

Täysistunto

Torstai 12.10.2017 klo 15.59—20.22

4. Lakialoite laiksi terveydenhuoltolain 45 ja 50 §:n muuttamisesta

Lakialoite LA 36/2017 vp Anna-Maja Henriksson r ym.

Lähetekeskustelu

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Lähetekeskustelua varten esitellään päiväjärjestyksen 4. asia. Puhemiesneuvosto ehdottaa, että asia lähetetään sosiaali- ja terveystieteiden valtiokuntaan.

Asian käsittely keskeytettiin 5.10.2017 pidetyssä täysistunnossa.

Keskustelu

19.11 **Anna-Maja Henriksson r** (esittelypuheenvuoro): Värderade talman! Arvoisa puhemies! Vi blev på hälft för en vecka sedan när vi debatterade den här viktiga frågan här i salen, och det är säkert på sin plats att lite repetera vad det handlar om och varför det är viktigt.

Viikko sitten käytiin tässä salissa hyvää keskustelua, ja nyt on aika vähän katsoa, mistä oikein on kysymys. Olisi ollut hyvä, jos tänään olisi ollut paikalla myös joku hallituksen edustaja — paitsi edustaja Anttila, jota arvostan suuresti tässäkin asiassa — joka voisi nyt valaista meille, mitä hallitus oikein on sopinut tästä valinnanvapaudesta, koska nämä asiat tietyllä tavalla myös liittyvät toisiinsa.

Mutta kerrataan vielä vähäsen, mistä tässä on kysymys:

Päivystysuudistuksen myötä sairaalatoiminta nyt tullaan keskittämään ja pienten sairaaloiden toimintaedellytyksiä heikennetään. Näillä säädetyillä pykälillä on kuitenkin vaikutuksia, jotka ovat kauaskantoisempia kuin mistä on keskusteltu, ja minulle on tullut kyllä se tunne, että moni ei oikein tiedä, mistä on kysymys, eivätkä myöskään toimittajat tiedä, mistä on kysymys.

Terveydenhuoltolain uudistuksessa säädettiin, että anestesiaa vaativa leikkaustoiminta voi tapahtua vain sairaaloissa, joissa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Sen sijaan annetaan niille sairaaloille mahdollisuus jatkaa leikkaustoimintaa, jotka kuuluvat yliopistolliseen sairaalaan. Tässä jaetaan meidän sairaalakenttämme kahteen kastiin: yliopistollisen sairaalan alueeseen kuuluvilla aluesairaaloilla on mahdollisuus ehkä jatkaa toimintaa, jos yliopistollisen sairaalan päättävä elin näin päättää, mutta kaikille muille, jotka eivät ole yliopistollisen sairaalan piirissä, ei tätä mahdollisuutta anneta. Maassamme on useita sairaaloita, jotka eivät kuulu yliopistollisen sairaalan piiriin mutta jotka ovat alueellaan ratkaisevan tärkeitä. Tämä pykälän muotoilu johtaa tällä hetkellä nyt siihen, että juuri näin yliopistosairaalan alueella voidaan ylläpitää laajaa palveluverkostoa, kun taas näiden alueiden ulkopuolella anestesiaa vaativa päiväkirurgia keskite-

Pöytäkirjan asiakohta PTK 103/2017 vp

tään keskussairaaloihin. Tämä tarkoittaa myös sitä, että etäisyys lähimpään päivystävään sairaalaan pitenee ja potilasturvallisuus kyllä heikkenee myös näissä sairaaloissa, joissa tavallaan kielletään anestesia. Se on niin kuin jalkapallojoukkueesta otettaisiin se keskikentän pelaaja pois ja sanottaisiin, että pärjätäkää ilman tätä. Se on ennennäkemätöntä, että näin halutaan tehdä.

Asiasta tekee vielä vakavamman sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, jota nyt valmistellaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä, ja ministeriö on muun muassa lausunnotaan Pietarsaaren ja Rauman kaupungeille ilmoittanut, että yksi uudistuksen tavoitteista on, että julkinen ja yksityinen toiminta olisivat samassa asemassa palveluiden tuottamisen osalta. Tämän lausunnon mukaan silloin myös samojen ehtojen potilasturvallisuudesta ja laadusta tulee koskea molempia käsittäen päivystysvalmiuden. Tämä mainittu momentti tulisi siis johtamaan siihen, että yksityisetkään toimijat eivät enää 1.1.2020 jälkeen voi järjestää päiväkirurgiaa, ellei toiminta sijaitse sellaisen sairaalan yhteydessä, jossa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Käytännössä jo nyt tehdyt keskittämistoimet ovat johtaneet suuriin ongelmiin, sen me tiedämme.

No, nämä pykälät tullaan soveltamaan nyt 1.1.2018 alkaen, ja tällä hetkellä ei ole vielä liian myöhäistä estää vakavien ongelmien syntymistä. Julkisilla ja yksityisillä toimijoilla tulisi olla mahdollisuus hoitaa päiväkirurgiaa, mikäli tälle löytyy alueellista tarvetta. Päätökset julkisten sairaaloiden toiminnasta tulee tehdä paikallisesti sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä myös niiden sairaaloiden osalta, jotka eivät kuulu yliopistollisen sairaalan piiriin. Vain tällä tavalla alueellinen demokratia, kunnallinen itsehallinto ja kansalaisten oikeus yhdenvertaisuuteen palveluihin voivat toteutua.

Arvoisa puhemies! En voi olla kertomatta siitä palautteesta, joka on tullut minulle nyt tämän lakialoitteen johdosta.

Monta lääkäriä on ollut yhteydessä, viimeksi hammashoidon puolelta. Hammaslääkäri-liitto on myös erittäin huolissaan tästä tilanteesta, koska myös hammashoidossa tarvitaan anestesiaa. On potilaita, jotka tarvitsevat nukutuksen, jotta heidän hampaitaan ylipäänsä pystytään korjaamaan. Tähän kuuluvat lapset, tähän kuuluvat vammaiset, tähän ryhmään kuuluvat ne potilaat, joilla on jonkuntyyppinen fobia. Ja tämä tarkoittaa, että myös hammashoidon osalta ollaan nyt keskittämässä kaikki keskussairaaloihin. Tämä ei voi olla viisasta politiikkaa. Sen takia olisin nyt toivonut, kun tämä koko asia on valtavan iso — se koskettaa sekä julkista terveydenhuoltoa, se koskettaa tasa-arvoista kohtelua potilaitten välillä riippumatta siitä, missä päin maata asutaan, ja se koskettaa myös yksityisen puolen tulevaisuutta eli mitä yksityiset saavat leikata, mitä eivät — että tähän pitäisi saada myös hallitukselta nyt suoria vastauksia.

Ja muutama sitaatti.

Eräs erikoislääkäri sanoi näin: "Isot sairaalat tulevat hukkumaan potilastulvaan, ja eriarvoisuus kasvaa." [Sirkka-Liisa Anttila: Ovat hukkumassa jo nyt!] — Ja ovat jo hukkumassa, elleivät saa leikata niin sanottuja julkisia potilaita, eivät julkisissa eivätkä yksityisissäkään pienemmissä yksiköissä.

Eräs toinen kirurgi kirjoitti minulle: "Luin ilolla, että olette ottaneet asiaksenne vaikuttaa terveydenhuoltolakiin eksyneeseen lapsukseen koskien helpon perustason leikkaustoiminnan järjestämisen perusteita." Mutta kun tämä ei valitettavasti ole mikään eksynyt lapsus, koska lääkintöneuvos Keistinen sanoo suoraan, että ei tässä ole tehty mitään lapsuksia eikä virheellisiä päätöksiä, vaan tämä on tehty tieteen tahtoon.

Pöytäkirjan asiakohta PTK 103/2017 vp

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

Hoitaja, joka on ollut päivystyksessä 20 vuotta, kirjoitti näin: "Mitenhän ensihoito tai päivystys, joka turvaa potilaita ja tänä päivänä tarvitsee nukutuslääkäreitä pelastaakseen ihmishenkiä, voi toimia tulevaisuudessa pienemmissä sairaaloissa? Miten aivoverenvuoto- ja sydänpysähdyspotilaat hoidetaan? Ei mitenkään, he kuolevat hapenpuutteeseen, kun ei voida nukuttaa." No, silloin varmaan joku vastaisi, että joo, niitä ei ole tarkoitukseen hoitaa siellä, vaan ensiapuambulanssin pitäisi hoitaa. Mutta näin ei valitettavasti tule käymään kaikkialla Suomessa.

Eli nyt olisi korkea aika myös hallituksen herätä siihen todellisuuteen, että vielä ehtii tälle asialle tehdä jotain. Vielä ei ole liian myöhäistä.

Minulle on suuri kysymysmerkki se, miten on mahdollista, että kokoomus, joka on valinnanvapauden puolestapuhuja, oikeastaan nyt ajaa sellaista uudistusta, joka sulkee yksityisen sektorin kokonaisuudessaan pois kaikesta sellaisesta toiminnasta, joka vaatii muuta kuin paikallisuudutuksen. Elikkä lasten korvien putkitukset, ne olisi sitten tulevaisuudessa kaikki tehtävä keskussairaalassa.

Arvoisa puhemies! Lopetan tähän, ja jatketaan keskustelua. Toivon, että me saisimme myös hallituksen nyt heräämään. Olisi viisasta tehdä niin, että myös tämä uudistus lykätäisiin siten, että se astuisi voimaan vasta, kun sote-uudistus astuu voimaan. Ja sillä ajalla olisi korkea aika tehdä niitä tarvittavia muutoksia.

19.21 Sari Essayah kd: Arvoisa puhemies! Viikko sitten en pystynyt päällekkäisen tilaisuuden takia olemaan läsnä, kun tätä lakialoitetta aloitettiin käsittelemään, ja olen siinä mielessä tyytyväinen, että sitten aika loppui kesken ja tällä viikolla jatkamme, koska tämä on kyllä valtavan tärkeä lakialoite. Olen kirjoittanut tästä nyt muutaman kolumnin oman alueeni lehtiin. Siellä Iisalmen ja Varkauden aluesairaalat ovat tyypillisiä esimerkkejä hyvin toimivista, tehokkaista aluesairaaloista, jotka hallitus on nyt, sanotaanko lainausmerkeissä, nukuttamassa alas tällä anestesiaehdolla.

Tätä soteahan on tosiaan valmisteltu, niin kuin täällä aloitteen ensimmäinen allekirjoittaja Henriksson totesi, terveydenhoitolain uudistuksella, ja siinä tuli sitten tämä anestesiaa vaativan leikkaustoiminnan ehto, että se voi tapahtua vain perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen omaavissa sairaaloissa. Tämä muotoilu johtaa siihen, että yliopistosairaaloiden alueella voidaan ylläpitää laajaa palveluverkostoa, kun taas sitten näitten alueitten ulkopuolella anestesiaa vaativa päiväkirurgia ja muut toimenpiteet keskitetään sinne keskussairaaloihin.

Tosiaankin näitä hyvin toimivia, tehokkaita ja alueellisesti tärkeitä sairaaloita on maassamme pilvin pimein, mutta on aika mielenkiintoista, että tosiaankin Pohjois-Savossa esimerkiksi sattuu olemaan kaksi sellaista aluesairaala, jotka ovat juuri palvelleet sekä siellä Ylä-Savon puolella että sitten myöskin, voisi sanoa, Pohjois-Savon eteläosassa, ja näitten sairaaloitten potilaitten keskittäminen Kuopioon on tällä hetkellä johtanut jo siihen, että KYSissä on kaaos. Tämä tietenkin tulee sitten johtamaan myös väistämättä siihen, että nämä muut toimintaedellytykset näissä sairaaloissa heikkenevät. Siellä on väistämättä siten näitä heijastusvaikutuksia muuhun poliklinikkatoimintaan. Iisalmessakin toimivat tehokkaasti tällä hetkellä vielä korva-, nenä-, kurkkutaudit, sisätaudit, kirurgia, gynekologia — kaikkiin näihin sillä on omat heijastusvaikutuksensa. Ihan niin kuin täällä edustaja mainitsi, on tosiaankin sellaisia tilanteita, että rauhattomalle potilaalle sen toimenpiteen suo-

Pöytäkirjan asiakohta PTK 103/2017 vp

rittamisen ajaksi saatettaisiin tarvita kevyttä nukutusta, ja nämäkään toimenpiteet eivät siten enää ole mahdollisia.

Tällaisista keskittämisiongelmissä tällä hetkellä Kuopion lisäksi olen kuullut, että Turussa yhteispäivystyksikkö on tukkeutunut [Sirkka-Liisa Anttila: Tukossa!] — aivan tukossa, aivan niin kuin täällä edustaja Anttila mainitsi — ja sitten Kaakkois-Suomessa Kouvolan seudulla on myöskin ihan vastaavia. Siellä on pyydetty lisää rahoitusta, anottu, että pystytään ihan niistä välttämättömimmistä päivystysten tilanteista selviämään. Seuraamus on tällä, että nämä välimatkat näihin päivystäviin sairaaloihin kasvavat, yhteispäivystyspisteet kuormittuvat, ruuhkautuvat, potilasturvallisuus kärsii ja sitten tietysti tämä kustannuspuoli. Kyllähän matkakustannukset sitten kasvavat, kun potilaita karrätään ympäri sairaanhoitopiiriä.

Ihan niin kuin täällä edustaja Henriksson totesi, näillä pykälillä on vielä sitten kauaskantoisempia seurauksia, kun otetaan huomioon, että tämä järjestämislaki on kirjoituksen alla ja se astuu voimaan sitten vuoden 20 alussa. Tosiaankin se iso kysymys on tällä hetkellä se, millä tavalla tullaan selviämään siitä tilanteesta. Ymmärrän sen logiikan, että yksityisiä ja julkisia tulee kohdella samalla tavalla, mutta tämän jälkeenhän ne yksityisetkään eivät voi enää sitten järjestää sitä päiväkirurgiaa, ellei se toiminta sijaitse sitten jonkun sellaisen sairaalan yhteydessä, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys on. Se on loogista, että nämä asetetaan samalle viivalle, ja itselläni on kyllä paljon suurempi huoli tällä hetkellä sen julkisen puolen selviämisestä. Mutta kun tiedetään se, että tämä meidän järjestelmämme perustuu siihen, että yksityinen tukee sitä julkista puolta [Sirkka-Liisa Anttila: Täydentää!] — niin, täydentää sitä — julkinen ei tule selviämään siitä, jos tämä kielto astuu voimaan sitten myöskin näitten yksityisten kohdalla.

Ministeri Saarikko muistaakseni viime vai toissa viikon kyselytunnilla, kun KD:n Antero Laukkanen kysyi asiasta, totesi, että tämä on tänään tullut ministeriryhmän pöydälle ja että he selvittävät parhaillaan hallituksen linjaa tässä asiassa. Tämä tuntui kyllä aika hämmentävältä, onko tämä tullut ikään kuin puun takaa nyt sitten hallituksellekin — että mitä on tullut kirjattua ja mitä tämä tulee sitten vaikuttamaan tulevaisuudessa. Toisaalta tässä on vähän sellainen erikoinen kierre myöskin, että herättiinkö tähän ongelmaan vasta siinä vaiheessa, kun yksityisten toimijoiden kohdalla tämä tilanne kärjistyi, mutta että julkisen puolen näistä toimivista aluesairaaloista ei olla huolestuttu tähän mennessä, että ne ovat ikään kuin saaneet mennä tässä, mutta nyt kun tajuttiin, että hei, tämähän tulee rajoittamaan näitten yksityisten toimijoiden mahdollisuuksia, niin sitten tuli sellainen ahaa, että tälle varmaan jotain tarvitsee tehdä.

Mutta niin kuin täällä on todettu ja mistä minä olen tosi iloinen, täällä on hallituspuoleittain edustajia allekirjoittanut ja vielä, voisi sanoa, edustajia parhaasta päästä eli sellaisia edustajia, jotka näkevät tämän asian tärkeyden, eikä mennä sen taakse, että tämä nyt on hallituksen linjaus, tai haluta ajatella tätä hallitus—oppositio—politiikkana vaan juuri nähdään se alueellisten sairaaloitten merkitys ja ymmärretään, miten vakaviin ongelmiin koko meidän järjestelmämme joutuu tämän onnetoman anestesiaehdon ympärillä, kun se on sidottu niin julkisen kuin yksityisenkin päiväkirurgian kieltoon.

Toivon, että tätä vielä voitaisiin harkita. Etenkin kun tuo järjestämislaki ja koko sote ovat vielä pahasti levällään, toivon, että juuri nämä pykälämuutokset, mitä edustaja Henriksson esittää, tehtäisiin. Ei koko lakia tarvitse lähteä kumoamaan, vaan siellä on nämä pykälämuutokset, jolloinka tämä johtaisi siihen, että alueellisesti voitaisiin tehdä nämä päätökset. Ei ole tässäkään tarkoitus tehdä taas jotakin sellaista kumousta, että koko laki läh-

Pöytäkirjan asiakohta PTK 103/2017 vp

tisi aivan toisista perusteista, vaan annettaisiin sinne alueelle se demokratia ja siellä voitaisiin katsoa. Jos jollakin alueella ei ole minkäänlaista ongelmaa, niin keskitetään sitten sinne keskussairaalaan tai yliopistolliseen, mutta jos on semmoinen tilanne, että tarvitaan enemmän näitä toimivia yksiköjä, niin annettaisiin silloin alueellisesti tämä päätös tehdä. Eikö tämä olisi sitten sitä kansalaisten yhdenvertaisuutta parhaimmillaan, kun se voitaisiin näin taata ja tätä kautta sitten myöskin ottaa nämä perustuslakivaliokunnan lausumassa olevat yhdenvertaisuuteen liittyvät huomiot paremmin esille ja huomioon? — Kiitos.

19.28 Sirkka-Liisa Anttila kesk: Arvoisa puhemies! 30 vuoden kokemuksella aluesairaalan hallinnosta ja parilla jaksolla hallituksen puheenjohtajana, valtuuston puheenjohtajana ja niin edelleen käsittelen tätä lakialoitetta, johon olen nimeni allekirjoittanut ihan harmitusti. Tässähän on kysymys siitä, että hallitusohjelmaneuvoittelussa haettiin säästöjä keskittämällä, ja yksi keskittämiskeino on nyt sitten ollut nimenomaan aluesairaaloista poistaa se leikkaustoiminta, joka tapahtuu anestesiassa. Sitä varten terveydenhuoltolaki on täällä eduskunnassa hyväksytty ihan viime vuoden lopulla ja tuli voimaan tämän vuoden alussa.

Tätä perustellaan siis säästölakina, mutta jos mietitään, mitä tästä seuraa, niin kokonaistaloudelliset vaikutukset kansantaloudessa tulevat varmasti olemaan miinusmerkkisiä. Nyt kun aluesairaaloiden leikkauskapasiteetti poistuu, se on yli 10 prosenttia koko kapasiteetista, vastaavasti keskussairaaloihin ei tule yhtään lisää, ja se näkyy nyt jo, niin kuin täällä edustaja Essayah totesi, Kuopiossa, mutta tiedän tarkkaan myöskin, että se näkyy Turussa. Se on näkynyt jo varsin pitkään, vaikka niitä siirtoja ei välttämättä kaikkia ole vielä tehtykään. Esimerkiksi Ypäjällä ranteensa murtautunut henkilö joutui käymään Turun yliopistollisessa keskussairaalassa neljä kertaa taksilla edestakaisin, ennen kuin pystyttiin keskussairaalaan ottamaan kipsattavaksi — neljä kertaa sitä ennen lähes 100 kilometrin matka. Eli kokonaistaloudellisesti tämäntyyppisistä ratkaisuista ei varmasti tule säästöä, kun otetaan vielä sitten huomioon se, että aluesairaalatason kustannukset ovat keskussairaalan ja yliopistosairaalan kustannuksiin verrattuna hyvin minimaaliset. Forssan aluesairaalassa tehdään 40 prosenttia halvemmalla kuin Kanta-Hämeen keskussairaalassa ja 70 prosenttia edullisemmin kuin Turun yliopistollisessa keskussairaalassa, minkä minä hyvin ymmärrän, koska näiden keskussairaaloiden varustus on ihan toisenlainen. Kysymys kuuluukin, mitä tapahtuu. Leikkausjonot pitenevät, ja sekin on kansantaloudellinen tappio, koska siellä jonossa varmaan on ihmisiä, jotka ovat työelämässä, vaikka tiedänkin, että aika monet työterveyshuollon kautta tapahtuvat leikkaukset tänä päivänä ohjataan muuta kautta.

Meillä Forssassahan tilanne lähti siitä liikkeelle, että kun sairaanhoitopiirit muodostettiin vuoden 1991 alusta, niin aluesairaalamme silloin tuli osaksi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriä. Kävi kuitenkin niin, että sairaanhoitopiirissä oli lääkäreistä pulaa ja oli uhkana, että meillä toimivia hyviä kirurgeja oltaisiin oltu siirtämässä leikkaamaan Kanta-Hämeen keskussairaalaan. Eli meillä oli uhkana se, että meidän palvelutaso aluesairaalassa laskee ja vastaavasti siirtyy henkilökuntaa Kanta-Hämeeseen. Niinpä me teimme sitten ratkaisun, vuoden 2000 alusta otimme aluesairaalamme pois sairaanhoitopiiristä ja pistimme aluesairaalan ja perusterveydenhuollon eli terveyskeskuskuntainliiton yhteen, ja se on ollut erinomainen ratkaisu. Meillä on näyttöä tuloksista 16 vuoden ajalta siitä, millä tavalla säästöt syntyvät silloin, kun ei tarvitse mennä erikoissairaanhoidon jonoon, kun ollaan samaa kuntayhtymää, hakemaan ensin lähete perusterveydenhuollosta. Meillä on henkilö, joka katsoo, kumpaan tuuttiin asiakas kuuluu, ja sitä kautta päästään aivan suoraan hoitoon. Ei

Pöytäkirjan asiakohta PTK 103/2017 vp

ole jonoja. Meillä on ollut leikkaustoimintaa ja 26 erikoisalan poliklinikkatoimintaa, koska meillä kuntayhtymän johtaja Markku Puro tämän mallin rakensi periaatteella "lääkäri liikkuu, potilaat liikkuvat vähemmän", ja silloin yhteiskunnan kustannukset ovat myöskin huomattavasti alhaisemmat. Me olemme olleet vuosia THL:n tilastoissa terveydenhuollon kustannuksissa valtakunnan ensimmäisten kolmen joukossa, eli meillä on näyttöä. Varmaan arvaatte, että tämä nyt rakenteilla oleva sote-uudistus ja siihen liittyvä terveydenhuoltolain muutos iskevät meihin kaikkein eniten, ihan suoraan ajavat Forssan mallin niin sanotusti alas. Meillä oli tämä integraatio 16 vuotta, ja siitä on olemassa konkreettiset näytöt, että sillä todella säästyy, mutta niin kuin tiedämme, nyt kun sote-uudistusta rakennetaan, niin integraatiohan on saanut väistyä. Ovat tulleet ihan muut arvot tilalle, valitettavasti.

Arvoisa puhemies! Tekonivelkirurgia soveltuu aluesairaaloihin erinomaisesti. Jos olisi vähän katsottu Ruotsista mallia, niin siellä on nimenomaan se, että ei siinä korkeimmassa tasossa niitä leikkauksia tehdä, vaan siinä keskitasossa, ja sitä Suomessa edustaa nimenomaan aluesairaالاتaso. Eli kyllä tämä uudistus on ollut suoraan valmistelussa sosiaali- ja terveysministeriössä virkamiestyönä, ja täällä tämän henkilön nimi jo mainittiinkin, jonka visio on se, että Suomessa on vain 12 keskussairaala jatkossa. Hän on minulle sen itse sanonut: ei tarvita kuin 12 keskussairaala. Eli ne 6 nykyistäkin keskussairaala ovat tämän esittelevän virkamiehen mielestä liikaa, aluesairaaloita ei ole ollenkaan, ainakaan kirurgisessa toiminnassa, jossa anestesiaa tarvitaan. Eli keskittämispolitiikka on ollut lähtökohta siellä ministeriössä, ja ilmeisesti on ollut vähän poliittisen ohjauksen puutetta, koska ne tahtotilat ovat niin keskeisesti siellä toteutuneet, mitä virkamiehellä on ollut.

Tekonivelkirurgian kohdalla esimerkiksi meidän sairaalamme on erinomainen esimerkki. Kanta-Hämeestä käy Forssassa leikkauksissa aika moni siitä syystä, että meillä ei ole jonoja — hyvin lyhyet jonot, hoitoon pääsy on joustavaa ja turvattua, ja leikkaukset on hoidettu mallikelpoisesti. Mutta nyt sitten ensi vuoden alusta meidänkin sairaalamme leikkaustoiminta lakkaa. Sen takia pyysin myöskin tämän puheenvuoron, kun en viime viikolla tähän keskusteluun toisen tapahtuman johdosta millään päässyt, että haluan oikaista, kun täällä on sosiaali- ja terveysvaliokunnan varapuheenjohtaja lukenut Kanta-Hämeen alueen lehtiä ja on väittänyt täällä, että "oli ilo lukea tänään lehdistä, että Kanta-Hämeen alueella, missä nämä muutokset ovat aiheuttaneet kovasti etukäteen kuohuntaa, Forssan aluesairaala ja hämeenlinnalaiset ovat päässeet sopimukseen työnjaosta ja arvio on, että vain neljä sairaanhoitajavirkkaa tarvitsee siirtää Hämeenlinnaan". Haluan tämän sen takia oikaista, että vain on sovittu siitä, mitä meiltä siirtyy Kanta-Hämeen keskussairaalaan. Mitään ei ole sovittu eikä päätetty, mitä meille jää, mitä meille mahdollisesti jostain muualta tulee. Tämä on sitä niin sanottua yksipuolista tiedottamista, jota meidän seudullamme on harjoitettu jo varsin pitkään. Tietyistä syistä on luotu mielikuva, ettei ole muuta vaihtoehtoa kuin mennä sinne Kanta-Hämeeseen. Meillähän oli tarkoitus tehdä yhteisyritys Pihlajalinnan kanssa, mutta se sitten kaadettiin, poliitikoilta puuttui rohkeus se tehdä. Ja nyt sitten tällä hetkellä Forssan sairaalassa joudutaan aika pian miettimään esimerkiksi, mitä me teemme kirurgisella osastolla. Tähän saakka sen kirurgisen osaston kuormituksen on nimenomaan ratkaissut se, miten paljon meillä leikataan ja mitä leikataan. Ei päiväkirurgia tarvitse mitään osastoa. Eli tämä teksti, joka on toki löytynyt Forssan lehdestä, on yksipuolinen, ja haluan sen takia sen tässä eduskunnan pöytäkirjoihin oikaista. Me tiedämme sen, tuleeko meille mitään, korkeintaan vasta vuoden lopussa. Kiireisintä Kanta-Hämeen keskussairaalan nä-

Pöytäkirjan asiakohta PTK 103/2017 vp

kökulmasta oli se, että pitää sopia heti se, mitä meiltä nyt sitten siirtyy terveydenhuoltolain mukaan. Ja totta kai se oli helppo sopia, koska se on laissa määritelty, mitä meiltä siirtyy.

Mutta aika kuvaavaa on se, että Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin johtaja teki valituksen, kantelun, aluehallintovirastoon vaatien selvitystä, että mitä terveydenhuoltolaki tarkoittaa Forssan sairaalan kohdalla. Tämä kantelu tehtiin siinä vaiheessa, kun meillä oli yhteisyritysneuvottelut menossa. Eli tämä painostus on ollut aika kovaa, koska Kanta-Hämeen keskussairaalaista viime vuonna puuttui potilaita. Eli tässä on kysymys myöskin siitä, että halutaan vaikuttaa siihen, mihin ne potilasvirrat sitten jatkossa menevät. Mutta valinnanvapaus turvaa sen, että asiakkaat valitsevat jatkossa.

Olen erittäin surullinen siitä, että Forssan malli ajetaan näin alas, ja sen takia olen tähän aloitteeseen nimeni pistänyt. Tehdään nyt yhdessä töitä sen eteen, että saataisiin tähän voimaantumoon vielä muutoksia. Minä todella toivon ja tiedänkin, että ministeri Saarikko jatkossa seuraa hyvin tarkkaan, mikä on keskittämisen vaikutus, joka nyt jo TYKSissä on realisoitunut ja Kuopiossa. Ihmishengistä on kysymys, potilasturvallisuudesta on kysymys, ja se on viime kädessä myöskin ministeriön vastuulla. [Vastauspuheenvuoropyyntö]

Toinen varapuhemies Arto Satonen: No, tässä vaiheessa, kun on näin vähän puheenvuoroja, mennään vielä listan mukaisesti.

19.37 Veronica Rehn-Kivi r: Värderade talman, arvoisa puhemies! Jatkan tätä ihmettelystä ja tiivistän tämän käydyin keskustelun muutamaan kysymykseen: Ovatkohan hallituspuolueet miettineet tässä asiassa ihan loppuun asti, kun tiivistetään ja keskitetään kaikki leikkaustoiminta vain näihin päivystyssairaaloihin? Niin kuin tässä on todettu, päiväkirurgiaa hoitavat tällä hetkellä hyvillä tuloksilla useat aluesairaalat ja myöskin yksityiset sairaalat. Leikkausten lukumäärä tulee tuskin vähentymään tulevaisuudessa, päinvastoin. Miten keskussairaalat pystyvät hoitamaan kaikkia leikkauksia ilman, että syntyy pitkiä jonoja? Onko järkevää kuljettaa pitkiä matkoja ihmisiä leikkaukseen? Onko otettu huomioon kohonnut riski sairaalabakteeritartuntoihin? Ja kuka ottaa vastuun loppukädessä potilasturvallisuudesta? Nämä nyt ovat kysymyksiä, jotka on jo tässä esitetty, ja seison niitten takana ja kannatan siksi, että tämä lakialoite hyväksytään täällä eduskunnassa. — Kiitos.

19.39 Anna-Maja Henriksson r: Värderade talman, arvoisa puhemies! Oli hyvin selkeä puheenvuoro edustaja Sirkka-Liisa Anttilalta, jossa hyvin selvästi tuli esille se, mitä tässä on takana: tässä on säästöt takana. Ei tässä ajatella potilaan parasta, ei tässä ajatella sitä, että meillä on yhdenvertaiset palvelut ympäri maata, vaan tässä ollaan tietien tahtoen haluttu löytää säästöjä. Minä uskallan väittää, että niitä säästöjä, joita tällä tavoitellaan, ei tulla saamaan ja saavuttamaan tällä tavalla. Päinvastoin, tässä voi käydä hyvinkin paljon huonommin.

Niin kuin edustaja Anttilakin nosti esille, ilmeisesti tässä on ollut kova virkamiesvalmistelu takana. Mutta kuitenkin keskustahan nyt johtaa tätä maata, ja kyllähän se on niin, että keskustavetoinen hallitus on tietenkin myös vastuussa tästä lakiesityksestä, ei siitä pääse mihinkään. Olisin kysynyt myös edustaja Anttilalta, jos hän olisi vielä jäänyt tänne, millä tavalla hän nyt näkee sen, mitä hallituksen sisällä on tapahtumassa. Ainakin minulle on hyvin epäselvää, mitä keskusta ja kokoomus ovat viikonloppuna sopineet — ilmeisesti eivät itsekään tiedä, mitä ovat sopineet. Mutta ainakin sen tiedämme, että jos tämä viedään läpi niin kuin tässä nyt on ajateltu, niin tämä tulee tuottamaan varsin paljon vahinkoja niin po-

Pöytäkirjan asiakohta PTK 103/2017 vp

tilaspuolella kuin myös seudullisesti. On aivan käsittämätöntä, että keskusta, joka on puolue, jonka pitäisi olla huolissaan koko maasta ja maan hyvinvoinnista, on nyt vetämässä tämmöistä keskittämislinjaua, jossa ei ole mitään päätä eikä häntää.

Sitten voisin todeta näin, että itse olen ollut myös kuntapolitiikassa 20 vuotta mukana. Pietarsaareissa on sairaala, joka on ollut pystyssä jo yli sata vuotta. Paikallisella demokraatialla olemme saaneet päättää, mitä itse teemme siinä omassa sairaalassamme, ja sen jälkeen, kun saatiin sairaanhoitopiirit, olemme demokraattisessa järjestyksessä myös saaneet päättää sairaanhoitopiirin sisällä, mitä tehdään missäkin. Nyt tämä sote-uudistus on viemässä paitsi kunnilta päätäntävällän myös maakunnilta päätäntävällän, koska se valta on päätymässä nyt valtiovarainministeriöön, mitä tulee rahaan, ja sitten sosiaali- ja terveysministeriöön, mitä tulee itse siihen, että mitä saa tehdä missäkin sairaalassa. Tämä tulee joltamaan suureen demokratiavajeeseen, ja se syö myös uskottavuutta.

Värderade talman! Det är sorgligt att den här typen av lagförslag kommer till Finlands riksdag, och det är ännu mera sorgligt att man inom regeringen inte har brytt sig om att ta reda på vilka konsekvenserna kommer att bli. För den här centraliseringsivern som man nu kör betyder i praktiken att operationer, också mycket enkla operationer som till exempel att sätta in rör i öronen på barn som har problem med dem, alla de operationerna, det vill säga allt sådant som kräver mer än lokalbedövning, skulle då centraliseras till våra centralsjukhus. Det här kan inte vara klok politik, inte i ett land som lever år 2017 och som borde se framåt, som borde försöka undvika onödig byråkrati och som borde se till att man tar vara på de resurser som redan finns och att man använder dem effektivt. Så det är sorgligt att man fortsättningsvis kör det här och att man inte, åtminstone hittills, har visat någon vilja att ändra på det.

Det är uppenbart att man inte har insett att det här också kommer att begränsa den privata sektorns möjligheter, och de privata sjukhusens möjligheter att operera i framtiden, och också det här är någonting som är helt... Det är helt otroligt att samlingspartiet kan köra en sådan linje när man har sagt att man är för mera valfrihet och vill utvidga den — i praktiken kör man nu ner valfriheten med den här linjedragningen.

Arvoisa puhemies! Ihan lopuksi haluan vielä kiittää kaikkia niitä edustajia, jotka ovat olleet kannattamassa tätä lakialoitetta. Olen kiitollinen myös siitä, että jokaisesta eduskunta-puolueesta, paitsi sinisestä ryhmästä, löytyi tälle tukea. Se on sinänsä arvokas asia. Tiedän, että moni kansalainen ympäri Suomea toivoo vielä, että hallitus myös tässä asiassa muuttaisi näkemystään ja että tässä palattaisiin siihen, että laitetaan potilas keskiöön ja mietitään myös niitten lakien vaikutuksia sillä tavalla, että otettaisiin huomioon pitkäaikaiset vaikutukset niin potilaan kannalta kuin myös yhdenvertaisuuden kannalta. Toivon, niin kuin tässä on esitetty aikaisemmin, että hallitus nyt vielä, kun ilmeisesti eivät vielä ole valmiita tämän valinnanvapauden kanssa, myös osaisi ottaa tämän asian käsittelyyn, niin että me saamme tässä järkevän ratkaisun, koska näin tässä ei saisi lähteä eteenpäin, niin kuin hallitus nyt on suunnitellut. Se tulee tuottamaan paljon vahinkoa, ja myös ihmishengistä pitäisi hallituksen olla kyllä huolissaan. Sellaista lainsäädäntöä ei pitäisi viedä läpi, jossa ei voida potilasturvallisuutta taata.

19.45 **Sari Essayah kd:** Arvoisa puhemies! Pyysin vielä puheenvuoroa, kun kuuntelin tuota edustaja Anttilan puheenvuoroa. Todellakin nyt on kuultu jo tuosta viikonlopun hal-

Pöytäkirjan asiakohta PTK 103/2017 vp

lituspöytäkirjan kokouksesta, että integraatio on nyt heikkenemässä näillä uusilla linjauksilla. Edustaja Anttila kertoi, miten aluesairaalassa alueellisesti on tehty jo, sanoiko hän, 15:n vai 16 vuoden ajan tällaista hyvää integraatiota, joka nyt sitten heikkenee sen takia, että me lähdemme tämmöiselle keskittämisen tielle. Siinä mielessä voi vain yhtyä näihin kysyjiin, jotka halusivat lisätietoja siitä, mitä nyt viikonloppuna on sovittu. Ilmeisesti se on hivenen epäselvää siellä hallituksen sisälläkin, koska jatkoaikaa on sitten edelleenkin tähän valinnanvapausosion julkituloon pyydetty.

Tuolla allekirjoittajissa, jos nyt oikein katsoin, oli tosiaan kuusi keskustan kansanedustajaa. Kokoomuksestakin taisi olla allekirjoitus. Ehkä tämä kertoo just siitä, että oikeasti nämä ihmiset, jotka tulevat tuolta alueelta, missä on hyvin toimivia aluesairaaloita, jotka tietävät, että nämä välimatkat sitten tulevat kasvamaan rajusti noilla alueilla, ja ovat jo nähneet, miten se tulee aiheuttamaan potilasruuhkaa, ovat aidosti huolissaan tästä kehityssuunnasta.

Kyllä täytyy yhtyä noihin edustaja Henrikssonin ihmettelyihin, että kun meillä nyt on keskusta pääministeripuolueena, niin kyllä tämmöinen keskittäminen näihin yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin tuntuu hyvin kummalliselta. Kyllä ainakin tuolla Pohjois-Savossa, jossa keskusta on aivan mahtipuolue, väki on hirveän hämmentynyt, että tällä hallituskaudella tapahtuu tällaista. Kyllä he ovat tosi ihmeissään, että miten tämä on mahdollista.

Näihin ihmetyksiin voi vain itsekin yhtyä. Toivotaan, että tätä vielä, kun on mahdollisuus muuttaa, muutettaisiin.

Keskustelu päättyi.

Asia lähetettiin sosiaali- ja terveystieteiden valiokuntaan.