

Plenum

Torsdag 18.3.2021 kl. 16.02—18.51

4. Övrigt ärende: Statsrådets förordning om kommunens rätt att tillfälligt avstå från att iaktta tidsfristerna för icke brådskande hälso- och sjukvård

Övrigt ärende Ö 4/2021 rd

Remissdebatt

Talman Anu Vehviläinen: Ärende 4 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talman konferensen föreslår att ärendet remitteras till grundlagsutskottet, som social- och hälsovårdsutskottet ska lämna utlåtande till.

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

Debatt

17.02 Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Käsittelyssä on siis valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikoja. Nopeasti vakavoituvassa tautitilanteessa on turvattava erityisesti sairaalahoidon ja tehohoidon toimivuus.

Valtioneuvosto antoi 5.3. valmiuslain perusteella valtioneuvoston asetuksen valmiuslain 86 ja 88 §:n säättämien toimivaltuuksien käyttöönotosta, joka on voimassa 11.3.—30.4. Eduskunta päätti viime torstaina, että asetus saa jäädä voimaan muuten kuin siltä osin kuin oli kyse asetuksen soveltamisesta Ahvenanmaan maakunnassa. Valtioneuvosto on tehnyt eduskunnan edellyttämän Ahvenanmaata koskevan muutoksen käyttöönottoasetukseen.

Nyt annettu asetus on niin ikään soveltamisasetus, jossa säädetään tarkemmin valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukaisen toimivaltuuden soveltamisesta. Eduskunta jälkitarkastaa asetuksen valmiuslain 10 §:n nojalla ja päättää, saako se jäädä voimaan. Asetus koskee sitä, että kunta voisi luopua terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja jos määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä.

Perustuslakivaliokunta kiinnitti käyttöönottoasetusta käsitellessään erityistä huomiota tarpeeseen rajata alueellista soveltamista vain kuormittuneimmille alueille. Tässä asetuksessa nyt säädetään, että määräajoista saa poiketa ainoastaan erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidossa hoitotakuu on pääsääntöisesti kuusi kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista. Poikkeamismahdollisuutta sovelletaan ainoastaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tautitilanne on Suomessa kaikkein vaikein HUSin alueella, ja palvelujärjestelmästä saatujen tietojen mukaan hoitotakuujousto HUSin alueella on tarpeen ihmisten terveyspalveluiden toimivuuden turvaamiseksi. Eli nyt on välttämätöntä tähän lähteä.

Punkt i protokollet PR 24/2021 rd

Arvoisa puhemies! Asetuksen myötä HUS voi varautua covid-19-potilaiden ja muiden kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoon esimerkiksi siirtämällä kiireettömiä leikkauksia. Toimivaltuutta saa käyttää vain, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi. Myöskään potilasturvallisuus ei saa vaarantua, ja hoito on annettava kohtuullisessa ajassa. Asetuksessa säädettäisiin myös siitä, ettei määräaikojen noudattamisesta saa luopua liian ennakoivasti.

Valtioneuvostolla olevien tietojen perusteella tällä hetkellä ei siis ole tarvetta hoitotakuujoustolle perusterveydenhuollossa eikä erikoissairaanhoidossakaan muiden sairaanhoidopiirien alueilla. Kuitenkin tautitilanteen kehittyessä tilanne voi muuttua nopeastikin. Toiset alueet siis pystyvät helpommin toteuttamaan nykyistä hoitotakuuta. Niin sanottua hoito- ja palveluvelkaa on eri tavalla eri puolella Suomea. Valtioneuvosto seuraa nyt tarkasti, onko asetuksen soveltamisalaa tarpeen jatkossa laajentaa tautitilanteen muuttuessa. — Kiitos.

Puhemies Anu Vehviläinen: Edustaja Kivisaari.

17.06 Pasi Kivisaari kesk: Arvoisa puhemies! Koronan aikana syntyneeseen hoitovelkaan ei voi suhtautua kevyesti. Valitettavasti näyttää siltä, että hoitovelka tulee yhä vääjäämättä kasvamaan. Olemme nyt erityisesti täällä pääkaupunkiseudulla tilanteessa, jossa korona kuormittaa terveydenhoitoa huomattavasti. On selvää, että jos kiireetön hoito voidaan siirtää eteenpäin potilaan terveyttä vaarantamatta ja se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi, näin tulee toimia.

Nyt lähetekeskustelussa oleva valtioneuvoston asetus antaa siis kunnille ja kuntayhtymille tämän mahdollisuuden ilman pelkoa seuraamuksista siitä, että ne rikkovat säädettyjä määräaikoja. Kiireettömän hoidon määräajat on säädetty hyvästä syystä. Vaikka potilaan terveys ei olisikaan vaarassa, on moni kiireetön hoitotoimenpide sellainen, että se parantaa huomattavasti potilaan terveyttä ja elämänlaatua. Kiireetönkin hoito on usein uuden, aktiivisemman elämänvaiheen alku.

Puhemies! Tässä yhteydessä kannan erityisesti huolta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tilanteesta. Me kaikki tiedämme, mitkä haavat tämä aika uhkaa nuoriin jättää. Vetoaisinkin ministeriin, että erityisen suurella vakavuudella suhtauduttaisiin siihen, että lasten ja nuorten hätähuutoja, avuntarpeita, mielen yksinäisyyttä ja rikkinäisen elämän rakenteita ei jätettäisi nyt yksin saatikka heidän auttamistaan lykättäisi kohtuuttomuuksiin. He elävät ”tässä ja nyt” -elämää, jossa huolten kasautuminen ja sosiaalinen yksinäisyys aiheuttavat pahoinvointia, jota emme voi ohittaa tai siirtää. Nuorilla on havaittu yhä enemmän ahdistusta, itsetuhoisia ajatuksia, yksinäisyyttä, väkivallan käyttöä, koulukiusaamista, päihteiden käyttöä ja eriarvoisuutta. Olen myös huolissani kouluista kadonneista nuorista, joiden kohdalla etäopetus on aiheuttanut sen, että heihin ei saada yhteyttä ja heidän oppimisensa on keskeytynyt.

Puhemies! Toivon, että tämä väliaikainen lakiesitys kunnan oikeudesta olla siis väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikoja ei koituisi nuorten hoitoonohjauksen viivästymiseksi.

Puhemies Anu Vehviläinen: Edustaja Aittakumpu.

Punkt i protokollet PR 24/2021 rd

17.09 Pekka Aittakumpu kesk: Arvoisa rouva puhemies! Aivan kuten ministeri Kiuru kertoi, nyt ei pelkästään näytä siltä vaan tilanne on se, että koronan leviäminen on selkeästi alueellista. Tilanne on erityisen hankala Etelä-Suomen suurissa kaupungeissa, ja siitä tietysti kertoo myös tämä asetus kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiirettömän hoidon määräaikoja, jota nyt sovelletaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella.

Ehkä se ei aina tule esille, mutta koronapotilaiden hoitoajat ovat huomattavan pitkät ja hoito on erityisen vaativaa. Tämä kuormittaa hoitohenkilökuntaa mutta myös vaatii runsaammin hoitajia. Myönteistä on, että tällä hetkellä, kuten ministeri kertoi, muualla Suomessa ei ole tarvetta olla noudattamatta kiirettömän hoidon määräaikoja, mutta tilanne voi muuttua, ja siksi nyt tietysti on erityisen tärkeää se, että erilaisilla rajoituksilla ja ohjeistuksilla estetään koronan leviämistä.

Arvoisa puhemies! Edustaja Kivisaari nosti esille tärkeän asian, hoitovelan ja sen kasvun. Kun ihmisten tietyt sairaudet ja vaivat jäävät hoitamatta tai hoitoa lykätään, niin se on aina vakava asia. Haluaisinkin kysyä ministeriltä sitä, onko tällä hetkellä käyty keskusteluja siitä, millä tavalla tämän hoitovelan kasvun purkamiseen varaudutaan tämän akuutin kriisin jälkeen, samoin kuin sitä, että kun nyt hoidettavien ohella myöskin hoitajat ovat todella kovilla — sekä henkinen että fyysinen rasitus koronapotilaiden hoidossa on suuri — millä tavalla voitaisiin tukea hoitajien ja muun sairaalahenkilökunnan työssäjaksamista tällä hetkellä.

Puhemies Anu Vehviläinen: Edustaja Heinonen.

17.12 Timo Heinonen kok: Arvoisa rouva puhemies! Hyvä ministeri ja edustajakollegat ja muut täysistuntoa seuraavat! Hallitus on hakenut siis oikeutta olla noudattamatta terveydenhoidon kiirettömän hoidon määräaikoja. Oikeastaan itse haluan tässä keskustelussa nimenomaan puhua tästä hoitovelasta, mitä tämä on aiheuttanut ja aiheuttaa.

Koronavirusepidemian takiahan sairaanhoitopiirit ovat joutuneet siirtämään viime vuoden keväällä ja alkukesästä kiireettömiä hoitoja sairaaloihin, ja itse asiassa myös monet potilaat peruivat näitä toimenpiteitä omatoimisesti. Myös oman ongelmansa aiheuttivat nämä yli 70-vuotiaiden rajoitustoimet viime keväänä. Siellä aika monella ikäihmisellä jäivät monet hoidot ja kontrollit käymättä.

Kiireettömään hoitoon odottavia oli itse asiassa ennätyksellisen paljon viime vuoden lopussa. Joulukuussa 2020 yli 140 000 suomalaista odotti hoitopaikkaa sairaanhoitopiirien sairaaloihin, ja näistä noin 5 prosenttia oli odottanut yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään hoitoon. Yli puoli vuotta kiireetöntä hoitoa odottaneita oli tuolloin, tai on ollut normaalisti joulukuussa, noin 1 500, ja nyt viime vuoden lopussa, joulukuussa, lähes 8 000.

Tässä keskustelussa tuotiin esille sitä, että nämä toimenpiteet — edustaja Kivisaari toi esille — on voitu tehdä vaarantamatta näiden henkilöiden terveyttä. Olen tästä valitettavasti vähän eri mieltä. Viestit ovat sellaisia, että monen kohdalla ovat asiat menneet tämän jakson aikana huomattavasti huonompaan suuntaan. Yli pari miljoonaa hoitokäyntiä on jäänyt väliin ja itse asiassa on puhuttu jopa miljardin hoitovelasta, ja se on näissä hoitokäynneissä vain pahenemassa. Itse asiassa erikoissairaanhoidon jonot ovat siis ennätyspitkiä, ja tämän viimeisen vuoden aikana suomalaisten terveyserot ovat lisääntyneet. Se on tosiasia. Hoitovelka näkyy näiden ihmisten terveydessä erittäin pitkään, ja se muuten näkyy myös kansantaloudessa pitkään. Aivan erityisesti tämä näkyy nyt yli 70-vuotiaiden kohdalla.

Punkt i protokollet PR 24/2021 rd

Heidän, ikäihmisten, kävijämääränsä ja käyntimääränsä, niin kuin tuossa aiemmin totesin, laskivat merkittävästi terveyskeskuksissa kevään koronatoimenpiteiden myötä. Ja näistä ihmisistä osa on joutunut huomattavan vaikeaan tilanteeseen tämän koronan aikana.

Arvoisa puhemies! Eniten jonoa viime syksynä oli syntynyt kaihileikkauksiin. Yli puoli vuotta odottaneita oli noin 2 500. Tämän jälkeen nivus- ja arpityräleikkaukset, napatyräleikkaukset, polven ja lonkan tekonivelleikkaukset ja muun muassa hampaiden poistoleikkaukset olivat näissä listoissa erittäin korkealla. Sosiaali- ja terveysministeriössä arvioitiin jo viime vuoden elokuussa, että perusterveydenhuollon hoitovelka on jopa 250 miljoonaa euroa ja erikoissairaanhoidon jopa 400 miljoonaa euroa. Tämä oli siis tilanne elokuussa, ja nythän tilanne on vielä vaikeampi. Hoitovelkaa ei ole helppo kuroa kiinni. Yleislääketieteen emeritusprofessori Olli-Pekka Rynänen totesi, että esimerkiksi kaihileikkausta tai hammashoitoa ei voi korvata millään muulla kuin sillä, että niitä tehdään.

Arvoisa puhemies! Hoitovelan purkamisessa ei ole kyse lopulta pelkästään rahasta, vaan myös siitä, kuka nämä toimenpiteet pystyy tekemään. Lisärahasta on toki varmasti siinä tilanteessa apua, jos on mahdollista meidän terveydenhuollon ammattilaisilla teettää lisätöitä tai ostaa sitten palveluita yksityissairaaloista tai toisilta sairaanhoitopiireiltä. Mutta kyllä tässä isossa kysymyksessä on, hyvät kollegat ja arvoisa ministeri, myös meidän terveydenhuollon ammattilaisten jaksaminen, hoitajiemme jaksaminen, lääkäreiden jaksaminen. Ja kysyisin: millä tavalla hallitus on suhtautunut meidän hoitajien toiveeseen, että hallitus tulisi tämän hoitajien koronatuen kanssa nyt vastaan näitä erittäin koville joutuneita hoitajia? Heidän jaksamisensa on nyt erittäin tiukassa paikassa, ja kaikki näistä hoitajista eivät muuten ole, arvoisa ministeri, jaksaneet.

Ja tämä lasku näkyy myös meidän nuorissa. Nuoret ovat olleet tämän koronakriisin pahimpia kärsijöitä ikäihmisten rinnalla. Ja en voi olla tänään nostamatta uudelleen esille tätä terapiatakuuta. Sen vuosikustannus on 40 miljoonaa, ja sillä me pystyisimme takaamaan näille nuorille, joilla on nyt ollut erittäin vaikeaa erilaisten poikkeuksellisten aikojen parissa, että he saisivat apua. Ja kysyisin ministeri Kiurulta: onko tarkoitus tätä terapiatakuuta vielä tällä hallituskaudella eduskuntaan tuoda, vai onko niin, että se jää monien muiden taapaan tulevien hallitusten hoidettavaksi?

Puhemies Anu Vehviläinen: Edustaja Kinnunen.

17.18 Mikko Kinnunen kesk: Arvoisa rouva puhemies! Meidän tulee yhdessä tukea oikeaan osuvia pandemian torjuntatoimenpiteitä. Kuten ministeri Kiuru totesi, tämä valmiuslain soveltamisasetus turvaa sairaanhoidon ja tehohoidon riittävyyttä. Määräajoista saa poiketa vain erikoissairaanhoidossa Helsingin ja Uudenmaan alueella. Viime keväänä, kun edessämme oli tuntematon vihollinen, kiireetöntä hoitoa taas ajettiin joillakin alueilla alas jälkikäteen arvioiden liiankin etupainotteisesti. Joillakin alueilla saattoi syntyä jonkin aikaa suoranaista hoitotyön vajaakäyttöä. Syntyi joka tapauksessa hoitovelkaa, johon tulee suhtautua vakavasti, kuten edustaja Kivisaari täällä edellä totesi. Hoitovelkaa toki alettiin kuroa umpeen jo pandemian hiljaisemmalla jaksolla.

Viime keväänä ei tehty kovin paljon alueellisia rajoituspäätöksiä. Nyt asetus koskee rajattua aluetta. Olemmekin viime aikoina perustuslakivaliokunnassa muistuttaneet siitä, että kun rajoitamme, meidän tulee voida tehdä rajoitukset alueellisesti ja hienosyisemmin. Tauti näyttää eriytyvän selkeän alueellisesti. Kuten tiedämme, suurten kaupunkien tilanne on tukala, mutta monessa maalaispitäjässä ei ole ollut pitkään aikaan tartuntoja, ja siellä halu-

Punkt i protokollet PR 24/2021 rd

taan toteuttaa ohjeita tunnontarkasti. Valtiosäännön asiantuntijat ovat toistuvasti nostaneet esille tämän hienosyisempien rajoitusten tarpeellisuuden.

Arvoisa rouva puhemies! Korona-ajan poikkeukselliset järjestelyt ja niiden vaikutukset ovat olleet haasteita melkein pä kaikilla kouluasteilla. Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen ja Turun yliopiston hankkeen selvityksistä käy ilmi, että oppiminen etäopetuksessa oli selvästi heikompaa ja nuorten ahdistuneisuus ja jaksamisen ongelmat yleistyivät selvästi. Nämä poikkeusolojen vaikutukset kasaantuivat erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin nuoriin. Osa nuorista on ollut hukassa, yksinäisyys on pahentunut. Yksinäisyyden, alakulon ja masentuneisuuden tunteissa on näkynyt korona-aikana voimakasta kasvua toisen asteen opiskelijoilla Helsingissä, kertoo tämän alueen sivistystyön johtaja Arja Kukkonen. Moni nuori on jäänyt yksin, ja mielen ongelmat ovat lisääntyneet.

THL:n asiantuntijaraportin mukaan neljännes työikäisistä eli 15–74-vuotiaista kokee nyt enemmän yksinäisyyden tunteita kuin ennen koronapandemiaa. Yksinäisyys on lisääntynyt erityisesti nuorilla ja korkeasti koulutetuilla.

Meidän on syytä pohtia, kuinka paljon yhteiskunnassamme on lisäksi piiloon jäävää pahoinvointia, joka tulee ilmi vasta koronan jälkeen.

Kun koronan vuoksi terveydenhuollossa joudutaan priorisoimaan työtehtäviä, niin pidän tärkeänä, että pandemian vuoksi elämän syrjästä pudonneista nuorista pidetään kriisisä huolta ja kaikki pidetään mukana. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi tulee aloittaa kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. Se on vähimmäisvaatimus. Kysynkin ministeriltä: voiko tämä vähimmäisvaatimus olla kuitenkin liian myöhään, jos on lähdetty jo liian myöhään liikkeelle?

Puhemies Anu Vehviläinen: Edustaja Kiuru, Pauli.

17.23 Pauli Kiuru kok: Arvoisa rouva puhemies! Asetus on varmasti tässä tilanteessa tarpeen, tilastot ja tilanne ovat sen verran vakavia, ja siihen pitää sillä vakavuudella suhtautua. Eli en tätä asetusta sinänsä mitenkään vastusta. Valitettavaa, että näin pitkälle ollaan jouduttu.

Kysymykseni ministeri Kiurulle koskee tätä kiireetöntä hoitoa, määrääikoja siltä osin kuin tässä sanotaan, että tätä asetusta sovelletaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Ajatellaan niin, että on potilas, jolla on hoitoa vaativa sydänoperaatio tulossa, ja sitä hoitoa olisi saatavilla Sydänsairaala, ja se Sydänsairaalan paikka on Tampereella, niin onko tällaisella potilaalla mahdollisuus saada sitä hoitoa sieltä Sydänsairaala, vai katsotaanko niin, että kun hän nyt kerran on Helsingissä, Uudellamaalla, niin tämä valinnanvapaus ei tässä sitten enää toimikaan tämän asetuksen jälkeen ja potilas joutuu odottamaan ja läheiset joutuvat odottamaan ja mahdollisesti työnantaja joutuu sairauslomaa hyväksymään ja pitämään toivottua pidempään? — Kiitos.

Puhemies Anu Vehviläinen: Edustaja Koponen, Ari.

17.25 Ari Koponen ps: Arvoisa puhemies! Lasten ja nuorten liikkumattomuuden jatkuvassa riskit tulevaisuuden kannalta ovat suuret. Liikunta on tärkeää esimerkiksi lasten luuston ja motoristen taitojen kehittymiselle. Lisäksi liikkuva lapsi kehittyy kestävämmäksi ja taitavammaksi. Se on tärkeässä roolissa myös sosiaalisen vuorovaikutuksen vuoksi.

Punkt i protokollet PR 24/2021 rd

Radikaali liikunnan määrän lasku on lasten ja nuorten kasvulle ja kehitymiselle erittäin haitallista. Liikunnan vähenemisellä ja sen kautta tulevien sosiaalisten kontaktien vähyydellä on myös suoria vaikutuksia mielenterveyteen, sillä liikkumattomuus lisää masennusriskiä. Tämän takia onkin ensiarvoisen tärkeää, että lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut pystytään toteuttamaan tässäkin tilanteessa ajallaan.

Puhemies Anu Vehviläinen: Edustaja Guzenina.

17.26 Maria Guzenina sd: Arvoisa puhemies! Viime keväänä koronatoimena oli vastavantyyppinen asetus. Se oli tosin koko maata koskeva. Nyt määräajoista saa poiketa ainoastaan erikoissairaanhoidon osalta ja HUS-alueella. On ihan selvää, että tehohoidon kapasiteetti täytyy turvata. Mutta viime keväänä jouduimme todistamaan sitä, että kunnat ikään kuin etupainotteisesti ottivat käyttöön tämän asetuksen suomat mahdollisuudet ajaa kiireetöntä hoitoa alas, ja tämä on sitten synnyttänyt sellaisen hoitovelan tähän maahan, jota ei ole aiemmin nähty ja jota velkaa me edelleen nyt maksamme ja tulemme maksamaan vielä pitkään tulevaisuudessa.

Lapsia, nuoria, vammaisia ja vanhuksia ei voi jättää yksin painimaan ongelmiensa kanssa. Niiden ongelmien kasautuminen etenkin lapsilla ja nuorilla ei ole ainoastaan hoitovelkaa, vaan se on heidän elämäänsä koskettava tragedia. Heidän tiimalasissaan se juoksuhiukka juoksee aivan eri tahtia kuin meillä vanhemmilla, heidän koko minänsä on vasta muotoutumassa, ja juuri siksi meidän täytyy kiinnittää heihin aivan erityistä huomiota. Lapset ja nuoret ovat tässä koronakriisissä joutuneet aivan kohtuuttoman taakan kantajiksi.

Ja kun me elämme nyt tässä kolmen viikon sulkuajassa, on ollut todella murheellista huomata, arvoisa puhemies, kuinka kauppakeskuksista ja rakennustyömailta purkautuu edelleen ihmisiä, jotka eivät käytä maskeja, eivät huolehdi hygieniaoheistuksista. Minä kysyn nyt ministeriltä, mitä mieltä te olette siitä, että vaikka olemme näin vakavan kriisin edessä, niin edelleen on ihmisiä, jotka sivuuttavat nämä sairauden, koronakriisin, valtavat uhat, jotka ovat terveydellisesti, siis fyysisesti, henkisesti ja koko yhteiskunnan kannalta aivan mittaamattomia, joiden maksua joudumme vielä pitkään, pitkään hoitamaan. Mitä mieltä olette siitä, että edelleen on ihmisiä, jotka eivät noudata ohjeistusta?

Puhemies Anu Vehviläinen: Edustaja Lindén.

17.28 Aki Lindén sd: Arvoisa rouva puhemies! Ihan ensimmäiseksi ilmoitan selvyiden vuoksi, että kannatan asetuksen hyväksymistä perustuslakivaliokunnan rajaamassa muodossa, mutta esitän muutaman ajatuksen tässä yhteydessä:

Otin aamulla, nähtyäni tämän esityksen, yhteyttä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin johtoon ja kysyin, mikä heidän tilanteensa on, että mitenkö he itse arvioivat, tulisiko heidänkin olla tämän rajoituksen piirissä, ja sieltä saamani viesti oli, että heidän ei tule olla, niin kuin he eivät tässä nyt ole. Tämä siitä ensimmäisenä.

Toinen asia on se, että tämä kysymys jonojen pituudesta erikoissairaanhoidossa on tietysti ollut asia, jonka kanssa olen ollut aiemman työni takia tavattoman paljon tekemisissä. Ihan kuriositeettina haluan mainita, että toisena työpäivänäni Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin johtajana, 11. kesäkuuta vuonna 2010, sain pöydälleni 2 miljoonan euron uhkasakon, jonka Valvira langetti siitä, että vuodenvaihteessa 2009—2010 laittomien eli yli kuusi kuukautta odottavien potilaiden määrä oli niin suuri, että Valvira näki tällaisen

Punkt i protokollet PR 24/2021 rd

uhkasakon mahdolliseksi asettaa. No, me puolessa vuodessa selvitimme sen tilanteen, eli seuraavana jouluna ei ollut yhtään potilasta enää laittomissa jonoissa.

Edustaja Kiuru kysyi tuossa minusta hyvän kysymyksen, ja varmasti ministeri Kiuru ottaa sen osaltaan esille. Oman kokemuksen puitteissa sanon, että luonnollisesti aina voidaan mennä muualle hoitoon, siis valinnanvapauden kautta mutta myös ihan sairaanhoitopiirit itse selvittävät kaikki resurssit. Kyllä Helsingissä ollaan niin vastuullisia, että jos tiedetään, että Kuopiossa tai Tampereella on kapasiteettia, niin jo sairaanhoitopiirin toimesta potilaat lähetetään sinne. Siinä ei välttämättä tarvitse edes käyttää sitten itse tätä valinnanvapautta. Näin on aina tehty. Aikanaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä eräitä leikkauksia ostimme Kuopiosta sata kappaletta, kun hoitojonot olivat pitkät, ja tämä on ihan luonnollista toimintaa. Nyt on ilmeisesti kuitenkin arvioitu, että koska HUSin väkiluku on 1,7 miljoonaa asukasta ja tämä koronatilanne on niin vaikea, niin HUSin aluetta koskien tarvitaan nyt kuitenkin tällainen päätös, koska ei sitten kuitenkaan kaikkia potilaita, jotka ovat laittomissa jonoissa, pystytä hoitamaan muualla Suomessa, edes yksityisiltä ostamalla.

Ihan viimeiseksi otan vielä esille sen kysymyksen, joka askarruttaa minua kaikkein eniten tässä, ja se on se, että kyllähän tällä hetkellä on laiton tilanne Suomen kaikissa sairaanhoitopiireissä. Katsoin juuri THL:n tilastot, ja mitä tässä nyt muutaman sekunnin aikana ehdin luetella, niin Lapin sairaanhoitopiirissä 11 prosenttia potilaista on laittomissa jonoissa, Keski-Suomi 7,5, HUS 7,3, Vaasa 7,1, Kainuu 6,9, Pohjois-Savo 6,1, Pohjois-Pohjanmaa 5,9 ja Kymenlaakso 5,9. [Puhemies koputtaa] Eli kun tilanne on se, koskevatko näitä muita nyt sitten Valviran valvonta ja mahdolliset sanktiot? Tämä on konkreettinen kysymys. — Kiitos.

Puhemies Anu Vehviläinen: Olemme käyttäneet lähes tämän puoli tuntia, joten tässä vaiheessa annan vain enää ministeri Kiurulle 3 minuutin vastauspuheenvuoron esitettyihin kysymyksiin.

17.31 Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru: Arvoisa puhemies! Se tuli niin nopeasti, että en meinannut itsekään huomata, että puoli tuntia jo kului.

Kiitän erinomaisesta keskustelusta. Tässä on tuotu hyviä näkemyksiä esiin. Ensinnäkin monien teidän näkökulmat ovat juuri se syy, miksi tässä soveltamisasetuksessa ei soveltamisasetusta avata kaikkien maakuntien osalta vaan sairaanhoitopiirien tilannetta katsotaan nyt hyvin säästeliäällä tavalla, arvioidaan sitä täyttä välttämättömyyttä.

Minusta monet teistä puhuivat, erityisesti edustaja Guzenina puhui, siitä, että hoitotakuun noudattamatta jättäminen ei voi enää johtaa siihen, että tapahtuu ylilyöntejä. Se on ihan ehdoton asia. Ja sen takia tässä tilanteessa me olemme nyt raskain sydämin avanneet hoitotakuun nimenomaan Helsingin ja Uudenmaan osalta. Harmillisuus siinä on se, että täällä on jo hoitotakuuvelkaa aikaisemmalta ajalta ja se vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa. Siksi tämä työkaluna ei ole sellainen, että vain tällä voidaan hoitaa covid-kriisissä sitä, että kaikki potilaat tulevat hoidetuiksi. Mutta jos me joudumme turvautumaan näihin vielä tiukempiin toimiin, esimerkiksi työnantajille lisävaltuuksien antamiseen, sen täytyy olla täysin välttämätöntä ja ehdotonta ja vasta viimesijaista siinä vaiheessa, kun näin on tehtävä. Mutta on muistettava, että me emme voi säästää vain potilaiden hoidosta vaan me joudumme katsomaan koko sitä keinovalikoimaa, jota sillä hetkellä siellä sairaalassa tehdään, ja tämä koskee nyt vain erikoissairaanhoitoa, niin kuin te oivallisesti tässä totesittekin.

Punkt i protokollet PR 24/2021 rd

Hoitotakuun toteuttaminen tämän jälkeen on iso päivän kysymys. Se liittyy siihen, min-kälaisia lainsäädäntöesityksiä saamme vietyä läpi. Me olemme hallituksessa lähteneet siitä, että hoitotakuuta koskeva parannusehdotus tullaan antamaan.

Niin kuin teille rehellisesti totesin, me esimerkiksi — viime kyselytunnillako se oli, kun tätä juuri kysyttiin — samana päivänä esitimme tänne eduskuntaan raskain sydämin soveltamisasetusta, jossa hoitotakuuta entisestään vaarannetaan samaan aikaan, kun toivotaan, että sitä parannetaan. Mutta itse ajattelen, että tästä kriisistä nousee vain sillä, että me annetaan vakuutus myös sitten tulevan varalta, että me saadaan nämä ihmiset kaikki hoidettua, mutta se on haastavaa vaikutusten arvioinnin osalta. Näistä vaikutuksista käytti minusta edustaja Heinonen hyvän puheenvuoron, kuten myös Aittakumpu ja monet muut teistä, Kivisaari ja niin edespäin käyttivät hyvän puheenvuoron siitä, mitä vaikutuksia tällä on — täällä on valtava määrä hyviä puheenvuoroja niistä vaikutuksista.

Kollega Kiurulle Lindén jo vastasikin. Sitten muilta osin se taitaa olla siinä, että jäämme nyt katsomaan muiden alueiden tautitilanteen kehitystä, ja niin kuin tässä on todettu, Varsinais-Suomen tilanne — vielä Lindénille — todella on epidemiologisesti haastava. Siellä oli jo ongelmia, [Puhemies koputtaa] mutta tässä tapauksessa kysymys on siitä, että se ei vielä todista, että näitä sopeutumistoimia tehdään vaan hoitotakuuta pystytään vielä siellä noudattamaan. [Puhemies koputtaa] Sen takia he eivät tarvitse tässä vaiheessa tätä jaksoa — voi olla, että jatkossa tarvitsevat.

Talman Anu Vehviläinen: Debatten och behandlingen av ärendet avbryts. Behandlingen av ärendet fortsätter under detta plenum efter att de övriga ärendena på dagordningen blivit behandlade.

Riksdagen avbröt behandlingen av ärendet klockan 17.35.

Riksdagen fortsatte behandlingen av ärendet klockan 18.19.

Förste vice talman Tarja Filatov: Nu fortsätter behandlingen av ärende 4 på dagordningen som avbröts tidigare under detta plenum. — Ledamot Risikko.

18.19 Paula Risikko kok: Arvoisa puhemies! Tulin nyt tänne puhujakorokkeelle, vaikka en välttämättä kovin pitkää aikaa puhu.

Kysymyshän täällä on nyt asetuksesta, joka antaa nyt mahdollisuuden hieman vapauksiin tässä niin sanotussa hoitotakuussa.

Niin, arvoisa puhemies, koronaepidemiahan on koetellut maamme viime keväästä saakka. Epidemialla on hyvin monia vaikutuksia. Eri lähteissä on kuvattu epidemian vaikutuksia muun muassa terveyteen, koulujen ja oppilaitosten toimintaan sekä oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvointiin, ihmisten yksinäisyyteen, mielenterveyteen, lastensuojelun tarpeeseen, lähi- ja muun väkivallan esiintymiseen, kuntien talouteen ja yrittäjien selviytymiseen.

Terveydenhuollossa koronaepidemialla on vaikutuksia myös hoitojen ja palvelujen saatavuuden vaikeutumiseen, ja onkin syntynyt paljon niin kutsuttua hoito- ja palveluvelkaa. Suunniteltuja hoitoja ja toimenpiteitä terveydenhuollon yksiköissä on jouduttu koronavi-

Punkt i protokollet PR 24/2021 rd

rusepidemian takia siirtämään ja odotusajat ovat venyneet. Hoitovelkaa on kerryttänyt myös se, että potilaat itse ovat pitkittäneet tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumista ja ovat myöskin peruneet vastaanottoaikoja. Hoitovelka on kasvanut merkittävästi monien sairauksien hoidossa. Korona-aika on pidentänyt muun muassa sydämen ja syöpien leikkausjonoja, näin on kerrottu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan esimerkiksi suun terveydenhuollossa hoitovelkaa on kertynyt yhteensä noin 1,3 miljoonan käynnin verran. Ja kun tiedämme, mitä tarkoittaa suun terveydenhuolto ja mikä on suunterveyden merkitys, tiedämme, että tämä on hyvin vakava asia. Suunterveydellä ja esimerkiksi sydän-sairauksilla on yhteys.

Hoito- ja seurantakäyntien viivästymiset johtavat usein sairauksien pahenemiseen. Jo pelkästään hammashuollon saatavuusongelmat tulevat vaikuttamaan esimerkiksi sydän- ja verisuonisairastumisiin, koska hammasterveydellä ja sydänterveydellä on todettu yhteys. Suun tulehdukset ylläpitävät kehossa matala-asteista tulehdustilaa, jolla on vaikutusta myös muun muassa valtimotaudin syntyyn. Hammashoidon saatavuusongelmat voivat pitkittää myös muutenkin venyneitä leikkausjonoja. Usein leikkaukset nimittäin edellyttävät, että suun ja hampaiden terveys on tarkastettu ennen leikkausta.

Kansainvälisten kokemusten mukaan on olemassa riski, että koronaepidemian takia hoitamatta jääneet voivat aiheuttaa sairauksia ja ennenaikaisia kuolemia jopa enemmän kuin koronavirus. Siksi hoitovelka on saatava nopeasti pois. Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa tulee tarkkaan seurata, ettei jonoja pääse syntymään. Näiden tietojen on oltava julkisia, mitä ne eivät tällä hetkellä täysin ole. Nimittäin tällä hetkellä kaikki sairaalat tai terveyskeskukset eivät julkaise esimerkiksi nettisivuillaan näitä jonotietoja, vaikka laki niin edellyttää. Kansalaisten tulee pystyä avoimesti näkemään hoitojonojen tilanne esimerkiksi sairaaloiden ja terveyskeskusten nettisivuilta voidakseen tehdä päätöksiä, mihin kannattaa hakeutua. Terveidenhuoltolain mukaan potilaalla on vapaus valita hoitava organisaatio julkisella sektorilla. Hoitovelan ratkaisemiseksi tarvitaan lisää rahaa ja yhteistyötä julkisten ja yksityisten toimijoiden kesken niin aluetasolla kuin valtakunnankin tasolla. Siten hoitojonoja saadaan nopeasti purettua.

Niin, hyvät kuulijat, täällä puhutaan nyt hoitovelasta ja hoitotakuusta kaiken kaikkiaan. Annetaan asetus siihen, että Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella ei tarvitsisi hoitotakuuaikoja noudattaa niin vahvasti kuin aikaisemmin tai niin kuin nyt normaalisti laki edellyttää. Täällä on käyty hyvää keskustelua siitä. Muun muassa edustaja Lindén käytti puheenvuoron siitä, että hän oli ottanut yhteyttä Varsinais-Suomeen siitä, tarvittaisiinko sielläkin tällainen asetus, ja ainakaan tässä vaiheessa ei ole tarvetta. Ja on aivan selvää, että meidän pitää seurata eri alueita, mutta nyt muistutan siitä, että meillä on tällä hetkellä julkisella sektorilla valinnanvapaus eli potilaalla on mahdollisuus mennä muille alueille, muihin sairaaloihin, muihin terveyskeskuksiin hakemaan sitä hoitoa — ettei se hoitovelka kertyisi liian korkeaksi ja ettemme me menettäisi sen tähden ihmishenkiä.

Minä ymmärrän oikein hyvin tämän asetuksen. Se on ollut varmasti tämän alueen toimijoiden tahto, ja ymmärrän siis erittäin hyvin, että näin on tehty, mutta onko varmasti arvioitu se mahdollisuus, ennen kuin tällaista asetusta tehdään, miten yksityinen sektori voisi auttaa tässä, miten muut sairaalat voisivat auttaa tässä? Ymmärrän senkin oikein hyvin, että on painetta koronahoitojen vuoksi muillakin alueilla, mutta uskon, että sieltä apua löytyisi erityisesti niille potilaille, jotka tällä hetkellä kärsivät kovista kivuista ja jotka odottavat sitä leikkausta, mitä ei nyt sitten tulekaan. Elikkä peräänkuulutan sitä vaikutusten arviointia. Ensiksikin mitä tämä aikaansaa siihen hoitovelkaan, miten mennään tulevaisuudessa

Punkt i protokollet PR 24/2021 rd

kohti sitä normaalia tilannetta, miten ylösnostetaan hoidot ja palvelut? Mutta ennen kaikkea haluaisin, ennen kuin tästä lopullisesti päätetään — asetushan on tietysti jo annettu — että me oikeasti täällä keskusteltaisiin siitä, olisiko ollut vaihtoehtoja muilta sairaanhoitopiireiltä ostaa näitä palveluja, lähettää potilasta sinne, tietääkö se potilas itse, joka on nyt siellä jonossa, että hänellä on valinnanvapaus hakeutua muihin sairaaloihin. Ja sitten on tietysti tämä, miten on yksityisten palvelujen hyödyntäminen tässä tilanteessa. Meillä ei ole varaa menettää yhtään ainoaa ihmishenkeä. — Kiitos.

Ensimmäinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Lindén.

18.25 Aki Lindén sd: Rouva puheenjohtaja! Kuuntelin tarkkaan edustajakollega Risikon puheenvuoron. Se oli erinomainen, hyvä puheenvuoro, eikä minulla ole mitään tarvetta polemisoida yhtään kohtaa sitä vastaan vaan pikemminkin samoista asioista lausua muutama ajatus.

Käytännössähän sairaanhoitopiirit toimivat juuri sillä tavalla kuin edustaja Risikko tuossa totesi: kun niillä ovat jonot tulossa yli kuuden kuukauden mittaisiksi niissä toimenpiteissä, joissa on tämä kuuden kuukauden raja, niin yleensä otetaan yhteyttä muihin sairaanhoitopiireihin, selvitetään, onko siellä kapasiteettia, ja sitten tämän oman kotisairaanhoitopiirin kustannuksella lähetetään sinne hoitoon. Toinen vaihtoehtohan on tietenkin juuri tämä, minkä edustaja Risikko mainitsi, että potilas on itse jo käyttänyt valinnanvapautta eikä ole ollenkaan sitten jonossa siinä sairaanhoitopiirissä, joka on se hänen varsinainen kotimaa-kuntansa sairaanhoitopiiri.

Yksityistä sektoria käytetään erittäin paljon, itselläni on tästä tietysti paljonkin kokemusta, mutta aika hämmästyttävää on ollut se, että meillä loppujen lopuksi työnjako julkisen ja yksityisen sektorin välillä on hämmästyttävänkin suuri tietyissä toimenpiteissä. Esimerkiksi kun HUSissa oli silmätautien jonoa, niin ensimmäiseksihän kaikille tulee mieleen, että sehän nyt hoituu helposti ostamalla rahalla yksityiseltä sektorilta, koska silmätaudeissa yksityinen sektori on niin vahva, mutta kun se jono koski niin sanottuja tiettyjä leikkauksia, luomiplastioita eli tämmöisiä tietynlaisia, joilla korjataan ihan lääketieteellisistä syistä luomia ja muuta, eli kysymys ei ole mistään plastiikkakirurgiasta tai tämmöisestä, niin itse asiassa sitä kapasiteettia ei ollut yksityisellä sektorilla tarjolla. Kaihileikkauksiahan on tarjolla, ja niinpä esimerkiksi tämä Suomen suurin sairaanhoitopiiri HUS tekee käytännössä niin, että 10 000 vuotuisesta kaihileikkauksesta puolet leikataan itse ja puolet sitten ostopalveluna yksityiseltä sektorilta. Eli tämä menettelytapa on käytännössä jo tällainen.

Mutta tästä suun terveydenhuollosta, jonka edustaja Risikko otti tuossa ihan ensimmäisenä, minä nyt sanoisin, että tässähän kuntien pitää nyt käyttää yksityistä sektoria hyväksi, koska kunnat ovat saaneet kohtalaisen hyvin rahaa valtiolta nyt yleensä tämän koronakriisin aikana. Moni kuntahan muuttui viime vuoden tilinpäätöksessä ylijäämäiseksi, vaikka siltä ei ensin vaikuttanut. Ja hammashuollossa tilanne on sellainen, että yksityissektori käytännössä pystyy tekemään melkein pä kaikkia, lukuun ottamatta ehkä tiettyjä vaativimpia leikkauksia tai muita tällaisia, jotka ovatkin sitten enemmän erikoissairaanhoidon puolella suun terveydenhuollossa. Siinä nyt oikeasti pitää kuntatasolla pystyä hoitamaan näitä asioita. Rahaahan siihen tarvitsee, mutta minun tulkintani mukaan kunnilla sitä rahaa nyt on ja valtio on siinä osansa kantanut. — Kiitoksia.

Punkt i protokollet PR 24/2021 rd

Ensimmäinen varapuhemies Tarja Filatov: Edustaja Risikko.

18.28 **Paula Risikko kok:** Arvoisa puhemies! Ihan vielä muutama sana.

Kun mainitsin siitä, mitä esimerkiksi terveydenhuollon organisaatiot voivat tehdä, ja kun arvioidaan tällaista asetusta ja sen vaikutusta ja sitä, olisiko tässä ollut muita vaihtoehtoja, niin nyt vielä palaan siihen, että näitä hoitojonojahan on syntynyt myös siitä syystä, että potilaat eivät ole uskaltaneet mennä hakemaan sitä hoitoa, ovat pelänneet ehkä tartuntaa. Eli sanon vain tässäkin yhteydessä, mitä olen monesti sanonut, että jos vähänkin aprikoiduttaa mennä sinne, niin kannattaa kuitenkin soittaa ja kysyä asiantuntijoilta sieltä hoitolaitoksesta. Kun siellä aina otetaan huomioon tämä hygienia ja kaikki tällaiset etäisyydet ja kaikki, eli siellä jos jossain pidetään huolta niistä etäisyyksistä ja taudin estämisestä, niin ei kannata omasta päätöksestään jättää menemättä niihin varattuihin aikoihin. Sen haluan tässä sanoa.

Sitten tietysti haluan myöskin muistuttaa siitä, että voi olla myös itse aktiivinen ja ottaa selvää siitä, olisiko mahdollista mennä jonnekin muuhun. Ja siksi minä peräänkuulutan niitä nettisivuilla olevia hoitojonoja, että sinä voisit katsoa, jos sinulla on joku sairaus, että pääsisinkö tuonne, ja sitten vaikka esittää sinne, olisiko teillä mahdollisuus hoitaa minua. Mutta kyllä minä tietysti peräänkuulutan myöskin sitä, että alan henkilöstö informoi potilasta nyt tässä tilanteessa, että nyt te olette ollut näin kauan jonossa ja me emme teitä pysty tällä hetkellä auttamaan, mutta teillä on mahdollisuus hakeutua muihin sairaanhoitopiireihin, ja antaa vähän tietoja näistä, koska se on, kuulkaa, pitkä aika odottaa kovissa kivuissa. — Kiitos.

Riksdagen avslutade debatten.

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