

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 340/2020 vp

Vastaus kirjalliseen kysymykseen kiireettömän hoidon rajaamiseen, palvelutarpeen arviointiin sekä hoidon ja leikkausten viivästymiseen liittyvistä potilasturvallisuuskysymyksistä sekä hoitojonojen purkamiseen liittyvistä koronakriisin jälkeisistä resursseista

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimitannut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Arja Juvosen /ps näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KKV 340/2020 vp:

Miten hallituksen mielestä valmiuslaki kiireettömän hoidon rajaamisesta on otettu käyttöön ja mitä potilaiden hoitotoimenpiteitä tai leikkauksia on peruttu, miten palvelutarpeen arviointi on toteutunut, miten hallitus on varautunut kriisin jälkeiseen hoitojonojen purkamiseen ja miten hallitus turvaa potilasturvallisuuden säilymisen sekä lisää kansalaisten tietoa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta koronakriisin aikana?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Valtioneuvosto antoi 17.3.2020 asetuksen valmiuslain 86, 88, 93-95 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta (125/2020), jota sittemmin muutettiin 19.3.2020 annetulla valtioneuvoston asetuksella valmiuslain 86, 88, 93-95 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien annettua valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (130/2020) siten, että kumottiin asetuksen 5 § sekä muutettiin nimike. Asetuksen (125/2020) 2 §:n nojalla kunta on voinut luopua valmiuslain (1552/2011) 88 §:n mukaisella tavalla terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja jos määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä. Käytännössä tämä on tarkoittanut terveydenhuoltolain 51-53 §:ssä säädettyjen kiireettömään hoitoon pääsyä koskevien määräaikojen noudattamisesta. Kiireellinen hoito, hoidon tarpeen arvio sekä erikoissairaanhoidossa lähetteen arviointi on edelleen tullut tehdä terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikojen puitteissa.

Perusterveydenhuollossa sekä kiireettömät vastaanottokäynnit että kiirevastaanottojen määrät ovat vähentyneet pandemian aikana. Kiireettömän hoidon palvelutarjonnan supistumisen lisäksi vastaanottokäynnit vähentyivät kansalaisten alkaessa oma-aloitteisesti välttää vastaanotolle saapumista. Reaaliaikainen etäasiointi kuitenkin samanaikaisesti yleistyi. Erikoissairaanhoidon osalta sairaanhoitopiirit ovat varautuneet laajaan epidemiaan ja kouluttaneet muun muassa leikkaussalihenkilökuntaa tehohoitoon sekä lisänneet tehohoitopaikkoja, joka on osaltaan johtanut kiireettömien leikkauksien lykkäytymiseen. Lisäksi on huomattava, että erikoissairaanhoidon

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 340/2020 vp

tarve on muutoinkin vähentynyt esimerkiksi, kun erikoissairaanhoidon vaativien tieliikenneonnettomuuksien määrä on liikenteen vähentyessä pienentynyt ja samaten riskiryhmiin kuuluvien hengitystieinfektiot ovat vähentyneet aikaisemmista keväistä, mikä on vähentänyt normaalisti keväisin ilmeneviä hengitystieinfektioita ja harventanut näihin liittyviä pitkäaikaissairauksien pahenemisvaiheita.

Valtioneuvoston asetuksen (125/2020) 2 §:n perusteella sosiaalihuollon osalta on valmiuslain 88 §:n nojalla mahdollista luopua sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä säädetyistä palvelutarpeen arvioinnin määräajoista. Käytännössä tämä tarkoittaa sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentissa säädetyistä palvelutarpeen arvioinnin määräajoista yli 75-vuotiaiden ja vammaisuuksista annetun lain (570/2007) mukaista ylintä hoitotukea saavien osalta. Lain 36 §:ssä oleva velvoite aloittaa palvelutarpeen arviointi viipymättä ja saattaa se loppuun ilman aiheutonta viivytystä on kuitenkin voimassa myös poikkeusoloissa ja se on otettava huomioon palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisessa. Määräajoista luopumisen myötä on saatu tarvittava lisäresurssi COVID-19-pandemian takia lisääntyneeseen kiireellisen palvelutarpeen arviointiin sekä on voitu varautua jo kasvaneisiin ja epidemian edetessä edelleen kasvaviin palvelutarpeisiin. Sosiaalihuollon henkilöstöresurssia on voitu suunnata enemmän myös kotiin annettaviin palveluihin sekä sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontatehtäviin. Määräajoista luopuminen onkin katsottu välttämättömäksi erityisesti iäkkäiden henkilöiden riittävien ja välttämättömien palveluiden turvaamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet kunnille ja kuntayhtymille toimenpiteistä perustason palvelujen vahvistamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn lisäämiseksi ennen valmiuslain työvelvoitteen käyttöönottoa COVID-19-pandemian aikana. Kuntia on kehoitettu varmistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetti pandemian aikana muun muassa siten, että ne hyödyntäisivät hankintalain (1397/2016) mukaista mahdollisuutta tehdä suorahankintoja yksityisiltä palveluntuottajilta. Pandemian onnistuneiden rajoitustoimien seurauksena sairaalat ovat alkaneet lisätä kiireetöntä leikkaustoimintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on 20.3.2020 (päivitetty 16.4.2020) antanut kattavan ohjeen COVID-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioimisesta perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa. Tässä ohjeessa käsitellään muun muassa potilasturvallisuuden säilyttämistä ja terveyspalvelujen saatavuutta pandemian aikana.

Helsingissä 15.5.2020

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru