

Plenum

Torsdag 19.3.2020 kl. 17.22—21.01

3. Övrigt ärende: statsrådets förordning om kommunens rätt att avvika från tidsfristerna för icke brådskande hälso- och sjukvård och från bedömningarna av servicebehovet inom socialvården

Övrigt ärende Ö 3/2020 rd

Utskottets betänkande GrUB 4/2020 rd

Enda behandlingen

Talman Matti Vanhanen: Ärende 3 på dagordningen presenteras för enda behandling. Till grund för behandlingen ligger grundlagsutskottets betänkande GrUB 4/2020 rd. Nu ska riksdagen besluta om förordningen måste upphävas.

I anslutning till detta ärende tillåts även debatt om ärende 4 på dagordningen.

Grundlagsutskottets ordförande Ojala-Niemelä. Hon presenterar samtidigt ärende 4.

Debatt

17.22 **Johanna Ojala-Niemelä sd** (esittelypuheenvuoro): Kyllä, ja nyt uuden käytännön muotoisesti, arvoisa puhemies, täältä paikalta. — Perustuslakivaliokunnan arvioitavana on ollut valmiuslain 88 §:n nojalla annettu valtioneuvoston asetus, joka koskee kunnan oikeutta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista. Tällaiset valmiuslain soveltamista koskevat asetukset tulee perustuslain 23 §:n ja valmiuslain 10 §:n mukaan antaa eduskunnan käsiteltäväksi, ja eduskunta päättää, onko asetukset kumottava.

Valmiuslain mukaan edellytyksenä sille, että kunta voi luopua terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä, on, että se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä. Tämä säännös samoin kuin soveltamisasetukseen sisältyvät täsmennykset ovat omiaan turvaamaan sitä, että määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä.

Nyt arvioidun asetuksen 3 §:n mukaan kunta voi luopua sosiaalihuoltolain 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista lukuun ottamatta kiireellisen avun tarpeen arvioinnin siten, että henkilön välttämätön toimeentulo ja huolenpito varmistetaan. Välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon varmistaminen, mikä vaatimus johtuu suoraan perustuslain 19 §:n 1 momentista, on tärkeä raja palvelutarpeen arvioinneista luopumiselle.

Perustuslakivaliokunta kiinnittää huomiota siihen, että tältä osin sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta parempi ratkaisu olisi luopua vain tietyistä määräaikojen noudattamisista kuin palvelutarpeen arvioinneista sinänsä. Sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta merkityksellistä on kuitenkin myös se, että asetuksen voimassaoloaika on rajattu varsin lyhyeksi.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

Perustuslakivaliokunta korostaa lisäksi perustuslain 23 §:stä ja myös valmiuslain 4 §:stä johtuvia välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusperiaatteita. Lisäksi merkityksellinen on valmiuslain 4 §:n 2 momentista ilmenevä vaatimus, jonka mukaan valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia voidaan käyttää vain, jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin.

Perustuslakivaliokunta painotti lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön ja aluehallintovirastojen antaman nopean ja riittävän käytännön ohjeistuksen merkitystä. Sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnitti myös samaan asiaan huomiota.

Perustuslakivaliokunta näin ollen esittää, ettei valtioneuvoston asetusta kunnan oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikaisten noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista kumota.

Sitten esittelen tässä samassa yhteydessä myös seuraavan asiakohdan:

Perustuslakivaliokunnan arvioitavana on ollut valmiuslain 93 ja 94 §:n nojalla annettu valtioneuvoston asetus, joka koskee vuosilomalaissa tarkoitettuja vuosilomia, työaikalaissa tarkoitettuja lepoaikoja ja ylityörajoituksia sekä työsopimuslaissa tarkoitettuja työsopimuksen irtisanomisaikoja. Asetus on johtolauseen mukaan annettu valmiuslain 93 ja 94 §:n nojalla. Valmiuslain 93 §:ssä säädetään palvelussuhteen ehdoista poikkeamisesta ja 94 §:ssä irtisanomisoikeuden rajoittamisesta. Valmiuslain sanotut säännökset samoin kuin valtioneuvoston käyttöönottoasetuksen 3 ja 4 § muodostavat pohjan arvioitavalle soveltamisasetukselle. Tällaiset valmiuslain soveltamista koskevat asetukset tulee perustuslain 23 §:n ja valmiuslain 10 §:n mukaan antaa eduskunnan käsiteltäväksi. Eduskunta päättää, onko asetukset kumottava.

Soveltamisasetuksen perustelumuistion mukaan asetuksella pyritään osaltaan varmistamaan työnantajan riittävä henkilömäärä virusepidemian aikana. Soveltamisasetuksen 2 §:n 2 momentin ja 3 §:n 3 momentin mukaan toimenpiteiden edellytyksenä on, että ne ovat tarpeen koronavirusepidemian vuoksi. Tällaisesta muotoilusta ei perustuslakivaliokunnan mielestä käy riittävän selvästi ilmi, että muutosten tarkoituksena on nimenomaan turvata terveydenhuollon ja muiden yhteiskunnan keskeisten toimintojen riittävä toimintakyky pandemian aikana.

Perustuslakivaliokunta korostaa, että perustuslain 23 §:ssä perusoikeuksien poikkeuksille asetetaan välttämättömyyshedellytys. Valiokunta kiinnitti huomiota myös valmiuslain 4 §:ään, jonka mukaan lain toimivaltuuksia voidaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä lain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään nähden. Puuttuminen työntekijän vuosilomiin ja työaikoihin tulee siten voida kussakin tapauksessa perustella valmiuslain 4 §:n kannalta riittävällä tavalla.

Valmiuslain 93 §:ssä ja soveltamisasetuksen 2 ja 3 §:ssä toimenpiteitä on rajattu työturvallisuuden ja työntekijän terveyden suojelemiseksi. Nämä säännökset toteuttavat osaltaan perustuslain 18 §:n 1 momentissa julkiselle vallalle asetettua velvollisuutta huolehtia työvoiman suojelusta. Soveltamisasetuksen 4 §:ssä säädetään irtisanomisajan pidentämisestä neljään kuukauteen. Säännöksen soveltamisen edellytyksenä on irtisanomisajan pidentämisen välttämättömyys väestön terveydenhuollon, vähimmäistoimeentulon ja turvallisuuden vuoksi. Näin rajattuna ja perusteltuna irtisanomisajan pidentämistä voidaan pitää oikeasuhtaisuuden vaatimuksen täyttävänä.

Perustuslakivaliokunta korostaa lisäksi perustuslain 23 §:stä ja myös valmiuslain 4 §:stä johtuvia välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusperiaatteita. Lisäksi merkityksellinen on val-

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

miuslain 4 §:n 2 momentissa ilmenevä vaatimus, jonka mukaan valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia voidaan käyttää vain, jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin.

Perustuslakivaliokunta näin ollen esittää, ettei valtioneuvoston asetusta väliaikaisista poikkeuksista sovellettaessa eräitä vuosilomalain, työaikalain ja työsopimuslain säännöksiä kumota.

Puhemies Matti Vanhanen: Nyt käytävissä normaalissa keskustelussa siis puheenvuorot käytetään omalta paikalta, eli enää ei ole eroa 7 minuutin ja 3 minuutin puheenvuorojen välillä. [Kimmo Kiljunen: Onko se seitsemän minuuttia täältä?] — 7 minuuttia on normaalin puheenvuoron maksimisuositus.

17.29 Markus Lohi kesk: Arvoisa puhemies! Kun perustuslakivaliokunnan puheenjohtaja, edustaja Ojala-Niemelä avasi hyvin tuossa nämä molemmat perustuslakivaliokunnan mietinnöt sisällön osalta, haluan todeta lähinnä näistä käsitteillä olevista asioista sen, että kun valtioneuvosto yhdessä tasavallan presidentin kanssa totesi poikkeusolot ja sen johdosta valtioneuvosto toi tänne eduskuntaan niin sanotun käyttöönottoasetuksen, jolla tiettyjä valmiuslain toimivaltuuksia otetaan käyttöön, silloin eduskunnalla oli mahdollisuus joko osittain tai kokonaan kumota nuo asetukset, mutta eilen eduskunta päätyi yksimielisesti ne asiat käsittelemään, ja oli erittäin arvokas asia, että tämä sali on tämmöisessä hankalassa tilanteessa pystynyt yksimielisesti käsittelemään ja päättämään näistä asioista.

Nyt täällä ovat käsittelyssä tuon käyttöönottoasetuksen pohjalta tuodut tarkemmat asetukset, puhutaan soveltamisasetuksista, josta valmiuslain 10 § säätelee, ja ne tulevat eduskuntaan niin sanotusti jälkitarkistukseen, jolloin valmiuslain mukaan eduskunta voi joko kumota ne tai jättää voimaan. Molempien nyt käsittelyssä olevien asetusten osalta perustuslakivaliokunta on arvioinut niiden sisältöä ja esittää, että ne voidaan jättää voimaan eli että niitä ei kumottaisi. Tässäkin tapauksessa valiokunta on kyennyt yksimielisesti tekemään ehdotuksen, mietinnön tänne täysistuntoon, ja haluan nostaa tässä esille, avaamatta enemmän tuota sisältöä, koska valiokunnan puheenjohtaja sen avasi, että minusta on äärimmäisen tärkeää, että näissä kysymyksissä kyetään niin valiokunnissa kuin sitten tässä täysistunnossakin tekemään yksimielisiä päätöksiä. Nämä on arvioitu välttämättömiksi ja tarpeellisiksi nimenomaan tässä tilanteessa ottaa käyttöön.

17.31 Iris Suomela vihr: Arvoisa puhemies! Tässä jo edustaja Lohi ja puheenjohtaja Ojala-Niemelä avasivat tarkemmin tämän asian sisältöä. Kun tästä keskustellaan, on koko ajan tietysti tärkeä muistaa, että ne palvelut, joista nyt puhutaan, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, ovat keskeisiä ihmis- ja perusoikeuksien toteutumisen kannalta, ja nyt valmiuslailla avataan toimivaltuuksia ikään kuin rajoittaa ihmisten pääsyä tiettyihin ei-välttämättömiin palveluihin, ja tässä on tietysti syytä olla aivan erityisen tarkka.

Päätöksenteko ja sitä kautta vastuu ihmis- ja perusoikeuksien kunnioittamisesta ja punninnasta on ihan siellä arjessa asti niiden koulutettujen ammattilaisten käsissä, jotka päättävät sitten kunnissa lopulta, mikä on se oikea tapa toimia, miten tehokkaimmin priorisoidaan toimintaa niin, että ensinnäkin selvittää tästä koronavirusepidemiasta, mutta toisaalta taataan myös erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten — yli 75-vuotiaiden, vaikeasti vammaisten, lastensuojelua kaipaavien lasten — perus- ja ihmisoikeudet. Tähän valiokuntakin mietinnössään erityisesti huomiota kiinnittää, sillä todella on niin, että val-

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

miuslaki nojaa nimenomaan Suomen kansainvälisiin ihmisoikeusvelvoitteisiin. Niistä emme ikinä päästä irti, emme varsinkaan näiden haavoittuvien ihmisryhmien kohdalla. Esimerkiksi lasten oikeuksien sopimus ei tunne sellaista maailman tilaa, jossa lasten oikeuksista voitaisiin poiketa. Päinvastoin, erikseen on todettu, että lasten oikeuksista on pidettävä kiinni jopa sotatilan, hätätilan, muun tällaisen poikkeusolon aikana.

Sen tähden tahdon nyt todella toivottaa voimia ja tarkkaa punnintaa niille kaikille kuntiemme työntekijöille, jotka nyt sitten joutuvat tässä kriisin alla sen vaikean harkinnan eteen, miten parhaiten ja tehokkaimmin turvataan kaikkien perus- ja ihmisoikeudet, kun nimenomaan pandemian aikana siellä vaakakupissa on aina se keskeinen ihmisoikeus, oikeus elämään. Todella ajattelen, että nimenomaan siellä kunnissa varmasti on jo aiemmista tilanteista paljon tällaisesta punninnasta kokemusta, mutta nyt valmiuslain aikana se vastuu vain entisestään korostuu.

Tämän jälkeen sitten olemme entistä viisaampia, tiedämme entistä tarkemmin, miten voimme sitten varautua tuleviin kriiseihin. Nyt kun kerran ensimmäistä kertaa valmiuslakia käytetään, niin olemme kaikki uuden tilanteen äärellä. Kuten jo aiemmin keskusteluissa on todettu, niin tässä on erityisen tärkeätä, että haetaan niitä ennakkoperiaatteita, niitä ennakkokäytäntöjä, niitä parhaita tapoja yhdessä selvittää tästä ja todella varmistaa perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Tästä spesifinä huomiona on nähdäkseni syytä nostaa esiin valiokunnan mietinnöstä kohta 7, jossa todetaan, että myös sosiaalipalveluissa, joissa tässä annetaan toimivaltuus palvelutarpeen arvioinnin lykkäämiseen kokonaan, olisi mielekkäämpää pikemminkin luopua siitä palvelutarpeen arvioinnin määräajasta, mutta kuitenkin pitää kiinni aina siitä, että palvelutarve on arvioitava, koska vain siinä kohtaa voidaan saada selville, että palvelutarve onkin kiireellinen, että ihmisellä todella on hätä, että lapsi esimerkiksi saattaa joutua väkivallan uhriksi, että vanhus saattaa jäädä oloihin, missä häneen kohdistuu vaara, että vaikeasti vammaisen ihminen todella tarvitsee sellaisen tuen ja avun, jota ilman hän ei kotoon selviä. Nyt, kun yhä useampi näistä riskiryhmistä joutuu jäämään kotiinsa, tähän on aivan erityisen tärkeä kiinnittää huomiota. Siksi onkin hyvä, että se on tässä yksimielisessä mietinnössä todettu ja nyt myös sinne kuntien suuntaan viestitty.

Uskon, että näin yhdessä tästä kyllä päästään eteenpäin tavalla, joka on kaikkien perus- ja ihmisoikeuksien mukainen.

17.36 Anna Kontula vas: Arvoisa puhemies! Suomessa ei ole ennen koronaa ollut turhia sosiaali- ja terveyspalveluja. Päinvastoin, viimeiset 20 vuotta me olemme pyrkineet siihen, että meidän sosiaali- ja terveyspalvelut ovat mahdollisimman tarkoituksenmukaisia ja tehokkaita. Tähän on pyritty jopa niin innokkaasti, että siellä on merkittäviä palveluaukkoja jo normaalitilanteessa.

Tämä aiheuttaa sen, että ei voida ajatella, että me niistämme sosiaali- ja terveyspalveluista jostakin muualta jotakin ylimääräistä ilman, että sillä olisi mitään seurauksia. Aivan varmasti on. Aivan varmasti näissä ihmisten arjen ja hyvinvoinnin kannalta keskeisissä palveluissa se, että me vähennämme jostakin muualta, tarkoittaa, että sillä on seurauksia, ja todennäköisesti se tarkoittaa, että sillä on vakavia seurauksia ja sellaisia seurauksia, joita me emme täältä käsin pysty arvioimaan.

Tämä lähtökohta asettaa paljon vastuuta soveltajalle, kun nyt tätä asetusta lähdetään käyttämään. Siellä on olemassa selkeitä rajoituksia, jotka soveltajan tulee ottaa huomioon, kuten kansainväliset ihmisoikeusvelvoitteet, ja sitten enemmän harkintaa vaativia rajoituk-

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

sia, kuten välttämättömyysedellytys, joka pitää sisällään muun muassa sen, että ensisijaisesti on turvaututtava muihin valtuuksiin ja vasta viimesijaisesti käytettävä valmiuslain suomia valtuuksia.

Valiokunnan mietinnöstä löytyy myös yksittäisiä tarkennuksia tueksi tähän soveltajan harkintaan. Esimerkiksi edustaja Suomalankin viittaamista sosiaalihuoltolain palvelutarpeen arvioinneista voidaan luopua tai niitä voidaan vähentää vain, jos välttämätön toimeentulo ja huolenpito voidaan turvata perustuslain edellyttämällä tavalla. Henkilökohtaisesti en usko, että palvelutarpeen arvioinneissa voidaan mennä vain kiireellisiin tapauksiin, koska monesti on mahdotonta nähdä, milloin kyse on kiireellisestä tilanteesta, jos sitä palvelutarpeen arviointia ei tehdä. Palvelutarpeen arviointihan on se kohta, jossa päätetään, millaista palvelua tämä henkilö mahdollisesti tarvitsee, kiireellistäkö vaiko vähemmän kiireellistä.

Toinen tänään käsittelyssä oleva asetus mahdollistaa eräitä muutoksia työn ehtoihin kriittisten alojen toimintakyvyn turvaamiseksi. Kuten edellinen, tämäkin on varmasti välttämätön mutta antaa paljon vastuuta niille, jotka päätöksiä sen pohjalta joutuvat tekemään. Työn ehtoihin tehtävät heikennykset ovat selvästi ymmärrettäviä tässä tilanteessa, erityisesti kun ne on säädetty lyhytaikaisina ja väliaikaisina, mutta jo alusta asti niitä käytettäessä on otettava huomioon se seikka, että on hyvin todennäköistä, että tämä kaikki ei ole ohi jo 13.4. vaan että meillä on käsillä erilaisia jatkoasetuksia sen jälkeen.

Sen vuoksi työntekijöiden jaksamisesta on alusta lähtien huolehdittava aivan erityisellä vakavuudella. Nyt ei ole kysymys semmoisesta kriisistä, mihin ehkä esimerkiksi terveydenhuoltoalalla ollaan totuttu, jossa kriisin kärki on ohi kahdessa viikossa. Pahimmassa tapauksessa me taaperramme tässä kuukausia, ja ihmisten on jaksettava koko se matka. Tämä edellyttää sitä, että jaksamista tarkastellaan yleisten linjausten ja puitteiden lisäksi myös yksilötasolla, että ihmiset saavat erityisesti tehtävien vaihtuessa niihin riittävän perehdytyksen ja että me tässä samalla, kun pyrimme selviytymään tästä kriisistä, pohdimme vakavasti sitä, miten sitten, kun tulee se koronan seuraava aalto tai mahdollisesti jokin toinen epidemia: millaisena meidän järjestelmämme kohtaa sen siinä vaiheessa, ja pystyisimmekö tekemään nyt joitakin sellaisia muutoksia, joidenka ansiosta ensi kerralla me emme ehkä valmiuslakia tarvitsisi.

17.41 Mia Laiho kok: Arvoisa puhemies! Suomessa on 16.3. todettu vallitsevan poikkeusolot koronaviruksen takia. Poikkeustilanteella ja valmiuslakia vaativalla tilanteella tarkoitetaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta tai laajalle levinnyttä vaarallista tartuntatautia. Valtioneuvosto ei ole pitänyt tartuntalain ja muun lainsäädännön keinoja riittävinä, minkä takia valmiuslaki on annettu. Siihen liittyen ovat nämä asetukset, joista yksi on kunnan oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista. Tämän tarkoitushan on turvata henkilöstön riittävyys tässä epidemiatilanteessa, ja se on tässä taustalla.

Sillä, että näistä määräajoista luovutaan, on toki merkitystä. Nyt tämä asetus on voimassa vain noin kuukauden, ja uskon, että tämä aika selvittää näin. Mutta mikäli tämä tilanne jatkuu, niin tähän asiaan pitää kiinnittää kyllä erityistä huomiota. Kiireettömissä potilaissa on usein kuitenkin joukossa niitä, jotka tarvitsevat sitä hoitoa kiireellisemmin, tai se tilanne pahenee siinä odotuksen aikana. Sen takia onkin todella tärkeätä, että siihen hoidon tarpeen arvioon kiinnitetään huomiota ja se tehdään joka tapauksessa kaikille.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

Sosiaali- ja terveysvaliokunnassa nostimme esille, että on tärkeää, että potilaat tarvittaessa hakeutuvat hoitoon myös muiden kuin tartuntatautien takia. Muut sairaudet eivät ole kadonneet mihinkään. Niitä on edelleenkin niin kuin aikaisemminkin, ja hoidon tarpeen arvio korostuu tässä ja sen systemaattinen ja katkeamaton käyttö. Tähän on myöskin perustuslakivaliokunta kiinnittänyt huomiota, että riittävä ohjeistus tarvitaan ministeriön ja aluehallintoviraston suunnasta.

Toinen asia, mikä täällä oli esillä: Valiokunnassa oli sosiaalihuoltolain muutos palvelutarpeen arvioinnista. Tämä on todella tärkeä asia, koska on kyse usein heikossa tilanteessa olevista väestöryhmistä, ja koskettaa usein lapsia, vammaisia, ikääntyneitä ja paljon muita ryhmiä. Sen takia on huolehdittava siitä, että henkilön välttämätön toimeentulo ja huolenpito aina varmistetaan. Ja aivan kuten täällä edustaja Kontula toi esille, niin kyllähän tämä tarkoittaa usein käytännössä sitä, että jonkinlainen palvelutarpeen arvio pitää kuitenkin tehdä. On vaikeaa arvioida, mikä on kiireellistä ja kiireetöntä, jos ei jonkinlaista arviota ole tehty. Mutta paljon toki sosiaalihuoltolain alle kuuluu sellaista ei-kiireellisempää, jonka poistuminen sitten helpottaa tässä yhteydessä henkilökunnan työtä. Sosiaalihuollon työsarja joka tapauksessa tulee kasvamaan kriisin aikana, ja heidän työpanostaan tarvitaan paljon muualla.

Sitten sanoisin vielä muutaman sanan tästä työaikalasta, poikkeusmuutoksista vuosilomalakiin, työaikalakiin ja työsopimuslain säännöksiin. Tämänkin osalta tarkoitus on turvata henkilöstön riittävyyttä tässä epidemiatilanteessa. On kuitenkin kiinnitettävä erityinen huomio siihen, että henkilökunta jaksaa työsssänsä: ei teetä liian pitkiä vuoroja tai vuoroja ilman että on vapaapäiviä välillä, koska tämä epidemia todennäköisesti tulee kestämaan kuitenkin pitkään, ja jos heti alkuun henkilökunta ajetaan loppuun, kaadetaan työmäärän alle, niin sitten heitä ei ole hoitamassa, he eivät ole enää reservissä siinä myöhemmässä vaiheessa. Eli korostan tässä työhyvinvointia, hyvää johtamista ja resurssien hyvää jakamista järkevällä tavalla eri paikkoihin.

17.46 Anu Vehviläinen kesk: Arvoisa puhemies! Ensinnäkin totean tästä, että tämä tuli jo, tämän käyttöönottoasetuksen myötä tänä päivänä tämä on jo kunnissa käytössä, ja me olemme täällä niin kuin jälkitarkastusvaiheessa tämän osalta.

Tämä asetus, joka koski terveydenhuoltolakeja ja sosiaalihuoltolakeja, oli todellakin sosiaali- ja terveysvaliokunnassa lausunnolla, ja eilen siitä lyhyesti kuulumme sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoita ja tänään teimme tämmöisen tiiviin lausunnon, jonka sisältöä tässä edellä sosiaali- ja terveysvaliokunnan varapuheenjohtaja Laiho jo kävikin läpi.

Minä haluan korostaa sitä, että nämä muutokset, mitä tässä määräaikaaisesti tehdään, ovat ensinnäkin todellakin määräaikaista eivätkä anna niin sanotusti täysin vapaita käsiä, ja tässä sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunnossa on pyritty ottamaan huomioon niitä näkökohtia, jotka tulevat olemaan tässä rajoittamassa.

Esimerkiksi terveydenhuoltolain osalta, vaikka on näitä määräaikoja, joita siellä on erittäin paljon, on erilaisia määräaikoja, haluan todeta sen, että niistä huolimatta täytyy noudattaa sitä, että tehdään tämä hoidon tarpeen arviointi kuitenkin aina perusterveydenhuollossa viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta, ja kiireettömässä erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Eli on tehtävä hoidon tarpeen arviointi, sitä ei voi jättää missään tapauksessa tekemättä.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

Sitten tämä seikka, joka tulikin jo aiemmin esille, on tietysti se, että nyt ei saa tulla tämän asetuksen myötä sitä käsitystä, että vain koronataapauksia hoidetaan, vaan myös muita, tartuntatautien lisäksi olevia sairauksia tulee hoitaa jatkossakin, että ihmiset eivät ota tätä sillä tavalla, että ei pääsisi enää tässä kohtaa hoitoon.

Mitä tulee tähän sosiaalihoitolakiin ja palvelutarpeen arviointiin, niin siinä ovat erityisen tärkeitä tietysti nämä haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät, ja tässä lausunnossa me olemme niitä pyrkineet myös korostamaan, eli siellä ovat tietysti yli 75-vuotiaat kaiken kaikkiaan, sitten he, jotka ovat vammaisuuksien piirissä ja saavat sieltä ylittä hoitotukea, ja sitten erityistä tukea tarvitsevat lapset, heidän palvelutarpeensa. Korostamme näitä lähtökohtia, että poikkeusolojen toimivaltuuksia tulee käyttää näissäkin kohtaa erittäin harkitusti, ja sitä kapasiteettia, kun meillä tulee olemaan varmasti pula henkilöstöstä, käytetään näihin vakavampiin tapauksiin erityisesti. Ja tämän vuoksi, kun tämä valmiuslakitalanne ja nämä asetukset ovat niin poikkeukselliset, tätä on myös seurattava erityisen tarkasti haavoittuvien ryhmien oikeuksien toteutumisen kannalta.

Huomasin myös sen, että perustuslakivaliokunta oli myös omaan mietintöönsä ottanut sen, että täytyy tehdä ohjeistus sosiaali- ja terveysministeriön ja aluehallintovirastojen puolelta siitä, miten tätä käytännössä sitten tehdään, ja sen jälkeen, kun olimme valiokunnan kokouksen pitäneet, huomasin, että sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö Kirsi Varhila myös julkisuudessa kertoi, että on tarkoitus, että annetaan yhtenäiset ohjeet ja mallinnukset kunnille tämän asetuksen käytäntöön laittamisesta, ja se on varmasti enemmän kuin tarpeen.

17.50 Arto Satonen kok: Arvoisa puhemies! Täällä sosiaali- ja terveysvaliokunnan puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja jo kertoivatkin paljon siitä, että tärkeää on pitää mahdollisuuksien mukaan myös tämä ei-kiireellinen hoito toiminnassa. Itse kuvittelisin niin, maallikkona toki, että ainakin nämä henkisen puolen asiat ovat sellaisia, jotka nyt tässä kriisissä myös korostuvat, toisaalta sen takia, että ihmisten arkielämään tulee mittavia muutoksia koskien ikäihmisiä, toisaalta lapsia, perheiden tilannetta, ja toisaalta myös sitä kautta — mikä tämän viikon aikana on varmaan kaikille meille välittynyt erittäin voimakkaasti — että todella monella ihmisellä on huoli omasta toimeentulosta, siitä, vieläkö minun yritykseni jatkaa, onko minulla työpaikkaa tämän kriisin jälkeen. Tulee tällaisia kysymyksiä, joihin toki on vastattu varsin hyvin työmarkkinajärjestöjen kautta ja myös hallituksen toimenpitein, ja uusia toimenpiteitä huomenna tulee, mutta siitä huolimatta pelkään ja luulen olevani oikeassa, että mielenterveyspalveluiden tarve tulee kyllä tämän prosessin aikana kasvamaan eikä vähenemään, ja myöskin se on hyvä ottaa huomioon.

Arvoisa puhemies! Pyysin tämän puheenvuoron kuitenkin varsinaisesti sen takia, että työelämä- ja tasa-arvovaliokunta osaltaan käsitteli tänään myös näitä kohtia, jotka liittyvät muutoksiin vuosilomalakiin sekä työaika- ja lepoaikasäännöksiin koskien näitä avainaloja eli erityisesti sosiaali- ja terveyspuolta, hätäkeskustoimintaa, poliisia ja pelastuslaitosta. Valiokunta päätyi myöskin yksimielisesti siihen näkökulmaan, että tässä tilanteessa on välttämätöntä turvata henkilöstön saatavuus, ja myöskin Euroopan unionin työaikadirektiivi ja toisaalta ILO:n sopimukset mahdollistavat tässä tilanteessa sen, että niin lomista, ylityöstä kuin sitten työ- ja lepoajoista myöskin joustetaan, jotta tämä työvoiman saatavuus turvataan.

Haluan kuitenkin sanoa sen, mikä täällä kävi esimerkiksi edustaja Laihon puheenvuorosta jo aikaisemmin ilmi, että meidän täytyy kuitenkin olla todella huolissamme tämän

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

avainhenkilöstön jaksamisesta. Se on aivan avainasia, ja sitä myös valiokunta tuossa lausunnossaan korostaa. Eli jos tämä avainhenkilöstö ei jaksakaan siinä päivittäisessä rutiinissaan, niin silloin me emme tätä taistelua koronaa vastaan voita. On tietysti viisasta kuunnella ihan yksilötasolla henkilöitä, koska sopeutuminen tällaiseen tilanteeseen on erilaista eri ihmisillä ja toisaalta osa myöskin avainhenkilöistä saattaa itse kuulua tavalla tai toisella riskiryhmään. Eli on todella tärkeää, että henkilöstöjohtaminen myös tässä tilanteessa tulee onnistumaan — vaikka onkin välttämätöntä, että annetaan näiden poikkeuksellisten oikeuksien mennä yli normaalin työläinsäädännön, jotta voidaan varmistaa se, että työntekijöitä on riittävästi niillä aloilla, jotka nyt ovat tässä ytimessä koronauhan torjumisessa ja kansalaisten terveyden suojaamisessa.

17.54 Hannu Hoskonen kesk: Arvoisa herra puhemies! Valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista on erittäin tarpeellinen ja tähän aikaan erittäin hyvin sopiva. On syytä muistaa, että kyllä suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä pystyy mukautumaan. Se ei ole millään lailla kriisissä. Totta kai meillä on joillakin kunnilla henkilöstöpulaa. Sen me tiedämme, että joissakin kunnissa on pulaa ehdottomasti lääkäreistä ja erikoissammattitaitoa omaavista ryhmistä, kuten erikoissairaanhoidajista, sairaanhoitajista, ja lähihoitajistakin on joillakin alueilla pulaa. Tässä pitää kiinnittää huomiota nyt valtiovallan siihen, että näillä alueilla pidetään huoli siitä, että saadaan sitä työvoimaa jollakin ihmeen keinolla sinne, että ei ihmisten tilanne mene ihan mahdottomaksi. On selvä asia, että kunnat ottavat tämän asian erittäin vakavasti ja joka ainoassa kunnassa Suomessa tällä hetkellä mietitään ihan varmasti ihan täysipäiväisesti ja vähän ylityöaikaakin sitä, miten tämä vakava tilanne saadaan hallintaan ja kaikki ihmiset saavat ne palvelut, joita he tarvitsevat.

Kiinnitän huomiota vain kahteen asiaan. Valiokunta korostaa, että valmiuslain lähtökohta on, että poikkeusolojen toimivaltuuksia voidaan käyttää vain sellaisilla tavoilla, jotka ovat välttämättömiä lain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisessä tavoiteltavaan päämäärään nähden. Elikkä vaikka näitä ei-kiireellisiä hoitoja lykätään ja sosiaalihuollon palvelutarpeen mukaisia arviointeja lykätään, niin ei se tietenkään tarkoita sitä, että nämä ihmiset heitteille jäävät — ei missään tapauksessa, vaan semmoiset vähän vähemmän kiireelliset asiat voidaan tehdä sitten, kun tilanne rauhoittuu, ja eihän siihen kovin pitkään siihenkään mene. Mutta on tärkeää muistaa se, että kaikki ihmiset hoidetaan ja mitään syytä paniikkiin ei tietenkään ole.

Ja toinen asia sitten: Suomi on iso maa pinta-alaltaan, meillä on erilaisia ympäristöjä, missä ihmiset elävät. Maaseutukunnissa on pitkät välimatkat, ja täällä suuressa Helsingissä ja pääkaupunkiseudulla yleensä ja suuremmissa kaupungeissa ihmiset elävät monesti yksinäisyyden keskellä — kaiken kiireen, kaikkien ihmisten keskellä yksinäisyydessä. Kyllä nyt on sosiaali- ja terveydenhuollon pidettävä siitä huoli ja kotisairaanhoidon on pidettävä tarkasti huoli siitä, että yksikään ihminen ei niiden ongelmien kanssa yksinään jää, ei missään tapauksessa.

Tiedän, että omassa kotikunnassani kotisairaanhoido toimii hyvin ja jokaista ihmistä ihan varmasti käydään monta kertaa päivällä ja illalla ja aamullakin katsomassa, miten ihminen jaksaa. Tärkeää on se, että on tämä samainen käytäntö, olkoon mikä Suomen nurkka tahansa, kaikki ihmiset hoidetaan hyvin ja ennen kaikkea kukaan ei jää tämän hyvän hoitopiirin ulkopuolelle.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

Nyt, kun ministeri on paikalla, niin kysyn: Miten on tähän asiaan suhtauduttu ministeriössä? Asia on vakava, kun Suomi on, kuten sanoin, iso maa ja erilaisia olosuhteita eri paikkakunnilla. Miten on varmistettu tässä vaikeassa tilanteessa, kun ihminen on yksin, esimerkiksi kaupassa käynti, joka vanhemmalla ihmisellä on vaikeaa? No, siihen varmaan kunnat etsivät ratkaisun, mutta miten tämä terveydenhoitopuolella hoidetaan?

17.57 Mari Holopainen vihr: Arvoisa puhemies! Kiireettömän hoidon väistyminen koronavirusepidemian tieltä on erittäin iso kysymys, toisin kuin koulun puoli, jossa me pystymme kaikista hankaluuksista huolimatta siirtymään etäopetukseen. Meillä ei ole tiedossa, että koulupuolella tulisi erityisiä uusia resurssitarpeita siinä määrin kuin terveydenhuollossa, ja sitä samaa henkilökuntaa ei jouduta siirtämään koronaviruksen hoitamiseen, kuten terveydenhuollossa. Tämä on erittäin iso kysymys, miten turvaamme kiireettömän ja muunkin tarpeellisen hoidon koronaepidemian aikana. Sairaaloissakin on vain rajattu määrä sitä osuutta hoidosta, jota voidaan aidosti kutsua kiireettömäksi. On turvattava ihmisten oikeus esimerkiksi kunnollisiin syöpähoitoihin ja muihin todella tarpeellisiin sairaanhoidon toimenpiteisiin tämän epidemian aikana.

Nyt olisin kysynyt ministeri Kiurulta siitä, kun koko Eurooppa muutti aika nopeastikin strategiansa, kun tieto koronaepidemian leviämisestä lisääntyi. Ensinnäkin ajateltiin, että voisimme selvittää ehkä hyvän terveydenhuoltokapasiteetin myötä isommastakin määrästä tartuntoja. Hyvin nopeasti huomasimme, että tämä ei olekaan mahdollista siinä määrin kuin ajateltiin aluksi, ja muodostui käsitys, että on tärkeää mahdollisimman nopeasti saada epidemia taltuttamaan, ja epidemian saa taltuttamaan ja hidastumaan tietysti paremmin, kun siihen tarttuu ajoissa, kuten Maailman terveysjärjestö WHO myös on suosittanut ja kehottanut kaikin keinoin. Onko nyt strategia se, että Suomessakin me haluamme mahdollisimman vähän tartuntoja kaikin inhimillisin keinoin heti alussa ja sen jälkeen toivomme, että koronalääkehoidot kehittyvät? Joitain alustavia lupaavia uutisia niistä on ollut. Tietysti toinen ja isoin ratkaiseva keino ehkä selviytyä tästä kriisistä on rokotteen kehittäminen. Nyt tietysti arviot siitä rokotteen aikataulusta eivät ole kovin mieltä lämmittäviä tällä hetkellä, mutta tiede on välillä ihmeellistä, ja toivomme, että voisimme saada rokotteen mahdollisimman pian.

Nyt kun katsotaan vertailuja Aasiaan, niin moni Aasian maa on selvinnyt paremmin kuin esimerkiksi Italia tai Espanja koronaepidemian hillitsemisessä. Siellä on otettu käyttöön vähän erilaisia keinoja maasta riippuen. On ollut laajaa testauskapasiteettia, on ollut myöskin mitä ilmeisemmin ihmisten paikantamisen avulla tapahtuvaa tietoa ja tietoutta ja sen käyttöä, jolloin on pystytty kertomaan ihmiselle myös, jos hän on mahdollisesti altistunut ja ollut sellaisen ihmisen lähellä ja pystyy menemään koronatestiin. Elikkä tämä hyvin nopea eristäminen, testaaminen on ollut joissain maissa keinona. No, sitten joistain maista kerrotaan, että myös laajamittainen hengityssuojainten käyttö olisi yksi keino, joka heillä on käytössä. No, nyt Kiinassa todetaan mitä ilmeisimmin hyvin vähän tai ei oikeastaan enää juurikaan näitä uusia tartuntoja. Miten me pääsisimme näiden muutamien Aasian maiden tielle, jos tämä on tavoite? Emme halua koetella myöskään yhtään tarpeettomasti meidän tehohoidon kapasiteettiamme tai meidän erikoissairanhoidon kapasiteettiamme, ja täytyy varautua myös siihen huonoimpaan mahdolliseen skenaarioon. Sen takia on hyvä korostaa, että kaikissa meidän arvioissamme täytyy olla tiettyä varovaisuutta mukana.

Olisin tässä kysynyt myös siitä, kun tänään Helsingin Sanomat kirjoitti, että THL:n arviot poikkesivat jonkun verran näistä kansainvälisistä arvioista. Mihin nämä meidän lu-

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

kumme nyt tällä hetkellä perustuvat? Tietysti uskon, että siellä on yritetty parhaansa ja nyt on strategiaakin muutettu aika nopealla aikataululla, mutta näkyykö tämä kaikissa meidän toimenpiteissämme? Ja olemmeko me nyt varmasti tuplatsekanneet kaikki luvut, ettei siten jouduta toteamaan muutaman päivän päästä, että nyt näitä lukuja olisikin pitänyt kuitenkin korjata jollain tavalla ja meidän olisi pitänyt esimerkiksi tänään ohjeistaa laskettelukeskuksia sulkemaan ovensa, koska nyt nämä uutiset tietysti huolestuttavat ihmisiä. Meillä on kauppakeskuksen avajaisia ja laskettelurinteitä auki ja tiedämme nyt näistä Euroopan esimerkeistä, että epidemia on laajasti levinnyt myös tämmöisistä laskettelukeskuksista ja jopa yhdestä rinnebaarista. Toki se ehkä koettelee vähän ihmisten oikeudenmukaisuuden tunnettakin, että jos osa pitää lapsia kotona ja lapset eivät voi osallistua opetukseen, mutta toisaalta sitten vielä jatkuvat jotkut muut yhteiskunnan toiminnot, joissa myös on mitä ilmeisimmin riski saada tartunta.

Mutta kaikkein eniten vielä kiinnostaa tämä Suomen strategian kirkastaminen, onko se mahdollisimman vähän tartuntoja, mahdollisimman tehokkaasti ja sen jälkeen testauskapasiteetin laajentaminen ja mahdollisesti uudet muut keinot, lääkkeet, rokotteet, joita nyt kehitetään. On tosi hienoa, että tällaisia uusia ideoita on syntynyt tämän kriisin ratkaisuun. Ainakin viikonloppuna järjestetään Hack the Crisis -tilaisuus, joka on lähtenyt yrittäjiltä ja startup-puolelta ilmeisesti liikkeelle, ja siinä on nyt mukana TEMiä ja muitakin toimijoita hyvin aktiivisesti, eli tämmöinen osallistava tapa, joka meillä politiikassa ei ehkä aina ole se päätapa toimia, on nyt se valtavirta, joka onneksi tässä kuitenkin on lähtenyt vahvasti liikkeelle. Osallistetaan kaikkia mahdollisia tahoja ideoimaan nyt uusiakin ratkaisuja koronaepidemian työpaikkamenetyksiin ja uusiin aloihin, joita haluamme vielä tämän kriisin jälkeenkin saavuttaa.

Mutta miten on terveydenhuollon tilannekuvan osalta: onko meillä nyt riittävä osallistava ja riittävä kansainvälinen tutkimustieto aivan varmasti käytössä?

Toinen varapuhemies Juho Eerola: Ministeri Kiuru haluaa vastata suoraan tähän puheenvuoroon, mutta puolestani voitte vastata myös aiemmin esitettyihin kysymyksiin. Olkaa hyvä.

18.04 Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru: Puhemies! Kiitos mahdollisuudesta kommentoida. Tässä mennään nyt tähän koronakeskustelun ytimeen, mutta ajattelin, että tulee selkeästi koko salille todettua nyt vastaus myöskin edustaja Holopaisen kysymyksiin.

Lähtökohtana Suomessa on nimenomaan se, että me olemme tehneet kaikkemme tähän epidemiaan varautumisen ensimmäisessä vaiheessa siinä, että me yritämme hidastaa epidemian puhkeamista. Näin on toimittu nimenomaan heti alkuun siten, että kun joku henkilö on saanut tartunnan, hänen ympärillään ollut altistuneiden piiri on ohjattu karanteeniin ja itse tartunnan saanut on ohjattu eristykseen. Tämä työ, mikä Suomessa tehtiin, on onnistunut paremmin verrattuna esimerkiksi kansainvälisiin kriiseihin, jotka ovat koetelleet jo hyvin alkuvaiheessa monia maita, joissa nämä eristämistoimet eivät ole ottaneet tuulta alleen.

Nyt sitten viime viikon aikana tiesimme, että hetkellä millä hyvänsä ollaan Helsingin ja Uudenmaan alueella tilanteessa, jossa nämä perinteiset rajoitustoimet eivät enää pure. Sen takia hallitus varautui hyvissä ajoin siihen, että kun nämä eristystoimet eivät enää toimisi eli kaikkia tartuntaketjuja ei pystyttäisi enää peräämään, silloin me siirryimme käytännössä siihen, että korona ei ole enää hallitusti näissä tartuntaketjuissa, jos niitä ei pystytä selvit-

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

tämään. Ennen kuin näin tapahtui, siirryimme seuraavan vaiheen valmisteluun. Silloin valtioneuvosto varautui siihen, että annettiin kaikki ne toimet, jotka seuraavassa vaiheessa valtioneuvostotasolla voitaisiin tehdä. Tätä kautta tuo paketti valmistui torstaina, ja sen rajoitustoimien merkittävyys on jo havaittu niissä THL:n tuottamissa laskelmissa, joissa tieteilisestään voidaan etsiä sitä pintaa, kuinka paljon ihmisten kontaktit ja sitä kautta mahdollisesti tartunnan saamisen mahdollisuus ovat alentuneet. Siltä osin jo viime viikolla tehdyt toimet ovat alkaneet purra oikeaan suuntaan. Se näkyy myös katukuvassa, niin kuin huomaamme. Ihmiset ovat ottaneet vinkistä vaarin jo menneen viikonlopun aikana.

Kun sitten parlamentaarinen sopu löytyi siitä, että tosiasiasaan me voimme ottaa vieläkin kovempia toimia käyttöön, silloin oli mahdollista keskustella nimenomaan tämän valmiuslain käyttönotosta. Olemme valmistelleet sitä toki jo aikaisemmin ja varautuneet siihen uhkakuvaan, jotta nämä toimet sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn varmistamiseksi ja hoidon saamiseksi kaikille suomalaisille kaikissa olosuhteissa varmasti tulevat toteutumaan. Tältä osin linja on hyvin selkeä: niitä eristystoimia, hyvin rajoittavia toimia on jatkettava, jotta me voimme pitää kiinni siitä, mitä me tässä nyt yritämme. Kontaktien vähentäminen on paras keino suojautua epidemiaa vastaan. Kun koko yhteiskunta tekee sitä, kaikki keskitetysti, jokainen meistä pitää kontaktit minimissä, sillä saadaan nimenomaan aikaan se, että epidemian huippu alkaakin selkeästi loiveta, ja tällä varmistetaan tietenkin ensi sijassa se, että meillä on terveitä ja toimintakykyisiä alan henkilöitä tekemään näitä tehtäviä, jotka ovat tulevien viikkojen aikana kovia. Sillä varmistetaan samaan aikaan myöskin se, että tätä tautia voidaan hidastaa, jolloin on varmuus siitä, että meillä riittää terveydenhuollon kapasiteetti, joka tarkoittaa sitten petipaikkoja, se tarkoittaa tehohoitoresursseja. Tämänhetkisinä ennusteilla tietomme olisi tällä hetkellä se, että nämä rajoitustoimet purevat niin, että tämä voitaisiin taata, ja eduskunta on työskennellyt tässä nyt yötä päivää, jotta me voisimme antaa myöskin kentälle sen varmuuden, että työvälineet ovat käytössä, että näin voitaisiin tehdä.

Sen takia on tärkeää, että tämä kontaktien vähentäminen, nopea eristäminen, taudin hidastaminen ja ne lisätoimet, jotka me olemme tehneet nyt muina rajoitustoimina jo viime viikolla ja tosiasiasaan valtioneuvoston linjauksina maanantaina, ja siitä seurannut valmiuslain ja sitä koskevien asetusten käsittely koko tämän viikon ovat osa kokonaisuutta, jossa me olemme lähteneet tämän tautihuipun hidastamisessa sille tielle, että meidän sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyky ei tulisi koskaan vastaan. Tämä vaatii kansalta paljon, se vaatii meiltä päättäjinä paljon, mutta meidän on myös uskottava, että on järkevämpää olla ottamatta pahinta vastaan aivan silmät ummessa, ja tältä osin me teemme nyt täällä kaikkemme, että nämä asetukset, joita käsittelemme, antavat meille siihen mahdollisuuden.

Kommentoin vielä näitä yksittäisiä kysymyksiä myöhemmin, mutta totean, että minusta tässä on käyty erinomaista keskustelua siitä, että ei ole kysymys siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tällä hetkellä oltaisiin tilanteessa, jossa olisi liian lepsut määrääajat. Pitkemminkin päinvastoin, olen tässä yrittänyt määrääaikoja hallituksen linjaamalla tavalla nimenomaan parantaa perusterveydenhuollossa, lääkäreiden saatavuutta seitsemässä päivässä ja niin edespäin. Mutta nyt me elämme niin poikkeuksellisia aikoja ja nämä poikkeusolot vaativat meiltä myöskin sitä, että me joudumme katsomaan, mikä on se kaikkein akuutein tarve. Perustuslakivaliokunnassa on tehty erittäin hyviä ja ansiokkaita huomioita nimenomaan siitä, että näitä välineitä, jotka ovat tulossa käyttöön, tulisi käyttää vain äärimmäisessä tapauksessa silloin, kun niitä todella tarvitaan siihen tavoiteltavaan pää-

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

määrään pääsemiseksi. Tältä osin, kun tilanne on hyvin poikkeuksellinen, me tällä turvaamme sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetin.

Tämä on vaativa tapa. Uskon, että moni ihminen, joka on pitkään odottanut esimerkiksi kiireetöntä leikkausta, pettyy moneen kertaan vielä, jos tuo leikkaus siirretään nimenomaan siksi, että tehohoitokapasiteetti voitaisiin ottaa käyttöön, kun se hoitotiimi, joka yleensä hoitaa näitä vaativia leikkauksia, soveltuu koulutettuna henkilökuntana lisäkoulutuksella myöskin tekemään tehohoitoa, jos akuutti tarve vaatii. Näin ollen on sanottava, että me joudumme nyt kansakuntana ja erityisesti myöskin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset isona joukkona venymään aivan toisenlaisiin sfääreihin sen takia, että tämä tahtotila muodostui nyt eduskunnassa myös sellaiseksi, että nämä kaikki mahdolliset välineet olisivat käytettävissä. Käytetään niitä viisaasti, hyvin harkiten, [Puhemies koputtaa] ja muistutetaan myöskin kuntia siitä, että tässä ei ole tarkoitus ajaa kaikkea kiireetöntä hoitoa alas, vaan vain sitä resurssin osaa, mitä tarvitaan muualla, käytetään nyt näiden asetusten myötä sitten vielä tarkemmin ihmishengen ja terveyden suojelemiseen.

Toinen varapuhemies Juho Eerola: En avaa laajempaa debattia nyt, mutta edustaja Essayahille 1 minuutin mittainen kysymys.

18.12 **Sari Essayah kd** (vastauspuheenvuoro): Kiitoksia, arvoisa puhemies! Me saimme juuri viestin siitä, että sairaanhoitopiirit kertovat, että sosiaali- ja terveysministeriö on kieltänyt, että ei saa kertoa, kuinka paljon henkilöitä on tehohoidossa, ja THL miettii omaa ohjeistustaan. Kiinnitin huomiota myöskin siihen, että tänä aamuna ministeri ei halunnut vastata siihen kysymykseen, paljonko Suomessa on hengityskoneita.

Nyt haluaisin tietää, miksi tällainen linjaus ollaan tekemässä ja onko se tehty poliittisella ohjauksella vai ovatko virkamiehet näin ohjeistaneet sairaanhoitopiirejä, nimittäin tällaisessa tilanteessa oikea-aikaisen ja avoimen tiedonvälityksen tarve on ihmisillä suuri. Meidän ei pidä siirtyä millekään Pohjois-Korean linjalle tässä tiedottamisessa, vaan nyt tarvitaan nimenomaan sitä avoimuutta. Minä uskon, että kansalaiset paljon paremmin pysyvät tässä kriisissä olemaan rauhallisella mielellä, kun tiedetään, missä mennään, ja siinä mielessä toivon, että ministeri selvittää asian — jos ei nyt tiedä tätä syytä, mikä tässä taustalla on, niin tämän asian selvittää — ja tuo eduskunnan tietoon.

Toinen varapuhemies Juho Eerola: Ministeri Kiuru.

18.13 **Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kiitos tästä evästyksestä. En ole tiennyt, että näin suorasukainen määräys on annettu.

Meillä on huomenna itseni johdolla kokous. Olen pyytänyt kaikkia sairaanhoitopiirejä ja niitä toimivia perustason tahoja, jotka voivat osallistua yhteydenpitoon, huomenna Skypekokoukseen, jotta me voisimme käsitellä tulevia tapoja tämän koko tuotannon järjestämiseen. Siltä osin tämä tilaisuus on vasta huomenna. Tänään ja sen jälkeen olemme ajatelleet käydä keskustelun koko kansakunnan edessä nimenomaan siksi, että niitä ohjeistuksia ei tule vain toimikentälle, vaan kaikki ihmiset saisivat osallistua tähän keskusteluun. Näin olemme tänä aamuna päättäneet, mutta en ole ehtinyt olemaan ministeriössä tuon aamuhetken jälkeen, joten en tiedä, mitä iltapäivällä on tapahtunut.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

Mutta tärkeää tässä keskustelussa nyt on se, että meidän tänään keskustelimme pääministerin tiedotustilaisuudessa nimenomaan yli 70-vuotiaiden tilanteesta, taudinkuvasta ja siitä kokonaisuudesta, miten tämä [Puhemies koputtaa] levinneisyys Suomessa menee. Siitä osin totesin, että kun näistä asioista keskustellaan huomenna ja pidetään erillinen tiedotustilaisuus koko järjestämiskenttää koskevista asioista, niin minusta olisi ollut suuri sääli [Puhemies koputtaa] yli 70-vuotiaiden kannalta käydä tätä keskustelua vain siellä. Sen takia ajattelin, että huomenna jatketaan tätä keskustelua.

Toinen varapuhemies Juho Eerola: Ja nyt takaisin puhujalistaan.

18.15 Pasi Kivisaari kesk: Arvoisa herra puhemies! Suomessa pitää nyt kaikin keinoin pyrkiä tasaamaan koronaviruksen aiheuttamaa tautihuippua, jotta terveydenhuollon kantokyky kestää epidemian aiheuttaman kuormituksen, aivan kuten ministeri Kiurukin totesi.

Monissa maissa terveydenhuollon kapasiteetti on ollut kriittisesti kuormittunut. Voimme Suomessa vähentää vakavia sairauksia tehokkaimmin suojaamalla erityisesti perussairauksista kärsivät riskiryhmät ja ikääntyneet tartunnalta eli suojaamalla erityisesti taudin vakaville oireille alttiit riskiryhmät, ja juuri näin nyt tehdään. Toivon todella, että näitä suosituksia, ja voisiko sanoa mieluummin määräyksiä, kansakunnassa noudatetaan.

Suomessa varautuminen koronaviruksen aiheuttamaan epidemiaan on nähdäkseni melko hyvällä tolalla, niin hyvällä kuin se ylipäätään tässä aikataulussa on ollut mahdollista. Varautumista on toki tehty siitä lähtien, kun epidemia Kiinassa käynnistyi.

Terveydenhuollossa siis lisätään kapasiteettia sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Tämä tarkoittaa tietysti lisää työvoimaa, tiloja ja laitteita. Myös yksityisen sektorin kapasiteettia otetaan käyttöön tarvittaessa. Samanaikaisesti siis vähennetään kiireetöntä toimintaa, ja juuri siitä on kyse myös tässä asetuksessa.

Asetuksen tarkoituksena on vapauttaa sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja koronainfektioon sairastuneiden hoitoon, muuhun kiireelliseen hoitoon ja välittömien sosiaalipalveluiden arviointiin. Aivan kuten aikaisemmassa puheenvuorossaan edustaja Vehviläinen totesi, on muitakin vakavia uhkia ja vakavia sairauksia kuin korona, joita myös täytyy hoitaa.

Puhemies! Perustuslakivaliokunta siis esittää yksimielisesti, että valtioneuvoston jo annettua asetusta ei kumota. Valiokunta tekee kuitenkin tärkeitä huomioita, kuten kuulummekin valiokunnan puheenjohtajan puheenvuorossa. Se esimerkiksi kiinnittää huomiota valmiuslain 4 §:ään, jonka mukaan lain toimivaltuuksia voidaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä lain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään.

Puhemies! Tämän asetuksen sisältö on yksi niistä voimakeinoista, joilla käymme taistoon koronavirusta vastaan. Monien edustajien tavoin kannan itsekin huolta tämän asetuksen mukanaan tuomista kiireellisyysarvioinneista, jotka ovat ymmärrettävästi hankalia. Isossa kuvassa kuitenkin luotan terveydenhuollon ammattilaisten osaamiseen ja vahvaan ammatillisuuteen.

18.19 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Puheenvuoroni on mennyt tätä keskustelua käytäessä pari kertaa uusiksi. En lähde puhumaan mitään yleistä koronainfektion torjunnasta, olen siitä lyhyesti puhunut eilen ja toissa päivänä. Keskityn nyt ihan tähän käsillä olevaan

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

asetukseen, jossa käydään tätä rajausta kiireetöntä hoitoa säätelevien lakien ja asetusten väljentämiseksi, jotta voidaan keskittää voimavaroja tähän kiireelliseen hoitoon.

Mutta tässä nousi aivan hetki sitten esille keskustelu tehohoitopaikoista ja niiden lukumääristä. Sain samalla tavalla tässä vasta kuullakseni, että olisi jossakin sanottu sitä tai tätä, ja kuulitte ministerin vastaukset, hankään ei ollut tätä kuullut. Mutta Suomessahan tilanne on se, että meillä on tällä hetkellä vähän yli 300 tehohoitopaikkaa. Siitä on ihan julkinen tieto julkaistu. Etelä-Karjalan keskussairaalassa on 6, HUSissa 120 ja niin edelleen. Sitten meillä on parisataa tehovalvontapaikkaa, se on vähän kevyempi resurssi, ja sitten meillä on vielä muita valvontapaikkoja noin 200.

Nyt sairaanhoitopiirit ovat siirtyneet — muun muassa HUS tänään — täysvalmiuteen, joka on ensimmäinen kerta, kun sairaalat ovat siirtyneet täysvalmiuteen. Sinä aikana, kun itse olin terveydenhuoltojärjestelmän palveluksessa useita kymmeniä vuosia, näin ei kertaakaan tapahtunut. Korotettua valmiutta, joka on se lievempi aste, kyllä käytettiin muutama kerran, mutta täysvalmiutta ei kertaakaan. Siinä muutetaan sairaalan johtamisjärjestelmää, siinä otetaan maksimikapasiteetti sairaansijoja käyttöön, siinä muutetaan hyvin monia käytännön asioita.

Olinkin ajatellut aloittaa tämän puheenvuoroni sanomalla, että eduskunta säätää lait tässä tapauksessa, tekee valvontatehtävää suhteessa tähän soveltamisasetukseen ja palvelujärjestelmä vastaa siitä operatiivisesta toiminnasta. Suomessahan ei ole millään tavalla uusi asia sairaaloille ja terveyskeskuksille se, millä tavalla painotetaan eri tilanteissa kiireetöntä hoitoa tai kiireellistä hoitoa. Me olemme läpikäyneet aikanaan viiden kuukauden mittaisen lääkärilakon, jolloin käytännössä kiireetön hoito jouduttiin pysäyttämään kokonaan. Meillä on ollut kaksi kertaa laaja Tehyn lakko. Syksyllä 2007 irtisanomisuhan alaisuudessa ajettiin alas tätä kiireetöntä hoitoa. Tämä asia osataan siellä terveydenhuollossa.

Haluan valaa hieman realismia nyt kuitenkin, jotta me täällä eduskunnassa ymmärtäisimme, mitä nämä lait ja asetukset käytännössä tarkoittavat:

Jos me otamme suuren päivystävän keskussairaalan, kun keskussairaalat kuitenkin ovat meidän julkisen terveydenhuollon selkäranka, niin 60 prosenttia niiden sairaaloiden toiminnasta on itse asiassa päivystävää, jossa aikaviive on yhdestä sekunnista neljään tuntiin, kun potilaan hoito alkaa. Sitten siitä jäljelle jäävästä 40 prosentista puolet eli 20 prosenttia siitä koko kapasiteetista on kiireellistä hoitoa, jossa ovat mukana esimerkiksi uudet syövät, joiden hoito on aloitettava kahdessa viikossa, ja sitten meillä on se kiireetön hoito.

Tein kerran luettelon siitä, miten esimerkiksi maamme suurimman sairaalaorganisaation HUSin 2 000 miljoonasta eurosta käytetään ne rahat eri tautien hoitoon. Kaikkein kallein sairaus, siis johon käytettiin eniten resursseja, oli skitsofrenia. Sen jälkeen tulivat eräät muut mielenterveyden häiriöt. Sen jälkeen tuli kuusi eri syöpää: siellä tuli rintasyöpä, siellä tuli eturauhassyöpä, suolistosyövät ja niin edelleen. Sitten muistaakseni sijalla kahdeksan oli iloinen asia, synnytykset. Ja kaikki nämä, mitä äsken luetteloin, ovat asioita, jotka tehdään heti. Ne ovat kiireellistä hoitoa. Sitten siellä oli aika kaukana siinä luettelossa tekonivelkirurgia — vaikka tehdään 4 000 leikkausta, niin se ei ollut top kymmissä. Ja sitten ovat esimerkiksi kaihileikkaukset, joita tehdään tälläkin alueella 10 000 vähän alle 1 000 euron keskihinnalla — se on siis 10 miljoonaa euroa — puoli prosenttia HUSin rahoista.

Nämä sairaalakoneet ovat tällä hetkellä päivystäviä sairaalakoneita. Nyt onneksi on niin, että tämä ilmapiiri, tämä yhteiskunnan hyvin nopea muuttuminen muutaman päivän aikana, on vähentänyt tapaturmia, on vähentänyt kausi-influenssaa, on vaikuttanut akuuttien sairauksien kirjon sisällä niin, että meille on itse asiassa tullut enemmän mahdollisuuksia

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

hoitaa nyt näitä koronainfektiopotilaita. Sitten kun tähän otetaan lisäksi tämä kiireettömän hoidon resurssien kääntäminen kiireellisen hoidon käyttöön, niin uskon, että siellä pystytään tähän toimintaan.

Mutta perusterveydenhuolto on ihan avainasemassa. Olen sitä itse muutaman kerran täällä tuonut esille. Kysymyshän on pitkälti siitä, että hoidon tarve käytännössä arvioidaan siellä perusterveydenhuollossa, toki myös työterveyshuollossa, ja sen takia valiokuntamme, sosiaali- ja terveysvaliokunta, lausunnossaan perustuslakivaliokunnalle korosti voimakkaasti sitä, että hoidon tarpeen arvioinnin tulee sujua tässä kaiken aikaa. Siinähan ratkaistaan käytännössä se, onko hoidon tarve kiireellinen vai onko se kiireetön. Ei meillä tule kansanterveys romahtamaan sen takia, että meillä nyt esimerkiksi polvivaivat... Aikanaan itse — tämä nyt on anekdootti — päätin odottaa, kuinka kauan kestää päästä, siis vuonna 2000, julkisen terveydenhuollon magneettikuvaukseen polven kanssa, ja kun se kesti kahdeksan kuukautta, niin odotin ihan, voisiko sanoa, piruuttani kesäkuusta tammikuulle, ja eihän minulle mitään vaarallista sinä aikana tapahtunut. Ei sille polvelle mitään tehty, ja nyt siitä on 20 vuotta. Eli meillä on kiireellisiä ja ei-kiireellisiä sairauksia. Kyllä terveydenhuoltojärjestelmä tästä selviää.

Mutta ne kotona olevat vanhukset itse asiassa ovat minulle yhtä suuri huoli kuin tämä tehohoidon kapasiteetti, koska — täällä on käytetty siitä hyviä puheenvuoroja — siellä on ihmisiä, joiden paras paikka onkin nyt olla kotona, jotta taudit eivät heihin tarttuisi. Heille täytyy järjestää lääkkeitä, heille täytyy järjestää kotihoito, hygienia ja muu tuki.

Se, miten me tulemme tästä kriisistä selviämään, riippuu aivan kokonaan siitä, kuinka moni suomalainen saa tämän koronavirustartunnan. Mehän tiedämme, niin kuin täällä on jo muutaman kerran sanottu, että yli 80-vuotiaasta väestöstä heillä, jotka ovat saaneet tartunnan, ulkomailta saatujen esimerkkien mukaan kuolleisuus on ollut 15 prosenttia. Meillä on 300 000 yli 80-vuotiasta ihmistä. Jos heistä 10 prosenttia saa tartunnan, siis 30 000, niin 15 prosenttia siitä on 4 500. Jos onnistumme, että vain yksi prosentti saa tartunnan, niin kuolleisuus on kausi-influenssan luokkaa.

Vuonna 2017 ja 2018 meillä kuoli kausi-influenssaan 450 suomalaista. Silloin lehdet eivät tehneet yhtäkään juttua, että tänään kuoli ensimmäinen kausi-influenssapotilas. En tiedä nyt, onko mitään tällaisista tiedon antamisen kieltoa päällä — en usko siihen — mutta saatan kuvitella, että sairaaloissa ollaan nyt aika herkkänä sen suhteen, kuinka paljon sensaatiota tässä nyt haetaan. Jos nyt viitataan siihen, että meillä vuosina 2016 ja 2017 ei todellakaan kerrottu, että tänään kuoli ensimmäinen [Puhemies koputtaa] kausi-influenssapotilas, huomenna toinen ja niin edelleen, niin kyllä tässä tietysti täytyy nyt tiedonvälityksenkin tuntea tämä vastuunsa.

18.26 Arja Juvonen ps: Arvoisa herra puhemies! Harmi, että ministeri ehti poistua aitiosta. Olisin kysynyt häneltä tästä uutisesta, joka juuri äsken tuli. Se kuuluu näin, että sairaanhoitopiirit ovat kertoneet, että sosiaali- ja terveysministeriö on kehottanut olemaan julkistamatta määriä koronan takia tehohoidossa olevista ja että ylijohtajan mukaan THL:n viestintää pohditaan.

Tuossa aamulla meillä oli tiedotustilaisuus. Hallitus ja ministerit tiedottivat tästä koronatilanteesta ja silloin — kiitos ministeri, että saavuitte takaisin — THL:n Mika Salminen ilmaisi, kun häneltä kysyttiin, kuinka paljon meillä on potilaita nyt tehohoidossa, että yhdellä tai kahdella kädellä on laskettavissa tämä potilaiden määrä.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

Olisi kyllä hyvin tärkeää, että meidät pidetään ajan tasalla siitä, mitä Suomessa tapahtuu ja kuinka paljon myös tehohoito lisääntyy. Kysyn teiltä, ministeri: onko tämä uutinen paikansapitävä, että sosiaali- ja terveysministeriö olisi kehottanut olemaan julkistamatta määriä koronan takia tehohoidossa olevista? Alkaako meillä Suomessa nyt salailun aikakausi, vai toimimmeko läpinäkyvästi ja meille kerrotaan kaikki asiat, mitä tämän koronan ympärillä nyt liikkuu?

Arvoisa herra puhemies! Meillä on käsittelyssä nyt kaksi asetusta täällä. Toinen liittyy siihen, että kunta voi luopua terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä. Kunta voi myös luopua sosiaalihuoltolain 36 §:ssä tarkoitettua palvelutarpeen arvioinnista lukuun ottamatta kiireellistä avun tarvetta. On erittäin tärkeää, että kun meillä tämä asetus on jo astunut voimaan, niin siitä huolimatta ihmisille tiedotetaan, että kysymys on vain kiireettömästä hoidosta mutta sitten kiireelliseen hoitoon edelleen Suomessa vastataan ja että ihminen saavat aina sen palvelutarpeen arvioinnin. Se tehdään kolmen päivän kuluessa, ja siihen jokaisella on oikeus. Tiedottaminen ja ohjeistaminen on erittäin tärkeää siinä vaiheessa, kun ihminen ottaa yhteyttä sinne terveysasemalle, että häntä kuunnellaan ja hän tietää sitten, että sinne on aina mahdollisuus mennä.

Tämä toinen asetus liittyy sitten siihen, että meidän henkilöstömme riittää tämän koronavirusepidemian aikana. Tämän asetuksen mukaan työnantaja voi tarvittaessa keskeyttää työntekijän loman tai siirtää sen antamisen ajankohtaa poiketen velvollisuudesta hankkia työntekijältä suostumus ylityön tekemiseen sekä poiketen lepoaikasäännöksistä. Olemme ensimmäistä kertaa siinä tilanteessa nyt, että hoitaja joutuu vastaamaan ”ei, en pääse työvuoroon”, jos hän on sairaana. Hyvin usein hoitaja menee sairaana sinne työvuoroon sen takia, että hän tietää, että sitä sijaista on erittäin vaikea saada ja että henkilöstöpula tulee olemaan ilmeinen. Erityisesti se on siellä vanhustenhoidossa. Kysyisin teiltä, ministeri: millä tavalla se nyt turvataan, että siellä vanhustenhoidon kentällä niitä hoitajia riittää?

Erittäin paljon on tullut tiedusteluja nyt hätäisiltä omaisilta. Kun omaiset eivät pääse sinne vanhusten hoitopaikkaan vierailulle, niin he ovat hädissään siitä, riittääkö siellä sitten tämä perushoito näille vanhuksille, kun ovat olleet päivittäin auttamassa siellä syöttämisessä, juottamisessa ja myös pesuissa, wc:hen auttamisessa. Totta kai jokainen hoivapaikka tekee parhaansa, että hoitajia riittää, mutta miten tämä todellakin turvataan, että siellä yksikössä sitten sitä hoitoa on?

Toinen liittyy nyt sitten näihin suusuojuksiin ja maskeihin. Olette tänään linjanneet, että kotihoidossa työntekijät käyttäisivät maskeja. Millä tavalla siihen tarpeeseen vastataan, kun viesti kentältä on se, että näitä välineitä ei siellä ole?

Testien lisäämisestä sen verran, että jotta sitä kiireellistä tilaa ja hätätilaa ei tule ja sitä, että ihminen sitten siinä korkeassa viimeisimmissä kuumeessa lähtee hakeutumaan hoitoon, niin olisi erittäin tärkeätä, että hyvin varhaisessa vaiheessa ihminen jo testattaisiin. Mikä on se tilanne? Tänään kerroitte, että 1 500 testiä on mahdollisuus ottaa päivittäin. Toiteutuuko se? Ihmisiltä tulee viestiä siitäkin, että vaikka olisi korkea kuume ja on yrittänyt pyrkiä sinne palvelun piiriin, niin ei pääse. Eihän tähän vaan linjata sitä, että on kiireetöntä hoitoa, koska ilmiselvästi on tarve saada se testi? — Kiitoksia.

18.31 Johannes Koskinen sd: Arvoisa puhemies! Tämä on ensimmäinen kerta, kun valmiuslain mukaisia soveltamisasetuksia hyväksytään täysistunnossa, ja koko valmiuslain osalta luodaan samalla tällaista valtiosääntökäytäntöä. Kun ensimmäistä kertaa ensin otet-

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

tiin tämmöiset valtuudet käyttöön, eduskunta suorastaan hartaasti keskusteli näiden toimintavaltuuksien käyttöönottoasetuksista ja tästä poikkeusolojen toteamisesta, ja kun nyt sitten ensimmäistä kertaa näitä konkreettisempia soveltamisasetuksia käydään läpi, niin samalla muodostetaan käytäntöä siitä, minkälaisen vuorovaikutuksen eduskunta ja hallinto, valtioneuvosto, käyvät näiden asioiden yhteydessä. Kyseessä ei ole mikään laajennettu kyselytunti, vaan pikemminkin edustajat voivat antaa evästyksiä siihen soveltamiseen, miten nämä soveltamisasetuksella luotavat poikkeukselliset menettelyt käytännössä toimivat ja elävät eri hallinnon tasoilla.

Valmiuslain mukaisten soveltamisasetusten jälkitarkastusoikeutta koskeva säännös otettiin nykyiseen valmiuslakiin perustuslakivaliokunnan ehdotuksen perusteella. Hallituksen esityksessä aikoinaan oli ehdotettu jälkitarkastusoikeudesta luovuttavaksi sen vuoksi, etteivät valmiuslain nojalla annettavat asetukset enää sisältäisi lailla säädettäväksi kuuluvia asioita. Perustuslakivaliokunta katsoi viitaten lainsäädäntövallan delegoimisesta esittämäänsä arvioon, että tämä silloisen hallituksen esittämä arvio ei ollut perusteltu. Valiokunta piti valmiuslain luonteen huomioon ottaen muutoinkin asianmukaisena, että eduskunnalle taataan mahdollisuus tarkastaa yksittäisten valmiuslain nojalla annettujen asetusten asianmukaisuus, välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus välittömästi niiden antamisen jälkeen. Eduskunnan jälkitarkastusoikeuden tarkoituksena on siis lähinnä tarkastaa yksittäisten valmiuslain nojalla annettujen soveltamisasetusten asianmukaisuutta, välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta. Menettely korostaa osaltaan eduskunnan asemaa ylimpänä valtioelimenä myös valmiuslain mukaisissa poikkeusoloissa.

Kun nyt on käyty näitä keskusteluja koulutuksen, terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen osalta, niin kyllä voidaan havaita, että tässä on niin raju tämä yhteys normaaliin lainsäädäntöön siinä, miten sitten poikkeusoloissa sitä muokataan, että tämä jälkitarkastusoikeus on hyvinkin perusteltu myös näitten soveltamisasetusten osalta. Tämä työ on tärkeää myös tulevia tilanteita varten ja myös tämän pahenevan kriisin hoitamisen vuoksi.

Tuo tilanne, silloin kun valmiuslakia säädettiin, oli sellainen, että näistä asetuksistahan kiisteltiin pitkälti sen takia, että aiemman valmiuslain mukaan tasavallan presidentin asetuksella oli saatettu voimaan nämä poikkeukselliset valtuudet. Sitä mallia ei koskaan kehitetty, mutta varmasti jos se olisi säilynyt, tässä olisi paljon isompi kynnyks. Se, että valtioneuvosto valmistelee asetukset ja myös päättää niistä, mahdollistaa tämän hyvin tiiviin vuorovaikutuksen hallituksen ja eduskunnan kesken ja saadaan mahdollisimman toimivia soveltamisasetuksia sitten tuloksena. Presidentti on toki tärkeällä tavalla mukana näiden poikkeusolojen toteamisessa, niin kuin täälläkin kertaa todettiin, yhdessä valtioneuvoston ja eduskunnan kanssa.

Näihin ensimmäisiin asetusten mietintöihin ja erikoisvaliokuntien lausuntoihin sisältyy tärkeitä huomioita ja tavallaan ohjausta sille, miten näitä soveltamisasetuksia käytännössä noudatetaan ja mitä ikään kuin lisätoimia hallitus ja hallinto tarvitsevat, jotta ne pelaavat sitten käytännön elämässä. Valtioneuvoston soveltamisasetuksille on tärkeää, että ne mielellään antaisivat aika selkeän kuvan hallinnolle, sen toteuttajille, siitä, miten pitää toimia, mitkä ovat ne poikkeukset tästä normaalista menosta. Meillä hyvin monet portaavat sekä valtionhallinnossa että näissä tärkeissä palveluissa kunnissa soveltavat näitä asetuksia ja poikkeusmenettelyjä, joten on hyvä, että itse se perussoveltamisasetus on selkeä, mutta erityisen tärkeitä ovat sitten myös ne jatko-ohjeet, mitä ministeriöistä ja keskushallinnosta annetaan eteenpäin.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

Meillä on siinäkin mielessä tarvetta antaa näitä ohjauksia, että myös tähän seuraavaan vaiheeseen voidaan kohentaa tilannetta. Voidaan tarvittaessa ottaa lisää erityisvaltuuksia käyttöön uusilla käyttöönottoasetuksilla, mutta sitten näissä jatkamisasetuksissa, jotka tässä tapauksessa tulevat kovin pian, ennen 13.4., käsittelyyn, voidaan tehdä sitten täydentäviä, tarkentavia, selkeyttäviä muutoksia, eli niitä ei tarvitse sellaisenaan hyväksyä. Ne tulevat kovin pian, koska siinä on pääsiäinen, eli käytännössä parin viikon päästä päästään jo käsittelemään uudelleen näitä asioita jatkamisasetusten muodossa. Meidänkin, eduskunnan, osalta varmasti sitten jatkamisasetusten osalta on vielä sutjakampi tämä käsittely niin valiokunnissa kuin täysistunnossa, mutta tärkeätä on aina varata asian laadun mukaan ja asian ongelmien vuoksi tämä prosessi. Eduskunta on näyttänyt hyvää kenttäkelpoisuutta sillä, että näin nopealla aikataululla on pystytty käsittelemään niin perustuslakivaliokunnassa kuin erikoisvaliokunnissa nämä lausunnot ja mietinnöt, ja tätä hyvää mallia on syytä sitten noudattaa jatkossakin.

Tärkeätä on, että asetetaan oikeaan järjestykseen nämä tärkeät tavoitteet, joita hallitus joutuu noudattamaan, hyvin vaikeita periaatteita samanaikaisesti — suojata terveyttä, turvallisuutta, työtä, toimeentuloa ja taloutta — ja tähän me eduskunnasta annamme hyvää tukea. — Kiitos.

18.37 Kimmo Kiljunen sd: Arvoisa puhemies! Meillä on tässä keskustelussa nyt kysymys siitä, kuinka nämä valmiuslait vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalveluihin. Se on jo selvää, sen me olemme tässä keskustelussa totta kai jo alunpitäen ymmärtäneet, että niiden painopisteet tulevat tässä nyt muuttumaan. Se on selvä, painopiste on ennen kaikkea kiireellisimmissä tapauksissa, mutta myöskin haavoittuvimmissa ihmisissä, ja kun on kysymys koronaviruksesta, niin nämä haavoittuvimmat ihmiset ovat pitkäaikaissairaat ja erityisesti iäkkäät ihmiset. Nyt, kun tässä on asetettu sitten iäkkäät ihmiset, yli 70-vuotiaat, näissä valmiuslakiin liittyvissä ohjeistuksissa karanteenin kaltaisiin oloihin, joissa pyritään välttämään läheisyyttä, olemme saaneet erittäin paljon palautetta ihmisiltä: Miksi näin? Onko tässä joku ikäsyjrintä? Onko tässä jotenkin erityistilanteeseen asetettu iäkkäämmät ihmiset? Itsekin olin tätä asiaa kysymässä tuossa alkuviikolla, mutta en kysy enää.

Olemme saaneet THL:ltä nämä tilastotiedot, jotka koskevat Italiaa ja Kiinaa, ja meillä on nyt tarkat luvut siitä, mikä on kuolleisuusriski ikäryhmittäin koronaan sairastuneiden ihmisten kohdalla. Nämä luvut ovat omalla tavallaan hyvin pelkistettyinä tärkeät kaikkien kansalaisten tietää. Kiinassa ja Italiassa alle 30-vuotiaista koronaviruksen tartunnan saaneista kuolleisuusprosentti on 0,00. Kun mennään alle 50-vuotiaisiin, 30—50-vuotiaisiin, kuolleisuusprosentti on 0,1 eli 1 promille. Kun me menemme 50—60-vuotiaisiin, kuolleisuusprosentti on 1 prosentti. Kun me menemme 60—70-vuotiaisiin, kuolleisuusprosentti on 3, ja kun me menemme 70—80-vuotiaisiin, Italiassa ja Kiinassa koronavirukseen saaneista on kuollut joka kymmenes, 10 prosenttia, ja vielä hurjempi luku on, kun menemme yli 85-vuotiaisiin, silloin kuolleisuusprosentti on 20.

Tämä sairaus, koronavirus, on ikäihmisten haaste ja ongelma. Me kuulimme äsken, kuinka HUSin entinen johtaja, ylilääkäri, kansanedustaja Aki Lindén täällä kertoi siitä, että paras lääke ikäihmiselle on olla nyt kotona. [Välihuuto] — Kyllä. — Ulkoilkaa, mutta välttää fyysistä läheisyyttä eri tavoin. Tämä on ehdottoman suuri riskitekijä. Mielenkiintoista on nähdä nämä toimenpiteet, joihin me olemme nyt jo ryhtyneet. Niillä on ollut vaikutusta. Esimerkiksi kausi-influenssat ovat romahdusmaisesti Suomessa laskeneet, myöskin tapaturmat. Näillä toimilla on merkitystä, joihin yhteiskunta on nyt yhdessä ryhtynyt, ja

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

meidän täytyy nyt pystyä nämä yhdessä nyt viemään tässä myöskin lävitse, eteenpäin. Ihmiset voivat todella, niin kuin sanottua, ulkoilla. Älkää eristäytykö siinä mielessä koteihinne, mutta pitäkää nyt mahdollisuuksien mukaan etäisyyttä, jos sitä vain voidaan.

Arvoisa puhemies! Täällä on ministeri paikalla, ja haluaisin ministeriltä pikkuisen tarkennusta tähän asiaan, koska meillä on myöskin paljon ikäihmisiä, jotka ovat nytkin hyvin yksin. Heidän ainoa kohtaamispintansa ulkomaailmaan on kotihoito, ja sitten ehkä jotkut lähiomaiset auttavat. Silloin kun on kysymys kaupassakäynnistä ja lääkehuollosta, niin se hän täytyy varmistaa kaikille ihmisille. Se täytyy varmistaa, ja silloin tulee tämä lähiapu nyt kysymykseen. Kotihoitohan Suomessa on tälläkin hetkellä, voidaan sanoa, ylikuormitettu. Siinä ei riitä kapasiteetti. Miten me tämän kriisin nyt hoidamme, kun meillä on yhtäkkiä huomattavasti enemmän yli 70-vuotiaita, joille täytyisi tämä kotipalvelu — lähiapu — tavalla tai toisella hoitaa? Kun kunnissa tehdään myöskin nyt uudelleenarviointia eräissä tehtävissä, vaikkapa uimahallit pannaan kiinni, ja meillä on lukuisia eri tehtäviä nyt kunnissa, joiden kohdalla on selkeästi suljettu laitoksia, paikkoja, niin onko mahdollisuutta ja voitaisiinko kunnissa harkita uudelleen allokointia niin, että näitä ihmisiä ei nyt pantaisi siivuun vaan heidät pistettäisiin tähän kotipalveluun ja kotihoitoon annettaisiin resursseja uudella tavalla ottaen tämä kriittinen tilanne huomioon, koska me emme saa jättää myöskään nyt ikäihmisiä heitteille, yksin olemaan, vaan yhteiskunnan täytyy pystyä tarvittaessa antamaan tämä lähiapu?

Toinen varapuhemies Juho Eerola: Ministeri Kiuru tuossa jo aikaisemminkin pyysi puheenvuoroa ja heti sen myös saa.

18.42 Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru: Arvoisa puhemies! Kiitän todella tästä keskustelusta. Kun kysyttiin edustaja Essayahin toimesta tästä tehohoitokokonaisuudesta, niin itse ymmärsin, että kysyitte sitä, miten tämä tehohoito järjestetään eli kuinka monta hengityskonetta on ja niin edespäin. Tämä kokonaisuus, kun viittasitte siihen aamukeskusteluun, on iso kokonaisuus, se, millä tavalla se kapasiteetti nostetaan siitä nykyisestä siihen, mitä valmiuslain avulla saadaan. Nyt vasta huomasin, että tästä ette ollutkaan kiinnostunut, joten jos sopii, niin hyppään sen nyt yli, kun tässä on näin vähän aikaa. Huomenna me kerromme kansallisesti, miten tämä tehohoito järjestetään, ja siitä on annettu kentälle ohjeet. Mutta käsitin, että kysyitte sitä, ja siihen me olemme hakeneet täällä nyt uusia välineitä, jotka otetaan sitten käyttöön kentällä.

Sen sijaan asia erikseen on se, että juuri STT:ltä tuli se viesti ja luin sen vasta sen jälkeen, kun olin jo vastannut kysymykseenne, ja kävin nyt soittamassa, että mikä ihme sekaannus tässä valtakunnassa on saatu aikaan tähän asiaan liittyen, jota te todennäköisesti siis kysyitte. [Sari Essayah: Kyllä!] Koska en huomannut sitä aikaisemmin, niin vastaan nyt.

Kerta kaikkiaan on nyt selvinnyt, että tilanne on se — meillä THL raportoi, totta kai, alueilta tulevat luvut siitä, kuinka monta ihmistä on tehohoidossa — että tuo luku on viisi. Miksi kerron sen luvun tänään ääneen? Tulen siihen johtopäätökseen, että Suomessa meidän ei kannata — emmekä me kansakunnassa voikaan — salailla tämäntyyppisiä asioita. [Sari Essayah: Juuri näin!] Sitä ei ole koskaan ollut tarkoitus tehdä, ja kuulin tästä asiasta juuri äsken, kun kysyitte sitä, ja kävin selvittämässä tätä asiaa.

Miksi tämä viisi on arkaluontoinen luku, se täytyy myöskin osata ajatella oikein. Ohjausvälineenä on tärkeätä, että me tiedämme, kuinka monta tehohoitoa saavaa potilasta täl-

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

lä hetkellä meillä Suomessa on, ja se luku on todella tuo viisi. Mutta asia erikseen on sitten se, missä he asuvat, keitä he ovat — siinä ihmisellä pitää olla oikeus tietosuojaan. Tämä korona on kovin leimaava, ja haluan, että ihmisiä kohdellaan Suomessa niin kuin oikeusvaltiossa kohdellaan. Sen takia ei kansakuntaa auta se, että me metsästämme sitä, missä piirissä nyt sitten on se yksi koronatapaus, joka on tehohoidossa, koska HUS kertoi julkisuuteen, että näistä tehohoitoa saavista potilaista heillä on neljä.

Mutta koska tähän jäi nyt tämä yhden ihmisen rooli niin merkittäväksi, niin päätin kuitenkin jakaa tämän tiedon eduskunnan edessä sen takia, ettei tule tunnetta siitä, että asiaa salaillaan. Päädyin tähän ratkaisuun nimenomaan sen takia, että kun Suomessa ensimmäinen potilas joutui tehohoitoon, omaiset kertoivat tämän asian julkisuuteen ja sen jälkeen HUS päätyi myöskin samanlaiseen ratkaisuun, minkä johdosta Suomen ensimmäinen tehohoidossa ollut potilas olisi saattanut olla tunnistettavissa. Mutta itse ajattelen, että kansakuntana meidän ei pidä käydä keskustelua siitä, kuinka monta näitä ihmisiä on, jotka ovat tehohoidossa, vaan meidän pitää katsoa, riittääkö meidän tehohoitokapasiteetti sille porukalle, ikään kuin ohjausvälineen kautta, että me tiedämme, kuinka paljon sitä tehohoidon tarvetta on.

Tämä tieto siitä, kuinka monta suomalaista on tehohoidossa, päivitetään THL:ään joka ilta. Me päivitämme tämän saman tiedon ECDC:lle, tautiviranomaisille Euroopassa, ja myöskin WHO:lle. Tältä osin nämä tiedot ovat THL:n sivuilla. Myöskin olen käynyt äsken tuolla soittamassa ja toivonut, että kun tämä asia nousi parlamentissa esiin, niin me laitamme myöskin tätä koskevan STM:n tiedotuksen tviittinä, jotta ei jää väärää käsitystä siitä, mitä tällä ohjauskirjeellä viranomaiset omalla virkavastuullaan tavoittelivat: sitä, ettei tulisi kenellekään tilannetta, että yhden henkilön henkilöllisyys saattaisi paljastua ikävällä tavalla, mikä ei tietenkään voi olla ohjausvälinettä käyttävien politiikoiden tarkoitus.

Toinen varapuhemies Juho Eerola: Tässä oli jo aikaisemmin pientä halua debattiin. Käydään se nyt, mutta ei pitkitetä paljon tätä iltaa.

18.47 **Arja Juvonen ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Hyvä ministeri, kiitos, että soittitte, ja kiitos, että vastasitte nyt täällä tähän väärinkäsitykseen. On erittäin tärkeää, että tämä myös oikaistaan, koska kun se näin uutisena meille tuli ja me sen luimme, niin se kyllä kuulostaa sille, että ei todellisuudessa haluttaisi kertoa mitään.

THL:n Salminen kertoi aamun tiedotustilaisuudessa, että ne tehohoitopotilaat ovat laskehtavissa yhden kahden käden sormin, ja totta kai sekin oli jo sellainen tieto, että se laitto mieltimään, kuinka vakava tilanne meillä Suomessa on. On tärkeää, että me saamme oikea-aikaista tietoa ja sitä jaetaan. Tässä asiassa ei saa olla lasikattoa. Tulee olla eristys, mutta ei lasikattoa. Meidän tulee saada sitä tietoa.

Sanoitte, ministeri, aamulla myös, että hengityskoneiden määrän kerrotte huomenna, ja sitä määrää me odotamme. Totta kai sekin kiinnostaa kuin myös tehohoidon paikat ja se, miten nopeasti niitä sairassijoja on sitten mahdollista järjestää. Arvoisa ministeri, huomenna sitten kerrotte lisää ja me kuuntelemme tarkasti.

18.48 **Anu Vehviläinen kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olen samaa mieltä, että kiitos ministerille tästä ripeästä toiminnasta, koska tämä tuli meille STT:n tekstiviestinä, ja varmaan kaikki ajattelivat vähän, että hups, mistäs tässä on kysymys.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

Myös minä ajattelen niin, että pitää olla avoin linja, koska ihmiset ajattelevat ja pohtivat sitä, että onkohan meillä tehohoidossa, mutta samalla ymmärrän täysin THL:n ja meidän ministeriön, virkamiesten ja ministerin kannan siitä, että me emme voi tehdä niin, että me rupeaisimme tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä.

Sitten totean sen, että minusta tässä eilen täällä käsitellyssä käyttöönottoasetuksessa on erittäin hyvin tässä taustamuistiossa kerrottu tästä tehohoidosta: miten me pyrimme näillä toimilla saamaan lisää henkilöstöä, kouluttamaan sellaisia ihmisiä, joilla on jo valmiuksia sinne tehohoitoon, koska kysymys on siitä, että se on vaikeata hoitoa. Täällä on terveydenhuollon alan ammattilaisia, minä en ole sellainen, mutta tiedän sen, [Puhemies koputtaa] että siihen tarvitaan erityinen osaaminen. Tähän käyttöönottoasetukseen kannattaa tutustua.

18.49 Mia Laiho kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Me olemme täällä olleet päättämässä valmiuslain käyttöönotosta ja siihen liittyvästä asetuksesta. Tämä tilanne on hyvin poikkeuksellinen, tässä maassa on poikkeustila ja tässä siirretään myöskin merkittävää päätösvaltaa hallitukselle, valtioneuvostolle ja viranomaisille, joten kyllä lähtökohtana pitää olla se, että saadaan ajantasaista, riittävää tietoa siitä, mitä maassa tapahtuu.

Kun samaan aikaan meillä on ihmisiä pyydetty pysymään kodeissansa, pyritty rajoittamaan heidän liikkumistaan, suljettu kouluja, niin se on ihan ensiarvoisen tärkeää, että ihmiset saavat ajantasaista tietoa. On toki huomioitava yksityisyydensuoja ja se, millä asteella se on, mutta se, kuinka monta on tehohoidossa, on minusta ihan yleistä tietoa ja ei sen pidä olla mitään salaista. [Puhemies koputtaa] Jos halutaan informointia keskittää niin, että keskitetään sitä henkilöille, se on ihan ok, jos ajatellaan työntekijöiden paineen vähentämistä, [Puhemies: Aika!] mutta kyllä ajantasaista ja riittävää tietoa pitää saada.

18.50 Kimmo Kiljunen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minusta on arvokasta, että me tunnistamme sen, että avoin yhteiskunta toimii tässäkin suhteessa avoimesti. Ministeri antoi meille informaatiota siitä, että meillä on tällä hetkellä yhden käden sormilla laskettavia koronavirustapauksia tehohoidossa, jotta saisimme perspektiiviä siihen, mikä on se keskimääräinen taso, mitä Suomessa on tehohoidossa päivittäin — jotta nähtäisiin tämä perspektiivi. Se perspektiivikin vähän niin kuin auttaa ymmärtämään, että normaaliin tauti-influenssaan vuonna 2018 kuoli 456 ihmistä. Sen käyrä muuten on aika lailla samanlainen. Nämä kausi-influenssat myöskin koettelevat kaikkein voimakkaimmin iäkkäitä ihmisiä, vähän samalla tavalla kuin tämä koronaviruksen vaikutus.

18.51 Sari Tanus kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Kiitokset todella ministerille, että hän selvitti tätä asiaa. Tuossa kyselytunnin jälkeen keskustelin juuri liikenne- ja viestintäministeri Harakan kanssa siitä, miten saisimme tätä viestintää parannettua ja oikeaa tietoa paremmin eteenpäin. Uskon, että se monella tapaa palvelee myös kansalaisia ja lievittää heidän huoltansa ja niin edelleen.

Olisin halunnut kysyä ministeriltä: Nyt kun nämä poikkeusjärjestelyt ovat käsillä ja painetta ja vaatimuksia terveydenhuoltoon tulee, niin oletteko pysähtyneet pohtimaan lisäbudjetoinnin tarvetta, koska meillä on lisäresurssien tarve joka tapauksessa, meillä on terveydenhuollossa jo nyt, ilman koronaakin, se tarve? Ja nyt kun koronan tiimoilta näyttää siltä, että huiput tulevat vielä tässä keväällä ja alkukesällä, niin millaiset tämän resursoinnin, myös eurojen, suhteen ovat hallituksen ajatukset?

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

18.52 **Hannu Hoskonen kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Nyt kun ministeri on paikalla — ehkä meni minulta se vastaus ohi korvien, kun kävin nopeasti huoltotaulolla — kun tulin kysyneeksi siitä eri kuntien tilanteista, niin kysyn: mikä sen tilanne on?

Ja toinen on sitten, kuten tiedämme, kuntien rahatilanne. On kuntatalouksia, jotka ovat erittäin hyvässä kunnossa, ja sitten taas on kuntia, joiden taloudessa on ongelmia. Onko tässä huomioitu ministeriössä se, että tämä korona iskee kuntiin kuitenkin — en toivo sitä, että se iskisi suurella voimallaan, mutta se kuitenkin jossain määrin jokaisessa kunnassa tulee ehkä näkymään, ja varautuminenkin maksaa — eli onko kuntien erilaisten talousarvioiden aiheuttamat ongelmat huomioitu, kun valmistaudutaan tämän asian hoitamiseen?

18.53 **Heikki Vestman kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Haluan kiittää ministeriä avoimuudesta. Koronavirus on näkymätön vihollinen, ja sen vastainen taistelu vaatii nimenomaan avoimuutta ja tietoa.

Haluaisin kysyä ministeriltä testaamisesta. WHO:han on suositellut tällaista aggressiivista testaamista, mahdollisimman laajamittaista testaamista. Meillä on Aasiasta esimerkiksi Etelä-Korean esimerkki: Etelä-Korea on testannut yli kymmenkertaisen määrän ihmisiä väkilukuun suhteutettuna, ja nyt näyttää siltä, että yksi tällainen pullonkaula tässä testaamisessa on laboratoriokapasiteetti. Tästä on HUSin Lasse Lehtosen tviitti tältä ilta-päivältä, jossa hän toteaa, että valtio ei ole, toisin kuin Korea, ohjannut yhtään rahaa laboratoriokapasiteetin kasvattamiseen epidemian takia. Ja toinen pullonkaula testaamisessa ymmärtääkseni on henkilöstö. Yliopistossa olisi ymmärrykseni mukaan [Puhemies koputtaa] osaavaa henkilöstöä, jota kuitenkin byrokratian vuoksi ei tällä hetkellä voida testaamisessa hyödyntää.

18.54 **Sari Essayah kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Haluan kiittää ministeriä Kiurua ripeästä toiminnasta ja myöskin avoimuudesta tämän asian ympärillä. Täällä me kaikki ymmärrämme, että on tärkeää, että kansalaiset tietävät sen, kuinka vakava vastustaja tuo koronavirus on, ja myöskin sen oikea-aikaisuuden tähden sen, kuinka se etenee ja mitä tällä hetkellä tapahtuu, koska se vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen. Me olemme tänään saaneet uutisia, että kansa jonottaa ämpäreitä ja tanssii letkajenkkaa Levillä, ja tähän ei tule muutosta, elleivät ihmiset todella ymmärrä syvällä sydämessään sitä, miten vakava asiasta on kysymys. Ja siinä mielessä tämä oikea-aikainen tiedottaminen on aivan keskeistä. Ymmärrän sen, että tietenkään ei pidä pystyä yksilöimään henkilöitä, ja ymmärrän nämä tietosuoja-asiat, mutta tällä tiellä on nyt hyvä jatkaa, että me pidämme selkeästi kansalaisten tiedossa sen, missä mennään taudinkuvan suhteen ja kuinka vakavasti tämä on otettava ja miten sen kaiken pitää vaikuttaa meidän omaan käyttäytymiseemme.

Vielä olisin kysynyt sitä, onko [Puhemies koputtaa] Suomessa harkittavissa, että meillä esimerkiksi autotehtaan linjastoja otettaisiin käyttöön hengityskoneitten valmistamiseen, niin kuin tällä hetkellä esimerkiksi Isossa-Britanniassa [Puhemies koputtaa] on tehty.

18.55 **Heikki Autto kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Suomessa on tällä hetkellä todella voimakas liike niiden sairaanhoitopiirien alueelta, lähinnä ennen kaikkea Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta, niiden sairaanhoitopiirien alueille, joissa epidemia ei ole vielä käynnistynyt. Tosiaan Lapissa tulee raportteja tunturikeskuksista, että sinne on pakkautunut ennennäkemätön määrä ihmisiä, ja tietysti jos taudilla on pitkä itämisaika, tämä voi tuoda paitsi tilanteen, jossa virusta viedään uusille alueille ja

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

sitä siellä tehokkaasti sitten valitettavasti tartutetaan toisiin ihmisiin, myös tilanteen, että henkilö, joka nyt hyväkuntoisena lähtee matkaan ja hiihtelee pari päivää, voikin hyvin nopeasti sairastua todella vakavalla tavalla. Täällä edellä edustaja Lindén käytti aika perustavanlaatuisen puheenvuoron siitä, kuinka suuret nämä tehohoidon kapasiteettierot eri puolilla maata ovat, [Puhemies koputtaa] ja tosiaan jos nyt täältä väkirikkaalta alueelta valtava osa väestöstä siirtyy tuonne harvaan asuttuihin maakuntiin, niin minkälainen on ministerin tilannekuva siitä, minkälaisen riskin tämä muodostaa kansanterveydelle?

Toinen varapuhemies Juho Eerola: Nyt ministeri Kiuru, 3 minuuttia, ja sen jälkeen takaisin puhujalistaan.

18.57 Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru: Arvoisa puhemies! Kiitän mahdollisuudesta vastata. — Edustaja Autto kysyi tästä maan sisäisestä liikkuvuudesta ja mahdollisesti siitä seuraavista vaikutuksista. Joissakin maissa ihmiset ovat vetäytyneet tällaisen sulun aikana kesämökeilleen ja voisiko sanoa vähäväkisemmille alueille, joilla ei ole varauduttu näin ison väestön tarpeesta nousevaan palvelujärjestelmään. On totta, että Suomessa meidän täytyy nyt tarkkailla, millä tavalla suomalaiset ottavat tämän rajoituspaketin toimet. Tältä osin seuraamme tilannetta. On hyvä todeta, että tässä tapauksessa on mahdollisuus myös sitten harkita valmiuslain käyttöönoton jälkeen myöskin erillisellä soveltamisasetuksella mahdollisia tulevia liikkumisrajoituksia. Ne ovat hyvin isoja kysymyksiä yhteiskunnassa perusoikeuksien kannalta, ja siltä osin voi sanoa, että varmasti perustuslakivaliokunnan keskustelu on hyvin tarkasti punninnut myös sitten näitä tulevia vaiheita, jos sellaiseen joudutaan menemään. Tältä osin ajattelen, että nämä vaihtoehdot ovat sisällä. Tarvitaanko niitä, otetaanko niitä käyttöön, seuraavat viikot sitten sen näyttävät.

Mitä tulee sitten näihin resursseihin — edustaja Essayah, edustaja Hoskonen ja edustaja Vestman kysyivät nimenomaan lisäresursseista, niin kuin edustaja Tanuskin — niin näihin lisäresursseihin liittyy hyviä uutisia. Me saamme lisätalousarvion perjantaina hyväksyttyä. Hallituksen eri ministerit tällä hetkellä istuvat sitä kokonaispakettia, ja tältä osin olen saanut positiivisia uutisia siitä, mutta jätetään valtiovarainministerille kerrottavaksi nämä hyvät uutiset.

Totean vielä edustaja Vestmanille, että me olemme joutuneet sisäisesti STM:n pääluokassa järjestämään tätä diagnostiikkakapasiteettia lisää. Se ei näy vielä näissä toimissa, mutta jos sellaista väärää tietoa liikkuu, niin hyvä vahvistus on se, että 1 500 testatun tapauksen tämänpäiväinen saldo ei tietenkään tule normaaliressursseilla, vaan on vaatinut isoja toimia THL:ssä, että se on ollut mahdollista. Kun me suhteutamme tämän Suomen resurssin niihin resursseihin, mitä on käytetty muissa maissa, niin on hyvä todeta, että me olemme päässeet Suomessa jo aika pitkälle tämän testausresurssin näkökulmasta. Kävin kyselytunnilla tätä keskustelua jo aika paljonkin, mutta totean vielä tässä, että tämä näytemäärä, mikä tänään on testattu — eilen siis 1 200, tänään 1 500 — vastaa väestön määrään suhteutettuna Kiinan testauskapasiteettia heidän epidemiansa huippuaikana. Tätä samaa edustaja Juvonen jo aikaisemmin peräsi tässä keskustelussa. Tältä osin Suomi on oikealla linjalla tässä, ja me olemme valtioneuvostona päättäneet jo viime torstaina ja uudelleen maanantaina, että testauskapasiteettia nostetaan tästä vielä edelleen. [Puhemies koputtaa] Mutta tältä osin tähän liittyy paljon väärää tietoa ja paljon toiveita, joita ihan kaikkia ei pystytä toteuttamaan, mutta suunta on nyt oikea.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

19.00 **Paula Risikko kok:** Arvoisa puhemies! Kiitoksia, on ollut mielenkiintoista täällä kuunnella näitä keskusteluja, hyviä puheenvuoroja. Pidän itse hyvin tärkeänä, että tämä asetus on annettu ja se on voimassa, ja hyvä, että sitä on nyt käyty läpi.

Tärkeää tässä on kuitenkin huomioda tämän asetuksen kautta tietenkin se, että totta kai kaikki hoidetaan, mutta nyt tietenkin tätä kiireetöntä aikataulua joudutaan sitten hieman muuttamaan. Siitähän tässä on kysymys, ettei missään nimessä jätetä ketään hoitamatta, se on meidän perustuslaillinen oikeus ihmisillä, mutta tärkeää on se, että nyt kun on tällainen tilanne, varaudutaan siihen, että kiireetöntä priorisoidaan hieman toisella tavalla kuin aikaisemmin. Sitä priorisointiahan joutuu terveydenhuollon henkilöstö tekemään jatkuvasti, ja tässä nyt vain tehdään tämä näin.

Sitten totean kuitenkin, että kyllä on paljon tarpeita. Siis tässähän käytettiin nyt puheenvuoro tehohoidosta, ja kun itse aikoinansa olin siinä sikainfluenssassa, niin kuin olen nyt jo monta kertaa sanonut, ja kun kuulimme täällä esimerkiksi Aki Lindénin puheenvuoron siitä, niin hänkin vakuutti sitä, että kyllä meillä tehohoito riittää. Siis minä olen aivan varma siitä, että meillä tehohoitokapasiteetti on hyvä. Minä en oikeastansa edes ole huolissani niinkään siitä, minä olen huolissani siitä, miten meidän perusterveydenhuolto vetää. Elikä nyt minun mielestäni kannattaisi miettiä sitä, että me saamme mahdollisimman nopeasti ihmisen, kun hänellä on oireita, sinne ja diagnoosin selville, ja sitten lähdetään oikeanlaiseen hoitoon. Minä tiedän, että tälle ei vielä sellaista täsmähoitoa ole, mutta siitä huolimatta on ihmiselle tärkeä tietää, onko hänellä korona vai eikö ole korona vai onko se joku muu, joka pitäisikin hoitaa toisella tavalla. Ja sen tähden minä sanon, että tämä perusterveydenhuollon kapasiteetti on se, joka meillä on prakannut tässä jo muutaman vuoden, ja nyt kannattaisi miettiä sitä.

Nyt sitten taas muistutan siitä, että meillä Pohjanmaallahan on esimerkiksi ensihoidossa, ensiavussa ja päivystyksessä tehty sitä, että jos sinne tuodaan sairas lapsi ja meillä ei ole mahdollisuutta heti häntä ottaa, me annamme palvelusetelin, jolla hän, korvakipuinen lapsi, voi mennä yksityiselle. Voisi tehdä vähän tällaista samanlaista systeemiä, että olisi myöskin tällainen palvelusetelin käyttö tai maksusitoumusten käyttö, yksityisten kanssa tehdä sitä yhteistyötä. Nimittäin silloin kun oli se sikainfluenssa, niin siinä me hioimme sitä yhteistyötä yksityisen kanssa. Se ei ollut ihan vielä mallillansa, mutta minä väitän, että se siinä sitten hioutuu myöskin. Tämä on yksi sellainen kohta, kun yksityisenkin pitää näyttää valmiutensa liikkua tämäntyyppisiin ja tehdä yhteistyösopimuksia julkisen sektorin kanssa. Totta kai meillä on ihan hyviäkin yhteistyökuvioita, mutta tässä niitä pitää nyt kehittää.

Sitten minä sanoisin työterveyshuollosta, että myös työterveyshuollon pitää tulla tässä nyt sitten vastaan perusterveydenhuoltoa. Koska meillä on työikäisiä ihmisiä ja heille kuuluu työterveyshuolto, niin kyllä työterveyshuollonkin pitää nyt auttaa tässä diagnostiikassa ja nimenomaan siinä hoidossa, mikä työikäisille heidän työnsä kautta kuuluu ihan lakisääteisesti.

Työterveyshuollosta vielä semmoinenkin asia, että minä nyt haluan tässäkin yhteydessä sanoa, että kiitos kaikille, jotka venyvät tällä hetkellä, nämä ammattihenkilöt tuolla kentällä. Kiitos, iso kiitos. Mutta muistakaa, että teidän ei nyt kannata ajaa itseänne piippuun, ja siitä syystä minä sanon, että työterveyshuollollakin pitää nyt sitten kyllä hälytyskellojen soittaa ja pitää olla tällaista miettimistä, miten autetaan omia työntekijöitä esimerkiksi sairaaloissa ja huolehditaan siitä, että se väsymys ei tule. Kun ihminen on sitoutunut työhön-

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

sä, niin hänhän tekee ja tekee ja tekee, mutta välillä pitää levätä, ja siitä on työterveyshuollonkin muistutettava.

Kolmannesta sektorista sanon vain sen, että kyllä kolmas sektorikin tässä pystyy auttamaan. Sydänliitto on esimerkiksi juuri avannut tänä päivänä koronasivut. Katsokaapa Sydänliiton sivut: dam dam, heti tulee sieltä koronätietoa esimerkiksi sydänpotilaille, ja kun kaikilla meillä on sydän, niin se kannattaa meidän kaikkien lukea.

No, sitten sanoisin vielä — viittaa siihen, kun täällä puhuttiin ikäihmisistä — että nyt kun ikäihmiset ovat siellä vähän niin kuin karanteenimaisissa olosuhteissa, niin hyödynnetään nyt sitä teknologiaa. Nythän on esimerkiksi tällainen monipalvelupäätte, johon tässä nyt tutustuin ihan, kun ajattelin sitä myöskin omille perheenjäsenilleni ja sukulaisilleni pohtia. On olemassa tällainen monipalvelupäätte, vähän sellainen kuin meillä on iPadit. Sieltä voi sitten olla yhteyksissä sukulaisiin FaceTimella tai millä nyt vaan ja sitten myöskin tilata ruokia tai apteekkiin ottaa yhteyttä ja lääkäriin ja niin edelleen. Tällaisia nyt suositteaisin kyllä hankittavaksi. Kohtahan on äitienpäivä ja isänpäivä ja kaikkea, niin että siinä saadaan jo lahjat, joululahjatkin, valmiiksi etukäteen. [Sari Tanus: Hyvä!]

Sitten sanoisin vielä tästä palvelusetelistä, mistä jo mainitsinkin, että kyllä minä suosittelisin ministeri Kiurulle, että siinä huomiosessa listassa nyt vähän patistettaisiin kuntia. Kyllä lakeja meillä on olemassa, mutta vähän pitää valtiovallalta mielellänsä tulla sitä palveluseteliä, että antaa sen ainakin yhdeksi vaihtoehdoksi. Sehän on kunta, joka sitten päättää sen.

No, sitten minä sanoisin vielä: Jos olette lukeneet resilienssistä, että mikä on resilienssissä eli henkisessä kestävyys — sitähan me tarvitsemme tässä nyt myöskin itse kukin — se tärkeä, joka sitä lisää, niin teoriassa sanotaan, että tällainen realistinen optimismi, eli ei anneta liika ruusuista kuvaa mutta kuitenkin optimistinen kuva. Minun mielestäni meillä on kaikki ainekset tällaiseen realistiseen optimismiin, siihen, että meille tulee tietoa ja me tiedämme, että Suomen terveydenhuolto on hyvä. Se tuo meille sitä vahvuutta, se tuo meille sitä toivoa. Eli minä en pidä tätä tilannetta ollenkaan mitenkään katastrofaalisena.

Sitten vielä yksi asia, mikä minua tässä nyt vähän vaivaa tänä päivänä, on se, että kun me puhumme parlamentarismista — minä en ehkä nyt tätä seuraavaa kohtaa puhuisi niin voimakkaasti, jos en olisi ollut tuolla puhemiesistössä: Minä sanoisin näin, että kyllä eduskunta tarvitsee koko ajan sellaista online-tietoa, ja minä toivon, että hallitus ymmärtää, että meillä on parlamentarismi ja nimenomaan eduskunta on se, joka päättää ja joka tarvitsee näitä tietoja. Totta kai valmiuslain kautta me annamme teille niitä valtuuksia, mutta me tarvitsemme sen tiedon. Eli se ei oikein kuulosta hyvältä — anteeksi vain, kun sanon tämän — että sanotaan, että me huomenna [Puhemies koputtaa] kerromme näitä, että me tiedämme, mutta me vasta huomenna kerromme näitä. Minä toivon, että minä en tuollaista lausetta täällä kovin usein kuule.

19.08 Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru: Arvoisa puhemies! Tämä keskustelu, mihin Risikko viittaa, liittyy siihen, käydäänkö se tässä yhteydessä, kun me käsittelemme aivan eri asiaa, rupeanko käsittelemään täällä sitä tehohoidon kokonaisuutta. Meillä tänään oli tiedotustilaisuus, jossa oli tarkoituksena viestiä yli 70-vuotiaille, mitä tarkoittaa tämä valtioneuvoston toimintaohjeistus, joka oli annettu. Siinä tilaisuudessa oli myös tarkoitus käydä läpi taudinkuvaa ja myöskin tätä levinneisyyttä, ja me huomenna käymme läpi sitä, millä tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä muuttuu, nimenomaan kun nioittaen parlamentarismia siinä, että sellaisia valtuuksia, mitä tässä asiakokonaisuudessa

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

nyt käsitellään tällä hetkellä, ei ole vielä käytössä. Sen takia ajattelin, että huomenna käytäisiin tämä palvelukokonaisuus läpi.

Mikä tahansa asia kansanedustajia puhuttaakin, olen aina käytettävissä, ja tällä viikolla olen tainnut joka päivä olla myöskin median tavattavissa kaikin mahdollisin keinoin, ja me myöskin pyrimme siihen, että kun kaikkiin kysymyksiin ei siinä varatussa ajassa saa vastausta, niin ne vastaukset saa ihan varmasti myöskin ministeriöstä. Ja tällä hetkellä esimerkiksi tässä tehohoidon kokonaisuudessa on aika hyviä artikkeleita ja haastatteluja tehty, meidän virkamiesten ja virkanaisten haastatteluja verkossa. Siltä osin tässä keskustelussa en lähtenyt avaamaan sitä isoa kokonaisuutta. Mutta jos halutaan, niin mielellään — tietenkin, jos puhemies suo — voidaan keskustella myös siitä. Mutta omalta osaltani, edustaja Risikko, minulla ei ole mitään sitä vastaan, pikemminkin päinvastoin: saan vahvan selkänöjan, kun tätä työtä, joka meillä on edessä, teemme kaikki yhdessä maltillisesti, toinen toisiamme ja näkemyksiämme hyödyntäen ja arvostaen, ja se vie varmasti tätä kansakuntaa kaikilla tavoin eteenpäin.

Toinen varapuhemies Juho Eerola: Mennään takaisin puhujalistaan ja otsikon aiheeseen.

19.10 Mikko Kinnunen kesk: Arvoisa herra puhemies! Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus elämään ja turvallisuuteen. Tärkein tehtävämme näissä poikkeavissa oloissa on suojella ainutlaatuisia ja arvokasta elämää. Sitä tehdessämme emme saa unohtaa niitä, jotka ovat jo tähän saakkakin tarvinneet erityistä tukea, huolenpitoa ja suojelua.

Eduskunta päätti eilen yksimielisesti, että valtioneuvoston valmiuslain mukaisia käytönottoasetuksia ei kumota. Tänään käsittelyssä oleva asetus on jo käytännössä. Nyt soveltamisasetuksia tulee eduskunnalle jälkitarkastukseen. Tässä asetuksessa loivennetaan kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamista ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia. Perustuslakivaliokunta esittää yksimielisesti, että tätä asetusta ei tarvitse kumota. Asetuksen antamia poikkeusolojen keinoja tulee kuitenkin käyttää vain äärimmäisissä tapauksissa, kun se on välttämätöntä.

Meillä monella on läheisiä, jotka ovat joutuneet lähiaikoina sairaalaan ja jopa tehohoitoon aivan muun syyn kuin koronan vuoksi. Koko tämän varautumisen ja kaiken rajoittamisen tavoite on, että koronan lisäksi terveydenhuolto kykenee hoitamaan myös muita vakavia sairauksia. Meidän tulee voida hoitaa myös niitä, jotka sairastuvat muuten. Kun noudatamme viranomaisten antamia ohjeita, varmistamme samalla sairaiden ja hengenvaaras-
sa olevien ihmisten hoidon tässä maassa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti tärkeänä, että kansalaiset voivat hakeutua epidemian aikana tarpeen mukaan myös muiden kuin terveyspalvelujen pariin. Tämä on tärkeää, etteivät he putoa palvelujen ja yhteiskunnan ulkopuolelle, että haavoittuvien ryhmien oikeudet toteutuvat.

Olemme monessa mielessä vähän nurinkurisessa tilanteessa. Kun yleensä vaikeuksien keskellä menemme lähelle toisia ja tiivistämme yhteyttämme, joudummekin nyt tässä uudenaikaisessa tilanteessa ottamaan fyysistä etäisyyttä ja vähentämään kontakteja. Meidän tulee panostaa henkisen yhteyden pitämiseen puhelimitse ja olemaan läsnä siinä, missä voimme, teknologian välityksellä. Edustaja Risikko kertoi äsken monipalvelupäätteestä. Aikaisemmin tänään meitä on kehoitettu kuluttamaan; satsataan vaikka tällaisiin laitteisiin,

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

joista on iloa myös kriisin jälkeen. Tällainen vastuullinen toiminta on hyvää ennalta ehkäisevää hyvinvointityötä.

Sosiaalityön ja -huollon merkitys kasvaa kriisin edetessä ja mahdollisesti pitkittyessä. Kaikilla kansalaisilla ei ole kriisinkestävyttä. Mielenterveyden ongelmat tulevat pahenemaan. Tämän asetuksen toteuttamisessa tulee kaikilla päätöksenteon tasoilla huomioida aina toimien välttämättömyys. Asetuksen soveltamisessa tulee ottaa huomioon erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat. Kaiken kaikkiaan tämä tilanne on monelle hyvin kuormittava henkisesti. Ihmiset elävät aivan erilaisissa tilanteissa. Kokemus ei ole kaikille sama. Yksinäisyyttä kokevan, lasten kanssa elävän, teinien kokeman tylsyyden kanssa kamppailevan, syöpäsaaraan, talousvaikeuksissa kamppailevan pienyrittäjän tai eron partaalla olevan perheen kokemukset poikkeavat kovasti toisistaan. Pelon kokemuskin voi olla erilainen. Pelätään eri asioita. Siksi tarvitaan myös monenlaista erilaista tukea.

Lapsille tulee kertoa, että meillä ei ole hätää, pidämme toisistamme huolta ja selviämme yhdessä. On myös sellaisia lapsia, joilla ei ole kotona turvallista vanhempaa, joka näin sanoisi, vaan siellä on humalaa tai väkivaltaa. Nämä jäljet näkyvät vakavina myöhemmin, jos luovumme liian laajasti sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista. Sosiaalityön ketjua ei tule katkaista eikä tule keskeyttää lapsiin kohdistuvia palveluja, sillä kriisi voi merkittävästi pahentaa perheiden ongelmia. Kun moni lapsi on tulevina viikkoina paljon kotona, kodit ja perheet tarvitsevat tukea. Tämä on myös lapsen oikeuksien sopimuksen mukaista, ja tähän perustuslakivaliokuntakin kiinnitti huomiota.

Meidän tulee laittaa asioita vaikeissakin oloissa aina tärkeysjärjestykseen. Itse asiassa ihmisoikeussopimusten valossa poikkeustila ei muuta erityistä tukea tarvitseviin lapsiin ja vammaisiin kohdistuvia yhteiskunnan palveluja. Jos tautitilanne pitkittyy, tulemme saamaan tänne eduskuntaan uusia käyttöönottoasetuksia ja soveltamisasetuksia. Kuten edustaja Koskinen sanoi, voimme viedä niitä eteenpäin vielä tarkkarajaisemmassa muodossa. Eduskunnan tehtävä on päättää joka kerta, jäävätkö ne voimaan. Poikkeustilassakin eduskunnalla on tärkeä tehtävä huolehtia siitä, että yhteiskunta toimii ja perusoikeudet ja ihmis-oikeudet toteutuvat. Päättäjien tehtävä on välittää turvallisuudentunnetta.

Toivotan kaikille terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työntekijöille voimia. Teette arvokasta työtä.

19.17 Heikki Vestman kok: Arvoisa puhemies! Valmiuslain käyttöönotto on historiallinen ja järeä toimi, jolla keskitetään ja lisätään valtaa hallitukselle sekä viranomaisille ja rajataan ihmisten perusoikeuksia. Kysehän ei ole mistään abstraktista ihmisoikeusmaailmassa tapahtuvasta oikeuksien rajaamisesta, vaan konkreettisista, ihmisten elämään, arkeen ja työhön vaikuttavista rajauksista, ja siitähän näissä nyt käsittelyssä olevissa soveltamisasetuksissa on kyse: rajataan ihmisten oikeuksia saada palveluja ja annetaan mahdollisuus poiketa työntekijän oikeuksista eräillä aloilla — järeitä toimia. Siksi valmiuslaissa on ratkaiseva vaatimus: näitä toimivaltuuksia voidaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä ja oikeassa suhteessa toimivaltuuksien käyttämiselle tavoiteltavaan päämäärään nähden.

Valmiuslain välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusvaatimus koskee kaikkia valmiuslakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä soveltavia tahoja, eli ensin käyttöönottoasetuksen antamiseksi ja valmiuslain pykälien aktivoimiseksi pitää täytyä välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden vaatimus vallitseviin poikkeusoloihin nähden, ja tämä asia käsiteltiin eduskunnassa eilen.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

Toiseksi näiden soveltamisasetusten säännösten tulee olla välttämättömiä ja oikeassa suhteessa. Sitä käsittelemme siis nyt, ja kuten kuulumme, perustuslakivaliokunta esittää, että nämä kaksi asetusta voivat jäädä voimaan.

Kolmanneksi — ja tämä on erittäin tärkeä huomata — soveltamisasetusten säännösten soveltamisen tulee myös käytännössä olla välttämätöntä ja oikeassa suhteessa tavoiteltavaan päämäärään nähden. Tämähän tarkoittaa, että viime kädessä harkinnan soveltamisasetuksen toimivaltuuksien käyttämisestä eli arvion siitä, voidaanko jossain tapauksessa luopua kiireettömän hoidon määrärajoista tai sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista, tekee yksittäinen viranhaltija kunnissa ja kaupungeissa tai sitten se tehdään kunnan ja kaupungin alueella. Totean kyllä, että tämä on siis melkoinen oikeus, mutta se on myös valtava vastuu yksittäisille kunnille, kaupungeille ja näiden viranhaltijoille. Tämä yksittäinen viranhaltija joutuu siis miettimään, onko tässä tilanteessa esimerkiksi lapsen oikeuksien yleissopimuksen velvoite sellainen, että sitä pitää kuitenkin noudattaa. Eli on astuttu kansainvälisten sopimusten ihmisoikeusvelvoitteiden abstraktista maailmasta siihen käytännön maailmaan, jossa niitä oikeuksia täytyy toteuttaa, ja tässä tapauksessa, kun näitä asetuksia sovelletaan, rajata.

Kunnat ovat ylipäätään olleet viime viikkoina aika tiukassa tilanteessa koronakriisin ratkaisemiseksi, ja itse haluan korostaa, arvoisa ministeri Kiuru, perustuslakivaliokunnan mietinnön vaatimusta. Valiokunta on painottanut sosiaali- ja terveysministeriön ja aluehallintovirastojen antaman nopean ja riittävän käytännön ohjeistuksen merkitystä kuntiin. Arvoisa ministeri, näitä kuntia ja kaupunkia ja näiden kuntien ja kaupunkien yksittäisiä viranhaltijoita ei saa jättää tässä asiassa yksin.

19.21 Bella Forsgrén vihr: Arvoisa herra puhemies! Haluan näin aluksi kiittää edustaja Vestmania erittäin hyvästä puheenvuorosta. Tässä salissa on nyt muutenkin käyty erittäin rakentavaa keskustelua, tämä on hienoa.

Olen tänään ollut käsittelemässä näitä asioita niin sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, työelämä- ja tasa-arvovaliokunnassa kuin perustuslakivaliokunnassa, elikkä aiheen tiimoilla on kyllä saanut olla. Haluan nostaa täältä sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunnosta tällaisen kohdan: ”Valiokunta painottaa sitä, että poikkeusolojen aikana on tärkeää, että potilaat tarvittaessa hakeutuvat hoitoon myös muiden kuin tartuntatautien hoitamiseksi.” Tämä on erittäin tärkeätä.

Edustaja Aki Lindén pitikin tästä erittäin tärkeän puheenvuoron ja meille valotti, miten se kiireetön ja kiireellinen hoito siellä kentällä sitten määritellään, ja siihen en enempää sano, mutta haluan tuoda tällaisen esimerkin siitä, mikä on oma huoleni: Minun oma sukulaiseni oli puhelimen päässä. Hän oli kaatunut, ja minun lauseeni oli, että ”menepä lääkäriin”. Mutta sitten hänellä oli ajatus, että ”en minä kehtaa, kun siellä on nyt niitä potilaita, koronapotilaita, ketkä tarvitsevat sen kaiken huomion”. Ja sitten en jaksanut pidemmän aikaa kuunnella tätä tekosyytä ja sanoin, että ”nyt lääkäriin, että entäs, jos se käsi onkin sitten poikki”. Ja niinhän se sitten olikin poikki. Mitä tällä yritän sanoa: yksi huoli sen lisäksi, että terveydenhuollon resurssit ovat kunnossa, on se, että meidän ihmiset tiedostavat sen, että heillä on oikeus hakea apua ja hoitoa silloin, kun se on oikeasti tarpeellista.

Tässä haluaisinkin ministerille korostaa, samalla lailla kuin edustaja Vestman aikaisemmin, tämän viestinnän tarpeellisuutta, selkeän viestinnän tarpeellisuutta niin ihmisille, ihan kansalaisille, kuin myös niille viranomaisille. Itse olen saanut useita yhteydenottoja ihmisiltä siitä, mitä neuvoa nyt pitäisi noudattaa, ja sitten myös kunnilta siitä, onko nyt varmas-

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

ti toimittu siten kuin oltaisiin sosiaali- ja terveysministeriössä toivottu. Haluan siis myös kiinnittää huomiota tähän, että perustuslakivaliokunta on muistuttanut tästä riittävän käytännön ohjeistuksen merkityksestä.

Sen lisäksi haluan muistuttaa, että vaikka elämme poikkeustilassa, poikkeusoloissa, niin perustuslakivaliokunta on todennut perustuslain 23 §:n mukaan, että tilapäisen perusoikeuspoikkeuksien tulee olla Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden mukaisia. Haluan tätä painottaa, että vaikka meillä tällä hetkellä tällainen tilanne on, että joudumme tekemään aika vaativiakin toimenpiteitä, niin niiden kaikkien pitää nojata kansainvälisiin ihmisoikeuksiin. Täällä Vestman nostikin tärkeät lasten oikeudet ja vammaisten oikeudet myös esille.

Haluan myös nostaa esille, että niiden toimien, joita tehdään, pitää aina olla sellaisia, jotka ovat perusteltuja. Tässä tullaan myös tähän perustuslakivaliokunnan nostamaan asiaan: ”Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että valmiuslain 4 §:n mukaan lain toimivaltuus voidaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä lain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään.” Tämä on myös erittäin tärkeä kohta.

Haluan lopuksi erityisesti kiittää perustuslakivaliokunnan puheenjohtaja Johanna Ojala-Niemelää. Tässä on ollut aikamoiset päivät. Olemme saaneet yhdessä aika paljon olla. Haluan myös kiittää kaikkia perustuslakivaliokunnan jäseniä. Minun mielestäni yhteistyö on ollut hyvää, ja toivon, että se jatkuu samanlaisena.

19.24 Sari Essayah kd: Arvoisa puhemies! Tämä asetus on varmasti äärimmäisen tärkeä nyt tässä kriittisessä tilanteessa, ja haluankin tässä kiittää paitsi ministeriötä, joka on tätä valmistellut, niin ennen kaikkea eduskunnan perustuslakivaliokuntaa, joka on ripeästi asiassa työskennellyt, ja myöskin erikoisvaliokuntia, jotka näihin myöskin omat näkemyksensä tuovat.

Olisin halunnut vielä ministeriltä kysyä, kun ministeri on onneksi koko tämän keskustelun ajan tuolla aitiossa, tästä, että kun on oikeus poiketa kiireettömästä hoidosta ja näistä määräaikaisten noudattamisista, niin erityisen paljon on nyt tullut kansalaisilta kyselyjä, jotka liittyvät näihin Kelan kuntoutuksiin. Siellä on nyt paljon ihmisiä, jotka ovat todella huolissaan. Ensinnäkin siellä on mielenterveyspuolen kuntoutujia, joilla on esimerkiksi yksilöterapiasta ollut kysymys, ja nyt on ymmärretty, että kaikki fyysinen kohtaaminen näissä kuntoutustilanteissa lopetetaan kuin seinään, ja se on tietysti ehkä ymmärrettävää silloin, jos on kysymys ryhmäterapiasta, mutta nämä yksilökuntoutettavat ovat olleet todella hämmentyneitä. Joillekin tällainen etäyhteyden kautta, Skypen kautta käytävä terapia saattaa sopia, koska tähän etäterapiaan on nyt ohjeistettu, mutta siellä on myöskin sellaisia ihmisiä, joilla esimerkiksi se oma psyykinen tilanne on sen tyyppinen tai ne estot voivat olla sen tyyppisiä, että he nimenomaan kaipaavat sitä kasvokkain kohtaamista, ja he ovat paljon kyselleet, että jos se palveluntuottaja on halukas tapaamaan, niin onko nyt todellakin niin, että Kela estää näitten tapaamisen järjestämisen, jos palveluntuottaja katsoo, että tällainen kahden ihmisen kohtaaminen ei palveluntuottajan puolelta olisi ongelmallista.

Toinen asia liittyy samalla tavalla vaativiin kuntoutuksiin. Siellä on ihmisiä, joilla on esimerkiksi fysioterapian tarve sellainen, että heidän kipunsa, spastiset lihassärkynsä, tämmöntyypiset tilat voivat pahentua niin paljon, että itse asiassa nämä ihmiset ilman tätä kuntoutusta ovat sitten kohta tk:ssa päivystyksessä ja kohta siirtyvät sitä kautta seuraavaksi sairaanhoitoon sairaalapaikkoja varaamaan. Eliikkä nyt tässäkin asiassa taas toivon sitä,

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

että ministeriössä tarkasti tätä asiaa nyt arvioitaisiin ja mietittäisiin, että me emme nyt tällä Kelan yksioikoisella ohjeistuksella itse asiassa pahenna sitä tilannetta juuri siellä kriittisellä puolella eli siellä kiireellisen hoidon puolella, ettei näissä kiireettömissä tapauksissa käy niin, että heidän terveydentilansa heikkenee niin paljon, että he siirtyvätkin sinne toiselle puolelle. Siinä mielessä toivon, että tähän kuntoutuskysymykseen nyt ihan erityisesti paneuduttaisiin.

Oikeastaan muilta osin totean lähinnä vanhusten kotihoidosta ja siellä hoidon tarpeen arvioinnista. Valiokuntien kuulemisissa on tullut esille myöskin sellaisia ideoita, että olisiko mahdollista ajatella tällaisessa tilanteessa, jossa ravintolat ovat vaikeuksissa ja niiden asiakkaat ovat kadonneet ja samanaikaisesti kotihoidon puolella esimerkiksi ateriapalveluissa ja vastaavissa saattaisi olla tarvetta lisätyövoimalle ja lisäkäsille ja lisäpalveluille, että esimerkiksi kotiin tarjottavia palveluita, nimenomaan ruokapalveluita, näitten ravintoloitten kautta kunnat kenties pystyisivät ostamaan ja sitä kautta helpottamaan sitä resurssipulaa, mikä siellä tällä hetkellä muutoin on tulossa.

Mutta todellakin tässä asetuksessa on nyt kaikkein tärkeintä se, että me pystymme nimenomaan sen kriittisen hoidon tarpeeseen vastaamisen varmistamaan erikoissairaanhoidon puolella ja vapautamme sitä kapasiteettia kiireettömästä hoidosta.

19.29 Sari Tanus kd: Arvoisa herra puhemies! Koronavirus jyllää ja on laittanut maailman polvilleen, ja monet ovat pysähtyneet miettimään paitsi elämää, niin näitä käytännön ratkaisuja, ja niin mekin siellä perustuslakivaliokunnassa: todella tiivistä työtä viimeisinä vuorokausina. Haluaisin nostaa tästä mietinnöstä nyt muutaman asian esille.

Tämän valmiuslain mukaan kun ja jos kunta luopuu terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikaisten noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä, niin sen edellytyksenä on, että se on välttämätöntä nimenomaan kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja määräjän ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä. Tämän viestin haluaisin laittaa sinne kuntiin ja potilaille myös, että jos on kiireetöntä hoitoa odottava potilas mutta tilanne muuttuu tavalla tai toisella, tilanne muuttuu kiireellisemmäksi, niin silloin asia pitää arvioida uudelleen ja toimia sen mukaisesti.

Sitten tämä sosiaalihuoltolain kohta palvelutarpeen arvioinnista luopumisesta oli sellainen, jota itse mietin hyvin pitkään, tietyllä tavalla tällainen arka ja kipeä paikka, mutta siinäkin on hyvä huomioda, että kiireellisen avun tarpeen arviointi kuitenkin sinne jää ja nimenomaan se, että henkilön välttämätön toimeentulo ja huolenpito varmistetaan. Erityisesti on huolehdittava iäkkäiden henkilöiden ja erityisesti tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen riittävästä arvioinnista. Tätä perustuslakivaliokunta painottaa tässä mietinnössään. Kaiken kaikkiaan tietysti tämä sosiaalihuoltolain palvelutarpeen arviointi on erittäin tärkeää ja siitä tulisi huolehtia näinä päivinä ja seuraavina viikkoina ja kuukausinakin, ja jos siitä poiketaan, aivan niin kuin edustaja Vestman täällä edellä ansiokkaasti kävi läpi näitä asioita, niin siitä voidaan luopua vain, jos se on välttämätöntä, eli näitä toimivaltuuksia voidaan käyttää vain silloin, kun se on välttämätöntä.

Edelleen haluaisin nostaa tässä esiin lasten oikeudet, lasten oikeuksien yleissopimuksen ja toisaalta vammaisten henkilöiden oikeuksien puolesta tehdyn yleissopimuksen sekä Euroopan sosiaalisen peruskirjan merkityksen, niin kuin perustuslakivaliokunnan mietinnössäkään se on nostettu esiin ja näihin liittyvä syrjäntäkielto myös, eli näiden täytyy kuitenkin kaikissa olosuhteissa toteutua. Lasten oikeuksien ja vammaisten oikeuksien ja heidän

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

erityisasemansa ja erityistarpeensa täytyy toteutua, olipa meillä kuinka poikkeusolot tahansa.

Aivan niin kuin tässä edeltävissä puheenvuoroissa on painotettu, niin on painotettu perustuslakivaliokunnan mietinnössäänkin, että sosiaali- ja terveysministeriöllä ja toisaalta myös aluehallintovirastoilla on erittäin tärkeä rooli siinä, että annetaan nopeasti ja riittävän selkeitä käytännön ohjeistuksia. Meille tulee valtavan paljon kysymyksiä kentältä ja on epätietoisuutta. Toki tämä tilanne on tullut hyvin nopeasti meidän käsiimme, mutta erityisesti tässä tilanteessa sosiaali- ja terveysministeriön rooli ja aluehallintovirastojen rooli selkeiden käytännön ohjeiden antamisessa on erittäin keskeinen.

Sitten olisin halunnut kysyä ministeriltä — kiitos siitä, että hän on täällä istunnossa — muutaman kysymyksen.

Suomi on terveysteknologian kärkimaa, maailmalla tunnettu sellaisena terveysteknologian kärkimaana, jossa löydetään uusia innovaatioita, eikä vain löydetä, vaan niitä myös toteutetaan. Meillä on osaamista, tietoa ja taitoa. Kysyisin: onko nostettu esiin esimerkiksi Suomessa pikatestien kehittäminen ja valmistaminen? Uskoisin, että meiltä tietoa, taitoa, teknologiaa siihen löytyy, jos vain resursseja muutoin siihen ohjataan jonkin verran.

Samoin täällä jo aiemmin nostettiin esiin hengityskoneet ja niiden valmistaminen. Me tiedämme, että maailmalla on valjastettu tiettyjä autotehtaita ja niin edelleen hengityskoneiden valmistamiseen, ja meillä tasan tarkkaan varmasti tietoa, taitoa ja osaamista myös tällaiseen löytyisi. Onko tätä asiaa nostettu esiin?

Samaten olisin halunnut kysyä vielä tuosta perusterveydenhuollon kapasiteetista. Millä tavoin on sinnepäin ohjeistettu keskittämään resursseja tiettyihin palveluihin, jotta se perusterveydenhuollon palvelu toimisi mahdollisimman hyvin? Se on kuitenkin koko tämän meidän terveydenhuoltomme perusjalka, ja jos siellä tulee epätasapainoa ja entistä enemmän myös aikaviiveitä, niin se kyllä vaikuttaa koko hoitoketjuun.

Edelleen sitten viimeisenä asiana haluaisin nostaa esille, kun ymmärsin ministeriltä, että olette pyrkineet viestimään tilanteen vakavuutta ikäihmisille, ja kysyä: onko sitä viestintää tarkoitus jatkaa? Kentältä tulee paljon kysymyksiä. Meillä todellakin on tällaisia teräsvaareja ja teräslidejä, 70-, 80-, jopa 90-vuotiaita, erittäin hyväkuntoisia. Mutta tässä koronaviruksen ollessa kyseessä ei ole kyse vain iästä. Meillä ovat riskiryhmässä tietysti he, joilla on perussairauksia, mutta myös ikä on ainakin toistaiseksi todettu tämmöisenä erillisenä riskitekijänä. Vaikka itse kokee itsensä hyväkuntoiseksi, niin siitä huolimatta näitä rajoitteita ja ohjeistuksia tulisi noudattaa, koska niin kuin me tiedämme, koronavirusta voi kantaa ja olla tartuttavana myös silloin, kun oireet ovat hyvin vähäiset tai oireita käytännössä ei ole ollenkaan. Kuitenkin me tiedämme, että ikäihmiset myös liikkuvat toisten ikäihmisten keskuudessa, ja sillä tavalla voi olla rooli sellainen, että tartuttaa toisia, ja sille toiselle, naapurille, läheiselle, se virusinfektio voikin olla sitten jo eri tavalla vakava, ja ne kuolemat lisääntyvät myös siellä ikäihmisten joukossa. Eli kysymykseni kuuluu: onko ministeriössä tarkoitus jatkaa tämän viestin toistamista, jotta myös tämä meidän ikäihmisten joukko todella ymmärtäisi tämän tilanteen vakavuuden? Jotenkin itselle on tullut sellainen mielikuva, että ehkä [Puhemies koputtaa] nyt paremminkin nuoret ovat ymmärtäneet sen, että pitää suojella ikäihmisiä, mutta ikäihmiset itse ehkä eivät ole ymmärtäneet tilanteen vakavuutta.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

19.36 **Mia Laiho kok:** Arvoisa puhemies! Olemme täällä valmiusasetuksen käsittelyssä, joka liittyy kiireettömän hoidon määräaikaisten noudattamisesta luopumiseen ja sosiaali-huollon palvelutarpeen arvioinnin väljentämiseen.

Haluaisin tässä yhteydessä ottaa esille perusterveydenhuollon toimivuuden ja sujuvuuden, joka on nostettu myöskin yhdeksi tämän hallituskauden kehittämiskohteeksi. Tässä koronaepidemian yhteydessä perusterveydenhuolto on käytännössä unohdettu kokonaan, ja se kertoo ehkä siitä, miten erikoissairaanhoitopainotteisesti me erilaisia sairauksia ajattelemmme. Tässä on lähdetty erikoissairaanhoito edellä puuhun, mistä kertoo muun muassa se, että meillä testaukset on keskitetty erikoissairaanhoitoon hyvin valikoidulle joukolle ja sitten siellä on jäänyt paljon ihmisiä sen ulkopuolelle. Käytännössä koko avoterveydenhuollon ihmisille, jotka käyttävät terveysasemaa, yksityisiä lääkäriasemia ja työterveys-huoltoa, tätä testausmahdollisuutta ei ole olemassa, vaan se tehdään tällä hetkellä vain sairaalahoitoa vaativille ja sitten terveydenhuollon henkilöstölle. Ne ovat tärkeitä kohderyhmiä, ja näin pitää jatkaakin, mutta me tarvitsisimme enemmän testauksia. Miten me pystymme ehkäisemään tämän infektion leviämistä, jos me emme saa kiinni niitä tartunnan aiheuttajia? Heitä kulkee tuolla ympäriinsä flunssaisina, hengitystieoireisina, ja he eivät tiedä sairastavansa koronaa. Se, että me sanomme vain, että olkaa kaksi viikkoa poissa töistä, ettei se leviä, ilman että me tiedämme, mitä heillä on... Jos on lievät oireet, niin se varmasti hoituu, ihan sama, onko se koronaa tai onko se jotain muuta ylähengitystieinfektiota, mutta kyllä sillä on merkitystä, sillä jos se on koronaa, niin tietää esimerkiksi välttää käymästä vierailulla sellaisen läheisen luona, jolla on joku immuunipuolustusta alentava lääke tai sairaus, tai esimerkiksi perheessä, jossa on lapsi, jolla on reuma ja siihen lääke, tai diabeetikko, mutta tällä hetkellä he jäävät käytännössä kaikkien näitten testauksen ulkopuolelle. Sen takia olisi todella tärkeätä, että testejä saataisiin enemmän käyttöön vielä tässä vaiheessa, kun me emme ole epidemiassa täällä.

Tästä on kokemuksia Etelä-Koreasta, ja myös Saksasta professori juuri tämän päivän Helsingin Sanomissa kertoi hyvin ja ihmetteli, miksei Suomessa testata, koska tämä olisi juuri se kohta, missä meidän pitää dramaattisesti lisätä testien määrää. Eli perusterveydenhuollon resursoinnista sama, mitä myös edustaja Tanus kysyi: millä tavalla resursoidaan riittävästi perusterveydenhuolto ottamaan vastaan nyt se potilasmassa, mitä perusterveydenhuoltoon kohdistuu, ja testausmahdollisuus sinne?

Yksi asia myöskin, mikä ministeriä Kiurua varmasti kiinnostaa, ovat nämä puhelinpalvelut. Ihmiset yrittävät saada yhteyttä terveysasemalle, mutta puhelinpalvelu on ruuhkautunut, ja se johtaa helposti siihen, että ainoa keino saada yhteys on itse mennä paikalle. Sehän ei ole tämän infektion leviämisen kannalta toivottava ratkaisu, mutta näin ihmiset joutuvat valitettavasti tekemään.

Sitten vielä noista suojavarusteista: On todella tärkeätä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on riittävät ja asianmukaiset suojavarusteet ja niitä on riittävästi. Niitä pitää riittää sairaalassa olevalle henkilöstölle mutta myöskin avoterveydenhuollossa. Merkittävä osa meidän terveydenhuollosta tapahtuu kuitenkin siellä avopuolella, joten se, että me saamme myös sen terveydenhuollon henkilöstön pidettyä terveenä, on ensiarvoisen tärkeätä. Varsinkin kun olemme nyt säätämässä asetusta myöskin siitä, että me voimme liikutella henkilöstöä toisesta toimipisteestä toiseen, me emme voi kääntää selkää yksityiselle puolelle vain sen takia, että se on yksityinen sektori, vaan kyllä meidän pitää huolehtia näitten suojavarusteiden osalta, että niitä on kaikille, koska meidän sosiaali- ja terveydenhuollon

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

henkilöstö on kuitenkin meidän yhteinen voimavara ja myöskin meidän keino selviytyä tämän epidemian yli.

Vielä viimeisenä otan esille tämän ikääntyneen väestön ja heidät, jotka ovat riskiryhmisiä. Erityisesti ikääntyvien, jotka helposti jäävät nyt yksinäisiksi sinne omien seinänsä sisään, tukeminen kaikin tavoin, riittävä viestintä ja informointi lehtien ja television kautta, ja myöskin naapuriapua tarvitaan ja viranomaisen sosiaalityötä. Nyt jos muun sosiaalityön osuus vähenee, meidän pitää pystyä ohjaamaan sosiaalityön apua vanhuksille, lapsille, vammaisille ja muille näille erityisen haavoittuville ryhmille.

19.42 Heikki Autto kok: Arvoisa herra puhemies! Pandemiatilanne maailmalla kehittyy, ja tunti tunnilta saamme huolestuttavia tietoja niin Etelä-Euroopasta, Yhdysvalloista kuin monista Aasian ja Lähi-idän maista. Uhka ja haasteet, joita koko ihmiskunta tulee kohtaamaan lähikuukausien aikana, ovat varmasti sellaisia, joita emme ole ennen nähneet, ja tässä mielessä on erittäin tärkeää, että Suomen eduskunta, maan hallitus ja tasavallan presidentti toimivat täysin yksituumaisesti, jotta kansanterveys ja toisaalta kaiken tämän kansanterveydelle tulevan uhan myötä kansantalouteen tuleva isku saadaan hallittua niin, että Suomi tästä selviytyy.

Arvoisa puhemies! Jos joku maa omaa hyvät edellytykset selviytyä, niin Suomi on varmasti yksi niistä maita maailmassa, joten tässä mielessä voimme olla luottavaisin mielin, vaikka näkymä tulevaan on tällä hetkellä harmaa, hyvin epävarma ja varmasti jopa pelottavakin. Kaiken tämän keskellä on erittäin tärkeää, että Suomea johdetaan kansanvaltaisesti, demokraattisesti oikeusvaltiona, keskeiset instituutiot toimivat ja pystyvät tekemään tarvittavat päätökset niin kansanterveyden kuin kansantalouden turvaamiseksi. Tässä mielessä haluan kiittää kyllä hallitusta niistä toimenpiteistä, joita se on esitellyt ja joista esimerkiksi huomenna tulemme kuulemaan lisää.

Aivan erityisen kiitoksen haluan, arvoisa puhemies, esittää edustaja Ojala-Niemelän johtamalle perustuslakivaliokunnalle, joka on mielestäni osoittanut tässä vaikeassa tilanteessa, että Suomea todella johdetaan perustuslain mukaan oikeusvaltiona myös poikkeusoloissa ja kaikki toimenpiteet, joita viranomaiset tekevät, on mitoitettu oikein tämän kriisin hallitsemiseksi. Samalla haluan sekä omasta että varmasti kaikkien meidän puolesta ilmaista ministeri Kiurulle ja koko valtioneuvostolle sen tuen, joka salissa yhtenäinen on, että kaikki ne toimet, jotka tulee tehdä kansanterveyden turvaamiseksi ja myös kansantalouden kestävyysvarmistamiseksi, pitää tehdä, ja tuki niille meiltä päätöksentekijöiltä varmasti löytyy.

Arvoisa puhemies! Toisin esille aivan konkreettisen asian, joka tässä isossa kokonaisuudessa on pieni, mutta niille henkilöille, joita se koskee, se on varmasti tärkeä, ja se on se, että kun huomenna ministeri Kiuru antaa tarkempia ohjeita siitä, mitä nämä toimet, joita tehdään, tarkoittavat sitten tuolla kansalaisten arjessa, niin millä tavalla ohjeistetaan sairaalakoulujen toimintaa. Tästä on tuolta kentältä tullut minulle päin kysymyksiä, ja olen luvannut tämän asian ja toiveen selkeistä ohjeista myös tältä osin välittää eteenpäin.

Arvostan todella sitä, että ministeri Kiuru on täällä meidän kanssamme tätä keskustelua käymässä, ja haluan vielä lopuksi toivottaa sekä ministeri Kiurulle että koko valtioneuvostolle voimia ja viisautta näitten vaikeuksien voittamiseen, joita lähikuukausina kohtaamme.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

19.45 **Hilkka Kemppi kesk:** Arvoisa herra puhemies! Meillä on tänään käsittelyssä kaksi asetusta, jotka ovat jo itse asiassa tulleet voimaan. Siltä osin keskustelu on osittain johtanut harhaan, koska nämä asetuksethan ovat jo tulleet voimaan, ja nyt meillä täällä eduskunnassa on mahdollisuus kumota nämä kaksi asetusta tai olla kumoamatta ne. Tämä on erittäin poikkeuksellinen menettely, jossa, tässä jälkimenettelyssä tai jälkivarmistuksessa, on tarkoitus varmistaa se, että oikeusvaltio, perusoikeudet ja kansainväliset sopimukset toteutuvat. Toisaalta on tarkoitus varmistaa se, että kun Suomi on poikkeusoloissa, olemme riittävän nopeita tekemään näitä päätöksiä, jotka ovat tarvittavia. Tämä ei ole tavallista lainsäädäntöä vaan poikkeusoloissa tehtävää lainsäädäntöä.

Terveisiä kellarista, sieltä perustuslakivaliokunnan kokouksista. Voin taata, että olemme lukeneet ihmisten perusoikeuksia ja valvoneet tarkalla silmällä sitä, että niitä on näissä asetuksissa noudatettu. Perustuslakivaliokunnassa väännetään joskus helpostikin pilkusta, mutta tänään mikään huomio ei ollut nähdäkseni liian pieni, kun puhuimme oikeudesta elämään. Tämä on ollut varsin vakavaa ja aiheellista käsittelyä.

Nämä kaksi asetusta on nyt lähetetty tänne salikeskusteluun. Ensimmäinen niistä on valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista. Toinen on sitten oikeus poiketa vuosilomalaista, työaikalaista ja työsopimuslaista niiltä osin kuin on määriteltä. On otettava huomioon se, että tämä asetus ei velvoita luopumaan mistään vaan antaa tässä tilanteessa resursseja ja mahdollisuuksia reagoida kriittiseen tilanteeseen, jos epidemia on kunnassa tai maakunnassa valloillaan. Sitä kautta nämä asetukset myös antavat valtavasti valtaa kunnille ja kuntayhtymille tehdä niitä päätöksiä ja uudelleenorganisoida toimintaansa niiltä osin kuin tilanne sitä vaatii.

On ehkä syytä mainita, että nämä asetukset myös antavat kunnille vastuun noudattaa ihmisoikeussopimuksia, jotka meillä on Suomessa hyväksytty ja ratifioitu. Esimerkiksi lapsen oikeuksien sopimus on varsin painava ihmisoikeussopimus. Siihen ei ole määriteltä minkäänlaista kriisilauseketta eli ei minkäänlaista poikkeustilaa, jossa lapsen oikeuksien sopimusta ei voitaisi noudattaa. Se on syytä huomioida, kun näitä asetuksia kunnissa arvioidaan. Lisäksi vammaisten ihmisten yleissopimus on ihmisoikeussopimus, jossa ei ole kriisilauseketta eli ei poikkeusoloja, vaikka Suomen tilanne olisi minkäläinen. Näiden ihmisryhmien osalta tilanne tulee turvata.

Muutenkin valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukaan edellytyksenä sille, että kunta voi luopua terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä, on se, että se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja määräajan ylittäminen ei vaaranna missään olosuhteissa potilaan terveyttä. Se on varsin vakava huomio: se ei saa vaarantaa potilaan terveyttä. Olemme kuulleet täällä salissa tänään hyviä, asiantuntevia puheenvuoroja siitä, mitkä sitten ovat niitä tilanteita, missä tällaiseen poikkeukselliseen menettelyyn voidaan siirtyä, enkä mene niihin tässä kohtaa sen syvemmin.

Mitä sitten tulee sosiaalialan palvelutarpeen arviointeihin, palvelutarpeen arviointi ei ole vain kuluerä tai rasite vaan erityisesti mahdollisuus säästää isommilta vaivoilta ja kuntoutuksilta, ja nopea arviointi on usein myös kustannuksien kannalta paras säästö. Erityisen painavaa huomiota laittaisin nyt kuntien ja kuntayhtymien osalta siihen arviointiin, että kun näitä erilaisia hankkeita ja toimenpiteitä on tehty palvelutarpeen arvioinnin kehittämiseksi ympäri Suomea alkaen muun muassa edellisen hallituskauden sote- ja maakuntauudistuksesta ja sen tuomista ajatuksista, niin toivoisin kovasti, että niitä hankkeita ei tässä

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

kohtaa lyöttäisi jäihin vaan ymmärrettäisiin myös sen asiakkaan toimivan palvelutarpeen arvioinnin merkitys ja ajansäästö ja kustannussäästö, jotka siitä väkisinkin tulevat.

Kiitos valtavasti kaikille, jotka venyvät tässä tilanteessa. Kiitos ministerille siitä, että toitte tällaisessakin nopeatempoisessa keskustelussa meille lisää tietoa. Olen kyllä kokenut ministereiden työskentelyn ja myös koko valtionhallinnon työskentelyn erinomaisena osoituksena siitä, että näinkin hankalassa tilanteessa joustoa annetaan puolin ja toisin ja tietoa on saatavilla sitä mukaa kuin sitä ehditään valmistella. On ollut mukava tehdä työtä perustuslakivaliokunnassa, kun asiantuntijat ovat lyhyelläkin aikataululla olleet erittäin valmistautuneita näihin keskusteluihin.

19.51 Timo Heinonen kok: Arvoisa herra puhemies! Valmiuslain myötä on meillä eduskunnassa ollut käsittelyssä asetuksia, joista nyt siis jo voimaan tulleita asetuksia niin sanotussa jälkikäsitellyssä, ja näissä siis tänään on kyse oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon aikatauluista. Tällä halutaan nimenomaan varautua siihen, että meidän terveydenhoitomme kestäisi tämän koronaviruksen leviämisen ja pystyisimme takaamaan kaikille hyvän ja laadukkaan hoidon oikea-aikaisesti ja varaudutaan myös tähän tehohoitoon ja tehohoidon ruuhkautumiseen.

Ministeriö oli aiemmin ohjeistanut, että sairaanhoitopiirit eivät julkista koronan takia tehohoitoon päätyneiden määriä, mutta kiitos ministerille siitä, että tämä tieto täällä välitettiin. Se on kyllä kuitenkin oleellinen osa tätä. Ymmärrän sen, että ei pidä mennä niin yksityiskohtaiseen erotteluun, että voitaisiin yksittäisiä ihmisiä tunnistaa, mutta kyse on kuitenkin siitä, olemmeko me varautuneet riittävästi tähän tilanteeseen ja miten voisimme toimia esimerkiksi tässä talossa, jossa kuitenkin rahasta päätetään, niin, että meillä on riittävästi paikkoja.

Edustaja Lindén, joka tuntee HUSin entisenä johtajana hyvin tätä tilannetta, puhui, että meillä on noin 300 tehohoitopaikkaa ja 200 tehovalvontapaikkaa. Niitä on kuitenkin huomattavasti vähemmän kuin on monessa muussa maassa. Jos Suomen määrää katsoo 100 000:ta asukasta kohden, niin se on se noin 7, hieman luvuista ja lähteistä riippuen, eli 7 per 100 000. Saksassa määrä on 29, Itävallassa noin 22, Italiassa 12 ja USA:ssa reilusti yli 30. Olemme näistä merkittävästi jäljessä. Toivotaan, että paikkoja on riittävästi.

THL on tämän koronaepidemian ja tämän tilanteen edetessä useamman kerran tehnyt arvioita, joista kaikki eivät valitettavasti ole osuneet kovinkaan tarkasti oikeaan siihen nähden, mitä on sen jälkeen tapahtunut. He ovat julkaisseet kolme eri skenaariota, joissa 20, 40 tai 60 prosenttia sairastuisi koronaan. Puhutaan siis joka tapauksessa miljoonaluokasta, jos mikä tahansa näistä toteutuisi. THL:n arvioiden mukaan 0,4—1 prosenttia joutuisi sairaalaan ja näistä noin neljännes tehohoitoon, eli THL:n arvio tehohoidon tarpeesta on 0,1 prosenttia, mutta, arvoisa ministeri, WHO kuitenkin arvioi, että tehohoidon tarve olisi jopa 5 prosenttia, ja Imperial College on arvioinut tehohoidon tarpeeksi Suomen kohdalla 1,3 prosenttia, eli se on noin 13-kertainen THL:n arvioon verrattuna. Kysyisin teiltä, arvoisa ministeri: mihin nämä THL:n selkeästi muita tahoja matalammat arviot perustuvat, ja ovatko ne ylioptimistisia? HUSin johtaja Lasse Lehtonen oli meillä valtiovarainvaliokunnassa kuultavana, ja hän käytti esimerkkinä 35 prosentin tartuntamäärää, eli jos 35 prosenttia saisi tartunnan, niin se tarkoittaisi Suomessa 96 000:ta tehohoitopotilasta koko epidemian aikana, ja silloin puhutaan aivan valtavasta määrästä.

Edustaja Vestman nosti keskustelussa esille tämän testaamisen. Etelä-Korea on ottanut toisenlaisen mallin käyttöön. Hetki sitten saimme Etelä-Koreasta uutisia, että tilanne on

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

siellä räjähtämässä käsiin. Etelä-Korea avasi tällaisia drive-in-testauspisteitä ja on tehnyt 20 000 testausta päivässä. He ovat pystyneet pysäyttämään tämän leviämisen, ja heidän tilanteensa on täysin toisenlainen. Kysyisin, arvoisa ministeri Kiuru, teiltä: miksi Suomi ei voisi ottaa mallia Etelä-Koreasta ja avata tällaisia drive-in-testauspisteitä ja pystyä sillä aidosti rajaamaan tätä tilannetta? Tartuntamäärä Suomessa saattaa olla jopa 20—30-kertainen siihen nähden, mitä tällä hetkellä viralliset tilastot näyttävät.

Sitten yksi huoli on tämä tartuntatautipäiväraha, joka itse asiassa on sataprosenttinen ja ilman omavastuuta. Nyt meillä on tilanne se, että kun testausta ei tehdä, niin meillä monet joutuvat sairauspäivärahalle, joka on selkeästi heikompi, ja toisaalta sitten myös monet, jotka ulkomailta tulevat, eivät pääse tuohon testaukseen ja joutuvat itse asiassa täysin tyhjän päälle. Tämä testauksen vähäisyys näkyy loppupelissä siinä, että ihmisten toimeentulo heikkenee, kun he eivät pääse tartuntatautipäivärahan piiriin. Tämä muuten näkyy myös monien lapsiperheiden tilanteessa: kun esimerkiksi riskiryhmään kuuluvia lapsia on jouduttu siirtämään kotiin päivähoidosta ja koulusta ja kun vanhemmat eivät pääse tämän tartuntatautipäivärahan piiriin, niin heidän perheensä tulot ovat romahtaneet merkittävästi.

Arvoisa puhemies! Lopuksi siitä, että nyt näytävät tiedot maailmalta kertovan siitä, että ei tämä ole vaarallista pelkästään vanhuksille ja ikäihmisille. USA:ssa yli puolet tehohoitoon joutuneista on työikäisiä, Hollannissa yli puolet tehohoitoon joutuneista on alle 50-vuotiaita. Kun ministeri Kiuru hetken kuluttua varmasti vielä vastaa meidän kysymyksiimme, niin kysyisin tästä hengityskoneiden määrästä: kuinka paljon meillä hengityskoneita on käytössä?

Ja aivan lopuksi yhden edustaja Essayahin huoleen näistä terapioista, joista monet on nyt laitettu jäihin tässä vaiheessa — myös kuntoutukset, erilaiset sellaiset ikäihmisten palvelut, jotka voivat tuntua pieniltä, vaikkapa jalkahoidot ja tämäntyyppiset. [Puhemies koputtaa] Eräs ammattilainen otti yhteyttä, että jos ne ovat nyt puoli vuotta hoitamattomina, niin ettepä tiedä, mitä sen jälkeen tapahtuu. Toivotaan, että [Puhemies: Kiitoksia! Aika!] näissä käytettäisiin maalaisjärkeä.

19.59 Paula Risikko kok: Arvoisa puhemies! Täällä puhutaan näistä terveydenhuollon asioista, mutta yksi linkki sivistysvaliokunnan puolelle on tietysti se, että oppilashuoltoon liittyy terveydenhuolto. Siinä mielessä on hyvin tärkeää muistaa se, että oppilashuollon pitää kuitenkin siellä toimia, ja nyt valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta sekä opetuksen ja koulutuksen järjestämisvelvollisuutta koskevista väliaikaisista rajoituksista on vielä valtioneuvoston käsittelyssä, ja varmasti saamme siitä tarkempia tietoja vielä, kun ensi viikolla tänne tulemme. Mutta vain totean sen, että nyt on aivan valtavan suuri tiedontarve. Haluan sivistysvaliokunnan edustajana ja puheenjohtajana nyt kertoa tämän, että aika suuri tiedontarve siellä koulupuolella ja kunnissa on, yhtenevän tiedon tarve. Vaikka tokikin opetus- ja kulttuuriministeriön ja Opetushallituksen sivuilla on paljon, paljon tietoa — kehotan sitä sieltä lukemaan — niin kyllähän tällä hetkellä opetus- ja kulttuuriministeriölle ja Opetushallitukselle lankeaa erityinen vastuu mahdollisimman yhdenmukaisen tiedon tuottamisesta niin, että se on selkeää ja nimenomaan yhdenmukaista.

Miksi sitä nyt tarvitsee täältä valtakunnan tasolta tulla: Opetuksen järjestäjällä on velvollisuus tiedottaa mahdollisimman pian kaikille oppilaille ja huoltajille, mitkä koulu- ja oppilaitoksen palvelut, mukaan lukien oppilashuollon palvelut, on valtioneuvoston asetuksen voimassaoloaikana mahdollisuus toteuttaa ja miten pitää toimia, jos niitä tarvitsee. On myös erittäin tärkeää, että eri viranomaiset yhteensovittavat antamansa määräykset ja

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

ohjeet siten, että niistä välittyy selkeä ja yksiselitteinen viesti ja nimenomaan ymmärrettävällä tavalla.

Me juuri pohdimme sitä, että nyt kun tässäkin tilanteessa ovat avit, jotka päättävät, siten kunnat päättävät joistakin asioista, sitten ovat valtioneuvosto ja eduskunta, jotka päättävät joistakin asioista, ja kun sitten on vielä niin, että osa niistä on tartuntatautilain kautta, osa niistä on valmiuslain kautta, osa terveydenhuoltolain kautta ja osa opetus-, kasvatusta-, koulutus- ja varhaiskasvatustilain kautta, niin nyt on hyvin tärkeää se, että me täällä eduskunnassa sitten ensi viikolla, kun me saamme nämä kaikki asetukset taputeltua täältä, tämän jälkiarvioinninkin, olemme myöskin tietoisia siitä, mihin lakiin mikäkin perustuu ja mitä siellä sanotaan.

Tämän vain sanon siitä syystä, että jos tätä mahdollisesti kuuntelevat äidit, isät, vanhemmat, jotka miettivät, mitä sen kunnan pitää tarjota, niin kyllä sieltä koko ajan niitä ohjeita tulee ja opetus- ja kulttuuriministeriön ja Opetushallituksen sivuilta tulee koko ajan tietoa, ja varmasti tässä lähipäivinä linjataan vielä lisää. Kunhan saadaan tämä yksi asetusta vielä jälkikäteisesti tarkastettua, niin sieltä sitten vielä lisää tulee. Mutta aivan niin kuin ministerit ovat täällä erittäin ymmärrettävästikin kertoneet, ei ole voitu kaikkea tehdä valmiiksi, kun ei tätä tiedetty, mutta varmasti koko ajan kaikki tekevät parhaansa.

Vielä kerran tähän puheeni loppuun kiitän kaikkia niitä, jotka ovat tällä hetkellä tekevässä työssä sen eteen, että pystytään rajoittamaan tätä sairautta, mahdollista epidemian korkeaa piikkiä, ja pystymme sillä tavalla lievittämään myöskin niitä vaikutuksia, nimenomaan niitä hättävyyksiä.

Totean vain myöskin sen, että silloin kun oli sikainfluenssa, meillä oli ensimmäisen aallon aikana syksyllä 2009 kaiken kaikkiaan 8 000 laboratoriovarmennettua tautitapausta, mutta sairastuneitahan oli moninkertainen määrä, koska se laboratoriovarmennaminenkin lopetettiin jossakin vaiheessa, ja silloin meillä hoidettiin sairaalahoidossa 1 600 potilasta sen ensimmäisen aallon aikana, ja oli myös tehohoitopotilaita. Ja tietysti osan tehohoitopotilaista kohdalla käytettiin myöskin... Tässä on myös mahdollisuutta käyttää yhteistyötä muitten maitten kanssa. Nyt on tietysti ongelma se, että kun kaikissa maissa tämä nyt on, niin meillä ei ole sitä kapasiteettia sieltä toisista maista. Mutta minä olen siitä huolimatta hyvin luottavaisin mielin tehohoidon riittävyydestä. Ennen kaikkea kannan huolta perusterveydenhuollosta. — Kiitos.

20.03 Pauli Kiuru kok: Arvoisa herra puhemies! Kiitos ministerille, että olette vielä paikalla. Painetta riittää varmasti kaikilla ministereillä ja koko hallituksella, monilla yrittäjillä ja virkamiehillä ja kodeissa.

Edustaja Risikko puheessaan muutama kerta mainitsi tiedottamisen ja viestinnän, samoin kuin moni edustajakollega aikaisemmin. Yleisradio toteuttaa selkokielisiä uutisia. Erinomaisen hyvä konsepti ihmisille, joilla on vaikeuksia suomen kielen tai ruotsin kielen kanssa. Sen, miten se toimii, voi ehkä kiteyttää niin, että yksinkertaisia sanoja, mahdollisimman konkreettista, lyhyitä lauseita ja puhutaan hitaasti, ja ennen kuin näitä viestejä, uutisia ajetaan ulos, niin uskoakseni siellä on jonkinlainen testiryhmä, joka vielä katsoo, että viesti on ymmärrettävä.

Ministeriöissä ja viranomaisilla on viestintäihmisiä. Kaikki ovat koulutettuja, yrittävät parhaansa, tekevät parhaansa, mutta paineet ovat kovat, aikapaineet ovat hirveät. Välillä tietoa pitää saada eteenpäin, mutta silti kannustan, että joku ulkopuolinen, joka ei ole alan ammattilainen eikä ole jatkuvasti sen asian kanssa tekemisissä, lukisi tai kuuntelisi sen

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

viestin ennen kuin se välitetään eteenpäin. Osmo A. Wiio joitakin vuosikymmeniä sitten sanoi näissä aforismeissaan, että viestintä epäonnistuu aina, paitsi sattumalta. Tämä nyt on hieman sarkastisesti sanottu. Ja sääntö numero kaksi: jos sanoma voidaan tulkita väärin, niin se yleensä tulkitaan väärin. Eli tämä korostaa sitä viestinnän merkitystä.

Sitten vielä tästä eduskunnan työstäkin: Tietysti me näytämme täällä omaa esimerkkiä, miten me suhtaudumme näihin suosituksiin ja määräyksiin. Tänään teimme oivan linjauksen siitä, että salissa oli vain noin 40 edustajaa. On syytä muistaa, että perustuslaki nimenomaan sanoo, että kansanedustajaa ei saa estää hoitamasta tehtävänsä, mutta se oli suositus, ja hienosti me otimme sen suosituksen vastaan. Ryhmät tekivät töitä, ja todennäköisesti harjoitetaan rotaatiota, että edustajat voivat olla täällä. Jokainen toki voi seurata, mutta sitä ei voi kieltää, mutta tämä osoittaa mielestäni juuri sitä esimerkkiä, miten meidän pitää täällä myös toimia.

Seurasin istuntoa tuolla muutaman metrin päässä muista ihmisistä, tuolla lehterillä, ja kiinnitin huomiota siihen, että ministerit istuivat edelleen sangen tiiviisti. Hallitus johtaa maata. Hallituksen vastuu on äärettömän kova, ja se, että ministerit ovat näin lähekkäin toisiaan, on myös turvallisuusriski. Muutama ministeri oli laitettu tuonne toiselle puolelle. Hyvä niin, asiaa on mietitty, mutta ehkä tätäkin voisi vielä miettiä siitä näkökulmasta, että kun tiedetään etukäteen, mistä on kysymys, tai tiedetään tässä tapauksessa ehkä vielä normaalia paremmin, mitä suullisella kyselytunnilla kysytään, niin paikalla ovat vain ne ministerit, jotka sillä hetkellä ovat aivan välttämättömiä. Aivan yksin ei tarvitse eikä ehkä pidäkään istua, niin kuin ministeri Kiuru täällä osoittaa mallia, mutta turvallisuus on tärkeä asia, ja maan hallituksen pitää olla toimintakykyinen kaikissa tilanteissa.

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Tästä viimeksi mainitusta asiasta keskusteltiin puhemiesneuvostossa. Todettiin, että kyllä tarkoitus on se, että ministereiden olosuh-teita väljennetään tuolla aitiossa.

20.08 Heikki Vestman kok: Arvoisa puhemies! Palaan koronaviruksen testaamiseen, josta on siis kansainvälisesti erinomaisia esimerkkejä, ja vaikka Suomessa tätä testaamista on lisätty, niin kyllähän jäämme siitä Etelä-Korean tahdista jälkeen.

Virustauteihin erikoistuneen saksalaisprofessorin mukaan jokainen eristämätön koronaviruksen kantaja pahentaa tilannetta dramaattisesti. Hänen mukaansa yksi sairastunut voi aiheuttaa kahdeksassa viikossa jopa 3 000 uutta tartuntaa. Kaikkien flunssaoireisten testaaminen ja koronaviruspotilaiden eristäminen olisi tämän professorin mielestä välttämätöntä myös Suomessa, jotta epidemian pahin skenaario voitaisiin välttää. No, pitkällä aikajän-teellä ainoa tapa taltuttaa epidemia ja lopulta myös purkaa näitä rajoitustoimia on mahdollisimman varma tieto siitä, ketkä taudin ovat jo sairastaneet. Meidän yhteiskunta tuskin kestää sitä, että kaikki flunssaoireiset pidetään kaksi viikkoa eristyksissä tästä eteenpäin kuukausien, jopa yli vuoden ajan. Työntekijät loppuvat useilta aloilta.

No, yliopistoista olen saanut sellaista viestiä, että siellä olisi tutkijoita, osaamista, resursseja koronainfektion testaamiseen, mutta tätä ei ole hyödynnetty vielä tehokkaasti. — Sanoitte, ministeri Kiuru, tuossa aiemmin, että testausmääriä tullaan kasvattamaan nykyisestä 1 500 testistä päivässä, ja kysyisin, millä keinoilla tämä tapahtuu ja aiotteko hyödyntää paremmin valmiita ammattilaisia yliopistoissa ja myös valmiita resursseja. — Tuossa huomasin Twitterissä eläinlääketieteellisen tiedekunnan apulaisprofessorin tviitin, jonka mukaan Viikissä on tällainen turvalabra, jota käytetään nimenomaan virologian perustut-

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

kimukseen. Hän kysyi tässä tviitissään, olisiko se esimerkiksi sellainen resurssi, joka voitaisiin valjastaa koronaviruksen testaamiseen.

Lisäksi, arvoisa puhemies, haluan nostaa esille vielä riskiryhmien tilanteen. Täytyy ensiksi kiittää kaikkia niitä yli 70-vuotiaita, jotka ovat tunnollisesti noudattaneet hallituksen suositusta jäädä karanteenioloihin. Se voi tuntua raskaalta, jopa pelottavalta. Oma isoäitini totesi: ”Pitkö tämäkin aika elää, että ihmisoikeudet vierään.” Tässä tarvitaan läheisten tukea ja tsemppaamista etäältä. Mutta mediatietojen ja omienkin havaintojen mukaan on merkittävä joukko niitä yli 70-vuotiaita, jotka uhmaavat hallituksen ohjetta jäädä kotioloihin. Kauppojen ruuhkissa ja kahviloissa pörräävät seniorit ovat herättäneet julkisuudessa jopa pahennusta, ja olen itse havainnut tuolla sosiaalisessa mediassa sellaisia viitteitä, että jopa tällaista sukupolvien välistä epäsolidaarisuutta on herännyt.

Tilannehan on se, että moni ruuhkavuotia elävä työntekijä yrittää sinnitellä erittäin haastavassa tilanteessa tällä hetkellä: hoitaa lapsia, opettaa lapsia kotona samaan aikaan, kun yrittää tehdä parhaansa mukaan etätöitä. Moni yrittäjä on syvissä vaikeuksissa, kun asiakkaat ovat loppuneet kuin seinään ja kassa on tyhjä. Tässä tilanteessa voi tuntua epäreilulta ja hankalalta se, että jotkut eivät sitten suosituksia noudata.

Haluan kiittää hallitusta siitä, että hallitus on pyrkinyt painokkaasti viestimään tämän tärkeydestä, että jokainen yli 70-vuotias pysyttelisi mahdollisuuksien mukaan kotioloissa. Tätä viestimistä on tärkeää jatkaa.

Haluankin vielä kysyä, ministeri Kiuru: milloin teette johtopäätöksiä siitä, onko tämä suositus riittävä vai tulisiko harkita käyttöönotettavaksi valmiuslain liikkumisrajoituksia, jotta riskiryhmiä ja sitä kautta koko terveydenhuoltoa ja sen kapasiteettia pystytään paremmin suojaamaan?

20.12 Sari Tanus kd: Arvoisa herra puhemies! Tuo testaamiskysymys on todella tärkeä. Uskon, että meitä oli tosi monia, jotka emme ymmärtäneet silloin, kun tämä testaamisstrategia muuttui, koska loogisinta on, niin kuin muuallakin maailmassa monissa maissa on ollut linjaus, että testataan mahdollisimman paljon. Meillä jossakin vaiheessa sitten muutettiin sitä strategiaa ja ei enää testattu oireilevia eikä edes heitä, jotka itse ajattelivat, että ovat riskissä kantaa koronavirusta tullessansa noilta alueilta, vaan rajoitettiin enemmän riskiryhmiin tai terveydenhuollon henkilökuntaan nimenomaan erikoissairaanhoidon puolella, ja toisaalta sitten HUSHan teki sen liikkeen, että ei testattu edes heitä, jotka menevät töihin vain maskin kanssa, mikä, voidaan sanoa, ei mennyt jakeluun ollenkaan. Emme ymmärtäneet, minkä takia tällainen testauslinjan muutos, ja ehkä ministeri voisi avata hieman, minkä takia Suomessa toimimme näin, minkä takia testaukseen tuli se muutos.

Toisaalta myös sitten jatkokysymyksenä tähän: olette kertonut, että testauksia pyritään lisäämään, mutta minkä verran niitä pyritään lisäämään ja helpottuuko ihmisten testaamiseen pääseminen, myös perusterveydenhuollon yksiköiden ihmisten ja yksityisen puolen sektorin toimijoiden testaamiseen pääseminen ja toisaalta tavan kansalaisten, joita asia huolestuttaa? Loogisinta olisi kai toimia niin, että jos on epäilyä ja mietityttää, kannanko koronavirusta, tai jonkinlaisia oireita on, niin saisi sen testin, kuin niin, että sitten olisi mahdollinen tartuttaja. Ja kun meillä on tänä päivänä valmiuslain säädöksiä käsittelyssä, että voimme myös sitten terveydenhuollon yksiköiden välillä toimijoita, työntekijöitä, määrätä mahdollisesti toisiin yksiköihin tai toisenlaisiin työpaikkoihin, niin siinäkin tilanteessa olisi erittäin tärkeitä, että tietäisimme, että henkilö ei kanna virusta.

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

Sitten oikeastaan syy, minkä takia varsinaisesti pyysin vielä tämän puheenvuoron, oli kysymykseni mahdollisesta lääkkeiden käytöstä. Meillä on tullut maailmalta kuitenkin viestiä siitä, että Kiinassa ja Japanissakin on käytetty menestyksellisesti joitakin lääkkeitä ja myös esimerkiksi Israelissa on otettu lääkkeitä koekäyttöön, lääkkeitä, joita on käytetty aiemmin joihinkin toisiin sairauksiin, käsittääkseni esimerkiksi malarialääkkeenä tai hiv-lääkkeenä, toisaalta joitakin viruslääkkeitä, joista on saatu hyviä tuloksia maailmalta. Suomessa noin perinteisesti ollaan hyvin hyvin tiukkoja lääkityksen käyttämisessä, eli jos sitä ei olla tutkittu ja tuotu markkinoille nimenomaan siihen sairauteen, niin käyttömahdollisuudet ovat varsin rajalliset, mutta nyt meillä on aivan uusi sairaus kyseessä ja kuitenkin maailmalta ollaan saatu hyviä tuloksia siitä, että joitakin lääkkeitä ollaan siellä menestyksellisesti käytetty — oireet ovat lievittyneet huomattavasti nopeammin, samaten keuhko-muutokset ovat tasoittuneet ja parantuneet huomattavasti nopeammin. Kysyisinkin: onko meillä käyty tällaista keskustelua? Toivon mukaan näin olisi, että Suomessakin voitaisiin ruveta käyttämään helpommin koekäytössä tällaisia lääkkeitä, joista sinänsä on todettu, että ne ovat turvallisia, ja joita joissakin toisissa indikaatioissa mutta myös eri virusten aiheuttamien sairauksien hoidossa ollaan jo aiemmin käytetty.

Minä haluaisin omalta osaltani tässä lopuksi myös yhtyä kiitoksiin sinne kentälle, terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa toimijoille, ja sitten ministeriöissä niin ministereiden kuin virkamiestenkin ponnistuksista isot kiitokset. Me elämme poikkeusaikoja ja sellaisia aikoja, joihin todella tulee paljon tietoa ja tarvitaan nopeita, sanotaanko hyvin suuriakin ja pitkälle vaikuttavia ratkaisuja, ja kiitokset siitä, että aherratte, ja kiitokset, että ministeri on vielä näin illansuussa täällä.

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Sitten ministeri Kiuru, 5 minuuttia. Toivotaan, että riittää.

20.17 Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru: Arvoisa puhemies! Tässä oli kylä todella paljon kysymyksiä ja ehkä vähän sekaannustakin sen takia. Yritän nyt sitten todella nopeasti käydä läpi tätä kokonaisuutta.

Ensinnäkin, edustaja Tanus, me pidämme siitä kiinni, että valtioneuvosto on linjannut, että ulkomailta palanneet suomalaiset ja Suomessa asuvat on tosiasiaa velvoitettu nyt karanteenin oloisiin olosuhteisiin, ja tältä osin se koskee myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa, mikä sovittiin jo ennen kuin näitä linjauksia tehtiin koko maan osalta. Tältä osin tämä on tärkeä asia, koska loppuviimeksi tärkeintä on, että niitten huippuviikkojen aikana, jolloin epidemia alkaa kiihdyttää huippuunsa, me tarvitsemme kaikki ammattilaiset, ja sitä kautta sairaalaverkkoon ei voi pesiä koronavirus, joka leviää sitten henkilökunnan jäseneltä toiselle. Tämän ehkäisemiseksi lähdettiin toimiin jo aikaisemmin, ja olemme sitten jälkikäteen lukeneet, että ei lainkaan syytä suotta.

Mitä tulee sitten tähän Etelä-Korea-tapaukseen — minä en nyt pystynyt varmistamaan, ovatko tuon yhden lehtijutun todelliset numerot oikeita, mutta jos ne ovat oikeita — niin Etelä-Koreassa käytännössä on lähdetty siitä, että 200 000 testiä oli tehty 52 miljoonan Etelä-Koreassa, ja tähän tarkoittaisi sitten, että hyvin nopeasti meillä Suomessa ollaan samassa. Siis Etelä-Korean väkiluku on noin kymmenkertainen Suomeen verrattuna, ja heidän 200 000 testastaan vastaisi meillä 20 000:ta tuolla samalla suhteella, suhteutettuna väkimäärään, jos oikein tämän ymmärrän. Me olemme siis kyllä, voisiko sanoa, etukäteen tässä, eli meidän testauskapasiteettimme nostaminen on menossa nimenomaan sii-

Punkt i protokollet PR 29/2020 rd

hen, että olemme hyvin samassa tahdissa liikkeellä kuin myös tässä esimerkissä. Enemmän olisin huolissani niistä esimerkeistä, joissa ei ole otettu vakavasti sitä testauskapasiteetin nostamista.

Meillä oli 1 200 testausta eilen, saamani tiedon mukaan tänään olisi ollut jo 1 500. Testauskapasiteettia on valtioneuvostossa sovittu nostettavaksi viime torstaina, ja nyt edelleen tämän viikon maanantaina tältä osin eduskunnan toive siitä, että testauskapasiteettia edelleen nostetaan, on voimassa. Tiettyjä rajoituksia on, ne eivät ole vain tähän CE-merkintään, vielä markkinoilta puuttuviin testausmenetelmiin liittyviä rajoitteita, vaan kyllä ne ovat myöskin sitten viime kädessä henkilökuntaan ja suojavarusteisiin liittyviä kysymyksiä. Meillä on jo käytettävissä drive-in-palvelut ja tämäntyyppiset uudet keksinnöt, jotka maailmalla ovat olleet käytössä. Siltä osin totean, että teemme kaikkemme, että sitä testauskapasiteettia pystytään vielä nostamaan.

Sitten seuraava kokonaisuus oli tämä tehohoidon osuus. Tänään totesin, että puhuisin näitä sitten vasta huomenna, mutta kun tässä puhemies nyt antaa tämän 5 minuuttia käyttäen tähän, niin totean, että meillä on siis tällä hetkellä Suomessa tehohoitopaikkoja 300. Se tarkoittaa niitä varsinaisia fyysisiä hengityslaitteita, kun täällä kysyttiin, kuinka monesta laitteesta meillä on kysymys. Teho- ja hoitopaikkoja taas on 200. Nyt meidän suunnitelmamme on tässä ensi vaiheessa, että me pystyisimme nostamaan tämän 1 000:een. Se on iso työ, ja nämä valmiuslain myötä saatavat uudet mahdollisuudet tulevat johtamaan siihen, että me joudumme luopumaan osasta tätä kiireetöntä leikkauskapasiteettia ja sitten sekä uudelleen kouluttamaan leikkaussalihenkilökuntaa pitämään teho- ja hoitopaikkoja että osa tästä resurssista, erityisesti anestesia- ja lääkärien osalta, voisi olla käytettävissä myös uudelleen koulutuksella tehohoitopaikkojen ylläpitämiseen. Tältä osin nämä astuvat heti voimaan, kun me saamme nämä uudet mahdollisuudet sen jälkeen, kun saamme tämän asian täällä käsiteltyä.

Sitten on erittäin tärkeää se keskustelu yksityisen ja julkisen yhteistyöstä. Tässä on tule todella paljon nyt mahdollisuuksia myöskin hyödyntää alueittain tätä mahdollisuutta. On aivan selvää, että Uudellamaalla henkilökunnan riittävyys ja myöskin tilojen riittävyys mitataan siinä, kuinka ketteriä me osamme olla, ja uskon, että erityisesti julkisen ja yksityisen yhteistyöllä täällä saadaan parempia ratkaisuja aikaan kuin siinä, että me lainaamme tulevaisuudessa ihmisiä niistä sairaanhoitopiireistä, [Puhemies koputtaa] jotka eivät vielä ole niin pahasti epidemia-alueita. Tämä johtaa sitten siihen, että näitä nerokkaita ratkaisuja tehdään.

Aivan lopuksi totean, että kun me saamme nämä ohjeistukset, kaikki mahdolliset ohjeistukset pyritään laittamaan, jotta kunnat tietäisivät, minkälaisia uusia asioita tehdään nyt yhdessä ja minkälaisia velvoitteita on, ja sitä kautta on tärkeää jatko-ohjeistus sekä kunnille että myöskin sairaanhoitopiireille ja on tärkeää pitää myöskin kaikki vielä informoituina ja mahdollisimman paljon levittää tietoa. Nimenomaan siitä on kysymys. Sosiaali- ja terveysministeriössä [Puhemies: Aika!] ei missään tapauksessa pimitetä tietoa.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen beslutade i enlighet med grundlagsutskottets förslag att statsrådets förordning om kommunens rätt att avvika från tidsfristerna för icke brådskande hälso- och sjukvård och från bedömningarna av servicebehovet inom socialvården inte upphävs. Ärendet slutbehandlat.