

Plenum

Onsdag 16.10.2024 kl. 14.10—21.28

3. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och till lagar som har samband med den

Regeringens proposition RP 149/2024 rd

Remissdebatt

Talman Jussi Halla-aho: Ärende 3 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talman konferensen föreslår att ärendet remitteras till förvaltningsutskottet, som social- och hälsovårdsutskottet och grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.

För debatten reserveras i detta skede högst 45 minuter. Om vi inte inom denna tid hinner gå igenom talarlistan avbryts behandlingen av ärendet och fortsätter efter de övriga ärendena på dagordningen. — Replik, ledamot Kiuru. En minut, varsågod.

Debatt

14.12 **Krista Kiuru sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Puhemiesneuvostossa käsiteltiin sairaalaverkon lähettämistä valiokunnissa käsiteltäväksi, ja olin yllättynyt siitä, että pohjaehdotuksen vastaisesti puhemiesneuvostossa päädyttiin enemmistöäänestyksellä äänin 10—9 siihen, että sairaalaverkkoa koskeva lakiesitys halutaan enemmistön tahdon mukaisesti käsitellä hallintovaliokunnassa, jolle sosiaali- ja terveysvaliokunta antaisi lausunnon.

Tämä on nykyisen toimijaon vastainen esitys. Valiokuntaoppaassa kerrotaan, mitkä asiat kuuluvat sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsiteltäviksi. Nyt mennään, hyvät edustajat, liian pitkälle. Meidän alamme, sosiaali- ja terveydenhuolto, ei ymmärrä, miksi näin tehtäisiin. [Leena Meri: Ei tämä liity tähän esitykseen!] Pyydän, että tätä ehdotusta ei viedä tässä salissa niin pitkälle, että tässä kävisi niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon asioita käsitellään hallintovaliokunnassa.

Esitän siis, että tämä lähetetään mietinnölle sosiaali- ja terveysvaliokuntaan, [Puhemies koputtaa] jolle hallintovaliokunta tekee lausunnon.

Puhemies Jussi Halla-aho: Vastauspuheenvuorossa ei voi tehdä esityksiä. Pyydän teemmään sen tavallisessa puheenvuorossa. [Välihuutoja — Leena Meri: Tuo oli aivan uskomatonta, Krista Kiuru!] — Sitten palaamme puhujalistalle. — Ministeri Juuso, olkaa hyvä.

14.14 **Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Käsitellyssä on hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi. [Hälinää]

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

Puhemies Jussi Halla-aho: Pyydän keskeyttämään muut keskustelut tai siirtämään ne salin ulkopuolelle. — Ministeri Juuso, olkaa hyvä.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuollon päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevaa lainsäädäntöä. Jatkossa kullakin hyvinvointialueella olisi yksi yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa ylläpidetään väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Uudellamaalla HUS-yhtymä voisi päätöksensä perusteella ylläpitää tällaisia sairaaloita useammalla kuin yhdellä paikkakunnalla suuren väestöpohjan takia.

Monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys ja tällaista päivystystä edellyttävä leikkaustoiminta koottaisiin hyvinvointialueiden pääsairaaloihin. Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella sijaitsevat sairaalat voisivat edelleen jatkaa monipuolisina erikoissairaanhoidon sairaaloina, joissa hyvinvointialueen omalla päätöksellä... [Hälinää — Puhemies koputtaa]

Puhemies Jussi Halla-aho: Ministeri, odotatteko hetken? — Pyytäisin edustajia toistamiseen siirtämään muut keskustelut tämän salin ulkopuolelle. Kiitos. — Ministeri Juuso, olkaa hyvä.

Kiitos, puhemies! — Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella sijaitsevat sairaalat voisivat edelleen jatkaa monipuolisina erikoissairaanhoidon sairaaloina, joissa hyvinvointialueen omalla päätöksellä voisi toimia kattava eri erikoisalojen poliklinikkatoiminta sekä konservatiivisten alojen vuodeosastotoiminta ja sen edellyttämä sairaalapäivystys ja lisäksi päiväkirurgista toimintaa. Hyvinvointialueen on mahdollista kehittää työnjakoa alueen pääsairaalan kanssa näissä rajoissa alueen tarpeiden mukaan.

Laissa säädettäisiin, millä paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä. Näitä paikkakuntia olisivat Ivalo, Kuusamo, Kouvola, Pietarsaari ja Raasepori. Kemissä ja Savonlinnassa voisi ylläpitää tällaista päivystystä tai vaihtoehtoisesti rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä.

Sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä voisi edelleen ylläpitää väestölle avointa päivystystä tai kiirevastaanottoa kello 7:n ja 22:n välillä hyvinvointialueen päätöksen mukaisesti. Tarkoituksena on kohdentaa resursseja peruspalveluihin ja kevyempiin palveluihin. Kaikissa sairaaloissa saisi myös ylläpitää vuodeosastoilla jo olevien potilaiden potilasturvallisen hoidon kannalta tarpeellista ympärivuorokautista lääke-ripäivystystä.

Esityksellä lievennettäisiin leikkaustoiminnan toteuttamisen edellytyksiä tietyin osin. Osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta voisi jatkossa suorittaa myös Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella sijaitsevissa sairaaloissa ja niissäkin HUS-yhtymän sairaaloissa, joissa ei ole ympärivuorokautista päivystystä. Lisäksi muissakin sairaaloissa ja toimintayksiköissä voisi suorittaa anestesilogista osaamista edellyttäviä, nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä. Näistä leikkauksista ja toimenpiteistä säädettäisiin tarkemmin asetuksella.

Päiväkirurgisia leikkauksia ja toimenpiteitä voisi hankkia myös yksityisiltä palveluntuottajilta. Niin sanotun raskaan kirurgian hankinta edellyttäisi, että palveluntuottajan sai-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

raala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja sillä on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys.

Hoitojonojen purkamiseksi hoitotakuun toteutumisen ollessa vaarassa mahdollistettaisiin myös päiväkirurgisten polven ja lonkan ensitekonivelleikkausten hankinta yksityisiltä palveluntuottajilta sekä siirtymäaikana 30.6.2028 saakka näiden leikkausten toteuttaminen väliaikaisena toimintana Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella.

Arvoisa puhemies! Esityksen tavoitteena on vahvistaa kansallista sairaaloiden ja ympärivuorokautisten päivystysten palveluverkkoa siten, että se pystyy laadukkaasti, potilasturvallisesti ja kestävästi vastaamaan väestön palvelutarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa. Esityksellä pyritään erityisesti turvaamaan henkilöstön ja erityisosaamisen riittävyyttä eri sairaaloihin ja muihin palveluihin keskittämällä vaativinta, henkilöresurssi riippuvaista ja varallaoloa edellyttävää toimintaa yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin. Lisäksi tavoitteena on lisätä muun muassa hoidon yhdenvertaisuutta ja tasalaatuisuutta.

Leikkaustoiminnan ja niiden hankintaa koskevien muutosten tavoitteena on myös parantaa potilaiden palveluiden saatavuutta ja lyhentää hoitojonoja sekä varmistaa, että julkinen ja yksityinen terveydenhuollon kapasiteetti hyödynnetään alueilla tarkoituksenmukaisella tavalla.

Esityksellä tavoitellaan myös kansallisen sairaala- ja palveluverkoston ylläpidon taloudellista kestävyyttä. Kokonaisuudessaan esitys vahvistaisi valtion taloutta 6,2 miljoonaa euroa vuonna 25 ja 26,5 miljoonaa euroa vuodesta 26 lukien.

Lait ehdotetaan tulevan voimaan 1.10.2025. Leikkaustoiminnan sääntelyn keventäminen tulisi kuitenkin voimaan jo vuoden 25 alusta.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Nikkanen, olkaa hyvä.

14.20 Saku Nikkanen sd: Arvoisa herra puhemies! Tässä saimme aika yllättävänkin uutisen äsken, ja sen pohjalta teen esityksen, että tämä lakiesitys lähetetään mietinnön antamista varten sosiaali- ja terveysvaliokuntaan, jolle hallintovaliokunta antaa lausunnon. [Vasemmalla: Oikein! — Kimmo Kiljunen: Fiksu idea!] Tuntuu kyllä tässä aivan käsittämättömältä, että sosiaali- ja terveysvaliokunnalta, joka vastaa meidän terveydenhuollosta, ei pyydetä mietintöä näin tärkeässä asiassa.

Sairaalaverkkoselvityksen valmistuttua olen itsekin henkilökohtaisesti aika paljon käyttänyt työtunteja siihen, että olen koettanut selvittää, mistä tässä kaikessa on oikein taustallaan kysymys. Kirjalliseen kysymykseenkin sain vastauksen sillä tavoin, että kaksi tuntia siitä vastauksesta hallitus piti kehysriihitiedonannon, jossa kerrottiin, että tämä sairaalaverkkoselvityksen ensimmäinen vaihe tullaan toteuttamaan. Eli kyllä tässä alusta asti on ollut sellainen olo, että on jossain pöydässä päätetty, että nämä sairaalat ja näiden päivystykset lakkautetaan ja keksitään sitten lopuksi jonkunlaiset perusteet tai vaikutusten arvioinnit, jotka sitten edes jollain tavoin kelpaavat tämän lain nuijimiseksi. [Sheikki Laakso: Ei pidä paikkaansa!]

Arvoisa puhemies! Haluaisin hieman myöskin perustella, ja olen myöskin käyttänyt aika paljon aikaa tämän asian perusteleamiseen, miksi tätä lakiesitystä ei tule saattaa täytäntöön. Nimittäin tämän valmisteltavan lain perustelujen mukaan palvelujärjestelmäämme haastaa ammattitaitoisen henkilöstön ja osaamisen saatavuuden merkittävä huonontuminen lähes kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja ammattiryhmissä. Peruste-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

luissa todetaan myös, että jatkossa kullakin hyvinvointialueella voisi olla yksi nimetyllä paikkakunnalla sijaitseva yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa saa ja on velvoite ylläpitää väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Tämä kokonaisuus todetaan valmisteltavan yhteistyössä hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden kanssa.

Nämä lain tavoitteet kustannussäästöistä ja henkilöstön riittämisestä täyden palvelun keskussairaaloihin ovat tämän lain sinänsä tärkeitä perusteita, mutta ne eivät tässä tapauksessa päde esimerkiksi TYKS Salon sairaalan kohdalla, joka on osa paikkakunnan nimettyä TYKS-yliopistosairaalaa, ja nyt osa tätä nimettyä paikallista yliopistosairaalaa ollaan ajamassa alas. Salon sairaalassa ei ole ollut edellä lain perusteluissa mainittua henkilöstön ja osaamisen saatavuuden merkittävää huonontumista. TYKS Salon sairaalassa ei esimerkiksi ole koskaan ollut vuokralääkäreitä yöpäivystäjänä. Erikoissairaanhoidossa ei ole käytetty vuokratyövoimana lääkäreitä eikä hoitajia.

Edellä todetaan myös, että kokonaisuus valmistellaan yhteistyössä hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden kanssa. Tämäkään ei valitettavasti pidä paikkaansa.

Koska Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastustaa tätä lakiesitystä, hyvinvointialueemme ei usko sen tuottavan kustannussäästöjä eikä usko sen helpottavan työvoiman saatavuutta tai optimointia Varsinais-Suomessa. Henkilökunta ei siirry Salosta Turkuun, vaan osaaminen menetetään, se on ihan selvää. Tämän olemme nähneet aiemminkin muun muassa synnytysten siirtyessä tai keinonivelleikkausten keskittyessä Turkuun. Nämä vaikutukset tiedetään kyllä alueillamme paremmin kuin ministeriössä.

Nyt lähetekeskustelussa olevan hallituksen esityksen perusteet laille eivät päde TYKS Salon sairaalaan, vaan sairaala ollaan ajamassa alas ainoastaan, jotta kaikilla hyvinvointialueilla olisi vain yksi päivystävä sairaala. Kuten tiedämme, tämäkään ei pidä paikkaansa, vaan poikkeuksiakin on ja varsin paljon. Tällä lailla TYKS Salon sairaala pudotettaisiin suoraan monierikoisalaisesta päivystyksestä kategoriaan ”ei päivystystä”. Tämä olisi Oulaisten ohella ainoa sairaala, jolle tehtäisiin kertarysäyksellä näin suuri pudotus. Välivaihtoehtojakin löytyisi, mikäli niistä edes haluttaisiin keskustella.

Tämän esityksen takana olevat väärät käyntiluvut ovat nyt kustannussäästölaskelmien perusteena. Vertailtavat sairaalat ovat profiileiltaan erilaisia, ja nämä arviot vaikuttavat hyvin mielivaltaisilta. Lisäksi ministeriö ei suostu vastaamaan, miksi he eivät huomioi laskelmissaan ambulanssikyytejä Turusta takaisin Saloon, vaikka sisätautien vuodeosastojen sanotaan jatkuvan Salossa.

Kaiken mainitun lisäksi Salossa on vielä 60 miljoonan euron sairaalarakennushanke meneillään. Rakennusvaiheessa on Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ensimmäinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteiseksi suunniteltu sairaala. Alueella on siis tehty mittavia satsauksia terveydenhuoltoon.

Arvoisa herra puhemies! Muiden maakuntien ongelmat työvoiman saatavuudessa ja vuokratyövoiman tarpeessa eivät voi olla peruste ajaa toimivaa TYKS Salon sairaalaa alas. Pitkät etäisyydet, väestöpohja ja suotuinen väestökehitys eivät tue hallituksen esityksen suunnitelmaa. Yöpäivystys on sairaalassa erikoissairaanhoidon selkäranka, sitä ei voi poistaa. Tämä on koko maakunnan murhe. TYKS Kantasairaala Turussa ruuhkautuu kohtuuttomasti, jos tämä lakimuutos toteutuu. Tämän lakiesityksen mukainen Salon sairaalan yöpäivystyksen lopettaminen on siis peruttava ja on annettava hyvinvointialueelle sille kuuluva päätösvalta asiassa.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Räsänen, Päivi, olkaa hyvä.

14.27 Päivi Räsänen kd: Arvoisa herra puhemies! Ymmärrän erittäin hyvin, että nyt liikumme aika herkan esityksen äärellä. Tässä on kysymys siis terveydenhuollon, nimenomaan erikoissairaanhoidon osalta, toimista, joilla ympärivuorokautiseen päivystykseen ollaan tekemässä muutoksia. Olen itse saanut myös hyvin paljon eri alueilta viestejä, ja tässä todellakin on käymässä muun muassa niin, että Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa, Salossa ja Valkeakoskella sijaitsevista sairaaloista ei jatkossa voisi ylläpitää monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä tai tehdä raskasta kirurgiaa, mutta niissä voisi jatkaa päiväkirurgiaa. Sen lisäksi ympärivuorokautiseen perusterveydenhuoltoon on tulossa myös muutoksia. Haluan tässä todeta, että todellakin ymmärrän niitä kipukohtia, joita näihin esityksiin liittyy.

Kannatan kuitenkin tätä kokonaisuutta, ja kannatan sen vuoksi, että mielestäni sairaalaverkkoa tulee uudistaa hallitusohjelmassa sovitun pohjalta, jotta osaavia ammattilaisia riittää vaativien leikkausten ja synnytysten hoitoon. Tässä ydinongelma ei ole raha eivätkä leikkaukset, vaan nimenomaan henkilöstön riittävyys erityisesti erikoislääkärien, päivystävien yleislääkärien, kättilöiden tai tehohoitajien osalta. Nimittäin liian hajautettu erikoissairaanhoidon verkosto johtaa kiihtyvään vuokralääkärien tarpeeseen, esimerkiksi kun synnytyksiä vaativia leikkauksia varten joudutaan huolehtimaan ympärivuorokautisesta kaikkien tarvittavien erikoisalojen saatavuudesta. Kyllä näen, että tällä esityksellä pystytään myös tähän vuokralääkäriongelmaan vaikuttamaan. [Aki Lindénin välihuuto] Juuri tätä vuokralääkärien käyttöä voidaan tällä esityksellä osaltaan hillitä.

Kasvavan palvelutarpeen ja vähenevien henkilöstöresurssien yhtälö edellyttää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nykyistä tehokkaampaa työnjakoa, samoin erikoissairaanhoidon eri yksiköiden kesken.

Osaajien saatavuuden haasteet ilmenevät käytännössä koko Suomessa, kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä ja lähes kaikissa palveluissa. Ikääntyvien väestöosuus kasvaa, mikä lisää palvelun tarvetta ja haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä entisestään. Jopa kolmasosa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä eläköityy seuraavan kymmenen vuoden aikana. Myös työaikalainsäädännön muutokset ovat johtaneet siihen, että lääkäreiden ympärivuorokautinen päivystystyöpanos on yhä enemmän pois päiväaikaan käytettävissä olevista resursseista. Yöpäivystyksen painopiste tulee siirtää nykyistä vahvemmin välttämättömään erikoissairaanhoidon, mikä myös parantaa potilasturvallisuutta.

Voin kertoa teille, että vastavalmistuneena lääkärinä työskentelin itse aikanaan aluesairaalassa, jossa päivystin yksin öitä ja viikonloppuja, siihen aikaan myös ilman minkäänlaisia päivystysvapaita. Takapäivystävät erikoislääkärit olivat toki hälytettävissä kotoa viiveellä, mutta kiireellistä erikoislääkäritasosta hoitoa vaativia tapaturma- ja sairauspotilaita vastaanottaessani ajattelin, että potilaiden kannalta olisi ollut paljon parempi, että ambulanssi olisi ajanut suoraan puolen tunnin päässä olevaan suurempaan sairaalaan.

Yleislääkärin hoitoa tarvitsevat potilaat myös voivat yleensä odottaa aamuun, ja erikoissairaanhoidon akuutisti vaativat tilanteet hoidetaan suoraan ensihoidon avulla keskussairaaloihin. Moderni ensihoidohan ei tarkoita ambulanssikyytiä sairaalaan vaan jo hälytyskohteessa aloitettavaa potilaan hoitoa sekä tarvittaessa siirtämistä jatkohoitoon. Tämän lisäksi perusterveydenhuollon ilta- ja viikonloppuaikainen kiirevastaanotto sekä kotiin vievät jalkautuvat ja liikkuvat palvelut turvaavat paremmin väestön palvelutarpeen kuin

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

pienien sairaaloiden yleislääkäritasoinen yöpäivystys. Vuodeosastojen lääkäripäivystys jatkuu edelleenkin, ja kevytanestesiassa tehtyjä toimenpiteitä voidaan pienissäkin yksiköissä tehdä.

Tässä yhteydessä haluan myös todeta, että koko eduskuntaryhmämme on hyvin tyytyväinen, että se aiempi virkamiesesitys alemman tason akuuttisairaaloista kuopattiin. On hyvä, että meillä jokaisella hyvinvointialueella säilyy päivystyssairaala.

Mutta sitten, arvoisa puhemies, itselleni tuli täysin yllätyksenä tieto juuri tässä alussa, että tämä esitys lähetettäisiin käsiteltäväksi hallintovaliokuntaan. Tässä on kuitenkin nyt terveydenhoitoalaista kysymys. [Krista Kiuru: Kyllä! — Aino-Kaisa Pekonen: Kyllä! — Johanna Ojala-Niemelä: Kyllä!] Olen itse ollut melkein 30 vuotta täällä eduskunnassa ja suuren osan siitä ajasta myös sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, ja kyllä tämä on aivan uutta, enkä ymmärrä enkä tiedä — en todellakaan tiedä — perusteluita siihen, miksi tähän on päädytty. No, sen tiedän kyllä sosiaali- ja terveysvaliokunnan jäsenenä, että kyllähän valiokuntamme on erittäin kuormitettu. Olemme ottaneet myös maanantaipäivät nyt käyttöön työpäiviksi, mutta mielestäni meidän on vain tehtävä töitä siellä valiokunnassa. [Krista Kiuru: Juuri näin! — Aino-Kaisa Pekonen: Juuri näin! — Johanna Ojala-Niemelä: Juuri näin!]

Ja, arvoisa puhemies, koska en ole saanut mitään informaatiota miltään taholta näistä perusteluista, niin sen vuoksi kannatan nyt edustaja Nikkasen esitystä siitä, että tämä lähetettäisiin sosiaali- ja terveysvaliokuntaan [Vasemmalta: Hyvä!] ja sitten lausunnot tulisivat näiltä edustaja Nikkasen mainitsemilta valiokunnilta. [Ilmari Nurminen: Hienoa!]

Mutta vielä korostan, että itse kannatan tätä esitystä, ja uskon, että tämä on aivan hyvin vietävissä läpi hallituspuolueiden vahvalla voimalla siellä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa. [Vastauspuheenvuoropyyntöjä]

Puhemies Jussi Halla-aho: Jaahas, täällä näyttää olevan tarvetta debattiin. Vastauspuheenvuoroa haluavat kansanedustajat voivat pyytää sitä painamalla V-painiketta ja nousemalla seisomaan. — Edustaja Krista Kiuru, olkaa hyvä.

14.35 Krista Kiuru sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Täytyy nostaa hattua edustaja Päivi Räsäselle. Te olette kokenut kansanedustaja. Totean, että teillä on vielä enemmän vuosia tässä salissa kuin itselläni ja tänä aikana ei ole koskaan oltu sellaisessa tilanteessa kuin eduskunta juuri näillä minuuteilla on.

Olen samaa mieltä siitä, mitä edustaja Räsänen totesi tämän esityksen sensitiivisyydestä: Tämä on todella herkkä paikka. Tässä pitää osoittaa, että osataan terveydenhuoltolakia kirjoittaa niin että yhdenvertaisuus toteutuu. Sellainen lainsäädännön punninta, joka tapahtuisi valiokunnassa, joka ei tunne lainkaan terveydenhuoltolakia, tuntuu kyllä käsittämättömältä. Jos tämä on eduskunnan viesti, se menee kyllä nyt todella vaikeaan kulmaan.

Siksi ajattelen, että ainoa tapa on toimia niin kuin edustaja Räsänenkin toteaa, että palautetaan tähän taloon nyt järjestys ja käsitellään tämä esitys siellä, missä se kuuluu käsitellä. Tämä on minusta aivan käsittämätöntä. Valiokunta käsittelee asiaa tänään, eikä meille kenellekään tullut mieleen tehdä ehdotusta lähettää sairaalaverkkoa käsiteltäväksi johonkin muuhun valiokuntaan. [Puhemies koputtaa]

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Valtola, olkaa hyvä.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

14.36 Oskari Valtola kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Itsekin olen hieman yllättynyt tästä tilanteesta, mutta tuossa kun valiokuntaopasta katsoin, niin meidän olemme nyt uudessa tilanteessa. Meillä ovat uudet hyvinvointialueet alkaneet, ja hyvinvointialueiden yleinen lainsäädäntöhän kuuluu hallintovaliokuntaan. En tiedä, [Krista Kiuru: Tämä ei ole yleistä lainsäädäntöä!] minkälaista rajanjakoa tähän nyt sitten rakennetaan.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Mattila, olkaa hyvä. — Mikrofoni.

14.37 Hanna-Leena Mattila kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Myös itse tässä haluan alkajaisiksi kiittää edustaja Räsästä esityksen tukemisesta, koska se on aivan oikea. Kun käsitellään ihmisten sairaalapalveluita ja ennen kaikkea tämmöistä todella tärkeää asiaa, joka huoltovarmuuteenkin liittyy, niin on ihan itsestään selvää, että sosiaali- ja terveysvaliokunta käsittelee tätä asiaa. Mielelläni kyllä haluaisin tietää perusteluista, minkä vuoksi tämä sairaalaverkkolakiesitys olisi haluttu viedä sinne hallintovaliokuntaan.

Meillä on monia tärkeitä paikkakuntia, joissa sairaalan profiilia nyt ollaan laskemassa, ja se vaikuttaa paitsi alueitten elinvoimaan myös ennen kaikkea ihmisten perustason sairaalapalveluihin. Näitä kyllä me siellä varsinaisessa osajavaliokunnassa, sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, pystymme kaikkein parhaiten käsittelemään. Toivoisin saavani vastauksen hallituspuolueitten edustajilta: minkä vuoksi tällainen erikoinen esitys on viety puhemiesneuvoston käsittelyyn [Puhemies koputtaa] ja tehty tällainen päätös?

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Strandman, olkaa hyvä.

14.38 Jaana Strandman ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hyvinvointialueiden lainsäädäntö kuuluu hallintovaliokuntaan, sosiaali- ja terveysvaliokunnan työtilanne näyttää olevan ruuhkautunut, ja sosiaali- ja terveysvaliokunta pystyy kyllä antamaan asias-
ta lausunnon. — Kiitos. [Vasemmalta: Höpö höpö!]

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Virta, olkaa hyvä. [Aki Lindén: Ei tämä ole hyvinvointialuelakiin liittyvä asia!] — Edustaja Virralla on nyt puheenvuoro.

14.38 Sofia Virta vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kun käsitellään hallituksen esitystä sairaalaverkosta, niin puhutaan sosiaali- ja terveystalouden ytimestä, puhutaan terveydenhuoltolain uudistamisesta, aivan kuten lakiesityksen nimessä lukee. Sen takia on aivan kestävä, hämmästyttävä ja yllättävä ajatus, että yhtäkkiä eduskunta olisi-kin sitä mieltä, että sosiaali- ja terveysvaliokunta substanssivaliokuntana ei käsittelee juuri heidän substanssiinsa kuuluvaa asiaa: sairaalaverkon kehittämistä. Ei se ole hyvinvointialueiden rakennetta koskeva lakiesitys. On aivan selvää, että se kuuluu sosiaali- ja terveysvaliokuntaan, niin että kuulisin nyt myös todella mielelläni niitä perusteita näiden edellä jo kerrottujen — joihin en valitettavasti usko — lisäksi siitä, miksi tätä ei anneta siihen valiokuntaan, johon tämä asia kuuluu.

Pelkään, että tässä avataan aikamoinen Pandoran lipas. Meidän voidaan jatkossa sitten lähettellä jos jonkinlaisia esityksiä aivan muihin valiokuntiin kuin niihin, joiden tarkoitus on käsitellä juuri sitä substanssia, joten toivoisimme nyt vastauksia pikaisesti.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Ledamot Wickström, varsågod.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

14.39 **Henrik Wickström r** (vastauspuheenvuoro): Värderade ordförande, arvoisa puhemies! Tässä kun me puhutaan tästä sairaalaverkkouudistuksesta, olisi mukava mennä tähän substanssiin ja puhua tästä itse esityksestä, koska henkilökohtaisesti näen tässä esityksessä paljon hyviä asioita.

Itse toivoisin, ja olisi mukava kuulla, meidän ministeri Juusolta: nyt kun tätä lakia lähdetään viemään eteenpäin ja tässä tulee vielä valiokuntakäsittely, voisiko ministeri kertoa, millä tavalla tullaan seuraamaan sitten tämän päätöksen toimeenpanoa? Esimerkiksi itse, kun olen Uudeltamaalta, olen huomannut, että vaikkapa HUSissa on lähdetty jo ennakoon tekemään myöskin palveluverkkoon päätöksiä, joilla selkeästi heikennetään myöskin seudun asukkaiden potilasturvallisuutta, ja tästä on paljon suurta huolta.

Sitten mitä tulee tähän valiokuntakäsittelyyn, niin itse näkisin näin, että ei olisi perusteltua lähteä muokkaamaan pitkiä perinteitä, parlamentaarisia perinteitä, tässä eduskuntasalissa, [Vasemmalta: Näin on!] ja uskon, että sen takana myöskin koko RKP seisoo.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Lindén, olkaa hyvä.

14.40 **Aki Lindén sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyllähän se syy tiedetään: se on se, että sosiaali- ja terveysvaliokunnassa on liian vahva asiantuntemus nimenomaan tähän lainsäädäntöön liittyen. Tässä ollaan muuttamassa terveydenhuoltolakia, joka aikanaan on säädetty sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön pohjalta. Ja täällä viitattiin hyvinvointialueiden lainsäädäntöön, myös se tehtiin sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön pohjalta. Siellä on viisi lääkäriä, kolme entistä ministeriä. Se tietää, ketkä ovat ne asiantuntijat, keitä tähän nimenomaan pitäisi pyytää: esimerkiksi Salon sairaalan tietyt lääkärin, jotka pystyivät osoittamaan juuri niitä asioita, joista edustaja Nikkanen täällä jo puhui. Kyllä tämä nyt alkaa haaskahtaa jossain määrin vähän samalta kuin nämä nikotiinipussit ja sipsit ja öylätit. Eli tässä on kysymys siitä, että nyt halutaan ajaa läpi laki, jolla ei ole asiantuntijoiden vahvaa perustetta olemassa, ja sitä varten ajatellaan, että sosiaali- ja terveysvaliokunta olisi liian ”vaarallinen” mietintövaliokunta tässä.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Pekonen, olkaa hyvä.

14.41 **Aino-Kaisa Pekonen vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Tässä hän kysymys on ihmisten terveydenhuollon palveluista, elämästä ja kuolemasta. Tässä tavoitteena on tasapainottaa julkisia menoja ja vastata terveydenhuollon henkilöstöpulaan, mutta ei siihen vastata hallintovaliokunnassa, siihen vastataan sosiaali- ja terveysvaliokunnassa. Minä olen todella huolissani siitä, että tällaista mennään nyt täällä tekemään. Puhemiesneuvosto esittää, että tätä asiaa ei käsiteltäisi tai se ei olisi mietinnöllä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa.

Eikä tämä edustaja Virran huoli ole ollenkaan turha. Puhemiesneuvosto on tänään tehnyt myös päätöksen toisenkin hallituksen esityksen osalta. Kun kohdassa 6 käsittelemme alkoholilakia, alkoholin kotimyyntiä, kotiin tuotavaa myyntiä, niin sitäkin ei olla lähettämässä mietinnölle sosiaali- ja terveysvaliokuntaan.

Minusta tämä on, puhemies, erittäin vakava paikka, että täällä aletaan nyt hyökkäämään sosiaali- ja terveysvaliokuntaa kohtaan — että asiat, jotka kuuluvat sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, eivät tule sinne enää mietinnölle vaan ne lähetetään [Puhemies koputtaa] muihin valiokuntiin.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Päivi Räsänen, olkaa hyvä.

14.43 Päivi Räsänen kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! En ole kyllä edustaja Lindénin kanssa nyt samaa mieltä siitä ikään kuin salaliittopohjaisesta ajatuksesta, että tämä valiokuntapäätös olisi tehty sen vuoksi, että sosiaali- ja terveysvaliokunnassa on ikään kuin liian vahva asiantuntemus tästä asiasta. [Aino-Kaisa Pekonen: Mikä sitten?] Haluan hyväuskoisesti uskoa, että tässä on kysymys sosiaali- ja terveysvaliokunnan suuresta työtaakasta. Ja sehän on tosi, se on ennätyksellisen suuri nyt syksyllä. Mutta mielestäni täytyy vain työtä tehdä ja hoitaa työjärjestelyt niin, että asiallisesti pystytään asiat hoitamaan.

Itse ajattelen, että alueiden, potilaiden kannalta on nimenomaan etu, että sosiaali- ja terveysvaliokunta tämän mietinnön tekee. Ja tässä on kysymys terveydenhuoltolaista, ei hyvinvointialueiden laista, joka sekin on käsitelty aiemmin mietintöpohjaisena, kylläkin sosiaali- ja terveysvaliokunnassa.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Nurminen, olkaa hyvä.

14.44 Ilmari Nurminen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Haluan myös itse kiittää edustaja Räsästä ja myös edustaja Wickströmiä siitä, että tuette sitä, että tämä esitys tulee sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsittelyyn.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on ilmeisen keskeinen tämän lain käsittelyssä. Me olemme valmistautuneet tämän lain tulemiseen. Otimme juuri Valtiosalissa adressin liittyen Salon sairaalaan ja kävimme tätä kokonaisuutta läpi. Tämä terveydenhuoltolain uudistus on meidän substanssiasia, ja kuten tässä valiokunnan jäsenet niin kristillisdemokraateista kuin RKP:stä tuovat esille, niin me pystymme tämän yhdessä käsittelemään.

Sinällään mielestäni ei ole eduskunnan syy, jos hallitus tuo budjettilain näin viime tingassa ja nyt tässä yrittää siirtää lain käsittelyä toiseen valiokuntaan kuin mihin se kuuluu. Eduskunnan pitää saada riittävä, tarvittava aika ja asianmukainen käsittely tälle asialle, koska tässä on kyse ihmisille tärkeistä palveluista.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Nieminen, olkaa hyvä.

14.45 Mira Nieminen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tosiaan en epäile kenenkään asiantuntemusta tässä salissa tai sitä, että sosiaali- ja terveysvaliokunta varmaan on asiansa päällä, ja sinne se ehkä näin kuuluukin. Mutta tässä ensimmäisen kauden edustajana ja tosiaan valiokunnan varajäsenenä olen havainnut ja huomannut, että tämä valiokunta on erittäin ruuhkautunut. Sieltä kantautuu viestejä, että tavallaan valiokunnan jäsenet ovat erittäin väsyneitä tilanteeseen ja asiat eivät edisty ehkä sillä toivotulla tavalla. Onkin kaikkien etu, että silloin työtä jaetaan ja jos se on meillä työjärjestyksessä mahdollista, niin silloin otamme myös vastuuta tästä työn jakamisesta. Tosiaan lausunto ja mietintö: sosiaali- ja terveysvaliokunta pystyy antamaan lausunnon, ja varmasti hallintovaliokunta ottaa tästä lausunnosta omaan mietintöönsä asiat vakavasti. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Kurvinen, olkaa hyvä.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

14.46 **Antti Kurvinen kesk** (vastauspuheenvuoro): Herra puhemies! Puheet siitä, että tämä laki olisi rakennelaki, eivät pidä paikkaansa. Sehän selviää jo siitä, että täällä on sosiaali- ja terveysministeriön ministeri tätä esittelemässä. Tämä on sosiaali- ja terveydenhuollon sisältölaki, josta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, ja meillä on eduskunnassa ministeriövastaavuuksiin periaate valiokuntiin lähettämässä.

Herra puhemies! Keskustan eduskuntaryhmä on hämmentynyt ja pöyristynyt tästä arvottomasta näytelmästä, mikä tänä iltapäivänä on täällä käynnistynyt. Meidän pitäisi viimeiseen asti, tämän salin, ylläpitää suomalaista demokratiaa, suomalaista yhteistyötä, suomalaista parlamentarismia, ja nyt täällä ruvetaan rikkomaan pitkäaikaisia periaatteita ja kuullaan aivan hassuja tekosyitä työtaakasta. Ei täällä ole kenenkään työtunneista ennenkään välitetty ja on istuttu vaikka yöt ja päivät perustuslakivaliokunnassa ja muuta. Tiedän itsekin omasta kokemuksesta.

Puhemies! Haluaisin kysyä erityisesti kokoomukselta, oletteko te tämän näytelmän arkkitehtejä. Kokoomus on ollut perinteisesti parlamentarismien puolustaja. Presidentti Svinhufvudia ja hänen aateperintöään kokoomuksessa olen aina ihaillut. [Puhemies koputtaa] Pitäisi vähän miettiä näitä periaatteita. Päivät tulevat peräkkäin.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Forsgrén, olkaa hyvä.

14.47 **Bella Forsgrén vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Onhan tämä tilanne aika härski. Me ollaan käsittelemässä sairaalaverkkoa, ja nyt meille tuodaan tietoon, että sosiaali- ja terveysvaliokunta ei käsittelee asiaa mietintövaliokuntana. Tiedän itse valiokunnan jäsenenä, että työtaakka on kova, mutta minä haluaisin muistuttaa, että tämä pyyntö ei ole tullut meidän valiokunnalta. Me emme ole pyytäneet sitä, että nämä asiat siirrettäisiin muihin valiokuntiin. Ajattelen, että vaikka työtaakka on kova, niin me istutaan siellä, otetaan lisätunteja ja käsitellään ne asiat, mitkä meille kuuluu.

Toinen asia, mistä olen erittäin huolissani: tämä ei ole ensimmäinen kerta, kun nyt hallituksen toimesta rikotaan vallalla olevia pelisääntöjä. Tässä on jo useita kohtia, missä pikkuhiljaa ollaan muutettu meidän omia toimintatapoja täällä eduskunnassa. Toinen oli tämä valiokuntaneuvoksesta päättäminen, missä valiokunta ekaksi päättää, ja puhemiesneuvostossa käännytäänkin ihan toiseen ratkaisuun. [Jani Mäkelän välihuuto] Minun huoleni on se, mihin me ollaan tässä eduskunnassa menossa. [Antti Kurvinen: Hyvä kysymys!] Eikö me enää kunnioiteta yhteisiä sääntöjä ja pelimerkkejä?

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Tuppurainen, olkaa hyvä.

14.49 **Tytti Tuppurainen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä on kyllä kyseessä nyt perin outo asia — siis perin outo asia — kun meillä on täällä paikalla ministeri Juuso, meillä on täällä käsitteilyssä laki terveydenhuoltolain muuttamisesta, asia, joka koskee sairaalaverkkoa, ja me olemme juuri kuulleet, että tämä laki lähetettäisiin hallintovaliokuntaan — hallintovaliokuntaan sen sijaan, että se vakiintuneiden toimintatapojen mukaisesti käsiteltäisiin sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, joka laatisi asiasta eduskunnan täysistunnolle mietinnön.

Mistä kummasta tästä voi olla kysymys? Hallituspuolueet sen voivat meille kertoa, mutta mieleen tulee, yrittävätkö tässä nyt kokoomus ja perussuomalaiset ja hallituspuolueet runnoa tätä sairaalaverkon muuttamista lävitse kaikilla mahdollisilla tavoilla, jopa polke-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

malla eduskunnan vakiintuneita toimintatapoja, [Eduskunnasta: Siltä tämä vaikuttaa!] mikä on hyvin, hyvin poikkeuksellista ja hyvin, hyvin erikoista. Kuka puolustaa eduskunnan instituutioita ja eduskunnan vakiintuneita toimintatapoja? Kiitän siitä edustaja Räsästä [Puhemies koputtaa] ja edustaja Wickströmiä. Tämä asia on käytävä nyt perinpohjaisesti lävitse.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Meriluoto, olkaa hyvä.

14.50 Laura Meriluoto vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tästä itse esityksestä: Hallitushan on sitkeästi väittänyt, että se ei leikkaa sosiaali- ja terveyspalveluista, mutta nyt meillä on tässä käsillä esitys, jossa nimenomaan leikataan sosiaali- ja terveyspalveluita. Sillä karsitaan suomalaisten palveluita. Esimerkiksi omalta alueeltani hallitus lakauttaa Iisalmen ja Varkauden perusterveydenhuollon yöpäivystykset — mitä muuta tämä on kuin leikkaamista ja palveluitten heikentämistä?

Ja mitä tulee tähän eduskuntakäsittelyyn, niin kyllä esitys siitä, että sosiaali- ja terveysvaliokunta ei antaisi mietintöä tällaisesta asiasta, osoittaa mielestäni sen, että tässä on kyse nimenomaan säästöistä, ei palveluiden laadusta, sillä hallintovaliokunnalle ei tosiaan kuulu tällaiset terveydenhuollon sisältökysymykset, mutta rahoitusasiat sinne kyllä kuuluvat. Hallitukselle tässä kenties on kyse vain hallinnosta ja rahasta, mutta kansalaisille tässä on kyse terveydestä ja turvallisuudesta.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Laiho, olkaa hyvä.

14.51 Mia Laiho kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Pääsin vasta tähän keskusteluun mukaan, mutta voin tuoda myös omasta puolestani tietoon, että emme me sosiaali- ja terveysvaliokunnan jäsenet ole tätä pyytäneet hallintovaliokuntaan. Mutta samalla tässä voin tuoda tietoonne — kuten täällä on keskusteltukin — että sosiaali- ja terveysvaliokunta on erittäin suuren työtaakan alla, ja semmoinen mahdollisuus valiokuntaoppaassa myös annetaan, että jos valiokunta ei kiireiden takia pysty käsittelemään sovitussa, suunnitellussa aikataulussa esityksiä... Ja valitettavasti tällä hetkellä sosiaali- ja terveysvaliokunnan tilanne näyttää huonolta, erityisesti sen johtamisen näkökulmasta. Siellä eivät asiat etene niin kuin asianmukaisesti pitäisi edetä. [Johanna Ojala-Niemelän välihuuto] Sinänsä itse en myöskään vastusta tätä, koska se antaa mahdollisuutta nyt paneutua [Puhemies koputtaa] paremmin näihin esityksiin, jotka tällä hetkellä ovat sisällä. [Puhemies koputtaa]

Ja sanon vielä tähän, jos puhemies sallii, että lausunnonhan [Puhemies: Minuutti on nyt kulunut!] sosiaali- ja terveysvaliokunta joka tapauksessa antaa.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Lohi, olkaa hyvä.

14.52 Markus Lohi kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tähän valiokuntapäätökseen: on täysin selvää, että tämä laki kuuluu substanssin ja sisällön perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintövaliokunnan laiksi. Minusta on tärkeää, että täällä eduskunnassa noudatetaan niitä pitkään olleita periaatteita, ja jos poiketaan siitä niin, että työtaakan takia joudutaan siirtämään laki toiseen valiokuntaan, niin se tehtäisiin sen valiokunnan omasta pyynnöstä ja aloitteesta. Nyt ei ole näin käynyt. Poliitikassahan päivät tulevat perätysten, ja toivon, että täältä löytyisi näkemyseroista huolimatta kunnioitusta näi-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

hin parlamentaariin pelisääntöihin. Viime kaudella meillä oli erittäin kovia työkuormia ja me jouduimme ottamaan pitkiä päiviä ja maanantaita käyttöön mutta ei koskaan tullut semmoista uhkaa, että joku ottaisi meiltä jonkun lain pois valiokunnasta.

Itse tähän hallituksen esitykseen — haluaisin ministerille vielä tuoda sen tiedoksi — sisältyy sellainen ongelma tuolta pohjoisesta, että kun tehdään tämmöistä työnjakoa, niin toisaalle jouduttaisiin investoimaan kymmeniä miljoonia, [Puhemies koputtaa] kun toisaalle jäisi tyhjiä tiloja, ja se ei ole järkevää.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Tanus, olkaa hyvä.

14.54 Sari Tanus kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Ensinnäkin kiitokset ministerille esittelystä.

Iso, vaikea asia — sairaalaverkosto ja se, mitä kaikkea se pitääkään sisällään. Toki tärkeää on meidän eurot ja taloudelliset mahdollisuudet ottaa huomioon, mutta ennen muuta tietysti tänä päivänä se henkilökunnan riittävyys ja siinä mielessä mahdollisimman hyvin suunniteltu kokonaisuus on tärkeä, jotta meidän kansalaiset saisivat oikea-aikaiset tutkimukset, hoidot ja kuntoutukset. Ja siinä mielessä tämä, mitä ollaan käsittelemässä nyt, on tärkeä asia.

Mutta täytyy sanoa, että myös näin 25 vuotta terveydenhoitoalalla olleena ja myös siellä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa istuneena kyllähän se on vaikea ymmärtää, minkä takia tämä ei olisi nimenomaan mietintövaliokunta, koska tarvitsee ymmärtää kokonaisuutta ja huomioida eri näkökulmia ja sen perusteella antaa sitten mietintö myös sen suhteen, missä ja ketä ja milloin hoidetaan. Siinä mielessä kyllä tämä täysin yllätyksenä tullut esitys, että tämä siirtyisikin sitten toiseen valiokuntaan, hallintovaliokuntaan, käsiteltäväksi, [Puhemies koputtaa] ei ole kyllä oikein ymmärrettävissä.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Väättäinen, olkaa hyvä.

14.55 Tuula Väättäinen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Jos ollaan huolissaan sosiaali- ja terveysvaliokunnan työtaakasta ja jaksamisesta, niin se hoituu ihan sillä, että tällaisia lakiesityksiä ei tuoda saliin eikä varsinkaan tällaisessa kiireessä.

Puhemies! Iisalmessa, varsinkin Iisalmen pohjoispuolella, ja Varkaudessa, varsinkin Varkauden eteläpuolella, on voitu luottaa siihen, että yöaikaan hädän sattuessa apu on ollut lähellä ja päivystys saatavilla. Mikäli Iisalmen ja Varkauden yöpäivystys päättyy ja niitten loppuessa sattuu onnettomuus tai sairaustapaus, jossa potilas menehtyy tai loukkaantuu pysyvästi, niin, arvoisa ministeri, kuka siitä silloin on vastuussa? Tekö, vai ajatteletteko, että se on Pohjois-Savon hyvinvointialue?

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Ja vastauspuheenvuoro, ministeri Juuso, neljä minuuttia, olkaa hyvä.

14.56 Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso: Arvoisa puhemies! Olin valmistautunut keskustelemaan tästä itse esityksestä vähän tarkemmin, [Välihuutoja] mutta aika meni nyt hallintokeskusteluun siitä, missä valiokunnassa tämä käsitellään.

Näin yleispuheenvuorona kuitenkin, vaikka kovin paljon kysymyksiä ei ole tullut, painotan nyt sitä, että tämä on itse asiassa aika maltillinen esitys ja tämä liittyy hallitusohjel-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

man tavoitteeseen tehostaa erikoissairaanhoidon verkkoa. Tämä liittyy siihen, että erikoissairaanhoidon työnjako alueilla on hyvin vaikeata, ja sen vuoksi siitä on säädettävä lailla. Näin on tehty ennenkin: 2017 keskustan ollessa hallituksessa tehtiin kaikennäköistä päivystysasetusta ja erikoissairaanhoitoon liittyvää asetusta, [Antti Kurvinen: Valiokuntasekoilua ei ollut! Näin sekavaa ei ollut!] mitkä liittyivät siihen, kuinka paljon joitakin leikkauksia täytyy tehdä, jotta sairaalassa voidaan ylläpitää tiettyä leikkaustoimintaa. Erikoissairaanhoidon kustannusten alentaminen on todella vaikeata, ja sen vuoksi me teemme sitä nyt tällä lailla. Haluamme tehostaa nimenomaan sitä monierikoisalaista toimintaa ja osajien riittävyyttä niissä avainsairaaloissa, mitä meillä Suomessa kansallisella tasolla on, ja ne ovat yliopistosairaalat, ja ne ovat keskussairaalat. Meidän tulee kaikin tavoin varmistaa, että siellä on osaavia ammattilaisia, että meillä on siellä riittävästi eri erikoisalojen lääkäreitä ja moniammatillista osaamista.

Kysymys on myöskin potilasturvallisuudesta: Aikaisemminhan esimerkiksi anestesiaa vaativaa leikkaustoimintaa ei ole saanut tehdä missään muualla kuin sairaaloissa, joissa on sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Tähän on tulossa muutos tällä esityksellä siten, että päiväkirurgisia toimenpiteitä voi tehdä myöskin sellaisissa sairaaloissa, missä ei ole sitä yöaikaista leikkaussalivalmiutta. Se on aika iso uudistus, joka kyllä antaa uusia mahdollisuuksia näille sairaaloille, mistä raskas kirurgia ollaan siirtämässä keskussairaalaan tai yliopistosairaalaan.

Pitää myöskin huomata, että erikoissairaanhoito ei ole vain kirurgiaa. [Petri Honkosen välihuuto] Se ei ole vain leikkaussaleja. Erikoissairaanhoito on paljon, paljon muuta. Siellä on paljon eri konservatiivisia alalajeja, joita voidaan hoitaa myöskin näissä sairaaloissa, missä ei ole sitä yöllistä leikkaussalivalmiutta. Eli tätä ei kannata ajatella sillä tavalla, että tässä ajetaan sairaaloita alas. Tässä ei olla alasajamassa yhtään sairaalaa. Me teemme työnjakoa, ja muistutan siitä, että erikoissairaanhoito on paljon muutakin kuin se leikkaussalitoiminta.

Mitä tulee näihin yöllisiin perusterveydenhuollon päivystyksiin, niin tapauksessa, jossa meillä öisin — öisin — neljästä seitsemään käy asiakkaita, oletusarvo on, että näistä osa olisi voinut odottaa aamuun ja ne, jotka eivät voi odottaa aamuun, ensihoidon toimesta mahdollisesti tai todennäköisesti useissa tapauksissa viedään suoraan yliopistosairaalaan tai keskussairaalaan, tai sitten mennään tämän pienemmän hoitoyksikön kautta hoidon tarpeen arviointiin, mistä sitten lähetetään eteenpäin. Eli en näe, että tämä yöllisten päivystysten lakkautus olisi mitenkään niin halvaannuttavaa meidän sairaanhoidolle kuin mitä tässä keskustelussa on annettu ymmärtää.

Yhtään sairaalaa ei olla alasajamassa. Me teemme järkevää työnjakoa. Meidän täytyy pystyä turvaamaan henkilöstön saatavuus niissä tärkeimmissä sairaaloissa.

Täytyy myöskin muistaa, että meillä on yhteiskunnassa useita muutosajureita, jotka vaikuttavat siihen. Esimerkiksi väestön keskittyminen taajamiin, ja meillä on myöskin ikääntyvä väestö. Ja kuten sote-uudistuksen tavoitteissakin on, [Puhemies koputtaa] erikoissairaanhoidon kustannuksia pitäisi pystyä madaltamaan ja viemään niitä sinne perusterveydenhuoltoon ja vanhustenhoitoon. — Kiitos.

Talman Jussi Halla-aho: Tack. — Debatten och behandlingen av ärendet avbryts. Behandlingen av ärendet fortsätter i detta plenum efter de övriga ärendena på dagordningen.

Riksdagen avbröt behandlingen av ärendet klockan 15.00.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

Riksdagen fortsatte behandlingen av ärendet klockan 19.04.

Talman Jussi Halla-aho: Nu fortsätter behandlingen av ärende 3 på dagordningen som avbröts tidigare under detta plenum. — Debatten fortsätter. Ledamot Partanen, varsågod.

19.04 Karoliina Partanen kok: Arvoisa puhemies! Nyt käsittelyssä oleva sairaala- ja päivystysverkon päivittäminen on ymmärrettävästi tunteita ja huoliakin herättävä aihe. On kuitenkin väistämätön tosiasia, että väestömme ikääntyy ja väestöpohjamme muuttuu kovaa vauhtia. Monilla hyvinvointialueilla väestön määrä on vähentynyt viimeisen 30 vuoden aikana 10—20 prosenttia, kun taas etenkin eteläisessä Suomessa väestön määrä on kasvanut vastaavasti. Samaan aikaan väen vähentyessä tietyillä alueilla on meillä huutava pula hoitohenkilöstöstä. Sairaala- ja päivystysverkon pitää pystyä elämään ajassaan, eikä meidän pidä jumittaa 90-luvun rakenteisiin, kun tuleamme 2030-luvulle.

Arvoisa puhemies! Olen saanut itse paljon ryöpytystä hallituksen kansanedustajana tästä asiasta, ja on hieman kummallista, että opposition edustajat syyttävät meitä hallituspuolueiden kansanedustajia huonosta edunvalvonnasta sairaala- ja päivystysverkkoasiassa meidän kunkin omalla alueellamme. Väestökehitys on vääjäämätöntä, ja se on ollut tiedossa meillä jokaisella vuosikymmenet. Kyse ei ole huonosta tai hyvästä edunvalvonnasta vaan tilastollisesta tosiasia. Nykyisellä väestörakenteella ja henkilöstömäärällä asiaan olisi pitänyt puuttua jo aikaa sitten.

Arvostelu on kuitenkin kummallista ei näitten lukujen takia vaan erityisesti siksi, että Sipilän hallitus muutti lainsäädäntöä siten, että sairaaloille myönnettiin poikkeuslupia yöpäivystysten pitämiseksi. Myös sote-uudistuksen yhteydessä olisi ollut mahdollisuus puuttua asiaan ja puuttua tähän palveluverkkoon ja siihen, että päivystysverkosta olisi päätetty hyvinvointialueilla. Tämä asia käsiteltiin myös StV:ssä, joka vielä erikseen viime hallituskaudella linjasi, että päivystyksiä koskevat ratkaisut voisivat olla alueiden omiin päätöksiin perustuvia — siis tämä oli StV:n linja, [Aki Lindén: Kyllä!] ja kuitenkin näin ei päätetty eduskunnassa. StV:n linjaa ei toteutettu, ja alueille ei annettu oikeutta ja valtaa päättää päivystysverkosta. Siksi pidän erittäin haitallisena ja vahingollisena sitä, että alueilla käydään sellaista ryöpyttävää keskustelua, jossa tämä sysätään tämänhetkisten hallituspuolueitten kansanedustajien syliin. En syytä edellisiä hallituksia missään nimessä, vaan uskon, että he ovat tehneet tämän kyseisen päätöksen tietäen, että sote-henkilöstöpula pahenee ja ihmiset vähenevät. Siksi Orpon hallitus jatkaa Sipilän ja Marinin hallitusten työtä ja sitä linjaa ja on nyt tekemässä tämän ratkaisun päivystysasiassa.

On myös kiistaton fakta, että nyt lakkautettavien yöpäivystysten käyttöaste on ollut viime vuosina hyvin vähäistä. Joissain sairaaloissa on käynyt yön aikana keskimäärin 3—6 asiakasta, ja usein näissäkkin tapauksissa on jouduttu ohjaamaan potilas alueen keskussairaalaan tai vaiva on ollut sellainen, että asian olisi voinut hoitaa seuraavana päivänä.

Arvoisa puhemies! On myös väärin väittää, että hallitus olisi sulkemassa sairaaloita. Tätäkin virheellistä väitettä kuulen jatkuvasti. Hallitus ei ole sulkemassa yhtään sairaalaa. Jokaisella hyvinvointialueella säilyy keskus- tai yliopistollinen sairaala, jossa voidaan hoitaa synnytyksiä ja kattavaa leikkaustoimintaa. Kyse on päivystysten karsimisesta vastaamaan alueiden palvelutarvetta sekä väestöpohjaa ja helpottamaan henkilöstöpulaa. Siirtämällä yöaikaista perusterveydenhuollon päivystystä erillisistä yksiköistä sairaaloiden ympäri-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

vuorokautisten päivystysten yhteyteen voidaan päällekkäisen varallaolon resursseja uudelleenkohdentaa peruspalveluihin, kuten ilta-aikaiseen ja viikonlopun kiirevastaanottotoimintaan.

Arvoisa puhemies! Keinoja uudistaa palveluita on, jos meillä vaan on tahtoa. Esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella hyväksyttiin viime kesänä järjestämissuunnitelma perusterveydenhuollon lääkärivastaanottojen, perusterveydenhuollon osastojen ja ikääntyneiden palveluiden järjestämiseksi vuoteen 2030 mennessä. Suunnitelman tarkoituksena on uudistaa palveluita ja vahvistaa etenkin liikkuvia palveluita. Tämä tarkoittaa sitä, että hoidon tarpeen arviointia ja hoidon toteutumista ja kuntoutumista toteutetaan alueen asukkaan kotona yhteistyössä ensihoidon, liikkuvan sairaalan ja kotihoidon palveluiden yhteistyönä. Koti on toipumisen ja kuntoutumisen kannalta paras paikka. Näillä uudistuksilla turvaamme Kuopion yliopistollisen sairaalan akuuttipäivystyksen ja osastohoidon niille, jotka sitä lääketieteellisistä syistä tarvitsevat.

Myös ikääntyneiden lääkäripalveluja vahvistetaan Pohjois-Savossa. Tavoite alueella on, että geriatripäivystys laajenee koko alueelle tulevina vuosina. Tämä tarkoittaa sitä, että asumispalveluiden ja kotihoidon asiakas saa hoitajan arvion perusteella lääkäripalveluja etäyhteydellä omaan kotiin. Pohjois-Savon hyvinvointialueella tämä uudistus tulee myös tarkoittamaan sitä, että vuonna 26 alueemme rahoitus lisääntyy noin puolella miljoonalla eurolla.

Hallituksen esityksessä on myös arvioitu, että perusterveydenhuollon kiireellisen hoidon käynneistä valtaosa on sellaisia, jotka voisivat potilaan terveydentilaa vaarantamatta toteutua 1–3 päivän sisällä ja pääosin virka-aikaan. Myös tarjonta, eli mahdollisuus haakeutua yöaikaan päivystykseen, luo osin kysyntää, kun palveluita on tarjolla. Kysynkin, miksi emme jo kiireesti tee nimenomaan hyvinvointialueilla toimia ja päätöksiä, jotka turvaavat ohjautumista oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Tämä on keskeisin tekijä sen osalta, että ihminen saa nopeasti apua.

Arvoisa puhemies! Toivoisinkin, että lopettaisimme jatkuvasti seinistä puhumisen ja keskittyisimme siihen, kuinka laadukkaita ja tehokkaita palveluita pystytään tuottamaan myös jatkossa väestörakenteemme ja hoidon tarpeen lainalaisuuden huomioon ottaen, koska keinoja on ja ratkaisuja on, kunhan keskitymme olennaiseen. Monesti tuntuu, että osalle on tärkeämpää seinät kuin itse palvelut, oli sitten kyse koulusta tai terveydenhuollosta. Seivät eivät hoida yhtään ketään vaan meidän erinomaiset ammattilaisemme.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Ennen kuin etenemme puhujalistalla, totean, että puhemiehen äskeisen päiväjärjestysekaannuksen vuoksi asiakohdan 11 jäi käsittelemättä loppuun, joten asiakohdassa 11 totean, että yleiskeskustelu on päättynyt ja eduskunta hyväksyy hallituksen esitykseen HE 60/2024 sisältyvien 1. ja 2. lakiehdotuksen sisällön mietinnön mukaisena. Lakiehdotusten ensimmäinen käsittely on päättynyt. — Sitten jatkamme asiakohdan 3 puhujalistalla. — Edustaja Mattila, olkaa hyvä.

19.11 Hanna-Leena Mattila kesk: Arvoisa puhemies! Aivan ensimmäisenä esitän, että hallituksen esitys 149 sairaalaverkosta lähetetään mietintöä varten sosiaali- ja terveysvaliokuntaan, jolle hallintovaliokunta ja perustuslakivaliokunta antavat sitten lausunnot.

Arvoisa puhemies! Pohjois-Pohjanmaalla on otettu järkyttyneinä vastaan esitys Oulaskankaan sairaalan yöaikaisen päivystyksen lopettamisesta. Se on järkytys siksi, että kevään kehysriihestä putkahti ulos kovennettu päätös, jonka mukaan yhteispäivystyksen me-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

nettämisen lisäksi Oulaskankaalla ei olisi edes perusterveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä. Tämä on järkyttävä esitys, ja siksi haluan kertoa ministeri Juusolle ja teille edustajakollegoille perusteita, miksi Oulaskankaan sairaalassa on turvattava perusterveydenhuollon yöaikainen päivystys.

Arvoisa puhemies! Terveystieteidenhuoltolain 50 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää hyvinvointialueelle luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelujen avulla. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on maantieteellisesti laaja. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen eteläosan väestön palvelujen saavutettavuus heikkenee Oulaskankaan sairaalan yhteispäivystyksen päättyessä. Alue on väkimäärältään suurempi kuin Kainuun, Keski-Pohjanmaan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueet ja lähes yhtä suuri kuin Etelä-Karjalan ja Etelä-Savon hyvinvointialueet.

Perusteena esitykselle Oulaisten ympärivuorokautisesta perusterveydenhuollon päivystyksestä ovat palvelujen saavutettavuus, potilasturvallisuus sekä väestön palvelutarve. Terveystieteidenhuoltolain 50 §:n 6 momentin mukaan päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Yksikössä tulee olla mahdollisuus taudin määrittäystä varten tarvittaviin laboratoriotutkimuksiin ja kuvantamiseen kaikkina vuorokauden aikoina sekä etälääketieteen avulla mahdollisuus konsultoida ympärivuorokautisen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköä. Mahdollisuus siirtää potilas nopeasti ympärivuorokautisen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköön tulee varmistaa. Edellä mainitut riittävät voimavarat ja osaaminen tulevat toteutumaan Oulaskankaan ympärivuorokautisessa perusterveydenhuollon päivystyksessä.

Röntgenpalvelujen osalta suunnitelmassa on, että röntgenpalvelut olisivat jatkossa saatavilla ilta-aikaan ja viikonloppuisin varallaolopäivystyksenä ja öisin hälytystyönä. Oulaskankaan sairaalassa on paikallinen keskuslaboratorio, joka palvelee tällä hetkellä ympärivuorokautisesti. Oulaskankaan sairaalan profiilin muutokseen liittyen selvitetään sitä, olisiko yöaikaan mahdollista toimia vieritutkimuksen turvin. Päivystävä lääkäri voi tarvittaessa konsultoida Oulun yliopistollisen sairaalan erikoisalojen päivystäjää tai potilaan hoidon niin vaatiessa lähettää potilaan arvioitavaksi Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Ensihoidon palveluista vastaa OYSin sairaalapalvelujen ja ensihoidon toimialueen OYSin ensihoito-osaamiskeskus.

Arvoisa puhemies! Kouvolan Ratamokeskuksen kohdalla hallitus teki täyskäännyksen. Päivystyksen säilymisen perusteluissa mainittiin, ettei taloudellisia vaikuttavuusarvioita ole tehty. Päätöstä perusteltiin kylläkin alueen väestömäärällä sekä välimatkoilla.

Arvoisa puhemies! Uskon, että ministeri Juuso haluaa tehdä oikeudenmukaisia päätöksiä. Perustelujen tulee olla yhdenmukaisia väestön määrän, välimatkojen, saavutettavuuden, potilasturvallisuuden sekä väestön palvelutarpeen suhteen niin Kouvolaan kuin Oulaisissa. Siksi odotan, että ministeri lisää terveydenhuoltolakiin Oulaskankaan sairaalan paikkana, jossa on perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Kallio, olkaa hyvä.

19.16 Vesa Kallio kesk: Arvoisa puhemies! Ei päivää ilman hallituksen aiheuttamaa hämmennystä. Tänään tämä valiokuntaveivi on jo näin aloittelijallekin lievästi pulssia nos-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

tattava kokemus. Täällä perussuomalainen edustaja perusteli tätä veiviä sosiaali- ja terveysvaliokunnan työtilanteella ja kokoomuksen edustaja kertoi, että sosiaali- ja terveysvaliokunnassa asiat eivät etene asianmukaisesti. Jatkossa kannattaa tarinat sopia yhteensopiviksi, jotta niissä olisi uskottavuutta. Tässä lakiesityksessä on kyse ihmisten tarvitsemista sairaalapalveluista, joihin heillä on oikeus tasapuolisesti koko maassa. Kyse ei ole hallinnosta vaan terveydenhuollosta.

Arvoisa puhemies! Poimintoja lausunnoista: ”Sosiaali- ja terveydenhuolto on tärkeä osa kokonaisturvallisuutta.” ”Herättää huolen potilasturvallisuuden vaarantamisesta.” ”Vaikeuttaa tasapuolisten palveluiden toteuttamista.” ”Hyvinvointialueen tulee voida itse päättää sairaaloidensa palveluvalikoimasta ja päivystyksen tasosta.” ”Yöpäivystysten lakkauttaminen heikentää kansalaisten hoitopääsyä ja oikeutta saada hoitoa.” ”Vähentää hoitoalan opiskelijoiden harjoittelujen toteutumista pienemmillä paikkakunnilla ja keskittää ne yliopisto- ja keskussairaaloihin.” ”Hallituksen esitys perustuu tilastoihin ja yleisiin oletuksiin.” Ja listaa voisi jatkaa.

Arvoisa puhemies! Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisan hallintosääntöön on kirjattu, että päivystyksiin ja ensihoidon palveluihin kuuluu kaksi ympärivuorokautista yhteispäivystyksikköä ja sairaalapalvelut muodostavat yhden palvelualueen, joka muodostuu Mikkelin ja Savonlinnan sairaalayksiköistä. Eloisan lausunnon mukaan se kannattaa sääntelyn keventämistä päivystys- ja keskittämisasetusten suhteen mutta niin, että alueiden omaa päätösvaltaa lisätään. Hallituksen pakottavalla lainsäädännöllä tehtävän pakkokauko-ohjauksen sijaan yhteistoiminta-alueiden tulee saada suunnitella toimintaansa vapaaehtoiselta pohjalta ja erityisesti erikoissairaanhoidon työnjaon osalta. Myös poikkeuslupakäytännöt esimerkiksi synnytysten määrästä tulee poistaa ja hyvinvointialueen tulee voida rakentaa palvelukokonaisuutensa oman alueen väestörakenteen tarpeen pohjalta. Alueilla tiedetään varmasti paremmin kuin hallituksen ja ministeriöiden ikkunattomissa huoneissa, mikä on alueiden olosuhteet huomioiden paras tapa toimia.

Etelä-Savossa on vapaa-ajanasuntoja noin 50 000, ja kesäaikana alueen väestö kaksinkertainen, jopa kolminkertainen. Suuri osa heistä tulee täältä pääkaupunkiseudulta. Hyvinvointialueen on huomioitava tämä, eli päivystys- ja kiireellinen hoito on mitoitettava reippaasti yli oman väestön tarpeen. Tämä puoltaa laajaa ympärivuorokautista päivystystä Savonlinnassa. Sama pätee Suomessa muuallekin, missä on vastaava tilanne kuin Etelä-Savon alueella. Hallituksen esitys pahentaa Etelä-Savon ja monen muun maakunnan tilannetta merkittävästi.

Arvoisa puhemies! Täällä salissa on tuotu esille, etteivät seinät hoida sairaita. Argumentti on laiska, koska ilman seinä ei valtaosaa sairaita myöskään voida hoitaa. Digitaalisten palveluiden merkitys kasvaa, mutta nykyisillä operaattoreiden elitistisillä taskuliinestrategioilla ja hallituksen nollalinjan laajakaistakulttuurilla digitaaliset palvelut ovat kohta enää perusterveiden espoolaisten, helsinkiläisten ja turkulaisten saatavilla. Seiniin tuijottamisen sijaan huolta on syytä kantaa ammattilaisten saatavuudesta hoitoalalle.

Lähiuosina eläköityy noin 8 500 sairaanhoitajaa, muista ammattiryhmistä puhumatta. Vuosille 24–25 sairaanhoitajakoulutukseen tulee tuhat uutta määräraikaista aloituspaikkaa. Tämä kasvattaa harjoittelupaikkojen tarvetta merkittävästi. Sairaanhoitajan koulutuksessa harjoittelujen määrä on 50 viikkoa, lähes vuosi yhteensä. Opetus- ja kulttuuriministeriön tulkinnan mukaan harjoittelujen tulee toteutua oikeissa potilastilanteissa ja ammattilaisen ohjaamana. Hallituksen lakiesitys tulee johtamaan siihen, että harjoittelupaikkojen määrä vähenee, vaikka niistä on jo nyt pulaa. Tämän seurauksena opiskelijoiden

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

opinnot eivät etene suunnitellulla tavalla. Myös harjoittelupaikkojen keskittyminen harvoihin kaupunkeihin vähentää opintojen houkuttelevuutta ja toisaalta ohjaa myös valmistuneiden sijoittumista pois kotiseuduiltaan — keskittämispolitiikkaa osaltaan tämäkin, ellei sitten hallitus ryhdy hoitoalan ammattilaisten pakkosiirtoihin.

Arvoisa puhemies! Lopuksi vielä suora sitaatti Akavan lausunnosta — kaikki varmaan tietävät, mikä Akava on: ”Sosiaali- ja terveydenhuolto on tärkeä osa kokonaisturvallisuutta. Päivystystoimintaan pitää varmistaa riittävät resurssit koko maassa, eivätkä pitkät välimatkat saa vaarantaa kiireellistä hoitoonpääsyä, henkeä tai terveyttä. Akava kiinnittää erityistä huomiota esityksen puutteellisiin laskelmiin ja vaikutusarvioihin. Vaikutukset osaan työvoiman saamiseen, työn mielekkyyteen ja motivaatioon, koulutukseen ja harjoittelupaikkoihin, osaajien määrään ja alueelliseen sijoittumiseen sekä mahdolliseen muuttohalukkuuteen on arvioitava huolellisesti.” — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Suhonen, olkaa hyvä.

19.21 Timo Suhonen sd: Kiitos, arvoisa herra puhemies! Sairaalaverkkoselvitykseen liittyvät päätökset ovat Keski- ja Ylä-Savon osalta perusteettomia. Päätöksillä tulisi aina olla vedenpitävät perustelut. Tässäkään sairaalaverkkokysymyksessä eivät perustelut ole kestävät, valitettavasti. Sosiaali- ja terveysministeri, tai ehkä pikemminkin valtiovarainministeri, kumosi päätöksen Kouvolan sairaalan ympärivuorokautisen päivystyksen lakkauttamisesta — hienoa. Kuulimmehan aiemmin valtiovarainministeri Purralta sen, että mikäli säästöjä ympärivuorokautisten päivystysten lakkautuksista ei tule, päätökset voidaan perua, ja näinhän Kouvolan kohdalla kävi, mikä on ensiluokkaisen hienoa. Arvostan ministerin tekemää päätöstä Kouvolan osalta.

Arvoisa puhemies! Varkauden ja Iisalmen sairaaloiden ympärivuorokautisten päivystysten osalta on arvioitu, että lakkautukset eivät tuo säästöjä, niin hyvinvointialueella kuin Varkauden ja Iisalmen kaupungin omissa arvioissa. Iisalmen ja Varkauden sairaaloilla on keskeinen asema hyvinvointialueen palveluverkossa. Molemmissa sairaaloissa hoidetaan osastohoitoa tarvitsevia potilaita. Nämä hoidossa olevat potilaat tarvitsevat mahdollisuuden lääkärikonsultaatioon ympäri vuorokauden.

Perustuslaissa sanotaan sosiaali- ja terveyspalveluista seuraavaa: ”Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.” Asia on juuri näin, kuten perustuslaissa lukee: tietysti tässä maassa tulee olla kattavat sosiaali- ja terveyspalvelut.

Arvoisa puhemies! Edellytän, arvoisa hallitus, että aidot taloudelliset tunnusluvut selvitetään Varkauden ja Iisalmen ympärivuorokautisten päivystysten kohdalta ja ne myös asianmukaisesti julkaistaan. Aidosti on huomioitava se, kuinka isolle väestömäärälle Ylä-Savossa Iisalmen sairaala tarjoaa palveluitaan ja kuinka paljon Varkauden vasta rakennettu, uusi 50 miljoonan euron sairaala tarjoaa Keski-Savossa palveluitaan. Kehysriihi-infossa väestömäärät arvioitiin liian pieniksi, vain kaupunkien asukasmäärien mukaan. Tämä ei ole oikea tunnusluku palvelutarpeesta ja väestön määrästä. Esitän myös, että valtiovarainministeri jatkaa samaa johdonmukaisuutta kuin Kouvolan kohdalla, eli kun on tiedossa, että ympärivuorokautisten päivystysten lakkautukset eivät tuo säästöjä, tällöin lakkautuspäätökset perutaan.

Arvoisa puhemies! Tein tänään toimenpidealoitteen Varkauden ja Iisalmen sairaaloiden ympärivuorokautisten päivystysten jatkumisen puolesta, ja tämän aloitteen ovat allekirjoit-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

taneet myös edustaja Väättäinen, Tuula sekä edustaja Siponen, Markku. Toivon, että aloite huomioidaan ja viedään päätökseen. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Jokelainen, olkaa hyvä.

19.25 Jessi Jokelainen vas: Arvoisa puhemies! Oulaskankaan sairaalan ympärivuorokautinen päivystys on säilytettävä. Nyt Oulaskangas puuttuu hallituksen esityksestä, ja näin asetetaan Oulun eteläisen alueen asukkaat eriarvoiseen asemaan ja jopa lisätään terveydenhuollon kustannuksia.

Oulun eteläisellä alueella väestömäärä kattaa liki 120 000 asukasta, eli puhutaan lähes yhtä suuresta alueesta kuin Etelä-Karjalan ja Etelä-Savon hyvinvointialueet. Välimatkat ovat pitkiä, sillä Oulaskankaan sairaalasta on matkaa Oulun ympärivuorokautiseen päivystykseen 100 kilometriä ja Kokkolaan 110 kilometriä. Pyhäjärveltä tulee matkaa Oulun päivystyksen lähes 200 kilometriä. Alueen väkimäärä ja välimatkat huomioiden olisi kohtuutonta lakkauttaa Oulaskankaan ympärivuorokautinen päivystystoiminta.

Hallitus kovasti puhuu korulauseita terveydenhuoltoon panostamisesta ja kiistää leikkaavansa hyvinvointialueilta, vaikka sairaalaverkon karsiminen on juuri sitä itseään. Oulaskankaan päivystyksen lakkauttaminen tulisi todennäköisesti johtamaan kasvaneeseen ambulanssiliikenteeseen ja tiheämpään Kela-taksien käyttöön, mikä ei ole ilmaista sekään. Tilastollisesti myöskään aiemmat sairaalaverkon keskittämiset eivät ole tuottaneet säästöjä, ja tilanne tulisi tässäkin tapauksessa olemaan sama. Mikäli säästöjä ei ennusteiden mukaisesti tosiasiasa tulla saamaan, on sairaalaverkon karsiminen ja päivystysten lakkauttaminen täysin tarpeetonta apua tarvitsevien ihmisten kiusaamista. Hallituksen perusteluiden sairaalaverkon ja päivystystoiminnan osalta tulisi olla yhtenevät. Kouvolan päivystys saatiin säilytettyä vielä Oulaskangasta pienemmällä palvelualueella, joten Oulaskankaan päivystystoiminnan lakkauttaminen ei tämänkään esimerkin valossa olisi yhdenvertaista eikä perusteltua.

Vetoan nyt erityisesti Oulun vaalipiirin alueen perussuomalaisiin ja kokoomuslaisiin: tehkää voitavanne Oulaskankaan päivystyksen säilyttämiseksi. Tilanne Oulaskankaan sairaalassa on ollut jo pitkään tukala, sillä sairaalan kohtaloa on pyöritelty pitkään, ja tämä osaltaan on jo johtanut henkilökunnan irtisanoutumisiin.

Hallituksen tulee lisätä Oulaskankaan ympärivuorokautisen päivystyksen säilyttäminen esitykseensä ja täten turvata alueen asukkaiden hoitoon pääsy ja hyvinvointialueiden tasaveroinen kohtelu. Säästöjä ei voi kuvitella luovansa näin.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Paasi, olkaa hyvä.

19.27 Martin Paasi kok: Arvoisa puhemies! Hyvät kansanedustajat! Suomi on tilanteessa, jossa väestön ikääntyminen ja työikäisten määrän väheneminen asettavat valtavia haasteita julkiselle taloudelle ja palvelujärjestelmällemme. Vuoteen 2040 mennessä työikäinen väestö pienenee 68 000:lla samalla kun yli 75-vuotiaitten määrä kasvaa lähes 270 000:lla. Tämä kehitys luo kasvavaa painetta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Meidän on tunnustettava nämä taloudelliset realiteetit ja varmistettava, että pystymme turvaamaan laadukkaat terveyspalvelut myös tulevaisuudessa. Siksi hallituksen esitys terveydenhuoltolain muuttamiseksi eli sairaala- ja päivystysverkoston uudistaminen on paitsi perusteltu myös välttämätön askel oikeaan suuntaan.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

Tässä yhteydessä on tärkeää huomata, ettei Suomi voi pitää kiinni 90-luvun sairaalaverkosta, kun 2030-luvun väestöpohja on täysin erilainen. Meillä on edessämme tilanne, jossa hyvinvointialueet kamppailevat samanaikaisesti kasvavan palvelutarpeen ja supistuvan työvoiman kanssa. Jo nyt tiedämme, että jopa kolmannes hyvinvointialueiden henkilöstöstä tulee eläköitymään seuraavan kymmenen vuoden aikana ja pienenevistä ikäluokista ei voida kouluttaa riittävästi uusia työntekijöitä täyttämään tätä vajetta. Tässä tilanteessa on täysin välttämätöntä, että pystymme parantamaan tuottavuutta ja kohdentamaan resursseja tehokkaammin, jotta palvelut saadaan turvattua kaikille.

Arvoisa puhemies! Hallituksen esityksen ydin on tuottavuuden parantaminen ja resursien järkevä käyttö eli se, että saisimme aikaiseksi enemmän parempaa vähemmällä. Tämä ei tarkoita sitä, että sulkisimme sairaaloita. Jokaisella hyvinvointialueella säilyy edelleen keskus- tai yliopistollinen sairaala, jossa voidaan hoitaa synnytyksiä ja toteuttaa kattavaa leikkaustoimintaa. Esityksellä pyritään siihen, että näiden sairaaloiden palvelut olisivat laadukkaita ja turvallisia kaikissa tilanteissa. Keskittämällä vaativaa leikkaustoimintaa ja monierikoisalaista päivystystä niihin sairaaloihin, joissa osaaminen ja resurssit ovat parhaimmillaan, varmistamme, että potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa, vaikka heidän lähin päivystyssairaalaansa saattaisi olla hieman kauempana.

Väestön näkökulmasta keskittyminen voi tarkoittaa, että tiettyjen palveluiden saavutettavuus heikkenee, mutta meidän on oltava rehellisiä. Erityisesti harvoin tarvittavissa mutta vaativissa erikoissairaanhoidon palveluissa laatu ja osaaminen ovat ensisijaisia tekijöitä. Esimerkiksi vakavissa vammoissa, sydäninfarkteissa tai aivoinfarkteissa keskitetty hoito on tutkitusti osoittautunut huomattavasti paremmaksi kuin hajautettu palvelu. Keskitetty hoito tarkoittaa paitsi parempia hoitotuloksia myös taloudellisesti tehokkaampaa toimintaa, mikä on kriittistä tulevaisuuden palvelujen turvaamiseksi.

Arvoisa puhemies! Jotta voimme varmistaa riittävät palvelut, myös palveluverkon rakenteita on tarkasteltava realistisesti. Esityksen myötä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ei jatkossa voida ylläpitää kaikissa nykyisissä sairaaloissa. Esityksessä ehdotetaan siirrettäväksi yöaikaista perusterveydenhuollon päivystystä erillisistä yksiköistä keskus- tai yliopistollisten sairaaloiden yhteyteen. Tämä on paitsi potilasturvallisuuden myös resurssien järkevän käytön näkökulmasta oikea ratkaisu. Yöaikaisia päivystyksiä on tietyillä alueilla käytetty erittäin vähän, esimerkiksi Salossa ja Oulaisissa 6–10 potilasta yössä, joten on selvää, että tällainen toiminta ei ole tehokasta. Tässä yhteydessä on myös syytä painottaa, että hallitus tukee hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää kiirevastaanottoa iltaisin ja viikonloppuisin terveyskeskuksissa tai paikallissairaloissa, mikä helpottaa sairaalapäivystysten ruuhkia ja parantaa palveluiden saavutettavuutta.

Arvoisa puhemies! Henkilöstöpulan ratkaisemiseksi on tehtävä merkittäviä ja pitkäkestoisia toimia. Emme voi enää sulkea silmiämme sote-henkilöstön kasvavilta haasteilta. Olemme tilanteessa, jossa hoitajapula on pahentunut viime vuosina ja lääkärivaje terveyskeskuksissa on pysynyt korkeana. Siksi esityksessä huomioidaan, että normivapauksilla ja yksityisen sektorin kapasiteettia hyödyntämällä voimme parantaa palveluiden saatavuutta ja lyhentää hoitajonoja. Päiväkirurgisten leikkausten hankkiminen yksityiseltä sektorilta on yksi keino nopeuttaa hoitoonpääsyä ja vähentää julkisen sektorin kuormitusta. On selvää, että nämäkään toimet eivät yksinään riitä ratkaisemaan terveydenhuollon kaikkia ongelmia, mutta ilman tuottavuuden parantamista emme pysty turvaamaan hyvinvointivaltion perusteita. Jotta myös tulevaisuudessa voimme pitää huolta pienistä, keskikokoisista ja vähän vanhemmista, meidän on uskallettava tehdä näitä päätöksiä nyt.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

Arvoisa puhemies! Hallituksen esitys on askel kohti kestävämpää, laadukkaampaa ja tuottavampaa terveydenhuoltojärjestelmää. On selvää, että joudumme tekemään vaikeita valintoja, mutta ne ovat välttämättömiä. Meidän on varmistettava, että Suomi pystyy tulevaisuudessakin tarjoamaan laadukkaita terveystalveta, vaikka väestörakenteemme ja taloudelliset resurssimme muuttuvat. Siksi kannatan tätä esitystä ja toivon, että me kaikki eduskunnassa ymmärrämme sen tärkeyden.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Jukkola, olkaa hyvä.

19.34 **Janne Jukkola kok:** Kiitos, arvoisa puhemies! Väestöennusteiden mukaan väestörakenteemme muuttuu hyvin nopeasti. Vuoteen 2040 mennessä työikäisten määrä vähenee noin 68 000:lla, kun taas yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa lähes 270 000:lla. Tämä kehitys tuo mukanaan merkittäviä haasteita osaavan työvoiman saatavuuteen sekä kasvavaan palvelutarpeeseen erityisesti sosiaali- ja terveystalveta. Väestön ikääntyessä ja ikäluokkien pientyessä on välttämätöntä uudistaa palveluita, jotta ne vastaavat tulevaisuuden tarpeisiin. Hallitus pyrkii varmistamaan, että kaikilla hyvinvointialueilla säilyvät riittävät ja laadukkaat palvelut. Lainsäädäntö turvaa keskus- tai yliopistosairaaloitten säilymistä jokaisella hyvinvointialueella, mikä mahdollistaa laadukkaan hoidon ja palveluiden saatavuuden ympäri Suomen.

Haluan erityisesti tuoda esiin Keski-Pohjanmaan ja sen esimerkillisen toiminnan tässä tilanteessa. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan säilyminen on elintärkeää paitsi alueen terveydenhuollon myös sen elinvoiman kannalta. Sairaala palvelee noin 200 000 asukasta ja on heille lähin päivystävä sairaala varmistaa palveluiden saavutettavuuden ja läheisyyden. Tämä osoittaa, että pienempikin alue voi onnistua turvaamaan keskussairaalan toiminnan vahvalla tahtotilalla ja yhteistyöllä.

Arvoisa puhemies! Terveydenhuollon uudistukset ja sairaalaverkoston kehittäminen koskettavat meitä kaikkia. On tärkeää, että nämä muutokset tehdään huolellisesti, jotta palveluiden saatavuus ja laatu voidaan turvata myös tulevaisuudessa. Vaikeiden päätösten tekeminen on joskus välttämätöntä, jotta voimme rakentaa kestävämpiä ja parempia palveluita. Kiitän hallitusta rohkeudesta tehdä näitä päätöksiä ja varmistaa, että hyvinvointialueille annetaan tarvittavat resurssit. Tämä on ratkaisevan tärkeää, jotta tulevaisuudessa kaikki alueet voivat tarjota laadukkaita palveluita.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Lindén, olkaa hyvä.

19.37 **Aki Lindén sd:** Arvoisa puhemies! Ihan ensimmäisenä yleisenä kommenttina haluan todeta, että voisin välttää yksityiskohtiin menemistä ja sanoa, että se yleinen periaate olisi se, että kyllä näistä asioista, joista me nyt tässä 250 sivun mittaisessa hallituksen esityksessä puhumme, pitäisi pystyä päättämään alueilla aivan itsenäisesti. Tästä asiasta käytti erinomaisen hyvän puheenvuoron muun muassa oman hyvinvointialueeni eli Varsinais-Suomen valtuustossa kokoomuksen ryhmäpuheenjohtaja Kaija Hartiala, joka totesi suunnilleen juuri tämän, minkä äsken itsekkin totesin.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä päivystää yön aikana yli 200 eri erikoisalojen lääkäriä, erimuotoisia päivystyksiä. TYKSissä se vastaava luku on 50. Ei meidän tarvitse lainsäädännöllä säädellä sitä, onko meillä Pietarsaaressa yöllä yksi lääkäri töissä,

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

Kouvolassa kahden sijasta yksi, Salossa yhden lääkärin sijasta nolla, eli se on juuri sitä mikromanageerausta, jota ei pitäisi tehdä.

No, silloin kun säädettiin tätä sote-lainsäädäntöä — ja tässä jo edustaja Partanen viittasi siihen — niin siellä valiokunta totesi mietinnössään seuraavaa: ”Valiokunta ilmaisee käsityksensä, että siirrettäessä järjestämisvastuu nykyisiä järjestäjiä suuremmille hyvinvointialueille näin yksityiskohtaisesti määritelty erilaajuisten ja -tasoisten päivystysten sääntely ei ole tarpeellista, vaan hyvinvointialueiden omaa päätösvaltaa niiden käytettävissä olevan rahoituksen puitteissa voidaan lisätä. Tätä puoltaa myös se, että käytännössä mainittujen tasojen”, siis nämä kolme eri tasoa, ”väliset erot etenkin laajan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen ja muun ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen osalta eivät ole tarkkarajaisia, koska muut kuin laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaanhoitopiirit ovat voineet määrittää itse päivystystään laajemmaksi kuin mihin laki velvoittaa. Kuitenkin laajan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen velvoitteilla on katsottu olevan suuri merkitys sairaalan asemalle, rekrytoinnille ja kehittämiselle.” Luin näinkin pitkän sitaatin, koska tuossa tämä asia on määritelty aika hyvin.

No, edustaja Partanenhan kiinnitti tähän nyt huomiota ja sanoi, että miksi sitten ei vieti jo siinä lainsäädäntövaiheessa pidemmälle sitä, että ei tarvittaisi näitä STM:n lupia sitten pienempien sairaaloiden ympärivuorokautiselle päivystykselle. Se on ihan hyvä kysymys, mutta se ei ollut nyt siinä laajassa lainsäädäntökokonaisuudessa kuitenkaan sillä hetkellä mahdollista, mutta tuo kannanotto todettiin. Minusta siitä ei voi nyt vetää sitä johtopäätöstä, että nyt sitten joudutaan mikromanageeraamaan näitä yksittäisiä päivystyksiä. Tähän laajaan, 250 sivun lakipakettiin olisi hyvin voitu sisällyttää pykälä, että näistä asioista päättäminen on siellä aluetasolla.

Päivystysjärjestelmä kaiken kaikkiaan on ollut ihan valtavan mullistuksen kohteena Suomessa, niin kuin koko sairaalajärjestelmäkin. Suomessahan on siis 20 keskussairaala, joista viisi on yliopistollista sairaalaa. Aikanaan oli noin 20 aluesairaala ja kymmenkunta kaupunkien sairaaloita. Olen käynyt niissä kaikissa. Otin aikanani ihan systemaattiseksi tavoitteeksi kiertää kaikki ne sairaalat, ja voin sanoa, että se mullistus, mikä niissä sairaaloissa on tapahtunut viimeisen 30 vuoden aikana, on ollut ihan valtava, eikä sitä pääsääntöisesti ole lainsäädännöllä säännelty, vaan se on johtunut sairaalan sisäisestä kehityksestä. Teknologiat ovat täysin muuttuneet, potilaat, jotka aikanaan vaativat viikon tai kaksi sairaalahoitoa, hoidetaan nyt päiväkirurgisesti, ja monet, monet muut asiat ovat siellä muuttuneet.

Se minua tässä nyt eniten häiritsee, että tässä ollaan hyvin yksinkertaisella tavalla niputettu se tietty sairaaloiden kategoria, joka jäi sitten lopulta jäljelle siitä tammikuisesta sairaalaselvityksestä, joka oli laaja mutta jonka kanssa hallituskin alkoi sitten itse kipuilla. Ministeri Juuso ensin totesi, että eihän sitä aiota toteuttaa, sitten totesi, että kyllä se toteutettiin, mutta sitten kehysriihessä keväällä todettiin, että se keskussairaaloita koskeva osuus siellä jätetään joka tapauksessa tekemättä, ja sitten sinne jäi oikeastaan näitten vähän pienempien sairaaloiden kohtalo jäljelle. Ja se, mitä siellä sitten tehtiin, ei ihan oikeasti perustu nyt sairaalakohtaiseen analyysiin.

Täällä alueemme edustaja Saku Nikkanen käytti tässä yleiskeskustelussa ensimmäisen puheenvuoron, jossa hän erittäin hyvin totesi siihen vedoten aineistoon — mikä on hyvin huolella tehty siellä Salon sairaalassa — että esimerkiksi Salon tilanne on ihan erilainen. Se on aivan erilainen sairaala kuin joku Pietarsaari, ja kuitenkin Pietarsaareen nyt jää tämä yöpäivystys, mutta Salossa pitää sitten ulko-ovet panna kello 22 kiinni ja avata vasta klo 07.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

Salon sairaalahan on ollut jo kauan osa TYKSiä, se on nimeltään TYKS Salon sairaala. Olen itse ollut tekemässä sitä muutosta vuoteen 2010 saakka, ja sen jälkeen sitä on jatkettu vielä voimakkaampana. Se on aivan kiinteä osa sitä TYKSin alueellista järjestelmää, hyvin avohoitopainotteinen sairaala. Nyt ei tunnuta ymmärtävän sitä, että jos sairaala tietyllä tavalla suljetaan kello 22:n ja 07:n välillä, niin sen vaikutus myös siihen sairaalan profiiliin on paljon suurempi kuin näin yleisesti oletetaan. Siinä mielessä sanoisin edelleen, että tämä lainsäädäntöpaketti ei tässä nyt ole millään tavalla minusta perusteltu.

Ikään kuin kirsikkana kakun päälle tässä samassa lakipaketissa väljennetään yksityisten sairaaloiden mahdollisuuksia antaa hoitoa. Että jos nyt ihan tiivistäisin loppuun, niin tässä tietyllä tavalla nyt supistetaan ja jonkun verran kuristetaan julkisten sairaaloiden toimintaprofiilia ja sitten väljennetään yksityisten. Kyllä se tulee olemaan taas yksi sellainen seikka, joka johtaa työvoiman siirtymiseen julkiselta sektorilta sinne yksityiselle, ja sitten me tuskailemme ja ihmettelemme, miksi meillä ei ole lääkäreitä ja hoitajia tarpeeksi julkisissa sairaaloissa.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Nurminen, edustaja Nurminen on poissa. Edustaja Perholehto, edustaja Perholehto on poissa. — Edustaja Mikkonen, Anna-Kristiina, olkaa hyvä.

19.44 Anna-Kristiina Mikkonen sd: Arvoisa puhemies! Savonlinnan seudun tieolosuhteet, vesistön rikkoma maantiede sekä pitkät etäisyydet edellyttävät asukkaiden palvelujen turvaamista Savonlinnan sairaalan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja monierikoisalaisen erikoissairaanhoidon yhteispäivystyssairaalana.

Savonlinnan sairaalalla on valtava vaikutus alueen elinvoimaan ja aluetalouteen, oppilaitosten toimintaan sekä osaavan henkilöstön saatavuuteen. Etelä-Savon hyvinvointialueen vaikuttavuusarvioiden mukaan hallituksen esitys tulisi lisäämään muun muassa ensihoidon kustannuksia kuljetusmatkojen pidentymisen takia ja mahdollisista investoinneista Mikkelin keskussairaalaan. Lisäksi esitys toteutuessaan tulisi merkittävästi heikentämään Savonlinnan seudulla olevan väestön terveysturvallisuutta sekä vaarantamaan Savonlinnassa olevan sairaanhoitajakoulutuksen jatkumisen. Lakiesityksen aluevaikutusten arviointi ei miltään osin tue esitystä monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen ja siten ympärivuorokautista päivystystä edellyttävän leikkaustoiminnan lopettamista Savonlinnassa.

Etelä-Savon hyvinvointialue on omassa lausunnossaan lakiesityksestä todennut seuraavaa: "Vaikka tarkoituksena on kustannusten nousun hillitseminen, hallituksen esitys sisältää Eloisan alueelle merkittävän riskin kustannusten noususta esimerkiksi kasvattamalla ensihoidon kustannuksia, koska kuljetukset erikoissairaanhoidon päivystykseen pitenevät. Samalla se mahdollisesti lisää investointipaineita Mikkelin keskussairaalaan tarvittavien lisätilojen peruskorjaukseen tai rakentamiseen. Eloisan osalta tämä tarkoittaa myös investointien, muun muassa ensihoidon kaluston, tilojen muutostöiden, koneiden ja laitteiden, mahdollistamista lainanottovaltuuksin."

Etelä-Savon hyvinvointialueen tulee saada aiemmin myönnetty erillisrahoitus ja sen myötä mahdollisuus ylläpitää kahta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon 24/7-päivystystä. Tekonivelleikkausten mahdollistaminen ilman raja-aitoja ja takarajoja tulee olla mahdollista jatkossakin Savonlinnassa. Esimerkiksi Savonlinnan sairaalassa on tehty vuosittain noin 500 tekonivelleikkausta ennen kaikkea Etelä-Savon hyvinvointialueelle

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

mutta myös muualle Suomeen. Tämänhetkisen tiedon mukaan jonot eri puolella Suomea pelkästään tekonivelleikkauksiin ovat noin 12 kuukautta. Savonlinnan yksikön lakkauttaminen tulisi lisäämään työkuormaa muualla ja pidentyviä hoitajajonoja valtakunnallisesti.

Edellä mainituista syistä olen tänään jättänyt eduskunnalle Savonlinnan sairaalan toiminnan turvaamisesta toimenpideohjeen, jossa esitän, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin turvataksaan Savonlinnan sairaalan toiminnan monierikoisalaisena, ympäri vuorokauden auki olevana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyssairaala ja että hallitus mahdollistaa Savonlinnan sairaalan ortopedisen leikkaustoiminnan tekonivelkirurgiassa ilman aikarajasta sekä hyvinvointialuearajat ylittäen ja että hallitus osoittaa erillisrahoituksen Etelä-Savon hyvinvointialueelle kahden erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksen ylläpitoon jatkossakin ja että hallitus varmistaa, että kaikilla suomalaisilla on pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin perustuslain mukaisesti, ja että hallitus tekee perusteellisen analyysin ja vaikutusten arvioinnin sairaalaverkon vaikutuksista paikallisväestöön, palvelujärjestelmään, henkilöstöön ja alueen talouteen ennen päätösten tekemistä.

Valtion tulisi myös yhdessä Etelä-Savon hyvinvointialueen kanssa valmistella julkisen ja yksityisen toimijan kumppanuuteen perustuvaa public—private-mallia ortopedisen tekonivelkirurgian mahdollistamiseksi jatkossakin yhteistyössä aluetalouden vahvistamiseksi sekä hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi. Tällä yhteistyömallilla purettaisiin hoitajajonoja ympäri Suomen ja Savonlinnan kaupungin arvion mukaan saavutettaisiin myös tavoitellut viiden miljoonan euron säästöt julkiseen talouteen.

Arvoisa puhemies! Eduskunnan täysistunnossa 21.2.2023 käytti terveydenhuoltolaista puheenvuoron kansanedustaja Kaisa Juuso. Kansanedustaja Juuso viittasi puheessaan Savonlinnan kaupungin kannanoton liitteenä olevaan professori Kaarlo Tuorin asiantuntijalausuntoon, jossa katsotaan, että perusoikeuksien heikennyskielto edellyttää Savonlinnan sairaalan ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen ylläpitoa. Kansanedustaja Juuso totesi seuraavaa: "Professori Tuorin asiantuntijalausunnan perusteella katson, että Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden kahden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön ylläpito sairaaloidensa yhteydessä on kytkettävä ainoastaan väestön palvelutarpeen arviointiin, ja jos palvelutarve edellyttää kahden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön ylläpitoa, tähän on maksettava valtion varoista tarvittava erillisrahoitus." Edustaja Juuso myös totesi, että "ongelma on ratkaistavissa ja tulee ratkaista korjaamalla hyvinvointialueiden rahoitus riittävälle tasolle, jotta väestön palvelutarpeen edellyttämä ympärivuorokautinen yhteispäivystys voidaan järjestää". Lisäksi hän sanoi, että "tämä jatkuva epävarmuus on myrkkyä näille sairaaloille: rekrytoinnit vaikeutuvat ja energiaa palaa jatkossakin taisteluun sairaalan puolesta". Nyt tämä samainen edustaja Juuso onkin sairaalaverkkoheikennyksiä esittelevä ministeri, joka on siviiliammattiltaan muuten kansainvälisen sairaanhoidon erityisasiantuntija. Savonlinnalaisena kansanedustajana voin yhtyä edustajana Juuson antamiin näkemyksiin siitä, että jatkuva epävarmuus on myrkkyä sairaaloille, sillä osaavan henkilökunnan rekrytointi ja toiminnan kehittäminen hyvinvointialueella on mahdotonta jatkuvan epävarmuuden nakertaessa kaikkien toimintaedellytyksiä.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Siponen, olkaa hyvä.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

19.51 Markku Siponen kesk: Arvoisa herra puhemies! Valitettavasti kokoomuksen ryhmänjohtaja Marttinen juuri poistui salista. Olisin vielä häneenkin kovasti vedonnut tässä valiokunta-asiassa, että otetaan järki käteen ja laitetaan tämä sairaalaverkkoesitys sinne valiokuntaan, minne se kuuluu, eli sosiaali- ja terveysvaliokuntaan. Uskon, että jokainen meistä kyseisen valiokunnan jäsenistä on valmistautunut ja odottanut, että pääsee tätä asiaa käsittelemään siellä, minne se myöskin kuuluu.

Arvoisa puhemies! Muutamia kommentteja:

Edustaja Lindén käytti aiemmin ansiokkaan puheenvuoron tähän sairaalaverkkoasiaan liittyen. Hän muun muassa toi esille tämän niin sanotun mikromanageerauksen — tämä on niin vaikea sana, ja en osaa niin hyvin taivuttaa kuin edustaja Lindén — sen, että lähdetään hyvinvointialueen asioita ohjailemaan täältä valtion toimesta.

Myöskin on tämä asia tasa-arvoisuudesta ja tässä kysymyksessä lähinnä, nimenomaan epätasa-arvosta. Elikkä se vielä jotenkin olisi hyväksyttävissä, jos se linja näitten sairaaloiden yöpäivystysten suhteen olisi kaikkialla sama. Mutta nyt nähdään, että ollaan täysin poliittisin perustein säilyttämässä tietyillä paikkakunnilla niitä yöpäivystyksiä ja sitten tietyillä laittamassa kiinni.

Vielä haluan kommentoida, kun aiemmin puheenvuorossa nostettiin esille tämä vuokratyövoima-asia: Tuntuu, että sitä käytetään vähän niin kuin keppihevosenä tässä sairaalaverkkoasiassakin. Tiedän, että esimerkiksi Pohjois-Savossa Iisalmen ja Varkauden yöpäivystykset ovat toimineet ja toimivat tälläkin hetkellä täysin ilman vuokratyövoimaa. En ole varma sitten muista paikkakunnista.

Vielä tähän ikuiseen asiaan, että seinät eivät hoida — no, näinhän se on, mutta kyllä niiden seinien, hoitopaikan, etäisyydellä vaan on merkitystä silloin, kun se hätä on käsillä.

Arvoisa herra puhemies! Todellakin hallitukselta on tullut jälleen esitys, jossa keskitetään terveyspalveluja ja samalla lähdetään kускаamaan Kela-takseilla ihmisiä hoitoon ja ambulanssiralli kiihtyy. Tämän esityksen mukaan leikkauslistalla ovat muun muassa leikkaustoiminta Kemissä, Savonlinnassa, Oulaisissa ja Salossa. Ympäri vuorokautista päivystystä edellyttävää leikkaustoimintaa ei voi enää jatkaa. Lisäksi yöpäivystystä ei saa enää tämän esityksen mukaan järjestää Iisalmessa, Jämsässä, Raahessa ja Varkaudessa. Luvalla sanoen: kyllä näistä saatavat säästöt ovat hyvin mitättömiä, ja lakkautukset ruuhkauttavat entisestään jo tukkoisia yliopistollisia sairaaloita ja keskussairaloita.

Vetoan edelleen hallituspuolueisiin, että vetäkää tämä — rohkenen sanoa — huono esitys pois. Ja haluan vielä esittää kaikille hallituspuolueitten edustajille ja ministereille sen kysymyksen: mikä on teidän viestinne niille öisille avuntarvitsijoille, joiden matka-aika päivystykseen kolminkertaistuu silloin, kun se hätä on suurin? — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Strandman, olkaa hyvä.

19.56 Jaana Strandman ps: Arvoisa kunnioitettu puhemies! Olemme tärkeän perusasiamme äärellä sosiaali- ja terveys- ja palo- ja pelastuspalvelujen muutoksessa. Edellinen hallitus päätti hyvinvointialueiden rahoituksesta, ja valuvikoja korjataan nyt.

Hallituksen esitys on, että kullakin hyvinvointialueella on yksi joko yliopistollinen sairaala tai keskussairaala. Hallitusohjelmaan liittyvä toimenpide tehostaa palvelua ja työnjakoa eri alueilla.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

Suomenmaamme on hyvin monimuotoinen, niin väestön ikääntymisen kuin vapaa-aikanasukkaiden ja matkailijoiden sijoittumisen suhteen. Lisäksi meillä on alueita, kuten esimerkiksi Etelä-Savo, jossa on paljon saaristokuntia ja käytössä muun muassa 12 lossia.

Hyvinvointialueet eivät tällä hetkellä kykene päättämään tarvittavista sopeutus- ja säästötoimista. Tämän vuoksi ohjausta tulee olla ministeriön ja valtion toimesta.

Vuoden 2025 talousarviossa esitetään 2,2 miljardin lisäystä hyvinvointialueille. Tämä tarkoittaa valtion budjetissa noin kolmasosaa, eli 26 miljardia euroa koko valtion budjetista käytetään hyvinvointialueille.

Hyvinvointialueiden on sopeutettava toimintojaan, kehitettävä liikkuvia ja digitaalisia palveluja. Vuokralääkäreiden ja -hoitajien käyttö on järjestyttävän kallista. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat karanneet. Samaan aikaan meillä on valtava hoitaja- ja lääkäripula.

Hoitoprosessien kehittäminen, ennaltaehkäisy sekä omahoito ja jokaisen suomalaisen elintapaohjaus ovat merkittäviä sairaalapalveluiden keventäjiä. — Kiitos.

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Valtola, edustaja Valtola on poissa. — Edustaja Hamari, olkaa hyvä.

19.58 Lotta Hamari sd: Arvoisa puhemies! Pirkanmaan hyvinvointialueella tämä esitys tarkoittaa sitä, että emme voisi käynnistää uudelleen Valkeakosken sairaalan ympärivuorokautista päivystystä, joka lakkasi yöpäivystyksen osalta kesäkuussa. Nyt on tarkkaan arvioitava, mitä tämä on tarkoittanut asukkaille ja miten muutos on vaikuttanut ambulanssien lisääntyneisiin siirtokuljetuksiin ja muun muassa henkilökunnan pysyvyyteen. Olisin ministeriltä kysynyt aikaisemmin päivällä, jos olisin saanut puheenvuoron silloin, millaista dataa tästä muutoksesta olette saaneet ja millä tavalla tätä arvioitte. Eli Suomen suurimmalla hyvinvointialueella tällainen muutos tosiaan kesäkuussa jo tehtiin Valkeakosken yöpäivystyksen osalta.

Tämä Valkeakosken päivystys palveli valkeakoskelaisten lisäksi iltaisin ja öisin ja viikonloppuisin Akaan, Urjalan, Kangasalan, Lempäälän, Vesilahden ja Pälkäneen asukkaita. Esimerkiksi Urjalastakin on tuplamatka Acutaan. Suuri kysymys tässä taas on se, miten Acuta sitten kykenee vastaanottamaan kasvavan potilasmäärän. Ruuhkamittari on lähes aina sielläkin punaisella — kun nyt juuri tarkistin, niin tällä hetkellä se on juuri menossa sinne punaiselle, ja tänään päivälläkin, kun tästä aiheesta keskusteltiin täällä, oli melko ruuhkaista.

Kyllä mietin tässä, miten nämä yöpäivystysten lakkauttamiset vaikuttavat myös henkilökunnan kokemaan veto- ja pitovoimaan, eli osa haluaa haastavampia tehtäviä ja lähtee sitten, kun näitä toimintoja sieltä poistetaan. Myös asukkaiden näkökulmasta on iso merkitys sillä, missä esimerkiksi lapsen tapaturmaan saa hoitoa, ja kuinka kauas täytyy lähteä.

Sen vuoksi myös vetoan kyllä hallitukseen ja tämän esitellemiseen ministeriin, että vetäisitte tämän esityksen pois. Nyt tänään on tullut esille, että tämä esitys oltaisiin lähettämässä hallintovaliokuntaan, ja se on ennenkuulumatonta. Kyllä se osaaminen on siellä sosiaali- ja terveysvaliokunnassa. Tässähän on monesti nyt jo käynyt tällä kaudella niin, että valtaa on siirretty sinne valtiovarainministeriöön STM:stä, joten vetoan, että tämä esitys kyllä lähetettäisiin nyt sinne oikeaan substanssivaliokuntaan eikä hallintovaliokuntaan. — Kiitos.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

Puhemies Jussi Halla-aho: Kiitoksia. — Edustaja Mehtälä, olkaa hyvä.

20.00 Timo Mehtälä kesk: Arvoisa puhemies! Nyt harmittaa, ja paljon. Hyvä hallitus, kaikesta varoittelusta ja vastustuksesta huolimatta te olette päättäneet lopettaa Oulaskankaan sairaalan yöpäivystyksen. Minulla on tässä tarkat selvitykset, paksu nippu Oulaskankaan sairaalan tilanteesta, ja voin muutamalla sanalla avata sitä.

Ei tässä synny säästöjä. Eivät hoitoa tarvitsevat ihmiset katoa mihinkään, vaikka päivystys pannaan kiinni. Mitä tämä tarkoittaa vaikka pienen lapsen vanhemmille? Kerron omaehtoisen kokemuksen: Käytin tyttärentäni lapsineen OYSin lastenpäivystyksessä pari kuukautta sitten. Se matka kesti Haapavedeltä kaikkine toimineen yhteensä yhdeksän tuntia. Kun aikoinaan 30 vuotta sitten omia pieniä lapsiani käytin päivystyksessä ennen työpäivän alkamista, se oli puolen tunnin tai tunnin reissu. Nyt puhutaan tässä yhteydessä, Oulaskankaan lakkauttamisen yhteydessä, yhdeksän tunnin reissusta. Tämä on älytöntä.

Oulaskangas palvelee nimittäin 125 000:ta ihmistä. Yöpäivystyskäyntejä viime vuonna oli yli 3 000. Ensihoito on kuljettanut tänä vuonna alkuvuonna tuhat potilasta Oulaskankaalle, ja ennuste on vajaa 4 000 potilasta. Matka-ajat kasvavat keskimäärin kaksi tuntia, kun Oulaskangas lakkautetaan. Laskin tuossa ihan kylmästi, mitä tämä tarkoittaa: se tarkoittaa sitä, että ensihoidon kuljettajat istuvat pareina 32 000 tuntia ajaakseen nämä samat ajot — 32 000 tuntia istuvat autossa suorittaakseen nämä samat päivystysajot.

Kaiken tämän lisäksi Oulaskankaalta loppuu tekonivelkirurgia, jota Oulaskankaalla on tehty Suomessa kuudenneksi eniten, eli yhtä paljon kuin OYSissa, yliopistosairaalassa.

Hyvät kollegat muista puolueista, nyt on viimeinen hetki herätä puolustamaan Oulaskangasta. Kouvolan tapauksessa kaksi hallituspuolueen edustajaa teki hyvää työtä, ja he saivat pelastettua Kouvolan päivystyksen. Oulaskankaan päivystys on mitaltaan ja matkoiltaan valtavasti suurempi. Hyvä hallitus, vetäkää tämä esitys pois.

Arvoisa puhemies! Oulaskankaan kohtalo on edessä myös monilla muilla sairaaloilla. Tosiasiassa tässä käytetään valtion taloustilannetta keskittämiskäytännön keppihevosena. Tavallisilta ihmisiltä karsitaan palveluja, ja rahaa keskitetään yksityisille terveysjärjestöille. Tämän päätöksen seurauksena auki olevat sairaalat ruuhkautuvat ja ambulanssiralli kiihtyy, niin kuin jo tuossa kävimme läpi.

Hallitus ei ole tähän mennessä ollut lainkaan hyvinvointialueitten tukena niiden uudistamistyössä — se on täällä tullut jo esille, kuinka tämä valmistelutyö on uuden, ison uudistuksen myötä vielä vaiheessa, ja sitä olisi pitänyt tukea. Hyvä hallitus, leikkaamisen ja keskittämisen sijaan nyt pitää alkaa tehdä politiikkaa, joka auttaa hyvinvointialueita ja niiden ihmisiä. Voitte aloittaa siitä, että perutte tämän esityksen haitalliset päätökset ennen kuin viette ne täällä läpi. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Kaunistola.

20.05 Mari Kaunistola kok: Kiitos, arvoisa rouva puhemies! Käsillä on todellakin herkkä ja paljon puhuttava esitys. Mutta niin kuin täällä tänään on jo monesti todettu, meillä myös väestössä tapahtuu hyvin paljon rakenteellista muutosta ja tämä Suomen sairaalaverkko ei ole seurannut väestörakenteen kehitystä. Vanha palveluverkko ei enää toimi 2030-luvun väestöpohjalla.

On välttämätöntä, että hallitus toimii riittävien palveluiden turvaamiseksi kaikilla hyvinvointialueilla ja koko Suomessa. On erittäin tärkeää, että jokaisella hyvinvointialueella säi-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

lyy edelleen keskus- tai yliopistollinen sairaala, jossa kyetään hoitamaan synnytyksiä sekä kattavasti sitä leikkaustoimintaa — hallitus kun ei ole sulkemassa yhtäkään sairaalaa.

Tässä esityksessä tärkeä huomio on henkilöstössä. Siksi, kun täällä on jo moneen kertaan samat puheet toistettu, en toista niitä sen enempää vaan keskityn tähän henkilöstöön. Kyse on siitä, että ylipäättään vaativien ja harvoin tarvittavien erikoissairaanhoidon palveluiden laatu ja osaaminen korostuvat, vaikka saavutettavuus olisi osin myös heikentynyt. Tässä esityksessä halutaan vahvistaa erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja ympärivuorokautisten päivystysten palveluverkkoa niin, että ne pystyvät edelleen vastaamaan laadukkaasti, turvallisesti ja kestävästi muuttuvan väestöpohjan palvelutarpeisiin niin niissä normaalioloissa kuin poikkeusoloissakin. Keskittämällä yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin tavoitellaan osaajien riittävyyden varmistamista ympäri vuorokauden näissä sairaaloissa. Keskittäminen on siis tärkeää siitäkin näkökulmasta, että potilasturvallisuus ja valmius toimia voidaan turvata.

Huomiona nostettakoon esiin, että erikoislääkäreistä reilu 50 prosenttia saavuttaa eläkeiän vuoteen 2035 mennessä. Eläköityminen on suurimmillaan vuosien 22 ja 28 välissä, jolloin noin 500 erikoislääkärinä jää vuosittain eläkkeelle. Monella erikoisalalla valmistuvien erikoislääkärien määrä ei 20-luvulla riitä korvaamaan eläköityvien määrää. Tässä erikoislääkärien määrän kasvu alkaa vasta 30-luvulla, kun eläköitymisalto tahtuu. Samaan aikaan täällä tässä salissa käydään keskustelua useasti perusterveydenhuollon päivystyksistä ja siitä, kuinka vuokralääkärit pyörittävät tätä päivystystoimintaa. Niin se taitaa olla aika monella hyvinvointialueella, ja se tietysti myös tekee sen, [Puhemies koputtaa] että henkilöstöä näihin toimenpiteisiin ei enää saada sieltä omasta väestä, myöskään päivystyshalukkuutta ei ole. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Honkonen poissa. — Edustaja Kiuru, Krista.

20.09 Krista Kiuru sd: Arvoisa puhemies! Käsittelyssä on hallituksen säästöehdotus koskien Suomen sairaalaverkkoa. Keskityn tänä iltana joihinkin kiinnostaviin yksityiskohtiin, jotka valiokunnan työskentelyssä tulisi arvioida huolellisesti ja tarkkaan. Kysymys on ennen kaikkea siitä, miten sairaalaverkossa sairaalaverkon yhdenvertaisuus voidaan turvata kaikille suomalaisille, ja tässä suhteessa isoja kysymyksiä on valiokunnan ratkaistavana.

Aloitetaan ensin siitä, miksi ylipäättään mennään sairaalaverkkoon sekaantumaan. Kaikki juontaa alkunsa hallitusohjelmasta, jossa tarkoituksena oli tehdä 50 miljoonalla sairaalaverkkoa suoraan supistavia ratkaisuja ja sen lisäksi 50 miljoonalla ratkaisuja, joissa siten keskityttäisiin erikoissairaanhoidosta leikkaamiseen. Tämä 100 miljoonan säästö oli pohjana työryhmän työskentelylle, ja loppu on historiaa. Niin kuin tiedämme, käytännössä isompaan osaan sairaalaverkkoa ei lähdetty hallituksen sisällä hakemaan muutoksia. Sen sijaan alettiin keskustella päivystämiseen liittyvistä kysymyksistä ja synnytyksistä. Näistä synnytykset jäivät sille tasolle, että hallitus omalta osaltaan jatkoi menettelyä, jossa sitten tällä tavalla ei puututtu. Päivystysten osalta sen sijaan lähdettiin katsomaan tätä verkkoa uudella kulmalla. Minusta tässä tapahtui kiinnostava seikka, joka on syytä huomioida. Nimittäin hyvin erilaista kohtelua saavat nyt eri asukaspuhjalla olevat alueet riippuen siitä, ovatko ne entisiä aluesairaloita, entisiä keskussairaloita, nykyisiä aluesairaloita tai nykyisiä yliopistosairaaloiden filiaaleja — ja aikalainen sekamelska tästä nyt tuli. Muutamia esimerkkejä tälle väitteelleni tueksi.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

No nyt kun katsotaan, niin ensin lähdettiin liikkeelle siitä, että otetaan tarkasteluun tämä Kemi—Tornion eli Länsi-Pohjan sairaala ja otetaan myöskin tarkasteluun Savonlinnan sairaala. Siellä tehtiin päätös, että tämä päivystystoiminta voisi tapahtua yöaikaan 22—07 yhden lääkärin toimesta. Minun täytyy kyllä sanoa, että kaikkea olen nähnyt tämän noin 18 vuoden aikana, mutta tällaista en ole vielä nähnyt, että lakiin siis erikseen nyt kirjoitettaisiin, että näissä kahdessa sairaalassa voi olla yöaikaan yksi lääkäri paikalla. Siis siellä sanotaan, että yksi lääkäri pyörittää tätä päivystystä. Sinänsä se, onko siellä yksi lääkäri vai monta lääkärä pyörittämässä sitä, ei minusta ole kysymys, mihin hallituksen pitäisi sekaantua. Kun ihmisillä on erityyppisiä vaivoja eri vuodenaikoinakin — on flunssakausia ja on erilaisia haasteita, saattaa tulla suuronnettomuuksia ja niin edespäin — ei lain pidä olla sellainen, että se antaa näin seikkaperäisen järjestämistavan, että olisi yksi lääkäri. Minä en tiedä, mutta tässä kyllä tapahtui perustelutekstissä jonkunlainen vika. Tämä jatkui niin, että sitten tämä niin sanottu monialainen, monierikoisalainen, päivystys, joka on ollut mahdollista järjestää niin sanotusti ei-laajan päivystyksen sairaalana, muuttui tällaiseksi rajatuksi erikoisalakohoiseksi päivystykseksi. Alueella ajateltiin, että se voi olla vain yksi erikoisala, että täytyy nyt valita, että joko se on vaikka kirurgia tai sisätaudit. Mutta jälkikäteen sitten selvisi, että hallitus oli tarkoittanut, että tänä yönä voi päivystää kirurgi, mutta ensi yönä voi päivystää sisätaudit ja sitä seuraavana päivänä vaikka psykiatri, jos sellaisia nyt ylipäättään olisi saatavana yöllä. Mutta se ei voi olla riittävän monialaista, sen pitää siis olla tällaista rajattua erikoisalojen päivystystä. Aikalainen soppa on nyt valiokunnalla mietittävänä: kuinka laaja-alaista se voi olla tai kuinka vähän laaja-alaista se voi olla? Tätä ei siis määritellä laissa, mutta määritellään, että on yksi lääkäri.

No, en tiedä, kestätekö lisää. Tästä leikkaustoiminnasta samojen sairaaloiden osalta todettiin, että nyt raskaampi kirurgia loppuu. Ottamatta nyt kantaa siihen, onko se hyvä vai ei, kuinka paljon se vaikuttaa leikkausmääriin tai ei, laitettiin sitten kriteeriksi päiväkirurginen toiminta. Sillä saadaan enää pari—kolmekymmentä prosenttia massasta leikattua, koska kaikki eivät pysty tämäntyyppiseen päiväkirurgiseen tekonivelleikkaukseen. Mitä se, että omalla alueella on riittävä saatavuus, tarkoittaa? Kuinka laajasti se alue pitää arvioida, kuka sen arvioi, ja millä tavalla tämä suoritetaan? No sitten, onko keskussairaalassa henkilöstöpulaa? Millä tavalla tämä ohjeistetaan lainsäädännön tekijältä niille käytännön toteuttajille? Kyllä tässä mietittävää on.

No sitten, arvoisa puhemies, mennään vielä yksi herkkä, ja yritän sen tähän mahduttaa, kun tämä sairaalaverkko on niin mielenkiintoinen. Ajatelkaapas, tässä tapahtui lainsäätäjällä kyllä kanssa hallituspuolella jonkunlainen aivopummi. Kyllä täällä on joku jäänyt miettimättä loppuun asti.

Otetaan tämä Salon sairaala. Minusta oli aika hämmästyttävää, kun tämä karvalakkilähetystö täällä kävi sairaalansa puolesta kertomassa, miksi se tarvitaan. Siinä itsekkin ajattelin, että aika ison alueen vaatimuksista on kysymys. Sehän on siis meidän pienen keskussairaalan taso, mutta mikä heille nyt jäi käteen, kuten jäi sitten käteen myöskin näille muille filiaaleille eli Oulaskankaalle? Oulaskankaalta, itse sieltä OYSista, otettiin jo yhteyttä ja kysyttiin, että eikö me saataisi edes perustason päivystystä enää, kun meille tulee niin kalliiksi, kun meidän täytyisi saada niin paljon väkeä töihin ja pitäisi tehdä remonttia ja täytyisi saada sitä sun tätä, että onko tässä mitään järkeä, että eikö voisi olla edes perustason päivystys Oulaskankaalla. No ihan varmaa on, että Salo ei siihen tyydy, että ”miksi?”, koska heidän oma sairaalansa, yliopistosairaala, ei ymmärrä, miksi sieltä lopetettaisiin tämän tasoinen erikoissairaanhoidon yöpäivystys. Nyt tämä sama porukka, salolaiset, ihmetteli:

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

”Kui täs tällai pääs käymä?” Mihin monttuun he tippuivat tässä? Ei mitään päivystystä. Sen lisäksi sitten päivystyksiä tulee Pietarsaareen sillä reilulla 20 000 asukkaalla kielellisten syiden takia. Varmaan joku Iisalmi tai Varkaus kysyy, että miksei me saada paljon isomalla väestöpohjalla tai samankokoisilla matkoilla, kun jotkut muut saavat etäisyyksien vuoksi. Kyllä tässä yhdenvertaisuuden näkökulmasta on aika monta kysymystä, joita me joudumme valiokunnassa linjaamaan, jos eduskunta sen suo.

Eli vielä lopuksi, puhemies, totean, että todella toivon, että näitä yksityiskohtia käsiteltäisiin sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, jossa on töissä myös valiokuntaneuvoksina juristit, jotka ovat näihin asioihin vihkiytyneitä. He ovat ihmisiä, jotka osaavat terveydenhuoltolain yksityiskohtineen päivineen. Tämä ei ole leikin asia, onko tämä menossa hallintovaliokuntaan vai ei. Minä toivon ihmisten palveluiden kannalta, että tätä käsitellään sosiaali- ja terveysvaliokunnassa. Se ei vie sen enempää aikaa, koska lausuntokin on käytävä läpi.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Kosonen.

20.17 Hanna Kosonen kesk: Arvoisa rouva puhemies! Täällä salissa on puhuttu aiheesta hyvin ja pitkään ja montakin kertaa jo, mutta nyt tämä esitys on sitten saapunut eduskuntaan. Toivon todella — niin kuin tässä suuri osa tästä salista onneksi — että tämä käsiteltäisiin siinä oikeassa valiokunnassa, mihin tämä on tarkoitettu, eli sosiaali- ja terveysvaliokunnassa eikä hallintovaliokunnassa ilmeisesti kokoomuksen ja perussuomalaisten toiveista huolimatta.

Tämä toisaalta noudattelee hallituksen linjaa siitä, että ei piitata tämän lain sisällöstä. Olen lukuisia kertoja pyytänyt vaikutusarviointeja esimerkiksi Savonlinnan ja Kouvolan sairaalan, Iisalmen ja Varkauden sairaaloiden päivystysten lakkauttamisista. Hyvin summattaisi arvioita olen niistä saanut, eikä tämä esityskään niitä nyt lähemmäksi tuonut.

Minä vähän ihmettelen sitä, että täällä esimerkiksi hallituspuolueen jäsen juuri sanoi, että hyvinvointialueet tarvitsevat ohjausta, koska eivät sitä itse osaa tehdä. Mutta kuitenkin siellä hyvinvointialueilla on todella se tieto esimerkiksi näistä summista, siitä, kuinka paljon tästä esityksestä säästöjä kertyy. Me hyvin tiedämme, että vaikka tämä on säästölaki, niin tästä ei juurikaan säästöjä kyllä tule. Sen takia onkin hyvin loogista, että tietyt puolueet haluavat tämän hallintovaliokunnassa käsitellä — koska sisällöstä viis. Tuntuu siltä juuri, että joistain sairaaloista halutaan päästä eroon ja sitten lopuksi on keksitty todellakin selitykset, millä niistä eroon päästään.

Erilaisesta kohtelusta on puhuttu tosi paljon. Olisi jotenkin helpompaa hyväksyä tämä, jos tämä olisi kauttaaltaan oikeudenmukainen esitys eikä erilaisia alueita kohdeltaisi eri tavalla.

Juuri hyvin valiokunnan puheenjohtaja Kiuru tuossa esitti näitä yksittäisiä erikoisuuksia, niin kuin tämä yhden lääkärin malli, se, että sanotaan hyvinvointialueelle, että siellä sairaalassa saa olla vain yksi lääkäri öisin päivystämässä. Jos mietitään vaikka esimerkiksi tätä Kouvolan ratkaisua, jota nyt täällä salissa on juhlittu hienona asiana, sitä, että siellä päivystys saa jatkoa, niin minä vähän mietin, onko se nyt niin hyvä ratkaisu, kun siellä saa sitten vain yksi lääkäri päivystää, vaikka alueella on kaksi isoa varuskuntaa, voi olla erilaisia tilanteita. Tämä on aivan järjetön asia, että määrättäisiin jostain ulkopuolelta, montako lääkäriä siellä yöllä saa sitten olla paikalla.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

Toivon todella, että sosiaali- ja terveysvaliokunta tämän lopulta käsittelee mietintövaliokuntana. Ja toivon todella, [Puhemies koputtaa] että tähän tehdään vielä muutoksia täällä eduskunnassa, että järki jotenkin tässä kokonaisuudessa voittaisi.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Kettunen poissa. — Edustaja Castrén.

20.21 Maaret Castrén kok: Arvoisa rouva puhemies! Tänä iltana on sanottu paljon viisaitakin asioita, mutta on myös paljon jätetty sanomatta, ja minä ajattelin nyt kuitenkin tulla, kun olen akuuttilääketieteen emeritaprofessori, eli juuri sen erikoisalan, jonka koko koulutus tähtää siihen, että me hoidetaan yhteispäivystyksessä ne vaativat potilaat.

Edustaja Nikkanen puhui osaamisesta — erittäin tärkeää — ja edustaja Räsänen potilasturvallisuudesta. Kokoomuksen teksteissä sanotaan, että osaaminen ja laatu korostuvat, vaikka saavutettavuus heikkenisi, ja tämä on ihan totta. Kun me puhutaan näistä päivystyspisteistä, joita voi olla erilaisia, niin siellä pitäisi olla nimenomaan potilaan näkökulmasta tarpeeksi osaavaa henkilökuntaa ja laadukas mahdollisuus tutkia potilasta.

Akuuttilääketiede esimerkiksi: Minä olen todella kiitollinen siitä, että näissä esityksissä nytten semmoinen kummallisuus kuin akuuttilääketieteen päivystys on poistettu, koska akuuttilääketiedehän päivystää nimenomaan sairaaloiden yhteispäivystyksissä, kun muut erikoisalat ottavat vastuuta potilaista sitten potilaiden siirtyessä päivystyksestä eteenpäin. Tämä oli hyvä.

Mutta eiväthän nämä pisteet, joissa sitten päivystäisi yksi lääkäri — niin kuin tapahtui silloin, kun monet edustajalääkäreistä ovat uraansa aloitelleet — ole sellaisia paikkoja, jonne potilas viedään tai potilaan edes pitäisi hakeutua silloin, kun on joku vakava sairaus tai vakava loukkaantuminen.

Uudellamaalla on viety jo 30 vuotta kaikki potilaat Meilahden sairaalan alueelle Töölön sairaalaan, jotka nyt ovat onneksi yhdistyneet Siltasairaalaksi, ja hyvin on potilailla mennyt. Meillä on Uudellamaalla siitä poikkeuksellinen tilanne, että meillä on nyt sulkeutunut yöpäivystys semmoisesta sairaalasta, jonka itse asiassa tämä ohjelma antaisi pitää auki, eli Raaseporin sairaala. Se on tapahtunut siitä lähtökohdasta, että potilas nimenomaan tarvitsee yöaikaan sairastuessaan sellaista päivystyspistettä, missä on useampi kollega, joilla sitten yhdessä on se osaaminen, jota potilas tarvitsee.

Meillä ei ole tänä iltana täällä kukaan maininnut sitä tosiasiaa, että kiirevastaanottoja voi — ja tulisikin — ihan vapaasti avata ja pitää paljon useammassa paikoissa. Monista paikoista on nyt kuvattu, että on hirveää, että ne sulkeutuvat, mutta ei ole oikeastaan olemassa semmoista kuin perusterveydenhuollon potilas, joka tarvitsee yöllä apua. Ne ovat jo silloin yhteispäivystyksen potilaita. Näissä paikoissahan, joissa sitten on sitä perusterveydenhuollon tarvetta, on mahdollisuus pitää kiirevastaanottoa. Näitä tulisikin olla, koska tällä hetkellä tilanne on se, että kun näitä kiirevastaanottoja ei ole tarpeeksi, niin potilaat ajautuvat yhteispäivystyksiin, joissa heidän ei tarvitsisi olla. Ja kun he tulevat tämmöisen sairaalan yhteispäivystykseen, niin sitten ruvetaan magneettikuvaamaan, ja se kerta kaikkiaan ei ole mikään päivystyksellinen tutkimus ylipäänsä. Suomessa magneetteja käytetään aivan valtava määrä päivystyksellisissä tilanteissa. Maailmalla semmoinen ei tulisi kuuloonkaan. Eli meillä on tullut yliagnostisointia, ylihoitamista sen takia, että esimerkiksi Uudellamaalla 250 000 perusterveydenhuollon päivystyspotilasta hoidetaan yhteispäivystyksissä, joissa ei ole yleislääketieteen erikoislääkäreitä, vaikka näin on sanottu la-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

kiperusteluissa. Nämä potilaat, jotka hoituisivat paljon vähemmin kustannuksin, paljon lämpänä omia asuinpaikkojansa, olisivat juuri tämmöisillä kiirevastaanotoilla.

Sitten täällä on mainittukin, että pitää puhua seinistä. Totta kai pitää puhua seinistä, mutta kun puhutaan esimerkiksi hoitolaitoksissa olevista potilaista, niin kyllä minä sanon — vanhuksset ovat olleet minulle aina ihan sydämenasia, ja minä olen tehnyt todella paljon tutkimusta vanhuspotilaista — että heitä ei tule sieltä hoitolaitoksesta viedä sairaalaan kuin äärimmäisissä hätätilanteissa. Esimerkiksi Espoon, LUVNin, alueella HUS ja Espoon sairaala yhdessä kehittivät LiiSan, Liikkuva sairaala -mallin, jolla me saatiin vähennettyä hoitolaitosten vanhusten siirtoa turhiin päivystyskäynteihin juuri seinien takia. Enää kahdeksan prosenttia siirtyy. Eli 92 prosenttia vähennettiin sitä ambulanssirallia ja säästettiin aivan valtavasti rahaa, ja siitä tuli jopa laatupalkinto. Etävastaanotto HUS Akuutti oli Suomessa ensimmäinen, joka yhteispäivystyksen potilaiden etävastaanottoa on lähtenyt piloimaan, ja nyt se on meillä — tai siis heillä, koska en ole siellä enää töissä — vakiinnutettu toimintamalli, joka auttaa potilaita lauantaisin ja sunnuntaisin, kun alueella olevat päivystyspisteet ovat kiinni. Eli meillä on näitä digitaalisia mahdollisuuksia. Meidän pitää vaan avata ajatuksemme todellakin sille, että me muokataan potilaan tarpeista lähtöisin olevia apukeinoja, joilla myös säästetään rahaa ja resursseja.

Todellakin siis ennen kaikkea se osaaminen: Potilas, joka tarvitsee oikeasti kiireellistä hoitoa, tarvitsee sitä paikassa, missä on monta eri erikoisalaa, erilaisia osajia yhdistettynä sen potilaan ympärille. Muutoin kiirevastaanottoja pitäisi jokaisella alueella oikeasti laittaa pystyyn paljon enemmän ja paljon tehokkaammin, jotta potilaat saavat sitä hoitoa, jota tarvitsevat, oikeassa paikassa oikeaan aikaan. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Ojala-Niemelä poissa, edustaja Haatainen poissa. — Edustaja Nikkanen.

20.28 Saku Nikkanen sd: Arvoisa rouva puhemies! Tässä tätä terveydenhuoltolain muutosta käsiteltäessä pidin ensimmäisen puheenvuoron täällä, ja siihen, niin kuin kaikki tiedämme, liittyi jonkun verran hieman sellaista hämmennystä ja epätietoisuutta, joka liittyy tähän puhemiesneuvoston äänestyspäätökseen, jolla tosiaan päätettiin, että tämä lakiesitys lähetettäisiin mietinnölle hallintovaliokuntaan. Siinä yhteydessä tein sitten esityksen, jossa tämä muutettaisiin niin, että mietintö pyydetäisiin sosiaali- ja terveysvaliokunnalta ja lausunto hallintovaliokunnalta, ja siinä yhteydessä sitten jäi pois tämä alkuperäinen suunnitelma, jossa myös perustuslakivaliokunta lausunnossa olisi mukana. Ja kun edustaja Mattila kävi täällä tekemässä sen esityksen, niin minä kannatan sitä edustaja Mattilan tekemää esitystä, ja sitten luonnollisesti vedän oman esitykseni pois, niin että saadaan se ikään kuin oikeaan järjestykseen.

Siinä ensimmäisessä puheenvuorossani kävin läpi sitä, että niin kuin tässä nyt edustaja Lindénkin omassa puheenvuorossaan kertoi, niin me olemme saaneet aika kattavankin taustamateriaalin meidän hyvinvointialueelta ja erityisesti TYKS Salon sairaalan johdolta siitä, mitä tämä lakiesitys tarkoittaa nimenomaan Salon sairaalan kannalta ja mitä ikään kuin puutteita tässä esityksessä on tai mitkä näistä väitteistä, joita tässä esityksessä todetaan, eivät pidä paikkaansa.

Ajattelin nyt tässä toisessa puheenvuorossani keskittyä enemmän sitten nimenomaan näiden väitteiden kumoamiseen ja näiden perusteiden kumoamiseen, joiden pohjalta sitten Saloonkin ollaan tätä heikennystä tekemässä. Poimin tähän lääkintöneuvos Sirkku Pikku-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

jämsän haastattelun Yleisradiolta. Siinä hän nosti kuusi tärkeintä perustetta, miksi päivystyksiä nyt keskitetään ja miksi tämä uudistus on välttämätöntä tehdä. Ajattelin, että otan nämä kuusi kohtaa nyt tähän ikään kuin käsittelyyn nimenomaan Salon sairaalan näkökulmasta.

Ensimmäisenä on tämä, mikä on tässäkin salissa, kuten nämä kaikki, kyllä kuultu monta kertaa, eli se, että ”väestö keskittyy ja ikääntyy”. No Salon alue... Salo, jos kaikki eivät tiedä, sijaitsee niin sanotussa kasvukolmiossa Turun ja Helsingin välissä eli, voisi sanoa, maantieteellisesti sellaisella sijainnilla, että ainakin oletettavasti voisi ajatella, että sinne ihmisten asuminen keskittyy, ja se on Salossa näkynytkin. Meillä on asukasluku kasvanut viimeisten vuosien aikana ja on tosiaan tällä hetkellä 51 000, ja sitten meillä on siinä vieressä Someron kaupunki, joka kuuluu ikään kuin tähän Salon seutuun, ja se nostaa sen alueen asukasmäärän noin 60 000:een. Tämä ikääntyminenkin ei niin voimakkaasti kyllä meidän alueella näy.

No sitten toisena näissä perusteluissa oli, että ”peruspalvelut pitää turvata” — että kun sairaaloiden päivystyksiä keskitetään, voidaan resursseja ohjata perusterveydenhuoltoon, jossa niitä kipeästi tarvitaan. No, Salossa on toistaiseksi nämä menneet ihan päinvastaiseen suuntaan, eli jo aikaisemmat hyvinvointialueille kohdistuneet leikkaukset ovat lakkauttaneet perusterveydenhuollon yksiköitä meiltä eri puolilta Saloa, joka on vanha kunta-liitosalue. Meillä on ollut siellä toimivat terveysasemat, joissa on ollut toimiva omalääkärijärjestelmä, ja näitä on nyt sitten jouduttu lakkauttamaan. No, sen lisäksi sitten tavallaan tämän sairaalan lakkauttamisenhan kerrotaan tuovan säästöjä, ja kerrotaan, että kun hyvinvointialueet pystyvät säästämään, niin ne pystyvät paremmin sitten palvelemaan asukkaitaan perusterveydenhuollossa. No, uskallan väittää, että tämäkään nyt ei ihan varsinaisesti pidä paikkaansa, sillä meidän näkemys ainakin alueella on vahvasti se, että nämä säästöt eivät tule toteutumaan. Ja sitten kun nämä säästöt eivät toteudu, niin tässähän käy niin, että kun me tiedämme, että nämä summat, joita ministeriö arvioi tästä, leikataan kuitenkin hyvinvointialueilta, niin nämä leikkaukset kohdistuvat mitä suurimmalla todennäköisyydellä niihin perusterveydenhuollon palveluihin. Ei hyvinvointialueilla ole... Jos ei kerran sieltä erikoissairaanhoidolta synny niitä säästöjä, niin jostain muualta ne säästöt sitten haetaan, ja todennäköisesti juuri sieltä perusterveydenhuollon palveluista.

No kolmannessa väitteessä sitten ”ammattilaiset eivät riitä”. Salon sairaalalla on pitkä ja kunniakas perinne toimia lääkäreiden erikoistumissairaалana. Meillä on ammattikorkeakoulu, joka kouluttaa sairaanhoitajia, on myös erittäin pitkät perinteet siinä. Se on käytännössä opetussairaala, ja tämän lakiesityksen myötä tähän tulee huomattava heikennys. Ja aikaisemmassa puheenvuorossa toin esille myöskin sen, että meillä ei ole vuokralääkäreitä tarvittu, meillä ei ole vuokrahoitajia tarvittu, meillä on erittäin sitoutuneet työntekijät ollut siellä koko ajan. Meidän TYKS Salon sairaalan henkilöstö ei myöskään ole ollut pois TYKSin pääsairaalan palveluista. Tämä on myöskin tuotu hyvin selkeästi esiin. Tätä vastustavat niin pelkästään TYKSissä toimivat lääkärit kuin sitten ne lääkärit, jotka Turusta Saloon myös töihin tulevat. Eli tämä on ainakin Salon kohdalta erittäin harhaanjohtava väite.

No sitten ”kiireellinen hoito alkaa ambulanssissa”. Tämä on tietysti totta, ja se on ollut totta meillä jo pidemmän aikaa. Ambulanssit ovat tehneet sitä arviointia, tulevatko kaikki Salon yöpäivystykseen vai jatketaanko suoraan TYKSiin. Tämä on toki ihan totta, mutta kyllä tämä kuljetusten määrän lisääntyminen tulee olemaan ainakin Salon osalta todella merkittävä, ja merkittävä heikennys. Sitten kun me tiedämme, että Turun, TYKSin saira-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

lan päivystys on jo valmiiksi ruuhkainen, niin voi ihan kysyä, hoidetaanko ne kiireisimmät potilaat sitten tulevaisuudessa ambulanssissa siinä pihalla. Eli tähänhän sitä sitten menään.

No sitten ”etäpalvelut helpottavat”. Ei ole etäpalveluita, mitkä korvaisivat näitä palveluita, se on ihan selvä. Me olemme myöskin huomanneet, että me ei olla tähänkään mennessä vielä saatu... Se voi olla jossain tulevaisuudessa, mutta ei tällä hetkellä.

”Alueiden päätöksenteko on vaikeaa. Päivystysten, sairaaloiden työnjaosta sovitaan lailla.” Ei tämä alueiden päätöksenteko ole ollut Salossa tai Varsinais-Suomessa mitenkään vaikeata aikaisemminkaan. Meillä on synnytysairaala jo siirretty silloin aikanaan. Toki siellä oli päivystysasetus taustalla, mutta synnytysairaalapäätös tehtiin ihan sairaanhoitopiirin omalla päätöksellä. Sen lisäksi meillä on keskitetty tekonivelleikkaukset jo aiemmin TYKSiin, ja me olemme muodostaneet tämän TYKS Salon sairaalan eli Yksi sairaala -mallin, josta edustaja Lindénkin on tässä puhunut. Eli kyllä meillä on päätöksentekokykyä tarvittaessa koviinkin päätöksiin, jos niitä edellytetään — mutta sellaisiin päätöksiin, joissa täytyy olla myöskin järkeä.

Ja sen takia vetoankin, että hallitus nyt vetäisi tämän esityksen pois, antaisi alueille sen päätösvallan, mikä niille kuuluu, ja antaa alueiden hoitaa oman tehtävänsä. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Väyrynen.

20.36 Ville Väyrynen kok: Arvoisa rouva puhemies! Kiitos edustaja Castrénin taannoinen puheenvuoron olisin voinut varmasti typistää tämän kolmeenkin minuuttiin, mutta haluan kerrankin kokeilla valmistelematonta puheenvuoroa pöntöstä, miltä se tuntuu.

Muutamia huomioita tähän käytyyn keskusteluun noin yleisellä tasolla menemättä nyt juurikaan yksittäisiin päivystyspisteisiin.

Minä itse aloitin oman päivystysurani tuossa vuosituhannen vaihteessa pienissä terveyskeskuksissa Alajärvellä ja Hankasalmella. Silloinhan meillä oli siis Keski-Suomessakin pelkästään yölle ja yön yli jatkuvia päivystyksiä useimpia, niin kuin tässä samassa maassa vuosituhannen alussa oli, ja niitä hiljalleen lähdettiin purkamaan sitä myötä, kun siirryttiin yhteispäivystyksiin yksi toisensa jälkeen. Maakunnissa on käytännössä ollut yksittäisiä ympärivuorokautisia pisteitä jo pitkän aikaa liittyen siihen, että tuli yhteispäivystyspisteet, tuli akuuttilääketiede, ja juuri niin kuin edustaja Castrén äsken totesi, tällainen yksittäisten perusterveydenhuollon päivystyspisteitten yöllinen merkitys on hyvin pieni lääketieteellisessä mielessä. Totta kai niillä tiettyä palvelutasoa saadaan, mutta tämä koko akuuttilääketieteen ja päivystyksen kuvio on muuttunut ihan täysin, ja se varsinainen apu saadaan yhteispäivystyspisteistä, joissa on sitten erikoissairaanhoito tarjolla, ja on hyvin vähän semmoisia tilanteita, joissa olisi aivan pakko päästä perusterveydenhuollon yöpäivystykseen kello 22—07.

Kiirevastaanotot taas ovat erittäin tärkeitä. Niitä ei olla millään tavalla rajoittamassa. Niitä pitäisi olla paljon enemmän, niitä saa pitää niin paljon kuin haluaa ja niin monella lääkärillä kuin haluaa kello 22:een asti, ja minä toivon, että niitä tulee, koska siinä on myös se pointti, että ne tulevat vähentämään kuljetusten tarvetta huomattavasti. Iso osa asioista hoiduu kello 07—22 välillä, kunhan se toiminta organisoidaan sillä lailla. Ja jos nyt lopetetaan yöpäivystys, jossa käy 10 tai 15 potilasta, niin se ei tarkoita sitä, että he siirtyvät jatkossa automaattisesti johonkin kauempaan pisteeseen, vaan kun organisoidaan päivä- ja ilta-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

kainen toiminta, niin heidät pystytään hoitamaan siellä omalla paikkakunnalla ihan entiseen tapaan, ja silloin ei tarvita sitä yöpäivystystä.

Jos me ajatellaan yöpäivystysten ruuhkia, eli puhutaan yhteispäivystyksestä, niin se on täysin totta. Moni paikka pullistelee, henkilökunta käy täysin rajoilla, mutta se ei johdu siitä, että meillä on liian vähän yöllisiä perusterveydenhuollon päivystyksiä, vaan se johtuu siitä koko palveluketjusta ihan sinne asti, että miten meidän ympärivuorokautisen hoivan paikat vetävät, miten terveyskeskusten vuodeosastot vetävät, miten erikoissairaanhoidon vuodeosastot vetävät. Sillä on erittäin pieni merkitys siihen, minkä verran meillä on yöllisiä perusterveydenhuollon päivystyspisteitä missäkin maakunnassa.

Nyt kun me mietitään tätä meidän sote-uudistusta, niin edelleenkin meille jää jokaiselle hyvinvointialueelle raskaan, ympärivuorokautisen päivystyksen erikoissairaanhoidon yksikkö, ja näissä on yhteispäivystykset. Yhtään sairaalaa ei suljeta, ja yhtään perusterveydenhuollon päivystystä ei lopeteta. Me puhutaan ainoastaan yöaikaisesta toiminnasta. Eli meillä vähän termit sekoittuvat, plus kun näistä puhutaan, niin pitää aina muistaa, puhutaanko me erikoissairaanhoidon päivystyksestä vai perusterveydenhuollon päivystyksestä, jotka ovat kaksi täysin eri asiaa — täällä on verrattu esimerkiksi Kouvolan ja Salon tilannetta, Kouvolan ja Oulaisten tilannetta. Minä ymmärrän sen huolen, että se päivystys loppuu kokonaan, mutta siltikin silloin, jos meillä on erikoissairaanhoidon päivystys lähellä keskussairaalaa tai yliopistosairaalaa, niin se ei ole täysin verrannollinen siihen, että siellä pitäisi ehdottomasti olla se perusterveydenhuollon päivystys. Mutta edelleen hätätilapotilaat hoidetaan. Ne hoidetaan joka tapauksessa erikoissairaanhoidossa, vaikka meillä olisi yöllisiä päivystyspisteitä.

Ja yksi asia, mihin on pakko ottaa kantaa, on tämä ihan ansiokkaasti kollega Lindénin esille ottama mikromanageeraus, mitä vähän moititaan. Mutta toisaalta minä itse näkisin, että se on yksi meidän uudistuksen ongelmia ja semmoisia valuvikoja, että meillä ei todellakaan ole mahdollisuutta oikein käydä niihin sisältöihin käsiksi. Minä olen kyllä samaa mieltä, että ehkä meidän ei yksittäisiin lääkäreihin pitä käydä hirveän paljon ottamaan kantaa, mutta toisaalta jos kuitenkin valtio rahoittaa 26 miljardia vuodessa terveydenhuoltoa ja sotea yleensäkin, niin ehkä meillä pitäisi olla jotkut keinot päästä myös niihin sisältöihin käsiksi — mikä on sitten isompi keskustelu, että miten me se tehdään jatkossa ja oikeasti pystytään miettimään, miten niitä meidän rahoja käytetään. Tosiasia on kuitenkin se, että meillä on jonkunäköistä kitkaa ollut myös aluepolitiikassa toiminnan sisältöjen järjestyksen kannalta, ja siinä mielessä ehkä on hyvä, että pidetään se vaihtoehto, että me pystytään myös täältä ohjaamaan sitä toimintaa, ei pelkästään rahoitusta.

Vuokralääkärilanteesta on puhuttu paljon suuntaan jos toiseenkin. Tässä on selkeitä alueellisia eroja. Meillä on yöllisiä päivystysyksiköitä, joita on pyritetty ihan pelkästään vuokralääkärivoimin, ja meillä on yksiköitä, missä niitä ei ole tarvittu käytännössä vuoden aikana ollenkaan. Mutta kyllä se kuitenkin näin on... Kun mekin ollaan paljon saatu koko vuoden ajan palautetta siitä, että miksei tehdä mitään vuokralääkäritoiminnalle, ja kaikki tietävät, että joka tapauksessa vuokratoiminnalla iso merkitys ympärivuorokautisessa päivystyksessä, niin kyllä se kokonaisuutena tekee myös sen, että me pikkuisen vähennetään sitä painetta kalliille vuokratyövoimalle, jos me saadaan päivystyksiä keskitettyä.

Ja viimeisenä pointtina vielä: Muutama vuosi sitten lähdettiin tekemään — aivan oikein edelleenkin — sote-ratkaisua, jossa mennään useammasta sadasta järjestäjästä 21 hyvinvointialueeseen, niin etenkin se, että meillä erikoissairaanhoidon toiminnot keskittyvät sen seurauksena, ei pitäisi olla kenellekään yllätys. Se on siinä mielessä ihan tarkoituksenmu-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

kaista, ja on aivan päivänselvää, että hyvinvointialueet keskittävät silloin kallista erikoisosaamista ja erikoisvälineitä vaativaa toimintaa yhteen yksikköön. Se on täysin luonnollinen seuraus, sen varmasti tiesivät kaikki, kun tätä lähdettiin tekemään, ja se on ihan nykyisessä työvoimatilanteessa täysin tarkoituksenmukaista. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Aki Lindén.

20.42 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Laitoin vielä tällaisen liberopuheenvuoropyynnön — niin kuin kutsun itse — tänne loppuun, jos on jotain tärkeätä kommentoitavaa. Ihan pari asiaa tässä vielä haluan mainita.

Oikeastaan tuohon, minkä edustaja Kiuru hetki sitten sanoi — tämä liittyy nyt tähän, mikä valiokunta valmistelee mietinnön: En ollut tullut itse ajatelleeksi sitä niin tarkkaan kuin edustaja Kiuru, joka totesi, että aivan olennaistahan tässä on se valiokuntaneuvosten ammattitaito. Meillä on loistavat virkamiehet täällä eduskunnassa, ja minun mielestäni meillä on myös loistavat kansanedustajat eri valiokunnissa. Mutta nyt jos ajatellaan, kuinka vaativaa lainsäädäntöä meillä eri aloilla tehdään, niin StV:n, sosiaali- ja terveysvaliokunnan, valiokuntaneuvoksilla on kaikilla hyvin vahva sosiaali- ja terveysministeriön tausta, pitkä, monen vuosikymmenen osaaminen siitä lainsäädännöstä. Nyt esimerkiksi päivystysasioissa ja sen säätelyssä ollaan tekemisissä hyvin monimutkaisienkin lainsäädännön kanssa. Ja samalla tavalla hallintovaliokunnassa — olin siellä viime kaudella — valiokuntaneuvokset Rinne ja Helo ovat aivan erinomaisia niissä asioissa, jotka ovat siellä sitten yleisimpiä. Kyllä minusta tämä oli ehkä oudointa tässä koko keskustelussa, muuten kaikki se oli odotettavaa, mistä me tänä iltana puhumme.

No sitten ihan vielä tämän asian sisältöön. Ei minun ole vaikea olla hyvin pitkälti samaa mieltä esimerkiksi täällä edustaja Väyrysen ja edustaja Castrénin kanssa tietyistä asioista, koska tiedän, että he tuntevat tätä toimialaa ja ovat ammatti-ihmisiä. Tämä kiirevastaanottojen rooli nousi tässä esille, ja se on aivan olennainen kysymys. Eli meillä Suomessa noin 15 vuotta sitten tapahtui se tilanne, että terveyskeskustoiminta käytännössä loppui kello 16:n, viimeistään kello 17:n, aikaan, ja sellaisia kiirevastaanottoja, jotka jatkuisivat siis iltavastaanottoina, ei käytännössä ole. Se on monimutkainen asia. Väitän, että aikaisemmin niitä oli. Silloin kun oli nämä terveyskeskusten omat iltapäivystykset, jotka sitten isommissa terveyskeskuksissa jatkuivat läpi yön, niin eiväthän oikeasti ne kaikki potilaat, jotka siellä olivat, olleet ihan semmoisen akuutin, välittömän, hätähoidon tarpeessa, vaan se oli itse asiassa eräänlainen tällaisen kiirevastaanoton ja varsinaisen päivystyksen sekaannus. Sitten kun syntyivät nämä yhteispäivystykset, niin siellä nimenomaan nämä potilaat jäivät jalkoihin, koska se hoitoideologia — aivan niin kuin minusta erinomaisella tavalla tuossa edustaja Castrén esitti — oli hyvin erikoissairaanhoidopainotteinen. Usein nämä volyymit olivat vielä niin, että se oli paljon suurempi määrä potilaita, joka oli aikaisemmin käynyt niissä terveyskeskuspäivystyksissä. Tämä on asian ydin.

Olisi ollut pari asiaa vielä, mutta en pitkitä puheenvuoroani ja lopetan tähän. — Kiitoksia.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Hamari.

20.46 Lotta Hamari sd: Arvoisa rouva puhemies! Tämän esityksen tavoitteena on lisätä hoidon yhdenvertaisuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta —

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

siis tosiaan lisätä potilasturvallisuutta, mutta ihmettelen kyllä, miten sitä lisätään, kun kiireelliseen hoitoon pääsyyn menee kauemmin.

Tässä on yksi perustelu ollut, että ei saada henkilökuntaa, ja tämäkin on täällä aikaisemmissa puheissa osin kumottu. Eli esimerkiksi edustaja Nikkanen kertoi, että TYKS Salon sairaalassa ei ole ollut lain perusteluissa mainittua henkilöstön ja osaamisen saatavuuden merkittävää huonontumista. Hän myös kertoi, että TYKS Salon sairaalassa ei ole käytetty vuokratyövoimana lääkäreitä eikä hoitajia. Olen muuten itse Salon sairaalassa tehnyt aikoinaan myös harjoittelun.

Ikävää on myös se, että käyntimääristä on ollut virheellisiäkin lukuja, millä perustellaan siis näitä kustannuslaskelmia, eli ambulanssikyytien kustannuksia ei aina ole otettu huomioon.

No, sitten synnytyksiin: Tässä esityksessä sanotaan, että synnytyksiä koskevaa sääntelyä ei muutettaisi, mutta päivystystä koskevan sääntelyn seurauksena ei kuitenkaan Länsi-Pohjan sairaalassa Kemissä enää voisi hoitaa synnytyksiä. Tästä kuulimme juuri itse asiassa eräässä valiokunnassa, että alle viisivuotiaiden lasten kuolleisuus on Suomessa kääntynyt valitettavasti nousuun, ja kun kysyin tähän syitä, niin asiantuntija sanoi — minulla itselläni ei ole tähän lähteitä, mutta asiantuntija sanoi — että neuvolapalveluiden heikennykset, synnytyssairaaloiden sulkemiset ja matkasynnytykset olisivat tähän selittäviä tekijöitä.

Tässä on siis asioita, mitä todella pitäisi ottaa huomioon, kun näitä päätöksiä päivystyksistä ja synnäreistä tehdään.

No, sitten edustajat Castrén ja Väyrynen puhuivat tietysti valtavalla osaamisella, ja myös edustaja Lindén tässä puhui asiasta, ja he sanoivat, että kiirevastaanottoja pitäisi olla enemmän ja kun näitä ei ole tarpeeksi, potilaat ajautuvat sinne yhteispäivystyksiin. Mutta kun näitä kiirevastaanottoja vain ei ole, ja sehän tässä pelottavaa onkin, että tässä samaan aikaan, kun nyt sitten näihin yhteispäivystyksiin tai näihin yöllisiin päivystyksiin tehdään muutoksia, myös näitä kiirevastaanottoja laitetaan kiinni. Esimerkiksi Hämeenkyrössä ja Ikaalisissa vuoroteltiin iltakiirevastaanottoa, ja se oli oikeinkin hyvä systeemi, mutta enää sellaista ei ole, eli näitäkin puretaan. Silloinhan juurikin ne tikattavat potilaat — pienetkin haavat jo kuitenkin tarvitsevat tikkejä — ohjautuvat sinne yhteispäivystyksiin, ja he eivät sinne kuulu, kuten nyt esimerkiksi edustaja Lindénkin tässä toi esille. Kun se tosiaan on niin erityisesti noilla pienemmillä paikkakunnilla ja maakunnissa, mistä itsekkin tulen, että niitä siellä samanaikaisesti laitetaan kiinni, niin silloin siellä yhteispäivystyksessä on tosiaan sellaisia henkilöitä, jotka eivät sinne kuulu.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Mikkonen, Krista.

20.49 Krista Mikkonen vihr: Arvoisa rouva puhemies! On hyvä, että keskustelu on tänään täällä jatkunut, niin että itsekkin pääsin vielä käyttämään puheenvuoroa, kun minulla oli tuolla illassa muuta menoa. Sen takia ilahduin, kun huomasin, että lista oli vielä auki ja pääsen käyttämään puheenvuoron.

Nyt kun me puhutaan sairaalapalveluista, terveyspalveluista, niin ollaan tietysti ihan asian ytimessä siinä, mitä ovat ne palvelut, mitä ihmiset tarvitsevat kaikkein eniten ja mikä meidän tulee varmistaa, että tässä maassa voi elää hyvinvoivaa ja turvallista elämää riippumatta asuinpaikastaan. Kyllähän meidän täytyy huolehtia siitä, että päivystystoimintaan on riittävät resurssit koko maassa, eivätkä pitkät välimatkat saa vaarantaa kiireellistä hoitoonpääsyä, henkeä ja terveyttä.

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

Tässä lakimuutoksessahan lähdetään nimenomaan siitä, että haetaan säästöjä. Tämähän on puhdas säästölaki. Tässä on ajateltu, että 26,5 miljoonaa euroa saataisiin säästöä sillä, että päivystystä ja leikkaustoimintaa lakkautetaan. Tässä on tietysti jo aiemmin tullut esille, että kun sitten on perattu vähän tarkemmin, onko tästä todellista säästöä saatavissa, niin näin ei ole monessakaan paikassa ollut. Sen takiahan tätä lakia on myös muutettu matkan varrella myös hallituksen toimesta ja esimerkiksi Kouvolan yöpäivystys nyt sitten säilyy, kun nähtiin, että siitä ei säästöjä tule. Ja täälläkin on tänä iltana monen muun sairaalan kohdalla esitetty ihan samaa perusteltua huolta siitä, tuleeko tästä nyt oikeasti säästöä vai ei.

Itse ajattelen, että tässä on aika iso ristiriita sen osalta, että kun hyvinvointialueet luotiin, niin toisaalta heille haluttiin antaa omaa päätösvaltaa siitä, miten toimintaa järjestetään, miten palvelua järjestetään, ja nyt sitten kuitenkin hallitus hyvin tiukasti ohjaa lainsäädännöllä, kuinka se pitää tehdä. Silloin ei välttämättä pystytä siellä alueella tekemään verkkoa järkeväksi ja miettimään järkeviä toimintatapoja siihen, mihin pitäisi vapaus antaa, koska tiedämme hyvin, että alueet ovat hyvin erilaisia eri puolilla Suomea. Olen huolissani siitä, että Orpon hallitus rapauttaa kyllä varsin systemaattisesti yhteiskunnan hyvinvointipalveluita leikkauksillaan, vaikka hyvinvointipalvelut jo ennestään ovat kriisissä, ja kyllä tämä sairaalaverkon karsiminen on vain osa tätä jatkumoa.

Sairaalaverkon ja leikkaustoiminnan keskittäminen ei saisi johtaa kansalaisten eriarvoisuuteen palveluiden saatavuuden näkökulmasta. Meillä aika usein tässä salissa muistutetaan siitä, että Suomi on laaja maa, täällä on pitkät välimatkat, ja näinhän se on. Ja kyllä tässäkin esityksessä nyt näiden lakkautuksien myötä meillä tulee osittain alueita, joissa välimatkat uhkaavat tulla niin pitkiksi, että todellakin palvelujen saatavuus heikkenee, ja sen takiahan tietysti kuljetuskustannukset tulevat nousemaan. Nämä ovat olleet juuri näitä syitä, miksi myös osittain joitakin ensin esitettyjä lakkautuksia on nyt peruttu, kun on nähty, että se ei todellakaan tule edullisemmaksi.

Minä haluan vielä nostaa esille sen, että itse Itä-Suomesta tulevana kiinnitin tietysti erityistä huomiota siihen, että tässä ollaan lakkauttamassa varsin paljon palveluita Itä-Suomessa. No, niin kuin sanoin, joitain jo vähän peruttiin, elikkä todella Kouvolan yöpäivystys nyt sitten päätettiin säilyttää, mikä oli mielestäni täysin perusteltu päätös. Samoin Savonlinnan osalta erikoissairaanhoidon päivystystä ei nyt sitten ihan niin rajusti leikattu kuin mitä ensin ajateltiin, mutta käytännössä tietysti huoli on se, miten niiden palveluiden käy. Samanaikaisesti kun me olemme puhuneet täällä yleensä muutoin hyvin kauniisti Itä-Suomesta nyt viime aikoina ja aika laajasti jaetaan se ymmärrys, että Itä-Suomen osalta elinvoiman säilyttäminen on avainkysymys monella tapaa, myös turvallisuuden näkökulmasta, niin kyllähän samanaikaisesti näitten olemassa olevien palvelujen supistaminen sieltä samalta alueelta vie nyt aivan toiseen suuntaan. Ja kun hallitus ei ole nyt vielä kyetty juurikaan osoittamaan mitään uusia mahdollisuuksia, uusia palveluja ja uusia satsauksia Itä-Suomeen ja samanaikaisesti leikataan jo siellä olemassa olevia palveluita, niin en kyllä voi sanoa, että hallituksen puheet Itä-Suomen ymmärtämisestä ja käytännön teot millään tavalla kulkisivat samansuuntaisesti.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Mikkonen, Anna-Kristiina.

20.54 Anna-Kristiina Mikkonen sd: Arvoisa puhemies! Aivan aluksi haluan kiittää edustaja Krista Mikkosta erinomaisista huomioista Itä-Suomen asiasta. Itä-Suomi on koko Suomen asia niin huoltovarmuuden kuin turvallisuudenkin kannalta, ja siitä kannattaa mei-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

dän kaikkien olla huolissamme ja tehdä toimia sen alueen edistämiseksi, kuten myös tietenkin koko Suomen.

Hallitus jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista karsimalla ja säästämällä ihmisten palveluista. Tällä sairaalaverkkokarsintaesityksellä hallitus hakee vuodesta 2026 alkaen noin 30 miljoonan euron säästöjä. Tämä sama summa saataisiin suunnilleen perumalla hallituksen tekemä olutveron alennus. Tämä arvioitu säästö on ylipäänsä vähemmän kuin mitä hallitus on tänä vuonna yksityiseen terveydenhuoltobisnekseen ja täysin epäonnistuneisiin Kela-korvauksen korotuksiin laittanut rahaa. Tässä on kyse hallituksen arvovalinnoista.

Sotea ei pitäisi tehdä eikä uudistaa säästö- ja karsimistavoitteet edellä. Työnjakoa voidaan ja pitääkin kehittää sairaaloiden kesken, mutta hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueilla tulisi olla tässä valtaa. Ratkaisuja ei voi sanella ylhäältä päin.

Hyvinvointialueille on turvattava riittävä rahoitus palvelujen yhdenvertaiseksi järjestämiseksi. Kattava ja palveleva sairaalaverkko on keskeinen turvallisuustekijä, alueellisen tasa-arvon takaaja ja elinvoiman turvaaja. Sairaaloiden tehtävien karsiminen vaikuttaa merkittävästi myös sairaaloihin jääviin tehtäviin ja alueen sote-alan ammattilaisia kouluttavien oppilaitosten toimintaedellytyksiin. Päivystystoiminnan keskittäminen uhkaa heikentää ihmisten palveluihin pääsyä, pahentaa ruuhkia, vaikeuttaa ammattilaisten rekrytointia ja siten syventää henkilöstöpulaa ja heikentää hoidon laatua.

Hyvinvointialuelakia aikoinaan säädettäessä olivat Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueet ainoat alueet, joilla oli aiemmin kaksi erillistä sairaanhoitopiiriä ja keskussairaala. Pitkät etäisyydet, välimatkat ja väestön palvelutarve ovat perustelleet kahden päivystävän yksikön ylläpitoa alueilla, eivätkä nämä perusteet ole mihinkään muuttuneet. Tämä hallituksen esitys sairaalaverkon alasajosta ja sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden heikentämisestä on käsittämätön.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Hamari.

20.57 Lotta Hamari sd: Arvoisa rouva puhemies! Vielä haluan lisätä edelliseen puheenvuorooni ja edustaja Väyrysellä debatoidakseni, että Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomuksessa sanotaan, että yhteispäivystykset eivät ole helpottaneet yleislääketieteen päivystäjien saantia, vaan heitä on jouduttu hankkimaan ostopalveluilla. Eli eivät yhteispäivystykset ole ratkaisseet sitä ongelmaa, minkä tässä nyt ajatellaan niiden ratkaisevan. Ja meillä on siitä jo tietoa.

Tässä tarkastusviraston kertomuksessa, mitä olemme aiemmin täällä käsitelleet, kerrotaan sairaala- ja päivystysverkon keskittämisasetusuudistuksesta, että se on lisännyt ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen kustannuspainetta useista syistä. Yhteispäivystyksessä tarjolla olevia erikoissairaanhoidon tutkimusmahdollisuuksia käytetään enenevässä määrin perusterveydenhuoltotasoihin tutkimuksiin ja hoitoon. Tämä liittyy osin taas niihin kiirevastaanottoihin, joita myös tässä samaan aikaan laitetaan alas.

Eli toivon, että jos tämä esitys nyt kaikesta vastustuksesta huolimatta menisi eteenpäin, niin todellakin sitten näitä iltojen ja viikonloppujen kiirevastaanottoja olisi laajemmin. Lisäksi me tarvitsisimme lisää ikäihmisten liikkuvia päivystysyksiköitä. Siitä olen edustaja Castrénin kanssa samaa mieltä, ettei ole mitään järkeä kuljettaa ikääntyneitä esimerkiksi kesäkuumalla pelkästään nesteytyksen takia yhteispäivystykseen. Sellainenkin esimerkki on, että Sastamalasta on siirretty ambulanssilla henkilö Acutaan nesteytykseen Tampereel-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

le ja siellä todetaan, että ei tarvitse enää päivystyksellistä hoitoa, jolloin sitten olisi vuodeosastopaikkaa vailla, mutta sitä ei tarvitse tarjota kuin omalla hyvinvointialueella, ja siten lähdetäänkin kускаamaan Tampereelta Varsinais-Suomeen siirtokuljetuksena tätä henkilöä, ja sieltä taas seuraavana päivänä Sastamalaan. Tällaiset asiat ovat niitä, mitä meidän tässä pitäisi purkaa, ei niinkään lakkauttaa näitä yöpäivystyksiä, vaan vähentää juurikin tätä kausurumbaa ja tehdä sellaisia asioita, mitä oikeasti voisimme järkevästi kehittää, juurikin näitä ikääntyneiden liikkuvia päivystysyksiköitä. Sekin on tietysti inhimillisesti parempi ratkaisu, ettei ikääntynyttä kuljeteta vaan hänen luokseen tulee päivystävä lääkäri. — Kiitos.

Toinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Mikkonen, Krista.

21.00 Krista Mikkonen vihr: Arvoisa puhemies! Otin vielä toisen puheenvuoron oikeastaan siksi, kun haluan kommentoida myös sitä toista asiaa, mistä tätä lakia käsitellessä on nyt puhuttu, eli siitä, mikä valiokunta tässä nyt tekee mietinnön. Tietysti silloin, kun ministeri oli päivällä paikalla, oikeastaan koko aika siinä keskustelussa puhuttiin siitä.

Kyllä pidän todella huolestuttavana, jos tähän taloon syöpyy se käytäntö, että puhemiesneuvosto rupeaa äänestämään siitä, mikä on se vastuuvaliokunta, valiokunta, joka tekee mietinnön. Tässäkin tapauksessa on ihan selvä, että kysymys on terveydenhuoltolain muuttamisesta, kysymys on niistä palveluista, ja totta kai se on sosiaali- ja terveysvaliokunta, jolle tämä mietintö kuuluu.

Ymmärrän hyvin sen, että poliittisista sisällöistä meillä on tässä talossa erimielisyyksiä, ja silloin on aivan selvää, että hallituspuolueet voimallaan voivat oman mielipiteensä poliittisista sisällöistä viedä läpi, niin kuin esimerkiksi hallitusohjelmaan ovat kirjanneet. Mutta sitä, että tässä talossa lähdetään käytäntöjä poliittisin voimin runnomaan ja muuttamaan, luovutaan siitä herrasmiessopimuksesta, niistä monista kirjoittamattomista säännöistä, mitä tässä talossa on aina noudatettu, pidän todella huolestuttavana. Niin kuin tässä päivällä tuli puheenvuoroissa esille, kyllä silloin aikamoinen pandoran lipas avataan.

Tiedän, että valiokuntaoppaassa kerrotaan, että tietyissä tapauksissa voidaan työnjakoa valiokuntien kesken tehdä, nimenomaan silloin, jos näyttää siltä, että työtaakka on jossain valiokunnassa kohtuuton. Silloinhan se on lähtenyt aina siitä, että sieltä valiokunnasta on tullut pyyntö, voisiko tässä nyt miettiä jotain järjestelyä, koska aikataulullisesti muista syistä tilanne on kohtuuton. Mutta tässä oli kyse tapauksesta, jossa ei tällaista pyyntöä ollut tullut. Sosiaali- ja terveysvaliokunnasta ei ollut tullut minkäänlaista viestiä. Ei valiokunnassa asiaa käsitelty ja haluttu tuoda puhemiesneuvostoon, vaan siellä ikään kuin valiokunnan yli tehdään tällaisia päätöksiä.

Toivon todella, että puhemiesneuvosto korjaa tämän päätöksen tai sitten viimeistään tämä sali sen äänestyksellä korjaa, koska näen kyllä, että ollaan hyvin vaarallisella tiellä, jos lähdetään poliittisin voimasuhtein päättämään, mikä valiokunta asioita käsittelee. Tietysti, jos katsoo tämän päivän, tämän illan keskustelua ja kun luin tuon nimilistan tässä, niin kyllähän täällä oli nimenomaan niitä StV:n jäseniä keskustelemassa, mikä on ihan ymmärrettävää. Ei täällä moni hallintovaliokunnan jäsen puheenvuoroa pitänyt. Siinäkin mielessä pidän erikoisena, että se olisi nyt se mietintövaliokunta.

Viimeksi haluan sanoa, että [Puhemies koputtaa] herrasmiessopimuksethan perustuvat siihen, että ollaan herrasmiehiä. Toivon, että tämänlainen herrasmieskulttuuri nyt — aja-

Punkt i protokollet PR 103/2024 rd

tellen ihan sukupuolineutraalisti tätä termiä — tässä talossa todellakin säilyisi myös jatkossa.

Riksdagen avslutade debatten.

Andre vice talman Tarja Filatov: Under debatten har ledamot Hanna-Leena Mattila understödd av ledamot Saku Nikkanen föreslagit att ärendet i strid med talmanskonferensens förslag remitteras till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet och förvaltningsutskottet ska lämna utlåtande till.

Riksdagen avbröt behandlingen av ärendet.