Täysistunto

Maanantai 6.4.2020 klo 21.00—22.24

5. Muu asia: Valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikoja

Muu asia M 18/2020 vp

Lähetekeskustelu

Puhemies Matti Vanhanen: Lähetekeskustelua varten esitellään päiväjärjestyksen 5. asia. Puhemiesneuvosto ehdottaa, että asia lähetetään perustuslakivaliokuntaan.

Keskustelu

21.21 **Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Eduskunta on hyväksynyt valmiuslain nojalla annettujen toimivaltuuksien jatkamisen 13.5.2020 asti. Nyt käsittelyssä oleva asetus perustuu käyttöönottoasetukseen, jolla on otettu käyttöön valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä tarkoitetut toimivaltuudet. Tässä asetuksessa säädetään valmiuslain 88 §:ssä tarkoitettujen toimivaltuuksien soveltamisesta. Asetuksella jatketaan 17.3. annetun asetuksen voimassaoloa, mutta siihen on tehty perustuslakivaliokunnan edellyttämiä tarkennuksia edeltävästä kerrasta.

Asetus sisältää kaksi toimivaltuutta: ensinnäkin kunnan oikeuden luopua kiireettömän terveydenhuollon hoitotakuun määräajoista ja toiseksi kunnan oikeuden luopua sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin määräajoista. Käytäntöön soveltamisessa on muistettava, että toimivaltuuksia voidaan käyttää vain, jos ne ovat välttämättömiä valmiuslain tarkoituksen saavuttamiseksi eikä tilanne ole hallittavissa viranomaisten normaalein toimivaltuuksin. Nyt käytössä olevat tartuntatautilain ja valmiuslain mukaiset rajoitukset ja toimivaltuudet ovat kokonaisuus, jolla pyritään toisaalta estämään taudin leviämistä ja toisaalta varmistamaan, että palvelujärjestelmä pystyy tuottamaan asukkaille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut toimenpiteiden negatiivisia ja positiivisia vaikutuksia suhteessa tavoiteltaviin hyötyihin, ja hallituksessa on päädytty siihen, että toimivaltuuksien jatkaminen on tässä tilanteessa perusteltua, välttämätöntä ja tarpeellista.

Arvoisa puhemies! Terveydenhuollossa voidaan luopua kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta eli perusterveydenhuollossa hoitoonpääsystä kolmen kuukauden sisällä ja erikoissairaanhoidossa kuuden kuukauden sisällä. Edellytyksenä on, että määräajoista joustaminen on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi eikä sillä vaaranneta potilasterveyttä. Tältä osin asetuksen sanamuotoa on vielä tarkennettu edelliseen verrattuna. Kiireellinen hoito tulee antaa aina. Hoidon tarpeen arvio tulee tehdä perusterveydenhuollossa ja lähetteet tulee käsitellä erikoissairaanhoidossa säädetyissä ajoissa, jotta tiedetään, kuinka kiireellistä hoitoa potilas tarvitsee.

Tämä toimivaltuus liittyy terveydenhuollon resurssien turvaamiseen. Erityisesti erikoissairaanhoidossa on jouduttu keskittämään resursseja koronaviruspotilaiden hoitoon ja muuhun kiireelliseen hoitoon. Esimerkiksi tämän aamun tietojen mukaan sairaalahoidossa oli 228 potilasta, joista osastohoidossa 147 ja tehohoidossa 81. Niistä yli puolet oli HYKSin erityisvastuualueella, siis 149 potilasta, joista oli osastohoidossa 101 ja tehohoidossa 48. Näin sairaaloissa on jouduttu totta kai tämän potilasmäärän vastaanottamiseksi tekemään jo ennakoivasti muutoksia, jotta pystyttäisiin nostamaan tehohoitokapasiteettia ja sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden resurssia, ja näin sitten esimerkiksi leikkaussalit ovat muuttuneet tehohoito-osastoiksi ja henkilökuntaa on koulutettu tehohoitoon. Koska resursseja joudutaan kohdentamaan kiireelliseen hoitoon, kiireettömän hoidon jonot tietenkin kasvavat eikä hoitotakuun määräaikoja ole mahdollista aina noudattaa. Tämä on tietenkin eduskunnan näkökulmasta ikävää ja täysin päinvastaista kuin mitä normaalitilanteessa noudattaisimme. Poikkeusoloissa tämä asetus mahdollistaa hoitoonpääsyn määräajoista poikkeamisen, mutta se ei kuitenkaan anna viimekätistä lupaa luopua kaikesta kiireettömästä toiminnasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet perustason palveluista poikkeusoloissa. Ohjeistuksessa korostetaan, että perustason palvelut tulee pyrkiä järjestämään mahdollisimman normaalisti. Toimivalla perusterveydenhuollolla pyritään estämään erikoissairaanhoidon ruuhkautumista. Vaikka asetuksella mahdollistetaankin hoidon antamisen määräajoista joustaminen, se tulisi tehdä vasta siinä vaiheessa, kun se on täysin välttämätöntä.

Arvoisa puhemies! Tämä asetus mahdollistaa myös sosiaalihuoltolain mukaisista palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajoista luopumisen. Tältä osin asetusta on muutettu edelliseen versioon verrattuna perustuslakivaliokunnan mietinnön perusteella. Uusi sanamuoto turvaa entistä paremmin ihmisten oikeutta riittäviin sosiaalipalveluihin. Sanamuoto vastaa paremmin myös valmiuslain alkuperäistä tarkoitusta, mikä oli luopuminen ainoastaan palvelutarpeen arvioinnin määräajoista eikä itse palvelutarpeen arvioinnista kokonaan. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan sosiaalipalveluiden tarve hänen elämäntilanteensa edellyttämässä laajuudessa. Yleisenä edellytyksenä on kuitenkin 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.

No mistä sitten tämän asetuksen mukaan kunta saa luopua? Se on varmasti se keskeinen kysymys. Nykyisen lainsäädännön mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas otti yhteyttä. Tämä seitsemännen arkipäivän määräaika koskee yli 75-vuotiaita henkilöitä sekä niitä henkilöitä, jotka saavat vammaisetuuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea. Asetuksella saa siis luopua ainoastaan tästä seitsemän arkipäivän määräajasta. Palvelutarpeen arviointi on tehtävä mahdollisimman pian, sitten kun se on mahdollista.

No mistä sitten ei saa luopua? Se, mistä kunta ei saa luopua, on tietenkin kiireellisen palvelutarpeen arviointi, ja kiireelliset palvelut on joka tapauksessa hoidettava. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava normaaliolojen säädösten mukaisesti viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä, ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Lisäksi palvelutarpeen arvioinnista säädetään erityislainsäädännössä, kuten lastensuojelulaissa ja vammaispalvelulaissa, ja näiden mukaiset palvelutarpeen arvioinnit tulee tehdä normaalisti. Lastensuojelulaissa säädetyistä määrä-

ajoista luopumista ei kuitenkaan voi pitää välttämättömänä eikä oikeasuhtaisena edes poikkeusolosuhteissa. Vammaisten henkilöiden välttämätöntä huolenpitoa, yhdenvertaisuutta ja osallisuutta turvataan näillä palveluilla. Siten vammaisten henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksia on kunnioitettava myös poikkeustilanteissa. Muita erityistä suojelua tarvitsevia henkilöitä ja heidän palvelutarvettaan on arvioitava riittävän joutuisasti, sillä he eivät aina itse pysty hakemaan apua sitä tarvitessaan.

Asetuksen tarkoituksena on vapauttaa sosiaalihuollon resursseja kiireellisiin tehtäviin. Poikkeustilanne saattaa myös sosiaalihuollossa johtaa tilanteisiin, joissa on välttämätöntä kohdentaa henkilöstöresursseja kiireellisten sosiaalipalveluiden arviointiin. Sen vuoksi tämä toimivaltuus on välttämätön. Asetuksen soveltamisessa käytäntöön on kuitenkin otettava huomioon välttämättömyyden vaatimus.

Näillä sanoilla totean, että vaikka me joudumme poikkeusolosuhteissa tekemään raskaita päätöksiä, tämä on tässä tilanteessa arvioiden välttämätöntä.

21.28 **Sari Essayah kd:** Arvoisa puhemies! Tälle asetukselle toimivaltuuksien jatkamisesta on varmasti perusteita. Ja niin kuin tuossa ministeri hyvin kuvasi, kyse on siis kiireettömän hoitotakuun aikamääreitten ja myöskin sosiaalihuoltopalveluitten tarpeen määritykseen liittyvistä määräajoista ja niistä tinkimisestä. Nytten kun resurssit on kohdistettava nimenomaan sinne meille tällä hetkellä kaikkein, voisiko sanoa, elintärkeimpään eli erikoissairaanhoidon ja siellä vielä tehohoidon resurssien kestämiseen, niin on ymmärrettävää, että tämäntyyppisiä asetuksia joudutaan sitten eduskunnassa viemään läpi.

Tähän tietysti liittyy se puoli, että tällä hetkellä toki on paljon nyt sellaista niin sanottua patoutunutta hoidon tarvetta, jota potilaat myöskin itse aiheuttavat. Elikkä kun he tietävät, että siellä terveyskeskuksissa on ruuhkaa, ja he tietävät, että kuormitusta terveydenhuoltojärjestelmässä on, niin moni jättää sitten hakeutumatta terveydenhuollon piiriin. Ja sitten toinen asia, mikä myöskin saattaa kyllä tämän kriisin lauettua tulla patoutuneena hoidon tarpeena esille, on se, että näitä Kelan kuntoutuksia on jouduttu lopettamaan ja siirtymään etäkuntoutuksiin niiltä osin kuin se on ollut mahdollista. Siellä on myös sen tyyppisiä sairauksia, jotka ilman tätä kuntoutusta pahenevat, ja nämä henkilöt ovat todennäköisesti jopa sitten siellä erikoissairaanhoidon puolella siinä vaiheessa, kun nämä heidän ongelmansa todellakin pahenevat, ja toivon mukaan ministeriössä pystytään kartoittamaan myöskin tätä puolta. Erityisesti tästä kuntoutuksesta on tullut paljon yhteydenottoja kansanedustajille ja on kysytty siitä, millä tavalla tätä sumaa lähdetään purkamaan ja miten näissä tilanteissa pitäisi menetellä. Myöskin mielenterveyskuntoutuksen puolta nämä kysymykset ovat kosketelleet.

21.31 **Paula Risikko kok:** Arvoisa puhemies! Kunnille on siis myönnetty oikeus poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajoista. Tämä oikeus on myönnetty nyt valmiuslain perusteella, ja sitä on tarkoitus jatkaa siihen 13.5. saakka. Kunta voi siis luopua kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi. ”Kiireettömän hoidon määräajoista luopuminen ei saa vaarantaa potilaan terveyttä”, todetaan täällä tiedotteessa. ”Hoidon tarpeen arviointi on tehtävä kuten ennenkin. Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista ei voi luopua kokonaan, mutta arvioinnin aloittamisen määräajan voi ylittää tarvittaessa.” Sitten täällä todetaan vielä: ”Jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosi-

aalipalvelut, ja tämän vuoksi kiireellisen avun tarve on aina arvioitava välittömästi. Oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon ja riittäviin sosiaalipalveluihin ei saa siis vaarantua. Tämä oikeus pysyy, vaikka palvelutarpeen arvioinnin määräajassa voidaan joustaa. Poikkeusoloissa kunta voi siis lykätä yli 75-vuotiaiden tai ylintä hoitotukea saavien palvelutarpeen arvioinnin aloittamista yli seitsemän arkipäivän määräajan. Palvelutarpeen arviointi on edelleen aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on edelleen aloitettava viimeistään seitsemän päivän kuluessa. Palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta luopuminen ei koske lastensuojelulaissa ja vammaispalvelulaissa säädettyjä määräaikoja. Myös muiden erityistä suojelua tarvitsevien sekä iäkkäiden henkilöiden palvelutarve on aina arvioitava riittävän joutuisasti, sillä he eivät aina pysty itse hakemaan apua sitä tarvittessaan.” Tällä on varmasti perusteet. Olen aivan samaa mieltä, ja tämähän on jo kerran täällä talossa koeteltu perustuslakivaliokunnassa. On hienoa, arvoisa ministeri, että tähän on tehty nyt näitä tarkennuksia. Mutta minä kiinnittäisin huomiota erityisesti kahteen kohtaan:

Ensimmäinen on tämä, että poikkeusoloissa kunta voi lykätä yli 75-vuotiaiden tai ylintä hoitotukea saavien palvelutarpeen arvioinnin aloittamista yli seitsemän arkipäivän määräajan. Kun nämä henkilöt sattuvat nyt olemaan juuri siellä karanteenissa, niin tämä on nyt sitten se aika erikoinen yhdistelmä, että heidät laitetaan siis perustellusti karanteenimaisiin olosuhteisiin ja sitten nimenomaan heidän palvelutarpeensa arviointia heikennetään. Te mainitsittekin, arvoisa ministeri, siitä, ettei saa vaarantaa terveyttä, mutta, miten sitä palvelutarvetta arvioidaan — jokainen meistä tietää sen, että se on sellainen yhdistelmä, jota ei voi toteuttaa. Minä pyytäisin kiinnittämään huomiota siihen, että kun näitä soveltamisohjeita nyt sitten annetaan, niin siinä erityisesti kiinnitetään huomiota näihin yli 70- ja tässä tapauksessa yli 75-vuotiaisiin, koska he ovat juuri niitä, jotka ovat karanteenissa, joita ei saisi kukaan käydä katsomassa.

No sitten toinen on tämä, että kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta voidaan myöskin sitten esimerkiksi perusterveydenhuollossa luopua. Tässä on juuri se, mihin edustaja Essayah täällä viittasi: meillä on paljon kansansairauksia, kuten diabetes, sitten meillä on esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpäsairaudet, jotka saattavat pahentua niin pahaksi, että sitten kun tämä tilanne on ohi, niin käykin niin, että nämä henkilöt ovat erikoissairaanhoidon tarpeessa. Tässä on myöskin nyt tällainen, voisi sanoa, piilevä ongelma, joka saattaa sitten puhjeta siinä vaiheessa ja tulla entistä kalliimmaksi, ja minä toivoisin, että nyt kiinnitettäisiin huomiota näihin kansansairauksiin, jotka voivat pahentua odottaessa.

Nyt me juuri viime viikonloppuna saimme lukea STT:n uutisen maakuntalehdistä siitä, että monet sellaiset, joille oli annettu kiireetön aika, eivät olleet tulleet paikalle. Siellä oli ollut syöpäpoliklinikalla tämmöistä ja myöskin sydän- ja verisuonitautia sairastavien kohdalla. Nyt tietysti sitten esimerkiksi me Sydänliitossa pyrimme siihen, että me kerromme totta kai, että jos lääkäri antaa sieltä sairaalasta luvan, niin kyllä sinne silloin kannattaa mennä. Mutta nyt tietysti vähän ollaan jännittyneitä ja peloissaan, että voiko sinne mennä. Tässä on nyt sellainen yhdistelmä, että teidän ehkä kannattaisi tähän nyt kiinnittää erityistä huomiota. Ja kyllä suosittelisinkin, että ihmiset uskaltaisivat mennä sitä omaa sairauttaan tarkastuttamaan, esimerkiksi jos diabeetikoilla verensokerit heittelevät kovasti.

Sitten meillä on myöskin esimerkiksi nämä tilanteet, mitä tarvitaan sydän- ja verisuonisairauspotilailla, kun osa vielä syö Marevania — elikkä sitä ennen aikaan käytettiin hyvin

paljon verenohennushoitoon. Siinä tarvitaan säännöllisin välein se verikokeen otto, ja nyt on selvästi käynyt niin, että kotisairaanhoitajat eivät käy sitä ottamassa. Tämä on huono yhdistelmä. Elikkä minä olen kirjallisessa kysymyksessä vähän patistellut mutta myöskin täällä kyselytunnilla sanonut, että voisi antaa esimerkiksi palveluseteleitä. Sellaisessa tilanteessa, jossa kerta kaikkiaan se kiireetön hoito ei vedä, kun kaikki resurssit on laitettu siihen kiireelliseen, annettaisiin palveluseteli, jolloin henkilö voisi käydä tsekkauttamassa ja tarkistuttamassa itsensä siellä yksityisellä puolella. Se kannattaisi tällaisissa poikkeustapauksissa kyllä ottaa käyttöön. Tämä olisi inhimillistä, ja tämä, että me huomioimme nämä kohderyhmät, olisi myös kansantaloudellista pitkällä juoksulla. Mehän emme koskaan tiedä, kuinka kauan tässä menee. Jos tässä menee monta kuukautta, niin se on entistä kalliimpaa, puhumattakaan siitä, mitä se tarkoittaa kärsimyksen näkökulmasta.

21.37 **Mikko Kinnunen kesk:** Arvoisa herra puhemies! Kiitos ministerille selkeästä esittelystä. Tässä ollaan jatkamassa asetusta terveydenhuollon kiireettömään hoitoon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin liittyen. Oli hyvä, että nostitte esille tämän, että kiireellisestä hoidosta ja sen arvioinnista ei tule luopua eikä myöskään erityistä tukea tarvitsevien arvioinnista. Samoin lastensuojelulain puitteissa toimitaan normaalisti. Onkin tärkeää, että kun nyt poikkeusoloissa ensimmäisen kerran on näitä asetuksia jumpattu ja kun nyt ollaan toisella kierroksella, niin tehdään niihin nämä riittävät selkeytykset — aivan kuin opimme koko ajan lisää tulevaisuutta varten.

On tärkeää, että lasten oikeuksien sopimus ja vammaisten henkilöiden oikeuksien sopimus toteutuvat myöskin poikkeusoloissa. Viikonvaihteessa nuori äiti kertoi minulle huolensa pienestä vauvastaan, jolla oli lievästi kypsymätön lonkkanivel, ja sitä hoitoa oli nyt siirretty kuukaudella, ja samaan aikaan kuulemme, että joissakin paikoissa on aivan kuin ajettu alas tätä perusterveydenhuoltoa vähän liiankin ennakoiden — siellä odotetaan, milloin korona syöksähtää sinne. Eli jätetään hoitamatta sellaista, mikä voi tulla vaikeammaksi sitten myöhemmin. Haluankin kysyä ministeriltä: onko kuntia ohjeistettu viime aikoina siten, ettei tällaista kuntouttavan perustason palvelua ajettaisi alas liian etupainotteisesti, aivan kuten tämän pienen vauvan kohdalla oli tehty?

21.40 **Paula Risikko kok:** Arvoisa puhemies! Jäi kolme asiaa vielä, kun aika loppui.

Liittyen hieman siihen, mitä edustaja Kinnunen tuossa ansiokkaasti totesi: Kun täällä sanotaan näin, että kunta voi luopua kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi, ja tämä asetus annettiin ensimmäisen kerran jo jonkin aikaa sitten, ja se on nyt 13.4. asti voimassa, niin aiotaanko tarkistaa, onko liian aikaisin alettu alasajaa sitä kiireetöntä — onko teillä meneillänsä sellainen selvitys siitä, ettei olekin käynyt niin, että on vähän liian aikaisin lähdetty sitä kiireetöntä hoitoa alasajamaan? Nimittäin sehän on mahdollista vain, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi, ja nyt kun meidän kaikki tilastot näyttävät, että siellä ei se kiireellinen hoito ole vielä niin vahvaa, niin olen samaa mieltä siitä, mistä edustaja Kinnunen tässä jo aloitti, mitä nyt kannattaisi tehdä. Nythän me olemme varmasti vähän niin kuin kaatumassa siihen kiireelliseen, mutta nyt pitäisi muistaa se, että meillä on mahdollisuuksia ottaa tasaisin väliajoin sinne kiireettömään niitä, mitä tunnutaan... Ja kyllä aika hyvin esimerkiksi kunnissa tiedetään, ja sieltä Kanta-ohjelmasta pikkusen pystyy näkemään, onko ollut esimerkiksi vaikeuksia hoitotasapainon pysymisessä, ja siitä pystyy näkemään, keitä kannattaisi kutsua.

Toinen vinkki teille olisi sellainen, että sinne sairaaloitten tai terveyskeskusten nettisivuille laitettaisiin esimerkiksi kiireettömien hoitojen odotusajat. Minä puhun nyt esimerkiksi syöpäsairauksista: On varmasti sellaisiakin pitkäaikaissairauksia, jotka kestävät tämän korona-ajan olla niin, ettei tarkisteta eikä tehdä väliajalla tutkimuksia, mutta syöpä saattaa kyllä olla sellainen, joka vaatisi sitä jatkuvaa seurantaa, ja siitä syystä minä toivoisin, että tässä kiireettömässä hoidossa otettaisiin nyt jo käyttöön se — ja sitä jatkettaisiin koronan jälkeenkin — että meillä olisi siellä nettisivuilla näkyvissä, mitkä ovat meidän hoidon odotusajat ja jonotusajat. Tästähän aikoinansa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on syöpäsairauksien kohdalla jopa maininnut, että tämä olisi hyvä olla, ja siitä ihmiset sitten näkisivät, koska meillä on kuitenkin valinnanvapaus sitten vaihtaa sitä sairaalaa.

Sitten vielä yksi semmoinen asia, joka liittyy siihen, miten me sitä kiireetöntä hoitoa sitten pystyisimme tämän aikana... Mehän emme todellakaan tiedä, miten kauan tässä menee, niin että me emme voi alasajaa tätä kiireetöntä missään nimessä. Se on inhimillisesti väärin, ja sitten se on kansantaloudellisesti todella katastrofos. Mutta nyt eri sairaaloissahan on jo käynnistetty, esimerkiksi meillä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on jo käynnistetty, se, että meillä nyt jo tehohoitoon koulutetaan niitä, joilla on erikoisalana esimerkiksi leikkausanestesia ja jotka ovat olleet esimerkiksi leikkaussalissa. No, nyt on tehty myöskin asetus siihen, että voidaan kutsua kaikki alle 68-vuotiaat, jotka ovat toisilla aloilla — ok — esimerkiksi eläkeläisiä, virkeitä eläkeläisiä, jotka voisivat tulla sinne kiireettömän hoidon puolelle suoraan mutta jotka varmasti tarvitsevat sitä täydennyskoulutusta, ja minun mielestäni ammattikorkeakoulujen kanssa pitäisi nyt nopeasti lähteä keskustelemaan siitä, miten tämä koulutus järjestetään. Me emme voi sälyttää sitä koulutusvastuuta sinne terveydenhuollon yksiköihin, vaan me tarvitsemme ne ammattikorkeakoulut ja toisen asteen opinahjot eräällä lailla täydentämään sen osaamisen. Esimerkiksi jos minut nyt kutsutaan sinne, niin kyllä minä mielelläni käyn esimerkiksi lääkehoidon läpi, koska kyllä varmasti monet taidot ovat pysyneet mutta jossain pitää sitten kouluttaa. Minun mielestäni nyt pitäisi lähteä tällaiseen koulutusjärjestelmään, jossa niiden kanssa, jotka sieltä talon ulkopuolelta tulevat — esimerkiksi toisilta aloilta sairaanhoitajakoulutuksella tai lähihoitajakoulutuksella tai hiljattain eläkkeelle jääneet — käytäisiin läpi, esimerkiksi jos erikoissairaanhoitoon, kiireettömään hoitoon tulee.

Mutta teille kovasti voimia, arvoisa ministeri Kiuru, ja älkää ajatelko sillä tavalla, että me olisimme eri puolilla tätä pöytää. Me olemme aivan samalla puolella, ja niin kuin olen monesti sanonut, että kun itse silloin sikainfluenssan aikana olin yli vuoden 24 tuntia ja 7 päivää viikossa sen sikainfluenssan kanssa, niin kyllä minä aika hyvin tiedän, miltä teistä tuntuu.

Puhemies Matti Vanhanen: Haluaako ministeri käyttää puheenvuoron?

21.44 **Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru:** Arvoisa puhemies! Kiitos hyvistä evästyksistä, ja voin kyllä lämpimästi ilahtua noista edustaja Risikon sanoista, niin kuin kaikista niistä hyvistä evästyksistä, jotka täällä tänään tämän keskustelun yhteydessä ja muutoinkin on annettu. Minä luulen, että itse asiassa tämä keskustelu kuvaa hyvin myös sitä keskustelua, mitä käymme kentän kanssa tällä hetkellä. Jotta kentällä ei tulisi sellaista käsitystä, että kaikki on mahdollista, joudumme jatkuvasti, toistuvasti kertaamaan sitä viestiä, millä valtakirjalla kentällä voidaan olla liikkeellä. Ensinnäkin on muistettava, että kiireellinen palvelutarpeen arviointi tulee aina tehdä. Siitä ei voi joustaa, ja kiireelliset pal-

velut on järjestettävä joka tapauksessa. Myöskin erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aina aloitettava normaalien säädösten mukaisesti ja tehtävä se viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä, ja arvioinnin on vielä valmistuttava siinä säädösaikataulussa eli 3 kuukauden kuluessa. Näiltä osin on tärkeää pysyä siinä eduskunnan antamassa mandaatissa, ja me evästämme tietenkin kenttää juuri tällä näkökulmalla sillä mandaatilla, jonka eduskunta on antanut kentälle toimia sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta.

Arvoisa puhemies! Sitten toinen kysymys on se, miten tämä kiireellisen hoidon järjestäminen todella pitäisi tehdä. Täytyy todeta, että kyllä näistä määräajoista joustaminen helposti voitaisiin tulkita mandaatilla, jota eduskunta nimenomaan ei ole antanut, ja minusta nämä huolet, jotka eduskunta on esittänyt sekä tässä että edeltävässä keskustelussa, ovat aiheellisia ja ovat nimenomaan sen linjan mukaisia, joilla mekin olemme kenttää lähestyneet. Tosiasia on siis se, että meillä ei ole mahdollista määräajoista joustaminen silloin, kun se vaarantaisi esimerkiksi henkilön terveyden, ja näitä esimerkkejä luettelittekin jo aikaisemmin. Tosiasia on se, että entisestään on kiristetty tätä sanamuotoa, jotta on ihan varmasti selvää, että tämä asia on kunnossa. Eli määräajoista joustaminen on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi, mutta se ei saa kuitenkaan vaarantaa potilaan terveyttä, ja nämä ovat ne reunaraamit, joissa on pysyttävä. — Kiitos.

Keskustelu päättyi.

Asia lähetettiin perustuslakivaliokuntaan.