

Plenum

Onsdag 9.1.2019 kl. 14.06—19.54

8. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

Regeringens proposition RP 312/2018 rd

Remissdebatt

Förste vice talman Mauri Pekkarinen: Ärende 8 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.

För remissdebatten reserveras högst 30 minuter. Vid behandlingen av ärendet följer riksdagen det för ärenden med tidtabell överenskomna förfarandet.

Debatt

16.54 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Nyt siirrymme kolmanteen merkittävään esityskokonaisuuteen, ja olen iloinen siitä, että tämä lähetekeskustelu mahdollistaa nyt ehkä hieman pidemmän avaamisen siitä, mistä esityksessä on kysymys, koska olen havainnut, että julkisuudessa tämä on ehditty jo tuomita monilta tahoilta moneen otteeseen.

Tämä esitys liittyy vuonna 2017 eduskunnassa hyväksyttyyn sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan uudistukseen ja siihen isoon kokonaisuuteen, jossa erikoissairaanhoidon työnjako Suomessa on muutettu siten, että oikeastaan voi todeta, että yksikään sairaala ei ole roolinsa ja tehtäviensä osalta ennallaan, ei pienin aluesairaala eikä suurin sairaanhoitopiiri, HUS, sairaaloineen.

Tämä esitys mahdollistaa sen, että anestesia- ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävää kiireetöntä leikkaustoimintaa — siis sellaista, jossa potilas nukutetaan — tai yleisanestesiaa edellyttäviä muita kiireettömiä toimenpiteitä voidaan tehdä myös sellaisessa toimintayksikössä, jossa ei ole ympärivuorokautista yhteispäivystystä, tietyin, tarkoin reunaehdoin. Osana päivystystoiminnan ja erikoissairaanhoidon työnjaon uudistusta säädettiin terveydenhuoltolakiin velvoite, jonka mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee koota sellaisiin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen päivystys sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta. Nyt tällä muutoksella tehdään tähän tietynlainen väljennys, mutta toisaalta tässä esityksessä säädetään myös niistä edellytyksistä, joiden tulee ehdottomasti täytyä.

Tämän esityksen keskeisin motivaatiotekijä liittyy siihen, että 2017 voimaan tulleen säännöksen myötä muodostui epäselvä tulkintatilanne siitä, miten säännökset koskevat julkisella rahalla yksityiseltä palvelutuotannolta ostettuja leikkausoperaatioita, joissa ihminen nukutetaan. Näiden volyymi ja määrä ei ole erityisen suuri, mutta ne toimivat tietyissä sairaanhoitopiireissä tällä hetkellä esimerkiksi merkittävänä ruuhkan purkuna tai tietyn

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

leikkausoperaatiotyypin ostamisena palveluseleillä tai muilla keinoin ulkopuoliselta, yksityiseltä toimijalta. Osaltaan epäselvään tilanteeseen ovat eri puolilla Suomea ajautuneet myös sellaiset kokonaan yksityiselle terveydenhuollolle annetut sairaalayksiköt, joissa sairaanhoitopiiri on siirtänyt tehtävien käytännön toteutuksen yksityiselle, mutta edelleen on toimittu julkisella rahalla.

Siksi tämän säännöksen on nyt tarkoitus tuoda selvennys siitä, että yksityinen ja julkinen palveluntuottaja on lähtökohtaisesti velvoitettu samanlaisiin kriteereihin, samanlaiseen toiminnan laatuvelvoitteeseen, ja lähtökohtana on jatkossakin, tämän uudistuksen jälkeenkin, pitää kiinni siitä isosta tavoitteesta, että Suomessa leikkaustoiminta, sittenkin hyvin pienenä, mutta toki tärkeänä osana terveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoitoa, on säänneltyä ja lailla rajataan, missä kaikkialla minkäkinlaisia leikkauksia voidaan tehdä. Tämä keskustelu rajautuu nyt siis sellaisiin operaatioihin, jotka ovat leikkausoperaatioita nukutuksella, ei koko erikoissairaanhoitoon, ei kaikkiin sairaaloihin, saati koko sotien äärellä oleviin ratkaisuihin.

Arvoisa puhemies! Tämän kokonaisuuden tavoitteena on varmistaa potilasturvallisuuden ja laadun säilyminen leikkaavissa yksiköissä niin, että potilaan kannalta riippumatta siitä, osoittaako sairaanhoitopiiri tai tulevaisuudessa maakunta hänelle leikkauspaikaksi yksityisen vai julkisen sairaalan, hän voi tietää, että niitä kohdellaan laadun kriteerien osalta samalla tavalla.

Mitä tulee sitten tähän paljon keskustelua herättäneeseen huomioon siitä, onko tämän esityksen myötä hallitus luomassa erilliskaistan tai helpotetun aseman yksityiselle terveydenhuollolle. Tämän käsityksen haluan ehdottomasti oikoa. Tämän esityksen myötä sellainen sairaala, jonka maantieteellinen matka yksikköön, käytännössä julkiseen keskussairaalaan, jossa on tehohoito- ja päivystysyksikkö, on alle 30 minuuttia, voi toteuttaa leikkausoperaatioita, koska potilasturvallisuuden nimissä on arvioitu, että se on matka, joka voidaan säilyttää riittävän inhimillisenä esimerkiksi ihmishengen pelastamisen näkökulmasta. Mutta jos tuo yksikkö on yksityinen, sen ei siis tarvitse perustaa omaa päivystyspalvelua ja teho-osastoa, sellaiseen eivät resurssit riittäisi, eivät myöskään lääkäriosastajat. Mutta myöskin julkinen yksikkö, joka on erillinen — vaikkapa Helsingissä tai Tampereella — siitä sairaalan kuumimmasta teho-osastoyksiköstä, on tämän jälkeen varmasti lainmukainen, eikä erillisyyksikkö, joka tietyllä tavalla nyt on sääntelyn osalta eriskummallisessa tilanteessa, kun laki toteaa, että samoissa tiloissa sairaalassa on oltava yhteispäivystys ja tehohoito, vaikkakin leikkausoperaatioita siellä toteutettaisiin.

Arvoisa puhemies! Tämän esityksen tarkoituksena on nyt siis varmistaa se, että yksityisen leikkaustoiminnan mahdollisuuksia siinä tilanteessa, jos sairaanhoitopiiri itse niin päättää, kuten tällä hetkellä moni sairaanhoitopiiri on pienivolyymillisesti päättänyt, voi jatkossakin hyödyntää, jos sairaanhoitopiiri itse niin katsoo tarpeelliseksi. Silloin tästä ikään kuin tietynlaisesta puskurista ja lisäkapasiteetista ja sen järjestelmästä kantaa taloudellisesti vastuun yksityinen palveluntuottaja, joka nojaa julkisesti järjestetyn palvelun luottamushenkilöiden päätökseen siitä, halutaanko yksityiseltä ostaa palveluita vai ei. Pääidea on joka tapauksessa se, että sääntely esimerkiksi siitä, kuinka paljon tiettyjä leikkauksia tulee toteuttaa, on molemmille yhtäläinen oikeutus.

Myöhemmin asetuksella tullaan, arvoisa puhemies, määrittämään tarkemmin leikkaustoiminnan edellytyksistä, kuten vaikkapa tuosta minuuttimäärärajasta, josta tässä totesin. Lain tasolle tämä ei tietenkään kuulu, kuten eivät myöskään ne asetuksen volyyminvaatimukset tietyille leikkauksille julkiseltakaan puolelta, jotka aiemmin on asetuksella säädet-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

ty. Asetuksella tullaan siis säätämään sekä näistä aikamääristä että volyymimääristä, ja ytimessä on potilasturvallisuus ja potilaan oikeus tietää siitä, että yhtäläinen laatuvaatimus koskee julkisella rahalla toteutettuja leikkauksia eri yksiköissä riippumatta niiden yksityisen tai julkisen statuksesta.

Arvoisa puhemies! Lopuksi myönnän, että tämä esitys ei ole ollut erityisen helppo valmisteltava erityisesti siksi, että suomalainen terveydenhuollon kenttä ei ole aivan yksituumainen tämän kysymyksen äärellä. Esitys on kohdannut valtavaa vastustusta sekä julkiselta puolelta että valtavaa vastustusta yksityiseltä puolelta. Tähän on liittynyt myös se toiseikka, että suomalainen sairaalaverkko on hajanainen ja keskenään hyvin erilainen ja etsii hyvin erilaisia rooleja ja tarpeita.

Itse toivoisin, että tässä keskustelussa aina kuitenkin palautettaisiin mieleen kaksi seikkaa: Ensinnäkin se, että ydin on aina sairaanhoitopiirin ja tulevan maakunnan päätöksissä: haluavatko ne hyödyntää yksityistä palvelutuotantoa, tarvitsevatko ne sitä puskuriksi ja tueksi vaikkapa hoitotakuun täyttymiseen leikkaustoiminnoissa. Ja toisekseen, me puhumme vain nukutusta vaativista leikkauksista, emme koko erikoissairaanhoidosta, emme laajamittaisesta markkinan avaamisesta, vaan pienivolyyminen toiminnasta, koska tällä hetkellä yksityisellä toteutettavat leikkaukset ovat valtaosaltaan silloin, kun puhutaan julkisesta rahasta, joitakin muita kuin nukutusta vaativia leikkausoperaatioita.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Arvoiset edustajat, tämä antaa aiheen varmaan debattiin. Myönnän debatin ensimmäisen vastauspuheenvuoron edustaja Keräselle. Hän oli ainoa, joka oli varsinaista puheenvuoroa jonottamassa ennen istunnon alkua. — Edustaja Keränen, teillä vastauspuheenvuoro.

17.03 Niilo Keränen kesk (vastauspuheenvuoro): Kiitoksia, arvoisa puhemies! Hallituspuolueitten edustajilla on yleensä tapana kehua hallituksen esityksiä, mutta minun täytyy myöntää, että minun on vaikeaa tätä kehua. [Antti Lindtman: No niin, siinä se tuli!] Nimitäin tämä sinänsä uusi lakipykälä, sen 1 momentti on minusta oikein hyvä. Se antaa mahdollisuuden päivystyssairaalalle tehdä sopimuksia muiden sairaaloiden kanssa anestesia- ja hoidettavista leikkauksistakin, kunhan asetuksella määriteltävät kriteerit täyttyvät.

Arvoisa puhemies! Se kompa onkin juuri tuossa asetussuunnitelmassa. Lakiehdotuksen perusteluissa kaavaillaan, että asetuksen yksi kriteeri on 30 minuutin siirtomatka. Meillä on käytännössä tällaisia aluesairaaloita laajoissa maakunnissa, joissa yksityinen toimija hoitaa, tai sitten on myöskin julkisia toimintoja, julkisia sairaaloita, joiden leikkaustoiminnalle tämä merkitsee loppua.

Arvoisa puhemies! Jokaisessa leikkauksia hoitavassa yksikössä pystytään kyllä arvioimaan, kuinka korkeariskiselle potilaalle juuri tämä sairaala pystyy leikkaustoimenpiteen tekemään. [Vasemmalta: Näin on! Hyvä puheenvuoro!]

17.04 Antti Lindtman sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Se on ollut tiedossa koko tämän vaalikauden ajan, että hallituksen arvojärjestyksessä markkinat menevät ohi ihmisen ja ohi hyvän hoidon.

Arvoisa puhemies! Ei ole mikään ihme, että edes hallituspuolueiden omat kansanedustajat eivät tässä hallituksen markkinakiimassa enää pysy mukana, koska siis tässähän on luotu aivan loistava bisnesmalli. Ensin te olette ajaneet kymmeniltä paikkakunnilta julkisen leikkaustoiminnan alas. Nämä potilaat siirretään keskussairaaloihin ja yliopistosaira-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

loihin. Ja nyt tällä lailla te räätälöitte mahdollisuuden siirtää nämä potilaat yksityisille ja voitot sinne, ja jos jokin menee pieleen, niin ei muuta kuin potilas takaisin julkiselle ja kustannukset sinne. Tämä on kaverikapitalismin huipentuma. Tämä on tämän hallituksen sotebisnes, kaverikapitalismin huipentuma.

Käsi sydämelle, ministeri Saarikko: toivotteko te todella, että eduskunta hyväksyy tämän teidän esityksenne?

17.05 **Aino-Kaisa Pekonen vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Me käsittelemme täällä äärimmäisen tärkeitä, äärimmäisen isoja asioita erittäin kiireisellä aikataululla illan hämärtyessä. Nyt täytyy todella ihmetellä hallitusta: mitä te oikein olette ajatelleet, kun te olette tällaisen esityksen tänne tuoneet? Ensinnäkin te olette keskittämisasetuksella lopettaneet monesta aluesairaalaista leikkaustoiminnan, ja nyt te todella mahdollistatte leikkaustoiminnan yksityisille terveyspalveluyrityksille, ja kaiken lisäksi tämä esitys ei ole missään yhteydessä sosiaali- ja terveysuudistukseen.

Nyt puretaan lehmänkaupat. Vaikka sote-uudistus kaatuisi, vaikka maakuntauudistus kaatuisi syystä tai toisesta täällä eduskunnassa, niin kokoomus voi taputtaa käsiään yhteen. Sen tavoite sote-palveluiden yksityistämisestä tulee toteutumaan tämän esityksen myötä. [Maria Guzenina: Teidän vahtivuorolla!]

17.06 Outi Alanko-Kahiluoto vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyllä se niin on, että kokoomuksen johdolla tässä näemme silmiemme alla sen, kuinka suomalaista julkista terveydenhuoltoa yksityistetään kovaa vauhtia. Ei ole julkisesta terveydenhuollosta mitään jäljellä tämän hallituksen vaalikauden jälkeen, jos sote menee läpi.

Kyllä minua kiinnostaisi tämä edellä esitetty kysymys, kuinka on mahdollista, että te ensin kiellätte leikkaustoiminnan näiltä julkisilta aluesairaaloilta ja sen jälkeen annatte sen yksityisille toimijoille ja vielä ilman mitään ehtoja. Jos yksityinen tekee virheen, tulee komplikaatioita, niin sitten julkinen hoitaa, veronmaksaja hoitaa. Eikö tämä ole tätä rusinat pullasta -politiikkaa, jota täällä nyt sitten kokoomuksen ehdoilla tehdään? Näköjään keskusta tekee, mitä kokoomus käsklee. Ei jää teille mitään jäljelle. Jos sote kaatuu, ette saa maakuntia, mutta suomalainen terveydenhoito on yksityistetty tämän lain myötä. [Puhemies koputtaa] Sitäkö te haluatte? Tämä on teidän perintönne ilmeisesti.

17.07 Veronica Rehn-Kivi r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies, värderade talman! Yhdyn edellä pidettyihin puheenvuoroihin. Varsinkin edustaja Keränen piti hyvän puheenvuoron. Myöskin minä ihmettelen, miksi tällainen muutos tähän nyt yhtäkkiä tuodaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa on mahdollisuus leikkaustoimintaan aluesairaaloilta — muun muassa Pietarsaaren sairaalalta, joka on toiminut todella hyvin — ja perustelut olivat silloin, että pitää keskittää sekä resursseja että osaamista ja lisätä potilasturvallisuutta. Minkä takia sitten tällainen yhtäkkiä? Nyt yksityiset saisivat hoitaa näitä anestesiaa vaativia leikkauksia mutta eivät aluesairaalat. En todellakaan ymmärrä.

Nu har man fråntagit kretssjukhusen rätten, men de privata sjukhusen skulle fortsättningsvis få operera i fall där man behöver anestesi.

Sitten myöskin: miten julkiset toimijat pystyvät jatkossa sitten saamaan riittävästi resursseja [Puhemies koputtaa] ja osaamista, jos nämä kaikki siirtyvät yksityiselle puolelle?

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

17.09 **Peter Östman kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Täytyy kyllä sanoa, että se on harvoin, kun haluaisin kritisoida nykyhallitusta niin kuin aion kritisoida tässä asiassa. Pyytäisin kyllä, että hallituksen edustajat lukisivat, mitä esimerkiksi Vastaukset.fi sanoo kermankuorinnasta: ”Mitä on kermankuorinta? Markkinointitermi, joka liittyy hinnoitteluun.” Tämä ei ole pelkästään rusinat pullasta, vaan tämä on nimenomaan sitä kermankuorintaa, mitä yksityinen sektori tulee tekemään ja toteuttamaan ja toteuttaa jo tässä vaiheessa.

Ihmettelen myös — oliko se edustaja Alanko-Kahiluoto, joka viittasi tähän keskittämisen ja päivystysasetukseen, jonka kanssa oli niin kiire — miksi ei voitu odottaa sen asian kanssa, kunnes koko tämä sote-uudistus oltaisiin tehty yhtenä uudistuksena. Haluaisin vastauksen tähän. Minkä takia on ollut niin kiire? Nimittäin nyt ei jää pienemmillä paikkakunnilla mitään valinnanvapautta. [Puhemies koputtaa] Kun tämä toteutuu, sitten on vain yksityinen sektori jäljellä, ja silloin ei ole kunnan valinnanvapautta.

17.10 **Tytti Tuppurainen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyllä tässä on kysymyksessä kaikkien aikojen vedätyksellinen suomalaisen terveyspolitiikan historiassa. Ensin tuodaan keskittämisasiasetus, jolla julkisista aluesairaaloista leikkaustoiminta lopetetaan, ja nyt tuodaan tällainen poikkeuspykälä, joka luo aivan ennennäkemättömät markkinat yksityiselle terveysbisnekselle ja keskittää palvelut.

Julkisissa sairaaloissa ollaan kyllä aivan ymmällään, että ensin yhteispäivystysvelvoite poistetaan kaikilta ja mahdollistetaan yksityiselle leikkaustoiminnalle bisneksen tekeminen ja sitten luodaan tällainen 30 minuutin täysin keinotekoinen aikarajoite, joka tarkoittaa sitä, että palveluita tarjotaan vain isoimmissa kaupungeissa. Esimerkiksi Raahan aluesairaala leikkaustoiminta loppuu, ja tällä on dramaattiset vaikutukset koko maakunnan elinvoimalle. Eikö tätä aluetaloudellista näkökulmaa edes keskusta ole harkinnut? Samanlaiset vaikutukset ovat koko maassa: leikkaukset keskittyvät isoimpiin kaupunkeihin, julkinen sairaalaverkko ajetaan alas, yksityinen terveysbisnes rehoittaa, kukoistaa. Miten te, keskusta, voitte tämän hyväksyä?

17.11 **Touko Aalto vihr** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Ymmärrän, että ministerin on hankala kuunnella näitä puheenvuoroja, eikä varmasti ole mieluisaa kuunneltavaa, ja uskon, että olette monella tapaa samaa mieltä opposition kanssa tässä asiassa.

Itse olen ollut kaiken aikaa sitä mieltä ja siinä ymmärryksessä, että keskittämisasiasetuksen tavoite oli vahvistaa keskussairaaloiden toimintaa ja lisätä täten potilasturvallisuutta. Nyt tältä ajatukselta uhkaa hävitä pohja, jos yksityiselle palveluntuottajalle annetaan mahdollisuus siihen kiireettömään leikkaustoimintaan mutta aluesairaaloilta se on kielletty. Tuntuu nurinkuriselta, että erikoissairaanhoidon ulkoistetaan mutta ongelmatilanteissa keskussairaalat hoitavat mahdolliset ongelmat. Yksityisen sektorin ei tarvitse kantaa vastuuta päivystyksestä tai ongelmatilanteista. Se voi pelkästään kuoria kerman päältä, kuten edustaja Östman toi esiin. Kysyisin, hyvä ministeri: miten ja miksi tällainen ehdotus voi olla osa esitystänne? Keskusta varmaan ei sitä itse kannata.

17.12 **Krista Kiuru sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On hyvä ensinnäkin kiittää ministeriä siitä rehellisyydestä, että totesitte, että kyllä suomalaisessa kiireettömässä leikkaushoidossa pitäisi olla sekä julkinen että yksityinen samalla viivalla. Sitähän täällä peräänkuulutetaan nimenomaan, sitä, että kun nimenomaan täällä on hallituksen johdol-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

la tehty vuoden 2016 lopulla vaikeita päätöksiä, joissa ympäri Suomea lopetettiin kymmenien sairaaloiden toimintaedellytykset nukutusta vaativassa leikkaushoidossa, niin miksi se ei koske sitten koko porukkaa. Nyt kun oli pelkona, että se rupeaisikin koskemaan myös yksityistä leikkaustoimintaa, vedettiin liinat kiinni ja nopeasti saatiin eduskuntaan sotesta riippumatta, tehdyistä päätöksistä riippumatta esitys, että räätälöidäänkin yksityiselle sektorille aivan toisenlaiset edellytykset jatkaa toimintaa. Ei tämä ole, kuulkaa, mitään muuta kuin ryöstökapitalismia. Tämähän on järkyttävää, että näin voidaan tehdä. Sama hallitus ensin ajoi julkisen toiminnan eri puolilla Suomea alas ja nyt esittää, että eri kriteereillä, eri viivalla oltaisiin kuitenkin niin, että yksityinen sektori saisikin nyt kevyemmällä toteuttaa leikkaustoimintaa, joten samat säännöt tulisivat [Puhemies koputtaa] nyt jälkikäteen myös julkiselle sektorille. Ja sitä oli pyydetty, että eikö tätä olisi voinut korjata alun perin oikein päin.

17.14 Katja Hänninen vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minunkin täytyy kyllä yhtyä siihen kritiikkiin, mitä tässä salissa useat edustajat ovat tuoneet esille, ja totean, että ministeri Saarikon kanssa olemme kyllä käyneet keskustelua sekä tästä 30 minuutin keinotekoisesta aikarajasta että leikkaavien sairaaloiden tilanteesta. Ja olen kyllä todella surullinen siitä, että Raahessa hyvin toimiva leikkaustoiminta näyttää nyt olevan sinetöity, tuhoon tuomittu ja alas ajettu, ja siinä ei tämä 30 minuutin aikaraja ole se asia, vaan terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentti, niin kuin hyvin tiedetään, ja tässä salissa siitä vuoden 2016 lopulla äänestettiin.

Ja edustaja Keräsen kunniaksi todettakoon, että hän kyllä varmasti omassa ryhmässään teki sen, mitä tehtävissä oli, mutta se ei riittänyt. Ja keskustapuolueelle täytyy sanoa näin vaalien alla mutta myös varmasti tulevien vaalien jälkeenkin, että kyllä täytyy ihmetellä, miten te menitte myymään omat periaatteenne. Miksi [Puhemies koputtaa] te lähditte keskittämään ja yksityistämään [Puhemies koputtaa] julkista perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa?

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Myönnän vielä debatin tässä vaiheessa vastauspuheenvuorot edustajille Essayah ja Tuomioja ja heidän jälkeensä ministerille 2—3 minuuttia.

17.15 Sari Essayah kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Keskittämisasetus tehtiin aikanaan potilasturvallisuuden takia. Sitä pidettiin perusteluna, ja lähdettiin Suomesta ajamaan näitä hyvin toimivia, tehokkaita aluesairaaloita alas kiireettömän leikkaushoidon kohdalta. Siellä meni Iisalmea, Forssaa, Raaheta [Eduskunnasta: Pietarsaari!] — Pietarsaarta — monta hyvää, toimivaa aluesairaala, ja saatiin aikaiseksi myöskin valtavasti ruuhkia sitten näihin 24/7 päivystäviin sairaaloihin.

Täällä salissa käsiteltiin Anna-Maja Henrikssonin ensimmäisenä allekirjoittamaa lakialoitetta, jolla tätä tilannetta oltaisiin voitu korjata: että annettaisiin alueellisesti se päätäntävalta, miten nämä asiat halutaan järjestellä. Sen sijaan nyt sitten hallitus tuo tämän esityksen, jossa todellakin tämä 30 minuutin sääntö tuo täydellisen kermankuorinnan näille yksityisille yrityksille. Minusta oli hienoa, että oli useita keskustalaisia edustajia silloin allekirjoittamassa tätä Anna-Maja Henrikssonin ensimmäisenä allekirjoittamaa lakialoitetta ja täällä salissa käytiin silloin hyvät perustelevat keskustelut tämän asian suhteen, mutta

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

tämä esitys on todellakin täydellinen kermankuorintaesitys yksityisille toimijoille. [Puhemies koputtaa] Samat säännöt eivät Suomessa enää koske kaikkia.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Arvoiset edustajat, täällä on aika monta vastauspuheenvuoroa. Pidän ne täällä nyt tallessa, mutta sitä ennen ministeri Saarikko, 3 minuuttia puhujapöytästä. [Välihuuto] — Anteeksi, nyt pyydän anteeksi, edustaja Tuomioja jäi tästä välistä pois. Hän on niin pieni ja tuossa edessä, etten oikein nähnyt. — Edustaja Tuomioja, nyt on teillä puheenvuoro, anteeksi.

17.17 Erkki Tuomioja sd (vastauspuheenvuoro): Kiitoksia, herra puhemies! Lainaan tässä yhteydessä nyt tämänpäiväistä päivitystä, jonka tunnettu terveydenhuoltoalan ammattilainen on tehnyt omalla nimellään: ”Tämä on hävytön temppu ministeri Saarikolta. Ensin hän antoi hoitojen keskittämisesetuksen, joka lopetti monen aluesairaalan leikkaustoiminnan, vaikka sairaalassa oli henkilökunta ja osaaminen. Nyt tulee uusi lakimuutos, joka siirtää juuri nämä elektiiviset leikkaukset yrityksille. Jos siellä tulee komplikaatio, siirretään potilas julkiselle puolelle, jonka veronmaksaja maksaa uudelleen. Tätä lakimuutosta, jota kutsutaan nimellä Lex Terveystalo, ei pidä hyväksyä. Sipilän hallitus on ajamassa Suomen terveydenhuollon vaaralliseen tilanteeseen.”

Kyseessä ei todellakaan ole sosiaalidemokraatti eikä muutenkaan mikään vihervasemistolainen vaan terveydenhuoltoalan ammattilainen, ja oma havaintoni on, että kaikki ne terveydenhuoltoalan ammattilaiset, joilla ei ole joko omaa yrityslehmiä ojassa tai sidonnaisuuksia hallitusvallan ylläpitämiseen [Puhemies koputtaa] ovat tämän kritiikin jakanneet. [Maria Guzenina: Hyvä, Sirpa Asko-Seljavaara!]

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Ja nyt ministeri Saarikko, 3 minuuttia puhujapöytästä.

17.18 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko: Arvoisa puhemies! Vastaan, jos vain suinkin osaan, esitettyihin kritiikkeihin ja kysymyksiin tämän esityksen osalta, mutta palaan ensiksi siihen, mitä sairaalatoiminta on. Kerron myös sen, että tulen itse maakunnasta, jossa on ollut monta aluesairaala ja niin on edelleenkin näiden kaikkien muutosten jälkeen. Meillä Varsinais-Suomessa niitä on itse asiassa edelleen useampia: Uusikaupunki, Loimaa, Salo. Oikeastaan olen paljon sen äärellä pohdiskellut sitä, menetimmeko me aluesairaalat, kun lähdimme siitä linjauksesta, että siellä ei toteuteta nukutusta vaativaa leikkaustoimintaa ja että edellyttämme ikään kuin leikkaustoiminnan ja päivystyksen kytkemistä toisiinsa. Kaikissa näissä aluesairaaloissa palaa yhä valot. Kaikkialla näissä hoidetaan potilaita.

Minusta me tarvitsemme kaikki — siitä huolimatta, että on aivan varmasti oikeutettua kritisoida tätä niin kuin muitakin esityksiä erikoissairaanhoidon työnjaon äärellä — yhteistä parempaa ymmärrystä siitä, mitä erikoissairaanhoido tänä päivänä on. Minulle oli yllätys esimerkiksi se, kun ymmärsin, että paljon kritiikkiä ja toisaalta myös joidenkin ihailua herättänyt syöpäsairaala Docrates, joka sinällään ei ole tämän esityksen ytimessä, on sairaala, jossa itse asiassa ei toteuteta yhtään leikkausta, vaan siellä tehdään ihan kaikkia muita asioita, jotka ovat erikoissairaanhoidon ydinkysymyksiä. Eli erikoissairaanhoido on paljon muutakin kuin nukutusta vaativat leikkausoperaatiot.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

Arvoisa puhemies! Kun täällä voimakkainkin sanakääntein kuvataan tätä esitystä — ei tarvitse ehkä käydä niitä kaikkia teidän sanakäänteitänne edes toistamaan, ne olivat ihasuttavan värikkäitä ja oppositiolle oikeutettuja — [Antti Lindtman: Ja oikeutettuja!] on syytä huomioida mittakaava: Suomalainen erikoissairaanhoidon on 6 miljardin euron taloudellinen kokonaisuus. Tämä yksityinen leikkaustoiminta on arviolta noin 170 miljoonan euron kokonaisuus näiden pykäliden osalta, joita tässä säädettäisiin. Oleellista on havaita, että tänä päivänä monet sairaanhoitopiirit ostavat yksityisiltä sairaaloilta leikkaustoimintoja — ostivat jo silloin, kun aluesairaaloissakin leikattiin. [Suna Kymäläinen: Kohta osteetaan vielä lisää!] Tänä päivänäkin, kun tämä esitys ei ole voimassa, yksityisten sairaaloiden on — niin kuin niiden aluesairaaloidenkin silloin oli — turvaututtava vaativimmissa tilanteissa tehohoidon osalta julkisiin, paremmin varusteltuihin, isompiin keskussairaaloihin. Eli lähtökohta on se sama kuin tänä päivänäkin. Itse asiassa se vain selkiytyy ja velvoittaa yksityistä enemmän tämän esityksen myötä. Yksityiselle tulee velvoite tehdä ikään kuin sopimuksellinen toimintaympäristö siihen, miten toimitaan silloin, jos komplikaatio tapahtuu. Ja jos ajattelemme tätä leikkausvolyymia, joka on verrattain pieni, ja siinä tapahtuvia komplikaatioita, puhumme onneksi, onneksi, vain harvoin tapahtuvista tilanteista. Siitä huolimatta niitä tilanteita varten on oltava [Puhemies koputtaa] ikään kuin kuvio rakennettuna kuntoon. [Puhemies koputtaa]

Arvoisa puhemies! Jos saan todeta lyhyesti vielä kaksi asiaa: Mitään velvoitetta yksityiseltä ostamiseen maakunnille ei tule tältä osin erikoissairaanhoidon leikkauspalveluihin. Eri asia on se, jos maakunta, kuten tänäkin päivänä, ei pysty lainpykäliden mukaan täyttämään hoitotakuutaan eli kansalaisten parasta päästä leikkaukseen mahdollisimman nopeasti. [Puhemies koputtaa] Ja mitä tulee Raahen, joka on täällä erikseen nimeltä mainittu, tämän esityksenkin jälkeen te sairaanhoitopiirin päättäjinä, joita on useampia paikalla, siellä voitte resursoida [Puhemies koputtaa] päivystyspalvelut Raahessa niin, että leikkaustoiminta voi jatkua. Tämä ei ole sitä millään tavalla [Puhemies koputtaa] estämässä, arvoisa puhemies.

17.22 Johanna Ojala-Niemelä sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Tämä ei kyllä selittelemällä tässä muuksi muutu. Valitettavasti tämä on tosiasia. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen osalta te lähditte keskittämisen tielle kokoamalla vaativan erikoisaloiden päivystyksen 12 sairaalaan Suomessa, ja tässä kyllä putosi sitten junasta moni paikka. Leikkaukset loppuivat paitsi sieltä Raahesta, myös Forssasta, Iisalimesta, Kouvolasta ja Raumalta, ja jopa meillä Kemissä tämä varmasti vauhditti erinäisiä ratkaisuja, jotka eivät ole niin mieluisia. Mutta aluesairaaloissa ajettiin alas julkinen leikkaustoiminta. Esitimme tuolloin, että esitys hylättäisiin. Sairaalaverkostosta olisi tullut päättää kokonaisuudessaan tämän sotien yhteydessä. Nyt se jäi täysin erilliseksi ja irralliseksi asiaksi, ja kuten täällä on muissa puheenvuoroissa todettu, tätä kokonaisuutta on palasteltu niin paljon, että tästä on vaikea saada kunnollista selkoa.

Mutta nyt annetaan yksityisille toimijoille leikkaustoiminta. Voi sanoa, että tämä on ihan puhtaasti yksityisille toimijoille räätälöity esitys, ja tämä ei tästä selittelemällä kummemmaksi muutu.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Myönnän vielä tässä debattivaiheessa vastauspuheenvuorot edustajille Andersson, Anttila ja valiokunnan puheenjohtaja Kiuru.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

17.23 **Li Andersson vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Entinen sotesta vastaava ministeri Juha Rehula totesi äskettäin julkisuudessa, että ministerinä ollessaan hän koki olevansa vain pelinappula markkinavoimien ohjaamassa pelissä, ja viittasi silloin siis tähän sote-uudistukseen. Oikeastaan tämän keskustelun seurauksena tekisi mieli kysyä ministeri Saarikolta: onko teillä samankaltainen tunne kuin Juha Rehulalla ministerinä ollessaan oli?

Tässä on puhuttu potilasturvallisuudesta, mutta kyllähän syy siihen, että hallitus lähti keskittämään näitä anestesiaa edellyttäviä leikkauksia, liittyi säästöihin. Tavoitteena oli ja tavoitteena edelleen on saada aikaiseksi 350 miljoonan euron säästöt erikoissairaanhoidosta. Eli tämä oli se syy, minkä takia keskittämistä lähdettiin tekemään.

Nyt hallitus on luomassa poikkeuksen omiin keskittämissääntöihinsä ja on tekemässä sitä tavalla, joka hyödyttää nimenomaan näitä voittoa tavoittelevia suuria terveyskonserneita, eli ensin luodaan tilanne, [Puhemies koputtaa] jossa sairaanhoitopiiriin keskitetään leikkauksia, sitten sairaanhoitopiireillä on tarvetta purkaa jonoja, ja tehdään lainsäädäntö sellaiseksi, että ainoa keino tehdä se [Puhemies koputtaa] on ostaa palveluita näiltä voittoa tavoittelevilta yrityksiltä.

17.24 **Sirkka-Liisa Anttila kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! 2016 loppuvuodesta terveydenhuoltolain muutoksella tehtiin juuri niitä päätöksiä, joista täällä on puhuttu liittyen erikoissairaanhoidon keskittämiseen, ja silloin yhtenä perusteena oli säästöjen lisäksi se, että potilasturvallisuus tätä kautta paranee. Nyt me olemme nähneet, että aluesairaaloissa anestesiassa tapahtuva leikkaustoiminta on siirtynyt pois, ja totta kai se on elinvoiman menetystä siltä seutukunnalta — siitä varmaan olemme kaikki yhtä mieltä. Ja se, mitä siellä nyt tehdään, on pääosin erikoissairaanhoidon poliklinikkatoimintaa, mutta sekin sillä ehdolla, että me saamme lääkäreitä keskussairaalaan, koska lääkäreitä ei ole helppo saada.

Minun kysymykseni tähän uudistukseen liittyen on erittäin vakava huoli siitä, mikä kato käy julkisen sektorin lääkäreissä, kun yksityisellä sektorilla ei tarvitse edes päivystää. [Vasemmalta: Aivan! Juuri näin!] Siis tämä on tässä ehkä suurimpia virheitä, että luovutaan päivystysvelvollisuudesta, mikä saattaa nämä edullisempaan asemaan. Minä todella toivon, että tätä asiaa ja sen vaikutuksia lääkärimääriin tämän lain valmistelussa täällä vakavasti käsitellään. [Sari Essayah: Loistavaa, edustaja Anttila!]

17.26 **Krista Kiuru sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä juuri esiin nostettu näkökulma on minusta yksi keskeisimpiä, joka eduskunnassa on huolenaiheena nyt. Osaajakato on merkittävä tulevaisuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jos me kuvittelemme, että tällä uudella esityksellä ei olisi mitään vaikutusta siihen, kuka jatkossa on töissä sairaanhoitopiireissä, mahdollisesti tulevissa maakunnissa, niin nyt viimeistään pitää herätä. On niin vakava juttu, että tällainen esitys tuodaan. Oppositio- ja myös hallituspuolueissa oli kaikuja 2016 siitä, olisiko järkevää tehdä tätä asiakohtaa, niin leikkaustoimintaa kuin päivystystäkin, koskien ratkaisut sote-uudistuksen yhteydessä. Tiedättekö, sote-uudistuksen ensimmäinen versio on sosiaali- ja terveysvaliokunnasta jo perustuslakivaliokunnassa, mutta siellä on aivan toisenlainen pohjaratkaisu, ja nyt yritetään välttää se, että yksityisiä eivät koskisi ne ehdot, jotka tässä sote-uudistuksessa ovat jo perustuslakivaliokunnan käsiteltävänä. Kyllä tässä on käsittämättömästi pohjatilanteesta kysymys. [Pu-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

hemies koputtaa] Vielä vetoan teihin, että ei viedä tätä uudistusta täällä eduskunnassa läpi. Ei viedä. Ei viedä.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Arvoiset edustajat! Puhemiesneuvoston esitys tämänkin keskustelun läpikäymiseen kuuluu: ”Lähetekeskusteluun varataan enintään 30 minuuttia.” [Välihuutoja vasemmalta] Asian tiiviyden ja kiihkeyden vuoksi myönnän vielä vastauspuheenvuorot oppositiorhymistä ryhmänjohtaja Lindtmanille ja myöskin edustaja Tanukselle, ja heidän puheenvuorojensa jälkeen minuutti vielä ministerille. Sitten aikaikkuna on ummessa.

17.27 Antti Lindtman sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä on nyt täysin poikkeuksellinen tilanne käynnissä eduskunnassa. Tässä on esitys, ministerin esitys, joka ei kuulu enää edes markkinatalouteen: siis voitot yksityisille, potilaat yksityisille, mutta jos jotain sattuu, niin kustannukset julkiselle.

Haluan kiinnittää huomiota, arvoisa puhemies, siihen, että yksikään tämän salin hallituspuolueen kansanedustaja ei tässä keskustelussa ole puolustanut tätä ministerin esitystä. [Välihuutoja] Yksikään edustaja ei ole puolustanut tätä esitystä [Ilkka Kanerva: Onhan Saarikko kansanedustaja!] — ministerin lisäksi. Hallituspuolueista keskustalaiset ovat kritisoineet tätä voimakkaasti. Näyttää siltä, jää vaikutelma siitä, että ministeri on laitettu tämä esittelemään ja he, jotka tämän todella ovat päättäneet, ovat jossain muualla.

Arvoisa ministeri, ette vastannut kysymykseen. Te tuotte tämän siis sen määräajan jälkeen, kun on sovittu, mitkä kaikki esitykset tuodaan eduskuntaan, jotta ne ehditään käsittelemään. Kysyn vielä kerran: [Puhemies koputtaa] toivotteko te todella, että eduskunta hyväksyy [Puhemies koputtaa] tämän teidän esityksenne?

17.29 Sari Tanus kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Vastustimme kiivaasti keskittämisasiasetusta hiljakkoin, koska katsoimme, että anestesiaa ja leikkaussalia vaativia toimenpiteitä voidaan tehdä turvallisesti myös niissä yksiköissä, joissa ei ole ympärivuorokautista päivystystä, niin kuin on ollut vuosien ja vuosikymmenten ajan.

No sitten, kun tämä esitys tuli, niin ajattelin, että no, nyt sitten ollaan havahduttu tilanteeseen ja korjataan tätä epäkohtaa, mutta tässä esityksessä kyllä lukee, että kunnan erikoissairaanhoidossa ei voisi tehdä anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttäviä leikkaustoimintoja tai muita toimenpiteitä. Ja sen lisäksi, aivan niin kuin edustaja Keränen toi esiin, kyllä terveydenhuollossa osataan arvioida riskit, niin että 30 minuutin matka tai tällaiset rajoitteet, joita tässä esitetään, eivät kyllä ole tätä päivää.

Siinä mielessä kyllä tämä tuntuu nyt jotenkin epäoikeudenmukaiselta ja epätasaiselta. Toivoisin, että tätä todella [Puhemies koputtaa] tarkasteltaisiin uudelleen ja kriittisemmin.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Ministeri, paikalta 1 minuutti.

17.30 Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Andersson arveli, että tämän erikoissairaanhoidon laajan työnjaon lakipaketin taustalla tämän vaalikauden aikana ovat olleet säästöt. Se on totta, se on yksi keskeinen osa tätä kokonaisuutta, aivan samoin kuin näkemyksemme siitä, että painotetaan perusterveydenhuoltoa, huolehditaan osaajien riittävydestä.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

Painotan vielä myös sitä, että tämä esitys on tapa selkiyttää sitä roolia, joka yksityisellä on jo olemassa, sitä palveluiden vapaaehtoista ostamista, mitä sairaanhoitopiirit toteuttavat tiettyjen leikkaustoimintojen osalta esimerkiksi hoitotakuun ehdot täyttäessään ja niitä tavoitellessaan.

Arvoisa puhemies! Minulta on tiedusteltu, toivonko, että eduskunta käsittelee [Antti Lindtman: Hyväksyy!] tämän esityksen läpi. Minä toivon, että eduskunta käsittelee tämän esityksen erittäin huolella läpi. Ennen kaikkea myös siksi, että tunnistan, että koko erikoissairaanhoidon työnjako voimakkaana alueellisena elinvoimakysymyksenä mutta ennen kaikkea terveydenhuollon sisältökysymyksenä on herättänyt pitkin vaalikautta paljon huolta, tunteita mutta myös uudenlaista lainsäädäntöä, ja tämä on iso osa sitä. Toivon, että eduskunta käsittelee esityksen huolella oman aikataulunsa puitteissa. [Vasemmalta: Mutta ei hyväksy!]

Förste vice talman Mauri Pekkarinen: Debatten och behandlingen av ärendet avbryts. Behandlingen av ärendet fortsätter under detta plenum efter att de övriga ärendena på dagordningen blivit behandlade.

Riksdagen avbröt debatten klockan 17.31.

Riksdagen fortsatte debatten klockan 18.57.

Andre vice talman Tuula Haatainen: Nu fortsätter behandlingen av ärende 8 som avbröts tidigare under detta plenum.

18.58 Niilo Keränen kesk: Arvoisa rouva puhemies! Nykyisin yliopistosairaanhoitopiirit ovat voineet sopimuksin järjestää anestesiaa vaativaa leikkaustoimintaa muuallekin kuin keskussairaalaan, mikäli päivystysjärjestelyt ovat kunnossa. Tämä lakiesitys on siltä osin hyvä, että uuden 45 a §:n 1 momentti antaa saman mahdollisuuden myös muille sairaanhoitopiireille kuin yo-sairaanhoitopiireille. Tämä on muodollisesti hyvä juttu ja tasapuolistaa kaikkien sairaanhoitopiirien toimintaa.

Mutta, arvoisa puhemies, tämän lakiesityksen kompa on juuri tuossa asetussuunnitelmassa. Nimittäin asianomaisen pykälän 2 momentti sanoo, että tämän lakiehdotuksen perusteluissa on kaavailtu asetusta, jossa yksi kriteeri tammöiselle sopimusleikkaussairaalalle tulisi olemaan, että sopimussairaalasta on enintään 30 minuutin siirtomatka siihen keskussairaalaan, tukisairaalaan. Käytännössä meillä on tänäkin päivänä entisiä aluesairaaloita, joissa yksityinen toimija hoitaa leikkaustoimintaa sairaanhoitopiirin lukuun. Niin ikään yo-sairaanhoitopiireissä on sairaaloita, joissa anestesiaa vaativia leikkaustoimintoja tehdään nykylainsäädännön mukaisesti.

Tämä esitys näyttää unohtaneen, että tässä maassa on laajoja maakuntia, joissa on myös sellaisia väkiriikkaita alueita, joissa saavutettavuuden, hyvien, valmiiden tilojen, henkilökunnan perheolojen ja vieläpä alueiden elinvoiman vuoksi olisi järkevää, taloudellista ja turvallista järjestää myöskin anestesiaa vaativaa leikkaussalitoimintaa. Nyt esitetty uusi lakipykälä keskittää kaikki leikkaustoiminnot keskuskaupunkeihin.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

Tämä esitys kurittaa niitä yksityisiä toimijoita, jotka vielä sinnittelevät siellä syrjempänä olevien asukkaiden turvana eri paikkakunnilla. Muodollisesti esityksellä halutaan saattaa nämä yksityiset toimijat samalle viivalle julkisen toimijan kanssa, siis käytännössä panemaan leikkaussalin ovelle lapun luukulle. Suomessa erikoissairaanhoidon etiikka on kyllä yhtä korkealla tasolla niin yksityisellä kuin julkisellakin puolella, joten ainakaan tämän takia lakiesitystä ei tarvittaisi.

Arvoisa puhemies! Jokaisessa leikkauksia suorittavassa yksikössä kyllä pystytään arvioimaan, kuinka korkeariskisille potilaille juuri tämä sairaala pystyy leikkaustoimenpiteen tekemään. Totta kai silti voi tulla odottamattomia komplikaatioita, mutta sellaisessa tapauksessa ei ole käytännön merkitystä sillä, onko siirtoaika tukisairaalaan 30 vai 60 minuuttia.

Arvoisa puhemies! Fiksuinta olisi, jos eduskunta pystyisi muuttamaan tätä niin, [Puhemies koputtaa] että annettava asetusta antaa sen 60 minuutin rajan siirtorajaksi.

19.01 Tytti Tuppurainen sd: Arvoisa rouva puhemies! Tässä on kyseessä kaikkien aikojen terveystalouden vedätyksellinen suomalaisessa historiassa. Hallitus esittää terveydenhuoltolain poikkeuspykälää, jolla yhteiskunnan tukemaa leikkaustoimintaa voidaan tarjota sairaaloissa, joissa, toisin kuin keskittämisasiäsetus edellyttää, ei ole kuntalaisille avointa ympärivuorokautista yhteispäivystystä. Esitys on esimerkki hallituspuolueiden kaupankäynnistä, jonka tuloksena on terveydenhuoltojärjestelmän muokkaaminen terveysalan yritysten edun mukaiseksi.

Terveydenhuoltolain mukaan julkinen sektori, siis kunnat ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymät, vastaavat terveydenhuollon perusrakenteesta. Niille kuuluvat myös kallis päivystysvelvollisuus ja varautuminen hengenvaarassa tai muuten vakavasti sairastuneiden potilaiden hoitamiseen viipymättä ja kustannuksia säästämättä. Periaate on totta kai hyvä, sillä potilasturvallisuudesta pitää huolehtia kaikissa oloissa.

Edellä sanottu potilasturvallisuuden vaatimus on ollut perusteluna, kun leikkaustoimintaa on keskitetty. Toki myös taustalla ovat olleet julki sanomatta Sipilän hallituksen kovat säästötavoitteet, siis Sipilän hallituksen leikkaukset, mutta siis potilasturvallisuudella perusteltiin. Koska tämän perustelun soveltaminen käytäntöön ei ole herättänyt luottamusta, on eri puolilla Suomea ryhdytty äkkinäisiin toimiin sairaaloiden säilyttämiseksi. Sopimuksia on tehty pakon edessä yksityisten terveysyritysten kanssa, jotta palvelut eivät karkaisi keskittämisen myötä.

Mutta hallituksen nyt tekemä esitys ei suinkaan rauhoita tilannetta. Päinvastoin, esityksen toteutuessa tuloksena ei ole yksityisten ja julkisten sairaaloiden tasapuolinen kohtelu vaan lain räätälöinti terveysyritysten mittojen mukaiseksi. Alan yritystoiminta on markkinoiden logiikan mukaisesti keskittynyt suurten päivystysvelvollisten sairaaloiden läheisyyteen. Esimerkiksi Oulussa, kotikaupungissani, on kymmenen yksityistä leikkaussalia. Nämä kaikki täyttävät nyt tämän hallituksen poikkeuspykälän vaatimukset. Yhteispäivystykseen ehtii 30 minuutin kuluessa, siis julkinen sektori tarvittaessa ottaa vastaan tilanteen, mikäli tarve niin vaatii. Jos jotakin erityisen vakavaa sattuu, vastuu siirtyy aina Oulun yliopistosairaalalle.

Julkiselle terveydenhuollolle uusi sääntely, tämä poikkeuspykälä, ei kerta kaikkiaan sovi. Keskittämisasiäsetuksesta tavallaan luovutaan, ehtoja väljennetään, aivan kuten sosiaalidemokraatit ovat edellyttäneet, mutta tämä räätälöinti ei sovi. Esimerkki löytyy kotoa Pohjois-Pohjanmaalta: Raahessa oleva kuntayhtymäjohtaja Hannu Kallunki on seikkaperäisel-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

lä selvityksellään osoittanut, että Raahen sairaala ei pysty toimittamaan kiirepotilasta Ouluun 30 minuutissa, joten leikkaussalitoiminta, anestesiaa vaativa leikkaustoiminta loppuu siellä. Palvelut karkaavat, ja ainakin 50 terveysalan osaajaa, työntekijää menettää työpaikkansa alueella, jolla työpaikat ovat arvokkaita ja tarpeen. Vastaavasti Oulun sairaala Oulun päässä ruuhkautuu entisestään, eikä ole mitenkään sanottu, että sen suunnittelema peruskorjaushanke, Tulevaisuuden sairaala, riittää näiden uusien vuodepaikkojen tarjontaan. Kulut kasvavat ja veronmaksaja maksaa.

Arvoisa puhemies! Terveystieteidenhuoltolain mukaan julkisen vallan on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Nyt tämä yhdenvertaisuuden ja alueellisen tasapuolisuuden periaate on uhattuna. Tämä hallitus on pakkokeskittämässä ihmisten peruspalveluita. Se on murentamassa alueiden elinvoimaa ja lisäämässä turvattomuutta. On pakko kysyä, miten tämä on mahdollista Suomen keskustapuolueen vahtivuorolla. Hallituksen keskittämispolitiikan voittajia eivät ole myöskään keskuskaupungit eivätkä niiden sairaaloissa työtaakan alle uupuvat työntekijät. Tämän voittajia ovat yksiselitteisesti yritykset, jotka ovat päättäneet sijaintinsa ja palveluvalikoimansa mahdollisimman hyvän taloudellisen tuloksen saavuttamiseksi.

Puhemies! Terveystieteidenhuoltolaki kaipaa uudistusta, joka painottaa palveluiden järkevää taloudellista ja tasapuolista kehittämistä. Tämä hallituksen esitys on hyvien päämäärien vastakohta. Tämä on Lex Terveystalo. Se on hylättävä, ja on säädettävä sen sijaan Lex Kallunki, jolla turvataan palveluiden alueellinen tasapuolisuus. Itse olen valmis tällaisen esityksen muotoiluun.

Arvoisa puhemies! On vielä palattava tähän aiemmin salissa käytyyn lähetekeskusteluun. Oli kyllä paljonpuhuvaa, että tuossa lähetekeskustelussa ministeri Saarikko sai puolustaa hallituksen esitystä käytännössä yksin. Ei löytynyt kokoomuksesta, ei juuri keskustasta saati muista tälle esitykselle puolustajia. Herää väistämättä, puhemies, kysymys, onko hallituksen tarkoituksena viedä tätä esitystä läpi. Millaisen pelin, kaupankäynnin kohde ihmisten terveys tässä maassa tämän hallituksen johdolla voikaan olla? On myös muistutettava mieliin, että tämä poikkeuspykälä syntyi siitä havainnosta, että keskittämisen vaatimat kriteerit saattoivatkin koskea myös yksityistä leikkaustoimintaa, minä vuoksi täytyy nopeasti säätää nämä poikkeamat leikkaustoimintaan irti yhteispäivystysvelvoitteesta, koska tietysti olisi liikaa odottaa yksityiseltä toimijalta päivystysvelvollisuutta, koska se maksaa. Me kaikki tiedämme, että vain yhteiskunta pystyy järjestämään vaativaa päivystystä. Sen takia päivystysvelvoitteesta luovuttiin, tehtiin tämä räätälöinti puhtaasti yksityisten yritysten hyväksi. Siitä tässä esityksessä on kysymys. Katsotaan, kuka tästä hyötyy: yritykset siitä hyötyvät. Ja täysin selvää on, että tällä keinotekoisella 30 minuutin aikarajoitteella ne julkiset sairaalat, jotka saattaisivat päästä mukaan nyt näissä uusissa olosuhteissa leikkaustoimintaan kiinni, kuten Raahen sairaala Oulussa, eivät pysty tätä 30 minuutin kriteeriä täyttämään. Siksi tämä esitys on susi. Tämä esitys on syytä, arvoisa puhemies, hylätä.

19.08 Li Andersson vas: Arvoisa puhemies! Tässä kokonaisuudessa yhdistyvät ne kaksi tavoitetta, jotka vaikuttaisivat ohjaavan kaikkea sitä sosiaali- ja terveyspolitiikkaa, mitä tämä hallitus tekee: julkisiin palveluihin kohdistuvat säästöpainotukset ja leikkaukset sekä johdonmukainen pyrkimys avata julkista palvelutuotantoa markkinoiden hoidettavaksi eli palveluiden markkinaehtoistaminen. Sote-markkinoiden avaaminen on ollut hallituksen

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

koko sote-projektin ohjenuorana alusta alkaen. Sama kaupallisen soten linja jatkuu edelleen ja käy hyvin ilmi tästä hallituksen esityksestä.

Hallituksen aikaisemmin päättämällä 350 miljoonan euron erikoissairaanhoidon kohdistuvilla säästötavoitteilla ja siitä seuraavalla keskittämisellä on ollut erittäin suuria vaikutuksia aluesairaaloiden ja keskussairaaloiden toimintaan koko Suomessa, kun anestesiaa vaativat leikkaukset on keskitetty näihin suuriin päivystäviin sairaaloihin. Keskittämisen seurauksena moniin aluesairaaloihin on jäänyt leikkaussalikapasiteettia, jota ei tällä hetkellä ole mahdollista hyödyntää, ja päivystävillä keskussairaaloilla taas ei välttämättä ole riittävästi lisäkapasiteettia, minkä seurauksena ne joutuvat siihen investoimaan tai hankkimaan sitä ostamalla palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta.

Hallitus on nyt herännyt epäkohtaan oman keskittämisensä seurauksena eli siihen, että sairaanhoitopiirien anestesiaa vaativien leikkausten osto yksityiseltä, siis näiden yksityisten palveluntuottajien toiminta, ei täytä voimassa olevia terveydenhuoltolain ja sen nojalla annettujen asetusten velvoitteita. Hallituksen ratkaisu on tietenkin säätää omaan keskittämislakiinsa poikkeus, joka hyödyttää näitä voittoa tavoittelevia yrityksiä. Tämä puolen tunnin poikkeussääntö tarkoittaa, että ne yksityiset voittoa tavoittelevat terveysyritykset, jotka ovat laittaneet paljon rahaa tiloihin isoissa kaupungeissa ja joilla ei ole mitään intressiä itse järjestää hyvin kallista ja vaativaa päivystystä, voivat jatkossa jatkaa leikkaustoimintaansa sekä palveluiden myyntiä sairaanhoitopiireille ja ongelmien ja komplikaatioiden sattuessa lähettää potilaat päivystystä ylläpitäville julkisille keskus- ja yliopistollisille sairaaloille. Lakiesityksessä tämä todetaan aivan suoraan seuraavalla tavalla: ”Uudet säädökset antaisivat yksityisille toimijoille laajat mahdollisuudet tarjota leikkauspalveluita sairaanhoitopiirien keskussairaaloiden sijaintikaupungeissa ilman merkittävää kustannusten lisääntymistä, koska omaa päivystystä ei vaadittaisi. Ne voisivat tukeutua keskussairaaloihin tukisairaaloina, jolloin niillä ei tarvittaisi merkittävää varautumista leikkaustoiminnan poikkeustilanteisiin.”

Erikoissairaanhoidon tilanteen osalta siis konkretisoituu hyvin tämän hallituksen arvo maailma. Säästöjen varjolla keskitetään ja ajetaan alas julkisia palveluita samalla, kun avataan mahdollisuus yksityisille voittoa tavoitteleville yrityksille tuottaa näitä samoja palveluita. Kuten todettua, mikäli keskussairaaloilla ei ole riittävästi omaa kapasiteettia, jää heille ainoaksi mahdollisuudeksi hankkia näitä palveluita lähellä sijaitsevalta yksityiseltä palveluntuottajalta, kun esimerkiksi 45 minuutin matkan päässä oleva aluesairaala ei enää tälle hallitukselle kelpaa. Hallitusta ohjaa kaupallisuuden ihannointi ja terveysbisnes eikä suomalaisten oikeus terveyteen ja hyvään hoitoon.

19.12 Hanna-Leena Mattila kesk: Arvoisa puhemies! Hallituksen esitys 312 terveydenhuoltolain muuttamiseksi on koettu pääosin myönteiseksi edistysaskeleeksi maakunnissamme. Sen sijaan ankaraa arvostelua on aiheuttanut päivystysasetukseen sisällytetty 30 minuutin aikarajavaade leikkaavan ja tehohoitoa antavan yksikön välissä.

Hallitus asetti hallituskautensa tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillitsemisen. Kun väestön ikärakenne ja huoltosuhde ovat muuttuneet, ei nykyisen kaltainen järjestelmä toimi terveen taloudenpidon säännöillä, vaan kasvavien sosiaali- ja terveydenhuollon menot on pitänyt rahoittaa velkarahalla. Tämä on pitemmän päälle kestämätöntä taloudenpitoa, jolle on täytynyt tehdä jotain, ja tästä ovat olleet kaikki poliittiset ryhmittymät samaa mieltä.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on lähdetty tekemään paljolti ajatuksella, että terveyden edistämisen tulee olla kuntien ensisijainen tehtävä ja sairaanhoidon leveämpien hartioiden eli tulevien maakuntien tehtävänä. Erikoissairaanhoidon keskittäminen yliopistosairaaloihin on monella tapaa järkevää: sinne keskittyvät osaaminen ja tarvittava laitteisto, joiden resurssit ovat rajalliset väestöpohjallisesti pienehkössä maassamme. Ihminen tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluita toivottavasti harvoin elämässään, joten hoitoa varten voi kyllä matkata matkankin päähän. Ja on toki erityisesti potilaan etu, että häntä hoitavalla lääkärillä on viimeisin osaaminen ja rutini luontoinen tuntemus kyseisestä lääketieteen alasta.

Kaiken kaikkiaan tämä isoihin yksiköihin keskittäminen on varsin järkevä ajatus, erityisesti Etelä-Suomen väkirikkailla alueilla. Matkat eivät ole mihinkään kilometreissä mitattuna pitkiä. Sen sijaan Pohjois- ja Itä-Suomen pitkien etäisyyksien alueilla keskittämisyhtälö ei enää olekaan yhtä perusteltua. Käsillä olevaan terveydenhuoltolain muutokseen on tarkoitus lisätä säädös, jonka mukaan sairaanhoitopiiri voisi järjestää leikkaustoimintaa yksikössä, jossa on varmistettu riittävä päivystysvalmius ja potilasturvallisuus, vaikka yksikössä ei ole kuntalaisille avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä. Muutoksen tarkoituksena on saattaa julkinen ja yksityinen leikkaustoiminta samanarvoiseen asemaan. Perusteluissa toiminnan ehdoiksi asetetaan, että leikkaavalla sairaalalla täytyy olla käytössään niin sanottu tukisairaala, jossa on tehohoitovalmius, ja tämän pitää olla saavutettavissa 30 minuutin sisällä.

Arvoisa puhemies! 30 minuutin aikarajavaade tulee lopettamaan kaiken nukutusta vaativan leikkaustoiminnan keskussairaalakaupunkien ulkopuolella. Tämä koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella tämä merkitsee leikkaustoiminnan loppumista Raahan sairaalasta ja jollakin aikajänteellä myös Oulaskankaan sairaalasta. Työtä päivystysasetuksen muuttamiseksi 30 minuutin aikarajavaateen osalta on tehty, mutta yritykset ovat karahtaneet pahasti kiville. Täytyy aidosti ihmetellä, miksi kyseinen minuuttimäärä halutaan sisällytettäväksi päivystysasetukseen, vaikka lääkäreiden ja asiasta muuten ymmärtävien mielestä siihen ei ole lääketieteellisiä perusteita.

Ainoastaan yliopistosairaaloiden lääkärit ja ministeriön virkamiehet ovat puoltaneet tätä yksisilmäistä leikkaustoiminnan keskittämistä yliopistosairaaloihin. Kun erikoissairaanhoidon työnjakoa ja päivystystä koskevilla uudistuksilla haluttiin tavoitella 350 miljoonan euron säästöjä, niin tiedossa on jo nyt, ettei niitä tällä uudistuksella saavuteta. Miksi tällä minuuttimäärällä halutaan romuttaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja alueen alue-sairaaloiden toimiva työnjako, joka on ollut kustannustehokasta? Miksi pelkän päivystyksen omaavalta leikkausyksiköltä vaaditaan valmiutta siirtää potilas tarvittaessa tukisairaalaan 30 minuutissa, mutta sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen omaavassa leikkausyksikössä ei? Voihan sielläkin sattua tehohoitoa vaativa komplikaatio.

Me Raahan ja Oulaskankaan sairaaloiden vaikutuspiirissä asuvat ihmiset olemme murheellisia ja järkyttyneitä siitä, ettei aikarajavaatimuksen kokonaisseuraamuksia ole haluttu huomioida. Jos muutos tulee voimaan, merkitsee se Raahessa noin 50 ihmisen työpaikan vähenemistä ja työn siirtymistä Ouluun. Oulaskankaalla vaikutukset tulevat olemaan vieläkin dramaattisemmat työpaikkoihin ja muuhun terveydenhuollon palveluihin.

Toivon ja vetoan Raahan ja Oulaisten seutukunnan ihmisten puolesta, että järki tulisi vielä asiasta päättävien käteen ja sellainen ihme tapahtuisi, että kyseinen laki astuisi voimaan ilman tarkkaa minuuttimäärää leikkaavan ja tehohoitoa antavan yksikön välillä. Täs-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

sä tilanteessa olisi myös suurta viisautta jättää muutenkin tulevien maakuntien tehtäväksi järjestää alueen sairaanhoito sen parhaaksi katsomalla tavalla.

19.18 Katja Hänninen vas: Arvoisa rouva puhemies! Tässä salissa on käyty tänään tästä aiheesta erittäin hyvää keskustelua ja erittäin tärkeää keskustelua. Ensin täytyy kyllä sanoa kritiikkiä siitä, että oli varattu vain 30 minuuttia aikaa sille keskustelulle, jossa päätetään ja jossa käydään keskustelua eräästä kaikkein tärkeimmistä lakiesityksistä, mitä tässä salissa tällä vaalikaudella on annettu, ja siinä mielessä kyllä ihmettelen tätä käsittelymenettelyä. Nyt sitten tietysti pääsemme puhujapöytästä tästä aiheesta puhumaan ja kertomaan näkemyksemme, mutta olisin toivonut, että olisi varattu huomattavasti enemmän aikaa tuossa päivällä käydyssä keskustelussa.

Arvoisa puhemies! Täytyy kyllä ihmetellä myös sitä, että kun keskustaministerit ajavat tällaisia lakiesityksiä, niin heidän edustajansa täällä salissa sitten toteavat, että eivät voi tätä kannattaa. Niin ei tietenkään pidäkään tehdä, elikkä ei missään tapauksessa tällaisista keskittämislakia eikä tätä yksityistämislakia pidä kannattaa, mutta toivoisin, että silloin kun tässä salissa äänestetään elikkä päätetään näistä lakiehdotuksista, myös nämä edustajat muistavat, mitä nappia painavat. Elikkä aikanaan tämäkin esitys tulee tässä salissa päätettäväksi, ja silloin jokainen voi sitten osoittaa käytännön tasolla puheensa todeksi elikkä äänestää sitten tätä lakipakettia vastaan eikä hyväksyä sellaista esitystä, joka avaa markkinat yksityisille toimijoille ja ajaa julkiset, tähän asti hyvin toimineet sairaalat alas. Tämä on Sipilän hallituksen logiikka terveydenhuollon kehittämisessä — ensin keskitetään ja sitten yksityistetään.

Säästösyistä tehdyt muutokset terveydenhuoltolakiin ja päivystysasetuksen kovat kriteerit ovat ajaneet aluesairaaloita alas kovalla tahdilla, ja meno vain kiihtyy. Eilen uutisoitiin tosiaan kotikaupunkini Raahen sairaalan leikkaustoiminnan loppumisesta. Raahessa on tehty alueellisiin sopimuksiin perustuen muun muassa pehmytkudoskirurgisia toimenpiteitä, mikä on helpottanut jonotilannetta alueen keskuskaupungissa Oulussa. Nämä ovat olleet siis kustannustehokkaita toimenpiteitä, elikkä ei ole mitään syitä eikä perusteluita kyllä ajaa tätä toimintaa alas. Raahen sairaala ei kuitenkaan pysty täyttämään päivystysasetuksessa määriteltyjä tiukkoja laatukriteereitä, ja tästä syystä tämä toiminta, turvallinen leikkaustoiminta, on ajettu alas. Nyt käsittelyssä oleva terveydenhuoltolain muutos ei kuitenkaan auta esimerkiksi Raahen tilannetta, sillä matkaa laajan päivystyksen sairaalaan on yli puoli tuntia. Näin taitaa olla kaikkialla muuallakin paitsi Uudellamaalla.

Hallituksen esitys terveydenhuoltolain muutoksesta on röyhkeä esimerkki siitä, miten lakia on valmisteltu yksityisten yritysten ensisijaisen edun näkökulmasta. Tällä esityksellä hallitus käytännössä poistaa yksityisiltä yrityksiltä samat vaatimukset leikkaustoiminnalle kuin mitkä koskevat julkisia aluesairaaloita. Nyt keskuskaupungeissa sijaitsevat terveysyritykset pääsevät keräämään voitot, ja julkinen taho toimii maksajana. Tämä esitys ei korjaa sitä virhettä, joka tässä salissa tehtiin vuonna 2016, kun terveydenhuoltolain muutoksesta äänestettiin. Tämän esityksen hyväksyessään eduskunta avaa terveydenhuoltolain markkinat yksityiselle terveysbisnekselle huolimatta siitä, meneekö sote läpi vai ei. Päätösvalta toimenpiteiden tarkoituksenmukaisesta suorituspaikasta pitäisi jättää yleisten laatuvaatimusten puitteissa sovittavaksi kunkin erityisvastuualueen sairaaloiden kesken valtiovallan tiukan ohjauksen ja pakkokeskittämisen sijaan. Toivon todella, että tämä lakiesitys ja asetuksessa määritelty tiukat kriteerit eivät tule menemään läpi.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

19.22 Kristiina Salonen sd: Arvoisa puhemies! Maan hallituksen tekemä keskittämispäätös lakkautti aluesairaaloista leikkaustoiminnan ja ympärivuorokautisen päivystyksen vuoden 2018 alussa ympäri Suomen. Näin tapahtui myös Raumalla. Hallitus perusteli tuolloin keskittämistä kahdella syyllä: säästöillä ja potilasturvallisuuden vaarantumisella pienissä aluesairaalan yksiköissä.

Nyt tiedetään, ettei säästöjä syntynyt — siis niitä säästöjä, joista edustaja Mattilakin tuossa aikaisemmin puheenvuorossaan puhui. Tavoitteeksi asetettiin 260 miljoonan euron säästö, mutta uusimmat kyselyt kertovat, että näin ei tule tapahtumaan. Itse asiassa Kuntaliiton teettämän kyselytutkimuksen mukaan realistisempi säästötoteuma olisi korkeintaan 10 miljoonassa eurossa. Siis 260 miljoonan euron sijaan, jota lähdettiin tavoittelemaan, nyt näyttää siltä, että toteuma olisi korkeintaan 10 miljoonassa eurossa. Eli säästöjä ei tullut.

No, entä sitten turvallisuus, se toinen seikka, jolla tätä keskittämistä silloin aikaisemmin perusteltiin? Ensinnäkin tämä keskittämispäätös tuotiin eduskuntaan kiireellisenä budjettilakina, joka vietiin läpi vuoden 2017 valtion budjetin yhteydessä. Eduskunnassa hämmästeltiin tuolloin kiirettä, ja sitä on hämmästelyä myöskin tänään täällä keskustelussa. Sairaalamuutosta päättämisen yksittäisen pykälän muutoksella tuntui vähintäänkin huonolta lainsäädäntöjärjestykseltä tilanteessa, jossa koko sote-uudistus ja valinnanvapauden linjaukset olivat päättämättä. Nyt me olemme siinä tilanteessa, että ne ovat edelleen päättämättä ja olemme jo tuomassa korjauksen tähän aikaisempaan keskittämispäätökseen, joka tehtiin. Ennenkuulumatonta. Ennenkuulumatonta.

No, reilu vuosi tuon kaiken jälkeen me siis käsittelemme täällä nyt sitten tarkennusta. Lähinnä yksityisen toiminnan mahdollistamiseksi on haluttu tehdä tällainen tarkennus lakiin. Terveystieteiden lakia esitetään poikkeussäännöksi kiireettömästä leikkaustoiminnasta. Jatkossa sairaanhoitopiiri voisi järjestää kiireetöntä leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativaa leikkaustoimintaa myös toimintayksiköissä — alleviivaan: ”myös toimintayksiköissä” — joissa ei ole ympärivuorokautista yhteispäivystystä. Siis mitä? Onko nyt kuitenkin niin, että on juridisesti mahdollista nykyistä laajempi leikkaustoiminta esimerkiksi Rauman aluesairaalassa, siis sellainen toiminta, joka ajettiin alas? No, valitettavasti ei. Ei, koska tämä lakimuutos on kädenojennus lähinnä yliopistosairaala-kaupungeissa toimiville yksityisille leikkausta tekeville yrityksille. Niitä vartenhan tämä lakiesitys on räätälöity. Siinä missä esimerkiksi julkisia aluesairaaloita vaadittiin potilasturvallisuuteen vedoten lakkauttamaan leikkaustoimintansa, halutaan nyt vastaavanlainen leikkaustoiminta mahdollistaa isoissa kaupungeissa ja niiden lähistöllä. Se ei ole tasapuolista.

Aluesairaalassa hyvä potilasturvallisuus perustui pienen riskin leikkauksiin, tarkkaan ennakkokartoitukseen ja suunnitteluun sekä seurantaan. Ja juuri tätä — juuri tätä — vaaditaan nyt myös uudessa asetuksessa. Siis noinko vain katosivat väitetyt potilasturvallisuusriskit? Nyt riskit uskotaan leikkausten määrän lisäksi minimoitavan uudella luvulla, siis tällä vastaavalla luvulla, jota edustaja Mattila juuri täällä myöskin kritisoi: kiireettömiä leikkauksia saa tehdä vain sellaisella etäisyydellä laajasta ympärivuorokautisesta päivystyksestä, jossa potilas pystytään siirtämään ensihoitopalvelun yksiköllä 30 minuutissa jatkohoitoon.

No, jos luette näitä lausuntopalauteita — itse asiassa on mielenkiintoista sekin, kuinka pitkään tätä kierrosta on tehty, lausuntopalauteethan pyydettiin jo aikoja sitten, ja tämä esitys jostain syystä on jäänyt sen jälkeen tuonne matkan varrelle, ja sekin kertoo siitä, mistä tässä on kysymys — niin lausuntopalauteissa on 30 minuutin rajasta sanottu muun muassa, että se on ”läpinäkyvästi tarkoituksenmukainen eikä perustu faktatietoon”. Kysees-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

sä taitaakin siis olla taas uusi esitys, jossa lain todelliset tarkoitukset verhotaan potilasturvallisuuden ja säästöjen taakse, aivan niin kuin aikaisemmassa keskittämisasetuksessa oli.

Leikkaustoimintaa tarvitaan niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla. Kuitenkin juuri aluesairaalaverkolla on Suomessa merkitystä alueiden asukkaiden ja elinvoiman kannalta, niin kuin useampi puhuja on täällä aikaisemmin jo todennut.

Mitä tulee aikaisempaan keskusteluun, niin totean, että edustaja Anttila kysyi täällä, miten jatkossa tullaan turvaamaan osaajat näissä laajaa ympärivuorokautista päivystystä tekevissä yksiköissä, ja juuri siitähän tässä onkin kysymys. Kun ei leikkauksia voida tehdä enää näissä keskussairaaloissakaan osaamispuolan takia, ainoaksi vaihtoehdoksi jää ostaa palveluita yksityisiltä. Näin ollen juuri tällä kyseisellä lakiesityksellä päästään toteuttamaan se tahtotila, jota on ajettu kuin käärmettä pyssyyn tämän viimeisen vuoden aikana, jonka tämä hallituksen esitys on tuolla valmistelussa ollut, eli lisää leikkaustoimintaa yksityisille yrityksille meidän kattavan aluesairaalaverkkomme ja julkisen toiminnan kustannuksella.

19.29 Merja Mäkisalo-Ropponen sd: Arvoisa puhemies! Tämän lakiesityksen kohdalla 30 minuutin keskustelu ministerin läsnä ollessa oli kyllä aivan liian lyhytaikainen, niin että tätä kyllä soisi mietittävän, että jos on merkittävä lakiesitys, niin pitäisikö tätä käytäntöä muuttaa, koska olisi erittäin tärkeää, että ministeri olisi mukana tämänkaltaisissa keskusteluissa. Toki me voimme täällä tätä keskustelua käydä kuinka hyvin tahansa, mutta täällä on ministerin lähtemisen jälkeen tullut niin monta sellaista kysymystä, joihin olisi toivonut ministerin olevan paikan päällä vastaamassa, että sinällään tämä oli minusta tässä kohdassa huono asia, vaikka monessa muussa kohdassa 30 minuutin keskustelu on toiminut ihan suhteellisen hyvin.

Arvoisa puhemies! Nyt tähän varsinaiseen lakiesitykseen. Tämä lakiesitys kertoo paljon hallituksen ideologiasta ja toimintatavoista. Kun tarkastellaan prosessin näkökulmasta asian etenemistä, niin kovin korkeita laatupisteitä ei voi hallitukselle antaa. Ihmettelen todella, miten keskusta on tähän suostunut. Lienee kysymys jälleen jostakin lehmänkaupasta, kenties. Kriitikki tätä lakiesitystä kohtaan ei ole kuitenkaan tullut ainoastaan oppositiolta, vaan myöskin muun muassa keskustan kansanedustajat ovat olleet samaa mieltä siitä, että tämä lakiesitys olisi kyllä saanut jäädä tekemättä. Edes täällä käydyssä debattikeskustelussa ministeriä lukuun ottamatta lakiesitykselle ei kyllä tainnut löytyä puolustajia.

Kerrataan vielä vähän tätä prosessia. Vuoden 2017 alusta kiirehdiittiin voimaan terveydenhuoltolain muutos, jolla ajettiin alas julkinen leikkaustoiminta muualla kuin keskussairaaloissa. Asialla tuntui olevan kova kiire silloin, ja sitä perusteltiin muun muassa potilasturvallisuudella. Ja nyt tämä sama hallitus haluaa, jälleen potilasturvallisuuteenkin vedoten, mahdollistaa yksityisten toimijoiden julkisella rahalla tekemät leikkaukset keskussairaalan ulkopuolella. Toteutuessaan tämä lakiesitys betonoi yksityisten toimijoiden mahdollisuudet jatkaa ja laajentaa leikkaustoimintaa, vaikka ministeri omassa puheenvuorossaan kielsikin tämän näkökulman.

Julkiselta puolelta nämä mahdollisuudet on viety, kun aluesairaaloiden leikkaustoiminta on lakkautettu ja osaajat ovat kaikonneet. Mikä järki tässä kaikessa on? Miksi aluesairaaloiden leikkaustoiminnan lopettamisella oli vuonna 2017 niin kiire? Silloin SDP vastusti asiaa ja totesi, että asiassa ei kannata kiirehtiä, koska ilman tarkempaa tietoa sotien ja va-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

linnanvapauden sisällöstä ei näin tärkeistä asioista saisi päättää. Nyt nähdään, miten käy, kun lainsäädäntötyötä tehdään liian kiireellä ilman kunnollista vaikutusten arviointia.

Yksityisen leikkaustoiminnan pönkittäminen vaarantaa myös julkisen sektorin päivystyksen, koska on todellakin aiheellista kysyä, mistä lopulta löytyvät osaajat, kun lääkäreiden määrä on kuitenkin maassamme rajallinen — etenkin, kun yksityinen sektori saattaa olla nyt monelle ammattilaiselle houkuttelevampi vaihtoehto, kun siellä ei ole sitä ympärivuorokautista päivystystä. Kaiken lisäksi julkisen puolen pitää tässäkin asiassa sitten kantaa se viimeinen vastuu, sillä potilas pitää saada tarvittaessa siirrettyä nopeasti jatkohoitoon sairaalaan, jossa on ympärivuorokautista toimintaa. Tämä vaikuttaa kermankuorinnalta tässäkin suhteessa.

Hallituksen sote-esityksen markkinamalli mahdollistaa yksityiselle sektorille yli 5 miljardin euron markkinat. Hallitus tekee kauppaa ihmisten terveydellä ja maksattaa laskun veronmaksajilla. Kuka hyötyy? Yksityiset terveystalot.

Toivottavasti tämä lakiesitys ei toteudu ikinä. Toisaalta, lieneekö hallituksellaan mitään tarkoitusta viedä tätä lakiesitystä eteenpäin?

19.33 Hanna Sarkkinen vas: Arvoisa puhemies! Keskustavetoinen hallitus ja sen sote-ministerit jäävät historiaan erikoissairaanhoidon keskittämisestä ja suomalaisen terveydenhuollon markkinaehtoistamisesta. Anestesiaa vaativien leikkausten keskittäminen ja siitä seuraava aluesairaaloiden alasajo on ollut yksi hallituksen terveydenhuollon muutoshankkeista. Leikkausten keskittämistä keskustaupunkien päivystäviin sairaaloihin on perusteltu potilasturvallisuudella ja laadun parantumisella, mutta taustalla vaikuttavat tosiasiaassa hallituksen säästötavoitteet. Tosin nyt näyttää siltä, ettei näitä säästöjä tulla edes saavuttamaan, vaikka keskittyminen toteutuu. Leikkausten keskittäminen on pakotettu sairaanhoidopiireihin terveydenhuoltolain muutoksella ja lakiin perustuvilla asetuksilla. Eduskunnassa äänestettiin keskittämistä koskevista terveydenhuoltolain muutoksista vuonna 2016, ja keskittämistä ajavat asetukset on annettu niin ikään tällä kaudella keskustan ministerien toimesta.

Arvoisa puhemies! Nyt olisi pelastettava se, mikä pelastettavissa on, ja muutettava vuonna 2016 terveydenhuoltolakiin säädetty pakkokeskittäminen ja keskittämisasetukset. Tänä eduskunnassa käsittelyssä oleva hallituksen esitys terveydenhuoltolain muuttamisesta ei kuitenkaan pelasta Raahen sairaalaa tai muita aluesairaloita. Hallitus esittää lakiin muutosta, joka sallisi yleisanestesiaa vaativat leikkaukset myös muissa kuin laajan päivystyksen sairaaloissa, mutta vain jos potilas on siirrettävissä laajan päivystyksen yksikköön 30 minuutissa. Esitys ei mahdollista leikkaustoiminnan jatkoa useimmissa aluesairaloissa, sillä ne sijaitsevat yleensä kauempana alueen laajan päivystyksen sairaalasta. On muistettava, että leikkaustoiminnan alasajo näivettää aluesairaloita laajemminkin, sillä mielekkäiden työkokonaisuuksien järjestäminen vaikeutuu ja osaavia lääkäreitä on leikkausten loputtua entistä vaikeampi saada pysymään alueella.

Arvoisa puhemies! Tämä esitys onkin yksityisiä terveysyrityksiä suosiva, etten sanoisi niille räätälöity. Keskustaupungeissa sijaitseville terveysyrityksille avautuvat auvoiset apajat, kun hallitus ajaa aluesairaaloiden toiminnan ja niissä tehtävät leikkaukset alas mutta mahdollistaa palveluiden oston keskustaupunkien yksityisistä sairaaloista. Lakia voi oikeutetusti kutsua Lex Terveystaloksi. Nimi on osuva, sillä lain myötä rutiinileikkauksia siirretään aluesairaaloiden alasajon myötä ruuhkautuneista keskustaupunkien yksityisille sairaaloille ja samalla osaavat lääkärit siirtyvät sinne. Kuitenkin julkiselle puolelle jäisi

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

kallis päivystys ja komplikaatioiden hoito. Tämä vääristäisi kilpailua yksityisten ja julkisten toimijoiden välillä yksityisten terveysjättien eduksi. Kyse on puhdasoppisesta kermankuorinnasta.

Arvoisa puhemies! Ministeri sanoi täällä, ettei sairaanhoitopiireillä ole pakkoa ostaa leikkauksia yksityisiltä jatkossakaan. No, ei teoriassa ole pakkoa, mutta käytännössä voi olla pakko, kun keskussairaala on ensin ruuhkautettu aluesairaaloiden leikkaustoiminnan alasajon vuoksi. Tämä muutos voi johtaa myös keskussairaaloiden toiminnan ja päivystystyksen vaarantumiseen, sillä osaava henkilökunta voi entistä laajemmin hakeutua töihin yksityisiin sairaaloihin kevyempien työtehtävien ääreen pois päivystysvelvollisuuden piiristä.

Arvoisa puhemies! Tämän Lex Terveystalon sijaan terveydenhuoltolakia ja asetuksia tulisi muuttaa siten, että sairaanhoitopiireille ja erityisvastuualueille palautetaan mahdollisuus järjestää leikkaustoiminnan ja sairaaloiden välinen työnjako parhaaksi katsomallaan tavalla siten, että myös aluesairaaloissa voitaisiin leikata potilasturvallisuudesta huolehtien. Helsingistä saneltu pakkokeskittäminen ei ole oikea toimintatapa. Kysymys kuuluu: miksi hallitus haluaa perustaa sote-maakunnat mutta ei sitten luota niiden osaavan tehdä itse päätöksiä sairaaloiden välisestä työnjaosta yleisten laatuvaatimusten puitteissa?

19.38 Mari-Leena Talvitie kok: Arvoisa puhemies! Tämän lain keskustelu kulminoituu ainakin henkilökohtaiselta tasolta aika lailla siihen puoleen tuntiin eli 30 minuuttiin. Joskus se on riittävä aika, joskus se ei riitä. Tänään täällä salissa debattia käytiin ministerin läsnäollessa noin se puoli tuntia, 30 minuuttia. Siitä jäi varmasti monelle kollegalle se tunne, että se ei ollut riittävä. Olisi tarvittu pidempi aika. Palaan vielä puheen loppuvaiheessa tähän puoleen tuntiin tarkemmin.

Lähetekeskustelussa olevassa terveydenhuoltolain muutoksessa on kyse siitä, että lakiin lisättäisiin uusi säännös, jonka mukaan sairaanhoitopiiri voisi järjestää leikkaustoimintaa toimintayksikössä, jossa on varmistettu riittävä päivystysvalmius ja potilasturvallisuus ilman, että yksikössä on ympärivuorokautinen yhteispäivystys. Säännöksessä määriteltäisiin siis tällaisen toiminnan kriteerit. Kaiken kaikkiaan tämä lakiesitys siis mahdollistaa anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttävän kiireettömän leikkaustoiminnan tai yleisanestesiaa edellyttävien muiden kiireettömien toimenpiteiden tekemisen myös sellaisissa toimintayksiköissä, joissa ei ole ympärivuorokautista yhteispäivystystä.

Näen kuitenkin toisin kuin tässä salissa on sanottu, eli että tämä esitys nimenomaan synnyttäisi yksityispuolen leikkaustoiminnan. Sitä vaikutusta sillä ei ole, koska sitä yksityisen puolen leikkaustoimintaa on ollut jo ennen tätä vuotta ja ennen tätä hallituskautta, eikä tämä esitys kosketa kymmeniä julkisia sairaaloita mutta koskettaa kuitenkin muutamia, ja muutos olisi täysin ymmärrettävästi varsin iso niissä aluesairaaloissa, joita tämä koskettaa.

Mitkä edellytykset ovat aiheuttaneet kaikkein eniten ihmetystä? Vaikka nyt on kyse siis lähetekeskustelusta, jonka jälkeen sosiaali- ja terveysvaliokunta vasta aloittaa hallituksen esityksen käsittelyn, niin valmistelun aikana on ihmetystä aiheuttanut eniten esitys, että potilas tulisi pystyä siirtämään tukisairaalaan 30 minuutissa. Tämä merkitsee joidenkin yksityisten leikkaustoimintaa tekevien yksiköiden osalta merkittävää muutosta tai jopa lakauttamista. Valmistelun aikana eri tahot ovat esittäneet myös pidempiä aikarajoja, 45:tä minuuttia tai 60:tä minuuttia. Mutta potilasturvallisuuden varmistamiseksi STM, sosiaali- ja terveysministeriö, on pitäytynyt valmistelussa 30 minuutin aikarajassa. Myös aikarajojen poistamista ja niiden korvaamista muilla laatuksilla on ehdotettu. Kattavien leik-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

kaustoimien laatuksiteerien valmistelu olisi iso työ, ja näköjään tällä aikataululla se ei ole ollut mahdollista.

Tämä 30 minuutin aikaraja tuntuu kuitenkin suhteettoman pieneltä siinä mielessä, että jos ajatellaan esimerkiksi kotikaupunkiani Oulua, se 30 minuuttia saattaa siellä, kuten monissa muissakin kasvukeskuksissa, mennä jo ruuhkassa, ja näin ollen nyt tämä 30 minuutin aikaraja, jos siihen ei sosiaali- ja terveysvaliokunta tule poikkeusta tai joustavuutta tekemään, olisi painava kriteeri joidenkin sairaaloiden osalta. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla eli Oulun yliopiston sairaalan alueella tämä 30 minuutin aikaraja koskettaa nimenomaan Raahen sairaalaa. Raahen sairaala toimii kiinteässä yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa, ja leikkaustoiminta perustuu sairaanhoitopiirin sisällä sovittuun toimivaan työnjakoon. Raahen sairaalasta on matkaa Ouluun noin 60 minuuttia henkilöautolla. Tietenkin hälytysajoneuvolla sinne pääsee nopeammin, mutta ei kuitenkaan missään tapauksessa 30 minuutin aikarajassa. Raahen sairaalassa leikkaustoiminta on myös taloudellisesti tehokasta, ja mikäli leikkaustoiminta lopetettaisiin, on vastaava kapasiteetti löydettävä jostain muualta. Oulun yliopiston sairaalassa Tulevaisuuden sairaala -hanketta ja investointeja tehdään tulevien 4–5 vuoden aikana, ja siinä mielessä leikkaustoiminnan vastaavan kapasiteetin hankkiminen esimerkiksi sieltä olisi kriittistä. Leikkaustoiminnan lopettaminen vedoten siihen 30 minuutin aikarajaan ei siis ole toiminnallisesti eikä taloudellisesti tässä vaiheessa perusteltua.

Raahen kuntayhtymän johtaja Hannu Kallunki onkin esittänyt, että tästä käsittelyssä olevasta terveydenhuoltolain muutoksesta tulisi poistaa tuo 45 §:n kolmas momentti, joka siis kuuluu: ”Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.” Näin ollen jätettäisiin aluesairaalan leikkaustoiminta ja siihen liittyvä työnjako tulevien maakuntien ratkaistavaksi. Tämä muutos ei sinänsä vaarantaisi tämän lain muutoksella muutoin tavoiteltua keskussairaaloiden välistä työkajoa.

Kun sosiaali- ja terveysvaliokunta aloittaa lain käsittelyn, toivonkin, että erityisesti tähän aikarajaan, josta siis valmistelun yhteydessä on ollut ainakin 30:tä minuuttia, 45:tä minuuttia ja 60:tä minuuttia esillä, sosiaali- ja terveysvaliokunta tulee paneutumaan.

19.44 Kristiina Salonen sd: Arvoisa puhemies! On oikeastaan aika surullista, että tänäänkin on kuultu, kuinka vahva tahto eduskunnassa on yli hallitus—oppositio-rajojen muuttaa tätä lainsäädäntöä ja kuinka vahvasti on käytetty puheenvuoroja sen puolesta, että myöskin julkisten aluesairaaloiden toimintaa olisi pitänyt arvostaa aivan yhtä lailla. Kuka tätä lakia puolustaa? Missä ovat ne ihmiset, jotka ovat sitä mieltä, että tämä laki tai tämä keskittäminen on ollut hyvä ratkaisu? Niidenkin hallituspuolueiden edustajien puheenvuoroissa, joissa on ikään kuin yritetty ymmärtää, mitä tällä lailla haetaan, on kuitenkin nähty aivan samanlaisia riskejä kuin opposition puheenvuoroissakin.

Miksi alueet eivät ole saaneet päättää työnjaosta? Se on keskeinen, tärkeä kysymys. Alueilla on osaamista ja tietämystä siitä, miten voitaisiin päättää keskenään esimerkiksi työnjaosta leikkaustoiminnassa niin, että koko alueen paras toteutuisi. Ja miten keskusta on voinut tähän suostua? Tässä on kysymys myöskin alueiden elinvoimasta ja alueiden elinvoimapolitiikasta. Olen kuvitellut, että kaikenlainen tällainen pakkokeskittäminen ei ole aikaisemmin käynyt, mutta nyt tällaisiin päätöksiin suostutaan.

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

Syksyllä 2017 eduskunnassa edustaja Henriksson teki lakialoitteen, jolla pyrittiin korjaamaan tätä ongelmaa. Tämä siis tiedettiin ja nähtiin. Itse asiassa useissa, lukuisissa palaverissa, joissa on ollut kansanedustajia yli hallitus—oppositio-rajojen — ja minäkin olen päässyt olemaan tällaisissa keskusteluissa mukana — on tavattu ministeriä, pyritty kertomaan alueelta se viesti, mitä on tapahtunut jo aikaisemmalla keskittämispäätöksellä mutta myöskin mitä tulisi tapahtumaan alueilla siitä jälkeen jääneillä osioilla. Sitä vielä yritettiin tämän lakialoitteenkin kautta lopulta korjata ja muuttaa vielä suuntaa, kun nähtiin, että ollaan tekemässä virheratkaisuja aluesairaaloitten toiminnan lakkauttamisen osalta. Mutta ei mitään: pysyttiin tiukasti kiinni päätöksessä, joka oli tehty, jossa vedottiin säästöihin ja potilasturvallisuuteen.

Kuten me tiedämme, säästöt eivät ole toteutuneet. Potilasturvallisuuden osalta ei ole ollut ongelmia, sellaisia ongelmia, joihin syihin vedoten olisi voitu näitä muutoksia tehdä. Ja nyt sitten tuodaan tällainen esitys eduskuntaan, jossa itse asiassa todetaan, että se potilasturvallisuus ja ne toimenpiteet, joita aluesairaaloissa tehtiin, ovatkin nyt sallittuja näitten yksityisten osalta, kun on 30 minuutin aikarajan päässä.

19.47 Merja Mäkisalo-Ropponen sd: Arvoisa puhemies! Minulle jäi kovin epäselväksi kuunnellessani ministeriä tänä päivänä, miksi hallitus halusi tuoda tämän esityksen tänne eduskuntaan. Minun mielestäni ministeri ei pystynyt perustelemaan uskottavalla tavalla tämän lakiesityksen hyötyjä ainakaan palveluja tarvitsevien kansalaisten näkökulmasta. Minun on erityisen vaikea ymmärtää keskustan toimintaa tässä asiassa. Kokoomus kyllä sai, mitä halusi, mutta mitä ihmettä keskusta saa? Keskusta on puhunut aina alueiden puolesta ja alueellistamisesta, mutta nyt ollaan kyllä keskittämässä terveyspalveluja ihan viimeisen päälle. Tosin keskusta on tainnut luopua alueiden puolustamisesta jo tämän hallituskauden alusta alkaen. Tämä on näkynyt monissa muissakin asioissa kuin tässä asiassa.

Tämänkin lakiesityksen kohdalla jää kysymään, miksi vaikutusten arviointia ei ole tehty kunnolla. Esimerkiksi alueelliset vaikutukset puuttuvat lähes kokonaan tästä lakiesityksestä, ja muutenkin kovin köykäinen on tuo vaikutusten arviointi, kun katsoin tuota esitystä. Minä luulen, että jos hallitus olisi tehnyt perusteellisen hyöty—haitta-analyysin, niin tämä esitys olisi jäänyt tekemättä, sillä tästä esityksestä eivät hyödy muut kuin yksityiset terveysyritykset.

19.49 Mari-Leena Talvitie kok: Arvoisa puhemies! Täällä aiemmin keskustelussa osa kollegoista nosti esiin, että tämä lainsäädäntö aloittaa yksityisen leikkaustoiminnan ja tavallaan suurentaa sitä leikkaustoimintaa. Sattui juuri silmään sosiaali- ja terveysministeriön ylijohtajan Kirsi Varhilan uusi blogi, ja lainaan nyt siitä blogista näitä määriä. Eli Hyvinvointialan liitto on arvioinut, että julkinen ostaa leikkauksia yksityiseltä vuositasolla noin 300 miljoonalla eurolla. Näistä nukutuksessa tehtävien leikkausten volyymi on sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan noin 170 miljoonaa euroa. Uusien kriteerien myötä 80 prosenttia yksityisten nykyisestä volyymista olisi jatkossa lain mukaista, joten yksityisten volyymi vähentynee nykyisestä ja samalla selkiytyy, missä ja millaisissa yksiköissä voidaan tehdä leikkauksia julkisella rahalla. Käsittelyssä oleva hallituksen esitys edistää osittain myöskin sitä integraation puolta, mutta varmasti on myöskin kritiikkiä.

Lopuksi kuitenkin vielä sanon, että puolustan ministeri Saarikkoa, vaikka en aivan koko aikaa kuullutkaan debattia, siinä mielessä, että tämä laki laittaa yksityisen ja julkisen puo-

Punkt i protokollet PR 138/2018 rd

len samalle tasolle, vaikkakin toivon, että tähän aikamääreeseen sosiaali- ja terveysvaliokunta vielä palaa.

19.51 Kristiina Salonen sd: Arvoisa puhemies! On vielä todettava tästä 30 minuutin aikarajasta ja sen keinotekoisuudesta: Minusta on jotenkin nurinkurista, että esimerkiksi Satakunnassa potilas voi ajaa Raumalta autollaan Poriin leikattavaksi, olla siellä päiväkirurgisessa operaatiossa päivän ajan ja tulla iltapäivällä palautetuksi takaisin kotiinsa Raumalle, ja jos sitten sattuu jotain sen jälkeen, hän on pidemmän kuin tämän 30 minuutin aikarajan päässä, ja se ei ole potilasturvallisuusriski, mutta jos asia tehtäisiin toisinpäin, niin että tämä Raumalla asuva henkilö ajaisi aamulla autollaan siihen Rauman aluesairaalaan ja siellä olisi tehty leikkaus ja hän olisi lyhyemmän matkan päässä ollut päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen kotonaan toipumassa, niin se on potilasturvallisuusriski. Tässä on jotain kovin kummallista ja nurinkurista, mitä ainakaan minä en ymmärrä, enkä ole ainut. Esimerkiksi HUSin Lasse Lehtonen on nostonut aivan vastaavan asian esille todeten, että tämä 30 minuutin aikaraja ei toimi esimerkiksi päiväkirurgiassa juuri siitä syystä, että potilas voi olla sadan kilometrin päässä sairaalasta kotonaan, kun komplikaatiot alkavat. ”Jos kiireettömiä leikkauksia tehdään päiväsaikaan ja siellä on sekä leikkaava lääkäri että anestesiälääkäri paikalla, niin en tiedä, onko tämä aikaraja nyt sitten oleellinen turvallisuuslisä”, toteaa Lehtonen.

Lisäksi esityksessä on ristiriitaisuuksia siltäkin osin, että esityksen tavoitteissa todetaan, että erikoissairaanhoidon työnjakoa ja päivystystä koskevilla uudistuksilla tavoiteltiin säästöjä ja nyt esitettävät muutokset on tarkoitus toteuttaa siten, että säästötavoitteet voidaan toteuttaa. Tämä todetaan siis esityksen tavoitteissa. Kuitenkin kun myöhemmin lueksen taloudellisia vaikutuksia, niin siellä todetaan, että esityksellä ei arvioida olevan merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. Kuinka siis nyt on? Onko tämän esityksen tarkoitus olla osa säästövaikutuksia ja säästöleikkaustoimenpiteitä, vai onko niin, että tällä esityksellä ei ole taloudellisia vaikutuksia?

No, en tiedä, mitä vaikutuksia tällä sitten lopulta on, koska tässä tietenkin alkaa aikakin tulla vastaan siinä, ehtiikö tämä lakiesitys enää eduskunnassa menemään läpi ennen kauden loppumista. Siitä seuraakin, että jos tämä ei ehdi enää toteutua ennen eduskuntakauden päättymistä, niin toiminta siis nykyisellään lienee laitonta ja avit ilmeisesti ovat puuttumassa silloin nykyiseen toimintaan, ja iso kysymys onkin, mitä tapahtuu sitten, jos tämä esitys ei läpi mene.

Riksdagen avslutade debatten.

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