

Plenum

Onsdag 13.5.2020 kl. 14.01—19.20

6. Övrigt ärende: Statsrådets förordning om kommunens rätt att tillfälligt avstå från att iakttä tidsfristerna för icke brådskande hälso- och sjukvård och för påbörjande av bedömning av servicebehovet inom socialvården

Övrigt ärende Ö 23/2020 rd

Remissdebatt

Talman Matti Vanhanen: Ärende 6 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talman konferensen föreslår att ärendet remitteras till grundlagsutskottet.

För remissdebatten reserveras högst 60 minuter. Vid behandlingen av ärendet följer riksdagen det för ärenden med tidtabell överenskomna förfarandet.

Debatt

16.01 Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru (esittelypuheenvuoro): Hyvä puhemies! Eduskunta on hyväksynyt valmiuslain nojalla annettujen toimivaltuuksien jatkamisen 30.6. asti. Nyt käsittelyssä oleva asetus perustuu käyttöönottoasetukseen, jolla on otettu käyttöön valmiuslain 86, 88, 93 ja 94 §:ien tarkoittamat toimivaltuudet. Tässä asetuksessa säädetään valmiuslain 88 §:n tarkoittamista toimivaltuuksien soveltamisesta.

Asetus sisältää kaksi toimivaltuutta: kunnan oikeuden luopua kiireettömän terveydenhuollon hoitotakuun määräajoista ja kunnan oikeuden luopua sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin määräajoista. Valmiuslain 88 §:n toimivaltuudet otettiin käyttöön 17.3., ja niiden käyttöä on jatkettu aikaisemmin kerran. Tällä kertaa toimivaltuuksia esitetään jatkettavaksi 30.6. asti. Asetuksen sisältö vastaa pääsääntöisesti nyt voimassa olevaa asetusta.

Perustuslakivaliokunta on toimivaltuuksien käytön yhteydessä korostanut toimivaltuuksien käytön välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta. Tämän asetuksen mukaisia toimivaltuuksia voidaan käyttää vain, jos ne ovat välttämättömiä valmiuslain tarkoituksen saavuttamiseksi eikä tilanne ole hallittavissa viranomaisten normaalein toimivaltuuksiin.

Tämän asetuksen toimivaltuuksilla pyritään varmistamaan palvelujärjestelmän toimivuutta ja resurssien riittävyyttä siten, että palvelujärjestelmä pystyy tuottamaan asukkaille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut toimivaltuuksien käytön välttämättömyyttä ja arvioi, että toimivaltuuksien jatkaminen ja terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja perusterveydenhuollon palvelutarpeen arvioinnin määräajoista luopuminen on edelleenkin välttämätöntä ja tarpeen.

Vaikka suurin osa tautitapauksista on todettu HUSin alueella, on tapauksia ollut jokaisessa sairaanhoitopiirissä. Paikallisten tartuntatyyppäiden ilmaantumista ei ole mahdollista tietenkään ennustaa etukäteen, minkä vuoksi toimivaltuudet ovat tarpeen koko maassa ja kaikilla alueilla. Tämän vuoksi määräaikojen noudattamatta jättämistä koskevaa toimival-

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

tuutta ei ole mahdollista säätää vain rajallisesti alueellisesti vaan niihinkin alueisiin, joilla on ollut paljon todettuja tapauksia ja toisinkin päin, joten koko maassa tuota tarvitaan.

Arvoisa puhemies! Terveystieteidenhuollossa voidaan luopua kiireettömän hoidon määrääjien noudattamisesta, eli perusterveystieteidenhuollossa hoitoon pääsystä kolmen kuukauden sisällä ja erikoissairaanhoidossa kuuden kuukauden sisällä. Edellytyksenä kuitenkin on se, että määrääjistä joustaminen on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi, eikä sillä saa vaarantaa potilaan terveyttä. Tältä osin asetuksen sanamuotoa on edelleen tarkastettu edelliseen verrattuna, jotta tämä varmasti on aivan selvää. Kiireellinen hoito tulee aina antaa. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä perusterveystieteidenhuollossa, ja lähete tulee käsitellä erikoissairaanhoidossa säädetyissä rajoissa. Vaikka asetus mahdollistaa hoitoon pääsyn määrääjistä poikkeamisen, se ei anna lupaa luopua kaikesta kiireettömästä toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriö on antamissaan ohjeissa korostanut, että myös kiireettömät palvelut tulee pyrkiä järjestämään mahdollisimman nopeasti. Vaikka asetuksella mahdollistetaan hoidon antamisen määrääjistä joustaminen, se tulisi tehdä vasta siinä tilanteessa, kun se on välttämätöntä.

Epidemian alkuvaiheessa parhaat käytettävissä olevat mallinnokset osoittavat, että ilman tehokkaita rajoitustoimia epidemia tulisi aiheuttamaan ennennäkemättömän kuormituksen erikoissairaanhoidon ja erityisesti tehohoitoon. Mallinnokset osoittavat myös, että jatkuessaan epidemia tulisi kuormittamaan paljon myös perusterveystieteidenhuoltoa, sosiaalipalveluita ja sairaaloiden vuodeosastoja.

Erikoissairaanhoidossa kiireetöntä toimintaa ajettiin alas pandemian alkuvaiheessa, jotta sairaanhoitopiirit pystyivät valmistumaan kiireellisen hoidon kasvuun ja ohjaamaan voimavaroja siihen varautumiseen. Valmiuslain 88 §:n mukaisen toimivaltuuden käyttöönotto on mahdollistanut sen, että terveydenhuollon toimintayksiköt ovat voineet siirtää resurssejaan kiireettömästä hoidosta nimenomaan tähän koronainfektiin sairastuneiden hoitoon ja kiireelliseen hoitoon sekä muuhun kiireelliseen hoitoon.

Palvelujärjestelmän kuormitusta on lisännyt henkilöstön sairastuminen ja sitä seurannut karanteeniin määrääminen sekä covid-19-infektiin sairastuneiden ja sairastuneiksi epäiltyjen potilaiden hoitaminen eri tiloissa ja eri henkilöstöllä kuin muiden potilaiden.

Arvoisa puhemies! On siis tärkeää, että jatkamme erikoissairaanhoidon kiireetöntä toimintaa, ja pidämme kuitenkin välttämättömyyden vaatiessa mahdollisuutta pitää yllä sitä, että osa kiireettömästä toiminnasta voidaan uudelleen järjestää, jotta myöskin sitten asiat saadaan kiireellisillä potilailla koronavirusepidemiaan liittyen kuntoon, mutta on myös muistettava, että tällä on seurauksensa ja kiirettömään hoitoon pääsyn määrääjät tulevat kasvamaan.

Perusterveystieteidenhuollossa ja suun terveydenhuollossa kiireettömän hoidon lääkärikäynnit ovat vähentyneet, koska kunnat ovat vähentäneet kiireetöntä toimintaa osittain sen vuoksi, että resursseja on kohdennettu muihin tehtäviin, ja osittain tavoitteena on ollut kontaktien vähentäminen ja taudin leviämisen estäminen. Samanaikaisesti potilaat ovat peruneet jo varattuja aikojaan ja jättäneet hakeutumatta hoitoon. Ohjeistuksella pyritään vähitellen tautitilanteen niin salliessa ja palvelujärjestelmän kyvyn rajoissa lisäämään kiireettömien hoitojen antamista perusterveystieteidenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Valtaosa väestöstä on edelleen altis tartunnoille. Tartuntoja on edelleen odotettavissa sekä väestössä että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstössä. Palvelujärjestelmän ylikuormittamisen mahdollisuus on edelleen olemassa, ja sen vuoksi kiireettömän hoidon

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

määräaikojen noudattamatta jättämisen mahdollisuus on edelleenkin välttämätöntä säilyttää.

Arvoisa puhemies! Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista sitten vielä muutama sana. Tältä osin asetus mahdollistaa myös sosiaalihuoltolain mukaisista palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajoista luopumisen. Asetuksen sisältö vastaa nyt voimassa olevaa asetusta, mutta sen sanamuotoja on selvennetty entisestään. Asetuksen mukaan kunta voi luopua sosiaalihuoltolaissa tarkoitettua palvelutarpeen arvioinnin seitsemän arkipäivän määräajasta, joka koskee 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden sekä ylintä hoitotukea saavien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin aloittamista. Asetuksella saa siis luopua ainoastaan tästä seitsemän arkipäivän määräajasta. Palvelutarpeen arviointi on kuitenkin tehtävä mahdollisimman pian sitten, kun se on mahdollista.

Asetuksessa korostetaan, että palvelutarpeen arviointi tulee aloittaa viipymättä ja saat-
taa se loppuun ilman aiheetonta viivytyksiä, eikä siitä saa luopua tietenkään myöskään ilman aiheetonta viivytyksiä. Yleisenä edellytyksenä on se, että määräajasta luopuminen ei saa vaarantaa henkilön välttämätöntä toimeentuloa ja huolenpitoa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää iäkkäiden henkilöiden sekä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen riittävään arviointiin. Kiireellisen palvelutarpeen arviointi tulee tehdä, ja kiireelliset palvelut on järjestettävä joka tapauksessa. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava normaaliolojen säädösten mukaisesti. Lastensuojelulaissa ja vammaispalvelulaissa säädetyt palvelutarpeen arvioinnit pitää tehdä normaalisti määräajassa.

Asetuksen tarkoituksena on vapauttaa sosiaalihuollon resursseja kiireellisiin tehtäviin. Poikkeustilanne saattaa myös sosiaalihuollossa johtaa tilanteisiin, joissa on välttämätöntä kohdentaa henkilöresursseja kiireellisten sosiaalipalveluiden arviointiin. Asetuksen soveltamisessa käytäntöön on otettava huomioon välttämättömyyden vaatimus.

Poikkeusolojen aikana on kerätty sosiaalihuollon tilannekuvaa. Sen mukaan on nähtävissä palvelutarpeen kasvua etenkin sosiaalihuollon ohjeistuksen ja neuvonnan palveluissa, taloudellisessa tuessa ja lapsiperheiden palveluissa sekä iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden palveluissa. Ohjeistuksella on pyritty ohjaamaan kuntia vahvaan peruspalveluista huolehtimiseen etenkin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla sekä muistutettu kiireellisen palvelutarpeen arvioinnista. Toimivaltuuden jatkaminen on edelleen välttämätöntä, jotta pystytään turvaamaan sosiaalihuollon toimintakyky ja resurssit myös poikkeusolosuhteissa. — Kiitos.

16.11 Päivi Räsänen kd: Arvoisa herra puhemies! On varmasti tarpeen, että tätä asetusta jatketaan ja jatketaan mahdollisuutta joustaa näistä hoitotakuun määräajoista. Alun perin hän merkittävä syy siihen, miksi tätä on tarvittu, oli se, että meidän täytyi pystyä järjestämään tehohoitokapasiteettia koronapotilaita varten, ja sen takia esimerkiksi näitä kiireettömiä toimenpiteitä ja leikkauksia sitten oli tarpeen perua. On varmasti edelleenkin hyvä tässä tilanteessa, vaikka nyt onkin tämä koronatilanne ja tehohoitotilanne rauhallinen, että sairaanhoitopiireille ei ryhdytä jakamaan sakkoja siitä, että ne eivät kykene hoitotakuun rajoissa toimimaan. Mutta nyt olisi kyllä myös erittäin tärkeää, että sosiaali- ja terveysministeriöstä lähtisi kansalaisille selkeä viesti, että ei ryhdytä omaehtoisesti näitä aikoja perumaan, jos aika on annettu ja jos lääkäri arvioi, että toimenpide voidaan turvallisesti tehdä.

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

Lääkäriliitto on tehnyt selvityksen, josta kävi ilmi, että lähes puolella lääkäreistä työmäärä on vähentynyt tämän koronakriisin seurauksena. Lääkäriliitossa ollaan huolestuneita siitä, että ihmiset eivät hakeudu hoitoon. Kun on annettu kehoitus, että siellä kotona sairastetaan esimerkiksi tätä koronaa, niin jotkut ovat tulkinneet niin, että vaikka olisi sydäninfarktin oireita, niin jäädään sinne kotiin sairastamaan. Ihmiset tulevat liian myöhään hoitoon tai eivät uskalla tulla sairaalaan, kun pelkäävät, että sairastuvat sitten koronaan.

On annettu myös ohje, että yli 70-vuotiaiden ikään kuin ei nyt pitäisi mihinkään määräaikaistarkastuksiin lähteä vaan mieluummin odottaa myöhempään. Mielestäni tämäkin olisi nyt tärkeää ohjeistaa selkeästi, että myös yli 70-vuotiaat voivat turvallisesti mennä erilaisiin tarkastuksiin ja hakeutua hoitoon, jos heillä oireita on. Jopa syöpäseulontoihin osallistuminen on vähentynyt. Joissakin kunnissa vain puolet rintasyöpäseulontoihin kutsutusta on tullut näihin seulontoihin. Tässä on suuri vaara. Kun ihmiset eivät hakeudu tarvittaviin tutkimuksiin ja peruvat jopa sovittuihin leikkauksiin tuloja, myöhemmin tulee sitten valtava kuormitus terveydenhuoltoon, vastaanottojen varauspiikki ja lääkäreille sitten taas kohtuuton työmäärä jatkossa.

16.14 Timo Heinonen kok: Arvoisa herra puhemies! Hyvä ministeri, kiitos esityksestä. On hyvä varautua siihen, että voidaan saada tilaa, jos tarvitaan enempi sairaalapaikkoja ja hoitohenkilökuntaa koronapotilaille. Koronapotilaiden määrä sairaalassa on itse asiassa laskenut nyt kyllä viimeisen kuukauden päivät, eli huiput ovat olleet jo kuukausi taaksepäin, mutta on totta, että tässä saattaa tapahtua muutosta, ja siihen pitää varautua.

Lääkäriliiton hallituksen puheenjohtaja Tuula Rajaniemi totesi tänään: ”Suomessa kuolee vuosittain kaikkiaan noin 55 000 ihmistä. Esitettyjen ennusteiden mukaan koronavirussinfektioiden arvioidaan aiheuttavan 1 000—3 000 kuolemaa epidemian laajuuden mukaan. Ihmisten ei siis tulisi pelätä koronaepidemiaa suhteettoman paljon akuuteissa oireissaan. Riski menehtyä koronaan on noin 0,2 prosenttia mutta sydäninfarktissa jopa 30—50 prosenttia.” Hän myös totesi: ”Hoitamatta jäävät, viattomiltakin vaikuttavat oireet voivat joissakin tapauksissa pahentua nopeasti ja muuttua vakaviksi, jopa kohtalokkaiksi terveyttä ja henkeä uhkaaviksi sairauksiksi. Lääkärit haluavat yleisesti rohkaista potilaita ja painottavat, että vastaanotoille on turvallista tulla. Tarvittaessa voidaan järjestää myös etä vastaanottoja.” Lääkärit ovat olleet huolissaan siitä, että tällä hetkellä potilaat jättävät tulematta vastaanotoille eivätkä hakeudu tarvittaviin tutkimuksiin ja jopa peruvat sovittuja leikkauksiin tuloja. Viikkotasolla jopa satatuhatta käyntiä jää toteutumatta, ja Lääkäriliitto toteaa, että peruuntuneet lääkärikäynnit ovat eräs poikkeuksellisen pandemiakevään kielteinen seuraus.

Itse toivon, että me voisimme yhteiskuntana ehkä hieman katsoa näitä ikäihmisiä ja heidän suuntaansa enempi. Siellä on iäkkäitä ikäihmisiä mutta hyvin vetreitä, normaalia aktiivista elämää vielä helmikuussa eläneitä yli seitsenkymppisiä, jotka nyt sitten on käytännössä meidän yhteiskunnassamme vähän laitettu sinne neljän seinän sisään eristykseen. Olen jossain todennut, että ei eristetä seitsenkymppisiä sairiksi, ja toivon, että me yhteiskuntana tekisimme tilaa, jotta seitsenkymppisetkin voisivat elää edes hieman normaalimpaa elämää. Tällä hetkellä itse asiassa tilanne on vähän niin, että me voimme käydä kaupassa mutta nämä yli seitsenkymppiset väistävät ja tekevät meidän kaupankäyntiimme tilaa. Itse toivoisin, että koska kauppiaat [Puhemies koputtaa] ovat jo tehneet tilaa, niin että siellä on omia aikoja ikäihmisille, niin me voisimme muutenkin yhteiskunnassa vähän to-

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

deta [Puhemies koputtaa] niin, että annetaanpa heillekin tilaa elää edes hieman enempi normaalin kaltaista elämää kuin tällä hetkellä.

16.18 Mia Laiho kok: Arvoisa puhemies! Koronaepidemian myötä sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon toiminta on ajettu alas. Tämä tarkoittaa samalla hoitopääsyn viivästymistä ja jonojen lisääntymistä entisestään. Jonoissa ei kukaan parane, päinvastoin: siellä vaivat pahenevat, ja jonoihin myös kuolla.

Suomessa määrällisesti isot kansansairaudet, kuten sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja mielenterveysongelmat, eivät ole kadonneet mihinkään koronaviruksen tieltä. Hoitamattomina muut sairaudet pahenevat ja voivat aiheuttaa jopa hengenvaaran. Esimerkiksi uusia sepelvaltimotautipotilaita diagnosoidaan vuodessa noin 15 000. Sepelvaltimotauti aiheuttaa joka viidennen kuoleman Suomessa.

Monella ikäihmisellä todennäköisyys tilanteen huonontumiseen perussairauksien huonontuneen hoidon takia voi olla suurempi kuin todennäköisyys sairastua koronainfektiin. Sen takia perussairauksien hyvä hoito, hoitoon hakeutuminen tarvittaessa myös muiden oireiden takia ja toimintakyvyn ylläpito ovat tärkeitä kulmakiviä myös korona-aikana.

Koronakriisin aikana myös monet syöpäseulonnat on pysäytetty, ja koska kiireettömiä ajanvarausaikoja on myös peruutettu, niin silloin ei myöskään vastaanottojen kautta nouse näitä syöpäpäilyjä, jotka etenisivät sitten jatkotutkimuksiin. Pienikin syöpämuutos voi odotusaikana muuttua merkittävästi suuremmaksi ja vaikuttaa ennusteeseen.

Meillä on myöskin neuvolapalveluita tauolla. Vain hyvin pieni osa neuvolatoiminnasta toimii. Kannattaisi miettiä tässä tätäkin, kun koulutkin ovat avautumassa, onko sille enää perusteita.

Moni mielenterveyskuntoutuja on tällä hetkellä pulassa, kun se ainoa tukirengas avoimintaan puuttuu, jos digitaalsiikaan palveluita ei ole käytettävissä.

Elämä kuitenkin jatkuu. Kriisi jatkuu tavalla tai toisella, tai se hellittää. Potilaat eivät voi kuitenkaan jäädä jonoihin, oli sitten normaali tilanne tai koronaepidemia. Jokainen ylimääräinen odotuspäivä tuo lisää ahdistusta ja antaa sairauksille aikaa pahentua. Hoitamattomana tämä tilanne vie meidät muuten ojasta allikkoon ja pitkäkestoihin terveydellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin.

Mutta kysyisin tässä lopuksi vielä ministeriltä, kun meillä on tämä valmiusasetuksen muutos tässä käsittelyssä: eikö tämä kiireettömän hoidon muutos olisi hoitunut terveydenhuoltolain kautta, sieltä määräaikoihin vaikuttamalla ja sinne joustavuutta tuomalla?

Ja kuten täällä on ollut esillä, niin olisi tärkeätä tämä informointi ihmisille mutta myöskin kuntiin, sairaanhoitopiireihin, perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon, että aktiivisesti sieltä oltaisiin myös yhteydessä ihmisiin ja kutsuttaisiin näihin tutkimuksiin ja hoitoihin. Alkuvaiheessa [Puhemies koputtaa] sieltä on peruutettu niitä aikoja luvattoman paljon, ja ihmiset ovat sitä kautta myöskin varauksellisia niihin osallistumaan.

16.21 Pekka Aittakumpu kesk: Arvoisa puhemies! Kiitos ministeri Kiurulle asian esittelystä ja jo pidetyistä puheenvuoroista. Tässä on tullut hyviä ja tärkeitä näkökulmia.

On aivan totta, että samalla kun olemme suojautuneet koronalta, niin osa ihmisistä on jopa turhaan jättänyt tulematta jo sovituille vastaanotoille tai on jättänyt hakeutumatta hoitoon, vaikka tarvetta olisi ollut, ja nyt meillä on uhkana se, että hoitojonot ovat todella vaikeasti selvitettävä ongelma, kun tämä kriisi sitten aikanaan on ohi. Aiemmin perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota ja ministeri toi esittelyssään esille tämän perustuslain asetta-

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

man välttämättömyysvaatimuksen, ja tätä asetusta on tarkennettu siltä osin, että tuohon toiseen pykälään lisättiin jo aikaisemmin maininta siitä, että määräajoista luopumisen tulee olla välttämätöntä eikä se saa vaarantaa potilaan terveyttä. Se, että meillä jätetään hakeutumatta hoitoon silloin, kun tarvetta olisi, tietysti on vaikea kysymys meille, koska siinä henkilön terveys voi pahastikin vaarantua. Siksi on erittäin tärkeää se, minkä esimerkiksi edustaja Räsänen toi esille, että tiedottamisen merkitys tässä tilanteessa korostuu, jotta ihmiset eivät turhaan peruisi hoitoaikoja ja hakeutuisivat hoitoon silloin, kun tarvetta voi olla.

Ministeri, toitte esille myös sen, että koronatilanne vaihtelee alueittain varsin voimakkaasti. Esimerkiksi meillä Pohjois-Pohjanmaalla koronatilanne on ollut jo viikkoja hyvin, hyvin rauhallinen ja meidän yliopistollinen sairaala on alkanut palauttaa normaalia toimintaa, mutta kuitenkin valmius on oltava siihen, että tilanne vielä pahenee, koska kuten tässä on tullut jo esille, niin emme tiedä, minkälaisia erilaisia tautipiikkejä vielä alueillakin saatetaan tulla.

Tässä tilanteessa korostuu tiedottamisen merkitys ja se, että myöskin kuntia ja muita palvelunjärjestäjiä tiedotetaan siitä, että ihmisiä on tärkeää kannustaa tulemaan vastaanotolle ja ettei näitä hoitoaikoja turhaan sitten peruttaisi. Mutta asetus näyttää edelleen perustellulta, koska olemme keskellä kriisiä ja varotoimia edelleen tarvitaan.

16.24 Sari Essayah kd: Arvoisa puhemies! Täällä todellakin kollegat ovat käyneet läpi tätä nykyistä tilannetta, joka tuolla sairaanhoitopiireissä vallitsee, eli ihmiset peruvat oma-aloitteisesti näitä aikoja, mutta ilmeisesti tämän koronaepidemian alussa myöskin tämä sairaanhoitopiireistä ja kunnista tullut aikojen peruminen on ollut sen verran tehokasta ja se on jatkunut edelleenkin, että tällä hetkellä meillä tällaista, voisiko sanoa, patoutunutta hoitotarvetta kertyy vaarallisen paljon. Siinä mielessä tässä varmasti joudutaan nyt tasapainoilemaan sen kanssa, ovatko nämä hoitamatta jättämiset loppujen lopuksi ihmisille paljon vaarallisempia kuin se, että he menisivät sinne terveydenhuollon yksikköön hoidattamaan itsensä.

Tässä, niin kuin kollegat ovat todenneet, tarvittaisiin nyt varmasti ihan patistelua sieltä ministeriön taholta, jotta ymmärrettäisiin se, että näissä asetuksissa todellakin alleviivataan tätä, että näistä kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin määräajoista luopuminen on välttämätöntä, ja toisaalta se, että se ei saa vaarantaa potilaan terveyttä, ja jos nämä kaksi asiaa oikeasti, kirjaimellisesti ymmärretään, niin silloin minun mielestäni tätä nykyisenkaltaista ongelmaa ei pitäisi olla. Mutta tuossa katsoin, että jonkun iltapäivälehdessä keskustelupalstalla [Aki Lindén: Ei niitä kannata katsoa!] näytti olevan henkilö, joka sanoi, että ”mulle sanotaan, että soita sitten uudelleen syksyllä”, että kyllä sieltä tällä hetkellä annetaan myöskin vääränlaista ohjeistusta. Toivon, että tässä nyt ministeriö tekee selväksi sinne kuntiin, mistä on kyse. Niin kuin ministeri tuossa esittelyssä totesi, tämä ei anna lupaa luopua kaikesta kiireettömästä hoidosta ja ei todellakaan edes näistä sosiaalihuollon arvioinneista, vaan se on tehtävä sitten heti, kun se vain on mahdollista, ja siinä mielessä tämä on tällä hetkellä ehkä, voisiko sanoa, ennen kaikkea tiedotuksellinen haaste.

Koska tilanne on tämä mikä on, niin voisi sanoa, että ehkä tämän asetuksen kohdalla toivon, että perustuslakivaliokunnassa nyt erityisen tarkasti arvioidaan tätä jatkoa tuonne 30.6. saakka. Tiedämme kyllä, että epidemiassa voi hyvinkin nopeasti tapahtua käännettä,

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

mutta toisaalta kyllä nämä asetuksetkin on saatu sitten aika nopeasti voimaan, jos tarvetta on ollut.

Mutta pelkään esimerkiksi sitä, että ihmiset tällä hetkellä jättävät vaikkapa erilaiset syöpäseulonnat ja vastaavat väliin ja tilanne saattaa pahentua huomattavan paljon, ja siinä vaiheessa sitten muutamien kuukausien päästä ollaankin vaikeissa ja hoitamattomissa tilanteissa. Toivon, että todellakin nyt tämä ministeriön ohjeistus lähtisi sinne kentälle hyvin selkeänä.

16.27 Jani Mäkelä ps: Arvoisa puhemies! Haluaisin itsekkin kiinnittää huomiota tähän tilanteeseen, että kun monesti täällä salissa puhutaan näitä asioita, että pitäisi toimia jotenkin siellä kentällä terveydenhoidossa, niin käytännössä kuitenkin tulee eteen sellaisia tilanteita, että ei siellä kyllä niin ole toimittu. Ei tarvitse lukea iltapäivälehden keskustelupalstoja, vaan itse olen kuullut ensimmäisen käden tietona tapauksista, joita toin esille täällä jo, kun aiemmin keskusteltiin valmiuslain jatkamisesta laajemmassa merkityksessä. Ihmisille on saatettu soittaa, että silmälääkärin seuranta-aika on peruttu eikä ole antaa uutta aikaa, palataan asiaan sitten heidän toimestaan kun on, mihin palata. Tai voidaan sanoa ihmiselle, jonka hammas on haljennut suuhun, että hanki apteekista väliaikaispaikka, ei ole aikoja kiireettömään hammashoittoon.

Tässä tullaankin siihen, mitä kiireellisyys ja kiireettömyys tarkoittavat, koska eihän niin ole, että ihmiset huvikseen menisivät lääkäriin tai sairaalaan hoidattamaan sairauksia, joita ei ole olemassa tai joita ei tarvitsisi hoitaa jollain aikavälillä. Vaikka vaiva ei olisi välittömästi henkeä uhkaava ja siinä mielessä vaarallinen, silti se voi merkittäväällä tavalla alenuttaa ihmisen elämänlaatua. Eli peräisin vähän sitä, että tätä sanaa ”kiireetön” ei käytettäisi aivan niin kevyesti, koska se tässä merkityksessä kuulostaa ihan kuin puhuttaisiin turhasta terveydenhoidosta — kärjistettynä — mitä ei tietenkään missään tapauksessa ylipäänsä ole olemassakaan.

Miten tässä tilanteessa pitäisi päästä eteenpäin: jotenkin pitäisi huomioida, ettei terveydenhoidosta saa tinkiä varmuuden vuoksi. Esimerkiksi oman sairaanhoitopiirini kokemukset ovat sellaisia, että siellä on varauduttu epidemiaan etupainoisesti, mikä sinänsä on hyvä asia, mutta se on tehty sitten taas päivittäisen terveydenhoitotyön kustannuksella, ja nyt vasta sitten käydään purkamaan sitä hoitojonoa, joka on kerääntynyt puolentoista kuukauden aikana, kun epidemia on itse asiassa koko maan pienimmällä tasolla omassa sairaanhoitopiirissäni. Nyt sitä hoitojonoa käydään purkamaan, eikä se hoitojono ennenkään liian lyhyt ollut, eli ei sitä kiireetöntä hoitoaakaan liian kiireettömästi silloinkaan hoidettu. Eli ongelma on päässyt kasautumaan, ja nyt sille pitää käydä tekemään jotakin kiireesti.

Pitää olla keinot, miten päästään tekemään niille asioille jotakin. Otan esimerkin kaupan jonosta. Kaupan jonossa tavarat lajitellaan hihnalle. Henkilön pitää saada pakata kaikki tavarat, ennen kuin seuraavan henkilön tavarat voivat tulla linjasta läpi. Se kestää todella kauan normaaliin prosessiin verrattuna, ja jono kasaantuu taakse. Toivon mukaan sairaanhoitoon ei pääse muodostumaan samanlaista tilannetta, että sen hoidon tekeminen käytännössä, kun se nyt lähtee käyntiin, venyy ja pitkittyy sen takia, että joudutaan tekemään näitä varautumistoimenpiteitä. Niiden pitää olla varsin hiottuja ennalta, koska ei siellä lääkäriissä ennenkään ole liikaa aikaa ollut. Ihmiset ovat koko ajan valittaneet lääkäriaikojen puutetta, hoitoaikojen puutetta, hoitoarvioiden suurpiirteisyyttä ja sitä, että ei huomioida heidän sairauksiaan. Täytyy huolehtia, että tämä tilanne ei pahene kohtuuttomasti nyt koronaepidemian aikana.

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

16.30 Anneli Kiljunen sd: Arvoisa herra puhemies! Heti aluksi haluan kiittää hallitusta ja ministeri Kiurua siitä erittäin hyvästä ja tehokkaasta työstä, jota olette tehneet viimeisten kuukausien aikana tämän koronaepidemian hallinnan hyväksi.

Nyt äsken edustaja Mäkelä viittasi osittain myös Eksoteen, ja minun täytyy Eksoten hallituksen puheenjohtajana todeta, että se palaute, jolla tämä ohjeistus on ministeriöstä tullut, on helpottanut ja auttanut siihen, että me olemme pystyneet hallitusti ajamaan alas kiireettömän hoidon ja keskittämään nimenomaan tähän kiireelliseen tehohoitoon ja sitä kautta tehostamaan sitä hoitoa sille tasolle, että kuntalaisilta tämä palaute on ollut erittäin hyvää.

Mutta, arvoisa puhemies, tämä luottamus ei ole ainoastaan Etelä-Karjalassa, vaan se on laajemmalti myös suomalaisten keskuudessa, sillä suomalaiset ovat hyvin luottavaisia terveydenhuollon kykyyn selviytyä koronaan sairastuneiden potilaiden hoidosta. Tämä käy ilmi THL:n tänään julkaistussa raportissa. Luottamus terveydenhuoltoon on yhteneväinen kaikissa ikäluokissa. Vaikka luottamus on noussut, ihmiset ovat vähentäneet hakeutumista terveydenhuollon palveluihin. Syynä tähän on koronasta aiheutuva poikkeustilanne, aivan kuten täällä on tänään todettu useissa puheenvuoroissa.

Tämä kehityskulku on kuitenkin huolestuttava, sillä tilanteen pitkittyessä helposti hoidettavat terveysvaivat voivat äityä pahemmiksi, jos ihmiset eivät hakeudu hoitoon silloin, kun heidän pitäisi sinne mennä. Siksi onkin erittäin tärkeää, että ihmiset ovat tietoisia siitä, että terveyskeskuksiin ja sairaaloihin on edelleen mentävä, jos on hoidon tarve ja hoito edellyttää sitä. Tästä syystä tämä tarvitsee myös informaatiota laajemmalti yhteiskunnassa, että me kerromme ihmisille, että sairaaloihin ja terveyskeskuksiin on turvallista mennä ja sinne pitää mennä.

Arvoisa puhemies! Nyt käsiteltävänä on hallituksen asetus antaa kunnille oikeus jatkaa terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaajoista poikkeamisesta. Aivan kuten ministeri Kiuru äsken totesi, niin tämän asetuksen keskiössä on potilaan terveyden turvaaminen. Kiireettömän hoidon määräaajoista luopuminen ei saa vaarantaa yhdenkään potilaan terveyttä. Jos palvelutarpeen arviointi edellyttää välitöntä hoitoa, sitä on potilaalle annettava myös poikkeusoloissa ja tämän asetuksen voimassa ollessa. Apua nopeasti tarvitseville tulee palveluiden olla edelleen heti saatavilla. Tämä koskee myös sosiaalipalveluita.

Arvoisa puhemies! Haluan vielä todeta, että asetus on oikeudenmukainen myös niiden henkilöiden näkökulmasta, jotka eivät pysty välttämättä sanallistamaan omia tunteitaan yhtä hyvin kuin muut — esimerkiksi vammaiset tai muistisairaat — eivätkä välttämättä osaa tai kykene ilmaisemaan omia oireitaan [Puhemies koputtaa] samalla tavalla kuin muut. Siksi heidän erikoisasemansa tulee säilyttää tilanteesta riippumatta. Asetus ei siis koske lastensuojelulaissa ja vammaispalvelulaissa säädettyjä määräaikoja. Palvelutarve turvataan lisäksi [Puhemies: Aika!] erityistä suojelua tarvitsevien sekä iäkkäiden osalta riittävän nopeasti. Näin varmistamme, että tämäkin asetus toimii hoidon mukaisesti... [Puhemies keskeyttää puheenvuoron puheajan ylityttyä]

16.33 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Nyt käsittelemme todellakin, niin kuin kaikki kollegat tässä ovat sanoneet, tämän asetuksen jatkamista, jolla sairaanhoitopiirejä ja terveydenhuoltoa ei sanktioitaisi siitä, että nämä kolmen ja kuuden kuukauden määräajat ylityvät.

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

Edustaja Mäkelä kysyi, mitä on kiireetön. Yleensä terveydenhuollossa on käsite ”päivystysluontoinen hoito”, joka tarkoittaa, että hoito on alettava nollasta sekunnista neljän tunnin kuluessa. Akuutit sydäninfarktit taikka se, että joku on lyönyt kirveellä jalkaansa, ovat tietenkin kiireellisiä, mutta ne ovat sen kiireellisyyskäsitteen sisällä vielä päivystysluonteisia. Se kiireellisyyskäsite laajenee siitä niin, että myös vaikkapa vasta alkanut tai vasta havaittu syöpä taikka vasta puhjennut diabetes menee sinne kiireellisen puolelle, jossa hoito on yleensä aloitettava viikon kahden sisällä. Sitten kun rupeamme puhumaan kiireettömästä hoidosta, niin se edustaa koko erikoissairaanhoidossa volyymistä noin yhtä neljäsosaa. Siinä on kieltämättä juuri niitä teidän mainitsemianne hampaan halkeamisia — no, se on enemmän perusterveydenhuoltoa — ja tekonivelleikkauksia ja tällaisia, joissa potilaan terveydentila ei välittömästi vaarannu, vaikka hoidonsaantia lykätään, vaikka se tiettyllä tavalla kyllä, niin kuin sanoitte, laskee siinä vaiheessa elämänlaatua.

Itse haluaisin kiinnittää huomiota tähän: Tämä eduskunta on sillä tavalla hieno laitos, että meillä on täällä eri puolilta Suomea eri-ikäisiä ja eri ammattitaustan omaavia henkilöitä. Keskustelin tuossa eräänä päivänä kahviossa nuoremman kollegan kanssa ja sanoin, että viimeksi olen nähnyt tämänkaltaisen tilanteen silloin, kun Suomessa oli lääkärilakko. Hän sanoi: ”Mitä, onko Suomessa joskus ollut lääkärilakko?” Sanoin: ”Kyllä oli. Maaliskuusta elokuuhun 2001 meillä oli lääkärilakko, jolloin kiireetöntä hoitoa ei sairaaloissa lainkaan annettu.” Sehän johti tilanteeseen, jossa syksyllä 2001 meillä oli satatuhatta potilasta hoitojonoissa. Silloinen oppositio teki 12. maaliskuuta 2002 tästä aiheesta välikysymyksen, johon silloinen ministeri Soininvaara vastasi. Siinä käsiteltiin tämä aika perusteellisesti — kaivoin tuossa äsken esille sen välikysymyksen. Nyt tällä hetkellä näyttää siltä — tämä on tietysti rohkea yleistys — että se, että hoitoa ei olla saatu, näyttää muodostuvan suuremmaksi terveysuhaksi kuin mitä tällä hetkellä ainakin tähän asti tämä koronavirusepidemia on ollut.

Täällä on kovasti patisteltu hallituksen perään, ja uskon, että hallituksella ja ministerillä on varmasti tässä annettavaa, mutta kyllä sanoisin, että jos olisin sairaanhoitopiirin johtaja — ja olen ollut 20 vuotta — niin kyllä minä omalla alueellani pitäisin kerran viikossa tiedotustilaisuuden, johon minä kutsuisin kaikki tiedotusvälineet, ja kertoisin, mikä se tilanne on: nyt meillä pääsee hoitoon, ja nyt meillä ei pitäisi peruuttaa näitä aikoja. Ymmärrän, että eduskunta kohdistaa aina kysymykset hallitukselle, ja varmasti hallituksen antama ohjeistus [Puhemies koputtaa] tässä olisi hyvä lisävoimavara, mutta kyllä tämä asia pitää osata siellä käytännön kentällä.

16.37 Anu Vehviläinen kesk: Arvoisa puhemies! Ensinnäkin kiitos ministeri Kiurulle ja tuki tälle asetukselle, joka täällä nyt on pikaisesti käsittelyssä. Totean kyllä samalla, kun me olemme tässä tehneet sieltä maaliskuun puolenvälin jälkeen erittäin paljon lainsäädäntöä määräaikaaisesti ja sitten näitä valmiuslain uudistamisia, että tässä tarvitsee jo aika pian tällaisen aikajanakartan siitä, mikä on voimassa mihinkin saakka. Tätä on suoraan sanoen aika hankala ryhtyä pelkän muistin varassa hallitsemaan, ja sama koskee tätäkin.

Pidän hyvänä tässä kohtaa, että nyt on tarkennettu tämän asetuksen sisältöä. Se on ollut minusta tosi tärkeää. Ehkä haluaisin tuoda esille sen, vaikka tämä ei ole nyt tulossa lausunnolle sosiaali- ja terveysvaliokuntaan, että silloin ensimmäisellä kerralla, kun tämä oli lausuttavana perustuslakivaliokunnalle, kiinnitimme huomiota siihen, että poikkeusolojenkin aikana pitää päästä riittävän nopeasti hoitoon vaivojensa kanssa eikä pelkästään tässä ko-

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

rona-asiassa. Nyt nämä viime viikot ovat osoittaneet, että huolestumme ei ollut todellakaan turha, ja sen takia on tärkeää, että nyt tähän asetukseen on tullut täsmennystä.

Haluaisin tässä vielä ottaa esille — täällä ovat hyvästi edustajat kuvanneet sitä — mitä on tapahtunut tässä viime viikkojen aikana kiireettömän hoitopäätöksen osalta. Minulla on tässä kädessäni tällainen valtioneuvoston perustelumuistio käyttöönottoasetuksen hyväksymisestä 6.5., ja tässä on tarkkoja lukuja kiireettömän hoidon osalta. Kaiken kaikkiaan keskimäärin perusterveydenhuollon kiireetön hoito on vähentynyt koko maassa lähes viidenneksen, 19 prosenttia. Se on aika paljon, mutta sitten on erittäin suuria eroja eri sairaanhoitopiirien välillä. Kun minä katson täältä, niin täällä on esimerkiksi Päijät-Hämeessä 62 prosenttia, Pohjois-Savossa 58 prosenttia, Keski-Suomessa 45 prosenttia. Ihan valtavaa suuria lukuja, ja tämä tarkoittaa myös sitä, että ko. sairaanhoitopiireille ja kunnille tämä tuottaa myös asiakasmaksumenetyksiä. Sekin kannattaa muistaa, että tämä ei tarkoita pelkästään sitä, että ihmiset eivät ole päässeet hoitoon, vaan tulee menetyksiä myös tätä kautta.

Mitä tiedotukseen tulee, niin ymmärrän sen, että me haluamme sanoa, että STM sitä ja STM tätä, mutta yhdyin kyllä tässä edustaja Lindénin siinä, että kyllä siellä alueella ja myös paikallisesti pitää pystyä informoimaan, mikä on sairaanhoitopiirin tilanne. Näin on tehty myös minunkin maakunnassani. Tiedän, että siellä esimerkiksi ensi viikolla aletaan ottaa normaalikäytännöt esille, koska tautitapauksia on vain 24 ja viimeisistäkin on jo kaksi viikkoa aikaa. Pitää käyttää myös sitä tietoa, mikä siellä paikallisesti kaiken kaikkiaan on.

Ja tosiaankin minusta tämä on hyvä viedä nopeasti eteenpäin ja pitää edelleen voimassa.

16.40 Veronica Rehn-Kivi r: Arvoisa puhemies, värderade talman! Tack vare regeringens åtgärder och restriktioner är coronasituationen i Finland i jämförelse med andra länder på en bra nivå. Tack för det.

En av dessa åtgärder är förordningen om kommunens rätt att tillfälligt avstå från att iaktta tidsfristen för icke-brådskande hälso- och sjukvård, och det här föreslås nu få en förlängning. Tyvärr har denna förordning ändå lett till att besöken på våra hälsocentraler i andra sjukdomar än coronarelaterade har minskat radikalt, alltså mer än de borde i förhållande till medborgarnas hälsotillstånd i normala fall, och det här har kollegerna här redan tagit upp i sina talturer. Det här är mycket oroväckande och det ökar på trycket på social- och hälsovården sedan när epidemiläget börjar lätta. Också servicebehovsbedömningen för till exempel äldre personer eller personer med funktionshinder måste kunna ske genast då behovet uppdagas.

Jag är glad att den här paragrafen nu blir tydligare med tillägget att kommunen måste iaktta sin skyldighet att påbörja och slutföra bedömningen utan ogrundat dröjsmål.

Arvoisa puhemies! Suomen hyvästä koronatilanteesta huolimatta olen huolissani varsinkin lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Kiireettömän hoidon alasajon johdosta myös esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolakäynnit ovat vähentyneet noin puolella normaaliin tilanteeseen verrattuna, ja tämä on todella huolestuttavaa. Lasten neuvolakäyntien väheneminen on johtanut muun muassa rokotuskattavuuden laskuun.

Ennalta ehkäisevät ja lapsille tärkeät tuhkarokko- ja muut rokotteet on annettava myös nyt korona-aikana. Äitiys- ja lastenneuvolat ovat varsinkin kriisitilanteessa elintärkeitä, kun perheet ja odottavat äidit ovat yksin huoliensa kanssa. Neuvolat ovat koko perheelle tuki ja

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

turva, eikä neuvolakäyntejä tai kansallisen rokotusohjelman mukaisia rokotteita pidä jättää väliin.

Kysynkin ministeriltä, tai olisin kysynyt, jos hän ei olisi poistunut — se on toistoa tässä jo useassa puheenvuorossa esille tulleet, ja edustaja Lindénillä olikin jo vastaus siihen — miten ohjeistetaan kuntia ja kansalaisia siitä, että myös nyt epidemia-aikana ymmärretään ja uskalletaan käydä neuvolassa ja olla yhteydessä terveyskeskukseen, kun terveyden-tilassa tapahtuu muutoksia.

16.42 Mikko Ollikainen r: Ärade talman, arvoisa puhemies! I och med den här förordningen ger vi temporärt fram till den 30 juni möjlighet för kommunerna att avstå från att iakttä tidsfristerna för icke-brådskande hälsovård och sjukvård, och det gäller också för påbörjande av bedömning av servicebehovet inom socialvård. Det här är säkert helt befogat i rådande situation — vi är ju trots allt i undantagsförhållanden, och det här är helt befogat. Det ger en smidighet, men också möjligheten att inte betala sanktioner för detta.

I likhet med mina kollegor vill jag lyfta fram riskerna som finns med det här med tanke på den förebyggande hälsovården, och faktiskt, den 21 april, för tre veckor sedan, lyfte jag fram den här aspekten och lyfte också fram det för minister Kiuru och minister Pekonen. Då det gäller just den här förebyggande hälsovården, icke-brådskande hälsovården, nämnde ledamotskollega Lindén ett bra exempel från 2001. Jag vill minnas — han nämnde alltså i något sammanhang för mig — att också under laman i början av 1990-talet var det lite liknande effekter på att folk inte sökte sig till hälsovårdscentralerna, och de här effekterna såg man då långt efteråt. Och tyvärr uppstod också sådana situationer där det konstaterades att ingenting kan göras.

Så vi ska vara försiktiga, men vi ska nog trots allt, precis som det har kommit fram här, besöka den förebyggande hälsovården också för att många har också andra sjukdomar än just den här coronan, de allra flesta. Listan kan göras lång: hjärt- och kärlsjukdomar, missbrukarvård och mental hälsa, cancerscreening och så vidare. Det är också viktigt att vi gör sociala bedömningar.

Precis som det har kommit fram finns här stora regionala skillnader. Det är viktigt att använda det sunda bondförnuftet och att vi ser till att vi använder den läkarexpertis som finns lokalt. Själva bieffekterna får inte bli större än själva coronaviruset då det gäller hälsovården.

Kuten tässä on monesti tullut esille, niin on ollut suurta huolta siitä, että ihmiset eivät ha-keudu ennalta ehkäisevässä terveydenhuollossa terveyskeskuksiin, ja kuten mainitsin tuos-sa toisella kotimaisella, niin myös laman aikana monet eivät käyneet terveyskeskuksissa, ja tämä näkyi myös valitettavasti sitten pari vuotta myöhemmin, kun oli liian myöhäistä.

Näen, että on todella tärkeätä nyt, että ei tehdä samaa virhettä kuin aikaisemmin, ja tässä on todella tärkeää, että tämä tiedotus, josta on puhuttu, tehdään paikallisesti. Meidän tulee oppia, muuten koronaviruksen lieveilmiöt voivat valitettavasti olla pahempia kuin itse vi-rus. — Kiitos, tack.

16.46 Pasi Kivisaari kesk: Kunnioitettu puhemies! Asetusta on viisasta jatkaa, vaikka se ei tietysti ongelmaton olekaan, kuten täällä monissa puheenvuoroissa on kuultu.

Puhemies! Ymmärtääkseni STM on antanut useitakin ohjeita ja toimintaa ohjaavia pää-töksiä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille muun muassa näiden kiireettömien palve-

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

luiden järjestämisestä. Poikkeusolot eivät siis sinällään poista kuntien velvollisuutta järjestää sosiaali- ja terveystalvuuja — tämä lienee kaikille selvä. Kuitenkin perustason palvelut tulisi pyrkiä järjestämään mahdollisimman normaalisti myös siksi, että toimiva perusterveydenhuolto estää erikoissairaanhoidon ruuhkautumista. Tarpeettoman voimakas kiireettömien palveluiden rajaaminen voi näkyä myös epidemian jälkeen, totta kai, pidentyneinä jonoina, odotusaikoina ja kasvavana palveluiden tarpeena sekä sairauksien ja sosiaalisten ongelmien vaikeutumisena.

Tämä ohjeistusten tarkentaminen on ollut hyvin välttämätöntä, koska osa palveluiden järjestäjistä on kenties supistanut toimintaa enemmän kuin olisi ollut tarpeen. Siis epäselvyys siitä, mikä olisi oikea hetki rajoittaa normaalia vastaanottoa toimintaa, saattoi näkyä myös niin sanottuna tyhjäkäyntinä palveluissa. Osa asiakkaista ei myöskään ole yksinkertaisesti ja ehkä ymmärrettävästikin asettanut ja hakeutunut hoitoon eikä siis käyttänyt aiemmin sovittua aikaa. Käyntien rajoituksessa siis mahdollisesti tukeuduttiin annettuihin ohjeisiin fyysisten kontaktien välttämistä. Tämä on totta kai ymmärrettävää. Meikin täällä eduskunnassa olemme voimakkaasti ja vahvasti painottaneet sitä, että tällainen fyysinen etäisyys täytyy säilyttää, ja totta kai myöskin monille ihmisille on tullut oman terveydenhoitonsa ja -huoltonsa osalta ajatus siitä, että minun mahdollista sairauttani, joka on totta ja olemassa olevaa, voidaan siirtää.

Puhemies! [Puhemies koputtaa] Vaikka huoli tästä kiireettömästä ruuhkasta ja hoivavestlan [Puhemies koputtaa] kasvusta on olemassa, tämä asetus on kuitenkin järkevä.

16.49 Sari Sarkomaa kok: Arvoisa puhemies! Tosiaan, rajoitukset ovat pureet ja tartuntamäärät ovat laskeneet, ja siitä kyllä saamme kiittää suomalaisia, jotka sisukkaasti ovat noudattaneet ohjeita.

Mutta nämä toimet ovat toisaalla johtamassa erittäin suureen vaaraan, kun ihmiset eivät pääse tai eivät uskalla mennä välttämättömiin terveystalvuuhiin. Merkittävä määrä terveystalvuuja on todellakin ajettu alas, ja syöpäseulontojakin on peruttu. Siksi ei ole liioiteltua kysyä, mitä toimia ministeriö on tehnyt, mitä toimia hallitus on tehnyt, kun olemme poikkeusoloissa — silloinhan sosiaali- ja terveystministeriö johtaa koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa, ja yhteistyötä, yhteistoimivia täytyy korostetusti tehdä kentän kanssa. Kysynkin nyt ministeriltä: millä tavalla te olette seurannut sitä, millä tavalla muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutuvat? On niin, että terveystalvuuja on toimittava kriisistä huolimatta. Muuhunkin voi sairastua kuin koronaan, ja se täällä on aika hyvin tullut esille.

Erityisesti olen huolissani kroonisesti pitkäaikaissairaista, heille välttämättömästä hoidon seurannasta ja sen seurannan puutteesta — sillä on isoja vaikutuksia. Puhun diabeteksesta, mielenterveysongelmista, syövästä, sydän- ja verisuonisairauksista, astmasta ja monesta muusta. Nämä taudithan pahenevat, jos hoitoon ei hakeuduta tai sinne ei pääse, ja monet sairaudet vaativat myöskin uusien diagnoosien tekemistä heti oireiden ilmaannuttua.

Kun katsotaan kansainvälisiä arvioita ja varoituksiakin, on todettu, että on vaara ja saatata olla niin, että hoitamatta jäävät vaivat voivat sairastuttaa ja aiheuttaa ennenaikaisia kuolemia jopa enemmän kuin koronavirus. Ja kun nämä tiedot ovat asiantuntijat tuoneet, niin on aivan perusteltua kysyä, mihin toimiin sosiaali- ja terveystministeriö on ryhtynyt, koska vastuullanne ja hallituksen vastuulla ei ole vain näiden rajoitteiden asettaminen vaan huolehtiminen koko kansakunnan hyvinvoinnista ja siitä, että oikeasti terveystalvuuja toimivat myöskin tämän kriisin aikana. Kysynkin todellakin: millä tavalla on seurattu? On hy-

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

vä, että tätä asetusta on nyt muokattu, mutta mitä muita toimia on tehty? Ennen kaikkea korostan sitä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon kentän kanssa.

Erityinen huoli on riskiryhmistä ja yli 70-vuotiaista. Erityisen painokkaasti jokaisessa tiedotustilaisuudessa hyvin tarkkaan ovat pääministeri ja ministerit todenneet, että edelleen pidetään etäisyyttä, pitää pysyä siellä neljän seinän sisällä, mutta en muista montaa kertaa, että olisi sanottu, että yhtä välttämätöntä on mennä terveydenhuollon piiriin silloin, kun niitä oireita on. [Puhemies koputtaa] Sen takia toivonkin, että tähän tehtäisiin korjaus.

Kyllä vielä sanon sen — kun suositus on tuo kolme minuuttia — arvoisa puhemies, että iso huoli on ollut myös se, että kun tieto suojavarustepulasta on ollut jotakuinkin joka mediassa, niin tosi moni ihminen on ottanut minuun yhteyttä, että ei olla uskallettu [Puhemies koputtaa] mennä sinne terveydenhuoltoon, koska ollaan ajateltu, että vielä ei ole niitä suojavarusteita ja voi saada sen tartunnan. Tämäkin on osaltaan, nämä suojavarusteissa tapahtuneet virheet, aiheuttanut sen, että ihmiset eivät ole uskaltaneet [Puhemies: Kiitoksia, aika!] mennä terveydenhuoltoon.

Ihan lopuksi sanon sen, kun tuo on suositus, että pahoittelen lyhyesti... [Puhemies keskeyttää puheenvuoron puheajan ylityttyä]

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Edustaja Rantanen. [Edellinen puhuja puhuu yhä] — Olkaa hyvä, edustaja Rantanen.

16.53 Mari Rantanen ps: Arvoisa puhemies! — Tähän onkin sitten helppo jatkaa.

Ensinnä on hyvä varmaan huomata se, että mitä paremmin tämä korona on hoidossa, sitä paremmin on hoidossa myös muu terveydenhuolto. Jos koronaepidemia ei ole hallinnassa, niin silloin ei ole myöskään muuhun terveydenhuoltoon varaa, ja se on olennainen asia tässä huomata. Sen lisäksi minä haluaisin huomauttaa, että hyvin usein meillä kuuluu sitä — mihin itsekkin silloin alkuvaiheessa syylistyin — että sairaala ja teho-osasto olisivat eturintamaa. Mutta ehkä se pitäisi ajatella niin päin, että nämä eivät ole eturintamaa, vaan itse asiassa jos ne kuormittuvat, niin silloin muu yhteiskunta on epäonnistunut.

Tämän asetuksen osalta oikeastaan haluaisin kysyä nyt, kun meillä on epidemia hyvin erilaisessa mallissa eri sairaanhoitopiireissä, millä tavalla tämä välttämättömyysasia on tässä huomioitu. Meillä on niitäkin sairaanhoitopiirejä, joissa voitaisiin aivan hyvin tällä hetkellä tehdä tätä niin kutsuttua kiireetöntä hoitoa ja muuta hoitoa, joka ei liity tähän koronaan, ja oikeastaan valita, mitä siellä sitten tehdään, koska siinäkin on monenlaisia eri asioita, mitä niin kutsutusti elektiivisesti ja kiireettömästi hoidetaan. Millä tavalla tämä on huomioitu?

Sitten haluaisin nostaa tässä esiin sen, että periaatteessa tämä koronatilanne tekee oman osansa siinä, että ihmiset eivät hakeudu sinne hoitoon, mutta on hyvä huomata myöskin se, että meillä on muutoinkin resurssipulaa terveydenhuollossa ihan normaaliaikoina. Itse asiassa HUSin alueella, josta itse olen, meillä on probleemia hoitaa aika-ajoin myöskin kiireetöntä leikkaushoitoa tällä alueella muulloinkin. Muun muassa on ollut kesäsulkuja ja pätevistä henkilöstöstä useamman kerran pulaa, jolloin leikkaussalit eivät ole olleet käytössä.

Sitten ministeriltä haluaisin muutaman asian kysyä. Asiakasmaksumenetykset: ollaanko näitä kompensoimassa kunnille? Millaista ohjeistusta kunnille ja sairaanhoitopiireille on annettu ministeriön taholta nyt näiden kiireettömien hoitojen osalta? Millä mittareilla

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

arvioidaan tätä tilannetta, milloin tulisi kiireetöntä hoitoa lisätä? Onko konkreettisia raja-arvoja epidemian osalta siihen?

Ja viimeisenä täältä sivulta 11 haluan nostaa edelleen yhden asian. Täällä todetaan: ”Tällä asetuksella ehdotetaan jatkettavaksi valmiuslain 88 §:n mukaisten säännösten käyttöä, jotka valtioneuvosto katsoo edelleen välttämättömiksi [Puhemies koputtaa] tämänhetkessä tilanteessa ja oikeasuhteisiksi covid-19-pandemian etenemisen hillitsemiseksi.” Haluaisin, [Puhemies koputtaa] jos hallituksen linja on se, että leviämistä ehkäistään, että se tulee jokaisessa asiakirjassa esiin. Vaikka tämä on pilkun halkomista, niin on äärimmäisen tärkeää, että se tavoite on selkeä.

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Totean, että tämän asian käsittelyyn on varattu enää noin viitisen minuuttia. Ministerille varataan 3 minuuttia ja sen jälkeen siirrytään listalla eteenpäin. — Edustaja Räsänen.

16.57 Päivi Räsänen kd: Arvoisa herra puhemies! Täällä keskustelussa edustaja Lindén halusi vastuuttaa alueita informoimaan siitä, että nyt kannattaa sinne lääkäriin mennä. Varmasti sitä vastuuta kannattaa todellakin kunnissa ja sairaanhoitopiireissä kantaa, mutta kyllä mielestäni myös sosiaali- ja terveysministeriön tulisi informoida selkeästi.

Nimittäin maaliskuussa, kun yli 70-vuotiaille annettiin toimintaohjeet karanteenin kaltaisista oloista, silloin nimenomaan todettiin, että apteekissa, kaupassa tai terveysasemalla käydään vain, jos se on välttämätöntä, ja silloin, kun muita asiakkaita on vähän liikkeellä. Sen seurauksena yli 70-vuotiaat ovat kiltisti peruneet monenlaisia lääkärintähtäjiä ja tarkastusajkoja — eivät ole hakeutuneet esimerkiksi vaikkapa kaihileikkauksiin, vaikka se olisi ollut ihan mahdollista — koska he ovat saaneet tämän ohjeen.

Mielestäni nyt olisi tärkeää, että ministeriöstä, joka on itse tämän ohjeen antanut, selkeästi sanottaisiin, että myös yli 70-vuotiaat voivat turvallisesti näiden palveluiden äärelle tulla.

16.58 Mikko Kinnunen kesk: Arvoisa herra puhemies! Kiitos ministeri Kiurulle esittelystä ja siitä, että nostitte esille tämän erityistä tukea tarvitsevien tilanteen, että heidän arviointinsa määräaika ei ole tarpeen muuttaa.

Edustaja Vehviläinen nosti hyvin esille nämä alueelliset erot. Kiireetön hoito on vähentynyt viidesosan, ja se kyllä kertoo siitä, että edelleenkin ohjeistusta tarvitaan. Kun mietimme ihmisten toimintaa, niin siihen vaikuttavat paljon ihmisten pelot, ja sillä, miten me puhumme täällä koronasta ja kriisin hoitamisesta, on myös oma vaikutuksensa ihmisten pelkoihin. Jos viranomaisten toimintaa arvostellaan kohtuuttomasti, se omalta osaltaan lisää ihmisten epävarmuutta ja pelkoja, ja myöskin median tapa kirjoittaa vaikuttaa siihen, mutta myöskin nämä suositukset. Jos ihminen elää eristyksissä, on yksin ja ehkä monenlaisen tiedon lähteillä, niin se tuo epävarmuutta ja pelkoa lähteä hakemaan sitä hoitoa, joka olisi hyvinkin tarpeen.

On tärkeää, että viestitään hyvin selkeästi selkokielellä siitä, että silloin mennään saamaan hoitoa, kun ollaan hoidon tarpeessa. Myöskin tällaiset alueelliset tiedotustilaisuudet ovat hyvin tärkeitä, kuten edustaja Lindén aikaisemmin sanoi. Myöskin esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla sairaanhoitopiirin johtaja esimerkiksi pitää esillä näitä asioita, pitää meitä ajan tasalla.

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

Jatkossa on nyt sitten perustuslakivaliokunnan tehtävä arvioida asetuksen välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus. Jossakin vaiheessa näiden jatkoasetusten kanssa ollaan tilanteessa, että enää ei voida nähdä sitä välttämättömyyttä. Siksi onkin tärkeää näiden valmiuslain asetusten rinnalla valmistella myös normaalilakeja, niihin muutoksia, koska voidaan olla tilanteessa, että niitä tarvitaan sitten, kun tautitilanne muuttuu.

17.01 Sari Sarkomaa kok: Arvoisa puhemies! Ihan totean sen, että erityisen tärkeää on tämän asetuksen kohdalla eduskunnan arvioida tämän oikeasuhtaisuus ja välttämättömyys. Kyllä tässä vahvasti on tullut viestiä nyt koko salin kaikilta laidoilta, että vahvat rajoitukset, joita olemme olleet yhdessä säättämässä, ovat olleet kohdallaan, mutta se viesti, joka on sitten tullut hallitukselta vastavoimana, että muitakin sairauksia tulee ja muitakin sairauksia pitää hoitaa, hoitoon pitää mennä, sinne saa mennä, on jäänyt selvästi vajavaiseksi. Jopa ohjeet, joita on annettu, ovat osaltaan näyttäneet siltä, että ne ovat johtaneet siihen, että ihmiset ovat jättäneet itsensä hoitamatta, sairaudet ovat saattaneet pahentua, jopa kuolemanriski on voinut tulla. Ja kuten kansainväliset asiantuntijat, joita varmasti te seuraatte, ministeri, ovat varoittaneet, tämä saattaa johtaa siihen, että saattaa tulla enemmän kuolemia tästä hoitamattomuudesta kuin koronasta. Kysynkin nyt: mihin toimenpiteisiin te olette ryhtyneet ja aiotte ryhtyä?

Ihan lopuksi vielä, puhemies, kuntoutuksesta: vasta ihan tämän kuun alussa tuli ohjeet, että hoivakoteihin saavat mennä kuntoutusalan ammattilaiset, vaikka kuntoutus on ihan olennainen osa ikäihmisten hoitoa. Mistä tämä johtuu? Ymmärrän, että virheitä tapahtuu, mutta nyt on varmasti tärkeää, että kaikki toimet tehdään, niin että ihmiset saavat sen hoidon. Ja tosiaan THL — sanon sen vielä — on todennut, että olisi todella tärkeää, että ryhdyttäisiin nyt suunnittelemaan sitä, millä tavalla tämä hoivavaje, hoitovaje saadaan purettua, minkälaisia toimenpiteitä on.

Pidän aika vakavana sitä, että te olette romuttamassa esimerkiksi sairausvakuutuskorvauksista, joka on tuonut tähän tilanteeseen helpotusta. Esimerkiksi digivastaanottojen laajentamisen kautta ihmiset ovat voineet saada palvelun. Eli jos tässä on mahdollista vielä vastata näistä leikkauksista nyt: Samaan aikaan, kun on tämä hoitopommi, niin te olette leikkaamassa julkisen talouden suunnitelman osalta sairausvakuutuskorvauksia, jotta rahoittaisitte sen hankkeen, johon ei ole hallitus antanut rahaa, eli hoitajamitoituksen. Tämä on aika hankala yhtälö. Eli jos tähän vielä saisi vastauksen.

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Kiitoksia. Edustaja Huru, lyhyt puheenvuoro, pyyntönne mukaan.

17.03 Petri Huru ps: Kiitos, herra puhemies! Lyhyesti: Nyt käsiteltävä asia on tärkeä, jota voidaan turvata tehohoitoa paikat tarvittaessa. Tästä voi kuitenkin aiheutua jonojen kasvamista ja sitä myötä kustannusten nousua, kun jonoja lähdetään purkamaan. Samaan aikaan on jo käynnissä joissain sairaanhoitopiireissä yt-neuvotteluja. Kysyisinkin ministeriltä: miten ja millä summalla hallitus aikoo turvata sairaanhoitopiireille ja kunnille kasvaneiden jonojen purkamiseen tarvittavat resurssit ja kohonneet kustannukset?

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Kiitoksia. Nyt on aika kuitenkin käydä ministerin vastauspuheenvuoroon, 4 minuuttia.

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

17.04 Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru: Arvoisa puhemies! Kiitos mahdollisuudesta joitakin asioita kommentoida.

Ensinnäkin oletan, että tässä salissa on kuitenkin hyvin yhtenäinen linja siitä, että me pystymme hoitamaan tehohoidon kapasiteetin järjestämisen kuntoon niin, että jokainen ihminen pahasti sairastuessaan voi saada tämän kohonneen tehohoitokapasiteetin näkökulmasta sellaista hoitoa, jota koronapotilaana voisi tarvita. Sitä kautta sairaanhoitopiireissä on onnistuttu nimenomaan siinä, että ohjeistuksen mukaisesti käytännössä 19.3. alkaen meidän sairaanhoitopiirit käynnistivät tehohoitokapasiteettien lisäämiseksi tarkoitettut toimet, ja tätä kyseessä olevaa esitystä, jota sovellusasetuksena tänään täällä käsitellään, on tarvittu nimenomaan siihen, että kiireetöntä leikkaustoimintaa supistettiin, soveltuvia tiloja muutettiin tehohoitokäyttöön ja henkilöstöä täydennyskoulutettiin, ja näin sitten kaksinkertaistettiin tehohoitokapasiteetti. Se on johtanut siihen, niin kuin tässä on todettu, että meillä on nyt kiireettömän leikkaustoiminnan jonoissa henkilöitä, joiden leikkausaika on viivästynyt. Tämä tehtiin näistä edeltä mainituista seikoista johtuen. On aivan selvää, että hoitotakuuajkojen viivästyminen on tässä edessä, mutta myöskin on vastattava siihen huutoon, että tätä kiireetöntä palvelua saadaan sitten kuntoon silloin, kun tämä tehohoidon kapasiteetti voi raueta.

Mitä tulee sitten niihin kriteereihin, millä tätä työtä on tehty, niin tässä on aivan yksiselitteiset kriteerit.

Toinen kriteereistä on se, että sen täytyy olla aivan välttämätöntä, ja siitä minusta tässä salissa ollaan yksimielisiä, että äsken kuvatut toimet ovat olleet välttämättömiä.

Mitä tulee sitten siihen, voidaanko näillä toimilla vaarantaa terveyttä: se on yksiselitteisen mahdotonta. Tämä käsiteltävänä oleva sovellusasetus lähtee siitä, että terveyttä ei saa vaarantaa. Siksi tässä keskustelussa käytetyt esimerkit eivät kaikki sovi tämän soveltamisasetuksen näkökulmasta hyviksi esimerkeiksi tähän keskusteluun. Me emme missään tapauksessa eduskunnassa ole antaneet sellaista mandaattia, että täällä voitaisi Suomenmaassa vaarantaa ihmisten terveys kiistämällä tämän tarve kiireettömään hoitoon. Tämä on aivan yksiselitteinen asia.

Mitä sitten kentällä on tapahtunut, siitä minusta edustaja Kivisaari hyvin kysyi. Miksi näitä ohjeistuksia on jouduttu antamaan? On jouduttu varmistamaan, että kentällä todella tiedetään tämä eduskunnan tahtotila, joka liittyy näihin kahteen äskeiseen vaatimukseen. Sen takia on haluttu varmistaa, että kukaan meidän järjestäjäverkosta ei ole tietämätön tästä.

Mutta on myös hyvä käydä sitä keskustelua, joka tässä on noussut esille: Kyllä meillä on rahoitustarvetta kunnille, ja niin kuin näettekin, niistä on tulossa esityksiä. Viime kädessä on kaiken kaikkiaan kysymys siitä, että jos korona on hallinnassa, niin me voimme tämän tilanteen kanssa pärjätä, mutta jos ei se ole hallinnassa, niin meidän vaikeutemme ovat vielä paljon isompia kuin tässä keskustelussa esitetyt vaikeudet, jotka ovat kovia, koska terveysvelankin kasvattaminen on sellaista velkaa, joka on joskus maksettava. Siltä osin on tärkeätä, että terveyttä ei vaaranneta ja hoitoon on päästävä. Silloin, kun me puhumme hoitoon pääsystä, niin me kai puhumme siitä kiireellisestä hoitoon pääsystä, johon on heti päästävä, ja siitä kiireettömästä, johon on kuitenkin päästävä, vaikka tässä nyt hiukan tulee tätä aikajanaa.

Eli ohjeistusta on annettu, mutta tärkeää on huomata myös se, [Puhemies koputtaa] minä olette tässä keskustelussa tuoneet esiin: ihmiset ovat päätyneet digipalveluiden käyttämiseen, liikkumisen vähäisyys on johtanut siihen, että tapaturmia [Puhemies koputtaa] ta-

Punkt i protokollet PR 72/2020 rd

pahtuu vähän, ja vielä viime kädessä ihmiset ovat itse valinneet, että eivät hakeudu vaivojansa näyttämään tai niitä ei ole ollut — tämä kaikki on johtanut siihen, että tarvetta on nyt ollut vähemmän.

Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne: Kiitoksia. Vielä edustaja Vestman tähän asiaan.

17.08 Heikki Vestman kok: Arvoisa puhemies! Haluan palauttaa mieliin keskustelun tässä salissa maaliskuussa, kun näitä valmiuslain toimivaltuuksia otettiin ensimmäisen kerran käyttöön. Silloin täällä useampi edustaja toi esille huolen siitä, ruvetaanko kiireetöntä hoitoa ajamaan alas ennenaikaisesti ja turhan mittavasti. Siinä keskustelussa muistutettiin valmiuslain vaatimuksesta siitä, että myös näitä toimivaltuuksia sovellettaessa siellä kentällä välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusarviointi täytyy tehdä. Luonnollisesti se on kunnissa ja sairaanhoitopiireissä ollut haastavaa, ja juuri tästä syystä täällä salissa peräänkuulutettiin STM:n, ministeriön, selkeän, yksiselitteisen ja etupainotteisen ohjeistuksen merkitystä. Valitettavasti on nyt käynyt ilmi se pelko, jota silloin uumoiltiin, että kiireetöntä hoitoa on turhan etupainotteisesti ajettu alas.

Nyt kun ministeri on vielä hetken paikalla, haluan omalta osaltanikin edelleen painottaa selkeän ohjeistuksen tarvetta. On tärkeää paitsi siksi, ettei hoitovelkaa kerry enempää kuin on välttämätöntä, myöskin ihan valtiosääntöisesti perusoikeuksien näkökulmasta, että ministeriö tässä kriisitilanteessa keskitetysti huolehtii siitä, että kenttä tietää, mitä pitää missäkin tilanteessa tehdä. — Kiitos.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till grundlagsutskottet.