsehallintoa, jossa maakunnat itse saisivat päättää näistä asioista. Se on kanssa suuri kysymysmerkki. Ymmärrän sen, että haluatte sen maakuntauudistuksen, mutta pitäisi olla sitten sellainen

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

uudistus, jossa annetaan myös kunnan itsehallintoa eikä laiteta pystyyn järjestelmää, joka tarkoittaa valtiovallan holhousa.

Arvoisa puhemies! Olen kiitollinen siitä, että keskustellaan, ja varmasti keskustelua tarvitaan vielä, koska yksinkertaisin ratkaisu — nyt kun todetaan, minkälainen tämä tilanne on — jos tätä lakialoitetta ei haluta hyväksyä, olisi nyt kuitenkin se, että tehtäisiin sellainen muutos, että tämä uudistus astuisi voimaan vasta silloin, kun sote-uudistus astuu voimaan. Sillä ostettaisiin aikaa ja voitaisiin myös miettiä, millä toimenpiteillä päästään sellaiseen ratkaisuun, että maahan ei synny kaaosta.

21.40 Hannakaisa Heikkinen kesk: Arvoisa herra puhemies! Siis jo hyväksytyn terveydenhuoltolain mukaisesti kirurgiset leikkaukset siirtyvät sairaanhoitopiirin keskussairaaloihin aluesairaaloista ensi vuoden alkuun mennessä yliopistollisia sairaanhoitopiirejä lukuun ottamatta. Näissä yliopistollisissa sairaanhoitopiireissä voidaan päättää tehdä järjestely, jossa leikkauksia tehdään useammassa toimipisteessä, mutta kuitenkin leikkausvolyymien ja laatuvaatimusten on oltava kunnossa kussakin leikkaavassa yksikössä.

Palaan tähän ei-yliopistolliseen sairaanhoitopiiriin Kanta-Hämeeseen, josta tänään on juuri hyvin myönteinen uutinen uutisoitu. Johtaja, ylilääkäri Seppo Ranta toteaa tuossa tiedotteessa näin: "Vaikka leikkauksia siirretään Hämeenlinnaan, merkittävä osa erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminnasta jatkuu tai jopa vahvistuu Forssassa. Myös perusterveydenhuollon päivystys ja röntgen jatkuvat Forssan seudulla ympärivuorokautisesti." [Olavi Ala-Nissilän välihuuto]

Hyvä puhemies! Haluan todeta tässä, että kuten lakialoitteen jättäjä Henriksson edellisessä puheenvuorossa peräänkuuluttaa alueellista päätöksentekoa, niin tämäkin osoittaa, tämä tämänpäiväinen uutinen, että kun alueella on halukkuutta sopia yhdessä, niin tuloksia syntyy. Ja olkoon tämä Kanta-Hämeen kuvio hyvä esimerkki muille alueille Suomessa, että jätetään politikointi vähemmälle kaikilla toiminnan tasoilla ja luotetaan siihen, että alan ammattilaiset pystyvät tekemään rakenteellisia muutoksia, joita ikääntyvä Suomi tarvitsee. Me kaikki tunnistamme sen, että ikääntyvässä Suomessa meidän on pakko muuttaa sairaanhoidon rakenteita niin, että erikoissairaanhoido ei vie koko ajan suurenevaa leijonanosaa, vaan meidän pitää pystyä tukemaan perustason palveluja ja kuntoutusta — perustason palveluja siten, että ne palvelut, joita tarvitsemme usein, ovat lähellä ja helposti saatavissa, toisin kuin tällä hetkellä usein on. Ja niitä erikoistason palveluita, joita sillä alueella asiantuntijoiden arvion mukaan tarvitaan enemmän, niitä tuotetaan ja tuodaan lähemmäksi, ei niin kuin nytten, että kalliisti taksikydyissä ajatetaan ihmiset sinne kauemmaksi erikoissairaalaan tai yliopistolliseen sairaalaan, vaan että nuo omien alojensa ammattilaiset tulevat sinne perustason yksikköön tekemään toimenpiteitä ja myös sitten tutkimaan potilaita. Tämä on viisasta uudistusta. Asiantuntijat liikkuvat, eivät tuhannet ja tuhannet ihmiset.

Arvoisa puhemies! Edustaja Henriksson totesi näistä tyhjiä saleista. Ne seinät eivät juurikaan maksa. [Anna-Maja Henrikssonin välihuuto] Ne laitteet maksavat, ja ne on harvoin pultattu niin kiinni, etteikö niitä rakenteista irti saataisi. Nuo tyhjät salit ovat muunnettavissa, kuten tuossa edellisessä puheenvuorossa sanoin, sopimaan sellaisiin palveluihin kuin esimerkiksi kuntoutukseen. Toivon mukaan kuntoutuksen uudistamiskomitean työn jälkeen päätettävä asia on se, että me tuomme paljon nykyistä laadukkaammat, aikaisemmat ja jo tuossa hoitosuunnitelmassa varhaiseen vaiheeseen suunnitellut ja sovitut kuntouttamismuodot mahdollisiksi kaikkialla Suomessa. Ja tässä aluesairaaloilla on valtavan

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

iso rooli. Minua harmittaa se, että näin pitkälle meillä Suomessa — jossa toki on maailman laadukkaimpia erikoissairaanhoidon toimenpiteitä toteutettu — kuntoutus on hieman satumanvaraista: sillä, missä ihminen asuu, voi olla merkitystä sille, minkälaisen kuntoutuksen hän saa. Useinkin on käynyt niin, että vaikkakin tekonivelleikkaus on onnistunut erinomaisesti, sen hyöty ihmiselle valuu hukkaan, kun kunnollista kuntoutusta ei ole suunniteltu, ja se toimintakyky tässä raajassa ei koskaan ihmisellä palaudu sellaiseksi kuin se olisi voinut hyvän kuntoutuksen jälkeen — mikä tarkoittaa sitä, että se arvokas, jopa kymmenien tuhansien leikkausoperaatio valuu hukkaan puutteellisen tai olemattoman kuntoutuksen takia. Tästä meidän täytyy päästä eroon.

Arvoisa puhemies! Vielä lopuksi haluan kysyä lakialoitteen ensimmäiseltä allekirjoittajalta: Kirjoitatte tässä lakialoitteessa: "Käytännössä jo nyt tehdyt keskittämistoimet ovat johtaneet suuriin ongelmiin. Esimerkiksi Kuopiossa yhteispäivystyksikkö on tukkeutunut." Mitä toimenpiteitä tarkoitatte? Mielestäni vielä sellaisia muutoksia ei Pohjois-Savossa ole tehty, että niitä Kuopiossa näkyisi. Kuopion yhteispäivystyksikkö on ollut tasaisen tukkeutunut varmaan viimeiset 15 vuotta — sen minkä minä omalta hoitohistorialtani olen aluetta tarkastellut. Tämä lyhyt sykli, jolloin tämä hallitus on näitä uudistuksia tehnyt, ei ole kyllä mielestäni Kuopion yhteispäivystyksikköä sotkenut. — Kiitoksia, puhemies.

21.46 Olavi Ala-Nissilä kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! En tarkoittanut pyytää vastauspuheenvuoroa, mutta haluan vähän täydentää.

Siis jos maasta poistuu 10 prosenttia leikkaukspasiteettia varsin nopeasti, niin totta kai sillä on vaikutusta. Totta kai sillä on vaikutusta. Ja se pahentaa päivystysongelmia, jos siihen ei ole varauduttu.

Toinen kysymys: Minä tunnen tämän Forssan sairaalan, ja on erittäin hyvä, jos siellä säilyy ympärivuorokautinen perustason päivystys. Siellä leikataan 800 ihmistä vuodessa. Minhin tarvitaan niitä vuodeosastoja tämän jälkeen, jos annetaan se kuva, että sieltä vain neljä henkilöä vähenee työvoimasta — lääkärien lukumääriä kyllä en ymmärrä?

21.47 Anna-Maja Henriksson r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä Kuopio tulee kyllä ihan Ylen uutisista — että se ei ole mikään itse keksimäni juttu, vaan se on ollut Ylen nettisivuilla — ja myös muut tämän lakialoitteen allekirjoittajat ovat olleet mukana kirjoittamassa juuri sen osion.

Edustaja Heikkinen nosti esille, miten paljon voi tehdä, jos sovitaan asioista alueella. Voin mainita sen, että myös Pohjanmaalla ja Vaasan sairaanhoitopiirissä on sellainen tilanne, että haluttaisiin hyvin mielellään sopia. Vaasan keskussairaala on sitä mieltä, että päiväkirurgisia leikkauksia pitäisi saada jatkaa Pietarsaaren sairaalassa, mutta se on nyt mahdotonta tämän lain myötä, niin kuin se tällä hetkellä STM:n virkamieskoneistossa tulokitaan. Sen takiahan sinänsä tämä ehdotus tai tämä laki — ei vain ehdotus, vaan se on tällä hetkellä jo laki — on niin huolestuttava, että se ei avaa näitä mahdollisuuksia [Puhemies koputtaa] sopia asioista sillä tavalla kuin sen pitäisi.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Ja nyt palaamme puhujalistaan.

21.49 Kristiina Salonen sd: Arvoisa puhemies! Ihan alkuun on sanottava, että koen sen jotenkin toinen toisiamme väheksyvänä, että kun keskustelemme näin merkittävästä asiasta, niin täällä syytetään erilaisia mielipiteitä politikoinniksi — syytä siihen, miksi täällä osa

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

edustajista kertoo aidosti huolensa ja ajatuksensa tästä uudistuksesta tai lainmuutoksesta, ikään kuin vähätellään, että kyse on ainoastaan politikoinnista. Hyvät kollegat, ei alennuta sille tasolle. Me ymmärrämme, että asiantuntijatkin tässä maassa ovat erimielisiä tästä kyseisestä asiasta. Riippuen pitkälti siitä, ketä asiantuntijaa kulloinkin haluamme kuulla, löydämme sieltä juuri ehkä sitä omaa ajatusta, kokemusperää tai oman alueen tilannetta vastaavia puheenvuoroja. Siksi on vähättelevää sanoa, etteivät ne muutkin ajatukset olisi aivan yhtä todellisia.

Myöskin vierastan ajatusta siitä, että tässä olisi kysymys kykenemättömyydestä tehdä yhteistyötä. Eihän siitä ole kysymys. Aivan varmasti yhteistyötä tehdään sitten siinä kohdassa, kun on todettu, että nyt on laki tullut voimaan, ja totta kai alueella on pitänyt aloittaa neuvottelut ja keskustelut ja miettiä, miten jatkossa tehdään. Yhteistyötä on tehty toki tätä ennenkin, ei siitä ole kysymys.

Miksi itse tämän aloitteen allekirjoitin? Kävimme siitä hyvän keskustelun edustaja Henrikssonin kanssa, ja osittain on asioita, joita ehkä itse katson vähän toisella tavalla. Itse olen nostanut esille tämän, minkä edustaja Henrikssonkin tässä lopuksi esille nosti, että nyt olisi ehkä kaikista järkevintä ja tärkeintä saada se lisää aika sote-uudistukseen asti. Se on ollut ainakin itselleni yksi hämmäntävimmistä asioista, että kun nyt ollaan valmistelemassa valtakunnan mittavinta ja merkittävintä uudistusta, jossa kaikki sosiaali- ja terveystaloudelliset katsotaan aivan uudelta pohjalta ja kartalta, ja kun ainakin itse olen kokenut, että hallitus on hyvinkin pontevasti halunnut kannustaa alueita itse oma-aloitteisesti miettimään, mikä siellä alueella olisi oikea ja sopiva palveluverkko ja miltä pohjalta palveluita sitten siellä alueella annetaan, ja nostanut esille senkin, että alueet ovat erilaisia ja mahdollisesti ratkaisutkin alueella erilaisia, niin miksi ihmeessä näitä kyseisiä asioita ei voitu antaa siellä alueella päättää samassa yhteydessä, kun mietitään koko sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Se on yksi asia, mikä minulle on ollut vaikea ymmärtää.

Toinen asia, mikä on mielestäni erityisen arvokas asia nostaa esiin ja keskusteluun tässä Henrikssonin lakialoitteessa, on tämä erilainen kohtelu riippuen siitä, millaisessa maakunnassa ollaan, siis ollaanko maakunnassa, jossa on yliopistollinen keskussairaala, vai ollaanko maakunnassa, jossa on ainoastaan keskussairaalasoinen yksikkö. En ole kyllä vielä löytänyt vastausta siihen, mikä tämän eroavuuden taustalla tai takana on. Siis jos siinä maakunnassa, jossa on keskussairaala, vedotaan nimenomaan potilasturvallisuuteen, että hoitoa on keskitettävä, esimerkiksi leikkaustoimenpiteet on keskitettävä potilasturvallisuussyistä, mutta sitten toisessa maakunnassa, jossa on yliopistollinen yksikkö, niin aivan vastaavien kilometrien päässä, aivan vastaavan kokoisessa kaupungissa, aivan vastaavan kokoisessa yksikössä se onkin turvallista. Tämä on yksi ristiriita, jota ainakin itse edelleen kritisoin. Tässäkin on se, että kaikilla alueilla pitäisi nimenomaan olla mahdollisuus keskenään käydä hyvässä hengessä yhteistyötä ja neuvonpitoa, miten nämä palvelut voitaisiin järjestää.

Sitten vielä yhtenä tärkeänä asiana on se, että helposti me keskustelemme tästä leikkaustoiminnasta mutta oikeastaan unohdamme sen, että leikkaustoiminta mahdollistaa monta muutakin toimenpidettä, jotka sitten ovatkin jo hyvin arkisia toimenpiteitä. Erityisesti tämä tulee nyt tämän anestesia- ja leikkauksen lääkärin kautta, että siellä esimerkiksi anestesia- ja leikkauksen lääkäreitä tarvitaan sydämen rytminsiirtoihin, lyhytaikaisiin nukutuksiin vaikka mahasuolistokanavien täyhystyksessä, osassa hammastoimenpiteitä, niin kuin edustaja Henriksson täällä toi esille, mutta myöskin kipupotilaan hoidossa ja saattohoidossa. Ja nämä ovat kyllä sellaisia ikään kuin lähipalveluita, joita itse ainakin ajattelen, että hyvässä palveluverkossa ja -valiko-

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

massa pitäisi pystyä järjestämään myöskin lähellä, ainakin keskisuurissa suomalaisissa kaupungeissa. Tämä on yksi kysymys, johon ei vielä ole löytynyt kunnollista vastausta, että miten nämä jatkossa voitaisiin toteuttaa.

Haluan siis sanoa, että meillä helposti mennään uudistuksissa tai muutoksissa eteenpäin niin, että ensin halutaan lopettaa ja lakkauttaa ja sitten sen jälkeen vasta katsotaan, mikä se tulevaisuuden toiminta sitten voisi olla — kun me olisimme voineet lähteä toisinpäin, että me olemme luomassa nyt sitä tulevaisuuden toimintaa sote-uudistuksen yhteydessä ja sen osana katsotaan, onko järkevää muuttaa päivystyksikköverkostoa, muuttaa myöskin leikkauksia tekeviä yksiköjä ja sitä verkostoa ja katsoa siellä alueellisesti parhaat mahdolliset palvelut.

Ja kun nyt puhun näin ja sanon näin, niin tämä ei ole politikointia. Tämä on aito toive ja aito keskustelualoite, jota mielestäni pitää pystyä käymään eduskunnassa toinen toisiamme kunnioittaen.

21.56 Antero Laukkanen kd: Arvoisa herra puhemies! Täällä on kyllä niin huikean korkeatasoisia puheita, että toivoisi, että koko sali olisi täynnä ja tämä saisi arvoisensa yleisön. Ehkä siellä internetin ääressä on ihmisiä, jotka tätä seuraavat.

Edustaja Rehula täällä nosti esiin asioita, muutama poiminta. Hän sanoi: "Nyt puhumme sairaaloista, joita ei ole ollut sitten 80-luvun." Juuri näin, olemme tästä samaa mieltä. Hän sanoi: "Luonne terveydenhuollossa on muuttunut." Siitäkin olemme aivan samaa mieltä. Sitten hän puhui potilasturvallisuudesta, se on keskiössä, ja siitäkin olemme samaa mieltä. Sitten hän sanoi: "parhaan mahdollisen palvelun nopeimmalla mahdollisella tavalla". Tästä tavoitteestakin olemme yhtä mieltä, valitettavasti se ei vain tällä hetkellä toteudu. Keskimääräinen odotusaika Suomessa erikoissairaanhoidossakin on 75 vuorokautta. Sitten hän sanoi, että ammattilaisia ei ole saatu riittävästi ja siksi on näitä hoitajonoja. Siitäkin olemme samaa mieltä.

Mutta hän ei vastannut tähän peruskysymykseen, jota me täällä edustaja Henrikssonin lakialoitteeseen liittyen olemme kysyneet, että miten julkinen puoli, nämä keskussairaalat, muodoltansa mitä tahansa, aikoo selvittää niistä leikkauksista, joita yksityinen puoli nyt tekee ja joita se tämän uudistuksen takia jatkossa ei voi tehdä.

Kyllä erikoissairaanhoito Suomessa toimii. Suomalainen kirurgia on maailman huippuluokkaa. Eräskin kirurgiystäväni leikkaa aamulla Helsingissä, menee lentokentälle, yksityiskoneella Norjaan, leikkaa siellä, tulee takaisin ja leikkaa vielä illalla. Aivan huippuhuhoitoa saa Suomessa. Sille, että meillä on terveydenhoitolaki, joka pyrkii parantamaan käytäntöjä, tuomaan keskittämistä sinne, missä se on järkevää, me kaikki sanomme: tervetuloa, se on hyvä suunta. Mutta miten nämä keskussairaalat, yliopistosairaalat selviävät näistä leikkauksista, jotka yksityissairaalat nyt tekevät?

Pohjola-vakuutusyhtiö perusti oman sairaalan, koska keskussairaalat eivät pystyneet vastaamaan olemassa olevaan leikkaustarpeeseen ja nämä viiveet alkoivat tulla vakuutusyhtiölle niin kalliiksi, että oli kokonaistaloudellisesti järkevintä perustaa oma sairaala. Käytännön esimerkki: Nainen tuntee rinnassansa kyhmyn, menee sen kanssa sairaalaan, julkiselle puolelle. Hän saa lähetteen jonnekin, odottaa ehkä kaksi kolme viikkoa, jonka jälkeen hän pääsee seuraavaan vaiheeseen. Useimmiten käy niin, että mahdollinen leikkaus tehdään 3—6 kuukauden kuluttua. Kun taas esimerkiksi tässä Pohjolan Omasairaalassa tai yksityissairaalassa ylipäättänsä tilanne on sellainen, että kun hän tulee sinne, niin hänet

Punkt i protokollet PR 99/2017 rd

viedään saman tien kokeisiin ja hän saa seuraavana päivänä tulokset ja jo kolmantena päivänä on leikkauksessa. Tämä on se tavoite, johon pitäisi pystyä.

Arvoisa puhemies! Nämä ovat niin suuria asioita, että toivoisin, että kaikki voisimme olla tästä asiasta yhtä mieltä, että ei kannata nyt tätä... minä sanoisin näin, että emmekö voisi edustaja Henrikssonin havaitsemaan valuvikaan tarttua nöyrästi ja korjata tätä.

Riksdagen avbröt debatten och behandlingen av ärendet.