



5.3.2021

Valtioneuvoston asetus valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta

1. Johdanto

1.1. Valmiuslain käyttöönotto ja valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttö

Poikkeusolojen toteaminen

Valmiuslain (1552/2011) tarkoituksena on sen 1 §:n mukaan poikkeusoloissa suojata väestöä sekä turvata sen toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia sekä turvata valtakunnan alueellinen koskemattomuus ja itsenäisyys.

Valmiuslain 6 §:n 1 momentissa säädetään, että jos valtioneuvosto, yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa, toteaa maassa vallitsevan poikkeusolot, voidaan valtioneuvoston asetuksella säätää valmiuslain II osan säännösten soveltamisen aloittamisesta.

Valmiuslain 3 §:ssä säädetään poikkeusolojen määritelmästä:

"Poikkeusoloja tämän lain mukaan ovat:

- 1) Suomeen kohdistuva aseellinen tai siihen vakavuudeltaan rinnastettava hyökkäys ja sen välitön jälkitila;
- 2) Suomeen kohdistuva huomattava aseellisen tai siihen vakavuudeltaan rinnastettavan hyökkäyksen uhka, jonka vaikutusten torjuminen vaatii tämän lain mukaisten toimivaltuuksien välitöntä käyttöön ottamista;
- 3) väestön toimeentuloon tai maan talouselämän perusteisiin kohdistuva erityisen vakava tapahtuma tai uhka, jonka seurauksena yhteiskunnan toimivuudelle välttämättömät toiminnot olennaisesti vaarantuvat;
- 4) erityisen vakava suuronnettomuus ja sen välitön jälkitila; sekä
- 5) vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti."

Valmiuslain 4 §:n mukaan viranomaiset voidaan oikeuttaa poikkeusoloissa käyttämään vain sellaisia toimivaltuuksia, jotka ovat välttämättömiä ja oikeasuhtaisia lain 1 §:ssä säädetyn tarkoituksen saavuttamiseksi. Toimivaltuuksia voidaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä lain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään nähden. Valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia voidaan käyttää vain, jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin.

Valtioneuvoston ja tasavallan presidentin käsiteltäviä valmistelevasti poikkeusoloja ja niiden perusteita valtioneuvoston yleisistunto totesi päätöksellään 1.3.2021 poikkeusolot ja niiden perusteet valtioneuvoston ohjesäännön (262/2003) 3 §:n 22 kohdassa säädetyn mukaisesti.

Poikkeusolot toteava valtioneuvoston päätös on voimassa välittömästi ja voimassa toistaiseksi, ja se mahdollistaa valmiuslakia koskevan käyttöönottoasetuksen antamisen. Käyttöönottoasetus voidaan antaa määräajaksi, kiireellisessä tapauksessa enintään kolmeksi tai muuten enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan. Käyttöönottoasetuksen antaa valtioneuvoston yleisistunto ja sen voimassaolosta päättää eduskunta. Eduskunta päättää kaikissa tapauksissa viime kädessä käyttöönottoasetuksen voimaantulon edellytyksistä samoin kuin siitä saako käyttöönottoasetus jäädä voimaan kokonaan tai osittain, sen voimassaoloajasta ja soveltamisasetusten osalta siitä, onko ne kumottava osittain tai kokonaan.

Poikkeusolojen toteaminen ja valmiuslain käyttöönotto eivät tarkoita, että voimassa olevaa normaaliajan lainsäädäntöä ei enää sovellettaisi. Valmiuslain käyttö ei vie viranomaisilta näiden toimivaltuuksia ja normaaliajan lainsäädännön soveltaminen jatkuu edelleen. Valmiuslaissa ei säädetä viestintää lukuun ottamatta mahdollisuuksista tehdä toimivaltamuutoksia valtioneuvoston sisäiseen työnjakoon ja johtamiseen. Siten valmiuslaista riippumatta voimassa pysyy esimerkiksi tartuntatautilain 7 §, jonka mukaan tartuntatautien torjunnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle ja ministeriö myös vastaa valtakunnallisesta terveydenhuollon häiriötilanteisiin tai niiden uhkaan varautumisesta ja näiden tilanteiden johtamisesta.

Poikkeusolojen vallitseminen

Valtioneuvosto arvioi poikkeusoloja koskevaa päätöstä tehdessään tilannetta jäljempänä mainituilla perusteilla. Maailman terveysjärjestö WHO julisti covid-19-taudin pandemiaksi 11.3.2020 ja Suomessa se on 14.2.2020 lisätty yleisvaarallisten tartuntatautien listalle valtioneuvoston asetuksella. Covid-19-tauti oli perusteena, kun valmiuslain poikkeusolot 16.3.2020 edellisen ja ensimmäisen kerran todettiin. Tartuntatauti on edelleen globaali pandemia ja nyt vaarallisen nopeasti ja kiihtyvästi leviämässä erityisesti tietyillä alueilla Suomessa.

Kun arvioidaan kriteeriä ”vaikutuksiltaan erityisen vakava suuronnettomuus”, voidaan todeta, että vaikka luotettavaa ennakoarviota edessä vielä olevasta sairastuvuudesta ja kuolleisuudesta ei voida antaa, taudin voidaan katsoa vaikutuksiltaan vähintään rinnastuvan ”erityisiin vakaviin suuronnettomuuksiin” sellaisina, kuin niitä on Suomessa ilmennyt.

Laajasta tarttuvuudesta ja kuolemantapausten ennakoitavasta todennäköisyydestä johtuen tautia on myös perusteltua edelleen pitää säännöksessä tarkoitettuna vaarallisena tartuntatautina. Taudinkulkuun liittyy edelleen yllättävyyttä ja osa tautiin sairastuneista kärsii erilaisista vaikeista oireista pitkänkin ajan jälkeen. Viruksen aiheuttama tauti on edelleen vaarallinen aiheuttaen etenkin yli 60-vuotiaassa väestönosassa merkittävää kuolleisuutta ja myös osalle nuorempaa väestöä vakavan sairauden – viruksen heikkenemistä ei ole havaittu.

Rokotteiden kehittäminen ja käyttöönotto on edennyt haasteisiin nähden nopeasti, mutta nykytilanteessa rokote kattavuus ei vielä ole riittävällä tasolla Covid-19-taudin leviämistä estämässä. Epidemiatilanne on kääntynyt nopeasti huonommaksi helmikuun jälkimmäisellä

puoliskolla. Käsillä olevassa tilanteessa erityistä huolta aiheuttaa helpommin leviävän virusmuunnoksen yleistyminen myös Suomessa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä jo kaksi kolmasosaa todetuista uusista koronavirustapauksista näyttäisi olevan muuntuneen viruskannan aiheuttamia. Tämä selittää epidemian voimakasta alueellista kiihtymistä viimeisten viikkojen aikana.

Suurempi tartuttavuus edellyttää tehokkaampaa fyysisten kontaktien vähentämistä, jotta epidemiaa voidaan hillitä. Virusmuunnoksen leviäminen voi lähikuukausien aikana johtaa sairaala- ja tehohoidon tarpeen voimakkaaseen kasvuun, alkuun Helsingin ja Uudenmaan ja myöhemmin myös kaikissa muissa sairaanhoitopiireissä, mikäli tartuntojen leviämisen estämiseen tähtääviä toimia ei olennaisesti kiristetä.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on todennut, että väestön terveyden suojeleminen on epäilemättä perusoikeusjärjestelmän kannalta erittäin painava peruste. Perustuslakivaliokunnan mukaan myös terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian aikana on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painava peruste, jolla on yhteys perustuslain 7 §:n 1 momentin julkisen vallan velvollisuuteen turvata jokaisen oikeus elämään sekä turvata myös pandemian oloissa jokaiselle riittävät terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä (perustuslain 19 §:n 3 momentti) ja joka oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia.

Käsillä olevassa tilanteessa tarve suojata edellä todettujen perusoikeuksien toteutumista paitsi oikeuttaa myös velvoittaa ryhtymään toimiin niiden haittojen torjumiseksi, joita pandemiasta väestölle voi koitua. Covid-19-taudin torjumiseksi ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin.

Valmiuslain käyttö keväällä 2020

Keväällä 16.3.2020 valtioneuvoston yleisistunto totesi päätöksellään poikkeusolot ja niiden perusteet valtioneuvoston ohjesäännön (262/2003) 3 §:n 22 kohdassa säädetyn mukaisesti. Valtioneuvoston kokonaisarvio oli, että käsillä olevassa tilanteessa kyseessä on valmiuslain 3 §:n 5 kohdassa tarkoitettu vaikutuksiltaan erityisen vakava suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti. Lisäksi kokonaisarvio oli, että kyseessä on myös valmiuslain 3 §:n 3 kohdassa tarkoitettu väestön toimeentuloon ja maan talouselämän perusteisiin kohdistuva erityisen vakava tapahtuma tai uhka, jonka seurauksena yhteiskunnan toimivuudelle välttämättömät toiminnot olennaisesti vaarantuvat.

Valtioneuvosto antoi ensimmäiset kaksi asetusta (valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 § ja valmiuslain 87 §) valmiuslaissa säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta 17.3.2020. Näiden asetusten toimivaltuuksia jatkettiin noin kuukauden välein. Lisäksi valtioneuvosto antoi valmiuslain 14 lukua (työvelvollisuus) koskevan käyttöönottoasetuksen, joka tuli voimaan 26.3.2020 ja sitä koskevan jatkamisasetuksen. Valtioneuvosto antoi myös 27.3.2020 voimaan tulleen valmiuslain 118 §:n (liikkumis- ja oleskelurajoitukset väestön suojaamiseksi) mukaisen käyttöönottoasetuksen, joka kumottiin 15.4.2020.

Kaikki valmiuslain nojalla annetut asetukset perustuivat valmiuslain 3 §:n 5 kohtaan (vaikutuksiltaan erityisen vakava suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti). Kaikki keväällä annetut asetukset olivat eduskunnan ja sen perustuslakivaliokunnan arvioitavana ja perustuslakivaliokunta antoi niistä mietintönsä.

Valmiuslain toimivaltuuksien käyttöönottoasetusten perusteella annettiin yhteensä neljä soveltamisasetusta ja kunkin toimivaltuuden, lukuun ottamatta 118 §:n toimivaltuutta, jatkamisasetuksen perusteella jatkamista koskevat uudet soveltamisasetukset, jotka olivat myös eduskunnan perustuslakivaliokunnan arvioitavana.

Saamansa tilannakuvan perusteella valtioneuvosto arvioi 15.6.2020, että epidemia on hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin. Valtioneuvosto antoi samana päivänä asetukset valmiuslain nojalla säädettyjen toimivaltuuksien käytön jatkamisesta annettujen valtioneuvoston asetusten kumoamisesta ja totesi, että maassa eivät enää vallitse valmiuslain 3 §:ssä tarkoitetut poikkeusolot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen antaman epidemiatilannekuvan mukaan koronavirusepidemian kasvu oli Suomessa pysähtynyt rajoitustoimien sekä hygieni- ja muiden ohjeiden ja suositusten noudattamisen myötä. Mainituilla toimilla on onnistuttu myös suojaamaan riskiryhmiä. Kevään aikana Covid-19-potilaiden määrä oli pienentynyt merkittävästi ja ylimääräistä tehohoitokapasiteettia oli pienennetty.

1.2. Covid-19 epidemiologinen ja lääketieteellinen tilannekuva

Yleistä

Covid-19-tautia aiheuttava SARS-CoV-2-virus on ihmiselle uusi taudinaiheuttaja, minkä vuoksi väestöllä ei ole sille aiempien tartuntojen tuomaa spesifiä immunologista vastustuskykyä.

SARS-CoV-2-koronavirus tarttuu henkilöstä toiseen ensisijaisesti pisaratartuntana, kun sairastunut henkilö yskii, aivastaa, puhuu tai vaikka laulaa. Pisaratartunnan lisäksi koronavirus voi tarttua myös kosketuksen välityksellä, jos sairastunut on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Tartuttavuus on korkeimmillaan juuri ennen oireiden alkamista sekä välittömästi oireiden alkamisen jälkeen. Osa tartunnan saaneista henkilöistä ei saa lainkaan oireita tai oireet ovat hyvin vähäisiä. Oireeton henkilö ei näin ollen välttämättä ole tietoinen tartunnastaan, eikä siksi rajoita osallistumistaan erilaisiin toimintoihin tai oleskeluaan erilaisissa tiloissa muiden ihmisten kanssa. Tartuttavuus kestää lieväoireisessa koronavirustaudissa pisimmillään reilun viikon, ja vakavimmissa tautimuodoissa jopa kaksi viikkoa. Tartunnoille altistavat erityisesti joukkotilaisuudet, lähikontaktit sekä altaat sisätilat. (LÄHDE: THL:n verkkosivut: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/koronavirusinfektiot-ohjeita-sote-ammattilaisille#infektio>, WHO:n verkkosivut: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>, ECDC:n raportti: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/heating-ventilation-air-conditioning-systems-covid-19>).

Covid-19-taudin kaltainen herkästi tarttuva ja keskimäärin lieväoireinen virusinfektio aiheuttaa väestössä, jossa ei ole aiempaa vastustuskykyä kyseiselle taudinaiheuttajalle, nopeasti kehittyvän epidemian. Yksi tartunnan saanut henkilö välittää tartunnan eteenpäin keskimäärin useammalle kuin yhdelle henkilölle, jolloin päivittäiset uusien tapausten lukumäärät lisääntyvät eksponentiaalisesti. Tapausten lisääntyminen jatkuu, kunnes riittävä osa väestöstä on muodostanut vastustuskyvyn taudille joko sairastetun taudin tai rokotteen välityksellä. Tällöin tapausmäärät kääntyvät laskuun, koska tartunnalle alttiita ei enää ole tarpeeksi ylläpitämään nopeaa leviämistä. Epidemian leviämisenopeuteen vaikuttavat paitsi taudinaiheuttajan ominaisuudet (tartuttamiskyky, R0) myös muut yhteiskuntarakenteeseen

sekä kulttuuriin liittyvät tekijät (kuten yhdyskuntatiheys ja väestön eri ikäryhmien keskinäiset kontaktit ja tapakulttuuri). Siten tartuntojen leviämiseen vaikuttavat keskeisesti toimet, joilla voidaan estää tartuntojen leviämistä, kuten käsi- ja yskimishygienia, sairastuneiden eristäminen ja altistuneiden karanteeni, suojarusteiden käyttö ja lähikontaktien välttäminen.

Covid-19-infektio on äkillinen hengitystieinfektio. Taudin itämisajaksi on arvioitu 1–14 päivää. Oireet ilmaantuvat noin 4–5 päivää tartunnasta. Taudinkuva voi vaihdella lähes oireetomasta taudista vakavaan tautiin. Oireet voivat myös vaihdella taudin edetessä. Tavallisia oireita ovat päänsärky, haju- ja makuaistin häiriöt, nuha ja nenän tukkoisuus, yskä ja hengenahdistus. Osalle SARS-CoV-2-koronavirustartunnan saaneista kehittyy vaikeita oireita, jotka voivat vaatia sairaalahoitoa kuten hengityksen ja verenkierron tukihoidon. Viive oireiden alkamisesta mahdollisen tehohoidon tarpeen alkamiseen on noin 10 päivää. Sairaalahoittoa vaativien osuus vaihtelee kansainvälisissä tutkimuksissa tutkitun väestön, testauksen kattavuuden sekä palvelujärjestelmän mukaan. Suomessa oli maaliskuun 2020 ja maaliskuun 2021 välisenä aikana hoidettu teho-osastoilla yhteensä yli 500 covid-19-potilasta edustaen noin yhtä prosenttia kaikista Suomessa todetuista covid-19-tapauksista. Suomalaisessa aineistossa tehohoidon kesto oli keskimäärin 12 vuorokautta. (LÄHDE: Kansallinen tehohoidon koordinoiva toimisto: Tehohoidon tilannekuva: Covid-19 teho-osastoilla – Raportti 3.3.2021: <https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/tietoa-koronaviruksesta>)

Ikä on merkittävin vakavan covid-19-taudin riskitekijä. Tämänhetkisen tiedon perusteella yli 70-vuotiaat henkilöt ovat muita alttiimpia saamaan vakavan koronavirusinfektion. Vakavan koronavirusinfektion vaaraa voivat lisätä myös ne perussairaudet, jotka merkittävästi huonontavat keuhkojen tai sydämen toimintaa tai elimistön vastustuskykyä. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi vaikea-asteinen sydänsairaus, huonossa hoitotasapainossa oleva keuhkosairaus, diabetes, johon liittyy elinvarioita, pitkäaikainen maksan tai munuaisen vajaatoiminta, vastustuskykyä heikentävä tauti tai lääkitys. Muita tekijöitä, jotka yleisesti ottaen heikentävät keuhkojen toimintaa ja saattavat lisätä koronavirusinfektion riskiä terveydelle, ovat sairaaloinen ylipaino ja päivittäinen tupakointi. Myös monissa harvinaissairauksissa riski vaikeaan tautimuotoon on kasvanut. (LÄHDE: THL:n verkkosivut: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat>, viitattu 3.3.2021). Osalla covid-19-tautiin sairastuneista on epäilty pitkittyneitä infektiota liittyviä oireita jopa kuukausien kuluttua tartunnan saamisesta.

Uutena merkittävänä epidemiologisena uhkatekijänä on havaittu SARS-CoV-2-virusmuunnoksia (Ison-Britannian virusmuunnos SARS-CoV-2 VOC 202012/01, Etelä-Afrikan virusmuunnos 20C/V501Y.V2 ja Brasilian virusmuunnos P.1). Virusmuunnosten on havaittu leviävän jopa 30–50 %, mahdollisesti jopa 70 % nopeammin kuin aiemmin tunnistetut viruskannat. Alustavien tutkimusten mukaan virusmuunnosten aiheuttama tauti voi olla myös vakavampi kuin aiemmin tunnistettujen kantojen. Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskus (ECDC) on riskinarviossaan 15.2.2021 todennut, että virusmuunnosten lisääntynyt tarttuvuus sekä vakavan taudinkuvan riski aiheuttavat korkean tai erittäin korkean riskin EU-jäsenmaiden väestölle ja erityisesti haavoittuviin ryhmiin kuuluville. Yhteiskunnallisten rajoitusten liian varhainen purkaminen voi lisätä tautitapausten ilmaantuvuutta, sairaalahoidon tarvetta ja kuolleisuutta. ECDC korostaa covid-19-rokotusten nopeaa toimeenpanoa erityisesti riskiryhmien parissa. (LÄHDE: European Centre for Disease Prevention and Control. SARS-CoV-2 - increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA, 14th update – 15 February 2021. ECDC: Stockholm; 2021.)

Covid-19-tautiin ei ole toistaiseksi tehoavaa spesifistä viruslääkehoitoa. Sairastetun covid-19-taudin aikaansaama ihmisen puolustusjärjestelmän aktivaatio suojaa uudelta covid-19-tartunnalta keskimäärin ainakin kuuden kuukauden ajan. Myyntiluvan saaneiden covid-19-rokotteiden on osoitettu vähentävän oireisen covid-19-taudin ilmaantuvuutta ja vakavien oireiden esiintyvyyttä. Covid-19-rokotteiden on osoitettu saavan aikaan vasta-aineiden muodostumista luonnon infektiota vastaavalla tavalla, jolloin voidaan olettaa niiden suojaavan myös tartunnalta ja vähentävän tartuttavuutta. Alustavien kansainvälisten, vielä julkaisemattomien tutkimustulosten mukaan covid-19-rokotukset voivat myös suojata tartunnalta, mutta asiasta tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Vaikka vain osa covid-19-tautiin sairastuneista tarvitsee sairaalahoitoa, voi epidemian voimakas leviäminen aiheuttaa tilanteen, jossa sairaalahoitoa samanaikaisesti tarvitsevien henkilöiden määrä ylittää terveydenhuollon kantokyvyn. Jos terveydenhuollon kapasiteetti ylikuormittuu, osalle väestöstä aiheutuu koronavirustartunnasta sellaista hengen ja terveyden vaaraa, joka ilman ylikuormittumista olisi vältettävissä. Ylikuormitustilanne vaikuttaa myös muiden sairauksien hoitoon ja voi johtaa sekä sairausdiagnoosien että hoidon viivästymiseen. Erityisesti erikoissairaanhoidossa on epidemian aikana jouduttu keskittämään resursseja covid-19-potilaiden hoitoon ja muuhun kiireelliseen hoitoon mikä on vaikuttanut muiden sairauksien hoitoon.

Epidemiologinen tilannekuva

Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti covid-19-epidemian pandemiaksi 11. maaliskuuta 2020. SARS-CoV-2-viruksen aiheuttamia covid-19-tautitapauksia on todettu maailmalla yhteensä yli 112 miljoonaa ja tautiin liittyviä kuolemantapauksia on raportoitu lähes 2,5 miljoonaa. Euroopassa on todettu yhteensä lähes 22 miljoonaa covid-19-tapausta ja tautiin liittyviä kuolemantapauksia yli 0,5 miljoonaa. (LÄHDE: ECDC-verkkosivut: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>, viitattu 3.3.2021)

Suomen covid-19-epidemian hybridistrategian seurannan epidemiologisina mittareina käytetään todettujen tapausten suhteellista ilmaantuvuutta 100 000 henkilöä kohden 7 ja 14 vuorokauden seurantajaksolla, arvioitua tartuttavuuslukua (R_0) sekä positiivisten covid-19-tapausten osuutta testatuiden näytteistä. Myös muita mittareita kuten viikoittaista suhteellista testimäärää 100 000 henkilöä kohden sekä parantuneiden henkilöiden arvioitua lukumäärää seurataan. (LÄHDE: Toimintasuunnitelma hybridistrategian mukaisten suositusten ja rajoitusten toteuttamiseen covid-19-epidemian ensimmäisen vaiheen jälkeen: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7176-9>)

Suomessa ensimmäinen covid-19-tapaus todettiin tammikuussa 2020 ulkomaisella turistilla. Varsinainen covid-19-epidemia käynnistyi Suomessa vasta maaliskuun puolella. Maaliskuuhun 2021 mennessä Suomessa on todettu lähes 60 000 covid-19-tautitapausta. (LÄHDE: THL:n verkkosivut: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>, Koronakartta: www.thl.fi/koronakartta, viitattu 3.3.2021). Tartuntojen todellinen määrä Suomessa erityisesti keväällä 2020 on todennäköisesti ollut ilmoitettua suurempi, koska kaikkia lieväoireisia henkilöitä ei tuolloin testattu eikä oireettomien tartuntojen määrästä ole tietoa.

Muuntuneen koronaviruksen aiheuttamia tautitapauksia oli 3.3.2021 mennessä havaittu yhteensä noin 1300, joista valtaosa oli Britannian virusmuunnosta B.1.1.7. (LÄHDE: THL:n verkkosivut: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista->

koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta, Koronakartta: www.thl.fi/koronakartta, viitattu 3.3.2021). Muuntuneiden koronavirusten aiheuttamien tartuntojen määrää Suomessa seurataan sekvensoimalla koko viruksen perimä tai osa siitä. Sekvensointiin on ohjattu Suomeen saapuneiden henkilöiden positiivisia covid-19-näytteitä, näytteitä poikkeavista tautirypäistä sekä viikoittainen otos eri puolilla Suomea havaituista positiivisista näytteistä. Seurannassa muuntuneiden koronavirusten aiheuttamisen tautitausten osuus on kasvanut mm. HUS-alueella. (LÄHDE: Covid-19-hybridistrategian seuranta, Erilliskatsaus 17.2.2021, Muuntuneiden koronavirusten seuranta)

Covid-19-tapausten ilmaantuvuus Suomessa on vaihdellut merkittävästi epidemian aikana. Keväällä 2020 epidemiahuippu ohitettiin huhtikuussa, jolloin kahden viikon ilmaantuvuus oli korkeimmillaan 34/100 000 (LÄHDE: ECDC:n verkkosivut: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>, viitattu 21.12.2020). Kesän rauhallisen jakson jälkeen tautitapauksia alettiin todeta enemmän syys-lokakuussa ja vuoden 2020 lopussa kahden viikon ilmaantuvuus oli korkeimmillaan 112/100 000. Vuoden vaihteessa ilmaantuvuus hieman laski, mutta kääntyi uudelleen nousuun tammikuun loppupuolella. Helmikuun lopussa 2021 kahden viikon ilmaantuvuus oli 134/100 000. (LÄHDE: Covid-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilannearvioraportti 3.3.2021: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>)

Covid-19-ilmaantuvuudessa Suomessa on havaittu merkittävää alueellista vaihtelua. Helmikuun lopussa 2021 korkeimmat kahden viikon ilmaantuvuudet havaittiin HUS:n (265/100 000), Satakunnan sairaanhoitopiirin (200/100 000) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (160/100 000) alueilla. Matalimmat ilmaantuvuudet havaittiin Kainuun (7/100 000) ja Pohjois-Savon (19/100 000) sairaanhoitopiirien alueilla. (LÄHDE: THL:n koronakartta: www.thl.fi/koronakartta, viitattu 3.3.2021)

HUSin alueella covid-19-tartuntatapausten määrä alkoi nousta uudestaan marraskuun 2020 alussa, jolloin paikallisesti päätettävät rajoitustoimet määrättiin käytännössä täysimääräisinä. Tartuntamäärät lähtivätkin laskuun noin neljän viikon kuluttua.

Joulun alla havaittiin ensimmäiset todennäköiset muuntovirukset. Näistä tarkemmassa viruksen genomin sekvensoinnissa on noin 90 % osoittautunut tunnetuksi virusvarianteiksi, pääosin ns. UK-variantiksi. Viikottaiset tapausmäärät lähtivät tammikuun 2021 puolivälissä uudelleen maltilliseen nousuun, mitä selitti suurelta osalta virusmuunnoksen vuoksi tehdyt altistuneiden kahdesti toteutetut seulonnat sekä siten piiloon jääneiden tartuntojen osuuden todennäköinen väheneminen.

Alkuvuoden aikana on ollut lisäksi useita kookkaita työpaikka-altistuksia, erityisesti rakennustyömailla, joissa tartunnanlähde on todennäköisimmin tunnistettu ulkomailta palanneen työntekijän tuomaksi. Näissä on usein ollut taustalla virusvariantti ja tartuntaketjuja on jäljitetty myös ravintoloissa alkaneiksi.

Virusvarianttien osuus (SGTF) on helmikuun loppuun mennessä noussut noin 70 %:iin kaikista tartunnoista. Virusvarianttien yleistymisen ja aiemman viruskannan väheneminen selittää pääosin tapausmäärien nopeaa nousua helmikuun kahden viimeisen viikon aikana.

Positiivisten näytteiden osuus kaikista testatuista näytteistä oli helmikuun lopulla valtakunnallisesti noin 2,8 % ja on lisääntynyt edeltäviin viikkoihin verrattuna kasvaneista testimäärästä huolimatta. Positiivisten näytteiden osuudessa on alueellista vaihtelua. (LÄHDE: Covid-

19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilannearvioraportti 3.3.2021:
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>)

Ikäjakaumaltaan Suomessa todetut covid-19-tapaukset keskittyvät nuoriin ja työikäisiin (20-59-vuotiaat) (LÄHDE: THL:n koronakartta: www.thl.fi/koronakartta, viitattu 3.3.2021). Lapsilla tautia on vähän, ja se on usein lieväoireista. Iäkkäiden osuus todetuista tautitapauksista on pysynyt vuodenvaihteen jälkeen pienenä. (LÄHDE: Hybridistrategian seuranta – tilannekuvaraportti 3.3.2021: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>)

Covid-19-tautiin liittyviä kuolemia oli maaliskuuhun 2021 mennessä todettu Suomessa lähes 800. Menehtyneistä 51 % on miehiä ja 49 % naisia. Suomessa covid-19-tautiin menehtyneiden keskimääräinen ikä on ollut 83 vuotta ja menehtyneistä 66 % on ollut yli 80-vuotiaita. (LÄHDE: THL:n verkkosivut: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>, Koronakartta: www.thl.fi/koronakartta, viitattu 3.3.2021).

Tartunnanjäljityksessä uusien tartuntojen alkuperä oli jäljitettävissä helmikuun lopulla 2021 valtakunnallisesti 59 % tapauksissa. Suurin osa tartunnoista oli peräisin kotimaasta. Ulkomailta saatujen tartuntojen osuus oli noin 2 %, ja näistä aiheutuneiden jatkotartuntojen osuus 2 % kaikista tartunnoista. Uusista tartunnoista 24 % todettiin henkilöillä, jotka olivat tartunnan toteamishetkellä karanteenissa. (LÄHDE: Hybridistrategian seuranta – tilannekuvaraportti 3.3.2021: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>)

Loppuvuodesta 2020 tehdyssä kyselyssä selvitetystä tartunnoista noin puolet tapahtui samassa taloudessa asuvien kesken. Työpaikka raportoitiin tartuntapaikaksi 14 % jäljitetyistä tartunnoista. Muu tunnettu tartunnanlähde tai tartuntapaikka kattoi noin kolmanneksen tartunnoista. Suurin osa näistä liittyi yksityiselämän sosiaalisiin tapahtumiin. (LÄHDE: Hybridistrategian seuranta – tilannekuvaraportti 13.1.2021: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>)

Covid-19-rokotuksen oli 3.3.2021 mennessä saanut yli 400 000 henkilöä ja rokotuskattavuus koko väestössä oli 7,3 %, yli 90-vuotiaiden ikäryhmässä yli 60 % ja 80-89-vuotiaiden ikäryhmässä 50 %. (LÄHDE: THL: Covid-19-rokotusten edistyminen, viitattu 3.3.2021: https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html, Hybridistrategian seuranta – tilannekuvaraportti 3.3.2021: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>). Toistaiseksi kuitenkin valtaosalla väestöstä ei ole rokotteen tai sairastetun taudin tuomaa immuunisuojaa covid-19-tautia vastaan. Rokotusten edistymiseen väestössä vaikuttaa ennen kaikkea maahan saapuvien rokotteiden määrä, josta ei ole saatavissa ennakolta tarkkoja tietoja. THL on arvioinut, että rokotukset etenevät ikääntyneiden ja riskiryhmien rokotuksista muun väestön rokottamiseen kesän aikana. (LÄHDE: THL: Rokotusjärjestys ja covid-19-taudin riskiryhmät: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/rokotteet-ja-koronavirus/rokotusjarjestys-ja-covid-19-taudin-riskiryhmat>, viitattu 4.3.2021).

Lääketieteellinen tilannekuva

Suomen covid-19-epidemian hybridistrategian seurannan lääketieteellisiä mittareita ovat covid-19-potilaiden lukumäärä perusterveydenhuollon vuodeosastoilla, erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja erikoissairaanhoidon teho-osastoilla sekä covid-19-tautiin menehtyneiden lukumäärä. Lisäksi tarkastellaan mallinnuksia uusista sairaalahoito- ja tehohoitojaksoista seuraaville viikoille. (LÄHDE: Suomen hybridistrategian mittaristo – tekninen kuvaus 14.10.2020: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>)

Suurin osa Suomessa todetuista koronavirustartunnoista on ollut lieviä. Keväällä 2020 sairaalahoidossa oli enimmillään 244 henkilöä (tilanne 9.4.2020) ja tehohoidossa 83 henkilöä (tilanne 7.4.2020) (LÄHDE: ECDC:n verkkosivut: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-data-hospital-and-icu-admission-rates-and-current-occupancy-covid-19>, viitattu 21.12.2020). Sairalahoidossa olevien potilaiden määrä on kaksinkertaistunut helmikuun puolivälin 2021 jälkeen. 3.3.2021 sairaalahoidossa covid-19-taudin vuoksi oli yhteensä 258 henkilöä, joista 106 perusterveydenhuollon vuodeosastolla, 115 erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ja 37 erikoissairaanhoidon teho-osastolla (LÄHDE: THL:n verkkosivut: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>, viitattu 3.3.2021).

Suomalaisilla teho-osastoilla oli maaliskuuhun 2021 mennessä alkanut yhteensä 1097 tehohoitojaksoa, joissa potilaalla on hoitojakson alkaessa ollut jo varmistettu covid-19-infektio tai sen epäily. Tehohoidossa oli hoidettu yhteensä 554 covid-19-positiiviseksi varmistettua henkilöä. Tehohoitojaksoja oli epidemian aikana toteutunut eniten HYKS erityisvastuualueen sairaaloissa (62 %). Marraskuun loppuun mennessä teho-osastoilla oli Suomessa hoidettu covid-19-potilaita yhteensä yli 6000 hoitovuorokauden ajan (LÄHDE: Tehohoidon tilannekuvaraportti 3.3.2021: <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/tietoa-koronaviruksesta>).

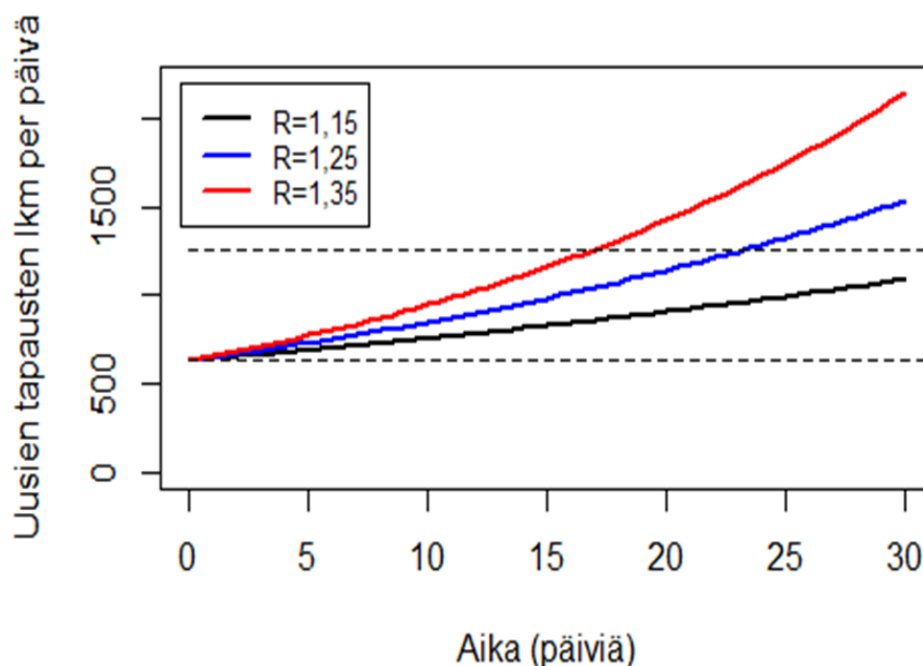
Covid-19-pandemian ei ole havaittu toistaiseksi lisänneen kokonaiskuolleisuutta Suomessa, mikä selittyy muiden tautien matalammalla kuolleisuudella epidemian aikana. Esimerkiksi influenssakausi 2020–2021 ei Suomessa vielä ole käynnistynyt, minkä vuoksi sairaanhoidon tarve influenssan vuoksi on ollut aiempiin vuosiin verrattuna vähäisempää. (LÄHDE: THL: Ajantasainen influenssakatsaus: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/influenssa/ajantasainen-influenssakatsaus>)

Epidemian kehittymisen skenaariot

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on mallintanut lyhyen aikavälin skenaarioita kuvaamaan covid-19-epidemian mahdollista kehittymistä Suomessa. Skenaarioissa on tarkasteltu eri viruskantojen, rokotusten sekä rajoitustoimien vaikutuksia taudin ilmaantuvuuteen, sekä sairaalahoidossa ja tehohoidossa olevien potilaiden määrään. Skenaariotyön mukaan on todennäköistä, että muuntuneiden viruskantojen osuus havaituista tautitapauksista nousee kevään 2021 aikana. Skenaarioiden mukaan rajoitustoimilla voidaan estää epidemian leviämistä. Skenaariot epidemian etenemisestä riippuvat kuitenkin olennaisesti siitä, mitä rajoitustoimia on käytössä, missä epidemiatilanteessa ne on otettu käyttöön ja miten ne vaikuttavat ihmisten käyttäytymiseen. Lisäksi skenaarioihin vaikuttaa väestön rokotuskattavuuden kasvu. (LÄHDE: THL mallinnuswebinaari 9.2.2021 esitysmateriaalit:

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronavirusepidemian-mallinnusta>)

Alla olevassa kuvassa on kuvattu uusien tapausten keskimääräinen päivittäinen lukumäärä seuraavan kuukauden aikana kolmella eri tartuttavuusluvun R arvolla. R :n vaihtoehtoiset arvot ovat 1,15; 1,25; 1,35. Katkoviivat osoittavat päivittäisen tapausmäärän lähtötason (632) sekä kaksinkertaisen tason (1264). Oletukset: epidemia kasvaa eksponentiaalisesti, päivittäinen uusien tapausten lukumäärä päivänä nolla on 632 (tapauslukumäärien keskiarvo neljältä päivältä 1.-4.3.2021), latentin vaiheen keskimääräinen pituus on 3 päivää ja tartuttavuuden keskimääräinen kesto on 5 päivää (Wallinga ja Lipsitch, Proc R Soc B 2007).



Arvio valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käytön välttämättömyydestä

Valtioneuvoston periaatepäätöksen (VNK/2020/57), suunnitelma koronakriisin hallinnan hybridistrategiaksi mukaisesti hallituksen toimilla pyritään estämään viruksen leviämistä yhteiskunnassa, turvaamaan terveydenhuollon kantokyky ja suojelemaan erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä. (LÄHDE: VNK tiedote 6.5.2020: <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/valtioneuvoston-periaatepaatos-suunnitelmasta-koronakriisin-hallinnan-hybridistrategiaksi>) Hybridistrategian täydennetyssä toimintasuunnitelmassa Covid-19-epidemian hillitsemiseksi (STM/2021/12) korostetaan ennakollisia ja riittävän laaja-alaisia toimenpiteitä. Tässä toimintasuunnitelman täydennyksessä kuvattujen toimenpidekokonaisuuksien tavoitteena on torjua epidemian kasvun uudelleen kiihtyminen ja herkemmin tarttuvan virusmuunnosten leviäminen ja siten saada lisää aikaa rokotusten ja vuodenaikavaihtelun yhteisvaikutukselle epidemian hillitsemisessä. Näitä kuvataan tarkemmin jaksossa 1.5.

Covid-19-tautitapausten määrä on lisääntynyt helmi- ja maaliskuun aikana. Erityisen paljon ilmaantuvuus on noussut Helsingin ja Uudenmaan sekä Varsinaissuomen sairaanhoitopiirien alueilla maaliskuussa huolimatta käyttöön otetuista rajoitustoimista. Muuntuneet virukset ovat aiheuttaneet laajoja tartuntaketjuja, mikä on työllistänyt tartunnan jäljitystyötä. Usean sairaanhoitopiirin alueella on raportoitu myös aiemman viruskannan aiheuttamia joukkoaltistumisia, joista on käynnistynyt tartuntaketjuja. Osa uusista tartuntaketjuista olisi mahdollisesti voitu estää suositusten ja rajoitusten huolellisella noudattamisella. Myöhäinen testiin hakeutuminen on joissain tapauksissa johtanut laajojen tartuntaketjujen syntymiseen ja vaikuttanut sairaalahoidon tarpeen kasvuun. (LÄHDE: THL Hybridistrategian seuranta – tilanearvioraportti 24.2.2021) Osassa maata tartunnan jäljityksen resurssi on kuormittunut huomattavasti.

Sairalahoidossa olevien potilaiden määrä on maaliskuussa 2021 suurempi kuin kevään 2020 epidemiahuipun aikana. Helmikuun 2021 alun noin sadasta paikasta se on noussut 258:aan (THL 4.3.21). Tehohoitoa tarvitsevien määrä on toistaiseksi hallinnassa, mutta on huomattavaa, että tehohoidon tarve kehittyy viiveellä ensimmäisten oireiden ilmaantumisen jälkeen. Käytössä olleiden tehohoitopaikkojen määrä on noussut helmikuun alusta jyrkemmin kuin kertaakaan epidemian puhkeamisen alkutilanteen jälkeen. Epidemian kiihtymisen riski on korkea ja uhka terveydenhuollon ylikuormittumiselle on välitön sekä voi ilmetä nopeasti, ja on huomattava, että tehohoidon tarve kehittyy viiveellä ensimmäisten oireiden ilmaantumisen jälkeen. (LÄHDE: THL <https://thl.fi/fi/ajankoaista/tiedotteet-ja-uutiset/uutinen>)

Epidemian leviämisen estämiseksi tehtävien toimien on oltava ennakkollisia huomioiden viiveet tartunnasta oireiden kehittymiseen ja niiden vaikeutumiseen. Covid-19-taudin itämisai-ka on keskimäärin 4–5 vuorokautta ja viive oireiden alkamisesta tehohoidon tarpeen alkamiseen on ollut keskimäärin 10 vuorokautta, jolloin tartuntamäärän kasvu heijastuu sairaala- ja tehohoidon kuormitukseen 2–3 viikon kuluessa. Koska covid-19-potilaiden tehohoidon kesto on suomalaisessa aineistossa ollut keskimäärin 14 vuorokautta, heijastuu tartuntamäärien lasku tehohoidon kuormitukseen vasta 4–5 viikon kuluttua.

Valmiuslain mukaisilla toimivaltuuksilla voidaan estää covid-19-epidemian leviämistä ja varmistaa terveydenhuollon kantokyky. Rajoitustoimien vaikutus epidemian etenemiseen riippuu olennaisesti siitä, miten paljon rajoitustoimenpiteet vaikuttavat ihmisten fyysisten lähikontaktien lisääntymiseen. Rajoitustoimenpiteet vaikuttavat epidemian kehitykseen viiveellä, minkä vuoksi tapausmäärien kehittymistä ja terveydenhuollon kuormittumista on seurattava ja arvioitava tarkasti. Rajoitustoimien käyttöön otosta huolimatta tartuntojen määrä on lisääntynyt huolestuttavasti viimeisen kahden viikon aikana ja tartuttavuusluku on noussut ollen tällä hetkellä 1.15-1.35.

Iäkkäistä henkilöistä ja lähiaikoina myös muista riskiryhmiin kuuluvista ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista suurin osa on rokotettu samoin kuin suuri osa kotihoidon asiakkaista eikä heidän sairastumisensa ole enää merkittävä riskitekijä. Covid-19-taudin leviäminen voi silti edelleen heikentää monin tavoin sosiaalipalvelujen toimintakykyä etenkin edellä mainittujen asiakkaiden osalta. Heidän hoitonsa ja huolenpitonsa voivat olennaisesti vaarantua palvelujärjestelmän ylikuormittuessa, jolloin henkilöstön riittävyys voi paikallisesti tai alueellisesti vaarantua nopeasti sairauden kiihtymis- tai leviämisa-alueilla. Valmiuslain 86 §:n mukaisen valtuuden käyttöönotto varmistaisi viranomaispäätöksin mahdollisuuden turvata ihmisten oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveystal-veluihin. Koronatartuntojen torjuntaan liittyvät rajoitustoimet ovat monin tavoin alentaneet erityisesti iäkkäiden palveluissa olevien asiakkaiden toimintakykyä, josta voi seurata raskaampien palvelujen tarvetta tai tarpeen ai-

kaistumista. Toimivaltuuksilla voidaan varmistaa osittain myös sosiaalipalvelujen kantokykyä ja ehkäistä siten hoito- ja palveluvelan syntymistä^[OBJ].

Ehdotettuihin toimivaltuuksiin ei tässä yhteydessä liity sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikaan liittyvän toimivaltuuden käyttöönottoa. Mainitun toimivaltuuden vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamisessa ovat vaikutuksiltaan varsin vähäiset. Lisäksi vaikutukset kohdistuisivat pääasiassa iäkkäisiin ja vammaisiin henkilöihin, jotka muutoinkin ovat myös epidemian aikana heikommassa asemassa.

1.3. Palvelujärjestelmä- ja henkilöstötilannekuva

Palvelujärjestelmätilannekuva

STM ja THL ovat joulukuusta 2020 alkaen lähettäneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuussa oleville kunnille ja kuntayhtymille viikoittain kyselyn erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon palvelujen saatavuudesta ja henkilöstötilanteesta. Samalla on kysytty, miten palveluiden saatavuutta ja henkilöstön riittävyyttä on varmistettu sekä arviota edellä mainittujen toimenpiteiden riittävyydestä. Henkilöstön osalta on lisäksi kysytty arviota tiettyjen valmiuslain mahdollistamien toimenpiteiden tarpeelle, jos käytettävissä olevat toimenpiteet henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi eivät ole olleet vastaajan mielestä riittäviä. Kysely on kohdistettu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastaaville organisaatioille (n = 363): perusterveydenhuolto (N=133), sosiaalihuolto (N=209) ja erikoissairaanhoidon (N=21). Kyselyyn vastausprosentti on ollut ajalla viikko 51/202-8/2021 50-67 %.

Tilannetta on seurattu myös esimerkiksi THL:n kanssa toteutettujen erillisselvitysten avulla sekä perehtymällä palveluita koskeviin tutkimuksiin ja selvityksiin. Tietoa saadaan säännöllisesti myös suoraan sairaanhoitopiireiltä ja muilta kentän toimijoilta.

Erikoissairaanhoidon

HUS-alueella covid-19-ilmaantuvuus oli viikkojen 5–6 aikana 187/100 000 ja viikoilla 7–8 ilmaantuvuus oli noussut 265/100 000. Viikoilla 7-8 on tullut esiin HUS alueella huolestuneisuutta liittyen keuhkosairauksien ja tehohoidon osastopaikkatilanteeseen. HUS on joutunut jo siirtämään joitain tehohoitopotilaita muille alueille. Erityisesti huolta on ollut henkilökunnan riittävyydestä. HUS on rajoittanut elektiivisiä toimintoja, järjestellyt uudelleen työyksiköiden ja osastojen toimintojen ja lisännyt etäpalveluita. Vaikka erikoissairaanhoidon osastopaikkatilanne on valtakunnallisesti ollut toistaiseksi kohtuullinen, aiheuttaa epidemiatilanteen nopea huonontuminen huomattavan riskin etenkin teho-osastopaikkojen täyttymiseen lähiviikkoina. Viikoilla 7-8 ilmaantuvuus on ollut yli 100/100 000 ja noususuunnassa HUS:in, Etelä-Karjalan, Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Etelä-Savon sairaanhoitopiireissä (THL COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta, viikoittainen tilannearvioraportti. Liite 1. Alueiden epidemiologinen seuranta ja voimassa olevat suositukset ja rajoitukset 3.3.2021).

HUS:in alueella sairaalahoitoon hakeutuneiden covid-19 potilaiden määrä on lisääntynyt taapausmäärien nousun myötä ja maaliskuun ensimmäisellä viikolla HUS-sairaaloissa hoidossa olevien potilaiden määrä nousu jo kevään 2020 huipun tasolle. Koska sairaalahoidon tarve ilmaantuu keskimäärin noin viikon kuluttua oireisen taudin alkamisesta, voidaan arvioida

sairaalahoitoon hakeutuvien potilaiden määrän nousevan koko maaliskuun ajan voimakkaasti. Poikkeuksena kevääseen 2020 on toistaiseksi terveyskeskussairaaloissa hoidettavien covid-19 potilaiden määrä ollut vähäinen (33 potilasta 4.3.2021), mikä johtuu pääosin vanhimpien ikäryhmien välttymiseltä tartunnoilta ja osin myös jo toteutuneista rokotuksista. Vanhimpien ikäryhmien rokotukset eivät tule kuitenkaan kevään 2021 aikana merkittävästi vaikuttamaan HUS-sairaaloissa hoidettavien potilaiden määrää vähentävästi, Sairaalahoidon tarpeen voidaan ennustaa kasvavan koko maaliskuun ajan, joten edellä olevan lineaarisen tapausmäärien kasvun mukaisesti pääsiäisen alla HUS-sairaaloissa olisi 300-400 covid-19 potilasta vuodeosastoilla. Mikäli tartunnat lisääntyvät iäkkäämmässä ikäryhmissä, etenkin yli 50-vuotiailla, voi sairaalahoidon tarve kasvaa vielä tästä merkittävästi enemmän. Viimeisen viikon aikana on 50-69-vuotiaiden ikäryhmässä nähtykin tartuntamäärien nousua.

Teho-osastojen potilasmäärät nousevat hitaammin kuin osastohoidon, mutta nousu kestää pidempään. Tehohoitojaksot ovat keskimäärin 10-11 päivän mittaisia ja siten potilaita kertyy tehohoitoon sairaalahoidon tarpeen kasvaessa. Edellä kuvatun maltillisen tapausmäärien nousun perusteella voidaan arvioida tehohoidossa olevien potilaiden määrän nousevan pääsiäiseen asti tai vielä jonkin aikaa sen ylitse suunniteltujen rajoitusten toimiessakin. Keväällä 2020 noin kolmannes HUS-sairaaloissa hoidetuista potilaista joutui tehohoitoon, mutta deksametasonihoidon voitaneen arvioida vähentävän tehohoidon tarvetta. Tämän arvion mukaan tehohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä jäisi hieman alle 100 potilaan vaikeimmalla hetkellä. Tällä hetkellä joitakin tehohoitoa tarvitsevia potilaita on HUSista siirretty muihin sairaanhoitopiireihin.

HUS tekee säännöllisesti noin kahden viikon päähän ulottuvan ennusteen potilastilanteesta. Viimeisimmän 2.3.2021 tehdyn ennusteen mukaan HUSin vuodeosastoilla hoidettavien koronaviruspotilaiden määrä tulee nousemaan noin tasolle 100 potilasta ja teho-osastoilla hoidettavien potilaiden määrä noin tasolle 30 potilasta seuraavan kahden viikon aikana. HUSin käyttämät matemaattiset mallit ovat varsin hyvin ennustaneet toteutunutta potilasmäärä, joskin hieman se aliarvioiden. Mikäli nyt Uudellemaalle asetetut rajoitukset eivät vaikuta, on väistämätöntä, että potilasmäärät tulevat edelleen kasvamaan tästä. Lisäksi erityisesti teho-osastoilla hoitoajat ovat pitkiä, jolloin sairaalahoidossa olevien potilaiden määrä kevään kokemusten perusteella laskee hitaasti, noin kahden kuukauden aikana. Erityisesti tuleva pääsiäisen aika arkipyhineen tulee siten asettamaan isoja haasteita sairaalan toiminnalle.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella covid-19-ilmaantuvuus oli viikkojen 5-6 aikana 94/100 000 ja viikoilla 7-8 ilmaantuvuus oli noussut 160/100 000. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erillisselvityksen (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky, 4.3.2021) mukaan alueella hoitoon pääsyn tilanne kiireettömän hoidon osalta on säilynyt melko tyydyttävänä. Nopeasti kasvanut koronatapausten määrä uhkaa kuitenkin nopealla aikataululla johtaa tilanteeseen, jossa elektiivistä kiireetöntä toimintaa joudutaan henkilöstösiirtojen vuoksi ajamaan alas. Tällaisessa tilanteessa hoitotakuun määräajoista kiinni pitäminen voi osoittautua mahdottomaksi. Koko Tyks erityisvastuualue on leviämisvaiheessa ja erityisesti tehohoitokapasiteetti Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä on rajallinen ja sen mahdollisesti ylityessä, VSSHPn pitää pystyä tukemaan myös muita Tyks erityisvastuualueen sairaanhoitopiirejä erityisesti vaikeimmin hoidettavien covid-19-potilaiden osalta. Toistaiseksi sairaalakuormituksen ollessa kohtuullisella tasolla on henkilöstön määrä ollut riittävää. Tavanomaiset rekrytointin keinot voivat osoittautua riittämättömiksi.

Valtakunnallisesti tehohoidon normaalikapasiteetti on noin 80 potilaspaikkaa, josta covid-19-potilaiden käytössä on tällä hetkellä 39 paikkaa. Kahdessa viikossa tehohoidon kapasiteetti voidaan nostaa 140 paikkaan, mikä edellyttää merkittävää elektiivisen kirurgisen toi-

minnan alasajoa. Kuukauden sisällä kapasiteetti voidaan nostaa 260:n paikkaan, jolloin käytännössä kaikki muu tehohoitoa vaativa toiminta on lakkautettava, eikä ko. tilanne voi olla pitkäaikainen. (LÄHDE: Tilannekuvakokous 3.3.2021, prof. Matti Reinikainen, Kansallinen tehohoidon koordinoiva toimisto, psshp).

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut on toistaiseksi voitu tuottaa ilman merkittäviä ongelmia, lukuun ottamatta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin avohoitopalveluja, joissa henkilöstöväje on aiheuttanut vaikeutumista (LÄHDE STM THL viikoittaiset kuntakyselyt).

Erikoissairaanhoidossa on tähän saakka pystytty vastaamaan kohtalaisen hyvin muiden sairauksien hoidosta samanaikaisesti koronapotilaiden hoidon ja epidemian hallinnan kanssa. Alueellisia ja erikoisalakohtaisia eroja kuitenkin on. Verrattuna elokuuhun 2020 on kaikissa sairaanhoitopiireissä pystytty vähentämään hoitotakuun ylityksiä (tilanne joulukuu 2020, THL erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyraportti). Toisaalta hoitoa ylipäänsä odottavien potilaiden määrä erikoissairaanhoidossa on kasvanut. Epidemiatilanteen hankaloituminen voi nopeasti huonontaa tilannetta, mikäli elektiivistä erikoissairaanhoidoa joudutaan siirtämään tai perumaan. Erityinen riski tämä on operatiivisessa toiminnassa, missä osin on muutoinkin pitkiä odotusaikoja.

HUS:ssa keväällä 2020 voimakkaasti kasvanutta hoitotakuujonoa on saatu purettua syksyn ja alkutalven aikana koronavirusepidemian ollessa rauhallisempana. Arvion mukaan hoitotakuuseen pääseminen vaatii noin 1-2 vuotta sen jälkeen, kun koronavirusepidemia on ohi. Kesän 2020 aikana HUSin eskalaatiomalleja on kehitetty siten, että kiireetöntä hoitoa pystyttäisiin pitämään mahdollisimman pitkään yllä koronavirusepidemien hoitamisen rinnalla. Koronavirusepidemian paheneminen edellyttää uusia kiireettömän hoidon supistuksia, ja takaisin hoitotakuuseen pääseminen tulee viemään arvioitua pidemmän ajan. Asiassa tulee huomioida, että syksyn 2020 aikana muu terveydenhuollon toiminta on jatkunut lähes normaalilla volyymilla. Tämä tulee todennäköisesti tarkoittamaan sitä, että HUSiin tulee lähetteitä enemmän kuin kevään 2020 aikana, millä tulee myös olemaan oma negatiivinen vaikutuksensa hoitojonotilanteeseen.

Keväällä 2020 perusterveydenhuollon palvelujen supistuminen vähensi lähetemääriä lasten, nuorten ja aikuisten psykiatriseen erikoissairaanhoidon kaikkialla Suomessa. Vuoden 2020 joulukuuhun mennessä tilanne oli korjautunut ja lähetemäärä oli aikuisten palveluissa keskimäärin 13 prosenttia suurempi, nuorten palveluissa keskimäärin 10 prosenttia pienempi ja lasten palveluissa keskimäärin 3 prosenttia pienempi kuin vastaavana ajankohtana vuonna 2019. Koronaepidemian vaikutukset psykiatriseen erikoissairaanhoidon ovat olleet alueellisesti erilaiset. Yhtäällä vakavasti oireilevien tilanne on heikentynyt, jonot kasvaneet, kiireelliset lähteet lisääntyneet, sairaalaosastot ylipaikoilla ja henkilöstö kuormittunut, kun taas toisaalla toiminta jatkuu normaalisti. Erityisesti HUS-alueen lastenpsykiatrisessa toiminnassa potilaiden voinnissa on näkynyt lasten ja perheiden palvelujen supistuminen ja perheiden kuormittuminen.

Perusterveydenhuolto

STM:n ja THL:n tilannekuvakyselyn perusteella perusterveydenhuollon palvelut on kokonaisuutena saatu järjestettyä melko hyvin. Palveluiden tilanteessa on ollut nähtävissä alueellisia eroja. Tilanteiden hankaloitumista on nähtävissä eniten eteläisessä Suomessa ja vähiten itäisessä Suomessa.

Vuoden 2021 aikana palveluissa on vähitellen tapahtunut heikentymistä lähinnä avosairaanhoidon sekä neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa. Viikolla 1 vuonna 2021 huolestuttavasta avosairaanhoidon tilanteesta raportoi 7,6 % tilannekuvakyselyyn vastaajista. Vastaavasti viikolla 7 huolestuttavasta tilanteesta raportoi 12 % vastaajista. Vastaavat osuudet olivat neuvolapalveluissa 3,8 % viikolla 1 ja 7,8 % viikolla 7 sekä koulu-terveydenhuollon palveluissa 1,2 % ja 6,5 %. Huolestuttavalla tilanteella on tarkoitettu tilannetta, jossa joitakin yksittäisiä palveluja on suljettu tai tauotettu, eikä kaikkia suunniteltuja kontrollikäyntejä kyetä toteuttamaan. Vuoden 2021 vaikeutuneita tilanteita, eli tilanteita, joissa olisi esimerkiksi jouduttu keskeyttämään kiireetön toiminta tai olisi jatkuvaa päivittäistä henkilöstövajasta, on raportoitu vain yksittäisissä paikoissa ja satunnaisesti. Tällaiset tilanteet ovat voineet vaihdella nopeasti ja viikoittainkin.

Tällä hetkellä kiihtymisvaiheessa olevien sairaanhoitopiirien alueella kuntoutuksen ryhmätoimintoja on rajoitettu ja muuten tilannetta seurataan ja toimitaan sen mukaan. Apuvälinepalveluissa keväällä syntyneitä viiveitä puretaan, mutta tällä hetkellä apuvälinepalvelut toimivat lähes normaalisti. Kotikäyntejä harkitaan huolella ja osa palveluista toteutetaan etäpalveluina. Kuntoutuksen keskeytyminen osalla asiakkaista epidemia-aikana on heikentänyt toimintakykyä ja lisännyt avuntarvetta.

Palvelut ja henkilöstö muodostavat kokonaisuuden, jotka ovat riippuvaisia toisistaan. Viikoittaisessa tilannekuvakyselyssä on tullut esille, että ennaltaehkäisevistä palveluista on siirretty henkilöstöä muun muassa covid-19-rokotuksiin sekä tartunnanjäljitykseen. Lisäksi avosairaanhoidossa on toteutettu covid-19-epidemiaan liittyviä työtehtäviä. Henkilöstön saatavuuteen liittyvät ongelmat ja covid-19-epidemiaan liittyvät tehtävänsiirrot ovat vaikeuttaneet perustehtävien hoitamista ja palvelujen saatavuutta. Perusterveydenhuollon henkilöstöä raportoitiin lisäksi siirretyn ikääntyneiden asumisyksiköihin. Henkilöstötilannetta ajoittain hankaloitti myös henkilökunnan karanteenit ja koronaan sairastuneiden poissaolot. Joillakin alueilla sijaisten saatavuus koettiin hyvin hankalaksi. Tammi-helmikuussa 2021 tilannekuvakyselyssä vastaajat raportoivat lisäksi ylitöiden teettämisestä, vuosilomien siirroista ja tilanteen pitkittymisestä johtuvasta henkilöstön uupumisesta. Hankalat henkilöstön riittävyyteen liittyvät tilanteet eivät kuitenkaan välttämättä näkyneet kyseisen palvelun saatavuuden tilanteessa, vaan palvelut saatiin henkilökunnan riittämättömyydestä huolimatta järjestettyä.

Viikolle 8 saakka osassa palveluja ei ollut selkeästi nähtävissä heikentynyttä kehitystä. Toimintakykyä ylläpitävät palvelut ja päihdetyön palvelut on pääsääntöisesti järjestetty normaaliolojen mukaisesti tai kohtalaisin erityistilannejärjestelyin. Kuntoutuspalveluissa ei myöskään ole vuoden 2021 aikana raportoitu lainkaan vaikeutuneita henkilöstötilanteita. Viikolla 8 myös näiden palveluiden saatavuudessa raportoitiin joillakin alueilla huolestuttavia tilanteita.

Perusterveydenhuollossa on otettu käyttöön palvelujen saatavuutta varmistavia toimenpiteitä. Viikolla 8 kaikki tilannekuvakyselyyn vastanneet olivat ottaneet käyttöön ainakin yhden toimenpiteen. Palveluiden saatavuutta oli varmistettu ennen kaikkea työyksiköiden ja osastojen toimintaa uudelleen järjestelemällä ja etäpalveluja lisäämällä. Hyvin monella alueella kerrottiin myös, että kiireetöntä toimintaa oli supistettu palveluiden saatavuuden varmistamiseksi. Pääosin alueet vastasivat pitävänsä toimenpiteitä täysin tai melko riittävinä. Tilanne kuitenkin vaihtelee alueittain. Joillakin alueilla on useita toimenpiteitä käytössä ja niitä pidetään kuitenkin melko riittämättöminä.

Alueilla, joilla henkilöstötilanne on raportoitu vaikeutuneen, on yleensä käytetty laajasti normaaliajan toimenpiteitä henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi. Osa kunnista tai kuntayhtymistä raportoi myös henkilöstön lisäpalkkioista.

Lapset, nuoret ja perheet

THL:n käyntitilastojen perusteella lastenneuvolan, äitiysneuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyntimäärät ovat koko pandemian ajan olleet huomattavasti pienemmät aiempiin vuosiin verrattuna. Edelleen tammikuussa 2021 opiskeluterveydenhuollon käynnit ovat vähentyneet lähes 30 %, kouluterveydenhuollon ja lastenneuvolan käynnit n. 20 %, ja äitiysneuvolan n. 5 %. THL:n rokotuskattavuustietojen perusteella neuvolapalvelut ovat merkittävästi ruuhkautuneet. Esimerkiksi maaliskuun 2021 alun tiedon mukaan 1-vuotiaiden viitosrokotteen kattavuus on laskenut 15,6 % koko maassa edelliseen vuoteen verrattuna. Myös kasvatus- ja perheneuvolan käynnit ovat vähentyneet valtakunnallisesti n. 25 % verrattuna vuoden takaiseen. Samalla huoli lasten, nuorten ja perheiden hoidon tarpeen kasvusta ja voimavarojen tarpeen riittävyydestä on lisääntynyt näillä aloilla.

Toisen asteen ja korkea-asteen opiskelijoiden siirtyminen etäopetukseen on aiheuttanut heillä merkittävästi ahdistusta ja mielialahäiriöitä. Opetus- ja kulttuuriministeriöstä saadun tiedon mukaan opiskelun keskeytyminen on lisääntynyt sekä toisella että korkea-asteella. Mielenterveyshäiriöt ovat merkittävä opiskelukyvyn este, ja opintojen jatkumisen ja loppuunsaattamisen varmistamiseksi opiskelijat tarvitsisivat erityistä tukea ja hoitoa. Hoitojärjestelmä on kuitenkin sirpaleinen ja ruuhkautunut eikä pysty vastaamaan opiskelijoiden tarpeisiin.

Lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon sekä opiskeluterveydenhuollon käyntimäärien lasku johtuu todennäköisesti siitä, että henkilöstöä on siirretty taudin jäljitykseen ja rokkottamaan muita väestöryhmiä.

Suun terveydenhuolto

THL:n käyntitilastojen perusteella suun terveydenhuollon käyntejä toteutui vuonna 2020 noin 1,1 miljoonaa (22 %) vähemmän kuin vuonna 2019. Keväällä ja kesällä 2020 syntyneitä suun terveydenhuollon hoitovelkaa on purettu ostopalveluilla, palveluseteleillä ja henkilöstön lisätyönä. Tammikuussa 2021 käynneistä 1,6 prosenttia ylitti suun terveydenhuollon kuuden kuukauden hoitotakuun määrärajan. STM:n ja THL:n tilannekuvakyselyn mukaan viikolla kahdeksan suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus oli kuudella alueella 34:stä huolestuttava. Henkilöstön saatavuus oli vaikeutunut yhdellä ja huolestuttava kolmella alueella 32:stä.

Hammashoidossa henkilökunta on pitkäaikaisesti lähikontaktissa potilaaseen, ja toimenpiteissä syntyy useimmiten aerosoleja. Suun terveydenhuollon henkilöstöä on määrätty karanteeniin tilanteissa, joissa oireettomalta potilaalta on hammashoitokäynnin jälkeen diagnosoitu koronavirusinfektio. Suun terveydenhuollon henkilökunnasta suurinta osaa ei ole rokotettu, ainoastaan koronapotilaita hoitavat henkilöt ovat saaneet rokotuksen. Nopeasti kasvanut koronatapausten määrä saattaa heijastua suun terveydenhuollon henkilöstön lisääntyvinä karanteeneina, mikä vaikeuttaa hoitovelan purkamista. Lisäksi henkilöstöä saatetaan joutua siirtämään muihin koronaan liittyviin kiireellisiin tehtäviin. Tämä saattaa vaikeuttaa hoitotakuussa pysymistä lähikuukausina, koska lisähenkilöstöä on vain niukalti rekrytoitavissa.

Päihdepalvelut

THL:n päihdepalvelujen seurannan mukaan päihdepalvelujen järjestämisen haasteet ovat korostuneet loppuvuodesta 2020 matalan kynnyksen palveluissa, joissa on ollut aikaisempaa enemmän rajoituksia tartuntavarotoimien kiristämisen takia. Koronatartunnat ovat alkaneet näkyä myös päihdepalveluissa asioineilla. Koronatartuntoja on todettu päihdehuollon asumispalveluissa Helsingissä. Muualla maassa tilanne on ollut rauhallisempi. Asunnotomille ja epävakaisissa olosuhteissa oleville tarvitaan myös vakaan asumisen mahdollistavia asumisratkaisuja. Viikoittaisen tilannekuvakyselyn perusteella tilapäisen asumisen palvelujen tilanne on heikentynyt keväällä 2021. Yksittäisiä järjestämisvaikeuksia on raportoitu jo tätä aiemmin.

Sosiaalihuolto

STM:n ja THL:n viikoittaisessa tilannekuvakyselyssä on näkynyt tilanteen muuttuminen nopeasti eri sosiaalihuollon tehtäväalueilla. Kehitystä on ollut molempiin suuntiin eli hyvästä huolestuttavampaan ja päinvastoin. 1.3.2021 saatujen kyselyvastausten perusteella arviot huolestuttavasta tai vaikeutuneesta tilanteesta olivat vähentyneet suhteessa edelliseen viikkoon. Toisaalta siirtymää hyvästä tilanteesta kohtalaiseen eli huonompaan suuntaan oli erityisesti ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen ja tilapäisen asumisen palvelujen osalta eri puolilla maata. Seitsemässä maakunnassa kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että kaikki palvelut on pystytty turvaamaan hyvin. Heikentynytkään henkilöstötilanne ei siis juurikaan näkynyt palveluiden turvaamista koskevissa vastauksissa.

Sosiaalipalveluja järjestävät tahot ovat ottaneet käyttöön sängen laajasti toimenpiteitä palvelujen saatavuuden turvaamiseksi. Varsinais-Suomen, Vaasan, Satakunnan, Pirkanmaan, Pohjois-Savon ja Keski-Suomen alueella on käytetty hyväksi kaikkia käytettävissä olevia keinoja, kuten toiminnan uudelleen järjestelyjä, kiireettömän toiminnan supistuksia ja etäpalvelujen lisäämistä. 20 sairaanhoitopiiriin alueen vastaajien mukaan ne olivat sillä hetkellä täysin tai melko riittäviä, viidellä alueella osa vastaajista arvioi ne melko tai täysin riittämättömiksi (edellisellä viikolla kolmella alueella). Tuloksia voi tulkita niin, että palvelut pystytään kyselyyn vastaamishetkellä pääsääntöisesti turvaamaan, mutta käytettävissä olevat keinot ovat riittämättömiä niiden turvaamiseksi tulevaisuudessa etenkin, jos epidemiatilanne vaikeutuu, palvelutarve kasvaa ja henkilöstö sairastuu.

Asiakkaiden yhteydenotot sosiaalipäivystyksiin lisääntyivät loppuvuodesta 2020. Suurin osa sosiaalipäivystysten työtehtävistä liittyi lasten ja nuorten asioihin. Tämä tilanne heijastelee sosiaalipäivystysten kantokykyä koronaepidemian aikana. Viikoittaisen tilannekuvakyselyn perusteella valtaosa alueista kuitenkin arvioi, että kiireelliset sosiaalipäivystyspalvelut pystytään toistaiseksi turvaamaan normaaliolojen kaltaisesti.

Lapsiperheiden palveluissa ja lastensuojelussa on THL:n seurannan mukaan nähtävissä henkilöstön riittävyyteen liittyvää huolestuneisuutta. Lapsistrategian koronatyöryhmän mukaan sopivien sijaishuoltopaikkojen löytyminen lastensuojelussa on koronaepidemian myötä vaikeutunut. Arvioiden mukaan lastensuojelun palvelut tulevat jatkossa entisestään kuormittumaan.

Henkilöstötilannekuva

Tiedonkeruu

Tilannekuva sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä perustuu THL:n viikoittain toteutamiin sähköisiin kyselyihin. Kysely lähetään torstaina, ja vastausten määräpäivä on maanantai klo 12. Vastaajat arvioivat tilanteen päättyneen viikon osalta. Kysely on kohdistettu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastaaville 363 organisaatiolle (perusterveydenhuolto, N=133; sosiaalihuolto, N=209; erikoissairaanhoido, N=21. Seurantajaksolla 22.-28.2.2021 sairaanhoitopiireistä 80 % antoi tiedot erikoissairaanhoidon tilanteesta. Kunnista ja kuntayhtymistä 60 % antoi tiedot perusterveydenhuollon tilanteesta ja 58 % sosiaalihuollon tilanteesta.

Erikoissairaanhoido

STM:n ja THL:n viikoittaisessa tilannekuvakyselyssä (22.-28.2.2021) erikoissairaanhoidon henkilöstötilanne oli huolestuttava HUS:n, Päijät-Hämeen ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirien somaattisessa vuodeosastohoidossa ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisessa avohoidossa. Muissa sairaanhoitopiireissä ja Ahvenanmaalla henkilöstötilanne oli hyvä tai kohtalainen. Erikoissairaanhoidon osalta yksikään sairaanhoitopiiri ei raportoinut vaikeutuneesta henkilöstötilanteesta tässä kyselyssä.

Avovastauksista kävi ilmi, että HUS:n sairaanhoitopiirissä henkilöstötilanne oli huolestuttava ja hoitohenkilöstöstä oli pulaa. Elektiivistä toimintaa oli supistettu. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä oli paljon henkilöstön poissaoloja, jotka eivät liittyneet koronaan ja vuodeosastoilta oli jouduttu sulkemaan paikkoja. Ahvenanmaalla somaattisen vuodeosaston henkilökuntaa oli karanteenissa.

Henkilöstön riittävyyttä oli varmistettu lähes kaikissa vastanneissa sairaanhoitopiireissä ja Ahvenanmaalla henkilöstöä rekrytoimalla ja henkilöstösiirroilla. Yli puolessa sairaanhoitopiireistä oli tehty lainsäädännön ja VES:n mahdollistamia järjestelyitä sekä käyty neuvotteluja työntekijä- ja työnantajajärjestöjen kanssa.

Henkilöstötilanteen parantamiseksi valmiuslain mahdollistamista toimenpiteistä tulisi kyselyn mukaan kyseeseen lähinnä mahdollisuudet poiketa vuosiloman ilmoittamista koskevista säännöksistä ja ilmoitetun vuosiloman siirtäminen sekä joustaminen hoitotakuusäännöksistä, mikäli henkilöstön riittävyyttä ei voitaisi varmistaa normaaliajan toimenpitein

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin erillisselvitys 4.3.2021

HUS pitää erittäin todennäköisenä, että koronavirusepidemiaan liittyvä HUS:n tehohoidon tarve kasvaa merkittävästi tulevina viikkoina. Kun teho-osaston potilasmäärä kasvaa tavanomaisesta ja tarvitaan lisää henkilöstöä, joudutaan usein pyytämään henkilökuntaa vaihtamaan työvuoroja tai tekemään ylimääräisiä tai pidennettyjä vuoroja. Hankalissa tilanteissa joudutaan neuvottelemaan vapaapäivien tai lomien lykkäämisistä. HUS:n kokemuksen mukaan näiden asioiden toteuttaminen on haasteellista.

Covid-19-epidemian vaikeutumisen myötä tehohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä on suuri tai voimakkaassa kasvussa erityisesti HUS-alueella. 3.3. HUS-ERVA-alueella oli 27/38 (71%)

ja HUS tehoilla 21/38 (55%) Suomen covid-tehopotilasta. On hyvin mahdollista, että tavanomaiset henkilöstöhallinnon käytettävissä olevat keinot eivät saata riittävä takamaan riittäviä henkilökuntaresursseja epidemian vaatiman tehohoitokapasiteetin turvaamiseksi.

Uudenmaan alueella on erikoissairaanhoidossa laadittu HUS-tasoinen eskalaatio-suunnitelma, jota on päivitetty tilanteen kehittymisen myötä. HUS:n eskalaatiosuunnitelmassa kuvataan asteittainen hoitokapasiteetin siirto elektiivisistä toiminnasta covid-19 – potilaiden hoitoon. Tämä toteutetaan HUS-tasoisesti kaikissa toimintaan soveltuvissa sairaaloissa. Henkilöstöä perehdytetään, koulutetaan ja siirretään vapaaehtoisuuspohjalta toisista tehtävistä covid-19 –yksiköihin. Henkilöstöä myös rekrytoidaan jatkuvasti HUSin ulkopuolelta, sekä valmiita terveydenhuollon ammattilaisia että opiskelijoita.

Riittävän ja osaavan henkilöstön rekrytoinnin varmistamiseksi on ollut perusteltua lisätä koronapotilaiden hoitoon lisävakansseja tulosyksiköihin. Eriytetyn koronapotilaiden hoidon ja muun erikoissairaanhoidon turvaamiseksi on perustettu 2 osastonhoitajan työsopimussuhteista tehtävää, 61 sairaanhoitajan työsopimussuhteista tehtävää ja 1 hygieniahoitajan työsopimussuhteinen tehtävä Hyks-sairaanhoitoalueen johdon tulosyksikköön edelleen allokoitavaksi tulosyksiköihin. Jo varauduttaessa koronaepidemian toiseen aaltoon on ollut tarkoituksenmukaista siirtää tulosyksiköille heinäkuussa 2020 2 osastonhoitajan työsopimussuhteista tehtävää, 61 sairaanhoitajan työsopimussuhteista tehtävää ja 1 hygieniahoitajan työsopimussuhteinen tehtävä. Tällä lisähenkilöstöllä on ollut mahdollista turvata Kirurgisessa sairaalassa 8 teho-osastopaikkaa ja 15 vuodeosaston sairaansijaa sekä koronaepidemian aiheuttamien lisätehtävien ja tartuntatautilain sairaanhoitopiiriltä edellyttämien tehtävien hoitaminen.

Teho-osastoille on sovittu vapaaehtoisuuden pohjalta siirtyviksi 25 sairaanhoitajaa Hyksin tulosyksiköistä tehohoidon potilaiden tilanteen eskaloituessa. Siirrot käynnistyvät 1.3.2021 porrastetusti. Siirtyvillä sairaanhoitajilla kaikilla on kokemusta joko koronapotilaan tehohoidosta jo aiemmissa koronan ensimmäisessä ja/tai toisessa aallossa ja osalla muiden potilaiden teho- tai valvontaosastojen hoitamisesta. ATeKin omasta henkilöstöstä pystytään leikkausosastoilta (ilman toiminnan supistamista) siirtämään 10 sairaanhoitajaa teho-osastoille. Leikkaustoimintaa supistamatta ei ole mahdollista siirtää enempää henkilöstöä ATeKin omilta osastoilta teho-osastoille. Myös leikkausosastoilla on jo lähtökohtaisesti pulaa henkilöstöstä.

HUSissa on päätetty henkilöstön vapaaehtoisuuteen perustuvasta mahdollisuudesta tehdä lisätyövuoroja säännöllisen työajan lisäksi. Ylimääräisistä vuoroista maksetaan KVTES:n mukaiset ylityö ym. työaikakorvaukset. Lisäksi edelleen HUSissa on joustavampi maksukäytäntö hälytysrahan maksamiseen, jolla helpotetaan henkilöstön saamista äkillisten poissaolojen tilanteessa.

KVTES mahdollistaa työntekijöiden siirron muihin tehtäviin enintään 8 viikoksi kerrallaan. Kevään paheneva tautitilanne edellyttää henkilöstön siirtoa koronapotilaiden hoitoon ja sitä tukeviin tehtäviin. Myös potilasmäärien ja henkilöstösiirtojen aiheuttamasta työn vaativuuden muutoksesta suoritetaan erilliskorvausta tehohoidossa työskenteleville ao. henkilöille. Viranhaltijoiden (pääosin lääkärit) osalta työnantajan toimintamahdollisuudet ovat väljemmät, viranhaltijan vuosiloma voidaan keskeyttää ja viranhaltija ei voi kieltäytyä välttämättömästä ylityöstä. Keskeisin ongelma lääkärien osalta muodostuu kunnallisen lääkärisopimuksen työnantajaa sitovista työ- ja lepoaikamääräyksistä ja päivitysvelvollisuuden uusista rajoituksista. Lääkäreitä ei voida velvoittaa päivitystämään yli 5 kertaa kuukaudessa, minkä lisäksi päivitystoiminnan järjestelyt työaika- ja lepoaikamääräysten osalta muuttuvat käytännössä mahdottomiksi noudattaa, mikäli koronatilanne etenee ennustettavasti. Teho-

osastojen päivystystoimintaan on saatu poikkeuslupa Kuntatyönantajalta ja Suomen Lääkäriliitolta. Poikkeusluvalla velvoittavista lepoaikamääräyksistä on voitu sopia toisin. Lupa on voimassa huhtikuun loppuun ja poikkeuslupan jatkoon hakeminen on parhaillaan suunnitteilla. Hus tarjoaa rahallista kannustinta päivystysvelvollisuuden ylityksestä, mutta tarvittaessa työnantajalla ei ole mahdollisuutta velvoittaa ylimääräisiin päivystyksiin kuin hätätyön nojalla. Hätätyön käyttöä ei voitane pitää perusteltuna useamman viikon ajan. Hätätyön osalta valvovana viranomaisena toimii Aluehallintovirasto. Soveltuvaa lääkäriresurssia ei voida kasvattaa kattamaan koko kasvanutta tehohoidon lääkäritarvetta.

HUS:n näkemyksen mukaan pandemian nopeassa pahenemisvaiheessa merkittävin haaste on osaavan henkilöstön riittävyys. Pandemian pitkittyessä kasvavia henkilöstötarpeita on myös muualla perinteisen sairaanhoidon hoidon ulkopuolisissa toiminnoissa. HUS:n tavoitteena on selviytyä haasteesta perinteisin keinoin eli vapaaehtoisuuteen perustuvalla henkilöstöjohtamisella. Pandemiatilanteen edelleen pahentuessa voivat valmiuslain suomat mahdollisuudet olla tarpeellisia.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erillisselvitys 4.3.2021

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on pandemiatilanne vaikeutunut merkittävästi viikosta 7 alkaen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin mukaan lisääntynyt ja mitä ilmeisimmin yhä lisääntyvä tapausmäärä johtaa väistämättä sairaala- ja tehohoidon tarpeen lisääntymiseen noin 1-2 viikon viiveellä. Mikäli tapausmäärän kasvua ei saada välittömästi taittumaan, tämä uhkaa sosiaali- ja terveydenhuollon kantokykyä ja erityisesti henkilöstön riittävyyttä. Tavanomaisen vuodeosastokapasiteetin riittävyyttä rajoittaa lähinnä infektiopotilaita hoitavan ammattitaitoisen henkilöstön määrä. VSSH:n alueelle rakennettu resurssi huomioiden on todennäköisempää, että ennen vuodeosastokapasiteetin loppumista kriisiytyy tehohoito.

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon henkilöstötilanne oli vaikeutunut avosairaanhoidossa, neuvoloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa yhdessä kuntayhtymässä HUS:n alueella, vuodeosastohoidossa, neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa yhdessä kunnassa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella sekä suun terveydenhuollossa yhdessä kunnassa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Varsinais-Suomen tilanne oli ennallaan verrattuna edelliseen seurantajaksoon 15.-21.2.2021. HUS:n alueella tilanne oli vaikeutunut ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella hieman parantunut verrattuna edelliseen seurantajaksoon. Ehkäisevien terveyspalveluiden henkilöstöä osallistui koronarokotusten antamiseen sekä kuntoutuksen ja suun terveydenhuollon henkilöstöä tartuntojen jäljitykseen. Henkilöstö oli kuormittunutta, ja rokotuksia annettiin ylitöinä. Rokotusten antaminen aiheutti henkilöstövajeita ehkäisevien palvelujen perustyössä, minkä arvioitiin johtavan jatkossa terveystarkastusten supistamiseen. Myös sairauspoissaolot ja karanteenit vaikeuttivat henkilöstötilannetta, eikä sijaisia ollut enää joka paikassa saatavissa.

Lähes jokaisen sairaanhoitopiirin alueella rekrytoitiin henkilöstöä sekä 79-84 %:n alueella käytettiin lainsäädännön ja KVTE:n mahdollistamia keinoja ja siirrettiin henkilöstöä perusterveydenhuollon henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi. HUS:n, Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiireissä, joiden alueilla oli vaikeutunut henkilöstötilanne, käytettiin laajasti normaaliajan toimenpiteitä perusterveydenhuollon henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi.

Sairaanhoitopiireistä 58 %:n alueella pidettiin välttämättöminä mahdollisuuksia siirtää ilmoitettu vuosiloma ja poiketa hoitotakuun määräajoista, mikäli perusterveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä ei voida varmistaa normaaliajan toimenpitein. Koska perusterveydenhuollon henkilöstö alkoi olla uupunutta, lomien siirtämistä ei kuitenkaan aina pidetty sopivana keinona henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi.

Sosiaalihuollon henkilöstötilanne oli vaikeutunut Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella yhdessä kunnassa iäkkäiden kotiin annettavissa ja ympärivuorokautisissa palveluissa sekä Vaasan sairaanhoitopiirin alueella yhdessä kunnassa iäkkäiden kotiin annettavissa palveluissa ja toisessa kunnassa vammaispalveluissa ja perheoikeudellisissa palveluissa. Kummallakin alueella sosiaalihuollon vaikeutunut henkilöstötilanne oli hieman yleisempää kuin edellisellä seurantajaksolla 15.-21.2. Henkilöstötilanteeseen vaikuttivat karanteenit, koronatestitulosten odottaminen, sairauspoissaolot, vakituisen henkilöstön vajeet ja vaikeudet sijaisten rekrytoinnissa. Henkilöstötilannetta vaikeuttivat joissain kunnissa myös palvelutarpeen kasvu sosiaalipäivystyksessä ja lastensuojelussa sekä henkilöstösiirrot kotihoidosta rokotusten antamiseen.

Sairaanhoitopiireistä 81 %:n alueella neuvoteltiin työntekijöiden ja työntekijäjärjestöjen kanssa sekä 67-71 % alueella rekrytoitiin ja siirrettiin henkilöstöä sosiaalihuollon henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi. Pohjois-Savon ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueilla, joissa sosiaalihuollon henkilöstötilanne oli vaikeutunut, käytettiin kaikkia näitä normaaliajan toimenpiteitä henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi.

Sairaanhoitopiireistä 67 %:n alueella pidettiin välttämättömänä mahdollisuutta poiketa palvelutarpeen arvioinnin määräajoista ja 57 %:n alueella siirtää ilmoitettu vuosiloma, jos sosiaalihuollon henkilöstön riittävyyttä ei voida varmistaa normaaliajan toimenpitein. Pohjois-Savon ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueilla, joilla sosiaalihuollon henkilöstötilanne oli vaikeutunut, pidettiin välttämättöminä mahdollisuuksia poiketa myös muista vuosilomasäännöksistä sekä Pohjois-Savon alueella lisäksi ylityö- ja lepoaikasäännöksistä.

Vaikeutunut henkilöstötilanne 14.12.2020-21.2.2021

Vaikeutuneesta perusterveydenhuollon henkilöstötilanteesta eri palvelusektoreilla raportoi THL:n viikoittain toteuttamissa kyselyissä 1-7 kuntaa/kuntayhtymää seurantajaksolla 14.12.2020-21.2.2021. Yksikään kunta/kuntayhtymä ei raportoinut kuntoutuksen vaikeutuneesta henkilöstötilanteesta. Vaikeutuneesta sosiaalihuollon henkilöstötilanteesta eri palvelusektoreilla raportoi THL:n viikoittain toteuttamissa kyselyissä 1-11 kuntaa/kuntayhtymää. Yksikään kunta/kuntayhtymä ei raportoinut sosiaalipäivystyksen tai toimeentulotuen vaikeutuneesta henkilöstötilanteesta. Kunnat/kuntayhtymät raportoivat vaikeutuneesta henkilöstötilanteesta perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa ja sosiaalihuollossa iäkkäiden ympärivuorokautisissa ja kotiin annettavissa palveluissa sekä lastensuojelussa useammin kuin muilla palvelusektoreilla.

Lääkehuolto

Lääkkeiden saatavuushäiriöt ovat maailmanlaajuinen ongelma, joka on yleistynyt viime vuosina kaikkialla, myös Suomessa. Vuonna 2020 lääkkeiden saatavuushäiriöitä on aiheuttanut myös covid-19-pandemia. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealta saadun tiedon mukaan lääkkeiden saatavuustilanne on Suomessa kuitenkin tällä hetkellä normaali.

Julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden lääkkeiden saatavuus ja lääkehuollon palvelut on turvattu kunnan, sairaanhoitopiirin tai kuntayhtymän sairaala-apteekkien ja lääkokeskusten avulla (lääkelain 61 §). Lääkelain 62 §:n nojalla sairaala-apteekit ja lääkokeskukset toimittavat lääkkeitä saman kunnan tai kuntayhtymän taikka niihin rajoittuvan kunnan alueella oleviin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin. Ne voivat toimittaa lääkkeitä muihinkin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin ja apteekkeihin yksittäisen potilaan välttämättömän lääkityksen turvaamiseksi tilanteissa, joissa lääkkeiden saatavuudessa esiintyy ongelmia. Lisäksi Fimean myöntämällä luvalla ne voivat toimittaa lääkkeitä yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille, joiden kanssa kunta tai kuntayhtymä on tehnyt sopimuksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ostamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaisesti tai jotka hoitavat muita lain nojalla kunnalle tai valtiolle kuuluvia tehtäviä.

Joulukuussa 2020 Fimea teki STM:n toimeksiannosta sairaala-apteekkeille ja lääkokeskuksille kaksi palvelutasokyselyä koskien 7.-14.12.2020 (I kysely) ja 28.12.2020 - 3.1.2021 (II kysely) välistä aikaa. Kyselyihin vastasi 48 sairaala-apteekkia ja lääkokeskusta. Vastanneista suurin osa arvioi palvelutasonsa olevan normaalilla tasolla koronavirustilanteesta huolimatta (I kysely 83,34 % (n=40) ja II kysely 87,5 % (n=42)). Pieni osa katsoi palvelutason alentuneen tyydyttävälle tasolle (I kysely 14,58 % (n=7) ja II kysely 12,5 % (n= 6)) ja yksi vastaaja I kyselyssä, että palvelutaso oli selvästi heikentynyt. II kyselyssä kysyttiin tietoa erityisjärjestelyjen riittävydestä ja tuolloin suurin osa vastanneista katsoi, että omat erityisjärjestelyt ovat riittäviä palvelutason ylläpitämiseksi. Viranomaisille ei ole tullut tietoa siitä, että sairaala-apteekkien ja lääkokeskusten palvelutaso olisi huonontunut vuoden vaihteen jälkeen.

1.4. Hallituksen linjaukset ja tavoitteet

Koronavirustauti (covid-19) on aiheuttanut maailmanlaajuisen terveydellisen, yhteiskunnallisen ja taloudellisen kriisin. Epidemia ja sen seuraukset aiheuttavat myös kasvavia sosiaalisia ongelmia, jotka koskettavat monia väestöryhmiä.

Koronaviruspandemiaa on hallittu suurelta osin tartuntatautilain nojalla, suositusluontoisilla rajoitustoimenpiteillä sekä muuttamalla lukuisia lakeja mukaan lukien tartuntatautilain muutokset, asetuksia ja päätöksiä. Myös valmiuslain mukaisiin toimivaltuuksiin ja perustuslain 23 §:n nojalla annettavaan lainsäädäntöön on ollut välttämätöntä turvautua. Poikkeusolot olivat todettuina ja valmiuslain tietyt toimivaltuudet käytössä kolmen kuukauden ajan 16.3.-15.6.2020.

Hallituksen toimenpiteiden tavoitteena on ollut suojata väestöä hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin seurauksilta sekä turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Tavoitteena on estää viruksen leviämistä yhteiskunnassa, turvata terveydenhuollon kantokyky ja suojella erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä.

Tarkoituksena on turvata perusoikeutta terveyteen ja elämään sekä perusoikeutta sosiaali- ja terveystalouteen. Lisäksi tarkoituksena on rajoittaa toimista johtuvia sosiaalisia, taloudellisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Ennen muuta niitä väestöryhmiä, joille tauti on erityisen vaarallinen, on suojeltava virustartunnalta.

Valtioneuvoston 6.5.2020 periaatepäätöksenä hyväksymän koronakriisin hallinnan hybridi-strategian tavoitteena on 1) estää viruksen leviämistä yhteiskunnassa, 2) turvata tervey-

denhuollon kantokyky, 3) suojella erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä ja se, että 4) epidemiaa onnistutaan tehokkaasti hillitsemään mahdollisimman vähän ihmisiä, yrityksiä, yhteiskuntaa ja perusoikeuksien toteutumista haittaavasti.

Valtioneuvosto hyväksyi 3.9.2020 valtioneuvoston periaatepäätöksen toimintasuunnitelman antamisesta hybridistrategian mukaisten suositusten ja rajoitusten toteuttamiseen covid-19-epidemian ensimmäisen vaiheen jälkeen. Sosiaali- ja terveysministeriön 7.9.2020 antaman toimintasuunnitelman (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:26) mukaan tartuntojen leviämistä tehokkaasti estävien hybridistrategian toimenpiteiden on oltava ennakkollisia ja epidemiologisesti perusteltuja. Tässä tarkoituksessa toimintasuunnitelmassa kuvataan kolme epidemiologista tilannekuvaa (perustaso, kiihtymisvaihe ja leviämisvaihe), joiden avulla suositusten ja rajoitusten tarvetta ja kohdentamista jatkossa arvioidaan ja joita käytetään päätöksenteon perusteluina alueellisesti ja valtakunnallisesti. Suositus- ja rajoitustoimenpiteiden käyttö edellyttää kokonaisvaltaista arviota, jossa päätöksiä punnitaan epidemiologisten, sosiaalisten ja taloudellisten vaikutusten suhteen sekä suhteessa perusoikeuksiin.

Tartuntojen kokonaismäärä alkoi rauhallisen kesän jälkeen kasvaa kiihtyvästi ja 23.10.2020 valtioneuvosto hyväksyi periaatepäätöksen hybridistrategian toimintasuunnitelman toimeenpanoon liittyvistä suosituksista (etätyö, yleisötilaisuudet, ryhmäharrastustoiminta, opetusjärjestelyt, julkisten tilojen käyttö).

Hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisia toimia tehostettiin etenkin joulukuussa tapahtuneen epidemian kiihtymisen jälkeen. Valtioneuvosto puolsi periaatepäätöksessään 26.1.2021, että sosiaali- ja terveysministeriö tekee hybridistrategian toteuttamisesta annetun toimintasuunnitelmaan täydennyksen muun muassa uusien virusmuunnosten aiheuttaman uhan vuoksi. Hybridistrategian täydennyksessä toimintasuunnitelmassa Covid-19-epidemian hillitsemiseksi (STM/2021/12) korostetaan ennakkollisia ja riittävän laaja-alaisia toimenpiteitä. Tässä toimintasuunnitelman täydennyksessä kuvattujen toimenpidekokonaisuuksien tavoitteena on torjua epidemian kasvun uudelleen kiihtyminen ja herkemmin tarttuvan virusmuunnosten leviäminen ja siten saada lisäaikaa rokotusten ja vuodenaikavaihtelun yhteisvaikutukselle epidemian hillitsemisessä.

Täydennetyn toimintasuunnitelman mukaiset kolme toimenpidetasoa epidemian nopean kiihtymisen ja koko maata uhkaavan leviämisvaiheen estämiseksi ovat: tasolla yksi nykyisen rajoitustason ylläpito ja kaikkien leviämisvaiheen toimenpiteiden toteuttaminen leviämisvaiheessa olevilla alueilla, tasolla kaksi leviämisvaiheen toimenpiteiden määräaikaisen ja laajamittaisen käyttöönoton ohjaus sekä toimenpidetasolla kolme poikkeusolojen ja liikkumisrajoitusten käyttöönotto.

Suomi oli helmikuussa hybridistartegian täydennetyn toimintasuunnitelman mukaisella tasolla 1, jolloin rajoitukset alueilla suositeltiin pidettäväksi vähintään nykyisellään, kunnes virusmuunnoksen leviämistä ja sen estämiseksi tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta on voitu edelleen arvioida. Samoin kaikilla leviämisvaiheessa olevilla alueilla oli perusteltua ottaa käyttöön täysimääräisinä kaikki leviämisvaiheen toimenpiteet epidemian nopean kiihtymisen estämiseksi. Näitä toimenpiteitä olivat esimerkiksi maksimaalinen etätyösuositus, laajin maskisuositus, julkisten tilojen sulkeminen ja etäopetus toisella asteella ja korkeakouluissa.

Uudet tartuntatautilain muutokset (147/2021), jotka vahvistavat kuntien ja aluehallintovirastojen mahdollisuuksia tehdä ennakoivia ja nopeita toimia koronaviruksen leviämisen estämiseksi, tulivat voimaan 22.2.2021. Elinkeino- ja harrastustoimintaan on säädetty yleisiä hygieni- ja asiakkaiden etäisyyden pitovelvoitteita ja tiloja voidaan äärimmillään sulkea kahden viikon ajaksi kerrallaan. Keinot on porrastettu hybridistrategian toimintasuunnitel-

man mukaisesti siten, että velvoitteita ja rajoituksia voidaan tiukentaa, jos aiemmat toimet eivät ole riittäviä.

Valtioneuvosto teki 25.2.2021 periaatepäätöksen hybridistrategian toimintasuunnitelman täydennyksessä tarkoitetun tason kaksi käyttöönotosta. Yhteensä seitsemän sairaanhoitopiirin alueella ohjattiin heti otettavaksi käyttöön tason 2 eli leviämisvaiheen tiukimmat rajoitukset. Lisäksi yhdeksälle kiihtymisvaiheen alueelle suositeltiin käyttöön samoja toimia. Tarkoituksena olisi, että 8.3.2021 lähtien Suomessa olisivat tiukat rajoitustoimet käytössä. Rajoitustoimet kestäisivät kolme viikkoa. Rajoitustoimilla leviämisen- ja kiihtymisalueilla yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa siirryttäisiin etäopetukseen. Samalla yli 12-vuotiaiden harrastustoiminta keskeytyisi kolmeksi viikoksi. Varhaiskasvatuksessa ja alakouluissa toiminta jatkuisi lähiopetuksena, eikä alle 12-vuotiaiden harrastustoimintaan puututtaisi. Lisäksi hallitus antoi 1.3.2021 esityksen eduskunnalle laiksi majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 22/2021), jonka mukaan kaikkien ravitsemisliikkeiden tilat suljettaisiin asiakkailta kolmen viikon määräajaksi niillä alueilla, joilla se on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Esitys on annettu perustuslain 23 §:n mukaisena tilapäisenä poikkeuksena perusoikeuksiin poikkeusoloissa.

1.5. Säännönmukaisten toimivaltuuksien käyttö ja niiden arviointi

Myös muiden kuin covid-19-infektioon sairastuneiden henkilöiden välttämätön ja kiireellinen terveyden- ja sairaanhoito sekä sosiaalipalvelut pitää turvata.

Tartuntatautilain ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaiset toimivaltuudet eivät riitä tilanteen hallitsemiseksi siten, että voitaisiin riittävästi varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta poikkeusolojen aikana. Tartuntatautilaissa ei säädetä sellaisista valtuuksista, joiden nojalla voitaisiin alueellisesti tai valtakunnallisesti päättää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminnasta ja palveluista taikka päättää poikkeuksista kiireettömän hoidon määräaikoihin.

Tartuntatautilaissa ja muussa lainsäädännössä säädettyt keinot epidemian rajoittamiseksi

Tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Uuden koronavirustyyppin aiheuttama vaikea infektio lisättiin 14.2.2020 voimaan tulleella asetuksella yleisvaarallisten tartuntatautien listalle (valtioneuvoston asetus tartuntataudeista annetun valtioneuvoston asetuksen 1 §:n muuttamisesta 69/2020). Tartuntatautilain nojalla on mahdollista ryhtyä laajasti tartunnan leviämistä rajoittaviin toimenpiteisiin. Tartuntatautilain nojalla voidaan muun muassa päättää tautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön työstä, päivähoitopaikasta tai oppilaitoksesta poissaolosta (57 §). Laissa säädetään myös tietyin edellytyksin kunnan ja aluehallintoviraston toimivallasta päättää tietyllä alueella sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden, oppilaitosten, päiväkotien, asuntojen ja vastaavien tilojen sulkemisesta sekä yleisten kokousten tai yleisötilaisuuksien kieltämisestä (58 §). Laissa säädetään niin ikään tilojen ja tuotteiden puhdistuksista ja tavaroiden hävittämisestä (59 §) sekä karanteeneista (60-62 ja 68 §) ja eristämisestä (63-67 ja 68 §). Potilaiden oikeutta tavata terveydenhuollon toimintayksikön ulkopuolisia henkilöitä voidaan myös tarvittaessa rajoittaa (69 §).

Aluehallintovirastot ja kunnat ovat tehneet tartuntatautilain 58 §:n nojalla päätöksiä yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten rajoittamisesta. Maaliskuun 2020 – maaliskuun 2021 välillä tehdyissä päätöksissä on tartuntatautilanteen perusteella rajoitettu tällaisten tilaisuuksien ja kokousten osallistujamäärää niin että päätösten mukainen osallistujamäärä on ollut enimmillään 500 ja pienimmillään 6, ja asetettu niiden pitämisen edellytykseksi tiettyjen viranomaisohjeiden noudattaminen. Rajoitukset koskevat muun muassa yleisölle avoimia huvitilaisuuksia, kilpailuja ja näytöksiä. Helmi-maaliskuussa 2021 eräät aluehallintovirastot ovat antaneen myös tartuntatautilain 58 d ja 58 g §:n nojalla päätöksiä lähikontaktien välttämistä sekä tiettyjen tilojen sulkemisesta.

Kunnalla on lain 9 §:n nojalla pääasiallinen vastuu tartuntatautien ehkäisystä. Tähän tehtävään kuuluu mm. yleisen informaatio-ohjauksen antaminen väestölle sekä tarkemman sisältöohjauksen antaminen väestölle ja muille toimijoille sovellettaessa lain mukaisia toimenpiteitä. Tähän tehtävään kuuluu myös informaation, ml. suositusten tuottaminen ja jakaminen. Keskeisiä suosituksia ovat mm. korkean tartuntariskin toiminnan välttämiseen sekä niissä käytettävien julkisten tilojen käytön rajoittamiseen, etätyöhön, yleiseen hygieniaan, suojusten käyttöön sekä yksityistilaisuuksiin kohdistuvat suositukset. Kunnalla on myös velvollisuus tartuntatautiviranomaisena ohjata omaa toimintaansa esimerkiksi julkisten tilojen käytössä, toiminnan järjestämisessä sekä hygieniakäytänteiden toteuttamisessa. Tällaisia toimenpiteitä on suoritettu varsin laajasti, erityisesti syksyllä 2020.

Perustuslakivaliokunta totesi keväällä 2020 valmiuslain käyttöönottoon liittyvissä mietinnöissä useaan otteeseen, että se korostaa normaaliolojen lainsäädännön ensisijaisuutta ja perusoikeuksiin vähän puuttuvien toimivaltuuksien ensisijaisuutta. Valiokunnan mukaan erityisesti epidemiatilanteen pitkittyessä tulee ryhtyä valmistelemaan normaaliolojen lainsäädäntöön mahdollisesti tarvittavia muutoksia. Pysyviä muutoksia on kuitenkin perusteltua säätää normaalioloissa huolellisen valmistelun jälkeen. Lisäksi valiokunta mietinnöissään viittasi usein valmiuslain 4 §:n 2 momentista ilmenevään vaatimukseen, jonka mukaan valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia voidaan käyttää vain, jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin (ks. PeVM 20/2020 vp ja siinä olevat viittaukset aiempiin mietintöihin).

Hallitus on antanut useita hallituksen esityksiä ja eduskunta on hyväksynyt niiden perusteella useita lakeja, joiden tarkoituksena on koronataartuntojen leviämisen estäminen ja epidemian hallitseminen. Näistä lakihankkeista voidaan mainita tässä seuraavat:

- Tartuntatautilakiin on lisätty väliaikaiset muutokset (laki 147/2021), joissa säädetään tautitilanteen mukaan porrastettuja velvoitteita ja rajoituksia tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi. Yleiset hygieniatoimet olisivat velvoittavia kaikissa asiakas- ja osallistujatiloissa ja liikennevälineissä suoraan lain nojalla (58 c, 58 e §). Kunta ja aluehallintovirasto voi tehdä päätöksen, jonka mukaan toiminta on alueella järjestettävä siten, ettei lähikontakteja voidaan toiminnassa välttää toimijan itse päättämän tavan mukaisesti (58 d §) sekä viimesijaisena keinona viranomaispäätöksellä voisi sulkea eräät asiakkaiden ja osallistujien käyttöön tarkoitetut elinkeino- tai muun toiminnan tilat kahdeksi viikoksi. Sulkeminen voi koskea ainoastaan tiloja, joissa olisi erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle (muun muassa sisäliikunta- ja sisäurheilutilat, yleiset saunat ja uimahallit, tanssipaidat, huvipuistot, sisäleikkipuistot ja kauppakeskusten yleiset oleskelutilat, 58 g §). Liikenteessä matkustajamääriä voidaan rajoittaa Liikenne- ja viestintäviraston päätöksellä enintään puoleen normaalista (58 f §). Laissa säädetään myös viranomaisvalvonnasta (59 a-59 d §). Muutokset ovat voimassa 22.2-30.6.2021. Pysyväna muutoksena täsmennettiin myös muun muassa viranomaisen taudinjaljitykseen liittyviä tiedonsaantioikeuksia.

- Tartuntatautilakiin on lisätty väliaikaisesti uusi 4 a luku covid-19-tartuntaketjujen katkaisua tehostavasta tietojärjestelmästä koronavirukselle mahdollisesti altistuneiden tavoittamiseksi eli koskien Koronavilkku –sovellusta (laki 582/2020). Lailla 1186/2020 tartuntatautilain 4 a lukua muutettiin siten, että varmistettiin Koronavilkun rajat ylittävä yhteentoimivuus muiden vastaavien sovellusten kanssa. Samalla Koronavilkku koskeva sääntely muutettiin olemaan voimassa vuoden 2021 loppuun asti.

- Perusopetuslakiin (629/1998) ja Helsingin eurooppalaisesta koulusta annettuun lakiin (1463/2007) on lisätty väliaikaisesti ajalle 1.8.2020-31.7.2021 säännökset koskien poikkeuksellisia opetusjärjestelyjä, jos opetusta ei tartuntatautilain 58 §:n nojalla annettavan päätöksen johdosta voida järjestää turvallisesti lähiopetuksena koulussa tai muussa opetuksen järjestämispaikassa (lait 521, 1191 ja 1192/2020).

- Ravitsemisliikkeiden toiminnan sääntely: Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annettuun lakiin (308/2006) lisättiin lailla 153/2020 uusi 3 a §, jolla ravitsemisliikkeiden aukioloa rajoitettiin. Laki oli voimassa 30.3.– 31.5.2020. Hallitus on antanut eduskunnalle 1.3.2021 uuden esityksen laiksi majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 22/2021 vp). Kaikkien ravitsemisliikkeiden tilat esitetään suljettaviksi asiakkailta kolmen viikon määräajaksi 8.3.2021 alkaen niillä alueilla, joilla se on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Tartuntatautilakiin on lisätty väliaikainen 58 a §, jossa ja jonka nojalla annettavassa valtioneuvoston asetuksessa säädetään ravitsemisliikkeen aukioloa, alkoholijuomien anniskelu-aikaa sekä liikkeeseen kuuluvien sisä- ja ulkotilojen asiakaspäämäärää ja käyttöä elinkeinotoimintaan koskevista rajoituksista. Mainittu 58 a § oli ensin voimassa ajalla 1.6.2020 - 31.10.2020 (laki 400/2020), muutetussa muodossa 1.11.2020-28.2.2021 (laki 727/2020). Tartuntatautilain 58 a §:n voimassaoloa jatkettiin edelleen lailla 165/2020, joka on voimassa 1.3. – 30.6.2021. Pykälän nojalla on annettu useita valtioneuvoston asetuksia ja muutosasetuksia tartuntatautilanteen mukaisesti. Tartuntatautilain 58 b §:ssä on 1.6.2020 lähtien säädetty aluehallintoviraston toimivallasta valvoa 58 a §:ssä ja sen nojalla säädettyjen velvoitteiden ja rajoitusten noudattamista.

- Mahdollisuus sähköisten kokousten pitämiseen: Laki väliaikaisesta poikkeamisesta osakeyhtiölaista, asunto-osakeyhtiölaista, osuuskuntalaista, yhdistyslaista ja eräistä muista yhteisölaeista Covid-19-epidemian leviämisen rajoittamiseksi (290/2020) oli voimassa 1.5.-30.9.2020. Yhteisöjen kokousmenettelyjä koskevia väliaikaisia säännöksiä sisältävä uusi samanniminen laki (670/2020) on voimassa ajalla 3.10.-30.6.2021. Työttömyyskassalakiin (603/1984) on lisätty pysyvä säännös työttömyyskassan kokoukseen osallistumista tietoliikenneyhteyden tai muun teknisen apuvälineen avulla (laki 193/2020). Kuntalakiin on lisätty väliaikaisia säännöksiä kuntien toimielinten sähköistä kokousmenettelyistä (laki 292/2020). Lisäksi eduskunta on 23.2.2021 hyväksynyt hallituksen esityksen laiksi kirkkolain muuttamisesta (HE 243/2020 vp), jolla mahdollistettaisiin se, että kirkon toimielimet voisivat pitää kokouksensa myös sähköisenä kokouksena.

- Sosiaalihuoltolakia (1301/2014) ja terveydenhuoltolakia (1326/2010) on muutettu laeilla 135/2021 ja 136/2021 lisäämällä niihin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä valmiussuunnittelua ja tilannekuvan luomista koskevia säännöksiä. Laeissa säädetään sairaanhoitopiiriin, yliopistolliseen sairaalan, kunnan ja sosiaali- ja terveysministeriön vastuista. Lait ovat tulleet voimaan 1.3.2021.

- Hallitus on 19.2.2021 antanut eduskunnalle esityksen laiksi tartuntatautilain 16 ja 22 §:n muuttamisesta (HE 15/2021). Esityksessä ehdotetaan täsmennettäväksi aluehallintovirastolla olevaa mahdollisuutta määrätä pakollinen terveystarkastus sekä lisättäväksi myös tar-

tuntataudeista vastaavalle lääkärille mahdollisuus tehdä yksittäistä henkilöä koskeva päätös pakollisesta terveystarkastuksesta. Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi tartuntatautiin sairastuneen tai perustellusti sairastuneeksi epäillyn ja näille taudeille altistuneen tai perustellusti altistuneeksi epäillyn henkilön velvollisuudesta antaa itseään koskevia tietoja asiaa selvittäville terveydenhuollon ammattihenkilölle.

Kunnat, kuntayhtymät ja yritykset ovat tehneet yhteistyötä, jotta palvelut saadaan turvattua. Kunnan työntekijöitä on esimerkiksi sijoitettu yksityisen palveluntuottajan toimitiloihin, jotta toimintaa saadaan jatkettua siihen saakka, kunnes yksikön oma henkilökunta voi palata sairastumisen tai karanteenin jälkeen takaisin töihin. Työntekijöitä on siirretty kunnan ja kuntakonsernin sisällä sen mukaan, missä henkilöstötarve on kussakin tilanteessa suurin. Palvelujen ostoa yksityisiltä palveluntuottajilta on lisätty, mutta ostopalvelujen kasvun määrä vaihtelee merkittävästi paikkakunnittain ja tehtäväalueittain. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta keräämään viikoittaiseen tilannekuvakyselyyn saatujen vastausten perusteella kaikki palveluja järjestävät tahot eivät ole käyttäneet kaikkia normaalilainsäädännön mahdollisuuksia palvelujen turvaamiseksi. Suurin osa vastaajatahoista ilmoitti, että palvelut pystytään kyselyyn vastaamishetkellä järjestämään hyvin tai melko hyvin. Osa vastaajista on syksystä 2020 asti toivonut lisävaltuuksien käyttöönottoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

Sosiaali- ja terveyspalveluja järjestävät ja tuottavat kunnat sekä kuntayhtymät. Palveluja tuottavat myös yksityiset palveluntuottajat. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuulliset tahot päättävät palvelujen järjestämistavasta lainsäädännön puitteissa. Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä, hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta taikka antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti (laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992, 4 §).

Kunnat järjestävät palvelut tavalla, joka on tarkoituksenmukaisin ottaen huomioon väestön rakenteen ja tarpeet sekä kunnan resurssit. Kunnat ja sairaanhoitopiirit hankkivat palveluja tarpeen mukaan muualta esimerkiksi tilanteissa, joissa palvelua ei ole omana tuotantona saatavilla tai oman tuotannon kapasiteetti on ylitetty. Jos kunta tai sairaanhoitopiiri ei voi itse antaa hoitoa terveydenhuoltolaissa säädetyissä enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta (terveydenhuoltolaki 54 §). Erityisesti harvinaista ja vaativaa erityisosaamista vaativien palvelujen kohdalla palveluja ostetaan joustavasti. Käytännössä voimassa olevan lainsäädännön mukaan myös koronavirustautiin sairastuneiden sairaalahoitoa vaativien potilaiden kohdalla kuntien ja sairaanhoitopiirien on mahdollista järjestää tarvittava hoito muuten kuin omana tuotantona.

Yksityiset palveluntuottajat voivat itse määritellä toimintansa ja asiakasryhmänsä liiketaloudellisin perustein yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) tai yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) ja lupaviranomaisen myöntämän luvan puitteissa. Jos valtio, kunnat tai kuntayhtymät hankkivat järjestämisvastuulleen kuuluvan toiminnan tuottamiseksi palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, noudatetaan hankinnan osalta julkisista hankinnoista ja käyttöoikeuksista annettua lakia (1397/2016). Hankittaessa palveluja

yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on myös varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992, 4 §).

Yritysten ja järjestöjen osuus sosiaali- ja terveystalouden tuotannosta on 2000-luvun aikana kasvanut jatkuvasti. Yleisimpiä yksityisiä sosiaalipalveluja ovat iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden asumispalvelut sekä mainittujen asiakasryhmien kotiin annettavat palvelut sekä lasten ja nuorten lastensuojelun sijaishuollon laitos- ja perhehoito. Yleisimpiä yksityisiä terveystalouden palveluja ovat fysioterapiapalvelut, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotto toiminta ja työterveyshuolto.

Myös valtio järjestää eräitä palveluja. Valtio ylläpitää valtion mielisairaaloita, valtion koulukoteja sekä järjestää vankiterveydenhuollon palvelut. Lisäksi itsenäinen julkisoikeudellinen laitos Kansaneläkelaitos järjestää 1.1.2021 lähtien korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon. Palvelut tuottaa lakisääteisesti Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan kuitenkin antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksen mukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan antaa vain viranomaiselle.

Raskasta tehohoitoa, mukaan lukien hengityslaittehoitoa, järjestetään yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa. Tehohoitokapasiteettia voidaan nostaa merkittävästi muuttamalla valvontapaikkoja, leikkaussaleja ja heräämöjen hoitopaikkoja tehohoitopaikoiksi. Tehovalvontayksiköissä ja heräämöissä on hengityslaitteita ja muita hengitysvajauspotilaan hoitoon tarvittavia hoitovälineitä, kuten infuusioautomaatteja. Lisäksi leikkaussalien nykyiset modernit anestesiaventilaattorit soveltuvat poikkeustilanteessa käytettäväksi hengityskoneina hengitysvajauspotilaan hoidossa. Tila-, hoitoväline-, lääke- ja muun logistiikan sekä huollon järjestäminen vaativat muutoksia tavanomaiseen toimintaan ja sairaala- ja kiinteistökohtaisia ratkaisuja.

Valtio tukee kunnan sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä muun muassa valtionosuuksien avulla. Valtionosuus kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoon määräytyy laskennallisesti kunnan asukasluvun, asukkaiden ikäjakauman, sairastavuuden ja eräiden muiden tekijöiden perusteella.

Koronaepidemian hoitaminen on aiheuttanut kunnille ja sairaanhoitopiireille merkittäviä kustannuksia. Valtion vuoden 2020 seitsemännessä lisätalousarviossa kunnille varattiin kertaluonteinen 750 miljoonan euron lisäys perustalouden järjestämiseen. Lisäyksellä pyrittiin helpottamaan koronapandemiasta johtuvia kuntien talouden haasteita sekä korvaamaan koronapandemiaan liittyviä testaus- ja jäljityskuluja. Sairaanhoitopiireille varattiin vuoden 2020 neljännessä ja seitsemännessä lisätalousarviossa yhteensä 400 miljoonaa euroa koronapotilaiden hoidosta ja pandemiaan varautumisesta aiheutuneiden kustannusten sekä sairaanhoitopiirien mahdollisen alijäämien korvaamiseen. Koronaepidemian aiheuttaman hoito- ja palveluvelan umpeen kuromista sekä palveluiden saatavuuden parantamista on suunniteltu rahoitettavaksi myös Suomen kestävän kehityksen ohjelman kautta.

Talousarviossa vuodelle 2021 on varattu kunnille ja sairaanhoitopiireille hybridistrategian edellyttämään testaukseen ja jäljittämiseen 1,35 miljardia euroa, muihin kustannuksiin 200 milj. euroa sekä rajanylityspaikkojen terveysturvallisuuden ja testausteknologian kustan-

nuksiin yhteensä 60 milj. euroa. Määrärahojen tarkemmat myöntämismenettelyt ovat valmisteltavana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on hallinnonalansa yleinen ohjaustehtävä. Ministeriön alainen hallinto ja aluehallintovirastot ohjaavat kuntia, kuntayhtymiä ja yksityisiä palveluntuottajia sekä muita toimialan organisaatioita tehtäväalansa ja sitä koskevan erityislainsäädännön mukaisesti. Palveluntuottajia ei voida normaalioloissa velvoittaa ottamaan vastaan tiettyjä asiakas- tai potilasryhmiä tai muuttamaan muutoin toimintaansa. Valtion keinot keskitetysti ohjata sosiaali- ja terveydenhuoltoa ovat lähinnä säädösohjaus ja informaatio-ohjaus. Normaaliolojen lainsäädäntö ei mahdollista sitä, että valtioneuvosto tai sosiaali- ja terveysministeriö velvoittaisi toimintayksikön toimimaan tietyllä tavalla.

Hallituksen esityksessä laiksi tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (HE 245/2020 vp) ehdotettiin tartuntatautilakiin väliaikaisesti uusi 9 a §, joka olisi laajentanut sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten toimivaltuuksia covid-19-epidemian aikana sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn turvaamiseksi. 9 a §:ssä olisi säädetty sosiaali- ja terveysministeriön ja aluehallintovirastojen toimivallasta tehdä päätöksiä, joiden tarkoituksena olisi ollut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ohjaaminen covid-19-epidemian levittyä tai uhatessa levitä sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän toimivuuteen merkittävästi vaikuttavalla tavalla. Perustuslakivaliokunta totesi, että säännös muistutti asialliselta sisällöltään varsin paljon sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa koskevaa valmiuslain 86 §:ää. Se katsoi, että esitettyä säännöstä olisi sinänsä mahdollista tarkastella perusoikeusrajoituksina, ei perustuslain 23 §:ään perustuvina poikkeuksina perusoikeuksista, mutta esitti sääntelyyn säätämisyjärjestys huomautuksia. Valiokunta kiinnitti kuitenkin vakavaa huomiota siihen, ettei merkittävästi valmiuslain sääntelyyn nojaavan toimivaltuuden siirtäminen — edes toimivaltuutta täsmentäen — normaaliolojen lainsäädäntöön ole valtiosääntöoikeudellisesti aivan asianmukainen toimintatapa. Se katsoi, että sosiaali- ja terveystalveliokunnan tulee sen vuoksi harkita 9 a §:n sääntelyn poistamista nyt ehdotettavasta laista ja asian jättämistä valmiuslain sääntelyn varaan. (PeVL 44/2020 vp). Eduskunta poisti sosiaali- ja terveystalveliokunnan mietinnön (StVM 1/2021 vp) perusteella 9 a §:n. Näin ollen tartuntatautilaissa tai muussa laissa ei siis ole sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaamista koskevaa, valmiuslain 86 §:n asialliselta sisällöltään edes osittain vastaavaa pykälää.

Terveydenhuollon hoitoon pääsyn määrääjoista säädetään terveydenhuoltolain 51-53 §:ssä. Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas ottaa yhteyden terveyskeskukseen. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Kiireettömään hoitoon pääsyn määrääjoista säädetään terveydenhuoltolain 51-53 §:ssä. Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas ottaa yhteyden terveyskeskukseen. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Hoitoon pääsyn määräaikojen valvonta on osa aluehallintovirastojen ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) tekemää terveydenhuollon toimintayksiköiden laillisuusvalvontaa. Myös ylimmät laillisuusvalvojat, eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri, osaltaan valvovat määräaikojen noudattamista. Aluehallintovirastot valvovat valvontaohjelman mukaisesti kiireettömään hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa sekä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palveluissa. Valvira valvoo kiireettömään hoitoon pääsyä erikoissairaanhoidossa. Valvira ja aluehallintovirastot valvovat hoitoon pääsyn toteutumista suunnitelmaperusteisesti yhdessä laatimansa valvontaohjelman mukaisesti, mutta myös reaktiivisesti vireille tulevien ilmoitusten perusteella.

Valviran ja aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023 ohjaa valvontaviranomaisten suunnitelmallista sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa: valvonta kohdennetaan palveluihin, joiden saatavuudessa, laadussa tai oikea-aikaisuudessa on suurimpia puutteita.

Viranomaisvalvonnan painopiste on toimintayksiköiden omavalvonnan edistämisessä, tukemisessa ja varmistamisessa. Kunnan tai sairaanhoitopiiriin on julkaistava vähintään neljän kuukauden välein internetissä tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajoista. Valvontaviranomainen voi puuttua havaittuihin epäkohtiin jälkikäteisvalvonnan keinoin antamalla hallinnollista ohjausta, antamalla määräyksiä toiminnan korjaamisesta ja tarvittaessa tehostamalla määräyksiä uhkasakolla taikka kieltämällä tai keskeyttämällä organisaation toiminnan tai osan siitä.

Hoitoon pääsyn määrääjät ovat terveydenhuollon toimintayksiköitä sitovaa lainsäädäntöä, eikä niistä ole mahdollista poiketa normaaliolojen lainsäädännön perusteella. Valvova viranomainen kuitenkin kohdentaa valvontaansa sekä sen keinoja suhteellisuus- ja tarkoitussidonnaisuusperiaatteiden mukaisesti ottamalla huomioon valvottavan tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa velvollisuuksiaan sekä muut keinot, joilla tavoitteen saavuttamiseen pyritään.

Myös sosiaalihuollossa on säädetty palvelutarpeen arvioinnin määräajoista. Palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä sekä lastensuojelulaissa (417/2007) ja vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987, jäljempänä vammaispalvelulaki). Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään asiakkaan sosiaalipalvelujen tarve hänen elämäntilanteensa edellyttämässä laajuudessa. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012, jäljempänä vanhuspalvelulaki) 15 §:n 1 momentin mukaisesti iäkkään henkilön palveluntarpeiden selvittämisestä voi vastata myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Sosiaalihuoltolain 36 §:n 1 momentin mukaan kiireellisen avun tarve on arvioitava välittömästi. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Varsinainen määräaika säännös koskee ainoastaan yli 75-vuotiaita henkilöitä ja henkilöitä, jotka saavat vammais-etuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea sekä erityistä tukea tarvitsevia lapsia. Näiden asiakkaiden kohdalla palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta.

Valvira ja aluehallintovirastot valvovat sosiaalihuollon toimintaa omilla toimialueillaan samoin periaattein kuin edellä on kuvattu terveydenhuollon osalta. Valvonta perustuu Valviran ja aluehallinto-virastojen yhdessä laatimaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmaan ja sen toimeenpanosuunnitelmiin. Suunnitelmissa valvontaa kohdistetaan myös erityislainsäädännön, kuten lastensuojelulain tai vammaispalvelulain, valvontaan erikseen määriteltujen painopisteiden mukaisesti.

Tartuntatautilain mukaiset toimivaltaiset viranomaiset

Tartuntatautilain tarkoituksena on lain 1 §:n mukaan ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmiselle ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Lakia sovelletaan 2 §:n mukaan tartuntatautien torjuntatyön järjestämiseen ja toteuttamiseen sekä sen suunnitteluun, ohjaukseen, seurantaan ja valvontaan.

Valtakunnallinen toimivalta

Tartuntatautien torjunnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat tartuntatautilain 7 §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö vastaa valtakunnallisesta terveydenhuollon häiriötilanteisiin tai niiden uhkaan varautumisesta ja näiden tilanteiden johtamisesta. Koronavirusepidemiassa on kyse terveydenhuollon häiriötilanteesta. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa tartuntatautilain mukaan koronavirusepidemiatilanteen edellyttämien toimien johtamisesta Suomessa. Ministeriön keskeisiin tehtäviin kuuluu painopisteiden ja suuntaviivojen antaminen toimivaltaisille viranomaisille sekä niiden toimintaedellytysten varmistaminen ohjauksen ja lainvalmistelun sekä rahoitusvalmistelun keinoin.

Tartuntatautilaissa säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävistä tartuntatautien torjunnassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on lain 7 §:n 2 momentin mukaan tartuntatautien torjunnan kansallinen asiantuntijalaitos. Se tukee asiantuntemuksellaan sosiaali- ja terveysministeriötä ja aluehallintovirastoja, ylläpitää tartuntatautien torjuntaa palvelevia valtakunnallisia epidemiologisia seurantajärjestelmiä sekä ohjaa ja tukee tartuntatautien torjuntatyötä kunnissa, sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. THL:n vastuulla on asiantuntemuksensa nojalla arvioida alueen epidemiologisen tilanteen asettamaa tartuntatautiriskiä sekä ohjeistaa ja tukea muiden terveysviranomaisten toimintaa näiden riskien edellyttämissä erilaisissa toimenpiteissä ja niiden kriteereissä sekä vaihtoehtoissa. THL:n tulee tuottaa tietoa riskien vakavuudesta, luonteesta sekä arvioida tarpeet riskien torjumiseksi tarpeellisista tartuntatautilain mukaisista toimenpiteistä, samoin kuin näiden toimenpiteiden tilannekohtaisessa harkinnassa käytettävän lääketieteellisen harkinnan kriteereistä. Tässä työssään laitoksen tulee arvioida ja ottaa huomioon myös ohjeiden ja suositusten sisällön vaikuttavuus sekä kustannustehokkuus koko kansallisella tasolla.

Laissa tarkoitettujen valtion viranomaisten ja asiantuntijalaitosten sekä kuntien ja kuntayhtymien on lain 6 §:n mukaan järjestelmällisesti torjuttava tartuntatauteja sekä varauduttava terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Niiden on ryhdyttävä välittömiin toimiin saatuaan tiedon torjuntatoimia edellyttävän tartuntataudin esiintymisestä tai sellaisen vaarasta toimialueellaan.

Liikenne- ja viestintävirasto Traficom voi tehdä tartuntatautilain väliaikaisen 58 f §:n nojalla päätöksen liikennevälineiden matkustajamäärän rajoittamisesta.

Alueellinen toimivalta

Tartuntatautilain nojalla toimivalta ja vastuu alueellisesta valmistelusta, harkinnasta ja päätöksenteosta on sairaanhoitopiireillä ja kunnilla sekä kuntayhtymillä. Aluehallintovirastolla on erikseen säädettyjä tehtäviä sekä vastuu toiminnan valvonnasta. Ahvenanmaan maakunnassa nämä tehtävät ovat pääsääntöisesti maakunnalla ja sen viranomaisilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toimii kansallisena ohjaavana asiantuntijaviranomaisena.

Lain 8 §:n mukaan aluehallintovirasto sovittaa yhteen ja valvoo tartuntatautien torjuntaa alueellaan. Aluehallintovirasto valvoo, että sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ovat varautuneet alueellisesti terveydenhuollon häiriötilanteita varten. Aluehallintovirasto valvoo torjuntatyön säännösten mukaista toteuttamista sekä kansallisten suunnitelmien ja sosiaali- ja terveysministeriön päätösten toimeenpanoa. Lisäksi viraston toimivaltaan kuuluu eräiden päätösten tekeminen tartuntatautilain 15, 16 ja 58 §:n nojalla. Aluehallintovirastoilla on toimivalta esimerkiksi sulkea laajaa tartunnan vaaraa aiheuttavan yleisvaarallisen tartuntataudin johdosta usean kunnan alueella sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä, oppilaitoksia, päiväkoteja, asuntoja ja vastaavia tiloja sekä kieltää yleisiä kokouksia ja yleisötilaisuuksia, jos tämä on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen estämiseksi.

Aluehallintoviraston pääasiallinen tehtävä on valvoa sitä, että sairaanhoitopiirit, muut kuntayhtymät ja kunnat noudattavat tartuntatautilain mukaisia velvollisuuksiaan tartuntataudin torjunnassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen antaman sisältöohjauksen mukaisesti. Aluehallintovirasto itse ei ole tartuntatautien torjuntaa sisällöllisesti ohjaava viranomainen. Valvontatehtävään kuuluu kuitenkin velvollisuus ohjata valvottavia sen suhteen, mitä lain-säädäntö, oikeuskäytäntö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sisältöohjaus edellyttävät.

Tämä koskee myös muun soveltuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön sisältöä. Päätöksissään aluehallintoviraston harkinta määräytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottaman tiedon ja ohjeistuksen mukaisesti, ottaen huomioon myös sairaanhoitopiirien tuottama tarkempi aluekuva ja alueen muut toimenpiteet.

Aluehallintoviraston ja sen toimialueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on tehtävä yhteistyötä tartuntatautien torjunnassa. Aluehallintovirasto tekee tartuntatautilaissa säädetyt hallinnolliset päätökset käyttäen hyväksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, erityisvastuualueen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntemusta.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ohjaa ja tukee kuntia ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköitä lääketieteellisellä asiantuntemuksellaan tartuntatautien torjunnassa, kehittää alueellisesti tartuntatautien diagnostiikkaa ja hoitoa sekä selvittää epidemioita yhdessä kuntien kanssa. Sairaanhoitopiiri varautuu poikkeuksellisten epidemioiden torjuntaan ja hoitoon sekä huolehtii hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kehittämisestä alueensa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sairaanhoitopiirin vastuulla on tarkentaa alueen epidemiologinen tilanne ja tehdä johtopäätökset sen ja THL:n tuottaman tiedon ja ohjeiden perusteella. Sairaanhoitopiirin tulee tarkemmin ohjeistaa alueensa kuntia toimenpiteiden sisällössä ja toteuttaa ne kuntien kanssa sovittavalla työnjaolla. Sairaanhoitopiirin tulee myös asiantuntemuksensa mukaisesti huolehtia alueensa tartuntatautien torjuntatoimenpiteiden sisällöllisestä yhteensopivuudesta.

Tartuntatautilain 9 §:ssä säädetään torjuntatyöstä kunnissa. Kunnan velvollisuutena on järjestää alueellaan tartuntatautilaissa tarkoitettu tartuntatautien vastustamistyö, johon kuuluu tartuntatautien ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kuntien ja kuntayhtymien tulee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja sairaanhoitopiirin tietoon, arvioon, ohjeistuksiin sekä sairaanhoitopiirin kanssa tehtyihin arvioihin ja johtopäätöksiin perustuen päättää ja toteuttaa niiden vastuulle kuuluvat toimenpiteet.

Terveydenhuoltolain 38 §:ssä ja 42 a §:ssä sekä sosiaalihuoltolain 33 b - 33 d §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon varautumiseen liittyvistä tehtävistä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen tulee valmiussuunnitelmin sekä häiriötilanteissa että poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun ja muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen myös normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja kuntien tulee laatia sosiaali- ja terveyshuollon valmiussuunnitelmat, jotka tulee sovittaa yhteen. Terveydenhuoltolain 42 a §:ssä säädetään yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin vastuista erityisvastuualueellaan, muun muassa veloitteesta koota tilannekuvaa. Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen veloitteena on koota tilannekuvaa sosiaalihuollon osalta.

Toimivaltaisten viranomaisten toimenpiteitä covid-19-epidemian aikana

Valtakunnallista toimenpiteiden kokonaiskuvaa seurataan ja arvioidaan sosiaali- ja terveysministeriössä sekä valtioneuvoston covid-19-koordinaatioryhmässä, ja siitä raportoidaan hallitukselle vähintään kahden viikon välein. Näin varmistetaan, että aluetasolla tehtävät päätökset muodostavat järkevän ja yhdenmukaisen kokonaisuuden ja että epidemian torjunta on kokonaisuudessaan vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Valtioneuvoston tasolla

tarkastellaan erityisesti hybridistrategian toimivuutta ja vaikuttavuutta kokonaisuutena sekä alueellisen toiminnan puitteiden ja edellytysten olemassa oloa.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen 3.9.2020 nojalla annettu sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma 7.9.2020 (STM 2020:26) ohjaa tartuntatautilain toimeenpanosta vastaavia viranomaisia suositusten ja rajoitusten epidemiologisesti tarkoituksenmukaisessa käytössä. Koska globaali pandemia jatkuu ja epidemia on uudelleen kiihtynyt myös Suomessa, sosiaali- ja terveysministeriö on valtioneuvoston periaatepäätöksen 22.12.2020 mukaisesti päivittänyt hybridistrategian toimintasuunnitelman vuoden 2021 tammi-toukokuuta varten.

Sosiaali- ja terveysministeriössä toimii ydinryhmä, jonka tehtävänä on varmistaa hybridistrategian mukaisten suositusten ja rajoitusten toteuttamisen alueellista toimeenpanoa painopisteenä päätöksenteon seuranta ja palvelujärjestelmän tarpeenmukainen ohjaus (asettamis päätös 9.10.2020, VN/22220/2020). Ryhmälle raportoidaan THL:n verkkosivustolleen kokoamasta alueellisesta päätöksenteosta, ja joka seuraa sekä toimivaltansa mukaisesti ohjaa tarvittaessa viranomaisia. Näin varmistetaan osaltaan, että aluetasolla tehtävät päätökset muodostavat järkevän ja yhdenmukaisen kokonaisuuden, ja että epidemian torjunta on kokonaisuudessaan vaikuttavaa.

Hybridistrategian ja toimeenpanosuunnitelman mukaisesti ministeriö on 10.9.2020 antamassaan ohjeistuksessa (ks. linkki seuraavassa alaluvussa) edelleen kehottanut sairaanhoitopiirejä, kuntia ja kuntayhtymiä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta, aluehallintovirastoja sekä Ahvenanmaan maakunnan hallitusta valmistautumaan tartuntatautilain mukaisten toimenpiteiden jatkamiseen alueillaan koronaviruksen aiheuttaman infektion leviämisen ehkäisemiseksi. Suositusten ja rajoitusten toteuttamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö ohjasi kunnat ja sairaanhoitopiirit organisoitumaan alueillaan suositusten ja rajoitusten harkintaa ja päätöksentekoa varten. Sairaanhoitopiirien tuli viipymättä käynnistää toimenpiteet viranomaistyön organisoimiseksi alueellaan sekä varautumaan tilanteen edellyttämiin toimenpiteisiin. Sairaanhoitopiirivetoisesti perustettiin alueelliset koronakoordinaatio- tai –yhteistyöryhmät, joissa on edustus ainakin sairaanhoitopiireistä, kunnista, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä aluehallintovirastoista. Ryhmät kokoontuvat säännöllisesti arvioimaan alueellista epidemiologista tilannetta ja harkitsemaan sen perusteella, mitä suosituksia ja rajoituksia tarvitaan epidemian hillitsemiseksi. Päätökset perustellaan alueen tarpeilla, ja niissä kuvataan kokonaisarviointi toimenpiteiden epidemiologisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista.

Kunnissa tartuntatautilain 58, 58 d ja 58 g §:n mukaiset, eri toimipaikkoihin ja tiloihin sekä yleisötilaisuuksiin ja yleisiin kokouksiin, kohdistuvat päätökset tekee kunnan tartuntataudeista vastaava toimielin. Yksilöön kohdistuvista rajoitustoimenpiteistä päättää sairaanhoitopiirin tai kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri. Julkisessa terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi kiireellisessä tapauksessa päättää henkilön tai tavarankaranteenista, henkilön eristämisestä, päättää välttämättömän sairaanhoidon toteuttamisesta, lääkityksen antamisesta henkilön vastustuksesta huolimatta tai tapaamisen rajoittamisesta enintään kolmeksi päiväksi. Päätös on saatettava niin pian kuin olosuhteet sallivat kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän virkasuhteisen tartuntataudeista vastaavan lääkärin vahvistettavaksi (tartuntatautilaki 70 §). Jos pikaiset toimenpiteet ovat tarpeen yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi, sosiaali- ja terveysministeriö sekä aluehallintovirasto ja kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin toimialueellaan voivat tehdä niitä koskevat välttämättömät karanteenia (tartuntatautilaki 60 §), tavarankaranteenia (tartuntatautilaki 61 §) ja eristämistä (tartuntatautilaki 63 §) koskevat päätökset.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) tehtävänä on valvoa sosiaali- ja terveydenhuoltoa, alkoholiasioita sekä ympäristöterveydenhuoltoa. Valvira ohjaa aluehallintovirastoja yhdenmukaisten lupa-, ohjaus- ja valvontakäytäntöjen saavuttamiseksi valtakunnallisesti. Aluehallintovirastojen on valvovina viranomaisina huolehdittava alueillaan siitä, että harkintaan ja päätöksentekoon on varauduttu ja se on organisoitu. Lisäksi virastoja on kehoitettu osallistumaan toimenpiteisiin lakisääteisten vastuidensa mukaisesti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos osallistuu alueelliseen organisoitumiseen omien vastuidensa mukaisesti kuten myös kunnat ja kuntayhtymät. Alueellisen päätöksenteon tulee perustua viikoittain päivittyvään epidemiologiseen tilannekuvaan, epidemian vaihearviointiin ja muuhun asiantuntijatietoon, jota alueelta saadaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut sekä aluehallintovirastoille että kunnille ja sairaanhoitopiireille samoin kuin Ahvenanmaan maakunnan hallinnolle tarkempaa ohjausta ja tukea toimenpiteiden toteuttamisessa ja päätöksenteossa.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan viranomaisohjeistus ja aiemmat valmiuslain mukaiset päätökset

Kun koronaviruspandemia käynnistyi, sosiaali- ja terveysministeriö antoi useita ohjeita, suosituksia ja määräyksiä erityisesti kunnille, kuntayhtymille, sairaanhoitopiireille, aluehallintovirastoille ja muille terveydensuojeluviranomaisille. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi sosiaali- ja terveydenhuollon yleiseen ohjaukseen sekä tartuntatautilakiin perustuvilla valtuuksillaan lukuisia ohjeita kiireettömien palvelujen järjestämisestä, toimintatapojen yhtenäistämisestä sekä palvelujärjestelmän kapasiteetin nostamisesta, palvelussuhteen ehdoista poikkeamisesta, palvelujen toteuttamisesta ja toimintakyvyn lisäämisestä poikkeusoloissa. Edellisissä jaksossa kuvatulla tavalla sosiaali- ja terveysministeriön työ epidemian hallinnassa siirtyi syksyllä 2020 strategisempaan suuntaan, ja painopistettä siirrettiin alueiden omiin toimiin ja viranomaisyhteistyöhön.

Ministeriö antoi 13.7.2020 kuntainfon 7/2020: Sosiaali- ja terveysministeriön määräykset, ohjeet ja suositukset koronavirusepidemian johdosta¹. Infossa ministeriö kertoi siitä, että valtaosa sen keväällä antamista ohjeista oli kumottu vanhentuneina. Lisäksi infossa kerrottiin, että jatkossa koronaviruksen ja muiden infektioiden torjuntaan liittyvät kansalaisten ja ammattilaisten ohjeistukset ovat kootusti saatavilla Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla.

Voimassa olevat ja jo kumotut ohjeet ovat STM:n verkkosivuilla <https://stm.fi/stm-ohjeet-koronavirustilanteessa>. Voimassa olevista ohjeista voidaan mainita seuraavat:

- STM:n kirje rajoitustoimenpiteistä virusmuunnoksen ja epidemian leviämisen estämiseksi - tason kaksi käyttöönotto (1.3.2021)²

¹ https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+7_2020_Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4ykset+ohjeet+ja+suositukset+koronavirusepidemian+johdosta.pdf/53876d08-d9cf-582a-a571-3ac318885b59/Kuntainfo+7_2020_Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4ykset+ohjeet+ja+suositukset+koronavirusepidemian+johdosta.pdf?t=1594376763106

²

https://stm.fi/documents/1271139/38741793/01032021_STM+kirje+rajoitustoimenpiteist%C3%A4+virusmuunnoksen+ja+epidemian+levi%C3%A4misen+est%C3%A4miseksi+-+tason+kaksi+k%C3%A4ytt%C3%B6n%C3%B6t%C3%B6.pdf/5f2264bf-d7ce-b74f-2cf3-101d4688c22b/01032021_STM+kirje+rajoitustoimenpiteist%C3%A4+virusmuunnoksen+ja+epidemian+levi

- Sosiaali- ja terveysministeriön kirje: Rajoitustoimenpiteet virusmuunnoksen ja epidemian leviämisen estämiseksi – Tartuntatautilain uudet valtuudet ja hybridistrategian toimintasuunnitelma (25.2.2021)³ ja Liite: Hybridistrategian toimintasuunnitelma osa 3: suositusten ja rajoitusten käyttö⁴
- Sosiaali- ja terveysministeriön kirje rajoitustoimenpiteistä virusmuunnoksen ja epidemian leviämisen estämiseksi (28.1.2021)⁵
- Sosiaali- ja terveysministeriön kirje: Koronavirustartuntojen torjunta rajat ylittävässä liikenteessä (3.2.2021)⁶ ja Liite 1: Oikeudellinen taustamuistio toimintaprosessista rajanylityspaikoilla⁷ ja Liite 2: Esimerkki toimintaprosessista rajanylityspisteillä⁸
- Ohje lasten ja nuorten harrastustoiminnan (ml. taiteen perusopetus) järjestämisestä, rajoittamisesta ja keskeyttämisestä valtioneuvoston periaatepäätöksen 26.1.2021 mukaisilla epidemiatasoilla (2.2.2021)⁹
- Sosiaali- ja terveysministeriön ohjauskirje kunnille ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymille covid-19-rokotusten järjestämisestä ja rekisteröinnistä (15.1.2021)¹⁰

[%C3%A4misen+est%C3%A4miseksi+-+tason+kaksi+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6notto.pdf?t=1614611693608](#)

3

https://stm.fi/documents/1271139/38741793/25022021_STM+kirje+Tartuntatautilain+uudet+valtuudet+ja+hybridistrategian+toimintasuunnitelma.pdf/6057e53e-bed4-f425-d21a-65e3470b8c97/25022021_STM+kirje+Tartuntatautilain+uudet+valtuudet+ja+hybridistrategian+toimintasuunnitelma.pdf?t=1614329882920

4

https://stm.fi/documents/1271139/38741793/25022021_Toimintasuunnitelma+OSA+3%2C+liitteet.pdf/460229c5-7ab8-a315-1a12-f710e92d55a5/25022021_Toimintasuunnitelma+OSA+3%2C+liitteet.pdf?t=1614330155873

5

https://stm.fi/documents/1271139/38741793/280121_STM+kirje+rajoitustoimenpiteist%C3%A4+virusmuunnoksen+ja+epidemian+levi%C3%A4misen+est%C3%A4miseksi.pdf/5c797133-ec4d-d8c3-9ee5-7495b1d36044/280121_STM+kirje+rajoitustoimenpiteist%C3%A4+virusmuunnoksen+ja+epidemian+levi%C3%A4misen+est%C3%A4miseksi.pdf?t=1611839746037

6

<https://stm.fi/documents/1271139/38741793/Ohjauskirje+toiminta+rajanvlytyspisteiss%C3%A4+3.2.2021.pdf/c3a9eb3-7e23-d885-06fd-4220cc48cd0e/Ohjauskirje+toiminta+rajanvlytyspisteiss%C3%A4+3.2.2021.pdf?t=1612358189389>

 $\frac{1}{7}$

https://stm.fi/documents/1271139/38741793/Liite_1_Oikeudellinen_tautamuistio_toimintaprosessista_rajan_ylityspaikoilla+3.2.2021.pdf/7d2da041-52f7-a63c-8ac2-8a6602c0c645/Liite_1_Oikeudellinen_tautamuistio_toimintaprosessista_rajan_ylityspaikoilla+3.2.2021.pdf?t=1612358234146

8

https://stm.fi/documents/1271139/38741793/Liite_2_Esimerkki_toimintaprosessista_rajanylityspisteill%C3%A4+3.2.2021.pdf/2a849024-8f82-e9c2-e213-1fc9cdaf9781/Liite_2_Esimerkki_toimintaprosessista_rajanylityspisteill%C3%A4+3.2.2021.pdf?t=1612358234630

9

<https://minedu.fi/documents/1410845/22330894/OKM+THL+Ohje+lasten+ja+nuorten+harrastustoiminnan+j%C3%A4rjest%C3%A4misest%C3%A4%2C+rajoittamisesta+ja+keskeyttamisest%C3%A4.pdf/f5c0e9e9-d9df-9d27-1c34-7847df1abb91/OKM+THL+Ohje+lasten+ja+nuorten+harrastustoiminnan+j%C3%A4rjest%C3%A4misest%C3%A4%2C+rajoittamisesta+ja+keskeyttamisest%C3%A4.pdf?t=1612263834846>

¹⁰ <https://stm.fi/documents/1271139/38741793/15.1.2021+STM+ohjauskirje+covid-19-rokotusten+j%C3%A4rjest%C3%A4misest%C3%A4+ja+rekister%C3%B6innist%C3%A4.pdf/591de751-bbfb-5eb3-ba47-74453aa75d17/15.1.2021+STM+ohjauskirje+covid-19->

- STM:n ohjauskirje alueille: Epidemian leviämisen estäminen kiihtymis- ja leviämismuutoksissa tai niiden uhatta olevissa maakunnissa (18.12.2020)¹¹
- Sosiaali- ja terveysministeriön ja ympäristöministeriön ohje asuinrakennusten korjaushankkeisiin covid-19 -epidemian aikana (päivitetty 17.12.2020, korvaa 30.9.2020, 25.6. ja 14.4.2020 annetut ohjeet)¹²
- Kuntainfo 19/2020: Yksityisten toimijoiden tarvitsemien ylimääräisten tarvikkeiden korvaaminen covid-19-epidemian yhteydessä (17.12.2020)¹³
- Sosiaali- ja terveysministeriön ohjauskirje kunnille ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymille koronaepidemiaan liittyvien Suomeen matkustamisen ja maahantulon terveysturvallisuussuunnitelmien laatimisesta ja päivittämisestä 16.11.2020¹⁴ ja liite: Viranomaisyhteistyö koronavirusepidemian torjunnassa rajanylityspaikoilla syksyllä 2020¹⁵
- Sosiaali- ja terveysministeriön ohjauskirje: Alueelliset tartuntatautien torjunnan toimenpiteet ja palvelujärjestelmän varautuminen (10.9.2020)¹⁶
- Kuntainfo 9/2020: Toimeentulotuen myöntäminen kasvomaskeihin (4.9.2020)¹⁷
- Kuntainfo 5/2020: Covid-19- pandemiaan liittyvät työstä poissaolo-, karanteeni- ja eristämispäätökset (2.6.2020)¹⁸

rokotus-

ten+j%C3%A4rjest%C3%A4misest%C3%A4+ja+rekister%C3%B6innist%C3%A4.pdf?t=1610710108542

¹¹ <https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+kirje+alueille+181220.pdf/fedecae3-e5b4-3a66-800f-1ea57b0ebf83/STM+kirje+alueille+181220.pdf?t=1608293224539>

¹² <https://stm.fi/documents/1271139/21475529/17.12.2020+sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+ja+ymp%C3%A4rist%C3%B6ministeri%C3%B6n+ohje+asuinrakennusten+korjaushankkeisiin+covid-19-epidemian+aikana.pdf/2875da89-c8ef-5427-23a9-a7f5aa99f8a5/17.12.2020+sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+ja+ymp%C3%A4rist%C3%B6ministeri%C3%B6n+ohje+asuinrakennusten+korjaushankkeisiin+covid-19-epidemian+aikana.pdf?t=1608197174567>

¹³

https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+19_2020+suojainkustannusten+korvaaminen+17.12.2020+final.pdf/52a6dcb8-ffdf-2a86-8d79-9d54b70e6c1e/Kuntainfo+19_2020+suojainkustannusten+korvaaminen+17.12.2020+final.pdf?t=1608207049347

¹⁴

<https://stm.fi/documents/1271139/38741790/16.11.2020+STM+kirje+Matkustus+terveysturvallisuussuunnitelmat.pdf/4b8f0dd3-6df8-1a0f-e0b2-5d72495bcb2d/16.11.2020+STM+kirje+Matkustus+terveysturvallisuussuunnitelmat.pdf/16.11.2020+STM+kirje+Matkustus+terveysturvallisuussuunnitelmat.pdf?t=1605619116612>

¹⁵

<https://stm.fi/documents/1271139/38741790/16.11.2020+Liite+Viranomaisyhteisty%C3%B6+rajanylityspaikoilla.pdf/823b3a11-a6f6-2ca9-23ce-9a2b3738853b/16.11.2020+Liite+Viranomaisyhteisty%C3%B6+rajanylityspaikoilla.pdf/16.11.2020+Liite+Viranomaisyhteisty%C3%B6+rajanylityspaikoilla.pdf?t=1605619116035>

¹⁶

https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+ohjauskirje_alueelliset+tartuntatautien+torjunnan+toimenpiteet_10092020.pdf/0a031b18-662a-7792-9d74-d8a8b59a0507/STM+ohjauskirje_alueelliset+tartuntatautien+torjunnan+toimenpiteet_10092020.pdf?t=1600086597294

¹⁷ https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+9_2020+kasvomaskit.pdf/56a33690-a8cc-41cf-f5f9-71948893d05b/Kuntainfo+9_2020+kasvomaskit.pdf?t=1599222041211

¹⁸

https://stm.fi/documents/1271139/21475529/STM_Kuntainfo_2_2020_korona_karanteenip%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset_02.06.2020.pdf/ab09568c-251b-c3af-dae9-59a04efc1e91/STM_Kuntainfo_2_2020_korona_karanteenip%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset_02.06.2020.pdf?t=1595234826954

- STM:n ohje sosiaalihuollon asumispalveluyksiköille lääkehuollon järjestämisestä koronavirus epidemian aikana (7.4.2020)¹⁹
- Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työntekijöille, jotka ovat alttiita koronaviruksen aiheuttaman covid-19-taudin vakavammille muodoille (24.3.2020)²⁰

Sivustolle <http://stm.fi/korona> on koottu tietoa ja linkkejä kansalaisille ja viranomaisille.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää tilannekuvaa epidemian leviämisestä. Se on antanut tietoa ja ohjeistusta koronavirustaudin oireiden tunnistamisesta, taudin tarttumisesta ja siltä suojautumisesta sekä terveydenhuollon ammattilaisille sekä sosiaalihuollon toimintayksiköille ja palvelutuottajille suunnattuja toimintaohjeita. THL on myös muun muassa antanut myös suositusten kasvomaskin käytöstä kansalaisille. Ohjeet löytyvät osoitteesta: <http://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19>

Työterveyslaitos on antanut ohjeita työpaikoille, työntekijöille ja työterveyshuollolle. Ohjeet löytyvät osoitteesta: <http://hyvatyo.ttl.fi/koronavirusohjeistus>

Alueellisia suosituksia ja rajoituksia covid-19-viruksen leviämisen ehkäisemiseksi

Valtioneuvoston periaatepäätöksen 3.9.2020 nojalla on annettu sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma 7.9.2020 (STM 2020:26), jolla ohjataan tartuntatautilain toimeenpanosta vastaavia viranomaisia suositusten ja rajoitusten epidemiologisesti tarkoituksenmukaisessa käytössä. Toimintasuunnitelman suositusten ja rajoitusten tavoitteena on hybridistrategian mukaisesti estää viruksen leviämistä, turvata terveydenhuollon kantokyky ja suojella erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä. Suositukset ja rajoitukset voivat kohdistua yksilöihin, yhteisöihin tai koko väestöön. Alueellisen toiminnan tueksi valtioneuvosto antoi lisäksi 23.10.2020 periaatepäätöksen, jossa kuvattiin ne keskeiset toimenpiteet, joita ministeriöt suosittelevat käytettäväksi eri tilanteissa. Valtioneuvosto on täydentänyt covid-19-epidemian hillitsemiseksi antamaansa toimintasuunnitelmaa epidemian eri vaiheissa, viimeksi 25.2.2021. Suositukset ja rajoitustoimet ovat erilaisia perustasolla, kiihtymisvaiheessa tai leviämisvaiheessa olevilla alueilla. Alueellisia suosituksia ja rajoitustoimenpiteitä on tarkoitus kohdentaa ennakoivasti ja vaikuttavasti siihen, mikä alueellisen tilannekuvan, tartunnan lähteitä ja tartuntariskiä koskevan yleisen ja alueellisen asiantuntijatiedon mukaan on tehokkainta ja oikeasuhtaisinta. Alueelliset koronakoordinaatioryhmät raportoivat viikoittain Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle siitä, millaisessa epidemiologisessa tilanteessa ne arvioivat alueensa olevan ja mitä toimenpiteitä ne ovat ottaneet käyttöön epidemian leviämisen hillitsemiseksi.

Kaikissa sairaanhoitopiireissä on annettu suositus käyttää kasvomaskia julkisissa tiloissa, liikennevälineissä ja kaupoissa. Myös etätyösuositus on voimassa kaikkien sairaanhoitopiirien

19

<https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+ohje+sosiaalihuollolle+rajatut+I%C3%A4%C3%A4kevarastot.pdf/504f38de-4a3e-d215-aae1-fa7bb259c4eb/STM+ohje+sosiaalihuollolle+rajatut+I%C3%A4%C3%A4kevarastot.pdf>

20

https://stm.fi/documents/1271139/21475529/Korona_riskiryhm%C3%A4t_200320_ohje_ty%C3%B6suojelu_final_FI_pohja.pdf/697c798f-3863-bc4a-4bc7-fc2b6da25a42/Korona_riskiryhm%C3%A4t_200320_ohje_ty%C3%B6suojelu_final_FI_pohja.pdf/Korona_riskiryhm%C3%A4t_200320_ohje_ty%C3%B6suojelu_final_FI_pohja.pdf

alueilla. Kaikissa sairaanhoitopiireissä on myös tehostettu riskiryhmien suojaamista. Sairaanhoitopiireissä on siirrytty myös etäopetukseen korkeakouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa. Myös julkisten tilojen käyttöä on rajoitettu tai tiloja on jopa suljettu. Myös harrastustoimintaa on kunnissa rajoitettu esimerkiksi sisätiloissa korkean tartuntariskin johdosta. Sairaanhoitopiirien alueilla on annettu kokoontumisrajoituksia.

Kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelujärjestelmää koskevat toimet

Valmiuslaissa tai tartuntatautilaissa mahdollistetut toimet poikkeusoloissa eivät poista kunnan sosiaali- ja terveystalvaeluja koskevaa järjestämisvastuuta. Toimivalla perusterveydenhuollolla pyritään estämään erikoissairaanhoidon ruuhkautumista ja varmistamaan väestön yleisen terveyden säilyminen. Sosiaalipalvelut puolestaan liittyvät mm. hyvinvoinnin, arjen ja toimintakyvyn turvaamiseen. Palvelujen järjestäjä ei siis voi lakkauttaa yksittäistäkään sosiaali- tai terveystalvaelua kokonaisuudessaan, vaan palvelut tulisi sopeuttaa käynnissä oleviin yleisvaarallisen tartuntataudin torjuntatoimiin. Tarve palveluun tulee arvioida viime kädessä jokaisen henkilön kohdalta erikseen siten, ettei kenenkään oikeus viimesijaiseen toimeentuloon ja huolenpitoon taikka riittäviin sosiaali- ja terveystalvaeluihin vaarannu.

Kuntien ja kuntayhtymien (esim. sairaanhoitopiirien) vastuulla on järjestää toimintansa siten, että laissa säädetyt sosiaali- ja terveystalvaelut voidaan tarjota. STM:n ja THL:n viikoittain toteuttamissa tilannekuvakyselyissä on ilmennyt, että kyselyyn vastanneissa kunnissa on tehty useita toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden turvaamiseksi. Yleisimpinä toimenpiteinä on mainittu yksiköiden ja osastojen toiminnan uudelleenjärjestelyt, palvelujen tarjoaminen etäyhteyksin (puhelut, videoneuvottelut) sekä kiireettömien palvelujen supistaminen. Ostopalveluita on lisätty. Henkilöstön saatavuutta on turvattu esimerkiksi henkilöstösiirroilla muun muassa suun terveydenhuollosta, neuvola- sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta korona jäljitysten hoitamiseen ja rekrytoimalla lisähenkilökuntaa. Myös yksityisten palveluntuottajien ja kuntien välistä yhteistyötä oli lisätty.

Tilannekuvakyselyssä viikolla 8 raportoitiin 12 sairaanhoitopiirin alueella, että perusterveydenhuollossa kiireetöntä toimintaa oli supistettu. Osastojen ja yksiköiden toimintaa oli uudelleenjärjestelty ja etäpalvelujen käyttöönottoa lisätty 15 sairaanhoitopiirin alueella. Muita kuin edellä mainittuja toimenpiteitä ja keinoja ilmoitettiin otetun käyttöön 9 sairaanhoitopiirin alueella. Sosiaalipalvelujen osalta 12 sairaanhoitopiirin alueen vastaajat ilmoittivat, että toimintaa on supistettu, 14 alueella työyksiköiden ja osastojen toimintaa on järjestetty uudelleen ja 18 alueella on lisätty etäpalveluja. Muita kuin edellä mainittuja keinoja ilmoitettiin käytetyn sosiaalipalvelujen turvaamiseksi seitsemän sairaanhoitopiirin alueella.

1.6. Suhde perustuslakiin ja kansainvälisiin velvoitteisiin

1.6.1. Perusoikeudet ja kansainväliset velvoitteet

Sääntelyn tarkoituksena on turvata sosiaali- ja terveystalvaelujärjestelmän kantokyky, jotta ihmisten oikeus riittävään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveystalvaeluihin voi toteutua. Esitetyn sääntelyn tarkoituksena on näin ollen osaltaan myös toteuttaa julkiselle vallalle säädettyä velvoitetta turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteu-

tuminen. Tavoitteiden saavuttamiseksi sääntelyllä puututaan tai se sivuaa erinäisiä perustuslaissa turvattuja oikeuksia.

Valtuuksien tarkoituksena on suojata ja valtiosääntöisesti turvata seuraavien perustuslaissa (731/1999) turvattujen oikeushyvien toteutumista:

- perustuslain 7.1 §:n mukainen jokaisen oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen turvallisuuteen;
- perustuslain 19.1 §:n mukainen oikeus välttämättömään huolenpitoon;
- perustuslain 19.3 §:n mukainen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja julkiselle vallalle asetettu velvoite edistää väestön terveyttä;
- perustuslain 20.2 §:n mukainen julkisen vallan velvoite pyrkiä turvaamaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön;
- yleissäännöksenä perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle asetettu velvoite turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Valmiuslain 86 § mahdollistaa velvoittavien viranomaispäätösten kohdistamisen myös yksityiseen toimijaan. Sääntely mahdollistaa siten merkittävän puuttumisen perustuslain 18 §:ssä turvattuun elinkeinonvapauteen ja on merkityksellinen perustuslain 15 §:ssä turvatun omaisuuden suojan kannalta.

Suomessa kunnat vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Valmiuslain 86 ja 88 §:n 1 momentin mukaiset toimivaltuudet vaikuttavat perustuslain 121 §:ssä turvattuun kunnalliseen itsehallintoon.

Vallitsevassa epidemiatilanteessa päätöksiä tekevät viranomaiset joutuvat punnitsemaan perusoikeuksia ja pyrkimään sellaiseen oikeustilaan, jossa perusoikeudet voivat toteutua mahdollisimman täysimääräisesti. Valtuuksien käyttö turvaa perusoikeuksien toteutumista mahdollistamalla julkiselle vallalle sen tehtäväksi perustuslaissa ja ihmisoikeussopimuksissa annetun tehtävän suojata väestön terveyttä.

Perusoikeuksista voidaan perustuslain 23 §:n mukaan säätää lailla tai laissa erityisestä syystä säädetyn ja soveltamisalaltaan täsmällisesti rajatun valtuuden nojalla annettavalla valtioneuvoston asetuksella sellaisia tilapäisiä poikkeuksia, jotka ovat välttämättömiä Suomeen kohdistuvan aseellisen hyökkäyksen samoin kuin muiden kansakuntaa vakavasti uhkaavien, laissa säädettyjen poikkeusolojen aikana ja jotka ovat Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden mukaisia. Lailla on kuitenkin säädettävä tilapäisten poikkeusten perusteet. Tilapäisiä poikkeuksia koskevat valtioneuvoston asetukset on saatettava viipymättä eduskunnan käsiteltäviksi. Eduskunta voi päättää asetusten voimassaolosta.

Koronavirustauti (covid-19) on aiheuttanut maailmanlaajuisen terveydellisen, yhteiskunnallisen ja taloudellisen kriisin. Epidemia ja sen seuraukset aiheuttavat myös kasvavia sosiaalisia ongelmia, jotka koskettavat erityisesti jo ennen epidemiaa haavoittuvassa asemassa olleita väestöryhmiä.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetään, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 7 §:ssä säädetään jokaisen oikeudesta elämään, jonka turvaamiseksi julkisen vallan on perustuslain 22 §:n sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksen oikeutta elämään koskevan 2 artiklan vakiintuneen tulkintakäytännön mukaan ryhdyttävä kohtuullisiin ja tarvittaviin toimenpiteisiin laissa säädettyjen toimivaltuuksiensa rajoissa sekä lainsäädännön kehit-

tämiseksi, jotta oikeutta elämään voitaisiin suojata tiedossa olevilta riskeiltä. Julkisen vallan toimintavelvollisuuksin kuuluu muun muassa terveyden suojaaminen jakamalla ja luomalla pääsy tarvittavaan tietoon, terveyttä suojaavilla suojatoimilla sekä terveydenhuoltojärjestelmällä ja sen tarpeisiin varautumisella.

Edellä tarkoitetut velvoitteet muodostavat perustuslakivaliokunnan käytännön mukaisesti painavat perusteet rajoittaa myös perusoikeuksia. Perustuslain 20 §:n mukainen oikeus terveelliseen ja turvalliseen ympäristöön ja julkisen vallan velvoite edistää sitä saa yhä enemmän painoarvoa. Ympäristön terveellisyyden vaatimus on ymmärrettävä laajasti. Ihmisten elinympäristön tulee olla sillä tavoin elinkelpoinen, ettei sen tila aiheuta välittömästi tai välillisesti ihmisille sairastumisriskiä. Epidemian vaiheiden mukaisella hybridistrategian perustasolla korostuvat perustuslain 20 §:n sisältämä terveellinen ympäristö tartuntatautilain mukaisten kohdennettujen toimenpiteiden sekä yleisten hygieniatoimien ohella.

Perustuslakivaliokunnan mukaan terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian aikana on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painava rajoitusperuste, jolla on yhteys perustuslain 7 §:n 1 momentin julkisen vallan velvollisuuteen turvata jokaisen oikeus elämään sekä turvata myös pandemian oloissa jokaiselle riittävät terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä (perustuslain 19 §:n 3 momentti) ja joka oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomais toimia (ks. PeVM 2/2020 vp, s. 4-5, PeVM 3/2020 vp, s. 3). Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä on kuitenkin korostettu, että perusoikeusrajoitus ei voi olla tarkoitukseensa soveltuva ja siten välttämätön, jos sillä ei edes periaatteessa voida saavuttaa sen perusteena olevaa hyväksyttävää tavoitetta (PeVL 20/2020 vp, PeVM 11/2020 vp, s. 5, ks. myös PeVL 40/2017 vp, s. 4, PeVL 55/2016 vp, s. 4-5 ja PeVL 5/2009 vp, s. 3/II).

Perustuslain 121 §:n mukaan kuntien hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon, ja kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä on säädettävä lailla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kuuluvat kuntien lakisääteisiin tehtäviin, joihin voidaan lailla kohdistaa pidemmälle menevää ohjausta kuin kunnan yleiseen toimialaan kuuluviin tehtäviin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteustavan ei myöskään voida katsoa kuuluvan kunnallishallinnon keskeisiin ominaispiirteisiin tai kuntien itsehallinnon ydinalueeseen. Koska ehdotetut valtuudet ovat tarpeen ihmisten elämää ja terveyttä koskevien perusoikeuksien turvaamiseksi, sääntelyn ei voida katsoa olevan ongelmallista kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta.

Perustuslain 23 §:n mukaan tilapäisten perusoikeuspoikkeusten tulee olla Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden mukaisia. Valmiuslakia sovellettaessa on valmiuslain 5 §:n mukaan noudatettava Suomea sitovia kansainvälisiä velvoitteita ja kansainvälisen oikeuden yleisesti tunnustettuja sääntöjä.

Suomi on ratifioinut useita kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, joissa on säädetty oikeudesta elämään ja oikeudesta terveyden suojeluun. Julkisen vallan on turvattava Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten toteuttaminen. Muun muassa Euroopan Neuvostossa hyväksytyn Euroopan ihmisoikeussopimuksen (SopS 63/1999) 2 artiklassa säädetään oikeudesta elämään ja uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan (SopS 44/1991) 11 ja 13 (1) artikloissa säädetään oikeudesta terveyden suojeluun ja lääkinälliseen apuun.

Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen eli TSS-sopimuksen (SopS 6/1976) 12 artiklassa määrätään oikeudesta terveyteen ja sen suojeluun. Artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Artiklan 2 kohdan mukaan sopimusvaltioilla on velvoite ryhtyä toimenpiteisiin tämän oikeuden täydellisen toteuttamisen saavuttamiseksi. Erikseen mainitaan toimet, jotka ovat välttämättömiä tarttuvien tautien estämiseksi, hoitamiseksi ja valvomiseksi (c kohta). Lisäksi sopimuksessa velvoitetaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelukset sairaustapauksissa (d kohta). Yleissopimuksen tulkintaa ohjaavan yleiskommentin perusteella oikeus terveyteen velvoittaa julkista valtaa vaarallisten tartuntatautien torjuntaan sekä erityisesti väestöta-soisiin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin sekä terveydenhuollon riittävän kapasiteetin ylläpitämiseen ja turvaamiseen samoin kuin erityisessä riskissä olevien ryhmien suojeluun.

YK:n lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 60/1991, LOS) 6 artiklassa on säädetty lapsen oikeudesta elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen mahdollisimman täysimääräisesti. Sopimus koskee kaikkia alle 18-vuotiaita. Sopimuksen yleisperiaatteet lapsen etu (3 artikla 1 kohta), lapsen oikeus saada näkemykset huomioon otetuiksi (12 artikla), syrjinnän kieltä (2 artikla) ja lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen (6 artikla) on huomioitava myös muiden sopimuksen takaamien oikeuksien tulkinnassa. Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu sekä taattava lapselle hänen hyvinvoinnilleen välttämätön suojelu ja huolenpito.

Julkisen vallan järjestämisvastuu on keskeinen turvattaessa lapsen oikeutta parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan (24 artikla) sekä oikeutta kaikkinaisen kehityksen kannalta riittävään elintasoon (27 artikla). Sopimuksessa on kiinnitetty myös erityistä huomiota eri syistä haavoittuvassa asemassa olevien lasten asemaan, esimerkiksi vammaisten lasten oikeuksia koskevassa 23 artiklassa sekä vähemmistöryhmiin kuuluvien lasten oikeuksia koskevassa 30 artiklassa.

Myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 27/2016) 10 artiklassa säädetään oikeudesta elämään ja 25 artiklassa oikeudesta terveyteen. Artikla 25 edellyttää toisaalta samanlaajuisten, -laatuisten ja -tasoisten terveyspalveluiden järjestämistä vammaisille henkilöille kuin muillekin ja toisaalta erityisesti vammaisuuden vuoksi tarvittavien terveyspalvelujen järjestämistä. Sopimuksen 11 artikla vaatii valtiota toteuttamaan ”kansainväliseen oikeuteen perustuvien velvoitteidensa mukaisesti (...) kaikki tarvittavat toimet varmistaakseen vammaisten henkilöiden suojelun ja turvallisuuden vaaratilanteissa, mukaan lukien aseelliset selkkaukset, humanitaariset hätätilat ja luonnonkatastrofit”. YK:n vammaissopimuksen 12 artiklassa määrätään oikeudesta elämään. Esitettyjen valtuuksien tarkoituksella on suora yhteys YK:n vammaissopimuksen 12 ja 25 artikloihin. Samoin sopimuksen 11 artikla edellyttää vammaisten henkilöiden suojelua ja turvallisuudesta huolehtimista vaaratilanteissa.

Iäkkäiden henkilöiden kohdalla on otettava huomioon myös Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artikla oikeudesta terveyden suojeluun. Sen mukaan toteuttaakseen oikeuden terveyden suojeluun tehokkaalla tavalla, sopimuspuolet ryhtyvät, joko suoraan tai yhteistyössä julkisten tai yksityisten järjestöjen kanssa, asianmukaisesti toimiin, jotta muun muassa 1) terveyttä heikentävät syyt poistetaan mahdollisimman laajalti, 2) neuvontapalveluja ja valistusta järjestetään terveyden edistämiseksi ja rohkaistaan henkilö-

kohtaisen vastuun ottamista terveyttä koskeissa asioissa ja 3) kulkutauteja, kansantauteja ja muita sairauksia ehkäistään niin laajalti kuin mahdollista. Lisäksi merkityksellinen on sosiaalisen peruskirjan 23 artikla ikääntyneiden henkilöiden oikeudesta sosiaaliseen suojeluun. Peruskirja sallii toisaalta poikkeamisen sen velvoitteista ”siinä laajuudessa kuin tilanne sitä välttämättä vaatii” ja siten, kuin peruskirjan F artiklassa tarkemmin määrätään.

1.6.2. Välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus

Yleistä

Valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia voidaan lain 4 §:n mukaan käyttää vain, jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin. Viranomaiset voidaan lisäksi oikeuttaa poikkeusoloissa käyttämään vain sellaisia toimivaltuuksia, jotka ovat välttämättömiä ja oikeasuhtaisia 1 §:ssä säädetyn tarkoituksen saavuttamiseksi. Valmiuslain tarkoituksena on lain 1 §:n mukaan poikkeusoloissa muun muassa suojata väestöä sekä turvata sen toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia.

Perustuslakivaliokunnan mukaan edellä mainitun on katsottava merkitsevän erittäin korkeaa kynnystä valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käyttöönotolle, eikä niitä tule ottaa käyttöön kevein perustein tai varmuuden vuoksi (PeVM 2/2020 vp, s. 2, PeVM 3/2020 vp, s. 2, PeVM 7/2020 vp, s. 2, PeVM 8/2020 vp, s. 2, PeVM 17/2020 vp, s. 3, PeVM 18/2020 vp, s. 5).

Perustuslakivaliokunta on arvioidessaan valmiuslain perusteella annettuja valtioneuvoston asetuksia covid-19-pandemian alkaessa keväällä 2020 painottanut, että valmiuslain toimivaltuuksia voidaan lain 4 §:n mukaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä lain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään nähden (ks. esim. PeVM 11/2020 vp). Perustuslakivaliokunta on pitänyt 4 §:n säännöksiä toimivaltuuksien käyttöperiaatteista keskeisinä perusoikeusrajoitusten suhteellisuusvaatimuksen näkökulmasta ja korostanut, että nämä periaatteet rajoittavat sekä toimivaltuuksien käyttöönottoa, että niiden käyttämistä poikkeusoloissa (PeVL 6/2009 vp, s. 4/I). Valiokunta on korostanut yksilökohtaisten rajoitusten ensisijaisuutta suhteessa summaarisiin, suuriin joukkoihin kohdistuviin rajoituksiin (PeVM 11/2020 vp). Valiokunnan mukaan on ollut myös selvää, että perusoikeusrajoitus ei voi olla tarkoitukseensa soveltuva ja siten välttämätön, jos sillä ei edes periaatteessa voida saavuttaa sen perusteena olevaa hyväksyttävää tavoitetta (ks. esim. PeVM 11/2020 vp, ks. myös PeVL 40/2017 vp, s. 4, PeVL 55/2016 vp, s. 4—5 ja PeVL 5/2009 vp, s. 3/II).

Valmiuslain 4 §:n 2 momentin mukaan lain mukaisia toimivaltuuksia voidaan käyttää vain, jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin. Säännöksen perusteluissa (HE 3/2008 vp) korostetaan, että ensisijaisesti toimitaan normaalielimen toimivaltuuksien mukaan. Myös perustuslakivaliokunta on korostanut normaalielimen lainsäädännön ja perusoikeuksiin mahdollisimman vähän puuttuvien toimivaltuuksien ensisijaisuutta. On arvioitava eri toimien vaihtoehtoisuutta ja valmiuslain eri soveltamisvaihtoja (PeVM 9/2020 vp, PeVM 12/2020 vp ja PeVM 18/2020 vp).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, edistettävä väestön terveyttä sekä tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Tämän mukaisesti palvelut olisi myös poikkeusoloissa turvattava voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Lisäksi perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon kaikissa tilanteissa.

Terveysturvajärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian aikana on perustuslakivaliokunnan mukaan perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painava peruste. Sillä on yhteys perustuslain 7 §:n 1 momentin julkisen vallan velvollisuuteen turvata jokaisen oikeus elämään, perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun oikeuteen välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, sekä 19 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin riittäviin terveyspalveluihin sekä väestön terveyden edistämiseen. Se oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia (PeVM 2/2020 vp, s. 4–5, PeVM 3/2020 vp, s. 3, PeVM 7/2020 vp, s. 4).

Hyvin laajalle levinneen yleisvaarallisen tartuntataudin aiheuttamien seurausten torjumiseksi tarvittavien toimenpiteiden tarkoituksena on suojata väestöä sekä turvata perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia. Tässä tarkoituksessa toimenpiteiden on oltava riittävän ennakkollisia. Toimenpiteet on aina sidottu juuri kyseisissä olosuhteissa ilmeneviin tarpeisiin suojata valmiuslain 1 §:ssä tarkoitettuja oikeushyviä. Tartuntatautien kannalta tämä tarkoittaa välttämättömiä keinoja sen leviämisen estämiseksi ja tästä leviämisestä seuraavien uhkien torjumiseksi. Tartuntataudin leviäminen voi aiheuttaa lisääntyntä sairastavuutta ja kuolleisuutta sekä suoraan että välillisesti vaarantamalla terveydenhuollon kantokyvyn, jolloin myös muiden sairauksien hoito vaarantuu. Tällöin toimivaltuuksia on välttämätöntä käyttää perustuen parhaaseen käytössä olevaan tietoon tartuntataudin leviämisestä, sen leviämisen tavoista sekä yleisistä malleista, joilla vastaavan kaltaiset tartuntataudit leviävät ja millaista kuormitusta ne levitessään aiheuttavat palvelujärjestelmälle.

Covid-19-epidemiatilanne Suomessa on huonontunut helmi-maaliskuun aikana, päivittäiset tapausmäärät ovat kasvaneet ja tartunnan jäljitys on monin paikoin ruuhkautunut. Epidemian kehittymisen skenaarioiden mukaan rajoitustoimilla voidaan estää epidemian leviämistä ja sairaala- ja tehohoidon kapasiteetin kuormitusta. Erikoissairaanhoidon vuodeosastojen ja tehostetun hoidon osastojen lisäksi epidemia kuormittaa myös diagnostisia palveluita, perusterveydenhuoltoa, sosiaalipalveluita ja sairaaloiden vuodeosastoja. Koronavirustaudin leviäminen voi aiheuttaa ennakoimattomia ja paikallisesti laajojakin henkilöstön sairaus- ja karanteenipoissaoloja, mikä osaltaan laskee sosiaali- ja terveydenhuollon kantokykyä.

Palvelujärjestelmää koskeva ajantasainen tilannekuva on esitetty jaksoissa 1.3. Tapoja, joilla koronaviruspandemia kuormittaa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää, käydään tarkemmin läpi seuraavissa alajaksoissa valmiuslain 86 §:n ja 88 §:n 1 kohdan käyttöönottoa koskevissa toimivaltuuskohtaisissa perusteluissa. Koska merkittävällä osalla väestöstä ei ole rokotteen tai sairastetun taudin tuomaa immuunisuoja, epidemian ennakoitaan jatkuvan ja sen kiihtymisen vaara on olemassa.

Valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käyttöönottoa voidaan tarkastella siitakin näkökulmasta, että pandemian aikana on otettu käyttöön merkittäviä perusoikeuksien rajoituksia merkitseviä toimenpiteitä. Elinkeinovapautta on rajoitettu asettamalla merkittäviä rajoituksia elinkeinonharjoittajien toimintaan. Sivistyksellisiin oikeuksiin ovat vaikutta-

neet esimerkiksi osan opetuksesta siirtäminen etäopiskeluun, kirjastojen ja museoiden toiminnan rajoitukset. Valmiuslain käyttöönoton myötä keväällä rajoitettiin myös liikkumisvapautta. Epidemiatilanteen rauhoittuessa kesällä 2020 näitä rajoituksia purettiin, koska perusoikeusrajoituksina niihinkin kohdistuivat välttämättömyyden ja suhteellisuuden edellytykset. Keväällä 2021 epidemiatilanteen pahetessa on jouduttu ottamaan käyttöön uusia rajoituksia.

Syksyllä 2020 ja talvella 2020-2021 tartuntojen määrät lähtivät kasvuun, mikä on vaikuttanut sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään ja sen mahdollisuuden suoriutua asiakkaiden ja potilaiden hoidosta. Tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi sekä palvelujärjestelmän toimintakyvyn ylläpitämiseksi on tehty lukuisia toimenpiteitä (ks. jakso 1.3). Uusia tartuntojen leviämistä ehkäiseviä rajoituksia on asetettu tartuntojen määrän noustessa, ja ihmisten käyttäytymistä ja organisaatioiden toimintaa on ohjattu ohjeistuksin ja suosituksin taudin leviämisen hillitsemiseksi. Uusien rajoitusten vaikutus tartuntojen määriin ja terveydenhuoltojärjestelmässä hoidettavien potilaiden määrään seuraa viiveellä. Eri perusoikeuksien rajoittamista tarkoittavien rajoitusten tekeminen ja niiden purkaminen sekä niiden heijastuminen palvelujärjestelmään onkin jatkuva tasapainoilua sen suhteen, että eri perusoikeudet turvataan mahdollisimman täysimääräisesti kulloisessakin tartuntatautilanteessa. Tehdyistä toimenpiteistä huolimatta jaksoissa 1.2 esitetyn ajantasaisen tilannekuvan mukaisesti tartuntamäärät ovat nousseet etenkin helmi-maaliskuussa 2021 tavalla, joka on vaikuttanut ja jonka voidaan lähitulevaisuudessa arvioida vaikuttavan palvelujärjestelmään sen kestokykyä vaikeuttaen. Tilanteen ei enää arvioida olevan hallittavissa viranomaisen säännönmukaisilla toimivaltuuksilla, ottaen huomioon myös toimenpiteiltä vaadittava tietty ennakollisuus.

Jotta palvelujärjestelmän toimintakyky voidaan turvata, vaaditaan toimenpiteiltä ennakollisuutta. Perustuslain 23 §:n sanamuoto kansakuntaa vakavasti uhkaavista poikkeusoloista sallii toimivaltuuksien käyttöönoton osalta riittävän ennakkoinnin silloin, kun sille on riittävän konkreettinen perusta. Myös valmiuslain perusteluista ilmenee yleisempi periaate, jonka mukaan pandemiassa toimenpiteisiin voidaan ryhtyä jo ennakoivasti vaarallisen tartuntataudin uhatessa, eli taudilta ei edellytetä jo tapahtunutta leviämistä (ks. HE 3/2008 vp, s. 34). Perustuslakivaliokunta on katsonut keväällä 2020 (PeVM 9/2020 vp) valmiuslain soveltamisen jatkamisen olevan välttämätöntä ja oikeasuhtaista ottaen huomioon epidemian äkillistä ja rypäsmäistä leviämistä koskevat tiedot ja se, että tiedon epidemian kehittymisestä voidaan arvioida seuraavan jossakin määrin viiveellä sen leviämistä.

Perustuslakivaliokunta arvioi keväällä mietinnöissään toimivaltuuksien käyttöönoton/niiden jatkamisen tietyn asteista ennakollisuutta ja tämän hyväksyttävyyttä. Se kiinnitti huomiota siihen, että asetuksen perustelumistiosta välittyi osittain käsitys siitä, että toimivaltuuksien käyttöä jatketaan ennakoivasti ja ikään kuin varmuuden vuoksi. Valiokunta muun muassa toi esiin, että koronavirustaudin leviäminen rypäsmäisesti voi aiheuttaa ennakoimattomia ja mahdollisesti paikallisesti laajojakin henkilöstön sairaus- ja karanteenipoissaoloja. Perustuslakivaliokunta katsoi, että ottaen huomioon myös sen muistiossa mainitun seikan, että kansainvälisen vertailutiedon valossa tartunnan leviämisen torjuntaan sekä palvelujärjestelmän toimintakyvyn turvaamiseen tähtäävien toimien oikea-aikaisuus ja riittävä ennakkointi ovat osoittautuneet hyvin olennaisiksi toimenpiteiden vaikuttavuuden kannalta, toimivaltuuksien soveltamisen jatkaminen täytti perustuslain 23 §:n ja valmiuslain 4 §:n mukaiset välttämättömyysvaatimukset (PeVM 17/2020 vp, s. 3–4). Tietynasteinen ennakkointi ja ehdotettujen toimivaltuuksien käyttöönotto katsotaan perustuslakivaliokunnan mietinnöissä asetetuissa reunaehdoissa olevan hyväksyttävää ja välttämätöntä myös tämän hetkisen tilannekuvan perusteella.

Perustuslakivaliokunta totesi ravitsemisliikkeiden sulkemista koskevan hallituksen esityksestä 3.3.2021 antamassaan lausunnossa, että hallituksen esityksessä HE 22/2021 vp esitettyjen tietojen ja muun saamansa selvityksen perusteella perustuslakivaliokunta katsoo, että perustuslain 23 §:ssä säädetty edellytys kansakuntaa vakavasti uhkaavien poikkeusolojen olemassaolosta täyttyy. Arviossa merkityksellistä oli erityisesti tautitaustapainusten määrän ja ilmaantuvuuden nopea kasvu viime viikkojen aikana sekä muuntotautien virustyyppien nopeampi leviäminen ja niiden vaikutus vakavampien tautimuotojen syntyyn. (PeVL 6/2021 vp, kohta 5).

Toimivaltuuksia voidaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä valmiuslain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään nähden. Tällä asetuksella ehdotetaan otettavaksi käyttöön ne valmiuslain sosiaali- ja terveystalvetojärjestelmää koskevat toimivaltuudet, jotka valtioneuvosto katsoo välttämättömiksi tämän hetkessä tilanteessa ja oikeasuhteisiksi covid-19-pandemian etenemisen hillitsemiseksi, erityisesti sellaisten henkilöiden suojaamiseksi, joilla on riski sairastua vakavasti koronavirustartunnan seurauksena, sekä tehohoidon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetin riittävyyden varmistamiseksi.

Julkisen vallan edellä todettu yleinen velvoite turvata oikeus elämään ja terveyteen sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalvetojärjestelmään sekä turvata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakapasiteetti ovat jatkuvasti myös poikkeusoloissa voimassa (perustuslain 7 § ja EIS 2 artikla, perustuslain 19 § 1 ja 3 momentti sekä TSS-sopimuksen 12 artikla ja uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artikla; YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus ja vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus). Samaten voimassa ovat perustuslain takaamat muut perusoikeudet ja kansainväliset ihmisoikeudet. Valmiuslain 86 §:n käyttöönottamisella on kuitenkin vaikutuksia myös niiden kohteena olevien toimijoiden perustuslain 18 §:n mukaiseen elinkeinovapauteen ja 15 §:n mukaiseen omaisuuden suojaan. Lisäksi 88 §:n 1 kohdan käyttöönotolla on vaikutuksia niiden potilaiden terveystalvetojärjestelmien toteutumiseen, jotka eivät saa hoitoa nyt terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikojen puitteissa.

Perusoikeusrajoituksen tulee olla välttämätön ja muutenkin oikeasuhteinen (suhteellisuusperiaate) tavoitteen saavuttamiseksi. Rajoitus on sallittu vain, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään (ks. esim. PeVL 5/2009 vp). Keväällä 2020 perustuslakivaliokunta on pitänyt tuolloin käyttöönotettuja valmiuslain toimivaltuuksia oikeasuhteisina ottaen huomioon valmiuslain käyttöönotolle pandemiatilanteessa osoitettavat erittäin painavat tavoitteet turvata terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyky (PeVM 17/2020). Perustuslakivaliokunnan mukaan nämä perusteet oikeuttavat poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomais-toimia (ks. mm. PeVM 2/2020 vp, s. 4–5, PeVM 3/2020 vp, s. 3). Edellytykset täyttyvät myös vallitsevassa pandemiatilanteessa. Kunkin toimivaltuuden osalta on valmistelussa todettu, että normaaliolojen lainsäädännön mukaiset keinot eivät ole riittäviä tavoitteen saavuttamiseksi.

Perustuslakivaliokunta kiinnitti keväällä 2020 annetun viimeisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimivaltuuksia koskevan jatkamisasetuksen käsittelyn yhteydessä huomiota siihen, että toimivaltuuksien käyttöä ehdotettiin jatkettavaksi aikaisempaa rajatummalla ja eräitä aiemmin käyttöönotettuja toimivaltuuksia ei ehdotettu jatkettavaksi. Valiokunta

piti perusteltuna, että valmiuslain toimivaltuuksien käyttöä oli rajoitettu. (PeVM 17/2020 vp, s. 2—3). Tässä valmiuslain käyttöönottoasetuksessa otettaisiin käyttöön 88 §:stä vain 1 kohta.

Sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta merkityksellistä on, ettei valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien voimassaoloaikaa ehdoteta pidemmäksi kuin noin kuuden viikon ajaksi. Perustuslakivaliokunta hyväksyi toimivaltuuksien käytön ja niiden jatkamisen kestoksi keväällä 2020 kuukaudesta kuuteen viikkoa (ks. esim. PeVM 9/2020 vp, s. 4, PeVM 18/2020 vp).

Perusoikeusrajoituksia koskevien oikeusturvajärjestelyjen tulee olla riittäviä. Valmiuslain mukaiset toimivaltuudet on muotoiltu laajasti. Soveltamisvaihtoehtoja arvioitaessa on ensisijaisesti valittava keino, jolla mahdollisimman vähän puututaan velvoitteen kohteena olevan toimijan elinkeinonvapauteen ja omaisuuden suojaan. Ennen valmiuslain mukaisen päätöksen tekemistä on arvioitava normaalilainsäädännön mukaisten toimenpiteiden riittävyys tavoitteen saavuttamiseksi. Myös valmiuslain 4 §:n nojalla toimivaltuuksien on oltava oikeasuhtaisia suhteessa niillä tavoiteltavaan päämäärään nähden. Säännös täydentää tässä suhteessa välttämättömyysperiaatetta (HE 3/2008 vp). Perustuslakivaliokunta katsoi keväällä 2020 toimivaltuuksien käyttöönoton olevan suhteellisuuseriaatteen mukaista ja oikeasuhtaista ottaen huomioon niiden suhteellisen lyhyen voimassaoloajan (PeVM 9/2020 vp, 12/2020 vp, 18/2020 vp), valmiuslain 128 §:n mukaiset korvaukset (PeVL 7/2020 vp, PeVM 12/2020 vp; tässä esityksessä koskee 86 §:ää) ja sosiaali- ja terveysministeriön päätöksiä koskevan muutoksenhakuoikeuden (PeVM 18/2020 vp).

Valtioneuvosto katsoo, että tämän hetkisen tiedon ja tilanteen valossa on välttämätöntä ja tavoiteltaviin päämääriin nähden oikeassa suhteessa ottaa käyttöön valmiuslain seuraavat toimivaltuudet:

Valmiuslain 86 §:ssä säädetyt toimivaltuudet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden ohjaamiseksi koko valtakunnan alueella

Valmiuslain 86 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö sekä toimialueellaan aluehallintovirasto voi päätöksellään velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa, siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle taikka järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella, sijoittamaan hoidon tai huollon tarpeessa olevia henkilöitä toimintayksikköonsä siitä riippumatta, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu ja luovuttamaan toimintayksikön tai osan siitä valtion viranomaisten käyttöön. Päätösvalta asiassa olisi valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriöllä ja aluehallintovirastolla toimialueellaan. Säännöksen esitöiden mukaan sosiaali- ja terveysministeriön toimivalta on tarpeen alueellisten toimenpiteiden yhteensovittamiseksi. Aluehallintovirasto tuntisi parhaiten toimialueella toimivat sekä julkiset että yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt sekä alueen kokonaistilanteen ja -tarpeen (HE 3/2008 vp s. 77). Valmiuslain 86 § mahdollistaisi toimenpiteet, joita esitettiin tartuntalain muutoksia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 245/ 2020), siinä ehdotetun 9 a §:n osalta.

Asiallinen soveltamisala

Valmiuslain 86 §:n käyttöönoton tarkoituksena on vahvistaa valtakunnallisena viranomaisena sosiaali- ja terveysministeriön ja alueellisina viranomaisina aluehallintovirastojen mahdollisuuksia antaa välttämättömiä ja oikeasuhtaisia päätöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaan koronaviruksen leviämisen estämiseksi ja siten väestön terveyden suojelemiseksi covid-19-taudilta. Säännöstä sovellettaessa ja valtakunnallisia tai alueellisia päätöksiä annettaessa tulee olla ilmeistä, että covid-19-epidemia on heikentänyt palvelujärjestelmän toimintakykyä ja palvelujen saatavuus on olennaisesti vaarantunut. Lisäedellytyksenä on, että jo toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden turvaamiseksi - kuitenkin palvelujen vähäinen covid-19-epidemiasta johtuva tai muu normaalina pidettävä ruuhkautuminen taikka jonojen syntyminen ei sellaisenaan täyttäisi soveltamiskriteeriä.

Covid-19-taudin leviäminen voi monin tavoin heikentää sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintakykyä. Asiakkaiden hoiva ja palvelut tai potilaiden hoito voivat olennaisesti vaarantua tai sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä voi ylikuormittua. Sairaala- ja tehohoidon tarve voi kasvaa paikallisesti ja alueellisesti merkittävästikin tai sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys voi paikallisesti tai alueellisesti vaarantua nopeasti sairauden kiihtymis- tai leviämialueilla. Jos terveydenhuollon kapasiteetti ylikuormittuu, osalle väestöä aiheutuu koronavirustartunnasta sellaista hengen ja terveyden vaaraa, joka ilman ylikuormittumista olisi vältettävissä. Valmiuslain 86 § varmistaisi viranomaispäätöksiin mahdollisuuden turvata ihmisten oikeus välttämättömiin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä väestön terveyden ja oikeuden elämään.

Poikkeusolojen ollessa keväällä 2020 voimassa valmiuslain nojalla sosiaali- ja terveysministeriö antoi valmiuslain 86 §:n nojalla kaksi päätöstä:

- Sosiaali- ja terveysministeriön päätös valmiuslain 86 §:n mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaustoimiin ryhtymisestä (1.4.-13.4.2020)²¹
- Päätös valmiuslain 86 §:n mukaisesti sosiaalihuollon ohjaustoimiin ryhtymisestä: sosiaalihuollon asiakkaiden suojaaminen koronavirustaudilta (covid-19) (13.5.2020; kumoutui poikkeusoloista luopumisen myötä)²²

Valmiuslain 86 §:n nojalla sosiaali- ja terveysministeriön tai toimialueellaan aluehallintoviraston päätös voitaisiin kohdistaa kuntaan tai kuntayhtymään sekä yksityiseen sosiaali- tai terveyspalvelujen tuottajaan, eli yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011) tarkoitettuihin palveluntuottajiin. Velvoitteet voitaisiin kohdistaa sekä julkisiin järjestäjiin ja tuottajiin että edellä mainittuihin yksityisiin tuottajiin, jotta voidaan varmistaa väestön sosiaali- ja

²¹ https://stm.fi/documents/1271139/21429433/Paatos+VN_7621_2020+allekirjoitettu.pdf/bd27293a-798c-db1f-d067-0b9ee7f42858/Paatos+VN_7621_2020+allekirjoitettu.pdf

²²

<https://stm.fi/documents/1271139/21429433/P%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+valmiuslain+86+toimenpiteet.fi.pdf/331b323e-f82d-a3d8-2fc7-45a7cf94dfef/P%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+valmiuslain+86+toimenpiteet.fi.pdf>
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140789/TUT12020_034_Koronan%20vaikutukset%20lastensuojeluun_korjattu_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y

terveyspalvelut tilanteessa, jossa palvelujärjestelmän toimivuus on heikentynyt palvelujen saatavuuden olennaisesti vaarantavalla tavalla. Sosiaali- ja terveysministeriön tai toimialueellaan aluehallintovirastojen päätöksellä voitaisiin velvoittaa edellä mainitut toimijat antamaan palvelu- ja tai muuten sitovasti ohjata palvelujen antamista. Valtuutus ei koskisi vain covid-19-taudin hoitoon liittyvää terveydenhuoltoa tai covid-19-taudin leviämistä suoraan johtuvaa tarvetta sosiaali- tai terveyspalveluille. Toimivaltuuksien perusteella voisi tehdä myös päätöksiä, jotka yleisemmin johtuvat tarpeesta ohjata sosiaali- ja terveydenhuoltoa johtuen covid-19-taudin leviämisestä, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä tai seurannaisvaikutuksista taikka lieventää esimerkiksi sairastumisista johtuvien henkilöstövajeiden kielteisiä vaikutuksia laajemmin muihinkin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja aluehallintovirasto voisi velvoittaa kunnan, kuntayhtymän ja yksityisen palveluntuottajan lisäämään hoitopaikkoja terveydenhuollon toimintayksikössä tai hoitamaan muita potilaita kuin yksikössä tavanomaisesti hoidetaan. Toimivaltuuden nojalla voitaisiin velvoittaa terveydenhuollon toimintayksikkö muuttamaan toimintaansa esimerkiksi siten, että sinne keskitetään tietyn alueen covid-19-tautipotilaiden hoito, taikka että yksikkö, jossa ei aiemmin ole hoidettu covid-19-tautipotilaita, veloitetaan ottamaan vastaan covid-19-tautipotilaita, koska muissa toimintayksiköissä ei ole enää riittävää kapasiteettia potilaiden hoitoon. Kohdan soveltaminen ei rajautuisi vain tartuntatautipotilaiden hoitoon liittyviin järjestelyihin, vaan sen nojalla voisi esimerkiksi tehdä päätöksen, kun covid-19-tautipotilaiden hoidon toteuttaminen vaikuttaa laajemmin terveydenhuollon muiden hoitopaikkojen ja muun kapasiteetin saatavuuteen ja on tarve järjestellä muiden potilaiden hoitopaikkojen saatavuutta tai sijoittumista. Kohdan nojalla tehtävällä päätöksellä voitaisiin keskittää myös esimerkiksi tiettyjä leikkauksia tietyn alueen toimintayksikköön.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja aluehallintovirasto voisi velvoittaa edellä mainitulla tavalla myös sosiaalipalvelujen tuottajan lisäämään hoito- ja hoivapaikkoja sosiaalihuollon toimintayksikössä tai muuttamaan toimintaansa.

Epidemiatilanteen vaikeutuessa palvelujärjestelmä ylikuormittuu eri syistä. Tautitilanteen huonontuessa sekä sairaala- ja tehohoitopaikkojen että osaavan henkilöstön riittävyys saattavat vaarantua. Teho-osaston valmiuteen vaikuttavat myös muiden kuin covid-19-taudin vuoksi hoidossa olevien potilaiden määrä ja hoidon vaativuus. Edellä mainitun johdosta on tärkeää, että esimerkiksi iäkkäiden henkilöiden palvelut voidaan turvata sosiaalihuollon yksiköissä ja kotihoidossa mahdollisimman pitkälle, jotta he eivät kuormita tarpeettomasti terveydenhuoltoa. Myös iäkkäiden ja riskiryhmään kuuluvien ihmisten rokotukset covid-19-taudin ehkäisemiseksi voivat vähentää terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Kun covid-19-potilasmäärä lisääntyy, potilaiden hoitoa on syytä jakaa tasaisesti eri sairaaloihin, jotta kaikkien sairaaloiden häiriötön toiminta ja potilaiden asianmukainen hoito voidaan turvata. Jos potilaita on jollakin alueella runsaasti, se voi pakottaa mm. kiireettömän leikkaustoiminnan supistamiseen tehohoitokapasiteetin turvaamiseksi tai lisäämiseksi, vaikka valtakunnallisesti arvioituna tehohoitopotilaiden määrä olisi kohtuullinen.

Suuremman potilasmäärän hoitaminen edellyttää tehohoitopaikkojen ja teho-osastojen henkilökunnan lisäämistä. Tehohoitotyöhön kykenevää henkilöstöä on saatavissa lähinnä leikkaus- ja anestesiaosastoilta, heräämöistä ja muista valvontayksiköistä. Tarvittaessa henkilökuntaa tulee voida siirtää näistä muista toimintayksiköistä teho-osastoille, sillä välittömän hengenvaaran torjumiseksi välttämätön hoito on priorisoitava vähemmän kiireellisen hoidon edelle. Tämä merkitsee kuitenkin sairaaloiden muun toiminnan,

erityisesti ei-kiireellisen leikkaustoiminnan supistamista, mikä voi viivästyttää monien sairauksien hoitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys voi muodostua ongelmaksi jo aiemmassa vaiheessa. Henkilöstön sairastuminen tai henkilöstöön kohdistuvat karanteenit saattavat vaarantaa palvelujen saatavuutta, jos covid-19-epidemia pääsee leviämään hallitsemattomasti. Myös esimerkiksi henkilöstön siirtäminen tartuntojen jäljitystyöhön tai rokotustehtäviin tavanomaisista tehtävistään voi vaikeuttaa palvelujen saatavuutta.

Koronan aikana tehdyt selvitykset, kuten (16) THL:n raportti COVID-19-epidemian vaikutuksista hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen, (17) Lastensuojelun Keskusliiton tutkimus Koronan vaikutukset lastensuojeluun sekä (18) STM:n keväällä 2020 kokoama tilannekuva-aineisto osoittivat, että sosiaalihuollon eri sektoreilla palvelutarve on kasvanut. Sosiaalihuollossa merkittäviä ylikuormittumisen syitä ovat asiakkaiden sairastumiseen, karanteeniin ja eristämiseen sekä henkilökunnan sairastumiseen ja jaksamiseen (sis. pitkäaikaisen henkisen kriisin sietokykyyn) liittyvät tilanteet seuranaivaisvaikutuksineen. Sosiaalihuollossa ei ole olemassa henkilöstöreserviä, minkä vuoksi ylikuormitus vaikuttaa välittömästi asiakkaiden arkeen ja siihen, saako asiakas tarvitsemansa avun, tuen, hoivan ja hoidon. Korona on edellyttänyt ja edellyttää jatkossakin myös uusia toimintakäytäntöjä yksiköiden toiminnassa, palvelujen ja hoidon toteuttamisessa, sekä henkilöstön ja asiakkaiden terveysturvallisuuden varmistamisessa. On ollut tilanteita, joissa esimerkiksi yksittäisissä hoivakodeissa asiakkaiden ja työntekijöiden sairastuminen ja työstä pois jääminen ovat johtaneet siihen, ettei välttämätöntä perushoitoa ole pystytty turvaamaan ilman erityisjärjestelyjä (esimerkiksi kunnan henkilöstön siirtymistä jatkamaan toimintaa yksityisessä asumispalveluyksikössä). THL:n toteuttamassa sosiaalihuollon tilannekuva-kyselyssä osa vastaajista on raportoinut henkilöstön jäävän pois työstä matalalla kynnyksellä jo tilanteissa, joissa alueellinen tartuntatautilanne on perustasolla.

Valmiuslain 86 §:n mukaiset toimivaltuudet ovat tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piirissä olevien ihmisten perustuslain 7 ja 19 §:ssä turvattujen elämää, terveyttä ja huolenpitoa koskevien oikeuksien suojaamiseksi. Osalla näiden palvelujen piirissä olevista ihmisistä on kohonnut riski sairastua vakavasti koronavirustartunnan seurauksena. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on erityisesti näiden, mutta myös muiden ihmisten edellä mainittujen perusoikeuksien turvaamiseksi perustuslain 22 §:ssä tarkoitetulla tavalla erityinen velvollisuus toimia.

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä, tuottamista ja ohjausta on kuvattu edellä jaksossa 1.6. Normaaliolojen lainsäädäntö ei mahdollista sitä, että valtioneuvosto tai sosiaali- ja terveysministeriö velvoittaisi toimintayksikön toimimaan tietyllä tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi ja voimavarojen kohdentamiseksi pandemiatilanteessa tarkoituksenmukaisella tavalla, sosiaali- ja terveysministeriöllä tulisi olla toimivalta määrätä kunnallisia sekä yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia muuttamaan toimintaansa. Toimivaltuuksien käyttöönotto on välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveysministeriö tai aluehallintovirasto pystyisi tarvittaessa nopeasti antamaan sitovia päätöksiä toimintojen muuttamisesta tilanteessa, jossa ohjeet ja ohjaus eivät riitä edellä mainittujen oikeuksien turvaamiseksi. Tilanteet saattavat kehittyä hyvin nopeasti, jolloin palvelunjärjestäjien kyky itse taikka sopimuksin muiden kanssa suorittaa näitä sopeutustoimia voi olla puutteellinen. Erityisesti palvelujen henkilöllisen soveltamisalan poikkeukset, eli potilaiden ja asiakkaiden siirtäminen tai palvelujen tuottaminen muutoin kuin oman alueensa osalta, perustuvat sopimukseen, mikä voi olla hallinnollisesti hitaasti taikka epävarmasti toteutettavissa oleva uudelleenjärjestely.

Kuten jaksossa 1.2 olevista tilannekuvista ilmenee, sosiaali- ja terveydenhuollon kuoritus sairaaloissa ja tehohoidossa on lisääntymässä nopeasti. Kuten epidemiologisessa tilannekuvassa on todettu, niin covid-19-ilmaantuvuudessa Suomessa on havaittu merkittävää alueellista vaihtelua. Helmikuun lopussa 2021 korkeimmat kahden viikon ilmaantuvuudet havaittiin HUS:n (265/100 000), Satakunnan sairaanhoitopiiriin (200/100 000) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (160/100 000) alueilla. Lisääntynyt ja mitä ilmeisimmin yhä lisääntyvä tapausmäärä johtaa väistämättä sairaala- ja tehohoidon tarpeen lisääntymiseen noin 2–3 viikon viiveellä. Mikäli tapausmäärän kasvua ei saada välittömästi taittumaan alueilla nyt voimassa olevilla suosituksilla ja rajoituksilla, se uhkaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokykyä ja erityisesti henkilöstön riittävyyttä. Esimerkiksi maaliskuun alussa koko Tyks erva on koronapandemian osalta leviämisvaiheessa ja tilanne on vaikeutunut viime viikkojen aikana muun muassa Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Kun otetaan huomioon, että Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirien tehohoitokapasiteetti on suhteellisen rajallinen, niin sairaala- ja tehohoidon mahdollisesti lisääntyessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri voi joutua tukemaan myös muita Tyks ervan sairaanhoitopiirejä oman alueensa lisäksi.

Henkilöstötilanteen heikentyessä myös sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa yksiköissä voidaan tarvita erityisiä toimenpiteitä, jotta ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevat asiakkaat pystytään hoitamaan näissä yksiköissä ja varmistamaan, että he saavat tarvitsemansa avun ja tuen. Tärkeää on myös huolehtia siitä, ettei heitä jouduta esimerkiksi henkilöstön riittämättömyyden vuoksi siirtämään terveydenhuollon yksiköihin.

Vaikka tuoreimmassa tilannekuvakyselyssä valtaosa palvelujen järjestämisvastuussa olevista kunnista ja kuntayhtymistä ilmoittikin pystyvänsä tuottamaan palvelut lähes normaaliolojen kaltaisesti, tuli vaikeutuneeseen henkilöstötilanteeseen liittyviä haasteita kasvavasti esiin erityisesti ikääntyneiden kotiin annettavissa ja ympärivuorokautisissa palveluissa, vammaispalveluissa ja perheoikeudellisissa palveluissa.

Jos sairaalahoitoa ja tehohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä lisääntyy yllättävästi, voi olla olemassa välttämätön tarve hyvin nopeasti muuttaa sairaaloiden toimintaa. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi terveydenhuollon kantokyvyn ylittyessä alueellisesti, jolloin tilanteeseen on voitava reagoida tarvittaessa nopeasti sitovilla päätöksillä, jos tilannetta ei pystytä oikea-aikaisesti ja tehokkaasti hallitsemaan ensisijaisilla keinoilla. Vastaava tilanne voi nopeasti muodostua myös sosiaalihuollon palvelutuotannossa, erityisesti työvoimavaltaisissa laitos- ja asumispalveluissa. Valmiuslain 86 §:n perusteella sosiaali- ja terveysministeriö tai toimialueellaan aluehallintovirasto voisi tehtävillä päätöksillä turvata kiireelliset palvelut sekä haavoittuvassa asemassa olevien välttämättömien palvelujen jatkuvuuden.

Edelleen jaksossa 1.2 käsitellyt tilannekuvat sekä jaksossa 1.6 mainitut sosiaali- ja terveysministeriön ohjaustoimet osoittavat, että tautitilanne on aiheuttanut ja aiheuttaa palvelujen tuotannossa ilmiöitä, joissa palvelujärjestelmä ei ole voinut oikea-aikaisesti muuttaa palvelurakennettaan asiakkaan ja potilaan turvallisuuden sekä oikeuksien edellyttämällä tavalla. Tällaisten tilanteiden ratkaiseminen voi edellyttää sitovia ohjaustoimia, ellei asiaa pystytä oikea-aikaisesti ratkaisemaan muutoin. Toisaalta esimerkiksi eräissä sosiaalipalveluissa (erityisesti lasten ja iäkkäiden palveluissa sekä päihdehuollon asumispalveluissa) yksityisten palvelun tuottajien määrällinenkin rooli kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvien palvelujen tuotannossa on merkittävä. Yksityisen palvelutuotannon nopeita muutosmahdollisuuksia rajoittaa myös palvelujen sidonnaisuus niille normaalitilanteessa myönnettyihin lupiin. Palvelutarpeen edelleen lisääntyessä ja epi-

demian edetessä saattaa tulla tilanteita, joissa nopeiden, asiakkaiden turvallisuutta sekä riittäviä palveluja varmistavien muutosten mahdollistaminen velvoittavin päätöksin tulee ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Tilanteet saattavat eskaloitua erittäin nopeasti, jolloin myöskään palvelujen järjestämisestä vastaavien julkisten tahojen käytössä olevat ohjauskeinot suhteessa yksityisiin palvelujen tuottajiin eivät välttämättä ole nykylainsäädännön mukaisina riittäviä ja oikea-aikaisia.

Tilanteessa, jossa epidemia on levinnyt koko maahan, myös osa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä sairastuu. Sosiaalihuollon henkilöstöstä on jo normaalioloissa niukkuutta ja sairastuminen tai altistuminen saattavat viedä lähes koko henkilöstön esimerkiksi lastensuojeluyksikössä karanteeniin. Asiakkaiden ja henkilöstön karanteenit sekä epätietoisuus rajoitustoimien kestosta vaikuttavat henkilöstön kuormitukseen ja riittävyteen. Palvelujen toteuttamistapaa on myös ollut pakko muuttaa niin, että tarpeelliset palvelut pystytään tuottamaan terveysturvallisesti. Tautitilanne on jo aiheuttanut merkittäviä muutoksia ja henkilöstön kuormitusta erityisesti iäkkäiden palvelujen tuottamisessa. Ilman mahdollisuutta viimekädessä sitovalla ohjauskeinolla turvata näiden palvelujen jatkuvuus asiakkaille, voi syntyä tilanteita joissa asiakasturvallisuus ja asiakkaan oikeus palveluihin vaarantuu merkittävästi.

Tähän mennessä ei ole vielä jouduttu ottamaan käyttöön mittavassa määrin yksityisen terveydenhuollon kapasiteettia tai yksityisen sosiaalihuollon lisäkapasiteettia. Valmiuslain 86 §:n nojalla tehtävillä päätöksillä yksityisen sektorin kiireettömästä toiminnasta olisi mahdollista esimerkiksi siirtää resurssia muihin tehtäviin. Yksityiselle sektorille olisi mahdollista ohjata julkiselta sektorilta muita kuin covid-19-infektiota sairastavia potilaita tai muuttaa yksityisen sektorin yksiköitä lievemmin sairastuneiden covid-19-infektiota sairastavien potilaiden hoitopaikoiksi. Olisi myös mahdollista tarjota kotihoidon asiakkaille paikkaa yksityisen palveluntuottajan muun kuin iäkkäiden hoitoon ja huolenpitoon erikoistuneista yksiköistä tai uusista, tätä tarkoitusta varten pikaisesti perustettavista yksiköistä tilanteessa, jossa tarvittavaa kotihoitoa ei voida turvata ja tarvitaan pikaisesti lisäkapasiteettia. Yksityisen sektorin kapasiteetin käyttöönotto nopeasti nyt käsillä olevassa tilanteessa edellyttää valmiuslakiin perustuvaa päätöstä ja valmiuslain 128 §:n mukaista korvausta. Valmiuslain 86 §:n nojalla voitaisiin tehdä edellä mainittuihin tilanteisiin välttämättömiä päätöksiä ja siten osaltaan turvata kiireelliset palvelut sekä haavoittuvassa asemassa olevien välttämättömät palvelut.

Edelleen valtuutta voi olla välttämätöntä käyttää sen varmistamiseksi, että palvelujärjestelmässä noudatetaan valtakunnallisesti ja yhdenmukaisesti tiettyjä menettelytapoja. Julkisen vallan on turvattava asiakkaan hengen ja terveyden suojaaminen kaikin käytävissä olevin riittävin keinoin ja perustaa päätöksenteko parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Tässä suhteessa ja asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun toteuttamiseksi erityinen merkitys on sillä, että kaikkia asianomaisia palveluja tuottavat noudattavat yhdenmukaisia toimintatapoja. Jos ohjeiden noudattaminen on epäyhdenmukaista, velvoittava valtakunnallinen päätös on ainoa tehokas keino tämän tarkoituksen saavuttamiseksi ilman viivytystä, kun epäyhdenmukaisuus vakavasti vaarantaisi esimerkiksi asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta. Päätöksen antaminen voi tällöin vallitsevassa tilanteessa olla perusteltua ja välttämätöntä erityisesti asiakkaiden ja potilaiden asemaan, kohonneeseen sairastumisriskiin ja sen erittäin vakaviin seurauksiin, kuten vakavaan sairastumiseen tai kuolemaan, nähden.

Valmiuslain 86 §:n mukaisesti tehdyt sosiaali- ja terveysministeriön sekä aluehallintoviraston päätökset ovat valituskelpoisia. Näin ollen ne on aina mahdollista saattaa tuomioistuimen käsiteltäviksi perustuslain 21 §:n mukaisesti.

Edellä esitetyn perusteella valmiuslain 86 §:ssä tarkoitettujen toimivaltuuksien käyttöönotto on välttämätöntä. Käyttöönottoasetuksissa ei ehdoteta muutoin rajattavan valmiuslain 86 §:n sanamuotoa siitä, millaisia velvoitteita sosiaali- ja terveysministeriön päätöksillä toimijoille voidaan asettaa näissä olosuhteissa. Tarkempi tarve valtuuden käytölle, sen muodolle sekä laajuudelle määräytyy aina yksittäistapauksellisessa arvioinnissa. Ohjaustoimenpiteiden osalta määrittelyn tulee näin olla riittävän laaja. Toimivaltuuksien määrittely ennakolta hyvin rajatulla tavalla voisi johtaa toiminnallisiin haasteisiin kiireellisissä tilanteissa.

Alueellinen soveltamisala

Toimivaltuuksien käyttöönotosta on välttämätöntä ja oikeasuhteista säätää koko valtakunnan alueella. Covid-19-pandemia on levinnyt koko Suomeen ja tautitilanne on pahentunut eri puolilla Suomessa. Infektion ennakoimattoman rypäsmäisen leviämisen vuoksi tautitapauksia voi ilmetä lyhyessä ajassa merkittävä määrä missä päin Suomea tahansa, eikä tautitilanteen leviämistä vai kiihtymistä voida ennustaa. esimerkiksi henkilöstön sairastumisesta tai altistumisesta johtuva erittäin pikaisia toimenpiteitä edellyttävä tilanne voi käydä toteen missä päin Suomea tahansa. Toisaalta esimerkiksi koko palvelujärjestelmän toimintamalleja koskevien päätösten kohdistuminen eri tavalla Suomen eri alueella asuviin potilaisiin ja asiakkaisiin voisi olla ongelmallista perustuslain turvaaman yhdenvertaisuuden kannalta.

Ajallinen soveltamisala

Toimivaltuuksien käyttöönoton on välttämätöntä olla voimassa vähintään kuuden viikon ajan, 30.4.2021 asti, jotta palvelujärjestelmän toimintakyky on mahdollista turvata pahentuvassa tautitilanteessa. Perustuslakivaliokunta on pitänyt toimivaltuuksien käyttöönottoa suhteellisenä ja oikeasuhtaisena ottaen huomioon niiden suhteellisen lyhyen keston (n. 1,5 kuukautta (PeVM 9/2020)), toimivaltuuksien kesto vastaisi viime keväänä käyttöönotettuja toimivaltuuksia tältä osin.

Vaihtoehdot valmiuslain 86 §:n mukaisen valtuuden käytölle

Koska valmiuslain mukaiset toimivaltuudet voidaan ottaa käyttöön vasta kun viranomaiset toimivaltuudet eivät riitä, ensisijaisia ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjien omat toimet toiminnan järjestämisessä sekä näiden toimien ohjaaminen informaatio-ohjauksella. Järjestäjien tekemiä omia toimia ja mahdollisuuksia, kuten toiminnan uudelleenjärjestelyjä, rekrytointia, palvelun järjestäjien välistä yhteistyötä ja palveluiden ostamista on kuvattu jaksossa 1.3. Edellä kuvatulla tavalla arvioidaan kuitenkin tarvittavan myös toimivaltuudet, joilla mahdollistetaan sitovien viranomaispäätösten tekeminen.

Valmiuslain 88 §:ssä tarkoitettu kunnan oikeus luopua terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta siten kuin valtioneuvoston asetuksella säädetään.

Asiallinen soveltamisala

Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukaisen toimivaltuuden käyttöönotto, jonka mukaan terveydenhuoltolain mukaisten kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta voidaan väliaikaisesti luopua, mahdollistaa sen, että terveydenhuollon toimintayksiköt voivat siirtää resurssejaan kiireettömästä hoidosta covid-19-infektioon sairastuneiden hoitoon ja kiireelliseen hoitoon sekä muuhun kiireelliseen hoitoon. Normaaliolojen lainsäädännön mukaan hoitoon pääsyn määräajoista poikkeaminen ei ole mahdollista, minkä vuoksi valmiuslain mukaisen toimivaltuuden käyttö on välttämätöntä. Palvelujärjestelmän kuormitusta on lisännyt tartuntojen kasvava määrä, henkilökunnan sairastuminen ja karanteeniin määrääminen, muu henkilöstön heikentynyt saatavuus sekä covid-19-infektioon sairastuneiden tai sairastuneeksi epäiltyjen potilaiden hoitaminen eri tiloissa ja henkilöstöllä kuin muiden potilaiden.

Erikoissairaanhoidossa kiireetöntä toimintaa ajettiin alas pandemian alkuvaiheessa, kun sairaanhoitopiirit valmistautuivat kiireellisen hoidon kasvuun ja ohjasivat voimavaroja siihen varautumiseen. Alkuvaiheen jälkeen sairaanhoitopiirien toiminta on palautunut vaihtelevasti takaisin normaalitasolle. Supistetun toiminnan vuoksi erikoissairaanhoitoon on syntynyt palvelu- ja hoitovelkaa erityisesti joillekin erityisaloille, kuten suun terveydenhuoltoon, silmätaudeille, ortopedian sekä korva-, nenä- ja kurkkutauksille. Ikäryhmistä palvelu- ja hoitovelka on keskittynyt erityisesti iäkkäisiin. THL:n arvion mukaan kaikki hoidon tarve ei tällä hetkellä vielä näy jonoissa terveydenhuollossa, sillä osa väestöstä on siirtänyt yhteydenottoja terveydenhuoltoon odottaessa epidemian rauhoittumista. Kiireellistäkin palveluntarvetta voi näin ollen olla jonojen ulkopuolella. (THL raportti 14/2020).

Epidemian alussa kertynyttä hoitovelkaa saatiin purettua syksyn 2020 aikana. THL:n erikoissairaanhoidon hoitopaasyraportin mukaan 31.12.2020 tilanteessa oli 6 kk hoitotakuun ylittäneiden potilaiden määrä merkittävästi pienentynyt (keskimäärin 12,9% - > 5,4%) elokuusta 2020, mutta oli silti korkea verrattuna tavanomaiseen (7619 vs 1500). Hoitojonot ovat kasvaneet eniten kirurgisilla erikoisaloilla kuten silmätaudeilla, korva-, nenä- ja kurkkutauksilla sekä ortopediassa. Kiireettömien lähetteen määrää on vähentynyt vuonna 2020 verrattuna aikaisempiin vuosiin, mikä voi heijastua tänä tai ensi vuonna lisääntyneinä lähetemäärinä ja kuvata osaltaan hoitovelkaa.

HUS raportoi, että elektiivistä hoitoa odottavien potilaiden kokonaismäärä kasvoi ennätyskellisen korkealle vuodenvaihteessa 2021. Odottavien määrä oli helmikuun lopussa edelleen korkealla ja tilanne poikkeaa aiemmasta erityisesti pitkään odottaneiden (odotusaika yli 180 vrk) osalta. Helmikuun lopussa 2021 pitkään odottaneita potilaita oli hieman reilu 3000. Sama trendi havaitaan THL:n vertailuissa myös muissa yliopistosairaanhoitopiireissä. Keskeisillä erikoisaloilla, joilla hoitoa odottavia potilaita on paljon (silmaudit, kirurgia, sisäaudit), käyntimäärät ovat jääneet selvästi vuodesta 2019. Etäkäynneillä on kyetty tasoittamaan käyntimäärien laskua, mutta monilla erikoisaloilla tämä ei ole mahdollista (esim. kirurgia).

Kiireettömän hoitoon pääsyn tilanne on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ollut pääsääntöisesti hyvä. Tällä hetkellä KNK- ja plastiikkakirurgialla on kohtuullisessa määrin

koronapandemiasta johtuvaa hoitovelkaa, mutta muutoin alueella ollaan pääsääntöisesti hoitotakuun mukaisessa tilanteessa ja monilla erikoisaloilla on jonoja pystytty viime syksyn aikana jopa lyhentämään. Eniten ruuhkautuneita konservatiivisista aloista ovat psykiatrian eri toiminnot. Jononpurkutoimenpiteitä lukuun ottamatta ei kiireettömän hoidon osalta ole erityistoimenpiteisiin ollut kuitenkaan tarvetta.

Perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa kiireettömän hoidon lääkärikäynnit vähentyivät keväällä 2020 johtuen kiireettömän toiminnan vähentämisestä ja samanaikaisesta kysynnän laskusta. Ohjeistuksella pyrittiin vähitellen tautitilanteen niin salliessa palvelujärjestelmän kyvyn rajoissa lisäämään kiireettömien hoitojen antamista perusterveydenhuollossa (mukaan lukien suun terveydenhuollossa) ja erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon toiminta käynnistyi loppukesän mittaan uudelleen, ja pidempää aikaväliä eli tammi-syyskuuta tarkasteltaessa käyntien suhteellinen vähentyminen jäi pandemian keväisen alkuvaiheen notkahdusta pienemmäksi.

THL:n viikoittain keräämän tilannekuvan mukaan kiireellistä hoitoa priorisoidaan ja tarvittaessa henkilöstöä siirretään näihin palveluihin. Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa raportoitiin viimeisimmän viikon 8 raportissa heikkenemistä erityisesti kiireettömissä palveluissa HUS:n ja PPSHP:n alueella. Nämä koskivat neuvola-, koulu-terveyden- ja opiskeluterveydenhoitopalveluita.

Palveluiden saatavuuden varmistamiseksi on työkaluina käytetty etäpalveluiden lisäämistä, työyksiköiden toiminnan uudelleen järjestelyjä ja myös kiireettömän toiminnan supistamista. Henkilöstön riittävyttä on varmistettu lainsäädännön ja työ- ja virkaehtosopimusten mahdollistamilla järjestelyillä, henkilöstön siirroilla, rekrytoinnilla ja työnantajien ja työntekijöiden välisillä neuvotteluilla. Syntyneitä jonoja on kunnissa ja sairaanhoitopiireissä purettu syksyllä ja talvella lisäksi mm. lisätyönä, palveluseleillä, ostopalveluna ja vuokratyövoimalla.

Tammikuussa 2021 käynneistä 1,6 prosenttia ylitti suun terveydenhuollon kuuden kuukauden hoitotakuun määräajan, kun ennen koronaepidemiaa ylitystä oli 1,5 prosentissa käynneistä. Kuitenkin vuonna 2020 suun terveydenhuollon käyntejä toteutui 1,1 miljoonaa edellisvuotta vähemmän, joten jonojen purkaminen vaatii aikaa ja resursseja. Vastaavasti avosairaanhoidossa hoitotakuu ylittyi 1 % lääkärin käynneistä, mikä on sama kuin oli ennen epidemiaa.

Kuten jaksossa 1.2 todetaan, covid-19-potilaiden määrät sairaalahoidossa ovat nousseet merkittävästi helmikuun 2021 aikana. Hoitotakuuta on tähän saakka pystytty tästä huolimatta noudattamaan ja ns. hoitovelan korjaamiseen on osoitettu voimavaroja, mutta osa kunnista ja kuntayhtymistä raportoivat merkittäviä vaikeuksia säädettyjen määräaikojen noudattamisessa. Näiden kiireetöntä hoitoa koskevien määräaikojen noudattamiseen kohdistuva joustomahdollisuus on keskeinen keino siihen, että kiireelliseen koronaepidemian hoidon asettamaan tarpeeseen vastaavia voimavaroja pystytään siirtämään näihin tarpeisiin vastaamiseksi, kun muut voimassaolevaan lainsäädäntöön perustuvat keinot on käytetty. Ministeriön suorittaman seurannan perusteella tilanne on hyvin erilainen eri osissa maata, mutta epidemian aiheuttama ylikuormitus voi realisoitua ja valtuuden käyttötarve voi ilmetä hyvinkin nopeasti. Lisäksi erityisesti on varauduttava alueellisen tilanteen leviämiseen ja arvioitava tilannetta yksittäisiä alueita laajempina kokonaisuuksina. Tästä syystä valtuus on aiheellista ja välttämätöntä ehdottaa otettavaksi käyttöön koko valtakunnan alueella siten, että ministeriön kulloisellakin soveltamisasetuksella voidaan valtuuden käyttö kohdentaa tilannekohtaisen välttämättömyyden mukaisesti.

Epidemiatilanteen vaikeutuminen on johtanut siihen, että tehohoitopaikkojen tarve covid-19-potilaiden hoitoon on kasvanut ja on varauduttava kiireellisesti paikkojen lisäykseen. Lisäpaikkojen avaaminen edellyttää henkilöstösiirtoja ja uudelleen koulutusta. Tältä osin kiireettömiä leikkauksia joudutaan siirtämään myöhemmin tehtäviksi.

Määräaikojen noudattamiseen kohdistuva joustomahdollisuus on keskeinen keino siihen, että kiireelliseen koronaepidemian hoidon asettamaan tarpeeseen vastaavia voimavaroja pystytään siirtämään näihin tarpeisiin vastaamiseksi, kun muut voimassaolevaan lainsäädäntöön perustuvat keinot on käytetty. Tällainen tilanne on tällä hetkellä kuntayhtymistä saatujen tietojen perusteella erityisesti Helsingin Uudenmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Ministeriön suorittaman seurannan perusteella tilanne on hyvin erilainen eri osissa maata, mutta epidemian aiheuttama ylikuormitus voi realisoitua ja valtuuden käyttötarve voi ilmetä hyvinkin nopeasti. Lisäksi erityisesti on varauduttava alueellisen tilanteen leviämiseen ja arvioitava tilannetta yksittäisiä alueita laajempina kokonaisuuksina. Tästä syystä valtuus on aiheellista ja välttämätöntä ottaa käyttöön koko valtakunnan alueella siten, että ministeriön kulloisellakin soveltamisasetuksella voidaan valtuuden käyttö kohdentaa tilannekohtaisen välttämättömyyden mukaisesti.

Edellä esitetyn perusteella valmiuslain 88 §:n 1 kohdassa tarkoitetun toimivaltuuden käyttöönotto on välttämätöntä. Käyttöönottoasetuksessa ei ehdoteta muutoin rajattavan valmiuslain 88 §:n sanamuotoa siitä, miten hoitotakuusta voidaan poiketa. Soveltamisasetuksella voidaan asettaa tarkempia rajoituksia, mikäli ne ovat mahdollisia. Tarkempi tarve valtuuden käytölle, sen muodolle sekä laajuudelle määräytyy aina yksittäistapauksellisessa arvioinnissa, joka on valtuutta soveltavan palveluntuottajan vastuulla.

Ajallinen soveltamisala

Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukainen toimivaltuus olla noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikoja esitetään otettavaksi käyttöön kuuden viikon ajaksi, mikä on otettava huomioon arvioitaessa rajoituksen oikeasuhtaisuutta. Toimivaltuuden käytön edellytyksenä on, että sen käyttö on välttämätöntä kiireellisen hoidon turvaamiseksi eikä määräajan ylittäminen saa vaarantaa potilaan terveyttä.

Alueellinen soveltamisala

Toimivaltuuksien käyttöönotosta on välttämätöntä ja oikeasuhteista säätää koko valtakunnan alueella. Covid-19-pandemia on levinnyt koko Suomeen ja tautitilanne on pahentunut eri puolilla Suomessa. Infektion ennakoimattoman rypäsmäisen leviämisen vuoksi tautitapauksia voi ilmetä lyhyessä ajassa merkittävä määrä missä päin Suomea tahansa, eikä tautitilanteen leviämistä vai kiihtymistä voida ennustaa. Esimerkiksi henkilöstön sairastumisesta tai altistumisesta johtuva erittäin pikaisia toimenpiteitä edellyttävä tilanne voi käydä toteen missä päin Suomea tahansa.

Ministeriön suorittaman seurannan perusteella tilanne on hyvin erilainen eri osissa maata, mutta epidemian aiheuttama ylikuormitus voi realisoitua ja valtuuden käyttötarve voi ilmetä hyvinkin nopeasti. Lisäksi erityisesti on varauduttava alueellisen tilanteen leviämiseen ja arvioitava tilannetta yksittäisiä alueita laajempina kokonaisuuksina. Tästä syystä valtuus on aiheellista ja välttämätöntä ehdottaa otettavaksi käyttöön koko valta-

kunnan alueella siten, että kulloisellakin soveltamisasetuksella voidaan valtuuden käyttö kohden-taa tilannekohtaisen välttämättömyyden mukaisesti.

Vaihtoehdot valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukaisen valtuuden käytölle

Koska valmiuslain mukaiset toimivaltuudet voidaan ottaa käyttöön vasta kun viranomaiset toimivaltuudet eivät riitä, ensisijaisia ovat sosiaali- ja terveystalvueluiden järjestäjien omat toimet toiminnan järjestämisessä sekä näiden toimien ohjaaminen informaatio-ohjauksella. Järjestäjien tekemiä omia toimia ja mahdollisuuksia on kuvattu jaksossa 1.3. Edellä kuvatulla tavalla arvioidaan kuitenkin tarvittavan myös toimivaltuudet, joilla mahdollistetaan sitovien lakisääteisten määräaikojen noudattamatta jättäminen.

Eri toimenpiteiden vaikutusten arvioinnista

Covid-19-epidemiassa on kyse vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavasta, hyvin laajalle levinneestä vaarallisesta tartuntataudista. Valtioneuvosto tehnyt joukon muitakin toimenpiteitä, joiden tavoitteena on vähentää ihmisten välisiä kontakteja epidemian leviämisen hillitsemiseksi sekä varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintakyky, jotta ihmisille voidaan järjestää riittävät sosiaali- ja terveystalvuelut myös poikkeusolojen aikana.

Osa hallituksen päätöksistä on johtanut lainsäädäntömuutoksiin ja osassa on ollut kyse periaatepäätöksistä tartuntatautilain toimivaltuuksien käyttöönottamiseksi eri toiminoissa ja eri alueilla. Toimivaltaiset viranomaiset ovat antaneet useita suosituksia ja ohjeita toimijoille ja kansalaisille. Tällä toimenpiteiden kokonaisuudella, jolla tähdätään tartuntataudin hillitsemiseen, on ollut erilaisia vaikutuksia yhteiskunnan eri sektoreille. Näiden heijastusvaikutusten kokonaisarviointi on tarpeen, jotta epidemian eri vaiheissa voidaan arvioida rajoitustoimien yhteiskunnalle aiheuttamia haittoja suhteessa niillä saavutettuun hyötyyn.

Tälläkin hetkellä koronaepidemian hoidon eri toimenpiteiden osavaikutuksia on mahdollista arvioida vain melko yleisellä tasolla. Arvioinnissa on otettava huomioon eri toimenpiteiden yhteis- ja heijastusvaikutukset talouteen, viranomaisten toimintaan ja yhteiskuntaan. Yhteiskunnallisilla vaikutuksilla on yhteys perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen sekä kansalaisten asemaan, olosuhteisiin ja toimintamahdollisuuksiin.

THL julkaisee kotisivuillaan viikoittain tilannekatsauksia koronaepidemian vaikutuksista hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen sivullaan <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin> (Päivitetty 24.2.2021)

Väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävillä monialaisilla palveluilla sekä kuntoutuksen toimenpiteillä ehkäistään palvelutarpeen lisääntymistä ja palvelujärjestelmän kuormittumista, vähennetään koronakriisin haittoja ennalta ja helpotetaan paluuta arkeen poikkeusolojen jälkeen. Kriisin pitkittyessä erityisen tärkeää on huolehtia haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden toimintakyvystä ja arjen sujumisesta. Koronaepidemiolla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla on ollut merkittäviä vaikutuksia niiden henkilöiden hyvinvointiin ja toimeentuloon, jotka ovat olleet jo ennen epidemiaa eri tavoin vaikeissa sosiaalisissa tilanteissa. Kokoontumisiin ja sosiaalisiin kontakteihin liittyvät rajoitustoimet ja henkilökohtaisen palvelun väheneminen ovat olleet merkittävimpiä

ihmisten tilannetta vaikeuttavia muutoksia. Monet riskiryhmät jäivät keväällä ja ovat edelleen vaarassa jäädä palvelujen ulkopuolelle tai ilman palveluja. Palvelujen supistaminen ja toimintatapojen muuttuminen näkyi erityisesti sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla ei ollut mahdollisuuksia, kykyä tai halua käyttää etäpalveluja tai joilla ei ollut omaisia tai läheisiä, jotka olisivat auttaneet esimerkiksi taloudellisen tuen hakemisessa.

Monilla alueilla erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat jo ennestään pahoin ruuhkautuneet. Terveystieteiden palvelujen saatavuuden heikentyminen erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa heijastuu lastensuojelun tarpeen lisääntymiseen. STM:n ja THL:n tiedonkeruun perusteella lasten ja nuorten perustason terveyspalvelujen supistuminen heijastuu myös erikoissairaanhoidon. Lasten- ja nuorisopsykiatrian käyntimäärät ovat pysyneet aikaisemmalla tasolla tai lisääntyneet, mutta se ei riitä nykyisessä tilanteessa. Lasten ja nuorten osalta pahoinvointiriskit kasvavat etäopetukseen siirryttäessä, sillä kaikkia lapsia ei lainkaan tavoiteta kouluun ja ongelmat kumuloituvat. Tämä lisää sosiaalipalvelujen tarvetta. Lastensuojelun sijaishuollossa elämän kutistuminen sijaishuoltopaikkaan on herättänyt lapsissa negatiivisia tunteita, ja huolestuttavaa on, miten rajoitustoimenpiteet vaikuttavat sijoitettujen lasten mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Heillä on usein mielenterveys- ja päihdeongelmia, ja koronapandemia on vaikeuttanut avun saamista niihin. Sijoitetut lapset ovat haavoittuvassa asemassa, ja siksi epidemian vaikutukset näkyvät heidän hyvinvoinnissaan ja oikeuksien toteutumisessa monia muita ihmisryhmiä voimakkaammin.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa toimivista 52 % katsoi mielenterveysongelmiin ja 50 % yksinäisyyteen sekä turvattomuuteen liittyvien tilanteiden kasvaneen verrattuna vuoteen 2019. Lastensuojelun toimijoista 51 % arvioi mielenterveysongelmiin liittyvien tilanteiden kasvaneen ja 44 % yksinäisyyteen sekä turvattomuuteen. Lasten ja nuorten pahoinvointiin liittyvien tilanteiden arvioi kasvaneen 57 % lapsiperheiden sosiaalipalvelun toimijoista ja 48 % lastensuojelussa toimivista verrattuna vuoden takaiseen tilanteeseen (Lapsistrategian koronatyöryhmä:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162647/VN_2021_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaalisten kontaktien vähentyminen ja huolestuneisuus on heikentänyt suomalaisten mielialaa ja stressaantuneiksi itsensä tuntevien määrä on kasvanut. Erityisesti naisten ja nuorten osuudet ovat merkillepantavia, koska tämä voi merkitä muun muassa mielenterveyspalvelujen ja sosiaalipalveluiden tarpeen kasvua. Asiakkaiden yhteydenotot ja sosiaalipäivystysten työmäärä ovat lisääntyneet sekä koronaepidemiaa edeltäneeseen tilanteeseen, että kevääseen 2020 verrattuna. Rajoitustoimien kiristyessä myös lähisuhdeväkivallan lisääntymisen riski on suuri. Poliisille tietoon tullut avio- ja avopuolisoiden tekemä väkivalta on lisääntynyt epidemian aikana. Rajoitustoimien aikana turvakotien ja lähisuhdeväkivallan uhreja auttavien puhelinten palvelujen käyttäminen väheni. Tämä johti palvelutarpeen patoutumiseen, mikä näkyi mm. auttavien puhelinten käytön merkittävänä lisääntymisenä kevään jälkeen. Väkivaltaa kokeville tarkoitettujen palvelujen kautta on saatu viitteitä siitä, että kontrolloiva väkivalta olisi lisääntynyt. Chat-palvelut näyttivät olleen palvelumuoto, joka tavoitti enenevässä määrin väkivaltaa kokeneita koronaepidemian aikana. Turvakotien asiakkuuksien määrän lasku keväällä on vakava huolen aihe, koska ei ole syytä olettaa, että väkivaltaa kokeneiden palvelun tarve olisi vähentynyt keväällä aikana, vaan että normaalia suurempi osa väkivaltaa kokeneista ei hakeutunut tai päässyt turvakotiin. <https://www.julkari.fi/handle/10024/141003>

Valtioneuvoston kanslia kokoaa ja arvioi keskitetysti covid-19-toimien kokonaisvaikutuksia eri hallinnonaloilla ja erityisesti alueellisesta näkökulmasta. Arviointi on viimeksi

koottu joulukuussa 2020 ja se jakautuu vaikutusten terveydelliseen, sosiaaliseen, taloudelliseen sekä perusoikeudelliseen osuuteen. Alueiden välillä on eroja korona-ajan muutoksen suhteellisessa jyrkkyydessä taloudellisissa mittareissa. Alueiden välisiin eroihin vaikuttavat myös muut syyt kuin pandemia, kuten elinkeinorakenne ja työttömyyden lähtötaso. Suurimmalla osalla alueista taloudelliset mittarit ovat parantuneet syksyllä, mutta eivät ole vielä toipuneet epidemiaa edeltävälle tasolle. Myös sosiaaliset mittarit osoittavat tasaantumista kevään nopeiden muutosten jälkeen, mutta ovat edelleen aiempaa heikommalla tasolla. Tarkastelussa ei ole ollut mukana toimien vaikutuksia eri väestönsiihin, mutta on todennäköistä, että taloudellisesti ja sosiaalisesti negatiiviset vaikutukset kohdistuvat keskimääräistä enemmän jo entuudestaan heikommassa asemassa oleviin henkilöihin ja perheisiin. Laskelmien perusteella epidemian kehitys ja siitä seuraava terveydenhuollon kuormitus vaikuttavat talouskehitykseen enemmän kuin epidemian hallinnaksi tehtävät rajoitukset.

Vaikutuksissa keskeistä on siis nimenomaan epidemian leviämisen torjumiseksi tehtävien rajoitustoimien monialainen vaikutus, mutta palvelujärjestelmän kuormittumisella tai sen uhalla voi olla merkittäviä johdannaisvaikutuksia tähän. Epidemian vuoksi sote-toimintoja supistettiin, lakkautettiin, osin korvattiin etäpalveluilla, myös asiakkaat peruivat vastaan-ottoaikoja. Monet riskiryhmät jäivät keväällä, ja ovat edelleen vaarassa jäädä, palvelujen ulkopuolelle tai ilman palveluja. Joiltain osin myös ns. tarpeettomat käynnit ovat jääneet toteutumatta. Taloudelliset vaikutukset terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa ovat merkittäviä: perusterveydenhuollossa hoitovelaksi on arvioitu 200–250 M €, erikoissairaanhoidossa 350–400 M € ja sosiaalihuollon palveluvelaksi noin 210 M € (alkusyky 2020). Valmiuslain valtuuksien käyttöä on arvioitava keskeisesti tästä näkökulmasta sekä niiden mahdollisen käytön itsenäisten vaikutusten suhteen.

Huolimatta kielteisistä vaikutuksista valmiuslain valtuuksilla voidaan osaltaan varmistaa palveluiden saatavuuden oikeaa allokointumista ja ehkäistä hoito- ja palveluvelan lisääntymistä, sekä siten hillitä palveluvajeen negatiivia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia. Valtioneuvosto katsoo, että käyttöönotettavaksi ehdotettujen toimivaltuuksien yhteiskunnalle aiheuttamat hyödyt ovat haittoja painavammat, koska toimivaltuuksilla turvataan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyky ja suojataan näin väestön henkeä ja terveyttä.

Epidemiologisen tilannekuvan mukaan covid-19-tapausten ilmaantuvuus on Suomessa kasvanut alkuvuoden 2021 aikana ja alueelliset tilanteet ovat muuttuneet nopeasti. Covid-19-rokotukset ovat edenneet hitaasti, jonka vuoksi edelleenkin valtaosalla väestöstä ei ole rokotteen tai sairastetun taudin antamaa suojaa, ja epidemian kiihtymisen riski on korkea. Tautitapauksia voi tulla lyhyessä ajassa merkittävä määrä lisää missä tahansa Suomen kunnassa.

Asetuksessa ehdotettujen toimivaltuuksien hyötynä yhteiskunnalle on, että toimivaltuuksien käyttöönotolla parannettaisiin terveydenhuoltopalveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja riittävyttä poikkeusoloissa ja viranomaisten mahdollisuuksia puuttua palvelujärjestelmän toimintaan tilanteissa, joissa se on välttämätöntä kansanterveyden suojelemiseksi.

Käyttöönotettavat valmiuslain mukaiset toimivaltuudet vaikuttavat velvoitteiden kohteena olevien toimijoiden itsehallintoon, elinkeinovapauteen ja omaisuuden suojaan. Päätöksissä asetetaan näille toimijoille lisävelvoitteita ja valtuuksilla annetaan niille päätösvaltaa poiketa eräistä säädetyistä määräajoista. Taloudellisia vaikutuksia toimijoille ei ole mahdollista ennakoida tarkasti etukäteen, koska ne ovat tilannekohtaisia ja sidoksis-

sa STM:n tai aluehallintoviraston päätösten sekä omien päätöstensä sisältöön. Toimivaltuuksia käytettäisiin vain poikkeusoloissa ja ne olisivat voimassa lyhyen määräjän. Toimivaltuuksia käytettäisiin vain, jos poikkeusoloissa pahenevan covid-19-pandemian vuoksi palveluiden saatavuutta ja riittävyyttä ei ole mahdollista turvata normaalilainsäädännön tai toimijoiden omien toimien avulla. Lisäksi päätöksillä pyrittäisiin valitsemaan toimintavaihtoehtoista sellainen, joka mahdollisimman vähän vaikuttaa toimijoiden itsehallintoon tai elinkeinovapauteen.

Palvelujärjestelmän ohjauksen vaikutuksista

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollossa ohjauksella voidaan osaltaan varmistaa terveydenhuollon toiminnan toteutuminen valtakunnallisesti. Alueiden kuormitusta voi tulla tarpeen tasata epidemiatilanteen uhatessa esim. tietyn kunnan tai sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon kantokykyä. Covid-19-epidemialle ominaiset tartuntaryypit voivat muuttaa paikallista tilannetta hyvinkin nopeasti eikä etenkin pienissä yksiköissä ole mahdollisuutta nopeasti kasvattaa kapasiteettia tilojen ja henkilöstön puolesta. Maaliskuussa 2021 on paikoitellen tullut vastaan myös tartunnan jäljitykseen käytettävissä olevan henkilöstön riittävyys, mikä on kuitenkin erittäin olennainen toiminto epidemian hallinnan kannalta.

Lasten ja nuorten terveydenhuollon palveluja on ohjattu kuntakirjeillä vuonna 2020. Niillä ei kuitenkaan ole ollut toivottavaa vaikutusta lasten ja nuorten palvelujen turvaamiseksi. Vuoden 2021 alussa lähetettiin kuntiin sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön yhteinen kirje koskien henkilöstön siirtämisestä muihin tehtäviin. Myöskään tällä kirjeellä ei näytä olevan vielä tässä vaiheessa vaikutusta, vaan tammi-kuussa on nähtävissä selvä käyntimäärien lasku lasten ja nuorten perusterveydenhuollon käyntimäärissä. Myös aluehallintoviranomaisille on tullut tietoon puutteita lasten ja nuorten palveluiden järjestämisessä. Kuntia on muistutettu siitä, että lasten ja nuorten perusterveydenhuollossa toteutettavat ennaltaehkäisevät terveyspalvelut ovat lakisääteisiä eikä niistä pidä luopua myöskään poikkeusoloissa.

Sosiaalihuollossa ohjauksella voidaan osaltaan varmistaa sosiaalihuollon toiminnan toteutuminen valtakunnallisesti. Sosiaalihuollossa ohjaus perustuu informaatio-ohjaukseen, jota vaikeuttaa puutteellinen tietopohja, esimerkiksi ajantasaisia tiedonkeruun tapoja ei ole terveydenhuollon Hilmo-tiedostojen tapaan. Sosiaalihuollon palvelujen alasajo ei ole mahdollista edes poikkeusoloissa. Sen vuoksi kriittisimmätkin palvelut on turvattava muilla keinoilla kuin lakkauttamalla muita toimintoja kokonaan.

86 § soveltamisen vaikutukset asiakas- ja potilasnäkökulmasta

Mikäli tehohoitokapasiteetti uhkaa ylittää alueellisen kantokyvyn, mahdollistaa säännöksen, että toimintaa voidaan laajentaa tai muuttaa siten, että hoitopaikkoja voidaan saada lisää muilta alueilta. Myös sairaalan sisällä voidaan ottaa muita tiloja esimerkiksi tehohoidon tai vuodeosastohoidon käyttöön ja muista toimintayksiköistä korvaavia tiloja muiden kuin koronapotilaiden hoitoon. Tämä turvaa potilaiden oikeuden tarpeen mukaiseen hoitoon. Tämä voi joissakin tapauksissa tarkoittaa sitä, että potilasta hoidetaan kaukana läheisistä.

Perusterveydenhuollon osalta esitys tarkoittaisi sitä, että mikäli esimerkiksi vuodeosasto ylikuormittuisi, voitaisiin korvaavia tiloja ottaa käyttöön nopeasti tarkoituksenmukaisella tavalla siten, ettei potilasturvallisuutta vaaranneta.

Toimivaltuuksilla pyritään turvaamaan asiakkaiden ja potilaiden oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Lähtökohtaisesti soveltamisen vaikutukset moniin vammaisiin henkilöihin olisivat samat kuin muuhunkin väestöön. Vammaisten henkilöiden joukossa on kuitenkin henkilöitä (esim. autismin kirjon henkilöt), joille äkilliset ja suunnittelemattomat muutokset asuin- ja elinympäristössä voivat olla haitallisia ja aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. Muutokset on tärkeää toteuttaa huolehtien asiakkaiden oikeudesta saada tietoa ymmärrettävällä tavalla. Myös infektioherkkien vammaisten henkilöiden tilannetta on tarkasteltava huolella.

Toimivaltuuksien käyttöönotto voi lastensuojelulaitoksiin kohdistuessaan vaikuttaa laitosten mahdollisuuksiin toteuttaa lastensuojelulain velvoitteita lasten edun ja oikeuksien turvaamiseksi. Esimerkiksi velvoitteet kohdistuneena asiakaspaikkojen lisäämiseen ja kohderyhmän muuttamiseen tavanomaisesta poikkeavaksi saattavat heikentää lapsen edun ja oikeuksien toteutumista. Sääntelyn tarkoituksena on myös osaltaan turvata perustuslain 7 ja 19 §:n mukaisia oikeutta elämän ja terveyden suojeluun sekä varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyky vaikeassa epidemiatilanteessa. On kuitenkin epätodennäköistä, että toimivaltuuksien käyttöönotto tulisi laajamittaisesti harkittavaksi lastensuojelun ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Pikemminkin voisi harkittavaksi tulla esimerkiksi koronaan sairastuneiden lastensuojelun asiakkaiden hoidon keskittäminen tiettyyn lastensuojelun laitoshuollon toimintayksikköön tai sen osaan.

Terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta luopumisen vaikutukset

Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa kiireettömän hoidon määräaikojen luopuminen mahdollistaa terveydenhuollon resurssien käyttämistä covid-19-epidemian edellyttämiin työtehtäviin tai muihin terveydenhuollon palveluihin, joiden tilanne on covid-epidemiasta johtuen hankaloitunut.

Hoitotakuu on perusterveydenhuollossa pääsääntöisesti toteutunut. Tärkeintä on hallita epidemia mahdollisimman hyvin, jolloin suhteellisesti isompi osa työstä voidaan epidemian aikanakin ohjata muuhun kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon.

Kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta luopumisella on vaikutusta kansantalouteen mm. siitä syystä, että hoitojonossa olevien henkilöiden sairauslomat pitkittyvät. Se saattaa myös hidastaa joidenkin henkilöiden työllistymistä ja mahdollisuuksia pysyä työelämässä. Myös sairaskorvausten määrä kasvaa. Pitkäaikaissairauksien hoito-tasapaino saattaa heikentyä, kun hoitoon pääsy voi viivästyä. Riski lievien sairauksien pahenemisesta kasvaa, mikä lisää myöhemmin kustannuksia ja inhimillistä kärsimystä. Myös sairauksien diagnosointi saattaa viivästyä. Tilanne saattaa kuormittaa jälkikäteen erityisesti alueita, joissa on jo aiemmin ollut ongelmia hoitotakuun määräaikojen noudattamisessa.

Erikoissairaanhoidossa syntyi kevään 2020 epidemian aikana hoitovelkaa, jota kuitenkin saatiin hyvin purettua syksyn 2020 aikana, eikä tilanne hoitovelan osalta ole ajankohtaisesti huono. Todennäköisesti kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta luopuminen

pumisen aiheuttama hoitovelka pystyttäisiin epidemiatilanteen helpotuttua kuromaamaan vastaavaan tapaan. Epidemiatilanteen aktiivinen hoito ajankohtaisesti tukee koko terveydenhuollon toimintavalmiutta pitkällä tähtäimellä.

Suun terveydenhuollon keväällä syntyneitä hoitovelkaa on saatu purettua, ja kuuden kuukauden hoitotakuu toteutuu pääosin. Mikäli hoitotakuun määräajasta luovutaan, on riskinä, että suun sairauksien diagnostiikka ja hoito viivästyvät. Suun sairaudet pahenevat, jollei niitä hoideta oikea-aikaisesti. Suun sairauksilla on myös yhteys moniin muihin sairauksiin ja hoitamattomana ne voivat heikentää muiden sairauksien hoitotasapainoa. Epidemiatilanteeseen liittyvät tehtävät tulee kuitenkin priorisoida.

Yhteenvedo ehdotettavien valtuuksien käytön välttämättömyydestä ja oikeasuhtaisuudesta

Covid-19-epidemia on helmikuun 2021 alkupuolelta alkaen kiihtynyt voimakkaasti. Sekä taudin ilmaantuvuus erityisesti nuorilla ja työikäisillä aikuisilla että sairaalahoidon kuormitus, erityisesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä sekä Varsinais-Suomessa, ovat kohonneet edeltäviä viikkoja korkeammalle tasolle. Muuntuneen koronaviruksen aiheuttamat tartunnat ovat selvästi lisääntyneet ja tämä voi selvästi kiihdyttää epidemian kiihtymistä sekä johtaa sairaala- ja tehohoidon merkittävän kuormittumiseen.

Vaikka epidemian hillinnässä on monella paikkakunnalla onnistuttu hyvin ja epidemiatilanne saattaa alueellisesti vaikuttaa tapausmäärien ja ilmaantuvuuden suhteen tällä hetkellä vakaalta, tilanteen äkillinen heikentyminen koko maassa on mahdollista. Usean sairaanhoitopiirin alueella on raportoitu joukkoaltistumisia, joista on käynnistynyt tartuntaketjuja. Osa uusista tartuntaketjuista olisi mahdollisesti voitu estää suositusten ja rajoitusten huolellisella noudattamisella. Myöhäinen testiin hakeutuminen on joissain tapauksissa johtanut laajojen tartuntaketjujen syntymiseen ja vaikuttanut sairaalahoidon tarpeen kasvuun.

Sairalahoidossa olevien covid-19-potilaiden määrissä on päiväkohtaista vaihtelua, mutta valtakunnallisesti sairaalahoidon kuormitus on viimeisen viikon aikana ollut kasvussa. Myös tehohoidon tarve on kasvanut viimeisen parin viikon aikana, mutta tehohoidon kapasiteetti ei valtakunnallisesti ole vielä ollut uhattuna. Nopeat muutokset ovat mahdollisia, ja epidemian leviämistä estävien toimenpiteiden vaikutukset näkyvät viiveellä.

Palvelujärjestelmän toimintakykyä ja kuormituksen kasvuun varautumista kuvaavat tiedot osoittavat, että nopeasti kasvavaan tarpeeseen pystytään normaalilainsäädännön mukaisin keinoin vastaamaan vain rajallisesti, ja tarve poikkeusvaltuuksia edellyttävälle toiminnan uudelleenjärjestelylle voi syntyä erittäin nopeasti. Ottaen huomioon uudelleenjärjestelyiden tosiasialliseen toteuttamiseen vaadittava toimeenpano-aika, tämä voi muodostaa erittäin merkittävän riskin välttämättömien sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuudelle sekä asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumiselle. Uhka on ilmeinen erityisesti eteläisen Suomen alueilla, mutta se voi hyvin nopeasti konkretisoitua myös muilla alueilla. Valtioneuvosto katsoo, että mahdollisuus valmiuslain 86 §:n mukaisiin nopeisiin ohjaustoimenpiteisiin sekä lain 88 §:n 1 kohdan mukainen valtuus poiketa hoitoon pääsystä koskevista määräajoista, kun niiden käyttö on välttämätöntä, ovat edellytyksiä sille, että asiakkaiden ja potilaiden välttämätön hoito voidaan turvata.

Julkisen vallan on turvattava hengen ja terveyden suojaaminen kaikin käytettävissä olevin tehokkain ja oikeasuhtaisin keinoin ja perustettava päätöksenteko parhaaseen saa-

tavilla olevaan tietoon. Ehdotettujen valtuuksien käyttöönotto edellä kuvatussa tilanteessa on edellytys sille, että julkinen valta pystyy tämän velvollisuutensa toteuttamaan.

2. Ehdotus valmiuslain 86 §:n ja 88 §:n 1 kohdan mukaisten toimivaltuuksien käyttöönotosta

Edellä olevan perusteella esitetään, että valmiuslain 86 §:n ja 88 §:n 1 kohdan mukaiset toimivaltuudet otetaan käyttöön.

3. Säännöskohtaiset perustelut ja toimivaltuuksien käytön vaikutukset

1 §. Ehdotetussa pykälässä todetaan käsillä olevat poikkeusolot. Pykälän mukaan asetuksessa säädetään valmiuslain 3 §:n 5 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa käyttöönotettavista toimivaltuuksista.

2 §. Pykälässä ehdotetaan otettavaksi käyttöön valmiuslain 86 §. Toimivaltuuksia voitaisiin soveltaa koko valtakunnan alueella.

Valmiuslain 86 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö sekä toimialueellaan aluehallintovirasto voi päätöksellään velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön

- 1) laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa;
- 2) siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle taikka järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella;
- 3) sijoittamaan hoidon tai huollon tarpeessa olevia henkilöitä toimintayksikköonsä siitä riippumatta, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu;
- 4) luovuttamaan toimintayksikön tai osan siitä valtion viranomaisten käyttöön.

Tartuntatautilaissa on säännöksiä tartuntatautien torjuntatyössä käytettävissä olevista toimenpiteistä, mutta ne eivät sisällä mahdollisuutta velvoittaa julkisia tai yksityisiä toimintayksiköitä muuttamaan toimintaansa. Tällaista säännöstä ei ole muussakaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä.

”Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköllä” on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä melko vakiintunut sisältö. Valmiuslain esitöiden mukaan säännös koskee sekä muun muassa yksityisiä ja julkisia sairaaloita, terveyskeskuksia, vanhainkoteja ja asumisyksiköitä ja päiväkoteja (HE 3/2008 vp). Toimivaltuus voitaisiin kohdistaa niin kuntien ja kuntayhtymien yksiköihin kuin yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990 ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011) tarkoitettujen palveluntuottajien toimintayksiköihin. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 4 kohdan määritelmäsäännöksessä terveydenhuollon toimintayksikkö käsittää myös valtion järjestämät ja tuottamat palvelut eli terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa (322/1987) tarkoitettua terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevaa puolustusvoimien yksikköä siltä osin kuin se tuottaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluita ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa (1635/2015) tarkoitettua Vankiterveydenhuollon yksikköä. Käsite kattaa myös Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön, joka tuottaa 1.1.2021 lähtien korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) nojalla lakisääteisenä tuottajana korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltopalvelut. Sosiaalihuollon puolella käsite kattaa myös valtion koulukodit. Valmiuslain pykälä on muotoiltu siten, että toimintayksikköä voidaan velvoittaa

toimimaan päätöksessä määrättyllä tavalla. Oikeudellisesti pykälän nojalla asetettavat velvoitteet kohdistuvat yksikköä ylläpitävään julkiseen järjestäjään tai yksityistä palveluntuottajaan.

Toimivaltuus on välttämätöntä ulottaa myös yksityisiin yksiköihin palvelurakenteemme takia. Erityisesti sosiaalihuollon palveluiden tuottamiseen osallistuu merkittävä määrä yksityisiä palveluntuottajia. Sosiaalihuollossa yksityiset palveluntuottajat tuottavat noin puolet vammaisten ja iäkkäiden henkilöiden palveluista sekä peräti 80 prosenttia lastensuojelun laitospalveluista. Osassa kuntia esimerkiksi kaikki sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut tuottaa yksityinen sektori. On myös kuntia, jotka ovat hankkineet järjestämisvastuulleen kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut hyvin laajasti yksityiseltä toimijalta mukaan lukien niin sanotut kokonaisluo-koistukset. Pandemiatilanteessa voi tulla tilanteita, joissa on välttämätöntä kohdistaa velvoitteita 86 §:n nojalla myös yksityisiin toimijoihin.

Toimivaltuuksien nojalla voitaisiin velvoittaa terveydenhuollon toimintayksikkö muuttamaan toimintaansa esimerkiksi siten, että sinne keskitetään tietyn alueen covid-19-tautipotilaiden hoito, taikka että yksikkö, jossa ei aiemmin ole hoidettu covid-19-tautipotilaita, velvoitetaan ottamaan vastaan covid-19-tautipotilaita, koska muissa toimintayksiköissä ei ole enää riittävää kapasiteettia potilaiden hoitoon. Soveltaminen ei rajautuisi vain tartuntatautipotilaiden hoitoon liittyviin järjestelyihin, vaan sen nojalla voisi esimerkiksi tehdä päätöksen, kun covid-19-tautipotilaiden hoidon toteuttaminen vaikuttaa laajemmin terveydenhuollon muiden hoitopaikkojen ja muun kapasiteetin saatavuuteen ja on tarve järjestellä muiden potilaiden hoitopaikkojen saatavuutta tai sijoittumista. Kohdan nojalla tehtävällä päätöksellä voitaisiin keskittää myös esimerkiksi tiettyjä leikkauksia tiettyyn toimintayksikköön. Kuten edellä tilannekuvaa koskevista tiedoista ilmenee, erityisesti tehohoitokapasiteetin sekä vuodeosastohoidon turvaaminen epidemian leviämisen kiihtyneimmillä alueilla tulee edellyttämään potilaiden siirtoja eri toimintayksiköiden välillä kuormituksen tasaamiseksi sekä hoidon turvaamiseksi. Valtuuden käyttönotolla turvataan se, että näiden siirtojen oikea-aikainen toteutuminen varmistetaan.

Toimivaltuuden nojalla voitaisiin myös velvoittaa antamaan laitoshoidossa tai asumispalveluyksikössä palvelua sellaisille asiakkaille, joiden kotihoito, kotisairaanhoido tai kotisairaalahoido taikka muut sosiaalihuollon palvelut muutoin toteutetaan muualla kuin kyseisessä sosiaalihuollon toimintayksikössä. Keskittäminen voi olla välttämätöntä epidemiasta aiheutuvien henkilöstövajausten takia, ja asiakas tai potilas voisi siirtyä väliaikaisesti asumispalveluyksikköön. Keskittäminen ei voisi kuitenkaan siirtää tahtonsa vastaisesti.

Päätöksessä voitaisiin velvoittaa asumispalvelu- tai laitoshoidon toimintayksikkö osallistumaan potilaiden terveydenhuollon toteuttamiseen siten kuin se on potilasturvallisuuden ja potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta mahdollista. Kun lieväoireisia potilaita hoidetaan sosiaalihuollon yksikössä, estää tämä osaltaan terveydenhuollon toimintayksiköiden kuormittumista, joka syntyisi, jos asiakkaita siirrettäisiin suuressa määrin sosiaalihuollon toimintayksiköistä terveydenhuollon toimintayksiköihin. Sairaalahoido on kuitenkin järjestettävä aina, kun lääketieteelliset perusteet ja tilanne sitä edellyttävät. Hoitoa voitaisiin toteuttaa sosiaalihuollon yksiköissä tavanomaista laajemmin myös kotisairaanhoidon, kotisairaalan ja liikkuvan sairaanhoidohenkilöstön sekä ensihoidon tuella.

Tämä valtuuden käyttö osaltaan varmistaisi edellä todetun, kuormituksen tasaamista koskevan järjestelyn tavoitteiden saavuttamisen.

Toimivaltuuden nojalla voitaisiin tehdä myös päätöksiä, joiden tarkoituksena on varmistaa, että palvelujärjestelmässä noudatetaan valtakunnallisesti ja yhdenmukaisesti tiettyjä menettelytapoja. Tällainen menettelytapapäätös voisi koskea esimerkiksi hygieniakäytänteitä, varsinkin jos koronaviruksen leviämisestä saadaan uutta tietoa, tai esimerkiksi henkilöstön karanteeni-

ja eristämiskäytänteitä. Lisäksi voi olla tarvetta ohjata velvoittavasti koronatestaukseen liittyviä käytänteitä. Vallitsevassa tilanteessa päätösten kohteena voi erityisesti olla myös sen varmistaminen, että rokotteiden antamisen käytänteet sekä siihen käytettävä henkilöstöresurssi turvataan tavalla, joka varmistaa kiireellisimpien sekä asiakkaan ja potilaan oikeuksien kannalta merkityksellisimpien palveluiden saatavuuden.

Valmiuslain 86 §:n 3 kohdan mukaan päätöksellä voidaan velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö sijoittamaan hoidon tai huollon tarpeessa olevia henkilöitä toimintayksikkönsä siitä riippumatta, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu. Nimenomainen viittaus siihen, että yksikköön voi sijoittaa henkilöitä riippumatta säädetystä merkitsisi mahdollisuutta sijoittaa kunnan tai kuntayhtymän toimintayksikköön sellaisia potilaita tai asiakkaita, jotka eivät lainsäädännön nojalla kuulu kyseisen kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuun piiriin. Lisäksi valtion yksikköön voitaisiin sijoittaa muitakin kuin kyseisen yksikön järjestämis- tai tuottamisvastuun piiriin kuuluvia potilaita tai asiakkaita. Lisäksi tällainen poikkeamismahdollisuus sallii sen, että yksityinen palveluntuottaja voi tuottaa sellaisiakin palveluja, mitkä eivät ole hänen toimilupansa piirissä, jos tämä on mahdollista asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumatta. Mahdollisuus sijoittaa henkilöitä sovitusta riippumatta tarkoittaa mahdollisuutta sijoittaa sellaisiakin potilaita tai asiakkaita, jotka eivät ole tuottamissopimuksen piirissä. Kuten edellä tilannekuvaa koskevista tiedoista ilmenee, erityisesti tehohoitokapasiteetin sekä vuodeosastohoidon turvaaminen epidemian leviämisen kiihtyneimmillä alueilla tullee edellyttämään potilaiden siirtoja myös eri järjestämisvastuullisten tahojen välillä kuormituksen tasaamiseksi sekä hoidon turvaamiseksi. Valtuuden käyttöönnotolla turvataan se, että näiden siirtojen oikea-aikainen toteutuminen varmistetaan.

Säännöksen soveltamismahdollisuudet ovat verrattain laajat. Toimivaltuuksien soveltaminen on kuitenkin sidottu välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden edellytyksiin. Tämä tarkoittaa, että ryhtyessä tekemään erityisesti tiettyyn yksikköön kohdistuvaa päätöstä esimerkiksi lisäpaikkojen järjestämisestä viranomaisella on oltava tilanteen kiireellisyyteen suhteutettua riittävää selvitystä siitä, että tilanne ei ole hallittavissa toimijoiden omin toimin esimerkiksi ostosopimuksia hyödyntäen. Toisaalta voidaan tehdä myös yleisempi kaikkia tiettyjä toimijoita koskeva toimintatapoja koskeva päätös, jolloin välttämättömyyttä tulee arvioida suhteessa esimerkiksi siihen, miten eri alueilla ja toimintayksiköissä olevat poikkeavat toimintatavat haittaavat hoidon ja hoivan toteutumista ja onko esimerkiksi ohjeiden noudattamisessa ollut puutteita. Toimivaltuuksien tarkoitus on toteuttaa julkisen vallan yleistä veloitetta turvata oikeus elämään ja terveyteen sekä riittäviin terveyspalveluihin sekä turvata terveydenhuollon toimintakapasiteetti. Päätökset voivat kohdistua niin palvelutoiminnan ja palvelurakenteen muuttamiseen kuin sisältöön. Valtuuden käyttöä on perusteltu laajemmin edellä jaksossa 1.7.2.

Valmiuslain 86 §:n mukaisen päätöksen tekee sosiaali- tai terveysministeriö tai alueellaan aluehallintovirasto. Säännöksen esitöiden mukaan ministeriön toimivalta on tarpeen alueellisten toimenpiteiden yhteensovittamiseksi (HE 3/2008 vp s. 77). Tartuntatautilain 7 §:n 1 momentin mukaan tartuntatautien torjunnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö vastaa valtakunnallisesta terveydenhuollon häiriötilanteisiin tai niiden uhkaan varautumisesta ja näiden tilanteiden johtamisesta. Ottaen huomioon tämä tehtävä ministeriö voisi tehdä päätöksen erityisesti silloin, kun toimivaltuuden nojalla on välttämätöntä ohjata palvelujärjestelmää keskitetysti jonkin tietyn palvelun turvaamiseksi tai jos on tarpeen antaa velvoittava valtakunnallinen määräys jostain toimintakäytänteestä.

3 §. Pykälässä ehdotetaan otettavaksi käyttöön valmiuslain 88 §:n 1 kohdassa tarkoitettu kunnan oikeus luopua terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen kiireettömän hoidon määräaikaisten noudattamisesta Säännöstä voidaan soveltaa koko valtakunnan alueella.

Valmiuslain 88 §:n mukaan väestön sosiaali- ja terveydenhuollon turvaamiseksi 3 §:n 1, 4 ja 5 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa voidaan valtioneuvoston asetuksella säätää, että kunta voi luopua:

- 1) terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja jos määräjän ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä;
- 2) sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista;
- 3) lasten päivähoidosta annetun lain (36/1973), (nykyisin varhaiskasvatuslain (540/2018) mukaisen päivähoidon järjestämisvastuusta, jos lapsen vanhemmat tai muut huoltajat voivat järjestää lapsen hoidon muutoin;
- 4) terveydensuojelulain (763/1994) mukaisen ilmoituksenvaraiseen toimintaan liittyvien ilmoitusten käsittelystä ja päätöksenteosta sekä asuntojen terveyshaittojen selvittämiseen liittyvistä tehtävistä.

Pykälän 2-4 kohtia ei otettaisi käyttöön.

Edellä jaksossa 1.3 kuvataan terveydenhuoltolaissa olevaa sääntelyä kiireettömään hoitoon pääsyn määräajoista sekä niitä koskevaa valvontaa. Terveydenhuoltolaki tai muu lainsäädäntö ei mahdollista terveydenhuoltolaissa säädetystä määräajoista poikkeamista.

Terveydenhuollon palvelujärjestelmän kuormitustilannetta on kuvattu aiemmissa jaksoissa.

Ottamalla käyttöön valmiuslain 88 §:n 1 kohdan toimivaltuudet mahdollistetaan sääntely, jonka mukaan kunta voisi luopua terveydenhuoltolain 51- 53 §:ssä säädettyjen kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikojen noudattamisesta. Valmiuslain 10 §:n mukaan valmiuslain (muun muassa) 88 §:n nojalla annettavat valtioneuvoston asetukset saatetaan välittömästi eduskunnan käsiteltäviksi eli käyttöönoton hyväksymisen jälkeen annetaan soveltamisasetus. Soveltamisasetus mahdollistaa toimivaltuuden laajuuteen liittyvien rajoitusten ja edellytysten sääntämisen. Viime keväänä annetussa soveltamisasetuksessa 363/2020 säädettiin, että kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta voidaan kunnassa luopua vain, jos määräaikojen noudattamisesta, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja jos määräjän ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä. Tällainen sääntely on edellytys potilaiden oikeuksien turvaamiseksi. Kyseisen asetuksen mukaan hoidon tarpeen oli tehtävä määräajassa. Erikoissairaanhoidossa lähete on myöskin arvioitava säädettyssä määräajassa. Asetuksessa myös säädettiin, että hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Sääntely ei koskenut kiireellistä hoitoa.

Kun keväällä annettiin käyttöönotto- ja soveltamisasetukset kunnan oikeudesta luopua terveydenhuoltolaissa säädettyjen kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta, ilmiönä esiintyi, että kiireetöntä hoitoa ajettiin alas liiankin voimakkaasti, jolloin kapasiteetti oli alikäytössä ja syntyi hoitovelkaa. Kun 88 §:n 1 kohdan mukainen toimivaltuus otetaan uudelleen käyttöön, keskeistä on pyrkiä löytämään oikea tasapaino välttämättömien resurssien kohdentamisesta koronapotilaille ja muille kiireellisille potilaille, mutta samalla terveydenhuollon palvelut niitä tarvitseville turvaten.

Tarkempi tarve valtuuden käytölle, sen muodolle sekä laajuudelle määräytyy aina yksittäistapauksellisessa arvioinnissa, joka on valtuutta soveltavan palveluntuottajan vastuulla. Kunnan tai kuntayhtymän on ensin suoritettava kaikki sen oikea-aikaisesti käytettävissä olevat ensisijaiset normaalivaltuuksiin perustuvat toimenpiteet. Mikäli ne eivät ole riittäviä ja valtuuden soveltaminen on välttämätöntä, kunta tai kuntayhtymä voi omalla päätöksenteollaan ja valtuu-

den tilannekohtaisen käytön välttämättömyyteen sekä oikeasuhtaisuuteen perustuvalla rajauksella jättää määrääjän rajaamisissaan yksiköissä, tapauksissa sekä tietyssä aikana noudattamatta.

Yksilötasolla kunnan on terveyspalveluissa varmistettava, että määrääjoista poikkeaminen ei vaaranna potilaan terveyttä. Soveltamisen on oltava syrjimätöntä.

4 §. Pykälässä on asetuksen voimaantuloa ja voimassaoloa koskeva säännös.

4. Toimivaltuuksien käytön soveltamisedellytysten seuranta ja säännösten kumoaminen

Valmiuslain 11 §:n 1 momentin mukaan poikkeusolojen päättyessä on voimassa oleva käyttöönottoasetus tai jatkamisasetus kumottava. Valmiuslain 11 §:n 2 momentin mukaan jonkin valmiuslain II osan säännöksen soveltamisedellytyksen lakatessa käyttöönotto- tai jatkamisasetusta on vastaavasti muutettava. Valtioneuvosto seuraa tarkkaan valmiuslain ja siinä säädettyjen valtuuksien käytön soveltamisedellytysten täyttymistä sekä soveltamisessa mahdollisesti havaittavia ongelmia.

5. Soveltaminen Ahvenanmaalla

Ahvenanmaan itsehallintolaissa (1144/1991) säädetään Ahvenanmaan maakunnan ja valtakunnan välisestä toimivallanjaosta. Itsehallintolain 27 §:n 34 ja 42 kohdan mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat valmiutta poikkeusolojen varalta sekä poikkeusolojen osalta. Itsehallintolain 27 §:n 29 kohdan mukaan valtakunnalla on myös lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat muun muassa ihmisten tarttuvia tauteja. Itsehallintolain 18 §:n 12 ja 13 kohdan nojalla Ahvenanmaan maakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluu terveyden- ja sairaanhoidon sekä sosiaalihuollon järjestäminen Ahvenanmaalla.

Itsehallintolain 30 §:n mukaan hallinnosta valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvista tehtävistä huolehtivat valtakunnan viranomaiset ja lain 23 §:n mukaan vastaavasti maakunnan viranomaiset, jos asia on maakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluva.

Valmiuslaki ja sen nojalla annetut säädökset ovat siten lähtökohtaisesti voimassa myös Ahvenanmaalla, vaikka itsehallintolain tai maakuntalainsäädännön nojalla samoja tehtäviä eivät kaikilta osin hoida vastaavat viranomaiset kuin valtakunnassa eikä maakunnan ao. lainsäädännön sisältö kaikilta osin vastaa valmiuslaissa ja käyttöönottoasetuksessa mainittujen valtakunnan lakien sisältöä.

Itsehallintolain 30 §:n 9 kohdan mukaan tehtävistä, jotka ihmisten ja kotieläinten tarttuvien tautien torjuntaa koskevan lainsäädännön mukaan kuuluvat valtakunnan viranomaiselle tai kunnille, huolehtii maakunnassa maakunnan hallitus tai muu maakuntalaissa määrätty viranomainen. Lisäksi on otettava huomioon tasavallan presidentin asetus eräiden terveyden- ja sairaanhoidon tehtävien hallinnosta Ahvenanmaan maakunnassa (1179/2009).

Nyt käyttöönotettavien valmiuslain 86 §:n ja 88 §:n 1 momentin toimivaltuuksia ei ehdoteta sovellettaviksi Ahvenanmaan maakunnassa.

6. Asetuksen valmistelu

Asetus on valmisteltu yhteistyössä valtioneuvoston kanslian ja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

7. Voimaantulo

Asetusta on tarkoitus alkaa soveltaa 11.3.2021. Asetus on voimassa 30.4.2021 asti.