

Plenum

Tisdag 8.11.2016 kl. 13.59—21.55

5. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och av socialvårdslagen

Regeringens proposition RP 224/2016 rd

Remissdebatt

Andre vice talman Arto Satonen: Ärende 5 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.

Debatt

16.17 Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula (esittelypuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Hallituksen esityksessä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta on keskeisenä tavoitteena varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus koko maassa, riittävä osaaminen niissä toimipaikoissa, yksiköissä, joissa palveluja jatkossa tarjotaan, ja aivan keskeisenä asiakas- ja potilasturvallisuus. Lisäksi tämän terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua.

Tässä esityksessä ehdotetuilla muutoksilla on tarkoitus ohjata sairaalaverkon ja päivystystoiminnan muutosta — huom. ohjata sairaalaverkon ja päivystystoiminnan muutosta. Hyvät kollegat, tämän uudistuksen tärkeyttä palvelujen laadun, ammattilaisten ja muiden resurssien riittävyyden sekä palveluiden saatavuuden turvaamisen näkökulmasta ei voi korostaa liikaa.

Erikoissairaanhoidon on tarkoitus koota suurempiin yksiköihin sekä tiettyjä tutkimuksia, toimenpiteitä, hoitoja niin valtakunnallisesti kuin alueellisesti. Erikoissairaanhoidon työnjaon piiriin liittyvät niin erityisaloiden keskinäinen työnjako eri sairaanhoitopiiriin, sairaaloiden välillä kuin tutkimukset, toimenpiteet tai hoidot, jotka harvoin esiintyvät tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja riittävän osaamisen ja taidon ylläpitämiseksi tai jotka ovat sellaisia, että ne edellyttävät merkittäviä investointeja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi.

Valtakunnallisesti erityisen vaativaa erikoissairaanhoidon, sen työnjakoa, on koottava vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Alueellisesti työnjakoa eri sairaaloiden, sairaanhoitopiirien välillä erikoissairaanhoidon osalta tulee tehdä erva-alueittain sairaanhoitopiirien kesken ja nykyisten sairaanhoitopiirien sisällä. Meillä on jatkossakin keskussairaalat, se keskussairaalaverkko, joka meillä on tänäkin päivänä, mutta voi sanoa, että kaikkien näiden keskussairaaloiden tehtäviin tulee tavalla tai toisella muutoksia.

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tullaan kokoaamaan niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, eli käytännössä tämä tarkoittaa siis nykyisiä keskussairaloita ja yliopistosairaanhoitopiirien suuria aluesairaloita — yliopistosairaanhoitopiirien suuria aluesairaloita. Pienten sairaaloiden toiminnan pääpaino tulee siirtymään perusterveydenhuoltoa tukevaan toimintaan, konservatiivisten erikoisalojen palveluja tuottaviksi — toistan tämänkin: konservatiivisten erikoisalojen palveluita tuottaviksi — yksiköiksi sekä kuntouttaviksi sairaaloiksi. Niissä voisi olla laajasti eri erikoisalojen poliklinikkatoimintaa. Tämän lakiehdotuksen mukaan tämä edellä sanomani on mahdollista.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta sairaaloiden välisestä työnjaosta niiltä osin kuin valtakunnallista työnjaon ohjausta tarvitaan, esimerkiksi keskitettävien tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisten tai muiden edellytysten niin vaatiessa. Käytännön tasolla työnjaosta edelleen sovitaan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Tekee mieli kysyä, ovatko kaikki sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet noudattaneet sitä terveydenhuoltolain pykälää, jossa tämä järjestämissopimus pitää laatia.

Nykyiset keskussairaalat jatkavat ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jonka yhteyteen tullaan järjestämään tämän lakiehdotuksen pohjalta sosiaalipäivystystä. Niissä säilyy myös tavallisimmin tarvittavien lääketieteen erikoisalojen osaaminen. Aivan keskeistä on se, että myös päiväsaikaan niillä henkilöillä, jotka ovat näissä päivystyksen ringeissä — niin kuin itse tätä termiä käytän; en tiedä, onko se oikein vai väärin mutta kansantajuinen kuitenkin — pitää olla sitä tekemistä, joka on koulutuksen mukaista. Täsmällisestä päivystysyksiköiden välisestä työnjaosta kullakin erityisvastuualueella on tarkoitus sopia erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Vaativin erikoissairaanhoito järjestettäisiin jatkossa 12:ssa ympärivuorokautisesti päivystävässä yksikössä, joista siis 5 on yliopistollisia sairaaloita. Tämän lisäksi meillä on, kuten jo aiemmin puheessani sanoin, nykyiset keskussairaalat, joissa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä siten kuten tuon lakiehdotuksen, terveydenhuoltolain, 50 §:n muun muassa 4 momentissa asiasta kerrotaan.

Lisäksi joissakin muissa sairaaloissa sekä joissakin terveyskeskuksissa tulee olemaan tarpeen järjestää perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveysministeriön lupaa ja sen anomista.

Poikkeuslupakäytäntö on olemassa jatkossakin. Edelleen säilyy mahdollisuus saada sosiaali- ja terveysministeriön poikkeuslupa, mikäli synnytysten määrä on alle 1 000 synnytystä vuodessa. Haluan tässä yhteydessä erityisesti korostaa, että poikkeuslupa voidaan myöntää koskien synnytysten määrää mutta laatuksikriteereistä ja tätä kautta potilasturvallisuudesta ei voida tinkiä.

Edelleen esityksellä pyritään siihen, että terveyskeskuksissa järjestettäisiin lähipalveluina virka-aikaisen toiminnan lisäksi väestön niin tarvitessa ilt- ja viikonlopun päiväaikaista kiirevastaanottoa. Lisäämällä vastaanottoaikoja iltaisin ja viikonloppuisin voidaan purkaa päivystysten ruuhkautumista, ja toivonkin, että tätä mahdollisuutta, joka lakiin on kirjattu, hyödynnetään kullekin alueelle toimivimmalla tavalla.

Arvoisa herra puhemies! Esityksessä on täsmennetty ensihoitopalvelun sisältöä korostamalla kotiin vietävän hoidon tarpeen arviointia ja toiminnallista kokonaisuutta muiden ko-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

tona annettavien päivystyksellisten lähipalvelujen kanssa. Lisäksi suhdetta ensihoitopalveluun kuulumattomiin hoitolaitosiirtoihin täsmennetään siten, että äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, kuuluvat ensihoitopalveluun.

Puhemies! Esityksen mukaan jatkossa sosiaalipäivystystä on järjestettävä terveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystysyksikön yhteydessä. Tämä ei tarkoita välttämättä fyysistä yhteyttä, joten tämän takia ei käy uuden rakennuksen perusteluksi, rakentamisratkaisun perusteluksi, se, että tulee sosiaalipäivystys mukaan, asioita tehdään yhdessä. Yhtään uutta pyyntiä ei pidä rakentaa sillä perusteella, että lainsäädännössä nykyistä tiiviimmin näiltä osin ollaan menossa kohti sote-maailmaa.

Lisäksi terveydenhuoltolaissa korostetaan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuutta ohjata ilmeisessä sosiaalihuollon palvelujen tarpeessa oleva henkilö näitten sosiaalihuollon palvelujen piiriin. Ehdotuksessa korostetaan velvoitetta järjestää jatkohoidon turvaamiseksi mielenterveys- ja päihdetyön päivystys osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä. Haluan tässä kohtaa esityksessä erityisesti nostaa esiin sen, että tässä ollaan matkalla kohti sotea myös päivystyksen osalta eli sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukainen päivystystoiminta nivotaan yhteen nykyistä tiiviimpään yhteistyöhön. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten tuominen tiiviiseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen toistensa kanssa on myös koko sotea ajatellen yksi niitä raja-aitoja, joita pitää ylittää, raja-aitoja, joita pitää häivyttää, ja tätä kautta kyetään vahvistamaan myös palveluketjua. Uudistus selkiyttää myös käyttäjälle, siis avuntarvitsijalle, sen, mistä sosiaalipäivystyksen tukea tarvittaessa saa, sekä tämä yhdistää ammattilaisten osaamista. Nykyisen sirpaleisen sosiaalipäivystyksen hallintoa ja myös tekemistä nivotaan yhteen nykyistä paremmin.

Arvoisa herra puhemies! Kuten olette havainneet, monessa kohdin edellytetään yhteistyötä ja sopimista, erityisesti erityisvastuualueitten sisällä — yhteistyötä ja sopimista. Osana muutosta yhteistyö ja sopiminen ovat täysin välttämättömiä, ja tämä koskee ihan koko Suomea, kaikkia nykyisiä sairaanhoitopiirejä, kaikkia niitä alueita, joilla terveydenhuollon päivystystoimintaa on. On äärimmäisen tärkeää, että alueilla ympäri Suomen käydään sitä tiivistä keskustelua, jota on jo pääosassa Suomea aloitettu, siitä, mikä on tulevaisuuden tavoite, millainen palveluverkko kullakin alueella, kullakin erityisvastuualueella on. Sairaalat pitää roolittaa, tehtäviä tulee jakaa. Ihmisen näkökulmasta palvelujen on oltava saatavilla korkeatasoisina silloin, kun niitä tarvitaan. Tämäkin muutos, arvoisat kollegat, tehdään viime kädessä alueilla.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Keskustelu asiasta alkaa. Otetaan ensin muutama puheenvuoro ja sen jälkeen mennään debattiin.

16.28 Anna-Maja Henriksson r: Värderade talman, arvoisa puhemies! Den centerledda regeringens förslag til jourreform är ett hårt slag i ansiktet för många regioner, mellanstora och mindre städer och framför allt för många medborgare. Det är en reform som inte drivs av behovet att förbättra servicen till medborgarna, utan av en centraliseringsiver och kostnadsjakt utan like.

Arvoisa puhemies! Keskustajohtoisen hallituksen esitys päivystysuudistukseksi on kova isku vasten kasvoja monille alueille, keskisuurille ja pienille kaupungeille sekä ennen ka-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

ikkeä monelle kansalaiselle. Uudistusta ei tehdä palveluiden parantamiseksi vaan ennennäkemättömän keskittämisen ja kustannusmetsästyksen innoittamana.

Hallitus on päättänyt ajaa maamme aluesairaaloita alas. Raahen, Pietarsaaren, Forssan ja Jämsän kaltaisilla paikkakunnilla ei saisi jatkossa hoitaa edes suunniteltua päiväkirurgiaa. Hallitus on valinnut jakaa maan 12:een täyden päivystyksen keskussairaalaan oikeutettuun A-maakuntaan ja 6 B-maakuntaan, joilta nämä oikeudet puuttuvat. Missä on logiikka, missä oikeus, missä huoli kaikkien ihmisten yhdenvertaisesta kohtelusta?

Ingenstans i propositionen har man lyckats motivera varför till exempel Seinäjoki ska vara en stad med fulljournsjukhus men inte Vasa. Flere experter, bland dem Sitra och THL, har ansett att Vasa borde ha ett fulljournsjukhus. Landskapet Österbotten är ett av de mest livskraftiga i vårt land med en hygglig sysselsättning, en av de bästa faktiskt i landet, och goda framtidsutsikter också då det gäller befolkningsprognos. Resultaten på vården vid Vasa centralsjukhus har genomgående hållit hög klass. Det finns inga sakliga argument som skulle tala för att Vasa inte ska ha fulljour i framtiden. Åtminstone har man inte framfört de argumenten i propositionstexten.

Utan att ens beakta den språkliga aspekten borde regeringen ha kommit till den slutsatsen att Vasa också borde ha fulljourstatus. Men nej. Faktum är att det i Österbotten och Mellersta Österbotten bor närmare 100 000 svenskspråkiga. Det är många människor. För alla dem, för alla oss försämrar vården i regeringens förslag på ett sätt som inte går att acceptera.

Någon ordentlig språkkonsekvensanalys har regeringen inte heller bemödat sig om att göra. Hur är det möjligt att man inte alls beaktat och tagit lärdom av den så kallade Karlebyfrågan och regionförvaltningsreformen år 2009? Hur är det möjligt att regeringen inte lyssnar till Europarådets expertkommitté som senast för några veckor sedan påtalade vikten av att säkra vårdlösningar som tryggar rätten till vård på svenska och samiska i den pågående vårdreformen?

Sitäkin käsittämättömämpää on, että hallitus puhuu työllisyyden parantamisesta ja kasvun lisäämisestä. Miten kukaan voi olla niin täydellisen sokea sille, että toimiva, korkealaatuinen hoito on tarpeen menestyvässä maakunnassa, jotta sen kehittyminen voisi jatkua ja uusia työpaikkoja syntyisi? Kokonaisarvio päivystysuudistuksen vaikutuksista puuttuukin.

Ennen viime vaaleja perussuomalaiset lupasivat, että he romuttavat päivystysasetuksen. Tuolloin kyseessä olivat synnytykset ja 1 000 synnytyksen raja. Nyt kyse on suoranaista pienten sairaaloiden alasajosta. Perussuomalaisten päivystysuudistusta vastustavat äänet ovat vaienneet. Myös tässä asiassa takki on kääntynyt.

Arvoisa puhemies! RKP vaatii päivystysuudistuksen panemista jäihin ja sen käsittelemistä kokonaisuutena sote-uudistuksen kanssa. Katsomme, että päivystysasetus puuttuu voimakkaasti kuntien, sairaanhoitopiirien ja tulevien maakuntien oikeuteen päättää itsenäisesti asukkailleen tarjottavista palveluista ja että asia on käsiteltävä perustuslain ja lain tasolla eikä suinkaan asetuksessa.

Katsomme arvioitujen kustannussäästöjen olevan suoranaista utopiaa. 16 aluesairaalan leikkausosastojen sulkeminen ei voi tuottaa 160 miljoonan euron säästöä. Kun katson Malmi sairaalaa Pietarsaareissa, leikkausosaston budjetti ei ole edes 6:ta miljoonaa euroa. Miten säästöä voisi tulla 10 miljoonaa?

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

Mielestämme kaikille maakunnille on annettava samat edellytykset päättää päivystyksensä laajuudesta, samat edellytykset sopia, samat edellytykset tehdä yhteistyötä. Siinä olemme ministerin kanssa samaa mieltä, että tarvitaan sopimista ja tarvitaan yhteistyötä, mutta tarvitaan oikeudenmukaisuutta tähän uudistukseen.

Vaadimme, että Vaasan keskussairaala on laajan päivystyksen sairaala. Katsomme uudistuksen kohdistuvan raskaasti naisiin, koska hoitohenkilöstö joutuu kärsimään osastojen alasajosta. Eilen muun muassa 60 hoitajaa Pietarsaareissa osoitti mieltään.

Vaadimme, että asiasta tehdään kunnallinen kielellisten vaikutusten arviointi sen arvioimiseksi, mikä vaihtoehto, siis Vaasa vai Seinäjoki, turvaa parhaiten kielelliset perusoikeudet, jos hallitus ei päättää lisätä laajan päivystyksen sairaaloiden määrää tai päättäisi luopua jaosta 12:een ja 6:een kokonaisuudessaan elikkä päätyisi siihen, että kaikille maakunnille olisi annettava sama lähtökohta.

Värderade herr talman! Vi anser också att man måste ha möjlighet att utföra dagkirurgi på kretssjukhusen. Det är slöseri med resurser att också göra det här omöjligt. Vi vädjar till regeringen att ännu gå in för en gemensam parlamentarisk beredning av vårdreformen.

16.35 Katja Hänninen vas: Arvoisa puhemies! Ministeri! Yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat jokaiselle kansalaiselle asuinpaikasta riippumatta — kaunis ja hieno tavoite, mutta vaatii ympärilleen myös konkretiaa.

Hallituksen keskittämispolitiikka saa tänään valitettavasti jälleen jatkoa, kun laajaa päivystystä esitetään keskitettävän 12 sairaalalle. Keskittäminen päivystysuudistuksella on ollut jo jonkin aikaa ministerin pöydällä, mutta yllätyksellistä on se, että hallitus tuo päivystysuudistuksen eduskuntaan nyt kiireellä budjettilakina eikä osana sote-uudistusta. Päivystysten järkevöittäminen on fiksua osana sote-uudistusta, mutta terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon keskittämistä, ensihoitoa ja kiireellistä hoitoa koskevia säännöksiä sekä sosiaalihuoltolain sosiaalipäivystystä ja sosiaalihuollon saatavuutta ja saavutettavuutta koskevia säännöksiä muuttamalla nimenomaan säästöt edellä hallitus mielestäni sortuu palveluiden leikkaamiseen haja-asutusalueilta sekä pienistä että keskisuurista kaupungeista. Täytyykin ihmetellä, että hallituksella ei ole tämän enempää ymmärrystä haja-asutusalueiden ihmisten arjesta. Hallituksen esityksessä nimittäin todetaan, että toimintojen keskittäminen voi pidentää potilaan matkaa hoitopaikkaan. Tämä lienee itsestäänselvyys. Välimatkojen pidentymistä halutaan kompensoida sillä, että esityksessä ehdotetaan lisättäväksi perusterveydenhuollon kiireellistä vastaanottotoimintaa terveyskeskuksissa ja tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. Kysynkin ministeriltä: millä vastaanottotoiminnan lisäämistä resursoidaan terveyskeskuksissa, kun koko päivystysuudistus tehdään nyt säästöt edellä?

Hallituksen esityksessä myös itse arvioidaan, että jos lisätään lähipalveluina järjestettävää ilta- ja viikonloppuaikaista kiireellistä vastaanottotoimintaa terveyskeskuksissa, saattaa se edellyttää lisävoimavaroja ilta- ja viikonloppuajaiseen kiireelliseen vastaanottotoimintaan.

Ehdotuksen mukaan päivystysjärjestelmää ehdotetaan muutettavaksi siten, että maassa olisi jatkossa 12 ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköä. Tämä tarkoittaa kylmää kyytiä esimerkiksi Raahan ja Vaasan seuduille. Vaasassa oman laajan päivystyksen puolesta mieltään osoitti jo 10 000 ihmistä. Miten hallitus kuuntelee heitä? Päivystystoiminnan keskittäminen voi olla järkevää silloin, jos se ei tarkoita tiettyjen alueiden tervey-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

denhuollon näivettymistä. Myös vaikutukset henkilöstöön ovat hallituksen esityksen mukaan negatiiviset. Hallituksen esityksen mukaan pienissä sairaaloissa, erityisesti aluesairaaloissa, henkilökunnan kokonaismäärä voi vähentyä. Esimerkiksi Raahessa leikkaustoiminnan loppumisen arvioidaan tarkoittavan jopa 50 työntekijän vähenemistä, ja kärsijöinä ovat siis jälleen julkisen sektorin naisvaltaiset alat, kun kyseessä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Leikkaustoiminta esimerkiksi Raahessa on kustannustehokasta, ja yksikkö on keskittänyt toimintojaan jatkuvasti ja kehittänyt niitä laadukkaampaan suuntaan. Leikkaustoiminnan lopettaminen ei saa ymmärrystä paikallisilta päättäjiltä tai alan ammattilaisilta. Nyt tarvitaan puoluerajat ylittävää yhteistyötä, jotta voimme yhdessä turvata pienten sairaaloiden, kuten Raahen, Oulaskankaan, Kajaanin ja Vaasan, laadukkaat ja toimivat palvelut myös tulevaisuudessa.

Vielä tähän loppuun haluan tukea edustaja Henrikssonin esitystä siitä, että tämä asia pitäisi jättää odottamaan sote-uudistusta. Tähän samaan kantaan yhtyy myös Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä toteamalla, että aluesairaaloiden leikkaustoiminta ja siihen liittyvä työnjako tulee jättää maakuntien ratkaistavaksi.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Edustaja Keränen, ja sen jälkeen menemme debattiin.

16.40 Niilo Keränen kesk: Arvoisa puhemies! Hallituspuolueen edustajana minulla on ollut tapana tukea hallituksen esityksiä ja joskus tukea kriittisesti hallituksen esityksiä, mutta tässä esityksessä on yksi momentti, joka minun on kerta kaikkiaan vaikea niellä.

Arvoisa puhemies! Kokonaisuudessaan pidän tätä hallituksen esitystä hyvänä ja perusteltuna. Minä olen hyväksymässä ja pontevastikin kannattamassa 12:ta laajan päivystyksen sairaalaa, erikoissairaanhoidon valtakunnallista työnjakoa ja myöskin sosiaalipäivystystä, joka minusta tässä ehdotuksessa on ratkaistu erinomaisesti. Niin ikään nämä perusterveydenhuollon kiirevastaanotot, jotka hallituksen esityksessä ovat mukana, ovat minusta mainio ajatus.

Mutta se yksi momentti, joka tuntuu minusta mahdottomalta nieleskeltävältä, on terveydenhuoltolakia koskevan ehdotuksen 45 §:n 3 momentti, jota tosin hallitus huolimattomasti perustelee 4 momenttina perusteluissaan. Tämä momentti kuuluu näin: "Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys."

Arvoisa puhemies! Tämä saattaisi tietenkin tuoda säästöä, jos kyseisen alueen keskussairaalassa olisi tyhjiä leikkaussaleja, mutta kun niitä ei ole. Jos tämä momentti tällaisenaan hyväksytään, niin tämä saattaa johtaa uusien seinien rakentamiseen, vaikka ministeri äsken totesi, että uusia seiniä ei taatusti tämän lain perusteella rakenneta. Monissa pienemmissä sairaaloissa, esimerkiksi Raahessa, Kuusamossa, Raumalla tai Iisalmessa, toimii 24/7 perusterveydenhuollon asianmukainen päivystys, eikä näihin sairaaloihin kannatakaan luoda erikoissairaanhoidon päivystystä.

Arvoisa puhemies! Nämä perusterveydenhuollon päivystykset kyllä pystyvät hoitamaan myöskin nämä mahdolliset päiväsaikaisista leikkauksista seuraavat vaikeudet. Tulee kyllä mieleen ajatus, että lain kirjoittajat eivät oikeastaan tiedä, mitä nykyaikainen anestesia on. Eetteriä ei nimittäin enää käytetä nukutusaineena, eivätkä potilaat yski ja yökkäile tuntikausia anestesian jälkeen vaan lähtevät tunnin parin sisällä kävelemään. Kyllä tuo pe-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

rusterveidenhuollon päivystys pystyy hoitamaan ne kävelevät potilaat kotiin taikka vuodeosastolle.

Arvoisa puhemies! Kyseinen momentti tulisi mielestäni muuttaa tai korvata sellaisella velvoitteella, että maakuntatasolla, tai sitten nyt jo ennen sote-uudistusta erä-alueella, tulee sopia kirurgisen toiminnan työnjaosta niin, että hoidon laatu ja potilasturvallisuus taataan.

Arvoisa puhemies! Nimenomaan tämä tukisi myös sitä, että sote-uudistuksen yksi suuri tavoite, perusterveydenhuollon vahvistuminen, onnistuisi.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: No niin, nyt on sitten mahdollisuus pyytää debatti-puheenvuoroja.

16.44 Hanna Sarkkinen vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On erikoista, että sairaalaverkkoa ja sairaaloiden välistä työnjakoa sementoidaan ja aluesairaaloita ajetaan alas juuri ison sote-uudistuksen kynnyksellä. Tuleviltä maakunnilta ja erä-alueilta sidotaan kädet tehdä oman alueensa tarpeiden ja erityispiirteiden kannalta tarkoituksenmukaista ja kustannustehokasta työnjakoa. Valtakunnalliset kaavamaiset keskittämislinjaukset voivat aiheuttaa ongelmia alueiden tarpeita vastaavien ja kustannustehokkaiden palvelurakenteiden rakentamisessa erityisesti harvaan asutussa Pohjois-Suomessa. Edustaja Keränen kuvaili äsken hyvin, että tällaiset kaavamaiset linjat saattavat jopa aiheuttaa lisäkustannuksia ja tarpeita lisäkapasiteetin rakentamiseen.

Arvoisa puhemies! Haluaisin kysyä ministereiltä: miksi te haluatte sitoa tulevien maakuntien kädet tehdä järkeviä työnjakopäätöksiä juuri sote- ja maakuntauudistuksen kynnyksellä?

16.45 Annika Saarikko kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minusta maan hallitus on tuonut eduskuntaan nyt esityksen, joka on, myönnettäköön, monin tavoin kimurantti ja aluepoliittisestikin kuumottava, kuten nyt jo puheenvuoroista ollaan kuultu, mutta samanaikaisesti täysin välttämätön.

Riippumatta siitä, minkälainen sote-malli Suomeen olisi tulossa rakenteiden osalta verrattuna viime kaudella valmisteltuihin tai tämän hallituksen valmistelemaan malliin, jonka lausuntokierros on parhaillaan päättymässä, tämä päivystysasetuksen kaltainen kokonaisuus keskittävistä, vaativimmasta erikoissairaanhoidon päivystyksestä on välttämätöntä tehdä kustannustemme näkökulmasta.

On hyvä huomioida muutamia asioita. Hämmäntää, että osassa puheenvuoroja selvästi ollaan huolissaan sairaaloista ja seinistä, ei niinkään potilaista tai potilasturvallisuudesta. Kiitän siitä, että tässä esityksessä sosiaalipäivystys integroituu nyt hienolla tavalla osaksi terveydenhuoltoa ja ihmistä katsotaan tässäkin kokonaisuutena. Toivon, että tämä esitys vie myös (Puhemies koputtaa) rajapintaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä kapeammaksi, niin että myös erikoissairaanhoidon osaamista voidaan kytkeä perusterveydenhuollon osaamiseen.

16.46 Maria Tolppanen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä vaiheessa esitetään keskussairaaloiden jakoa päivystyksen laajuuden perusteella kahteen ryhmään, laajan päivystyksen ja muihin sairaaloihin. Kuitenkin myös virka-aikaisten leikkausten toi-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

mintaa on suunniteltu vahvasti keskitettäväksi näihin laajan päivystyksen sairaaloihin, mutta nämä ratkaisut tehdään vasta vuoden 2017 puolella.

Arvoisa ministeri, miten eduskunta voisi etukäteen hyväksyä sairaaloiden jaon kahteen ryhmään päivystyksen laajuuden osalta tietämättä mitään näistä tähän jakoon liittyvistä virka-asemien toiminnan laajuutta koskevista ratkaisuista? Tähän haluaisin vastauksen.

Och sedan, ärade minister. Jag pratar nu svenska. Det är skolsvenska, men det räcker inte på sjukhuset. Jag kan berätta för er att där i Österbotten bor 100 000 människor som är svenskatalande och där finns många, många gamla människor som inte kan någon finska, de pratar bara svenska.

16.48 Veronica Rehn-Kivi r (vastauspuheenvuoro): Värderade talman, arvoisa puhemies! Sana "keskittämisinto" on leimannut tätä sote-uudistusta. Etäisyydet lähimpään päivystävään sairaalaan pitenevät, ja kiireellisen hoidon saanti ajoissa vaikeutuu. Tämä on paradoksaalista, kun ottaa huomioon sote-uudistuksen päätavoitteen eli kansalaisten yhdenvertaisen hoidon ja hoivan turvaamisen koko maassa. Miten kansalaisten yhdenvertaisuus paranee, jos palveluita keskitetään ja etäisyydet lähimpään sairaalaan pitenevät ja jos terveystieteiden ilta-, viikonloppu- ja yöpäivystystä rajoitetaan?

16.48 Markku Eestilä kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ensihoidon taso on viime vuosina noussut merkittävästi Suomessa. Ensihoitohan on erikoissairaanhoito jatke, ja sitä kautta sen nopea tulo sitten perille, jolloin potilas on saanut vaikka sydän- tai aivoinfarktin, on sen paranemisen kannalta aivan oleellinen tekijä. Lain perusteluissa mainitaan, että ensihoidon tehtävämäärissä on tapahtunut viiden viimeisen vuoden aikana merkittävä lisääntyminen, johon ei ole yhtä selittävää tekijää.

Kysyisin, arvoisa ministeri, teiltä: kun me tiedämme, että on olemassa maakuntia, joiden ihmisillä on aika raskas työhistoria takanaan, on olemassa maakuntia, joissa sairastavuusindeksit poikkeavat merkittävästi maan keskiarvosta, niin onko yksi syy ensihoidon tehtävien lisääntymiseen näillä alueilla se, että liian huonokuntoisia ihmisiä asuu kotona? Lain perusteluissa todetaan, että ensihoidon tehtävät menevät tuonne hoito- ja hoivakoteihin, mutta ainakin nämä ihmiset, jotka tekevät tätä käytännön työtä ensihoidossa, kertovat, että heidän mielestään monessa tapauksessa kyse on siitä, (Puhemies koputtaa) että liian huonokuntoisia ihmisiä asuu kotonaan.

16.49 Peter Östman kd (vastauspuheenvuoro): Värderade herr talman! Först vill jag ge ett starkt understöd till det förslag som Anna-Maja Henriksson framförde.

Arvoisa puhemies! Päivystystoiminta ja laaja elektiivinen leikkaustoiminta kulkevat käsi kädessä. Tätä puoltaa sekä osaamisen ylläpito että päivystyksestä johtuva resursointi. Jo aluesairaaloiden operatiivisen toiminnan alasajo on suuri muutos, joka lisää leikkausvoimaa nykyisissä keskussairaaloissa. Hallituksen esitys tarkoittaa esimerkiksi Pietarsaaren ja Oulaskankaan aluesairaaloiden operatiivisen toiminnan loppumista. On monta maakuntaa, joissa ertain alueella välimatkat ovat hyvin pitkiä. Edustaja Saarikko, päivystyksen puuttuminen tietyistä keskussairaaloista vaarantaa potilasturvallisuuden, sillä Pohjanmaan metsissä on vaikea tehdä leikkauksia. Seiniäkin siis tarvitaan. Onko yliopis-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

toilla resursseja hoitaa voimakkaasti kasvava potilasmäärä (Puhemies koputtaa) hoitotakuun ja hyväksyttävien odotusaikojen puitteissa?

16.51 Satu Taavitsainen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hyvät ministerit! Tässä lakiesityksessä on erittäin huolestuttavia piirteitä. Kansalaiset ovat huolissaan sekä näistä päivystykseen liittyvistä asioista että myöskin ensihoidosta ja siitä, että maakunnat jaetaan kahteen erilaiseen kastiin eli osalle maakunnista on tulossa tämä laaja päivystys ja osa jää sitä vaille. Aivan kuin tähän lakiin olisi jäänyt semmoinen henki yhdessä vaiheessa sote-uudistuksessa, kun on puhuttu tästä 12:n ja 5:n mallista. Nyt kun on tehty tämä kompromissi tästä 18 maakunnan mallista, niin miksi se kompromissin henki ei ole päätynyt tähän lakiesitykseen?

Sen lisäksi, että me Etelä-Savossa haluamme säilyttää nykytasaisen päivystyssairaalan 24/7... (Puhemies koputtaa) — Jatkan myöhemmin.

16.52 Joakim Strand r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Muun muassa Sitran tilaamassa selvityksessä on laskettu optimaalinen sijainti tulevaisuuden 12:lle laajasti päivystävälle sairaalalle huomioiden väestökehitys, laskennalliset käynnit ja matka-aika. Selvityksessä Vaasa oli sijalla 5, selvästi mukana kartalla. Viisas hallitus korjaisi esityksensä tältä osin. Mainittakoon, että Vaasasta lähtee 40 prosenttia energiateknologiaviennistä, koko maan energiateknologiaviennistä. Siitä nyt kysyn teiltä, jälleen kerran, huomioidaanko ylipäättään vaikutukset yrityksiin ja ennen kaikkea vientiin, josta puhutaan. Jos katsotaan esitystä — oliko se sivu 24 tai 25 — niin siellä todetaan: ei merkittäviä vaikutuksia yritystoimintaan. Arvoisa ministeri, oletteko aidosti tätä mieltä? Onko Suomen edun mukaisista heikentää miljardeja maahan tuovaa vientirannikkoa? Kuka julkisia palveluita de facto rahoittaa, elleivät yritykset? Onko seudullisia työllisyysvaikutuksia tehty ja ennen kaikkea suhteessa korkean jalostusasteen vientiteollisuuteen?

16.53 Heli Järvinen vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ymmärrän edustaja Saarikon tavoin sen, että kustannuksista pitää jatkossa säästää ja toimenpiteitä pitää tehdä, mutta kun päivystyksiä keskitetään, niin mukana on vaara, että menee samalla iso osa poliklinikka- ja jälkihoitoa ja muuta leikkaustoimintaa, ja se tarkoittaa silloin isoa näivettymistä monelle paikkakunnalle, jopa joillekin maakunnille, kuten on sanottu. Kannattaisi muistaa näissä laskelmissa, että sairaala- ja leikkaustoiminnan keskittäminen, päivystystoiminnan keskittäminen, lisää työttömyyttä, eriarvoisuutta, heikentää kiinteistöjen arvoa ja vaikuttaa jopa alueen koulutustarjontaan, eli lasku veronmaksajalle voi olla paljon suurempi kuin näennäinen säästö, mitä keskittämisestä saadaan.

16.54 Antti Rantakangas kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallituksen suunnalta on korostettu, että sote- ja maakuntauudistuksessa maakuntien päätösvalta lisääntyy ja maakunnat päättävät palvelurakenteesta. Nyt käsittelyssä oleva lakiesitys näyttää kuitenkin tosiasiallisesti vievän merkittävän osan maakuntien omasta päätösvallasta ennen kuin maakunnille on tullutkaan tätä päätösvaltaa.

Mielestäni edustaja Keränen, lääkintöneuvos Keränen, joka on mielestäni tällä hetkellä salissa paras sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntija, kuvasi hyvin tätä ongelmatilannetta. Toivoisin, että ministerillä olisi valmiutta valiokunnan kanssa vielä hyvässä yhteistyössä katsoa, miten tätä esitystä voidaan parantaa, jotta se hallituksen hyvä tavoite maakun-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

tien päätösvallasta aidosti toteutuisi. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla on se tilanne, että OYSillä ei ole kapasiteettia hoitaa näitä leikkaustoimintoja, vaan se ostaa yksityisiltä toimijoilta Oulusta. Tämähän on tämän lakiesityksen tavoite? Toivottavasti ei. Tässä mielessä toivon, että rakentavalla tavalla valiokunnan ja ministerin välillä (Puhemies koputtaa) syntyy dialogi, joka johtaa hallituksen suuren linjan toteutumiseen eli maakuntien päätösvalan aitoon toteutumiseen.

16.55 Thomas Blomqvist r (vastauspuheenvuoro): Värderade herr talman! Det är viktigt att vi får en vårdreform i Finland, men jag håller helt med ledamot Henriksson som säger att för att vi ska få en bra helhetsbild och ett bra slutresultat borde vi kunna se till helheten. Det klarar vi inte av om vi spjälkar upp det på det här sättet som regeringen nu föreslår. Därför borde behandlingen av det här lagförslaget ske i samband med behandlingen av hela reformen.

Päivystysuudistuksen käsittelyä pitäisi siis lykätä, kunnes maakuntauudistus tulee eduskunnan käsiteltäväksi. Nythän tässä käy juuri näin kuin edustaja Rantakangaskin sanoi, että maakunnilta viedään päätösvalta jo ennen kuin heille on annettu mitään päätösvaltaa näissä asioissa, ja se ei ole minusta hyvä asia. Sitä olen aikaisemmin kysynyt ministeriltä ja vielä kerran kysyn: eikö olisi järkevämpää toteuttaa tämä kokonaisuudistus kokonaisuutena?

16.56 Tarja Filatov sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Yleensä on tapana sanoa, että norsu kannattaa syödä palasina, koska se on liian iso yhdelle haukkaukselle, mutta tässä kyllä tuntuu siltä, että sitä norsua pitäisi ensin katsoa kokonaisuutena.

On iso huoli siitä, mitä tapahtuu alueellisesti. Tavoitteet, jotka tässä esityksessä ovat, liittyvät siihen, että turvataan potilasturvallisuus ja esimerkiksi osaava työvoima. Mutta nyt kun me lähemme ikään kuin tällä tavalla etunojassa ohjaamaan sitä, mitä missäkin saa tehdä, niin se työvoima liikkuu nyt jo. Se liikkuu ennen kuin siellä alueella on pystytty miettimään, mitä tapahtuu, ja sen vuoksi moni keskussairaalatasoinen, joka ei siis tule kuumalumaan tähän laajaan päivystykseen, saattaa tämän seurauksena näivettyä enemmän kuin on ollut ollenkaan ajatus. Siksi olisi tärkeää, että maakuntatasolla ja laajan päivystyksen alueilla voitaisiin sopia, mitä missäkin tehdään, vapaammin kuin tässä esityksessä näyttäisi tapahtuvan. Toivoisinkin, että ministeri perustelisi sitä, miksi nämä pitää tehdä erikseen ja miksi nämä rajaukset pitää tehdä nyt, ennen kuin (Puhemies koputtaa) alueella on katsottu kokonaisuutta?

16.57 Anna-Maja Henriksson r (vastauspuheenvuoro): Värderade talman! Det är många finländare som är väldigt oroliga i dag över vad som kommer att hända med vården. Alla behöver vi få känna trygghet. Vi måste klara av att skapa en sådan reform där man intygar åt medborgarna att vi faktiskt har jämlika rättigheter, att man inte försämrar någons situation. Därför är det helt obegripligt att regeringen fortsätter att dela in landet i 12 A-landskap och 6 B-landskap. Vi behöver samma rättigheter för alla medborgare och för alla landskap.

Arvoisa puhemies! Tässä on ollut hyviä puheenvuoroja, ja edelleen minäkin peräänkuulutan ministeri Rehulalta vastausta siihen, miksi tässä halutaan jakaa maamme 12 A-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

maakuntaan, joille annetaan mahdollisuus täyden päivystyksen sairaalaan, ja 6 muuhun maakuntaan ja miksi tässä halutaan ajaa myös aluesairaaloita näin kovalla kädellä alas, koska siitä on kuitenkin kyse. (Puhemies koputtaa) Leikkaustoiminta tulee loppumaan monestakin aluesairaalaista, jos ei kaikista.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Myönnän vielä seuraavat vastauspuheenvuorot: Keränen, Hänninen ja Saarikko. Sen jälkeen ministerin puheenvuoro.

16.58 Niilo Keränen kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Haluaisin tässä kumota yhden myytin, joka liittyy 12:een laajan päivystyksen sairaalaan. Näissäkään 12:ssa ei taatusti tule olemaan kaikkien erikoisalojen päivystystä, ja jo tänä päivänä meillä on keskittetty päivystystä niin, että vain viisi yliopistosairaalaan päivystää todella laajasti, ja jatkossa tulee olemaan vielä vähemmän kuin nämäkin viisi joissakin asioissa. Ja tämä 12 sairaalan lukumäärä on liukuva sillä tavalla, että pienemmissä sairaaloissa voi olla hyvinkin lähelle sitä 12 sairaalan laajaa päivystystä ja taas joissakin näiden 12 sairaalan joukosta voi olla hyvinkin vähän erikoisaloja, kuten tulee olemaan esimerkiksi Rovaniemellä.

16.59 Katja Hänninen vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Tässä on käytetty hyviä ja rakentavia puheenvuoroja. Edelleen kysyisin ministeriltä: olisitteko valmis tarkastelemaan edustaja Keräsen tekemää esitystä siitä, että tästä lakiesityksestä poistettaisiin 45 §:stä tämä 3 momentti ja jätettäisiin maakunnille sitä todellista päättävävaltaa järjestää parhaaksi katsomallaan tavalla tulevaisuudessa sote-palvelut, niin kuin ilmeisesti kuitenkin tämän uudistuksen perimmäinen tarkoitus on ollut? Itse en ole henkilökohtaisesti huolissani seinistä, vaan nimenomaan siitä, että ihmiset, kansalaiset asuinpaikasta riippumatta saisivat sitä oikea-aikaista, laadukasta ja riittävää palvelua ja ettei kenenkään tarvitsisi henkeänsä menettää sen takia, ettei apu ole riittävän ajoissa perillä.

17.00 Annika Saarikko kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämän esityksen mukaan jatkossa puolella suomalaisista on alle 30 minuutin matka tänne laajan, vaativimman päivystyksen pariin ja 80 prosentilla suomalaisista tuo matka sinne vaativaan erikoissairaanhoidon päivystykseen on alle 50 minuuttia.

Yhtäkään sairaalaa ei minun ymmärtääkseni tämän esityksen puitteissa olla sulkemassa, joidenkin sairaaloiden rooli muuttuu. Toisekseen, täällä on saatettu antaa kuva, että ikään kuin päivystys olisi kokonaan lakkaamassa esimerkiksi keskussairaaloista Mikkelistä, Vaasasta tai Savonlinnasta. Näin ei tapahdu. On eritasoisia päivystyksen tarjoamisia. Pidän hyvin perusteltuna täällä esiin nostettua huolta ensihoidon kasvavasta roolista. Siihen tulee jokaisen sote-maakunnan kiinnittää huomiota, että ihmisten yhdenvertaisuus toteutuu — se on monesti se taho, joka turvaa ensimmäisenä hengen säilymisen tiukassa tilanteessa, ja se vaatii paljon kehitystyötä. Lisäksi haluan tukea siltä osin edustaja Keräsen huolta, että tämän ei kuitenkaan pitäisi johtaa epätarkoituksenmukaisiin (Puhemies koputtaa) investointeihin, jos tiettyjä toimintoja aluesairaaloista lakkautetaan.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Sitten ministeri Rehula, 5 minuuttia. Sen jälkeen on mahdollista vielä käydä debattia.

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

17.01 Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula: Arvoisa puhemies! Ensinnäkin, tässä lakiehdotuksessa ei ole laitettu yhtään maakuntaa toista maakuntaa vastaan. Ei yhtään maakuntaa toista maakuntaa vastaan, vaan valmistelu on lähtenyt siitä ajatuksesta, että on kriteeristö, ja kriteerien perusteella saavutettavuus, osaamisen taso, väestöpohja ja niin edelleen ovat olleet niitä mittareita, joilla on lähdetty rakentamaan tätä kokonaisuutta.

Toisekseen, meitä on 5,5 miljoonaa, ja väestö lasketaan kahteenkin kertaan osalla alueista, joilla perustellaan sen oman sairaalan ja... — Anteeksi nyt vain, edustaja, aika monelle on kyse seinistä tilanteessa, jossa kyse on siitä, mitä seinien sisällä tapahtuu. Tässä esityksessä on yritetty katsoa koko maata ja erityisesti sitä, että pitkien etäisyyksien alueella ne erityispiirteet huomioidaan.

Samoin tämä esitys pitää sisällään sen, että kielelliset oikeudet turvataan. Siinä ehdotuksessa, joka on ollut lausuntokierroksella, kielellisten oikeuksien arviointia on näin valmistelun näkökulmasta merkittävällä tavalla lisätty. Onko se sitten riittävä, siihen minulla ei ole vastausta, mutta tässä muutaman kuukauden aikana on tehty näiltä osin paljon töitä.

Mitä tulee alueelliseen päätösvaltaan ja alueelliseen toimivaltaan, edustaja Rantakangas kantoi huolta Raahesta. Teiltä varmaankin unohtui Oulaskankaan sairaala, joka myöskin on Pohjois-Pohjanmaan alueella, tulevan maakunnan alueella. Kuusamo: mitä tapahtuu, mitä tehdään? Kyllä sillä on iso merkitys, on ollut ja tulee olemaan, mitä tapahtuu maakunnallisten päätöksentekijöitten voimin tässä ja nyt.

Siitä matkasta, joka tämän lakiesityksen osalta on valmistelusta noin vuoden aikana tapahtunut, olennainen osa on ollut sitä, että yhtäältä nykyisillä erva-alueilla ja toisaalta tulevilla yhteistoiminta-alueilla ammattilaiset, myös luottamushenkilöt, käyvät keskustelua työnjaosta ja tekevät myös ratkaisuja. Näiltä osin minulle asti on tullut viidestä erva-alueesta neljältä ihan konkreettinen ehdotus siitä, miten alueella tilanne nähdään. Ne valitettavasti osassa ovat sellaisia, että edelleen tätä yhteistyötä tarvitaan.

Kuten sanoin avauspuheenvuorossani: näitä ratkaisuja, mitä tapahtuu alueella, toki tämä laki ohjaa, ja myönnän, että tämä laki on hyvin tiukka, mutta tämän lain vuoksi ei tule rakentaa yhtään uutta rakennusta. Ei ensimmäistäkään.

Toisekseen niille, jotka kantavat huolta haja-asutusalueitten palveluista: tämä lakiluonnos lähtee siitä, että päivystystoiminnan kellonaikoja lisätään niillä oikeilla haja-asutusalueilla, jotta ei tarvittaisi ensihoidon palveluja, jotta ei tarvitsisi lähteä sinne tulevaan sairaalaan.

Voi olla ihan nyanssi ja saivartelua, mutta meillähän ei lainsäädännössä ole enää alue-sairaaloita ollut 80-luvun puolivälin jälkeen. Tiedän, että se on yleisesti käytössä oleva termi niistä ei-keskussairaaloista, jotka ovat seutukunnille tärkeitä. Näitten sairaaloiden tulevaisuus, ihan näitten kirjoitettujen pykälien mukaan, lähtee siitä ratkaisusta, mitä alueella tehdään.

Täällä edustaja Keränen esitti konkreettisen ehdotuksen 45 §:n 3 momentin muutoksesta. Minä toivon, että edustaja Keränen ja muutkin edustajat lukevat myös 50 §:n 3 momentin ja myös 4 momentin, joilla on merkitystä tässä. Jos tämä kohta vaatii sitten jotakin selkeyttämistä, niin tehtäköön se valiokuntakäsittelyn aikana. Tämänhän pitää olla niin selkeä, että se epävarmuus, johon edustaja Filatov viittasi, saataisiin mahdollisimman nopeasti pois.

Yksi perustelu sille, miksi tätä työtä tehdään: 1) Meidän palvelut rapautuvat. Joku muutos pitää kyetä tekemään. 2) Jos tämä siirrettäisiin kahden kolmen vuoden päähän, se epä-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

varmuustilannehan, joka osassa Suomea on, joka jäytää ja joka vaikuttaa jo ihan potilasturvallisuuteenkin, jatkuisi tasan niin kauan kuin tämä ehdotus on pöydällä.

Mitä asioita tässä on sitten otettu huomioon, arvon edustajat, jotka kysytte ja perustelusti olette aluetalouden näkökulmasta asiaa lähestyneet: Tässä, jos missä, (Puhemies koputtaa) vastoin väitteitä, kansalaisten yhdenvertaisuus terveyspalveluiden osalta on se ykkösasia. Hallitus ei ole täydellisen sokea ihmisten huolille eikä turvattomuudentunteelle — tämä paketti on sellainen, joka tulee lisäämään turvallisuutta ja turvallisuudentunnetta.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Näyttää edelleen olevan debatin tarvetta, joten otamme vielä toisen debattikierroksen.

17.07 Anna-Maja Henriksson r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Pohjanmaalla tämä tulee tarkoittamaan sitä, että jokaisen pohjalaisen osalta tie täyden päivystyksen sairaalaan ja matka sinne tulevat pitenemään. Me emme, edustaja Saarikko, ole siinä samassa tilanteessa kuin 50 prosenttia Suomen kansalaisista tai 80 prosenttia kansalaisista. Me emme ole prosenttilukuja, me olemme ihmisiä, ja meitä kaikkia pitäisi kohdella oikeudenmukaisesti.

Arvoisa ministeri Rehula, sanoitte, että yhtään maakuntaa ei ole laitettu toista vastaan. Itse toivon myös, että näin ei olisi, ja sen takia olisi viisasta, että hallitus antaisi kaikille maakunnille mahdollisuuden lähteä samasta lähtökohdasta eikä jo tässä vaiheessa poimitaisi voittajia ja häviäjiä, koska kyse on kuitenkin siitä, että ne paikkakunnat, joille ei tule täyden päivystyksen (Puhemies koputtaa) sairaaloita, tulevat tässä häviämään, ja myös aluesairaaloitten paikkakunnat tulevat... (Välihuuto) — No, kertokaa meille, miksi tässä lukee sitten näin, että 160 miljoonaa tullaan (Puhemies koputtaa) säästämään sillä, että aluesairaaloita ajetaan alas.

17.08 Satu Taavitsainen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Erikoissairaanhoidon ja sosiaalipäivystys on yksi osa hoitoketjua, ja ihmisille tämä yhtenäinen hoitoketju alkaa kotona ensihoidosta ja päättyy sairaalajakson jälkeen kuntoutukseen, hyvin usein näin. No, nyt tässä lakiesityksessä tämä ensihoito, joka tällä hetkellä on sairaanhoitopiirien järjestämisvastuulla, aiotaankin siirtää sieltä pois viiteen erä-alueeseen, ja tässä kyllä riikotetaan sellaista integraatiota, mitä tällä hetkellä esimerkiksi meillä Etelä-Savossa on tapahtunut tämän päivystystoiminnan ja ensihoidon välillä. Eli ei niinkään ole tärkeää se ensihoidon integraatio sinne pelastustoimintaan vaan nimenomaan siihen omaan päivystyssairaalaan, ja tätä toivon nyt mietittävän, (Puhemies koputtaa) että se säilyisi edelleen, jatkossakin siellä omalla alueella.

17.09 Heli Järvinen vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Siitä lienemme yksimielisiä, että nyt käsittelyssä oleva laki tulee keskittämään leikkauksia. Tiedän myös, että kirurgian järjestämisestä 2020-luvulla miettineet selvityshenkilöt sanovat, että on potilaan ja veronmaksajan etu, jos kirurgiaa keskitetään eli toimitaan juuri tämän lain mukaisesti. Heidän mukaansa henkilökunnan osaaminen kasvaa, kun leikkauksia on sairaalassa riittävän paljon.

Tässä kohtaa haluaisin muistuttaa kuitenkin siitä, että oleellista ei ole se, kuinka paljon joitain tiettyjä leikkauksia tehdään yhdessä sairaalassa, vaan se, kuinka paljon samat ja kyseiset lääkärit leikkaavat. Jo tällä hetkellä on paljon alueita, joilla lääkärit kiertävät useassa

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

sairaalassa, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että yhden sairaalan leikkausluvut voivat olla pienet mutta lääkärin osaamisalue paljon laajempi. Toivoisin, että myös tämä otetaan näissä laskelmissa huomioon.

17.10 Hanna Sarkkinen vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallituksen esityksessä todetaan, etteivät matka-ajat laajan päivystyksen sairaalaan merkittävästi väestötasolla kasva. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa esimerkiksi Kainuussa, missä Kuhmosta on Ouluun erittäin pitkä matka — niin pitkä, että se voi jo vaarantaa potilasturvallisuutta.

Arvoisa puhemies! Kun tällä esityksellä lopetetaan toimiva työnjako ja leikkaustoiminta useissa sairaaloissa, niin haluan kyllä kysyä, miten te ajattelette kustannuksille käyvän, kun keskussairaalat ruuhkautuvat ja joutuvat jatkossa todennäköisesti purkamaan jonoja poikkeusjärjestelyillä ja kalliilla ostopalveluilla.

Ja, arvoisa puhemies, haluan kysyä ministeriltä edelleen, miksi nyt ei anneta maakunnille ja erva-alueille mahdollisuutta tehdä omalle alueelleen sopivia työnjakopäätöksiä, kustannustehokkaita ja toimivia työnjakopäätöksiä, itsehallinnon ja alueellisen tarkoituksenmukaisuuden puitteissa.

17.12 Peter Östman kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Ministeri sanoi, että ruotsinkielisten oikeudet turvataan. Kysymys kuuluu vain, että miten käytännössä. Uskon kyllä, että Seinäjoelta löytyy lääkäreitä, jotka osaavat niin sanottua kouluruotsia, mutta, niin kuin tiedämme, kun ihminen sairastuu, suurimman osan ajastaan potilas viettää muun hoitohenkilökunnan kanssa. Kysymys on, kyetäänkö siihen oikeasti, uskooko ministerikin, että Seinäjoella kyettäisiin oikeasti palvelemaan närpiöläisiä potilaita, kun he tulevat sinne. Tai vastaavasti: voitaisiinko väittää, että esimerkiksi Maarianhaminassa osattaisiin palvella suomenkielisiä tyydyttävällä tavalla? Haluaisin vielä kuulla, miten nämä kielelliset oikeudet oikeasti turvataan. Voisitteko vielä vääntää vaikka rautalangasta?

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Myönnän vielä vastauspuheenvuorot edustajille Mäkipää ja Strand, ja sen jälkeen ministerin vastauspuheenvuoro.

17.13 Lea Mäkipää ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tärkeintä on tämä potilaan turvallisuus. Itse olen aina asunut tuolla kaukana kaikesta, eli matkaa tulee pitkälti toista sataa kilometriä, ja kun täällä on puhuttu turvallisuudesta, niin nyt ainakin täytyy muistuttaa siitä, että tämä ensihoidon turvaaminen juuri tälle haja-asutusalueelle on numero yksi, että siellä voidaan antaa tätä ensiapua.

Mutta sitten kysyisin, kun täällä on jossain, että lähipalveluna tarjottavat perustason iltaja viikonloppun päiväaikaiset palvelut vastaavasti vähentäisivät pitkiä matkoja, niin mitenkä näitä sitten rakennetaan. Kyllä täytyy sanoa, että vaikka olenkin hallituksen edustaja, niin katsoisin itsekin, että kun nyt tulee tämä uusi sote-uudistus, että kun ne 18 maakuntaa tulevat, niin niillä ei todellisuudessa sitten ole valtaa, jos tämä lakiesitys menee tällä viisiin. Oltaisiinpa katsottu (Puhemies koputtaa) sitten vasta tämän sote-uudistuksen myötä nämä maakunnatkin.

17.14 Joakim Strand r (vastauspuheenvuoro): Värderade talman! Jag vill vara artig mot tolken och väljer därför att inte tala någon svårare begriplig dialekt.

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

När man själv eller en nära anhörig i värsta fall håller på att mista livet ska man inte behöva vänta på eller över huvud taget kommunicera via en tolk. Regeringen avser alltså lämna Vasa utanför fulljourgruppen trots att otaliga undersökningar visar att sjukhuset ligger i topp vad gäller patientsäkerhet samt flera olika specialiteter och även har längsta avstånd till universitetssjukhus. Man har heller inte fäst uppmärksamhet vid det faktum att sjukhuset är en viktig del av Österbottens exportinriktade näringsliv, som starkt bidrar till att finansiera andra sjukhus i vårt land. Man väljer alltså att helt kallt försätta 100 000 svenskspråkiga medborgare i en totalt omänsklig och grundlagsstridig situation. Möjligheterna till att i praktiken kunna bli förstådd på eget språk vid akuta sjukdomsfall får inte berövas människor i dagens Finland år 2016.

Värderade minister. När man själv eller en nära anhörig i värsta fall håller på att mista livet ska man väl inte behöva vänta på en tolk eller kommunicera via en tolk.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Ministeri Rehula, 3 minuuttia.

17.16 Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula: Arvoisa puhemies! Ei 5 000:ta, ei 50 000:ta, ei 100 000:ta eikä 150 000:ta suomalaista olla jättämässä tämän kokonaisuuden, tämän muutoksen ulkopuolelle. Tämä koskee kaikkia 5,5:tä miljoonaa lähtökohtaisesti aivan samalla lailla. Aivan samalla lailla.

Edustaja Östman kysyi Maarianhaminasta. Minulla olevien tietojen mukaan myös Maarianhaminalla on tällä hetkellä erittäin tiivis yhteistyö Turun yliopistollisen keskussairaalan kanssa, ja toki siellä hyödynnetään myös naapurivaltion palveluja, mutta on erittäin tiivis yhteistyö, jolla niistä vaativista palveluista, joita ei Maarianhaminassa voida tehdä, voidaan huolehtia sen erityisen erityisen vaativan osalta, voidaan hoitaa asioita äidinkielellä, ruotsiksi.

Se väite, että tämä lakiesitys lakkauttaisi 16 nykyistä aluesairaala, niin kuin täällä yritetään väittää: Tämä lakiesitys ei pidä sellaista sisällään. Sen tämä pitää, että toimipisteiden, yksiköiden luonne muuttuu ja ne asiat, joita siellä tehdään, muuttuvat. Se koskee kaikkia sairaaloita.

Termi "täyden palvelun sairaala": meillä on todellisuudessa koko maassa vain yksi sellainen sairaala, jossa on sitten aivan kaikki palvelut, mitä voi olla, ja näidenkin osalta pitää tehdä työnjakoa.

Sitten ensihoidon osalta, sitä kysyttiin jo edellisessäkin debattivaiheessa: Kainuu on esimerkki maakunnasta, jossa on käsittääkseni ainakin yksi parhaista, ellei paras, ensihoitopalvelu, joka on integroitu siihen päivystystoimintaan. Kainuun tulokset osoittavat, että seurantajaksoilla — ettei tule väärää vuosilukua, mutta seurantajakso muutama vuosi tästä taaksepäin verrattuna tähän päivään — neljä tapausta kymmenestä, jossa ensihoidon yksikkö on lähetetty avuntarvitsijan luo, on pystytty hoitamaan siellä kotona ilman, että on tarvinnut lähteä siirtoon sieltä kotoa päivystävään sairaalaan. Näin Kainuussa. Se on tätä päivää, ja se on ollut välttämätöntä niillä etäisyyksillä, jotka Kainuussa ovat.

Sitten maakuntien päätösvalta. Vetoan tänäänkin siihen, mitä olen aiemmin puhunut alueilla tavatessani erä-alueitten johtoa ja aikaisemmassa puheenvuorossa. Tämän kokonaisuuden rakentaminen on aivan keskeisiltä osiltaan kiinni yhteistyöhalusta, yhteistyötahdosta ja yhteisestä tekemisestä. Esimerkiksi Hämeenlinnan osalta tiedän, että on hyvin tiiviit neuvottelut käynnissä tukeutuen yliopistolliseen sairaalaan siitä, millä tasolla ja taval-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

la asioita hoidetaan. (Puhemies koputtaa) Näin tulee olla koko maassa, niin Hämeessä kuin Pohjanmaalla. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Ja sitten mennään puhujalistaan.

17.19 Hanna Sarkkinen vas: Arvoisa puhemies! Käsittelyssä oleva hallituksen esitys laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta on ajoitukseltaan jokseenkin erikoinen, sillä maakuntauudistus on vielä pahasti levällään ja tulevaisuuden sairaalaverkkoa on vaikeaa ja epätarkoituksenmukaista tarkastella erikseen tulevasta maakunnallisesta sote-rakenteesta.

Hallituksen esityksessä päivystysjärjestelmää muutettaisiin siten, että maassa olisi 12 ympärivuorokautisen laajan päivystyksen yksikköä. Muissa keskussairaaloissa järjestettäisiin suppeampi ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Lisäksi esityksellä myös leikkauksia keskitetään ja aluesairaaloiden toimintaa supistetaan. Tämä tarkoittaa palveluvalikoiman supistumista useista sairaaloista ja useilla alueilla.

Esityksen tavoitteena on kustannussäästö ja tasalaatuinen palvelu eri alueilla, mutta on kyseenalaista, toteutuvatko ne ja millä hinnalla. Leikkaustoiminnan keskittäminen saattaa kasvattaa kustannuksia ruuhkauttaessaan keskussairaalat. Esitys on ongelmallinen erityisesti Pohjois-Suomen kannalta, sillä se tarkoittaisi palveluvalikoiman supistumista esimerkiksi Kainuun keskussairaалassa ja Raahen aluesairaалassa. Esitys kasvattaisi suuresti matka-aikoja lähimmän palvelun piiriin ja siten saattaa vaarantaa potilasturvallisuutta ja jähkistää sairaaloiden välisen työnjaon aluelähtöistä ja taloudellista suunnittelua.

Esitys on myös ongelmallinen kielellisten oikeuksien toteutumisen kannalta, kun Vaasan keskussairaalan palveluita supistetaan.

Arvoisa puhemies! Erikoispalveluiden ja erikoisosaamisen keskittäminen on joissain tapauksissa perusteltua laadun, henkilökunnan saatavuuden ja kustannusten kannalta. Valtakunnan kaavamaiset keskittämislinjaukset voivat kuitenkin aiheuttaa ongelmia mielekkään ja alueen erityispiirteet huomioivan työnjaon ja palvelurakenteen suunnittelussa. Lainsäädännössä ja sen tulkinnassa tulisi olla liikkumavaraa siten, että mahdollistetaan alueellisesti järkevät ratkaisut ja eri alueiden erityisolosuhteiden huomiointi palveluverkkoa ja palveluvalikoimaa ja työnjakoa suunniteltaessa.

On ongelmallista tehdä tämänkaltaisia sote-palveluihin ja palveluverkkoon syvästi vaikuttavia linjauksia juuri ennen sote-maakuntauudistusta. Pelkona on, että tässä käy niin, että muulla lainsäädännöllä sidotaan maakuntapäätäjien ja tulevien erva-alueiden kädet tekemästä oman alueensa kannalta järkeviä ja tarpeellisia työnjakopäätöksiä.

Arvoisa puhemies! Toivottavasti sosiaali- ja terveysvaliokunta ottaa käsittelyssään huomioon Suomen eri alueiden erilaiset piirteet ja tulevan sote-uudistuksen.

17.22 Joakim Strand r: Arvoisa puhemies! Ei tullut juurikaan ministeriltä vastauksia äsken, mutta ei ole tullut tässä matkan varrellakaan hirveästi suoria vastauksia.

Olen useasti ihmetellyt monen suomalaisen päättäjän, virkamiehen ja muidenkin vaikuttajien välillä puutteellista kykyä tai jopa olematonta halua ymmärtää yksinkertaisesti taloudellisen arvonluonnin mekanismeja sekä eri päätösten dynaamisia vaikutuksia. Käytännön päätöksenteossa Suomen hyvinvointipalveluiden rahoittamisen kannalta ylivoimai-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

sesti tärkeintä eli yritystoimintaa ei laajassa mielessä, eikä erityisesti vientiteollisuuden toimintaedellytyksiä, yleensä jostain syystä huomioida patkääkään.

Tuore ja surullinen esimerkki vallalla olevasta vanhanaikaisesta byrokraattisesta sektoriajattelusta on niin sanottu sote- ja maakuntauudistus ja nyt sitä ennen puolivaivihkaa hyväksyttäväksi esitetty terveydenhuoltolain ja päivystysjärjestelmän muutos. Poliittisen lehmänkaupan perusteella ollaan laittavanaan Suomea kuntoon ikään kuin asioita voisi hoitaa Excel-taulukolla huomioimatta dynaamisia vaikutuksia sote-palveluiden maksajan eli elinkeinoelämän kannalta. Hallituksen esityksessä sivulla 24 asia kuitataan yhdellä lauseella: ei merkittäviä vaikutuksia yritystoimintaan. Mielestäni aika surullista tulevia ja yhä enemmän velkaantuneen Suomen sukupolvia ajatellen, etteivät esitysten vaikutukset yrityksiin kiinnosta.

Maassamme on aloja ja alueita, jotka pärjäävät globaalissa kilpailussa erinomaisen hyvin takoen koko Suomen hyvinvointipalveluiden rahoittamiseksi huomattavasti enemmän miljardeja kuin mitä itse kuluttavat. Esimerkiksi Vaasan seudulla asuu 2 prosenttia maamme väestöstä, mutta alueelta lähtee lähes 40 prosenttia koko Suomen energiateknologiaviennistä. Euroissa mitattuna Pohjanmaan yritykset tuovat maahan enemmän rahaa hyvinvointipalveluiden rahoittamiseksi kuin viisi vähiten vievää maakuntaa yhteensä. Tällä rahalla rahoitetaan muuten monet sairaalat ja paljon muuta. Pariisin ilmastositomuksen hyväksymisen alla toivoisi maamme hallituksen olevan ylpeä siitä, että Pohjoismaiden johtava energiaklusteri sijaitsee tällä hetkellä Suomessa ja Vaasassa, myös ainoana paikkakuntana Suomessa, jossa yritykset viime vuosina ovat lisänneet panostuksia tutkimukseen ja kehitykseen.

Energiaklusterin kärkiyritys Wärtsilä Finlandin toimitusjohtaja totesi julkisesti, kuinka Vaasan keskussairaalalla on merkittävä rooli heidän ekosysteemissään ja kuinka sairaalan asemaa olisi vahvistettava tulevien vuosien kasvuodotusta — huom. kasvuodotusta — silmällä pitäen. Mielestäni viennistä riippuvaisen pienen maan päättäjien tulisi kuunnella herkillä korvalla, jos maailmanennätysmoottoreita valmistavat toimijat puhuvat kasvuodotuksista. No, mitä tekee hallitus? Ainakin nyt käsissä olevan esityksen mukaan lähdetään tietoisesti heikentämään Vaasan keskussairaala.

THL:n eri mittauksissa Vaasan keskussairaala on myös jatkuvasti kahden kolmen sairaalan kärkijoukossa. Pohjanmaan maakunnassa väestö kasvaa, toisin kuin monessa muussa maakunnassa. Vaasan väestötiheys on moninkertainen moneen muuhun maakuntakeskukseen verrattuna. Kansainvälinen lento- ja laivaliikenne lisää suuronnettomuuden riskiä. Matka yliopistosairaalaan on maan pisin, kuten täällä on tullut esille. Sairaala takaa myös käytännössä noin 100 000 ruotsinkielisen perustuslailliset oikeudet. Esimerkiksi Sitran tilaamassa selvityksessä Vaasa oli sijalla 5 selkeästi yksi laajan päivystyksen sairaaloista 12:n mallissa.

Surkukupaisimpia esimerkkejä viime vuosisadan sektoribyrokratiasta tai pahimmassa tapauksessa puoluetaktikoinnista ovat kommentit siitä, että sijainti rannikolla olisi ongelma. Ei tarvitse hirveästi maapalloa tutkailla, kun huomaa, että merkittävät vienti- ja osaimiskeskittymät sijaitsevat nimenomaan rannikoilla. Sitä se kansainvälinen kauppa on, ja siihen kykeneviä alueita on syytä Suomen kannalta vahvistaa.

Hallitus, joka välillä yrittää puhua kauniisti normien purusta, viennistä ja vapaudesta, on nyt siis lailla kieltämässä hallituksen oman työllisyystavoitteen ajat sitten saavuttanutta Pohjanmaan vientirannikkoa ylläpitämästä itse luomillaan rahoilla sellaista erikoissaira-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

hoidon järjestelmää, joka globaaleilla markkinoilla kilpailevien yritysten ekosysteemiin ehdottomasti kuuluu.

Arvoisa hallitus, älkää nyt tietoisesti ampuko lypsävää lehmää. Vaasan keskussairaalan lisääminen laajasti päivystävien sairaaloiden joukkoon vahvistaa koko Suomen julkisen sektorin rahoitus pohjaa nyt ja tulevaisuudessa. Kaikissa päätöksissä on huomioitava vinnin toimintaedellytykset. — Kiitos.

17.27 Thomas Blomqvist r: Värderade herr talman! Som jag sade tidigare tycker jag att det är viktigt att vi gör en vårdreform i Finland, en reform som är rättvis och där medborgaren och patienten är i centrum. Jag måste säga att regeringens förslag, som vi har här i dag, inte övertygar. När jourverksamheten koncentreras, såsom man nu föreslår, borde de grundläggande språkliga rättigheterna väga mer än ekonomiska och administrativa aspekter. Nu är det ändå uppenbart att med avseende på de språkliga rättigheterna går det här förslaget i fel riktning. Det är, tycker jag självklart, precis som ledamot Strand här sade, att Vasa centralsjukhus också i fortsättningen borde vara ett fulljournsjukhus. Jag är också oroad över hur förslaget kommer att påverka de övriga tvåspråkiga sjukhus som upprätthåller specialiserad sjukvård och operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi. Det är viktigt att bevara en tillräcklig verksamhet på Mellersta Österbottens centralsjukhus, Malmska sjukhuset, Raseborgs sjukhus, Borgå sjukhus och så vidare, sjukhus som i dag kan ge en likvärdig vård på både svenska och finska.

Arvoisa herra puhemies! On hyvä, että tehdään sote-uudistus Suomessa, mutta sitä pitää toteuttaa niin, että se on oikeudenmukainen, ja niin, että kansalaiset kokevat uudistuksen hyväksi ja yhdenvertaiseksi eri puolilla Suomea. Nyt vaikuttaa kuitenkin siltä, että hallitus haluaa ensin lakkauttaa sairaaloita, sulkea lisää synnytysosastoja ja vähentää niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollonkin päivystystä ja vasta sitten syntyy 18 maakuntaa, joille annetaan vastuu siitä, mitä jää jäljelle, eikä näillä maakunnilla ole tähän asiaan mitään sanottavaa. Minusta tämä ei ole oikea lähestymistapa.

Uudistuksen yhteydessä on puhuttu paljon myös palveluintegraatiosta. Minun on vaikea ymmärtää ja nähdä, miten integraatio toteutuu, kun ensihoito hoidetaan viidessä eritasossa, päivystys tapahtuu osittain terveyskeskuksessa, osittain keskussairaalassa ja osittain toisen maakunnan keskussairaalassa. Kun tähän vielä sitten lisätään sote-uudistuksen valinnanvapaus, mikä sinänsä on hyvä asia, niin kyllä tässä on vaikea nähdä, miten tämä integraatio voidaan hoitaa.

Arvoisa puhemies! Jotta kielelliset oikeudet toteutuvat, pelkkä hyvántahtoisuus ei riitä. Tarvitaan myös valintoja ja tekoja, jotka aktiivisesti turvaavat ruotsinkielisten oikeudet käytännössä. Ohjenuorana hallituksella voisi olla esimerkiksi kansalliskielistrategia, joka tehtiin juuri siitä syystä, että kielilaki ei yksin riitä. Hallitus on kuitenkin tässä uudistuksessa valinnut helpon tien toteamalla, että palvelut ruotsiksi turvataan, mutta ilman, että tälle väitteelle löytyy oikeastaan mitään katetta.

Arvoisa puhemies! Perustuslakivaliokunta on aiemmin käytännössä selkeästi todennut, että kun tehdään isoja hallinnollisia uudistuksia, niin pitää myös tehdä perusteellinen kielellisten vaikutusten arviointi. Tässä tapauksessa voidaan todeta, että kotiläksyt ovat hallitukselta jääneet tekemättä. Ruotsia äidinkielenään puhuvat eivät ole vain tilastoja. He eivät ole olemassa, jotta he voivat vaikeuttaa ministerin työtä. Ei, he ovat — tai me olemme — suomalaisia, samanlaisia kansalaisia kuin kaikki täällä salissa. He ovat ihmisiä, jot-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

ka nyt ovat epävarmoja siitä, voidaanko hädän hetkellä turvata heille palvelut, ymmärtääkö joku heitä, kun heillä on iso hätä. En halua epäillä ministerin enkä hallituksen tahtoa siitä, että palvelut ruotsiksi turvataan, mutta nyt kyllä tarvitaan tekoja ja ehdotuksia, jotka tukevat tätä päämäärää.

17.32 Maria Tolppanen sd: Arvoisa puhemies! Harmittavaa todella, että ministeri lähti pois, nimittäin kysyin äsken ministeriltä sitä, kuinka paljon nyt myöskin virka-aikaisia leikkaustoimintoja on tarkoitus siirtää näihin 12 sairaalaan. Nimittäin jos sairaaloista häipyä kirurginen toiminta lähes kokonaan, niin se tarkoittaa sitä, että kirurgeja ei ole päivälläkään. Jos ei ole päivystysaikaan, niin ei ole päivällä. Jos ei ole kirurgia, ei ole anestesiaa. Ja jos ei ole kirurgia ja anestesiaa, ei ole synnytyksiä. Jos ei ole synnytyksiä, ei ole gynekologia ja naistentauteja, ja jos ei ole synnytyksiä, ei ole lastenlääkäreitä. Tämä on yksinkertainen dominoefekti, mikä tapahtuu niissä sairaaloissa, joissa näitä toimintoja ei pidetä.

Nyt meiltä vaaditaan päätöksiä ja ratkaisuja sellaiseen asiaan, mihin hallitus kertoo omat ratkaisunsa vasta ensi vuoden puolella. Miten eduskunta voi ottaa kantaa asiaan, mistä se ei tiedä mitään? Tämä on kummallista toimintaa minun mielestäni. Ja vähän kyllä nyt ajattelen sitäkin, voidaanko pelkällä asetuksen voimalla — tästähän on tulossa asetus, kuinka paljon siirretään virka-aikaista toimintaa muihin sairaaloihin — siirtää suuri osa virka-aikaisesta leikkaus- ynnä muusta toiminnasta laajan päivystyksen sairaaloihin, jolloin samalla voidaan saattaa uhanalaiseksi muutamien, eräiden sairaaloiden elinkelpoisuus pelkällä asetuksella. Tämä on asia, jota kannattaa miettiä.

Ministeri on luvannut, että Vaasan keskussairaalassa säilyvät synnytykset, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että siellä on 2—3 keisarileikkausta per viikko. Tuleeko Vaasan keskussairaalaan kirurgi tekemään 2—3 keisarileikkausta per viikko? Jotta voitaisiin virka-aikana hoitaa, tarvitaan kaksi lääkäriä. Jos siellä on kaksi lääkäriä, niin samalla systeemillä nämä lääkärit voisivat hoitaa myöskin pehmytkirurgiaa ja kovaa kirurgiaa. Nyt koska näin ei ole, koska nämä toiminnot ollaan siirtämässä pois, tämä uhkaa Vaasan keskussairaala, niin se tarkoittaa sitä, että kun näitä potilaita leikataan, tarvitaan ambulanssi, jossa on hoitovalmius ja jossa on henkilökunta. Sen ylläpito maksaa noin puoli miljoonaa vuodessa. Se ei ole ilmaista. Kuljetukset toiseen sairaalaan eivät ole ilmaisia. Hoito toisessa sairaalassa ei ole ilmaista. Onko laskettu kokonaisvaikutuksia? Nyt puhutaan säästöistä, mutta laske taanko vain ne säästöt, mitkä tulevat sen sairaalayksikön osalta, josta toimintoja ollaan ajamassa alas? Onko laskettu sitä, kuinka paljon lisää henkilökuntaa toiseen sairaalaan täytyy palkata? Onko laskettu kuljetuskustannuksia? Onko laskettu ambulanssikustannuksia? Näillä asioilla on aina monta puolta, ei pelkästään se kiiltävä lantin yläpuoli, vaan myöskin se alapuoli on olemassa.

Sen lisäksi haluaisin muistuttaa, että Vaasan seudulla asuu 2 prosenttia maamme väestöstä mutta alueelta lähtee lähes 40 prosenttia koko maan energiateknologiaviennistä. Euroissa mitattuna Pohjanmaan yritykset tuovat maahan enemmän rahaa hyvinvointipalveluiden rahoittamiseksi kuin viisi vähiten vievää maakuntaa yhteensä. Tällä rahalla rahoitetaan monet sairaalat ja paljon muuta. Sairaala on erittäin tärkeä osa ekosysteemiä meillä, ja on todella väärin, jos me rahoitamme muittenkin sairaalat, että meiltä oma vietäisiin, siitä on pidettävä kiinni.

Sitten haluaisin kertoa, että jos Vaasasta joudutaan lähtemään Seinäjoelle, joka nyt tässä vaiheessa vaikuttaa siltä sairaalalta, joka kuuluu 12 sairaalan joukkoon, niin meiltä sinne

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

on tunnin ajomatka. Turkuun, jossa saadaan yliopistosairaalahoitoa, meiltä on 334 kilometriä. Pietarsaaresta sinne on 410 kilometriä, ja tämä tarkoittaa ajassa 4—6 tunnin ajomatkaa yhteen suuntaan — yhteen suuntaan. Ja kun tullaan takaisin, niin jopa 12 tuntia menee siirtoihin aikaa, rahaa, bensaa tai dieseliä, hoitohenkilökuntaa et cetera et cetera.

Sen lisäksi vielä haluaisin muistuttaa ministeriä, joka ei ole täällä — mutta kertokaa joku ministerille — että meillä ei ole olemassa vain sellaista yhtä suomenruotsia. Meillä on olemassa Närpeksen ruotsi, Molpen ruotsi, saaristoruotsi, ja minä vakuutan teille, että se ei ole ruotsia. Se ei ole ruotsia. Se ei ole edes suomenruotsia, mitä täällä Helsingissä puhutaan, eikä edes suomenruotsia, jota puhutaan Vaasassa tai Kokkolassa tai Pietarsaareissa. Se on sellaista murretta, että sitä ei ymmärrä sellainen, joka ei ole sitä puhunut eikä ole sen kanssa elänyt. Osaan yhden lauseen närpeksi. Meillä tulkki voi varmaan kääntää sen. Tässä on ainoastaan yksi sanonta, ja se on näin: Kan ni speila AC/DC? — Kan ni spela AC/DC?

17.38 Satu Taavitsainen sd: Arvoisa puhemies! Hyvät edustajakollegat! Hallitus esittää, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon päivystysjärjestelmää uudistetaan. Erikoissairaanhoitoa on tarkoitus koota suurempiin yksiköihin. Tämä lakiesitys huolestuttaa kansalaisia ja jakaa maakunnat kahteen kastiin. Osalle maakunnista on tulossa laajan päivystyksen sairaala ja osalle ei. Lakiin on jäänyt henki 12 maakunnan mallista, eikä poliittinen kompromissi 18 maakunnan olemassaolosta ole päätynyt tähän lakiesitykseen. Toisinkin voisi olla. Eiväthän nämä hallituksen esitykset taivaasta tipahda vaan ovat ihmiskätten työtä.

Me eteläsavolaiset olemme sitä mieltä, että tarvitsemme nykytasaisen erikoissairaanhoiton maakunnassamme ja maakuntamme erityisolosuhteet tulee huomioida. Etelä-Savo on vesistöjen rikkoma pitkien välimatkojen maakunta. Sen keskustaupunki on Mikkeli, joka on Suomen suurin mökkikunta, ja kesäaikana väkimäärä on normaalia huomattavasti suurempi. Mikkelin keskussairaalassa on nykyisin 10 päivystävää erikoisalaa jonkin verran vaihdellen lääkäritilanteesta riippuen. Lähtökohtaisesti Etelä-Savon päivystyspalvelujen laajuuden olisi pitänyt riittää siihen, että keskussairalamme kuuluisi 12 laajan ympärivuorokautisen päivystyssairaalan joukkoon eikä 6 suppeamman päivystyspalveluja tarjoavan maakunnan ryhmään. Mikäli katsotaan alueellisesti, niin Etelä-Savon maakunnan alue on laajin alue, jolla ei tämän hallituksen esityksen mukaan ole laajan päivystyksen sairaalapalveluja.

Tämän hallituksen esityksen mukaan ministeriölle tai valtioneuvostolle tulee asetukseenanto-oikeus. Tällöin on mahdollista, että eduskunnan ulottumattomissa rajataan vahvasti eri keskussairaaloiden valtuuksia tehdä erilaisia kirurgisia toimia. Tämä johtaa pahimmillaan kirurgian keskittämiseen ja ammattilaisten siirtymiseen laajan palvelun keskussairaaloihin. Epävarma tilanne vaikuttaa jo nyt. Laajan palvelun sairaalat houkuttelevat muun muassa meidän lääkäreitämme töihin. Ne ammattilaiset, jotka työlääntyvät tähän epävarmaan tilanteeseen, lähtevät, ja näin on jossain määrin jo nyt käynyt. Nyt tällä hetkellä on kova kilpailu osaajista. Tätä kautta erikoisalojen toiminta voi nopeasti romahtaa.

Huolestuttavasti vaikuttaa myös siltä, että ministeriön linja on se, että yliopistosairaalat saavat dominoivan roolin alueellaan olevien sairaaloiden ja erikoisalojen työnjaosta. Tässä yliopistosairaalan sijaintimaakunnalla on muita hallitseva rooli, ja tässä alueella käytävässä keskustelussa laajan palvelun 12 sairaalaa ovat paremmassa asemassa kuin muut. Miksi hallitus haluaa tällä tavalla eriarvoistaa Suomea?

Yliopistokeskussairaalan maakunnaksi valikoituminen perustuu huomattavan kauan aikaa sitten tehtyihin valtion historiataustaisiin alueellistamislinjauksiin, eivätkä yliopisto-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

keskussairaaloiden maakunnat välttämättä poikkea aina kaikilta osin kehittämisedellytyksiltään muista maakunnista. Voin esimerkiksi mainita sen, että KYS-erityisvastuualueen sairaaloista Mikkelin keskussairaala tekee eniten munuaissyöpäkirurgiaa ja enemmän urologisia syöpäleikkauksia kuin Jyväskylä ja Joensuu yhteensä. Jos esimerkiksi paksusuolisyöpäkirurgia viedään meiltä pois, ei Mikkeli voisi jatkossa poistaa edes umpilisäketä. Sairaaloita tulee jaotella osaaminen edellä, ei seinät edellä. Koko lakiesityksessä on kuultu liikaa yliopistosairaaloiden ja käytännön työstä etääntyneiden ääntä.

Mikkeli on keskussairaala, jota tarvitsemme nykyaikaisena 24/7-päivystyssairaalana jatkossakin palvelemaan kansalaisia. Ympäri vuorokautinen päivystys, synnytukset ja kirurgia, muun muassa syöpäkirurgia ja tekonivelkirurgia, tulee säilyttää Mikkelin keskussairaalassa nykyaikaisella. Mikkeli on valtatie 5:n ja Savon radan varrella. Meidän tulee olla varautuneita liikenneonnettomuuksiin ja pystyä antamaan nopea hoito tien päällä sairauskohtauksen saaneille. Jos Viitostielle jää Lahden ja Kuopion välille noin 400 kilometrin ja 4 tunnin aukko ilman päivystyssairaalaa, tulee ihmisten hoitoon pääsyyn viivästyksiä, mikä seurauksena halvaantumiset ja raajojen menetykset lisääntyvät — ja pahimmassa tapauksessa menehtymiset.

Arvoisa puhemies! Erikoissairaanhoito ja sosiaalipäivystys on yksi osa hoitoketjua. Ihmisille yhtenäinen hoitoketju alkaa kotona ensihoidosta ja päättyy sairaalajakson jälkeen kuntoutukseen. Etelä-Savossa ensihoitoa on kehitetty integroimalla palvelua sekä keskussairaalan päivystykseen että alueen kotisairaanhoitoon ja kotihoitoon. Pitkien etäisyyksien ja vesistöjen rikkoman maakunnan on ollut välttämätöntä pitää ensihoidon yksiköitä valmiudessa myös etäällä maakuntakeskuksesta, myös ikääntynyt väestö tarvitsee sitä. Osalla näistä etäällä olevista yksiköistä on hälytystehtäviä harvakseltaan, välillä esimerkiksi yksi per päivä, ja tuottavuuden ja kustannusten hallinnan näkökulmasta on ollut järkevää hyödyntää tätä henkilöstöä myös kotihoidon ja terveysasemien palveluiden tuottamisessa muun muassa vanhusten palvelutaloihin ja muihin kotihälytyksiin.

Etelä-Savossa ensihoidon yksiköillä on reaaliaikainen yhteys keskussairaalan päivystyksen tietojärjestelmiin ja päivystyksen erikoislääkäreillä on mahdollisuus ohjata ensihoitajia kohteessa. Ambulansseihin on meillä hankittu vieridiagnostiikkalaitteet, jotta turvarannekekotihälytyksen kohteessa ensihoitajat voivat tehdä tarkempaa arviota potilaan tarvitsemasta avusta ja mahdollisuudesta jättää potilas turvallisesti kotiin ilman turhaa sairaalakäyntiä. Ensihoitajat voivat tukea myös yksityisiä palvelutaloja 24/7 ja kotisaattohoidossa olevia potilaita. Päivystysalueen uudistamisen yhteydessä keskustaajungin yksiköille on suunniteltu tilat keskussairaalan päivystyksen yhteyteen, jolloin työvoiman käyttö on järkevää ja yhteistyö päivystyksen ja kotihoidon välillä vielä entisestään tiivistyy.

Esityksen perusteluteksteissä esitetään saatavan merkittäviä kustannussäästöjä ja toiminnan tehostamista, jos ensihoito siirretään sinne erteen alle. Minkäänlaisia laskelmia ei kuitenkaan ole esitetty. Ensihoidon näkökulmasta omassa maakunnassani kustannukset tulisivat varsin todennäköisesti nousemaan.

Ensihoidon ja maakunnallisen terveydenhuollon integraation purkaminen johtaa päällekkäisyyksiin, koska yksiköiden määrää joudutaan merkittävästi lisäämään eli tilaamaan eri yksiköt ambulanssihälytyksiin ja kotihoitoon. Lisäksi johtamisen näkökulmasta tulee suuria ongelmia, jos ensihoidon henkilökunta on eri työnjohdon alaisuudessa kuin päivystys. Ensihoidon integraatio maakunnan sosiaali- ja terveystoimeen on huomattavasti

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

merkittävämpi kuin integraatio pelastustoimeen. Pela-yhteistyö on onnistuttu rakentamaan meillä toimivaksi jo nykyisellä organisaatiomallilla. Demokratianäkökulmasta ongelmallista on se, että yliopistosairaalamakunnat voivat päättää toisten maakuntien pelastustoimesta ja ensihoidosta. Eситetty yhteistyösopimusmalli ei turvaa muiden maakuntien päätösvaltaa.

Ihmettelen myös hallintomenettelyä lain lausuntovaiheessa. Järjestämisvastuussa olevilta sairaanhoitopiireiltä ei ministeriöstä pyydetty lainkaan lausuntoa ensihoidosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä ensihoidon järjestämisvastuun määrittäminen samalle maakunnalliselle toimijalle helpottaa palveluiden käyttäjälähtöistä kehittämistä, enkä pidä esitettyä ensihoidon toteutustapaa tarkoituksenmukaisena ja järkevänä. Perusteltua on, että maakunta järjestää ensihoidon palvelut maakunnan alueella.

Eli toivon todella tätä lakia selkeyttävän valiokuntakäsittelyssä, suomalaisia ei saa (Puhemies koputtaa) eriarvoistaa asuinmaakuntansa mukaan.

17.48 Tarja Filatov sd: Arvoisa puhemies! Lain tavoite on hyvä ja kannatettava, mutta sitten kun tulemme yksityiskohtiin, niin ongelmat alkavat.

Itse asiassa tämä arvio siitä, että 12 aluetta laajaksi päivystysalueeksi on optimaalinen, perustuu siihen, että on laskettu matka-aikoja, mutta sitten kun menemme sen järjestelmän sisälle, niin huomaamme, että jollakin alueella väestöpohja on paljon laajempi kuin mitä tarpeen olisi, jollakin pohjalla se jää taas ohuemmaksi. Eli tämä peruskriteeristö on hieman ontuvalla pohjalla.

Mutta jos lähtee silti tästä asiasta eteenpäin, niin oleellista olisi se, että se tieto olisi näillä alueellisilla ja maakunnallisilla toimijoilla, joilla on kiistatta paras näkemys siitä, minkälaista hoidon porrastusta, minkälaisia päivystyspisteitä, minkälaisia määriä päivystyspisteitä tarvitaan, miten leikkaustoimintojen työnjako pitää toteuttaa, minkälaisia järjestelyjä tarvitaan, jotta takapäivystys voidaan tehdä turvallisesti, ja silloin on järkevää, että nämä päätökset näistä rakenteista tehdään myös siellä alueilla, eikä kannata puuttua niihin oikeastaan tällaisilla aika kaavamaisilla laeilla tai asetuksilla, joita tietysti vasta sitten odotamme, että mitä tässä jatkoprosessissa tulee.

Tämä lakiesitys antaa mahdollisuuden pitkälle menevään keskittämiseen, ja sillä on isoja vaikutuksia myös maakuntien alueelliseen elinvoimaan. Täällä on hieman väheksytty siitä, että ei saisi puhua seinistä. Minusta on hyvin ymmärrettävää, että edustajat puhuvat oman alueensa terveydenhuollon palveluista. Ei siinä puhuta pelkästään seinistä, vaan siinä puhutaan siitä omasta alueintressistä, ja tämä menee meillä eri alueilta tulevilla ihmisillä hieman ristiin. Lainsäätäjänä meidän on katsottava kokonaisuutta, ja itse ajattelen, että nämä kaksi intressiristiriitaa voidaan yhdistää sillä, että okei, hyväksytään tietäntyyppinen keskittäminen, hyväksytään se, että meillä tietyillä alueilla tehdään enemmän isommalla (Puhemies koputtaa) väestöpohjalla kuin pienemmällä, mutta sitten...

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Puhuja voi jatkaa puhujapöytästä. (Puhuja siirtyi puhujakorokkeelle)

...tämän vastapainona annetaan sitä päättäjävaltaa sinne alueille näistä eritasoisista järjestelyistä. Esimerkiksi edustaja Järvinen kuvasi hyvin sitä, että voi olla, että jossakin yksikössä ei ole riittävästi volyyymiä, jotta osaaminen säilyy, mutta voi olla, että sillä henkilökunnalla, joka tuolla yhdessä yksikössä työtä tekee, on riittävästi osaamista, tai toisinpä-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

in. Itse asiassa me emme tiedä, miten tämä osaaminen ja miten nämä volyymit kohtaavat silloin, kun me teemme kaavamaista lainsäädäntöä, mutta siellä alueilla me tunnemme nämä erityispiirteet, ja jos niitä otetaan siellä huomioon, niin saadaan varmasti parempi kokonaisuus.

17.51 Esko Kiviranta kesk: Arvoisa puhemies! Pidän selvänä, että hallitus aidosti uskoo tämän keskittämisen parantavan palvelujen laatua ja myös sitten ajan mittaan alentavan kustannuksia ja nostavan tuottavuutta.

Arvostan kuitenkin edustaja Keräsen pitkää kokemusta ja asiantuntemusta, ja minusta tuntuu, että tämä 45 §:n 3 momentti terveydenhuoltolakia koskevassa esityksessä on kirjoitettu liian ehdottomaan muotoon. Nykyaikana lainsäädäntöhän suosii kuitenkin joustavia normituksia, ja minusta tässä nyt voisi ajatella niin, että valiokuntatasolla päätettäisiin, että erityisistä syistä voidaan myös sopia toisin.

Sitten haluaisin sanoa sen, että pidän hieman ylimielisenä sitä, että alueittensa ja seutujensa asukkaiden etuja puolustavia kansanedustajia täällä sanotaan seinistä puhujiksi — ei kuitenkaan onneksi seinähulluiksi, mutta kuitenkin. Ei varmasti kukaan ajattele näissä asioissa muuta kuin sitä palvelujen laatua, mitä näillä alueilla pystytään takaamaan. Kyllä minä esimerkiksi olen kiinnostunut omalta alueeltani siitä, mitä Salon, Uudenkaupungin ja Loimaan aluesairaaloissa tapahtuu sen jälkeen, kun siellä leikkaustoiminta ehkä loppuu. Siitä olisi hyvä saada aika pian tieto, jos näin tulee tapahtumaan.

17.53 Anna-Maja Henriksson r: Värderade talman, arvoisa puhemies! Det är synd att minister Rehula och minister Mattila har gått härifrån. Vi har ännu många många frågor som inte har fått svar.

Olisin mielelläni vielä jatkanut tätä keskustelua ministereitten kanssa, koska auki jäi monta kysymystä, mihin vieläkään ei olla saatu vastauksia.

Muun muassa tässä ministeri Rehula itse sanoi, että eihän aluesairaaloita ajeta alas. No, joka tapauksessa tässä hallituksen esityksessä lukee näin, sivulla 29: "Lakimuutoksen edellyttämien säästöjen toteutuminen edellyttää, että toimintoja lakkautetaan kokonaan pienemmistä yksiköistä, kuten aluesairaaloista." Minusta tämä on hyvin selvää suomen kielillä. Och samma på svenska står det också faktiskt. Tämä koskee niin kiireetöntä leikkaustoimintaa kuin operatiivista päivystystoimintaa. Sitten tämä jatkuu: "On arvioitu, että jopa 160 miljoonan euron säästö toteutuisi suoraan aluesairaaloiden operatiivisen toiminnan keskussairaaloiden yhteyteen siirtämisen kautta." Sitten sanotaan vielä, että tässä on kyse 16 aluesairaalan operatiivisen toiminnan kustannuksista, jotka ovat tällä hetkellä yhteensä 200 miljoonaa. Miten sen voi selkeämmin sanoa hallituksen esityksessä kuin näin, että näitä lakkauttamalla syntyy näin paljon säästöjä?

No, me emme oikein usko näihin säästöihin. Me tiedämme, että ne potilaathan eivät häivy minnekään, niitä potilaita pitää kuitenkin jatkossakin leikata. Minun mielestäni se on aivan nurinkurista, että meillä tulee sitten olemaan aluesairaaloita, missä on leikkausvarustusta, missä on myös päiväkirurgiaa varten tehty uusiakin leikkausosastoja ja huoneita, jotka nyt sitten jäisivät käyttämättä, ja samalla rakennettaisiin lisää tilaa näihin 12 keskussairaalaan. Onko tässä järkeä? Ei ole.

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

Värderade talman! Vi fick inte heller några som helst svar när det gäller Vasa, Vasa centralsjukhus framtid, och varför man har kommit till att Vasa centralsjukhus då inte skulle vara ett av de 12 som ska ha så kallad fulljourstatus. Vi fick inte heller något svar på varför man inte har gjort en ordentlig språklig konsekvensbedömning. Vi vet att om man ska kunna bygga ett Finland som på sikt också ska ha två nationalspråk så måste man i förvaltningsreformer förstå att välja sådana lösningar som på bästa sätt tryggar de grundläggande språkliga rättigheterna. För he är ju så, att om ja blir sjuk så måst ja kunna få vård på svensk, å tå gar int he ti bara säj, att tu får far ti Seinäjoki tå.

Hur många av er förstod det här jag just sade? — Li Andersson och Joakim Strand.

Minä sanoin just murteella, että asiahan on näin, että kun minä sairastun, niin minun pitää myös saada hoitoa kielellä, jonka ymmärrän. Minä luulen, että edes tulkki ei pysynyt tässä mukana — hän pysyi, se on hyvä, meillä on hyvä tulkki, mutta kaikki tulkit eivät pysyisi — ja tämä oli nyt vain tavallista Pohjanmaan murretta eikä mitään Närpion murretta.

Arvoisa puhemies! Hallitus tuntuu unohtaneen, että sillä on myös kokonaisvastuu yhteiskunnasta. Puhuessaan täällä istuntosalissa työllistymisen tärkeydestä ei voi samalla heikentää menestyksekkään yrittämisen ja alueiden kasvuedellytyksiä. Hallituksen olisi varmistettava, että kaikilla alueilla, kaikissa maakunnissa olisi kasvun edellytykset myös tulevaisuudessa, ja sen takia hallituksen keskittämistoiminta herättää huolta ympäri maata. Esimerkiksi Kotkassa ja Hämeenlinnassa ihmiset ovat huolissaan sairaanhoitonsa tulevaisuudesta. Olemme täällä kuulleet, että sitä huolta on myös Raahessa, sitä on ympäri Suomea tänä päivänä. Lokakuun alussa Vaasassa 10 000 pohjalaista osallistui mielenilmaisuun Vaasan keskussairaalan puolesta, ja viesti oli hyvin selkeä: ihmiset odottavat oikeudenmukaisia esityksiä täyden päivystyksen sairaaloista.

Olisi korkea aika, että hallitus nyt ymmärtäisi, että ei ole viisasta viedä nyt tätä päivystysuudistusta eteenpäin tällä vauhdilla kytkemättä sitä sote-uudistukseen. Tämä on erittäin suuri kokonaisuus, ja päivystysuudistuksella luodaan ne askelmerkit, tärkeät askelmerkit, myös koko sote-uudistukselle — ei ole sota-uudistus mutta sote-uudistus. Tästä näkökulmasta katsottuna toivoisin, että meillä eduskunnassa löytyisi sen verran yhteistyökykyä, koska olen täällä salissa tänään huomannut, että moni kansanedustaja on tätä mieltä, ja olen myös huomannut, että esimerkiksi edustaja Keränen on tuonut esille hyvän ehdotuksen tästä pykälästä, oliko se 45 §, sen 3 momentista. Minusta nämä avaukset on nyt syytä ottaa sellaisella huolella mukaan sinne käsittelyyn sekä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa että myös perustusvaliokunnassa, että me pystymme saamaan sellaisen uudistuksen, jonka kanssa kaikki kansalaiset, också på svenska, voivat elää. Me tarvitsemme sitä, me tarvitsemme sellaisen uudistuksen, että kansalaiset tuntevat, että heitä kuunnellaan ja että kaikkia kohdellaan yhdenvertaisesti.

18.00 Li Andersson vas: Värderade talman! Jag vill också uttrycka min besvikelse över att minister Rehula inte längre är här och deltar i diskussionen.

Jour- och specialsjukvårdsreformen är en reform som påverkar och berör alla finländare som bor i det här landet, och det handlar också om service och tjänster som är helt centrala för vårt välmående och för vår hälsa, och det är klart att också väggar har betydelse när man talar om hälsovårdstjänster.

Det här har också blivit en av de största frågor som berör språkliga rättigheter som hittills har behandlats under den här regeringsperioden, och minister Rehula sade i sin egen

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

taltur att de språkliga rättigheterna har beaktats i det här förslaget, men återigen besvarade han inte frågan hur. Hur tryggas de språkliga rättigheterna då Vasa centralsjukhus inte längre kan erbjuda full jour? Hur tryggas de språkliga rättigheterna om de svenskspråkiga medborgarna i Österbotten i fortsättningen inte kan lita på att de får service på sitt eget modersmål då det verkligen behövs?

Språklig konsekvensbedömning och att beakta de språkliga rättigheterna handlar inte om fraser och om ord, att man konstaterar att man gör någonting, utan det handlar om konkreta och faktiska beslut. Det räcker alltså inte att regeringen konstaterar att man har gjort någon form av språklig konsekvensbedömning, utan det man borde göra i stora reformer som den här är att man konkret väljer det alternativ som bäst tryggar de språkliga rättigheterna.

18.03 Hannu Hoskonen kesk: Arvoisa herra puhemies! Käsittelyssä oleva päivystyssairaaloita koskeva hallituksen esitys on herättänyt erittäin paljon keskustelua, ja ymmärrän sen tuskan, mikä tämän hallituksen esityksen taakse liittyy. Oikeastaan tämä hallituksen esityshän keskittää erikoissairaanhoidon niin, että 12 laajan päivystyksen sairaalaa jää jäljelle ja sitten näissä sairaaloissa on saatavissa kaiken maailman erilaista kiireellistä hoitoa tarvitseville ihmisille apua 24 tuntia vuorokaudessa vuoden ympäriinsä. Siitähän tässä periaatteessa on kysymys. Nämä 12 sairaalaa tietenkin ovat sitten omalla alueellaan niitä tärkeimpiä pisteitä, jotka oikeastaan koko sen alueen terveydenhuoltoa tulevat kehittämään ja hoitamaan sitä aluetta hyvin.

Kaiken takana on kuitenkin se, että tähän päivystysuudistukseen liittyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vääjäämättä, ja kun se lakiesityshän on parhaillaan lausunkierroksella, niin minusta on liian vähälle huomiolle jäänyt se, että kun päivystykseenhän mennään vain sitten, kun asiat ovat heikosti, ja nämä huippusairaalat ovat sitä varten tietenkin, että sinnehan ihminen viedään vain siinä tapauksessa, että hänen terveydentilansa vaatii välittömiä esimerkiksi kirurgisia toimenpiteitä, niin on suotavaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa sitten kuntien terveyskeskuksiakin ruvetaan vihdoinkin kehittämään. Meillähan on ollut pitkä periodi tässä, ehkä viimeiset 15 vuotta, että kuntien terveyskeskukset ja niiden palvelut ovat jääneet liian vähälle huomiolle, ja se taas luo paineita näihin isompiin sairaaloihin, ja viime kädessähan se näkyy näissä laajan päivystyksen sairaaloissa: kun terveydenhuolto on huonolla tolalla, sitten ihminen menee huonoon kuntoon ja hänet viedään sitten tämmöiseen erittäin kalliiseen sairaalaan hoidettavaksi, mikä on se kaikista vaihtoehtoista ylivoimaisesti kallein.

Ja tähän asiaan liittyvät ne kaksi tämänkin keskustelun aikana hyvin terävästi esille nousutta asiaa. Tämä kielikysymys: Kun tässä olemme saaneet kuulla erilaisia esimerkkejä monen edustajan suusta, miten ruotsin kielellä on erilaisia murteita, niin voin teille, hyvät ystävät, vakuuttaa, että kun joku savolainen ukko viedään tuonne sairaalaan ja se viänttää oikein kunnan savon murretta, niin otapa siitä selvää — jos on vaikka Helsingistä tullut päivystävä lääkäri, niin ymmärtääköhän hän kovin hyvin sen savolaisen miehen tai naisen selvitystä omasta terveydentilasta? Suattaapa olla, tai suattaa olla, ettei ymmärrä. Elikkä ehkä niiden kielellisten asioiden taakse nyt ei kannata piiloon mennä. Tärkeää on vain, että Suomessa saadaan tämä sairaalaverkko kuntoon ja päivystys toimimaan kunnolla.

Vaasan seudulla on tämä ikävä tilanne, ja mitä edustaja Joakim Strand omassa puheen- vuorossaan sanoi, niin on aivan totta, että sillä alueella on valtava taloudellinen kasvukeskittymä, joka liittyy nimenomaan vientiteollisuuteen. Omalta osaltani tässä yhteydessä toi-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

von, että tähän asiaan hallitus vielä palaisi, koska kysymys on niin vakavasta asiasta tämän maan kannalta. Ainahan on sanottu, että jokaisessa asiassa täytyy olla sääntö, mutta yhtään sääntöä ei kuitenkaan ole, ettei siinä yhtä poikkeusta sallita, ja tältä osin toivoisin, että vaikka ministeri Rehula ei nyt ole paikalla, hän kuulisi tässä asiassa näin merkittävän talouskeskittymän huolta asiasta, koska sillä on Suomen kannalta ja nimenomaan tämän laman torjunnan kannalta ja vientiteollisuuden kannalta aivan ensiarvoisen suuri merkitys. Kysymyksessä on maailman huippuluokan tekniikka, mitä Vaasan seutu tuottaa, ja toivoisin, että tämä alue kehittyy edelleen ja pysyy Suomessa. On syytä meidän kaikkien kansanedustajien muistaa, että tämän päivän maailmassa yhtiön siirtäminen toiseen maahan vaatii yhden hallituksen päätöksen, yhtiön hallituksen päätöksen, ja sen jälkeen rupeaa tapahtumaan. Kaikilla on tuoreessa muistissa, että kun aikoinaan paperikoneita ruvettiin tässä maassa lakkauttamaan, niin ei mennyt monta kuukautta, kun ne samat paperikoneet lähtivät pyörimään — mikä lähti Intiassa, mikä missäkin. Elikkä muutos tapahtuu hyvin äkkiä. Koneet kyllä lähtevät, jäljelle jäävät vain tyhjät hallit ja työttömät. Toivoisin, että tämä asia otetaan nyt vakavasti hallituksessa ja ministeri paneutuu seutukunnan osaajien kanssa tähän asiaan vielä kerran. Varmasti sitä on jo mietitty moneen kertaan, mutta vielä kerran kannattaisi ehkä yrittää.

Sitten pari huomiota vielä tämän päivystysuudistuksen vaikutuksista koko Suomeen: Kotimaakunnassani Pohjois-Karjalassa meillä on semmoinen suuri onni, että aikoinaan Luoja oli kaukaa viisas ja suunnitteli maakunnan sillä keinoin, että meidän maakuntakeskuksemme Joensuu on suurin piirtein maakunnan keskipisteessä, että siltä osin ei ole ongelmaa. Mutta niillä sairaanhoidon alueilla, missä tämä ongelma on kouriintuntuva, se on joka tapauksessa hyväksyttävä jossakin mitassa, koska kuitenkin yhteiskunnan resurssit eivät riitä sen suurempaan sairaalaverkkoon kuin mistä nyt puhutaan, ja varmaan joitakin sairaaloita ehkä joudutaan lakkauttamaan, mutta varmaan sekin on ymmärrettävää.

Mutta sitten lopuksi, arvoisa puhemies, tästä sote-uudistuksesta vielä — kun lakiesitys on nyt lausuntokierroksella, niin nythän voi vielä mielipiteen vapaasti lausua: Jos sote-uudistuksessa emme saa niitä terveyskeskusten palveluita kuntoon, sinne saa lääkäreitä hommatua niin, että siellä on aidosti osaavat lääkärit, jolloin sairaudet hoidetaan jo niiden alkuvaiheessa ja kuntoutetaan ihmiset kuntoon ja ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa harjoitetaan myös pienemmissä kunnissa ympäri Suomea, niin se johtaa varmasti nouseviin kustannuksiin. On syytä muistaa kaikkien Suomen kansanedustajien, että meillä on tällä hetkellä maailman mittapuussa vertailtuna ehdottomasti yksi halvimmista terveydenhuoltojärjestelmistä, mitä koko tässä maailmassa on. Jos katsotaan vaikka verrokkimaita Ruotsia, Tanskaa tai Norjaa, niillä on noin 2—3 prosenttiyksikköä kalliimmat terveydenhuoltokulut bruttokansantuotteeseen verrattuna kuin Suomessa, ja siinä puhutaan jo hyvin helposti 4—5 miljardista eurosta. Elikkä kyllä meidän pitää terveydenhuoltoa uudistaa, mutta nimenomaan se ei saa johtaa missään nimessä valtavaan keskittämiseen eikä se saa johtaa siihen, että niiden palveluiden osalta, joiden piti aikaisemmin olla terveyskeskuksissa kunnossa, sen jälkeen pannaan terveyskeskuksia kiinni ja rakennukset puretaan, koska joku valtio niin katsoo — nyt tämän uudistuksen myötäähän valtio saa kunnista suurin piirtein en sano tiukan kurkkuottean mutta kuitenkin tiukan hallinnan. Siihen ei missään nimessä saa mennä, koska sote-uudistuksen ydinkysymys oli se, että kaikille taataan tässä maassa hyvät palvelut ja kohtuullisella kustannusrasituksella niin, että ihmiset saavat ne lähipalveluna. Ja se heijastuu suoraan myös tänne erikoissairanhoidon puolelle: jos siellä puolella

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

menevät hommat mönkään, se johtaa väijäämättä siihen, että erikoissairaanhoidon kustannukset kasvavat.

Viittaan vielä lopuksi, arvoisa puhemies, edustaja Niilo Keräsen erinomaiseen puheenvuoroon. Hänellä on ihan varmasti tässä salissa niin kansanedustajana kuin omalla erikoissalallaan lääkärinä paras osaaminen vuosikymmenten ajalta. Hänen puheenvuoronsa oli kyllä erittäin asiantunteva, ja allekirjoitan siitä joka sanan.

18.11 Timo Heinonen kok: Arvoisa herra puhemies! Hyvät edustajakollegat! Sote-uudistus on merkittävä uudistus, ehkä yksi merkittävimpiä maakuntauudistuksen kanssa, mitä Suomessa on vuosikymmeniin nähty. Täytyy toivoa, että se kokonaisuutena tulee onnistumaan. Tämä on yksi palanen sitä, mutta ymmärrän tämän keskustelun huolen ja olen itse tähän keskusteluun osallistunut jo ennen tätä salikeskustelua niin blogeissa kuin julkisuudessaakin paljon ja jaan sen huolen, mikä täällä on esimerkiksi tuotu Vaasan osalta esille, mutta myös laajemmin sen huolen tästä päätösvallasta, mikä rajautuisi ehkä liiankin tiukasti pois. Itse toivon, että tätä päätösvaltaa jätettäisiin maakuntiin enempi tässä tilanteessa. Varsinkin kun sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä kulmakivenä on myös valinnanvapauslaki, joka tulevaisuudessa tulee ulottumaan myös erikoissairaanhoidon, niin silloin on oikeus ja kohtuus, että myös nämä alueet voivat kehittää niitä palveluitaan itse.

Täällä on arvosteltu sitä, jos oma maakunta nostetaan esille. Minut on valittu Hämeestä, täällä on valittu osa toisaalta Suomesta, ja itse kannan huolta esimerkiksi siitä, että meillä erittäin keskeinen sairaala Hämeenlinnassa ei ole näiden 12:n joukossa. Kun me katsomme, millä tavalla Suomi kehittyy kasvukäytävällä, mitä kulkee tällä hetkellä iso osa meidän etelä—pohjoissuuntaisesta raskaasta liikenteestämme plus pääraiteet ja muut, niin se kasvu, mitä sinne tulee, mutta myös mahdolliset onnettomuudet ja muut ovat sellaisia, joita pitää tällaisissa päätöksissä ottaa huomioon. Myös lääkärihelikopteriasiasta on tullut huolta, ja toivon, että se myös nousee tässä sote-uudistuksessa keskeisellä tavalla esille. Meillä etäisyydet ovat väistämättä monin paikoin jo niin pitkiä, että tarvitaan erilaista mahdollisuutta saada apua.

Olen itse hivenen ihmetellyt sitä, miksi tämä raja on 12 sairaalassa, ja se on tietyllä tavalla minun mielestäni keinotekoinen. Edustaja Filatov kävi läpi tätä alueellista kysymystä, miten sitä on tehty väestöpohjan ja muun näkökulmasta, ja siitäkään ei tule tämäläisyydessä maassa millään tavalla yhtenevää. Se on yksi, mikä aiheuttaa kyllä kysymyksen, miksi se raja on 12:ssa.

Aikanaan kuuntelin — tämä on itse asiassa tasan vuoden takaa — kun 19. marraskuuta Ykkösaamussa oli vieraana sosiaali- ja terveysministeriön lääkintöneuvos Timo Keistinen. Itse kuuntelin sitä työmatkalla ja kun pääsin eduskunnan työhuoneeseen, niin päätin litteroida sen haastattelun itselleni, ja se on täällä blogissani kirjoitettuna. Ajattelin siitä muutaman kohdan myös nostaa tähän keskusteluun esille.

Silloin oli kerrottu, että meillä tulee olemaan 12 sairaalaa, ja todettiin, että on kerrottu, että maahamme jää 12 laajan tai täyden päivystyksen sairaalaa, joista 5 on nykyiset yliopistolliset sairaalat. Sen lisäksi jää joitain sairaaloita myös päivystäviksi mutta ei näin laajalla repertoarilla. Näinhän on nyt jäämässäkin.

Ykkösaamussa sosiaali- ja terveysministeriön lääkintöneuvos Timo Keistinen kävi minusta hyvin läpi tulevaisuuden sairaalarakennetta. Keistinen totesi Ykkösaamussa, että keskittämistä tapahtuu siksi, että korkeimman tason ammattihenkilöstöä ei riitä joka paikkaan, kun lääketiede on muuttunut yhä vaativammaksi. Vaaditaan hyvin monen erikoisa-

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

lan osaamista silloin, kun todella potilas on sairaana, ja tämän takia on jouduttu tilanteeseen, että päivystystoimintaa keskitetään isompiin yksiköihin. 12 sairaalaa on tullut pohjaksi osaksi myös maantieteen kautta.

Timo Keistinen kävi läpi kuvaavasti näitä 12:ta sairaalaa ja niiden roolia. Hän totesi, että itse asiassa nämä 12 sairaalaakin ovat hyvin erilaisia. Meilahden sairaalassa Helsingin yliopistosairaalassa päivystää yli 50 erikoisalaa, ja siellä tehdään valtakunnallisesti keskitettyä päivystystoimintaa. Meilahteen siis siirtyy tarvittaessa potilaita koko Suomesta. Sitten on yliopistosairaalat, joissa päivystää myös hyvin moni erikoisala, 20—30 tavanomaisesti, Keistinen totesi. Näissäkin muun muassa Oulussa, Kuopiossa, Turussa siis pystytään hoitamaan vaativia tilanteita. Sitten on 7 muuta sairaalaa, joissa on hiukan yli 10 erikoisalaa edustettuna. Näissäkin siis pystytään tekemään vaativaa toimintaa, ja niissä olisi myös muun muassa teho-osasto ja ympärivuorokautiset leikkaukset. Näissä olisi myös verikukset ja kaikki muut eli hyvin laaja palvelukokonaisuus. "Ja itse asiassa keskellä yötäkin toistasataa ihmistä työssä", Keistinen totesi.

Eli kaikissa 12 sairaalassa pystytään tekemään 24/7 vaativia leikkauksia, hoitamaan tehohoitoapotilaita, kuten myös pehmytosakirurgiaa ja myös synnytykset, ja paikalla ovat myös sisätautien tai niin sanotun konservatiivisen lääketieteen erikoisosaajat.

Mutta hän totesi myös, että synnytyksiä ei kuitenkaan pystytä todennäköisesti keskittämään vain näihin 12 sairaalaan. Hän totesi: "Tosiasiahan on, että kun katsotaan Suomen maantiedettä, niin 12 sairaalaahan on liian vähän synnytyksiä hoitamaan. Me tarvitsemme enemmän synnytysyksiköitä Suomeen kuin 12. Riskisynnytykset ja tämäntyyliset varmasti keskittyvät näihin 12:een ja itse asiassa vieläkin pienempiin 5 yliopistosairaalaan, mutta sitten kun katsotaan karttaa, niin aika vaikeahan on ajatella, että 12:lla selvittäisiin, kun puhutaan synnytyksistä." Näin totesi Timo Keistinen.

Hallintoneuvos Timo Keistiseltä kysyttiin vielä erikseen sitä, tuleeko tässä sote-uudistuksessa tapahtumaan niin, että nämä laajan päivystyksen sairaalatkin entistä enemmän erikoistuvat verrattuna toisiinsa. Keistinen vastasi, että eivät sillä tavalla erikoistu, että niissä tehtäisiin vain yhtä asiaa, vaan nämä laajan päivystyksen sairaalat ovat hyvin pitkälti verrattavissa tavarataloihin. Sieltä löytyy kaikki palvelut. "Mutta niin kuin edellä jo kirjoitin" — tai nyt puhuin — "tavaratalojen laajuus siis vaihtelee laajimmasta Meilahdesta sitten muiden yliopistosairaaloiden kautta muihin 7 sairaalaan."

Keistinen myös kertoi, mitä hänen mukaansa tapahtuu sitten niille sairaaloille, jotka eivät nyt mahdu näiden 12:n joukkoon. Hänen mukaansa yhtään sairaalaa ei suljeta, vaan kaikki keskussairaalat jatkavat toimintaansa. Hän totesi: "Niissä välttämättä ei sitten ole esimerkiksi päivystysaikana laajaa leikkaustoimintaa, mutta niissä kuitenkin tehdään kiireetöntä toimintaa, ja osassa on varmasti synnytykset edelleen." Näissä sairaaloissa pystytään tekemään pienempiä leikkaustoimintoja myös päivystysaikana. "Mutta lähinnä se, että kun tällaisessa täyden palvelun sairaalassa päivystää esimerkiksi 12 erikoisalaa ympäri vuoden, näissä sitten ehkä 5—6 erikoisalaa koko ajan päivystää." Näin hän totesi. Sairaalat eivät siis katoa hänen mukaansa mihinkään.

Tässä haastattelussa Keistinen kävi läpi myös sitä, mitä on tapahtunut esimerkiksi ensihoidon osaamistasossa viime vuosina. Hänen mukaansa on tärkeää, että mahdollisimman usein osattaisiin hakeutua suoraan oikeaan paikkaan hoitoon. Hän kertoi 500 ambulanssista, mitkä ovat liikenteessä ja missä on korkeasti osaavaa henkilökuntaa ensihoito-tehtävissä arvioimassa tilannetta, ja mahdollisesti myös he konsultoivat ensihoitolääkäriä esimerkiksi autokolareissa oikean hoitopaikan määrittämiseksi heti suoraan.

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

Keistinen totesi, että sairaalarakennetta uudistetaan nimenomaan potilasturvallisuuden parantamiseksi. "Itse asiassa potilasturvallisuus on ehkä kaikkein tärkein tekijä, miksi tähän ollaan joutumassa. Se, että nyt lääketiede on tietyllä tapaa kapeutunut tai, sanotaan, osaaminen kapeutunut, johtuu siitä, että tietoa on tullut niin paljon. Ei ole enää yleiskirurgia, jotka osaavat leikata luita ja suolia, vaan tilanne on se, että siellä on erikoistuttu jo niin pitkälle ja haettu sitä osaamista, että se johtaa siihen, että tarvitaan täällä isompia ihan potilasturvallisuuden ja laadun takia." Näin hän totesi vuosi sitten. Täällä ovat puhuneet ammattilaisetkin tästä asiasta, mutta minulle maallikkona tämä avasi hyvällä tavalla tätä meidän sairaalarakennettamme, eli ne sairaalat ovat hyvin erilaisia. Ja nyt kun puhutaan 12 sairaalasta, niin ne 12:kaan sairaalaa eivät siis ole identtisiä toistensa kanssa, vaan siellä on yksi sairaala, joka on aivan selkeästi ylitse muiden, ja sinne tuodaan koko Suomesta potilaita tietyissä tilanteissa, ja sitten on vielä eritasoisia sairaaloita sen alapuolella. Ainakin minulle tämä hyvällä tavalla avasi tätä kokonaisuutta, missä mennään, mutta tämä myös vahvasti käsitystäni siitä, että tämä 12 on täysin teennäinen raja, eli siinä 12:ssa ei tapahdu itse asiassa mitään ihmeellistä.

Itse toivon, että valiokunnassa käsitellään vielä erityisesti tätä päätösvaltakysymystä (Puhemies koputtaa) maakuntien näkökulmasta.

18.21 Maria Tolppanen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kun tässä nyt sanottiin, kuinka Keistinen on nämä asiat tulkinut, niin kertoiko Keistinen myös sen, miten näihin sairaaloihin, jotka jäävät jäljelle, mahtuvat kaikki ne hoidettavat ihmiset? Jo tällä hetkellä me tiedämme, että esimerkiksi yliopistosairaaloihin ihmiset joutuvat jonottamaan sen takia, että sinne ei mahdu yhtä aikaa. Ihmiset ovat myöskin käytävillä: ei ole huonepaikkaa, vaan he joutuvat olemaan jopa leikkauksen jälkeen käytävillä. Onko tässä otettu huomioon sitä, että kun tulee lisää sairaita yhteen paikkaan, tarvitaan lisää lääkäreitä, lisää hoitajia, lisää huoneita, lisää seiniä? Mitä se maksaa, kun ne tehdään? Se kuulostaa hienolta, että kaikki tuodaan sinne ja asiat vain hoituvat, mutta eivät hoidu, kun ne sairaalat on jo nyt mitoitettu sen mukaan, mikä sen alueen asujaimisto on.

18.22 Joakim Strand r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Timo Heinonen totesi, että 12 on teennäinen raja, ja hallituksellahan on kaikki valta sitä muuttaa. Hän puhui myös hyvin potilasturvallisuudesta, ja juuri tässä muun muassa Vaasa on maamme huippua. Ruotsissa kun heikennettiin sairaalaverkkoa, tai ajettiin osa alas, aloitettiin huonoimasta päästä, ei parhaimmasta päästä — ja nyt en enää lähde siihen vienninedistämiskeskusteluun. Mutta toivon kuten edustaja Hoskonen hienosti totesi, että hallitus nyt vielä kerran miettisi vaikka tällaista tyylikästä 12+1-ratkaisua, jos ei haluta turhia vääntöjä.

18.23 Anna-Maja Henriksson r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Heinonen mietti sitä, että mistä tämä 12 on tullut. Se on tullut siitä, kun hallitus, mukaan lukien kokoomus, keskusta ja perussuomalaiset, on päättänyt, että meille tulee 18 maakuntaa ja sitten tulee 12 tällaista maakuntaa, joissa on täyden palvelun päivystys, ja sitten tulee 5 muuta. Kun muistaa vielä tarkemmin, miten asiat ensin olivat, niin silloinhan puhuttiin siitä, että meillä olisi ollut 18:n, 15:n ja 12:n järjestelmä. No, sitten siitä 15:stä luovuttiin, mutta tämä oli se hallituksen sisäinen kompromissi. On hieman merkillistä, että hallituksen oma edustaja ei oikein tiedä, mistä tämä on tullut.

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

Mutta Timo Keistinenhän on virkamies, joka on kirjoittanut varmasti paljon tästä esityksestä. Minä haluaisin tietää, mihin hän perustaa nämä taloudelliset vaikutukset, koska on hyvin vaikeata nähdä, mistä nämä miljoonasäästöt tulisivat ilman, että meillä jää (Puhemies koputtaa) monta monta sairaanhoitajaa työttömäksi.

18.24 Timo Heinonen kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! En sanonut sitä, että en tietäisi, mistä se on tullut. Tiedän hyvin, että se on kompromissi, missä haettiin maakuntajako ja sen jälkeen tulivat nämä sairaalat ja näin poispäin. Itse halusin nimenomaan kuvata sitä, että siinä 12:ssa ne 12 sairaalaa eivät ole millään tavalla identtisiä toistensa kanssa, eli se 13:s ei ole täysin erilainen kuin se 12:s, mutta se ykkönen on täysin erilainen kuin ne 11 muuta siinä joukossa olevaa sairaalaa. Sen takia halusin tätä nimenomaan tuoda esille, että se raja on keinotekoinen, ja itse en haluaisi, että asetuksella tehdään sellaisia rajauksia, jotka sitten jatkossa sulkisivat esimerkiksi näitä mahdollisuuksia kehittää maakunnittain näitä sairaaloita. Se on keskeinen osa kuitenkin tätä koko sote-uudistusta jatkossa. Ja yritin, arvoisa edustaja Henriksson, puolustaa myös Vaasaa tässä, niin että ei nyt ihan pieleen (Puhemies koputtaa) pitänyt mennä tuo puheenvuoro.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Siirrytään puhujalistaan.

18.25 Niilo Keränen kesk: Herra puhemies! Palaan näihin pieniin sairaaloihin, ja jotta minua ei syytettäisi maakuntapoliitikoksi, niin minä en nyt mainitse ollenkaan Raahea enkä Kuusamoa enkä Oulaskangasta (Naurua) vaan otan esille kaksi isoa aluesairaalaa, Iisalmen ja Rauman, joitten puolustajia täällä ei näköjensä näy. Näissä molemmissa aluesairaloissa tehdään todella merkittävästi kirurgista työtä, mutta siellä ei ole kirurgista päivystystä yön yli. Siellä on vain perusterveydenhuollon päivystys, ja jos tämä hallituksen esitys toteutuu 45 §:n 3 momentin kohdalla, niin niistä täytyy tämä leikkaustoiminta lopettaa. Minusta se on surullista. Ministeri Rehula sanoi tuossa lähtiessään, että pitää lukea myöskin hallituksen esityksen 50 § ja siitä 3 ja 4 momentit. En ehtinyt sanoa Rehulalle hänen lähtiessään, että myös hänen on syytä lukea ne. Nimittäin niissä ei tilanne yhtään muutu, vaan siellä vaaditaan yhteispäivystystä yliopistosairaalan muihin sairaaloihin, jotta siellä voisi jatkaa kirurgista toimintaa. Ja näissä vanhoissa aluesairaloissa on nyt vain perusterveydenhuollon päivystys.

18.26 Juha Pylväs kesk: Arvoisa puhemies! Tämä hallituksen esitys terveydenhuoltolain muuttamiseksi sisältää paljon hyviä ja kannatettavia uudistuksia. On totta, että erikoissairaanhoidon toimenpiteiden keskittäminen osaamisen ja potilasturvallisuuden ja hoidon tason turvaamiseksi pitää paikkansa. Toistot tuovat varmuutta ja rutiininomaista osaamista, tehtiinpä työ yhdessä tai useammassa sairaalassa täällä esiin tulleella tavalla.

Alueellinen näkökulma on myös syytä aina pitää keskustelussa mukana. Suomi on laaja maa, ja alueet ovat etäisyyksiltään ja väestöltään hyvinkin erilaisia. Näillä muutoksilla tulisi aina turvata myös harvemmin asutuilla alueilla ihmisten palvelut. Maakunta- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä päätösvallan palvelujen järjestämisestä tulisi pysyä aidosti maakunnilla. Se ei toimi, jos tiukalla lain ohjauksella kiristetään väljyys tiheään asutun alueen tavalla.

Toivon, kuten täällä moni muukin edustaja, samoiten edustaja Keräsen esille nostamaa muutosta tuohon 45 §:n 3 momenttiin, jotta valiokuntakäsittelyssä voitaisiin tätä kohtaa

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

hieman tarkentaa ja tästä löytyisi semmoinen sopiva kompromissi, että tämä laki olisi entistä parempi.

18.28 Jani Mäkelä ps: Arvoisa puhemies! Tätä keskustelua olen tässä seurannut, ja se no-udattelee varsin odotettuja raiteita, elikkä lähinnä keskitytään siihen kipuiluun, mikä tietysti syntyy siitä, jos kaikkiin maakuntiin ei jää sitä laajan päivystyksen sairaalaa. Se oli sinänsä täysin odotettavissa silloin, kun tähän kompromissiin 12 sairaalasta päädyttiin eikä pysytty 18:ssa tai 15:ssä. Omasta puolestani se olisi voinut pysyä, mutta monta kertaa mainituista syistä tässä nyt sitten ollaan. Toisaalta kun katsotaan Suomen karttaa, jossa ne sairaalat ovat, niin eipä niitä 12:ta sairaalaa paljon tuon tasapuolisemmin pystyisi jakamaan, jos 12 sairaalaa on jaettavana. Jos olisi 15 jaettavana, jakautuma voisi olla tasaisempi, mutta kyllä tuo maantieteellisesti näyttää varsin oikealta.

Täällä on murehdittu palveluita, joita saa omalla kielellä tai sitten ei saa, mutta tämä ongelma voi tulla esiin yllättävissäkin yhteyksissä. Esimerkiksi meillä Etelä-Karjalassa monet kokevat ongelmalliseksi sen, että lääkäripulan johdosta ei ole aina saatavilla suomenkielisiä lääkäreitä vaan hoitotyötä tekevät esimerkiksi venäläiset tai virolaiset lääkärit, joiden suomen kielen taito ei ole parhaimmasta päästä ja kommunikaatio tuottaa vaikeuksia. Eli tässäkin pitää muistaa, että maassa on erilaisia alueita.

Toisaalta nyt on kuitenkin niin, että niihin 5 yliopistolliseen sairaalaan jää paljon laajemat palvelut kuin näihin maakuntien laajankin päivystyksen aluesairaaloihin. Ja toisaalta on kuitenkin niin, että ei se sairaalatoiminta täysin lopu sieltäkään, mitkä eivät nyt tällä kartalla ole.

Tämä asia on juurikin niin, että se liittyy sote-uudistukseen. Se on hoidettava paikallisella tasolla: siellä on vastuu palveluiden tuottamisesta, ja siellä pitää myös olla viisaus palveluiden tuottamisesta, että ne palvelut voidaan tuottaa tasapuolisesti näiden sote-piirien alueella.

Toisena asiana tämän ohella nostaisin esiin sen — en tiedä, onko kukaan muu huomannut — että tiestön ja erityisesti valtateiden parannushankkeet on nyt otettava vakavasti. Näiden etäisyyksien johdosta on selvää, että kun sairaaloita keskitetään, täytyy pitää huolta, että niihin sairaaloihin myös käytännössä päästään.

18.30 Joakim Strand r: Värderade talman! Haluan vain tähän loppuun vielä todeta, että kun varmaan huomenna puhutaan enemmän taloudesta ja vaihtoehtobudjeteista, niin puhutaan taas normienpurusta hienosti ja viennistä ja työllisyydestä. Siinä kun välillä kauniisti puhutaan normienpurusta ja viennistä ja vapaudesta yrittää, niin haluan vain muistuttaa, että nyt tällä lailla, mitä käsitellään, ollaan kieltämässä hallituksen oman työllisyys-voitteen ajat sitten saavuttanutta Pohjanmaan vientirannikkoa ylläpitämästä itse luomillan rahoilla sellaista erikoissairaanhoidon järjestelmää, joka globaaleilla markkinoilla kilpailevien yritysten ekosysteemiin ehdottomasti kuuluu. Kun verrataan energiaklusterimme yritysten kilpailijoita maailmalla, niin siellä ei ole paljon mitään suppean päivystyksen sairaaloita, ja se on se ympäristö, minne ne sieltä lähtevät. Eivät ne Suomeen jää, jos ne Pohjanmaalta lähtevät. Pyydän teitä nyt harkitsemaan uudestaan ja lisäämään Vaasan laajan päivystyksen listalle. — Kiitos.

18.31 Maria Tolppanen sd: Arvoisa puhemies! Sitä perusongelmaa, mikä tässä maassa sairaanhoidossa on, tämä uudistus ei muuta miksikään, ja se perusongelma on se, että

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

meillä on liian vähän lääkäreitä. Meillä on hyvin paljon ulkomaalaisia lääkäreitä työskentelemässä täällä, kaikki kunnia heille, mutta he eivät valitettavasti puhu sellaisia kieliä, joita Suomessa puhutaan. Jos meillä on kreikkalainen lääkäri, hän ei puhu suomea sen enempää kuin ruotsiakaan, saattikka saamen kieltä. Yksi semmoinen asia, joka parantaisi ehdottomasti potilasturvallisuutta, olisi se, että meillä lisättäisiin lääkärikoulutusta: tehtäisiin lääkärikoulutusta niin paljon, että lääkäreitä riittäisi joka paikkaan. Tällä hetkellä ei näin ole.

Mutta jos meillä kuvitellaan, että tämä ongelma poistuu sillä, että me pienennämme sairaaloiden toimintamahdollisuuksia, se oletamus on väärä. Se ei kerta kaikkiaan toimi sillä tavalla. Kyllä meidän on annettava ne palvelut ja jaettava niitä resursseja, mitä meillä on, tasaisesti koko maahan ja oltava tasapuolisia jokaista paikkakuntaa ja jokaista aluetta kohtaan. On täysin käsittämätöntä, että pannaan toimivia sairaaloita kiinni, sairaaloita, jotka eivät pyöri tappiolla vaan jotka pyörivät ihan niillä rahoilla, mitä on. Nyt niitä sitten ajetaan alas, ja siellä ei voi enää harrastaa sellaista toimintaa, mitä tähän saakka on ollut. Kyllä meillä on vastuu, tässä salissa on vastuu siitä, että ollaan tasapuolisia eri alueita kohtaan ja myöskin eri kieliryhmiä kohtaan.

18.33 Kimmo Kivelä ps (vastauspuheenvuoro): Puhemies! Tämä keskustelu osoittaa, kuinka vaikean asian äärellä me todella olemme, mutta pakko oli reagoida edustaja Tolppasen kysymykseen lääkärin määrän lisäämisestä. Kun takavuosina vähennettiin aloituspaikkoja lääketieteellisissä tiedekunnissa, se ei luonnollisestikaan ollut hyvä asia, mutta se, että lääkäreitä koulutettaisiin enemmän, ei todellakaan ratkaise tätä kysymystä. Meillä on lääkäreitä niin sanotusti väärissä paikoissa. Tarvittaisiin enemmän lääkäreitä perustyöhön, terveyskeskustyöhön, mutta liian paljon on houkuttelevassa terveysbisneksessä ja sitten erilaisessa tutkimustyössä. Uskoisin, että se ongelma on pikemminkin siellä. Tarvittaisiin elementtejä, rohkaisevia elementtejä, jotta uskaltauduttaisiin hakeutumaan entistä enemmän peruslääkäriyöhön.

18.34 Anna-Maja Henriksson r: Arvoisa puhemies! Edelleenkin meille ei ole selvinnyt se, mistä juuri nämä 12 sairaalaa on valittu. Tässä edustaja — en muista, kuka se oli, mutta joku teistä — sanoi, että karttaa katsomalla nämä 12 on nyt sijoitettu hyvin tasaisesti ympäri Suomenmaata. No, nyt se on vain niin, että ei voi tehdä päätöksiä vain karttaa katsomalla; pitää katsoa, mitä myös sen paikkakunnan takana on. Nyt meillä on maa, jossa meillä on kaksi virallista kansalliskieltä, suomi ja ruotsi. Meillä on lainsäädäntö, perustuslaki, joka lähtee siitä, että sekä suomen- että ruotsinkielisten pitää saada palvelut samalla tavalla ja oikeudenmukaisesti ja molemmilla on samanlaiset oikeudet, myös perusoikeudet. Silloin hallituksen ja viime kädessä eduskunnan on katsottava sen perään, että ne uudistukset, jotka tehdään, ovat sellaisia, että ne myös pitkällä tähtäimellä pystyvät sitten toteuttamaan niitä kansalaisten perusoikeuksia ja myös kielellisiä oikeuksia. Tämä on nyt tässä sivuutettu, ja tässä on se ongelma ja se problematiikka, mikä koskee Pohjanmaata ja Vaasaa. Kunnan kielellisten vaikutusten arviointia ei ole tehty. Kielellisten oikeuksien olisi pitänyt olla yksi kriteeri, kun valitaan nämä 12, ja sen takiahan me olemme sanoneet, että pitäisi laittaa kaikki samalle viivalle, pitäisi päästä tästä luvusta 12 pois ja kaikkien maakuntien pitäisi saada kehittää omat päivystyksensä yhteistyössä muitten maakuntien kanssa tulevaisuudessa.

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

18.35 Marisanna Jarva kesk: Arvoisa puhemies! Haluan itsekkin palata edustaja Tolppasen puheenvuoroon, jotta korjataan se väärinkäsitys, eli yhtään sairaalaa ei olla lopettamassa tämän uudistuksen yhteydessä. Kaikki sairaalat jatkavat, ja jokaisessa maakunnassa säilyy ympärivuorokautisesti päivystävä sairaala, ja tämä työnjako, mikä tehdään sairaaloitten kesken, tehdään nimenomaan näitten alueitten yhteistyöllä. Esimerkkinä: Tuolla Pohjois-Suomessa Lappi, Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa ovat yhdessä tehneet tämän erityisvastuualueen yhteisen esityksen siitä työnjaosta, johon on oltu tyytyväisiä, oltu yksimielisiä siitä, miten se työnjako tehdään. Meillä on ollut täysin tiedossa se, että esimerkiksi Kainuussa ei ole nytkään laajan päivystyksen sairaalaa eikä ole jatkossakaan, eikä kukaan ole sellaista pyytänytkään. Ainoa, mikä on ollut se kipupiste, on ollut leikkaustoiminta, päivystystoiminta. Synnytystoiminta on meille se kriittinen siellä, että meillä ei ole tosiaan 2—4 tunnin matkaa seuraavaan synnytysairaalaan, vaan se on ollut tärkeätä, että siellä säilyy tämä toiminta, mutta se on myös tärkeätä tämän muun leikkaustoiminnan ja päivystystoiminnan osalta, jotta meillä siellä on se kriittinen määrä niitä tehtäviä ja saadaan niitä lääkäreitä jatkossa. Kokemus Kainuun mallista yli kymmenen vuoden ajalta, että maakunnallisesti on toteutettu siellä sote-tehtäviä yhteistyössä — kunnilta siirrettiin ne silloin yli kymmenen vuotta sitten maakunnalle, ja nimenomaan se hyöty siitä on ollut se, että perusterveydenhoito- ja erikoissairaanhoidointegraatio on siellä toteutunut. Noin 100 miljoonaa euroa ehdittiin säästää sinä aikana, kun oli tämä maakunnallinen toiminta, ja sitten isompi työnantaja pystyy tarjoamaan näitä erikoistehtäviä, erikoistumista, koulutuspalveluja, tutkimustoimintaa, yhteistyötä ja muuta, jotka houkuttelevat näitä lääkäreitä. Tämä on myös se idea, miksi tehdään myös tämä isommille hartioille siirtäminen. Tässä on kustannussäästö, tehokkaampaa, laadukkaampaa palvelua, mutta ennen kaikkea se, että niitä lääkäreitä saadaan ympäri Suomea tällä hyvällä työnjaolla.

18.37 Maria Tolppanen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minä todella toivon, että yhtään sairaalaa ei ajeta alas. Se on tosiaankin harras toiveeni. Mutta minä haluan nähdä tämän tilanteen: Kun meiltä viedään päivystykset, kun meiltä viedään esimerkiksi kirurgia pois, niin uskotaan siihen, että sinne tulee kirurgi tai kirurgeja pelkästään synnytysten takia, kuten nyt näyttää, että Vaasan keskussairaalan osalta ollaan tekemässä. Pahoin pelkään, että sinne ei tule yhtään kirurgia pelkästään kahden kolmen synnytyksen takia viikossa. Ja kun sieltä lähtee kirurgia, sieltä lähtee anestesia. Kun sieltä lähtee anestesia ja kun lähtee kirurgia, niin lähtevät synnytykset, lähtevät lastentaudit, lähtevät naistentaudit. Tämä on dominoilmiö, jonka lopputulos on se, että ei ole sairaalaa, on terveystoiminta. Onhan sekin tietenkin tyhjää parempi, mutta se ei vain palvele sitä aluetta. Se ei palvele sen alueen ihmisiä. Se ei luo turvallisuutta. Se on pelottava asia meille.

18.38 Joakim Strand r: Arvoisa puhemies! On pakko tuohon karttahommaan lyhyesti reagoida vielä. Esimerkiksi Sitra tilasi juuri selvityksen, jossa Vaasa oli sijalla viisi, selkeästi yksi näistä laajan päivystyksen sairaaloista 12:n mallissa. Siinä oltiin katsottu väestönkehitystä tulevaisuuteen, laskennallisia käyntejä ja matka-aikaa, ja minun mielestäni surkuhupaisimpia esimerkkejä viime vuosisadan sektoribyrokratiasta tai pahimmassa tapauksessa puoluetaktikoinnista ovat just kommentit siitä, että sijainti rannikolla olisi ongelma. Ei tarvitse hirveästi maapalloa tutkailla, kun huomaa, että merkittävät vienti- ja osaamiskeskittymät sijaitsevat nimenomaan rannikoilla. Sitä se kansainvälinen kauppa on, ja siihen

Punkt i protokollet PR 110/2016 rd

kykeneviä alueita on Suomen syytä kehittää. Silloin meillä on varaa ylläpitää koko maassa palveluita.

18.39 Anna-Maja Henriksson r: Arvoisa puhemies! Minä haluan vielä muistuttaa perussuomalaisia heidän vaalilupauksestaan ennen edellisiä eduskuntavaaleja. Minulla on täällä teidän perussuomalaisten sosiaali- ja terveystoiminnan ohjelma vuodelta 2015, jossa lukee näin: "Päivystysasetus, joka astui äskettäin voimaan, tulee mielestämme purkaa." Sitten tässä lukee näin: "Lisäksi päivystysasetus uhkaa lopettaa synnytystoiminnan lukuisista sairaaloista ympäri Suomen, jos tietty määrä synnytyksiä ei vuositasolla täytyisi. Tätä pidämme erityisen vastuuttomana toimintana. Perussuomalaiset eivät hyväksy synnytysten keskittämistä vain suuriin yksiköihin." Ja sitten edellinen ministeri Hanna Mäntylä on muun muassa ilmaissut asian seuraavasti: "Tästä tulee dominoefekti: kaikki muutkin ajetaan alas."

Ääni näyttää nyt muuttuneen kellossa, kun perussuomalaiset ovat päässeet hallitukseen. Kysynkin teiltä edustajilta, jotka nyt olette täällä puolustamassa tätä hallituksen esitystä: Oletteko todella tämän takana? Haluatteko keskittää näin valtavasti kuin hallitus nyt haluaa?

18.41 Jani Mäkelä ps: Arvoisa puhemies! Kun edustaja Henriksson esitti kysymyksen, niin siltä osin vastaan, että kuten aikaisemmin sanoin, 12 aluetta on kompromissi. Omasta puolestani 15 tai 18:kin aluetta olisi parantanut vanhaa tilannetta merkittävästi. Järjestäjien määrä olisi vähentynyt useista sadoista 18:aan. Ei siinäkään olisi mitään vikaa sotejärjestelynä ollut, mutta kuten sanottu, tämä on kompromissi ja tämän mukaan nyt mennään. (Anna-Maja Henriksson: Eli takki on kääntynyt!)

Riksdagen avslutade debatten.

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