



31.3.2020

## Statsrådets förordning om fortsatt utövning av befogenheter i enlighet med 86, 88, 93, 94 och 109 § i beredskapslagen

### 1 Inledning och förslag

#### Bakgrund

Statsrådet har i samverkan med republikens president den 16 mars 2020 konstaterat att det i landet råder sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § 3 och 5 punkten i beredskapslagen (1552/2011). Grundlagsutskottet har som sin egen uppfattning konstaterat att det råder sådana undantagsförhållanden i landet som avses i 3 § 5 punkten i beredskapslagen (GrUB 2/2020, GrUB 8/2020 rd).

Den 17 mars 2020 utfärdade statsrådet två förordningar om ibruktagande av befogenheter enligt beredskapslagen:

- statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86, 88, 93–95 och 109 § i beredskapslagen (125/2020, ändrad den 19 mars 2020), statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86, 88, 93, 94 och 109 § i beredskapslagen (130/2020)
- statsrådets förordning om omedelbar ibruktagning av befogenheter i enlighet med 87 § i beredskapslagen (124/2020).

Den 18 mars 2020 lämnade grundlagsutskottet betänkanden om förordningarna (GrUB 2/2020 rd – Ö 1/2020 rd och GrUB 3/2020 rd – Ö 2/2020 rd) och riksdagen fattade beslut om dem i enlighet med betänkandena. Med anledning av riksdagens beslut ändrades statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86, 88, 93–95 och 109 § i beredskapslagen (ny rubrik statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86, 88, 93, 94 och 109 § i beredskapslagen) och i förordningen upphävdes bestämmelsen om arbetsplikt för personalen inom hälsovården enligt 95 § 2 mom. i beredskapslagen.

Statsrådet utfärdade den 25 mars 2020 två nya förordningar:

- statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheten i enlighet med 95 § 2 mom. och tillämpning av 96–103 § i beredskapslagen (139/2020)
- statsrådets förordning om omedelbar ibruktagning av befogenheter i enlighet med 118 § i beredskapslagen (145/2020).

Statsrådet upphävde vid sitt allmänna sammanträde den 27 mars 2020 förordningen om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 118 § i beredskapslagen (140/2020) och utfärdade en ny förordning om saken (145/2020).

Riksdagen godkände den 27 mars 2020 statsrådets förordning om omedelbar ibruktagning av befogenheter i enlighet med 118 § i beredskapslagen (145/2020).

Alla ovannämnda förordningar av statsrådet upphör att gälla den 13 april 2020, med undantag för statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 118 § i beredskapslagen.

Det har utfärdats tre tillämpningsförfordningar om befogenheter i enlighet med 86, 88, 93, 94 och 109 § i beredskapslagen:

- statsrådets förordning om temporära begränsningar av skyldigheten att ordna småbarnspedagogik samt undervisning och utbildning (126/2020, ändrad genom 131/2020)
- statsrådets förordning om temporära undantag vid tillämpningen av vissa bestämmelser i semesterlagen, arbetstidslagen och arbetsavtalslagen (128/2020)
- statsrådets förordning om kommunens rätt att avvika från tidsfristerna för icke brådskande hälso- och sjukvård och från bedömningarna av servicebehovet inom socialvården (127/2020)

Tillämpningsförfordningarna är på samma sätt som ibruktagningsförfordningarna i kraft till och med den 13 april 2020.

Avsikten är att genom denna förordning i enlighet med 8 § i beredskapslagen fortsätta utövningen av befogenheterna enligt 86, 88, 93, 94 och 109 § i beredskapslagen fram till den 13 maj 2020.

Befogenheter enligt beredskapslagen får enligt 4 § i den lagen utövas endast om situationen inte kan fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter. Myndigheterna kan dessutom under undantagsförhållanden bemyndigas att utöva endast sådana befogenheter som är nödvändiga för att syftet enligt 1 § ska kunna nås och som står i rätt proportion till detta syfte. Syftet med beredskapslagen är enligt lagens 1 § att under undantagsförhållanden bland annat skydda befolkningen samt trygga befolkningens försörjning och landets näringsliv, upprätthålla rättsordningen, de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Grundlagsutskottet har ansett att bestämmelserna i 4 § om principerna för att utöva befogenheterna spelar en viktig roll med tanke på proportionalitetskravet vid begränsningar i de grundläggande fri- och rättigheterna, och utskottet har framhållit att principerna inskränker dels möjligheterna att införa befogenheterna, dels rätten att utöva dem under undantagsförhållanden. Enligt utskottet är det också uppenbart att en inskränkning i de grundläggande fri- och rättigheterna inte kan vara relevant för sitt syfte och därmed nödvändig, om den inte ens i princip kan nå upp till det godtagbara mål som den bygger på. Grundlagsutskottet framhåller att dessa aspekter fortsatt är av betydelse också vid tillämpningen av sådana undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna som tillåts enligt 23 § i grundlagen. Utifrån grundlagsutskottets betänkanden ska det också med tanke på bestämmelserna i 23 § i grundlagen, som reviderades 2011, granskas om åtgärderna är nödvändiga, proportionella och överlag tillåtna. Dessutom ska det bedömas och motiveras om begränsningen av de grundläggande fri- och rättigheterna är godtagbar och proportionell med tanke på de allmänna förutsättningarna för en begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna.

## Epidemiologisk och medicinsk lägesbild

Incidensen av coronavirus i Finland är för närvarande cirka 25 fall per 100 000 personer. 2020-03-30 uppgick antalet coronaviruspatienter på sjukhusens vårdavdelningar till 94 i hela Finland. Av dessa vårdades 59/94, dvs. 63%, inom HNS. På motsvarande sätt uppgick antalet personer i intensivvård till 49 i hela Finland och av dem vårdades 33/49, dvs. 67%, vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Uppgifterna om bekräftade smittfall visar att covid-19-epidemin har utvecklats snabbare i Nyland än i resten av Finland. Incidensen för de fall av covid-19 som har bekräftats i området och anmälts till registret över smittsamma sjukdomar (54/100 000 invånare) är fyrdubbelt så stor som incidensen för det övriga Finland (13/100 000 invånare). Även antalet fall som kräver sjukhusvård är relativt sett större än på andra håll i landet.

Utanför Nyland finns det dock redan flera kommuner där det finns flera fall och incidensen motsvarar eller redan överstiger genomsnittet i Finland. Sådana kommuner är Jyväskylä, Kangasala, Letala, Masku, S:t Michel, Uleåborg, Birkala, Riihimäki, Tammerfors, Vasa och Valkeakoski. Det finns också flera fall t.ex. i Tavastehus, Kemi, Kuopio, Salo och Seinäjoki.

Coronaviruset sprids ofta som lokala kluster. Det är sannolikt att det i vilken kommun som helst i Finland kan komma att konstateras en betydande mängd nya sjukdomsfall inom en mycket kort tid. En sådan lokal epidemi kan omfatta tiotals eller hundratals nya fall inom några dagar.

Epidemins varaktighet kan för närvarande inte exakt uppskattas. Prognosen är mycket beroende av parametrarna för sjukdomens spridningsförmåga, andelen patienter med få symtom och begränsningsåtgärdernas effektivitet. Det är också möjligt att epidemin i och med begränsningsåtgärderna kommer att komma i flera olika vågor under de närmaste åren.

Den dämpande effekten på epidemin uppkommer som en boostereffekt av flera olika åtgärder i kombination. I detta skede går det inte att exakt bedöma i vilken utsträckning dessa begränsningsåtgärder minskar epidemins intensitet. Inte heller de enskilda begränsningsåtgärdernas effektivitet kan bedömas på ett tillförlitligt sätt. I den modellering där man bedömt det högsta antalet fall i toppen av epidemivågen har man utgått från ett antagande om att begränsningsåtgärderna har minskat kontakterna med mer än en tredjedel.

I den modellering som gjorts av Institutet för hälsa och välfärd har man utifrån de senaste uppgifterna förutspått att behovet av sjukhusvård och intensivvård infaller under de 18 toppveckorna av epidemin, varav 9 veckor före toppen och 9 veckor efter den. Det prognostiserade högsta antalet fall i den nuvarande epidemivågen torde som en följd av begränsningsåtgärderna förskjutas till maj. Enligt den information man nu har beräknas epidemin pågå i 4–6 månader. De olika regionerna kan ligga i olika faser av epidemin. Därför kan prognoserna för tidpunkten då epidemitoppen nås inte direkt tolkas så att de gäller hela landet. I modellen utgår man ifrån att epidemin började i Finland den 1 mars 2020.

## Covid-19-epidemin förlopp (modellering 25.3.2020)



Koronaviruksen aiheuttaman sairaala- ja tehohoidon tarpeen ennuste, kun tartuntamäärät alkavat kasvaa = Prognos över behovet av sjukhusvård och intensivvård på grund av coronaviruset när antalet smittfall börjar öka

potilaiden määrä = antal patienter

Sairaalassa olevien potilaiden määrä = Antal patienter på sjukhus

Tehohoidossa olevien potilaiden määrä = Antal patienter som får intensivvård

Yhteensä sairaalahoidettavia potilaita arvioidaan kertyvän 11 300, joista 3 600 tarvitsee tehohoitoa = Antalet patienter som vårdas på sjukhus bedöms uppgå till 11 300, varav 3 600 behöver intensivvård

kuluva aika viikkoina = tid i veckor

Sairaala- ja tehohoidon tarve epidemian 18 huippuviikolla 25.3.2020 ennusteen mukaan. = Behovet av sjukhusvård och intensivvård under de 18 toppveckorna av epidemin enligt prognosen 25.3.2020

Koko epidemian kesto on joitakin viikkoja pitempi sekä alussa että lopussa = Totalt varar epidemin några veckor längre både i början och i slutet.

Lähde: THL 2020 = Källa: THL 2020

Epidemin sprider sig för närvarande snabbt, och antalet fall når sannolikt inte sin topp under de nuvarande begränsningsåtgärdernas giltighetstid fram till den 13 april 2020. Begränsningsåtgärderna bör därför fortsättas till och med den 13 maj 2020.

## **Hantering av situationen med myndigheternas normala befogenheter**

Syftet med lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Coronaviruset lades den 14 februari 2020 till i förteckningen över allmänfarliga smittsamma sjukdomar (statsrådets förordning 69/2020).

Med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar kan omfattande åtgärder vidtas för att begränsa smittspridning. Med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar (57 §) kan det fattas beslut om att den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat ska bli borta från sitt arbete, dagvårdsp platsen eller läroanstalten. I lagen föreskrivs också (58 §) att det under vissa förutsättningar inom ett bestämt område kan fattas beslut om att stänga verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården, läroanstalter, daghem, bostäder och motsvarande lokaler och förbjuda allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar. I lagen föreskrivs likaledes (59 §) om rengöring av lokaler och produkter och förstöring av varor samt om karantän (60–61 §) och isolering (63 §). Patienternas rätt att träffa personer utanför hälso- och sjukvårdsenheten kan också vid behov begränsas (69 §).

Institutet för hälsa och välfärd är en nationell sakkunniginrättning för bekämpning av smittsamma sjukdomar som med sin sakkunskap stöder social- och hälsovårdsministeriet samt regionförvaltningsverken. Regionförvaltningsverken samordnar och övervakar bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område. I kommunerna hör beslutanderätten förutom till den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar även till det kommunala organ som ansvarar för smittsamma sjukdomar. I vissa fall ger lagen om smittsamma sjukdomar regionförvaltningsverken behörighet. Regionförvaltningsverken har till exempel på grund av en allmänfarlig smittsam sjukdom som medför en omfattande smittrisk befogenhet att inom flera kommuners område stänga verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården, läroanstalter, daghem, bostäder och motsvarande lokaler och förbjuda allmänna sammankomster, om det är nödvändigt för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom.

## **Förslag om fortsatt utövning av vissa befogenheter enligt beredskapslagen**

Mot bakgrund av den övergripande situationen kan det bedömas att bekämpningen av pandemin covid-19, vården av sjuka och skyddet av befolkningen, särskilt när det gäller riskgrupper, såsom äldre och personer med flera sjukdomar samt personer med vissa underliggande sjukdomar, inte ännu den 13 april 2020 kan hanteras med myndigheternas ordinarie befogenheter. Befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar och annan lagstiftning inom social- och hälsovården räcker inte till för att situationen ska kunna hanteras så att social- och hälsovårdsinrättningarnas verksamhet kan skyddas i tillräcklig utsträckning eller beslut fattas om riksomfattande åtgärder. Lagen om smittsamma sjukdomar omfattar inte sådana befogenheter att bestämma om hälso- och sjukvårdstjänster (servicestruktur, undantag från tidsgränsen för brådskande vård, omläggning av semester och andra undantag som gäller anställningsvillkoren) som kunde garantera hälso- och sjukvårdens och myndigheternas resiliens vid hård belastning. Dessutom måste beslut som behövs för att förhindra spridning av sjukdomen fortfarande kunna fattas på riksnivå när det gäller ordnande av undervisning och utbildning.

Statsrådet anser utgående från den information och situation vi har just nu, att det avseende beredskapslagen är skäl att fortsätta utövningen av följande befogenheter:

- befogenheterna enligt 86 § att styra verksamhetsenheterna för social- och hälsovården på det sätt som social- och hälsovårdsministeriet beslutar,
- den rätt enligt 88 § som gäller kommunens rätt att avstå från iakttagandet av i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivna frister vid ordnande av icke brådskande vård, bedömning av servicebehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen (1301/2014) och uppgifter som gäller anordnande av dagvård enligt lagen om småbarnspedagogik (540/2018) samt uppgifter enligt hälso-skyddslagen (763/1994) på det sätt som social- och hälsovårdsministeriet beslutar,
- befogenheterna enligt 93 § 2 mom. att avvika från arbetstidslagens (872/2019) bestämmelser om vilotider och övertidsarbete samt semesterlagens (162/2005) bestämmelser om givande av semester inom hälsovården, socialväsendet, räddningsväsendet och nödcentralernas verksamhet och i polisväsendet på de villkor som föreskrivs i 3 mom. i den paragrafen,
- rätten enligt 94 § 3 och 4 mom. att förlänga uppsägningstiden för en arbetstagarare, tjänsteman eller kommunal tjänsteinnehavare inom hälsovården, socialväsendet, räddningsväsendet och nödcentralernas verksamhet,
- i fråga om sådana utbildningsanordnare som avses i 109 § kan undervisningen och den övriga verksamheten avbrytas på det sätt som undervisnings- och kulturministeriet beslutar; Bestämmelser om skyldighet att ordna undervisning och annan verksamhet samt om skyldighet att ordna måltids- och transportförmåner och inkvartering utfärdas särskilt genom förordning av statsrådet.

Åtgärder som vidtas för att bekämpa följderna av en pandemi är till för att skydda befolkningen och trygga de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Med tanke på detta ändamål är det nödvändigt att åtgärderna under dessa undantagsförhållanden är tillräckligt föregripande. Åtgärderna är alltid bundna till just de behov att skydda i 1 § i beredskapslagen avsedda skyddsintressen som framkommer under undantagsförhållandena i fråga. Med tanke på smittsamma sjukdomar innebär detta nödvändiga metoder för att förhindra att sjukdomen sprids och för att avvärja de hot som spridningen medför. Då är det nödvändigt att utöva befogenheterna utifrån bästa tillgängliga kunskap om spridningen av en smittsam sjukdom, om det sätt på vilket den sprids samt om de allmänna modellerna för hur motsvarande smittsamma sjukdomar sprids och vilken belastning deras spridning orsakar för servicesystemet.

Av motiveringen till beredskapslagen framgår en mer allmän princip enligt vilken åtgärder vid en pandemi kan vidtas redan på förhand när en farlig smittsam sjukdom hotar, dvs. det förutsätts inte att sjukdomen redan sprids (se RP 3/2008 rd, s. 34). Ordalydelsen i 23 § i grundlagen om undantagsförhållanden som allvarligt hotar nationen tillåter också åtgärder på förhand, förutsatt att de har en tillräckligt konkret grund. I ljuset av den internationella jämförelseinformation som för närvarande finns tillgänglig har det visat sig vara mycket viktigt att åtgärderna för att bekämpa smittspridningen och att trygga servicesystemets funktionsförmåga vidtas vid rätt tidpunkt och på ett tillräckligt föregripande sätt för att de ska ha effekt. Detta är en väsentlig aspekt vid bedömningen av om åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga. För detta ändamål ska åtgärderna under de ifrågakvarande undantagsförhållandena vara tillräckligt föregripande och snabbt kunna införas om situationen hastigt eskalerar.

De bästa modeller som finns att tillgå visar när de tillämpas på Finlands förhållanden och vårdpraxis att epidemin orsakar en aldrig tidigare skådad belastning på den specialiserade sjukvården, i synnerhet på den tunga intensivvården. Det bör noteras att coronavirusinfektionen, som det inte finns någon specifik behandling för, under den första vågen av epidemin i hög grad belastar också primärvården, socialservicen och sjukhusens bäddavdelningar. Vårdpersonalen har varit särskilt utsatt för sjukdomsrisk och arbetsfrånvaron kan öka av många orsaker.

Inom social- och hälsovården som helhet betraktad vårdas i stor utsträckning befolkningsgrupper som har ett kontinuerligt och vitalt behov av tjänster för att trygga sina liv och sin hälsa. Allt ef-

tersom servicesystemet blir allt mer belastat kan bristen på arbetskraft inom vården dessutom öka på grund av att hälso- och sjukvårdspersonal insjuknar. I det skede smittan spridit sig till personal och boende hotar den äventyra vården och omsorgen samt klient- och patientsäkerheten inom hemvården, vid olika boendeserviceenheter och vårdinrättningar. Bristen på arbetskraft kan på ett betydande sätt försvåra dessa kritiska tjänsters funktion och på så sätt äventyra befolkningens hälsa samt klient- och patientsäkerheten i stort. Det hot som epidemin utgör riktar sig således inte bara mot de insjuknades liv och hälsa, utan också mot omsorgen om och säkerheten för individerna i olika samfund.

Servicesystemet inom social- och hälsovården ska ha tillräckligt omfattande och snabbt tillgängliga åtgärder för att trygga sin funktionsförmåga för att kunna säkerställa att människors grundläggande rätt till liv och hälsa samt tillräckliga social- och hälsovårdstjänster tillgodoses och att allvarlig fara för liv och hälsa avvärs genom ändamålsenliga tjänster. Genom de befogenheter som införs med stöd av beredskapslagen tryggas uttryckligen social- och hälsotjänsternas tillräckliga funktionsförmåga för att säkerställa den övergripande tillgången till brådskande tjänster, tjänster för utsatta befolkningsgrupper och andra oundgängliga tjänster i rätt tid.

I 7 § 1 mom. i grundlagen föreskrivs det om rätten till liv och i 19 § 3 mom. föreskrivs det att det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och främja befolkningens hälsa.

Finland har ratificerat flera internationella konventioner om mänskliga rättigheter där det föreskrivs om rätten till liv och rätten till skydd av hälsa. Det allmänna ska säkerställa genomförandet av de konventioner om mänskliga rättigheter som är bindande för Finland. Bland annat i artikel 2 i Europakonventionen, som godkänts av Europarådet, föreskrivs det om rätten till liv och i artiklarna 11 och 13 (1) i den reviderade europeiska sociala stadgan föreskrivs det om rätten till skydd för hälsa och till medicinsk hjälp. I artikel 12 i Förenta nationernas (FN) internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK-konventionen) erkänns rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Enligt bestämmelsen ska konventionsstaten vidta de åtgärder som är nödvändiga för att skapa förutsättningar som tillförsäkrar alla läkarvård och sjukhusvård i händelse av sjukdom. Dessutom föreskrivs i artikel 6 i FN:s konvention om barnets rättigheter att rätten till livet, överlevnad och utveckling ska säkerställas så fullödigt som möjligt. Syftet med bestämmelsen är att skapa optimala förhållanden för barnets överlevnad och förutsättningar för barnets harmoniska utveckling. I artikel 24 i konventionen föreskrivs det om rätten till hälso- och socialvård. Även i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning föreskrivs det i artikel 10 om rätten till liv och i artikel 25 om rätten till hälsa.

Epidemin sprider sig för närvarande snabbt, och antalet fall når sannolikt inte sin topp under de nuvarande begränsningsåtgärdernas och befogenheternas giltighetstid fram till den 13 april 2020. Det är därför nödvändigt att de begränsande åtgärderna och befogenheterna fortsätter att gälla till och med den 13 maj 2020. Det är också möjligt att det måste vidtas flera begränsande åtgärder under april–maj eller att deras giltighetstid måste förlängas ytterligare efter den 13 maj 2020.

I fråga om 88 § i beredskapslagen bör följande beaktas: Ursprungligen hänvisades i 88 § i beredskapslagen till 40 a § 2 mom. i den upphävda socialvårdslagen (710/1982). Denna bestämmelse gällde tydligt endast tidsfristerna för bedömning av servicebehovet, som skulle iakttas i fråga om över 75-åringar samt personer med funktionshinder som får vårdbidrag till högsta belopp. I samband med reformen av socialvårdslagen ändrades hänvisningen till att gälla den nya 36 § i socialvårdslagen i sin helhet. Nämda bestämmelse är dock betydligt mer omfattande till sitt innehåll än 40 a § 2 mom. i den gamla lagen. Utöver det som föreskrevs i 40 a § 2 mom. i den upphävda lagen innehåller 36 § i socialvårdslagen bestämmelser om bedömning av servicebehovet i bråds-

kande fall och i icke-brådskande fall samt bestämmelser om bedömning av servicebehovet för barn som behöver särskilt stöd. Det är möjligt att det i samband med att hänvisningen i anslutning till stiftandet av beredskapslagen inte observerades att en ändring av hänvisningen också i betydande utsträckning ändrade innehållet i 88 § i beredskapslagen. Också av denna anledning bedömer statsrådet att det i den tillämpningsförfordning som utfärdas efter denna ibruktagningsförfordning är motiverat att begränsa slopandet av skyldigheterna enligt 36 § i socialvårdslagen till att endast gälla tidsfristen i 2 mom., vilket på basis av förarbetena i samband med stiftandet av beredskapslagen (RP 3/2008 rd) verkar ha varit avsikten.

## Föreslagen lydelse

Institutet för hälsa och välfärd bedömde den 29 mars 2020 att epidemin sprids snabbt och att antalet bekräftade fall inte kommer att nå sin topp under de nuvarande förordningarnas giltighetstid, som löper ut den 13 april 2020. Det finns således fortfarande vägande grunder för att utöva de befogenheter och införa de möjligheter till undantag som anges i beredskapslagen. På grund av epidemins utvecklingsförlopp kommer behovet av de föreslagna bestämmelserna att öka betydligt under våren.

Genom denna förordning föreslås att utövningen av befogenheterna enligt de bestämmelser i beredskapslagen som statsrådet i nuläget fortfarande anser vara nödvändiga och proportionerliga fortsätts för att fördröja spridningen av pandemin covid-19 och säkerställa att särskilt resurserna av intensivvårdspersonal och annan personal är tillräckliga.

Befogenheterna får utövas endast på ett sådant sätt som är nödvändigt för att syftet med beredskapslagen ska kunna nås och som står i rätt proportion till det mål som eftersträvas med att utöva befogenheterna.

Det är påkallat att fortsätta utövningen av befogenheterna i enlighet med 86, 88, 93, 94 och 109 § i beredskapslagen och det föreslås att utövningen av dem ska fortsätta till och med den 13 maj 2020.

## 2 Detaljmotivering

**1 §.** I den föreslagna paragrafen konstateras att förordningen innehåller bestämmelser om fortsatt utövning av befogenheter som tagits i bruk under undantagsförhållanden som avses i 3 § 5 punkten i beredskapslagen (1552/2011).

**2 §.** Enligt den föreslagna paragrafen fortsätts utövningen av de befogenheter att styra verksamhetsenheterna för social- och hälsovården som avses i 86 § i beredskapslagen. Befogenheterna får enligt förslaget utövas i hela landet.

Enligt 86 § i beredskapslagen kan social- och hälsovårdsministeriet och inom sitt verksamhetsområde regionförvaltningsverket ålägga en verksamhetsenhet för social- och hälsovården att utvidga eller lägga om sin verksamhet, helt eller delvis flytta verksamheten från verksamhetsdistriktet eller verksamhetsorten till någon annan ort eller att ordna verksamhet också utanför sitt distrikt, placera personer i behov av vård eller omvårdnad i sin verksamhetsenhet oberoende av vad som har bestämts, föreskrivits eller avtalats, och ställa en verksamhetsenhet eller en del av den till statliga myndigheters förfogande.



## Hälsa- och sjukvård

Bestämmelser om ansvaret för att ordna den offentliga social- och hälsovården och för dess verksamhet finns i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och hälso- och sjukvårdslagen. Kommunerna har ansvaret för att ordna den grundläggande hälso- och sjukvården och kommunen ska för ordnande av specialiserad sjukvård höra till ett sjukvårdsdistrikt.

De som har ansvar för att ordna hälso- och sjukvården bestämmer själva hur tjänsterna ska ordnas inom ramen för lagstiftningen. Statens sätt att styra dem är i huvudsak lagstiftningsstyrning och informationsstyrning. Lagstiftningen för normala förhållanden gör det inte möjligt för statsrådet eller ministeriet att ålägga en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård att ändra sin verksamhet.

De privata social- och hälsovårdstjänsterna kompletterar de offentliga tjänsterna. Privata tjänsteleverantörer kan själva definiera sin verksamhet och sina kundgrupper utifrån affärsmässiga kriterier inom ramen för tillstånd och lagstiftning. Staten, kommunerna eller sjukvårdsdistrikten kan köpa tjänster av privata serviceproducenter för att producera verksamhet som hör till deras ansvar. Vid upphandling av tjänster tillämpas lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016). Privata tjänsteproducenter kan under normala förhållanden inte åläggas att ta emot vissa patientgrupper eller att ändra sin verksamhet.

I lagen om smittsamma sjukdomar finns bestämmelser om de åtgärder som är tillgängliga i arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar, men de inbegriper inte möjligheten att ålägga offentliga eller privata verksamhetsenheter att ändra sin verksamhet.

Det har gjorts olika modeller av sjukdomens spridning, men uppskattningarna är osäkra beträffande andelen av befolkningen som kommer att insjukna, andelen som kommer att behöva intensivvård, lättare intensifierad övervakning eller sjukhusvård. I ett läge där epidemin har spridit sig i hela landet insjuknar också en del av de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården. Om ett sådant antal personer insjuknar allvarligt inom en kort tid, kommer sjukvårdskapaciteten inte att kunna sträcka sig till att vårda ett så stort antal patienter. Brådskande vård ska dock säkerställas för dem som behöver den.

Tung intensivvård, inklusive behandling med respirator, ordnas på universitetssjukhus och central-sjukhus. Vid platser för intensifierad övervakning kan sådana patienter behandlas som inte behöver invasiv behandling med respirator via andningstub, utan en lättare behandling för att understödja andningen.

Kapaciteten för intensivvård kan ökas avsevärt genom att omvandla övervakningsplatser, operationssalar och uppvakningsrum till platser för intensivvård. Det är att märka att man även i detta fall måste kunna hantera brådskande operationer. Om alla icke brådskande operationer upphör, frigörs ungefär hälften av operationsverksamhetens resurser.

Enheterna för intensifierad övervakning och uppvakningsrummen är försedda med respiratorer och andra vårdtillbehör som behövs för att behandla patienter med andningssvikt, bland annat infusionsautomater. Dessutom är de nuvarande moderna anestesiventilatorerna i operationssalarna lämpliga för att i undantagsfall användas som andningsmaskiner vid behandling av patienter med andningssvikt.

Dessa lösningar kan öka lokalkapaciteten för intensivvård. Ordnandet av vårdtillbehör, läkemedel och annan logistik samt underhåll kräver ändringar i den normala verksamheten samt sjukhus- och fastighetsspecifika förhandsavgöranden.

#### Utnyttjande av privat tjänsteproduktion

Inom den privata sektorn görs det bland annat icke brådskande operationer. Det kan överföras resurser från den privata sektorns icke brådskande verksamhet till andra uppgifter. Från den offentliga sektorn kan till den privata sektorn styras andra patienter än sådana som har insjuknat i covid-19-infektion, eller enheter inom den privata sektorn omvandlas för att användas till behandling av patienter som har insjuknat lindrigare i covid-19-infektion.

#### Personalen

##### Läkare:

Intensivvården förutsätter att en läkare som är förtrogen med intensivvård är närvarande dygnet runt. Både antalet läkare under dagtid vid intensivvårdsavdelningarna och jourarrangemangen måste ändras för att både patienter med covid-19-infektion och andra som behöver intensivvård ska kunna vårdas. Största delen av läkarna inom anesthesiologi och intensivvård arbetar under normala förhållanden i operationssal, en mindre del på intensivvårdsavdelningar. I och med att operationsverksamheten reduceras frigörs anestesiläkarresurser för intensivvården. En del anestesiläkare arbetar redan nu regelbundet även på intensivvårdsavdelning. Övriga anestesiläkare behöver repetitionsutbildning i intensivvård, vilket kan ordnas. Läkarresurserna begränsar inte den här planerade temporära ökningen av kapaciteten inom intensivvården, men det krävs arbetstidsarrangemang för att stärka kapaciteten under kvällar, nätter och veckoslut.

##### Skötare:

Vården av intensivvårdspatienter kräver specialutbildad personal. Det finns ingen extra reserv av kompetenta sjukskötare för intensivvårdsavdelningar. Sjukskötarna vid avdelningarna för intensivövervakning kan dock efter extra inskolning arbeta inom intensivvården när handledning av en mera erfaren sjukskötare på intensivvårdsavdelningen finns tillgänglig. Dessutom finns det många element i arbetet för anestesiskötare och skötare vid uppvakningsenheter som också hör till intensivvårdsarbetet. Dessa skötare kan inskolas i intensivvårdsarbetet, men det behövs tilläggsutbildning och den måste inledas omedelbart. Omfattningen av den tilläggsutbildning som behövs beror på personens tidigare kompetens och erfarenhet. Många skötare vid uppvakningsenheter har också erfarenhet av anestesivård. Enligt social- och hälsovårdsministeriets bedömning kan längden på den inskolning som dessa skötare behöver för att klara av vård av respiratorpatienter i många fall uppgå till två veckor. Mängden inskolning som behövs för att uppnå tillräcklig kompetens varierar dock beroende på utgångsnivån för kunnandet.

Det arbete som utförs av operationssjukskötare skiljer sig mycket från det arbete som utförs av skötare på en intensivvårdsavdelning. Ändå kan också de skolas in i att arbeta som assisterande skötare på antingen intensivvårdsavdelningar, intensivövervakningsavdelningar eller bäddavdelningar. Samma sak gäller operationssalars medikalvaktmästare.

Intensivvård dygnet runt under normala förhållanden förutsätter i regel cirka fem skötare i treskiftsarbete per patientplats – dvs. cirka 40 skötare för en intensivvårdsavdelning med åtta platser. Här har inte beaktats semestrar, annan frånvaro eller personalens eventuella insjuknande. Semester, sjukfrånvaro och annan frånvaro förutsätter vikarier.

De särskilda vårdbehoven vid vård av patienter med covid-19 och behovet av infektionsskyddsdräkt ökar dock i hög grad behovet av skötare så att det bli uppskattningsvis 1,5–2 gånger så stort, dvs. mellan 7,5–10 skötare per intensivvårdsplats som används. För varje intensivvårdsplats som används behövs det i regel minst fem skötare som kan hantera respiratorvården, läkemedelsbehandlingen av intensivvårdspatienten och annat krävande intensivvårdsarbete. En del av de andra skötarna kan vara assisterande skötare som inte har omfattande kunskaper i intensivvårdsarbete. Som assisterande skötare kan arbeta t.ex. operationssalsskötare som inskolats i sina uppgifter.

Tillgången på personal är förknippad med en risk för att coronavirusinfektionsfall förekommer även bland personalen.

I den nuvarande situationen är det nödvändigt att öka kapaciteten inom hälso- och sjukvården. Social- och hälsovårdsministeriet har inte behörighet att ålägga kommunala och privata tjänsteleverantörer inom hälso- och sjukvården att ändra sin verksamhet.

### Socialvården

Kommunerna och samkommunerna ansvarar för ordnandet av socialvården. Privata serviceleverantörer producerar cirka hälften av tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och äldre personer. Social- och hälsovårdsministeriet har inte behörighet att ålägga offentliga eller privata verksamhetsenheter att ändra sin verksamhet. Socialvårdslagstiftningen möjliggör t.ex. inte överföring av personal till kritiska funktioner.

Tilläggsresurser ska riktas särskilt till boendeservice för äldre och personer med svår funktionsnedsättning och till service i hemmet. Resurser kan i ett initialskede riktas för trygghet av hemvården, men sådana resurser är inte lätta att få tillgång till, eftersom samma yrkesutbildade personers arbetsinsats behövs också inom boendeservicen.

Personal kan överföras från andra tjänster som ska reduceras eller tillfälligt dras in när personens utbildning möjliggör det (t.ex. dagcenterverksamhet, dagverksamhet, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, hemservice för barnfamiljer).

Enligt tillstånds- och tillsynsmyndigheternas praxis finns olika kundgrupper för närvarande i olika boendeenheter. Med stöd av beredskapslagen kan kunder vid behov placeras på ett sätt som avviker från detta.

Behöriga myndigheter under normala förhållanden är Institutet för hälsa och välfärd och regionförvaltningsverken som samordnar och övervakar bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område.

Befogenheterna enligt beredskapslagen utövas av social- och hälsovårdsministeriet eller av regionförvaltningsverket inom sitt verksamhetsområde. Det har ännu inte fattats några bindande ministerbeslut eller beslut av regionförvaltningsverket på basis av de befogenheter enligt 86 § i beredskapslagen som togs i bruk den 17 mars 2020. Däremot har social- och hälsovårdsministeriet utfärdat flera anvisningar som styr verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården (<https://stm.fi/sv/shm-pressmeddelanden-coronaviruset>). Det finns dock ett behov av att fortsätta utöva befogenheterna, så att social- och hälsovårdsministeriet eller regionförvaltningsverket vid behov snabbt kan fatta bindande beslut om ändring av verksamheten i en situation där anvisningarna inte räcker till. Under de två första veckorna efter ibruktagandet av befogenheterna

har belastningen inom hälso- och sjukvården ännu inte nått gränsen för bärkraften. I takt med att antalet patienter som behöver sjukhusvård och intensivvård ökar, uppstår behov av att ändra sjukhusens verksamhet. En sådan situation kan uppstå t.ex. när bärkraften för hälso- och sjukvården i ett område överskrids, varvid man vid behov snabbt ska kunna reagera på situationen genom bindande beslut. Hittills har man inte heller börjat ta i bruk den privata hälso- och sjukvårdens kapacitet i större utsträckning. En utredning om den kapacitet som behövs och den kapacitet som kan fås från den privata sektorn pågår. För att den privata sektorns kapacitet snabbt ska kunna tas i bruk i den aktuella situationen krävs ett beslut som grundar sig på beredskapslagen och en ersättning enligt 128 § i beredskapslagen.

**3 §.** Enligt den föreslagna paragrafen fortsätts kommunens i 88 § i beredskapslagen avsedda rätt att avstå från iakttagandet av i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivna frister vid ordnande av icke brådskande vård, bedömning av servicebehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen (1301/2014), uppgifter som gäller anordnande av dagvård enligt lagen om småbarnspedagogik (540/2018) och uppgifter enligt hälsoskyddslagen (763/1994). Bestämmelsen kan tillämpas i hela landet.

Enligt 88 § i beredskapslagen kan för tryggnad av befolkningens social- och hälsovård under undantagsförhållanden som avses i 3 § 1, 4 och 5 punkten genom förordning av statsrådet föreskrivas att kommunen kan avstå från

- 1) iakttagandet av i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivna frister vid ordnande av icke brådskande vård, om det är nödvändigt för ordnande av brådskande vård och om patientens hälsa inte riskeras av att tidsfristen överskrids,
- 2) bedömningar av servicebehovet enligt 36 § i socialvårdslagen (1301/2014),
- 3) ansvar för ordnande av barndagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973) (numera lagen om småbarnspedagogik (540/2018), om barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare annars kan ordna vården av barnet,
- 4) behandlingen av och beslutsfattande i fråga om anmälningar i anslutning till anmälningspliktig verksamhet enligt hälsoskyddslagen (763/1994) samt uppgifter i anslutning till utredning av bostäders hälsorisker.

I 51–53 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om tidsfrister för brådskande vård. Inom primärvården ska en bedömning av vårdbehovet göras senast den tredje vardagen efter det att patienten tagit kontakt med hälsovårdscentralen. Behandling som i samband med bedömning av vårdbehovet har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig ska ordnas inom en skälig tid med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förutsebara utvecklingen av sjukdomen, dock inom tre månader från det att behovet av vård har bedömts. Vid specialiserad sjukvård ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor efter det att remissen har anlänt. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist, särskild bildiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård inom sjukvårdsdistriktet. Vård, behandling och rådgivning som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara medicinskt, odontologiskt eller hälsovetenskapligt nödvändiga ska, med beaktande av hur brådskande den är, ordnas och inledas inom skälig tid, dock inom sex månader från det att vårdbehovet slogs fast.

Den icke brådskande hälso- och sjukvården kommer att minskas och resurserna att överföras till behandlingen av personer som har insjuknat i covid-19-infektion. Övrig brådskande vård ska dock tryggas. Av denna orsak är det inte möjligt att hålla sig inom tidsgränserna för icke brådskande behandling. Enligt den nuvarande lagstiftningen är det inte möjligt att avvika från tidsfristerna och därför krävs det befogenheter enligt beredskapslagen. I och med att epidemin utvidgas och infekt-

ionerna ökar, ökar också belastningen på hälso- och sjukvårdens resurser avsevärt och icke-brådskande verksamhet måste läggas ned. Därför är det nödvändigt att förlänga befogenheten.

Bestämmelser om bedömning av servicebehovet finns i 36 § i socialvårdslagen (1301/2014). Behovet av brådskande hjälp bedöms enligt 1 mom. omedelbart. Dessutom har personen rätt att få en bedömning av servicebehovet, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning. Enligt 2 mom. ska bedömningen av servicebehovet påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Utvärderingen ska inledas senast den sjunde vardagen efter kontakten, om personen är över 75 år eller om personen får det högsta vårdbidraget enligt 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner (570/2007). Enligt 3 mom. ska bedömningen av hurdant servicebehov ett barn som behöver särskilt stöd har inledas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och bedömningen ska bli klar senast tre månader från inledningen.

I fråga om socialvården är det möjligt att slopa de tidsfrister för bedömning av servicebehovet som anges i 36 § 2 mom. i socialvårdslagen. Skyldigheten i början av bestämmelsen att utan dröjsmål påbörja bedömningen av servicebehovet och slutföra den utan ogrundat dröjsmål förblir i kraft och den ska beaktas vid bedömningen av servicebehovet, även om tidsfristerna slopas. Det föreslås att 36 § 1 mom. i socialvårdslagen, som gäller bedömning av brådskande behov av hjälp, inte ändras och att brådskande behov av hjälp fortfarande ska bedömas omedelbart. En persons rätt till nödvändig omsorg och försörjning tryggas med stöd av 12 § i socialvårdslagen och rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen genom service enligt socialvårdslagen och annan lagstiftning. Möjligheten att avvika från tidsfristerna för bedömning av servicebehovet upphäver dock inte tidigare klientskap och den fortsatta skyldigheten att ordna tjänster i fråga om dem. Slopandet av tidsfristerna för bedömning av servicebehovet gäller inte de tidsfrister som föreskrivs i barnskyddslagen och handikappservicelagen. I fråga om dessa tjänster ska i enlighet med 23 § i grundlagen också förpliktelserna i de internationella människorättskonventionerna beaktas.

Enligt den nuvarande lagstiftningen är det inte möjligt att avvika från tidsfristerna och därför krävs det fortsättningsvis befogenheter enligt beredskapslagen. När epidemin framskrider belastas resurserna inom socialvården och därför är det nödvändigt att förlänga avvikelsen från tidsfristen för bedömning av servicebehovet inom socialvården.

I 5 § i lagen om småbarnspedagogik (540/2018) föreskrivs om kommunens skyldighet att ordna småbarnspedagogik på det sätt som anges i kommunallagen. I beredskapslagen finns bestämmelser om kommunens rätt att avstå från ansvar att ordna småbarnspedagogik i de situationer där barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare annars kan ordna vården av barnet. Denna bestämmelse gör det möjligt till exempel för föräldrar som är anställda inom hälso- och sjukvården och samhällets övriga vitala funktioner att arbeta. För att trygga möjligheten att arbeta för dem som är anställda i kritiska arbetsuppgifter i samhället och samhällets funktionsförmåga är den som ordnar småbarnspedagogik fortfarande skyldig att ordna dagvården normalt.

Statsrådet är behörig myndighet och närmare bestämmelser om saken finns i statsrådets förordning om kommunens rätt att avvika från tidsfristerna för icke brådskande hälso- och sjukvård och från bedömningarna av servicebehovet inom socialvården (127/2020). Avsikten är att tillämpningsförfordningen ska utfärdas på nytt när riksdagen har godkänt denna förlängningsförfordning. Syftet är att fortfarande säkerställa att kommunerna i hela landet följer en enhetlig praxis i de situationer som avses i paragrafen.

**4 §.** Enligt den föreslagna paragrafen fortsätts utövningen av de befogenheter att avvika från anställningsvillkoren som föreskrivs i 93 § i beredskapslagen inom hälso- och sjukvården och social-

väsendet, räddningsväsendet, nödcentralverksamheten och polisväsendet. Befogenheterna kan tillämpas i hela landet.

Enligt 93 § i beredskapslagen är det tillåtet att tillfälligt avvika från bestämmelserna om vilotider och övertidsarbete i arbetstidslagen (872/2019) och bestämmelserna om givande av semester i semesterlagen (162/2005) när trygghandlet av befolkningens hälso- och sjukvård nödvändigtvis förutsätter förlängning av arbetstiden eller avvikande förläggning av arbetstiden under undantagsförhållanden som avses i 3 § 1 och 2 punkten. I 2 mom. i paragrafen anges att det i hälsovården, socialväsendet, räddningsväsendet och nödcentralernas verksamhet och i polisväsendet kan göras avvikelser från anställningsvillkoren på det sätt som avses i 1 mom. på grund av befolkningens hälsovård, försörjning eller säkerhet också under undantagsförhållanden som avses i 3 § 4 och 5 punkten. Enligt 3 mom. får avvikelserna från anställningsvillkoren inte orsaka fara för säkerheten i arbetet eller arbetstagarnas hälsa. Närmare bestämmelser om gränserna för avvikelserna utfärdas genom förordning av statsrådet.

I arbetstidslagen (872/2019) ingår krav som gäller arbetstagarens vilotider och begränsningar som gäller övertidsarbete (maximiarbetsid). Bestämmelser om arbetstagarens vilotider finns i 6 kap. och kraven gäller dagliga raster, dygnsvila och veckovila. Bestämmelser om övertidsarbete finns i 5 kap. Begränsningarna i fråga om övertidsarbete gäller bland annat den maximala arbetstiden, det samtycke som krävs för övertidsarbete samt den ersättning som betalas för övertidsarbete.

Utgångspunkten är att arbetsgivaren dimensionerar antalet anställda så att verksamheten under normala förhållanden kan bedrivas i enlighet med kraven på vilotid och övertidsarbete. Normala sjukdomsfall ger inte arbetsgivaren rätt att avvika från dessa krav. Arbetsgivaren får dock undantagsvis låta utföra nödarbete, om en oförutsedd händelse har orsakat avbrott i den regelbundna verksamheten eller medför överhängande fara för ett sådant avbrott, eller medför fara för skada på liv, hälsa, egendom eller miljön. En beordran att utföra nödarbete förutsätter att händelsen är oförutsedd. Om arbetet räknas som nödarbete ger detta arbetsgivaren rätt att avvika från begränsningen av nattarbete, samtycket till övertid och vilotiderna. Dessutom berättigar nödarbete till tillfällig avvikelse från den maximala arbetstiden. Nödarbete får utföras i högst två veckor.

Om virusepidemin leder till att ett stort antal anställda och tjänsteinnehavare inom hälso- och sjukvården insjuknar kan arbetskraftsbehovet som berör den arbetsföra personalen öka i sådan utsträckning att arbetstidslagens krav som gäller vilotid och begränsningar i fråga om övertidsarbete utgör hinder för att utföra arbetet. Denna effekt skulle också öka till följd av det ökade antalet patienter. Ett motsvarande behov kan uppstå förutom inom hälso- och sjukvården även inom socialväsendet, räddningsväsendet, nödcentralverksamheten och polisväsendet.

Semesterlagen (162/2005) tillämpas på arbete som utförs i ett arbetsavtals- eller tjänsteförhållande, om inte något annat föreskrivs. I lagen föreskrivs bland annat om intjäning av semester, givande av semester samt om semesterlön eller semesterersättning som betalas till arbetstagaren.

Bestämmelser om givande av semester finns i 5 kap. i semesterlagen. Tidpunkten för semestern kan i stor utsträckning överenskommas genom ett avtal mellan arbetsgivaren och arbetstagaren. Utgångspunkten är att arbetsgivaren dimensionerar antalet anställda så att verksamheten kan bedrivas trots de semestrar som ges till arbetstagarna. Utgångspunkten är att arbetsgivaren bestämmer tidpunkten för semestern. Arbetsgivarens rätt att bestämma tidpunkten för semestern har begränsats i fråga om när semestern senast ska ges. Genom ett avtal mellan arbetsgivaren och arbetstagaren kan semestern dock skjutas upp till en senare tidpunkt.

Arbetstagaren kan ha en semester denna vår som är förordnad eller avtalad. Enligt den utgångspunkt som föreskrivs i semesterlagen ska arbetsgivaren dessutom senast den 1 maj 2020 ge de outtagna semestrar som tjänats in under kvalifikationsåret 1.4.2018–31.3.2019. Om virusepidemin skulle leda till att arbetstagare och tjänsteinnehavare som arbetar inom hälso- och sjukvården i stor utsträckning insjuknar kan beviljandet av semestrar leda till brist på arbetskraft för arbetsgivaren. Denna effekt skulle också öka till följd av det ökade antalet patienter.

Om semestrarna redan har beviljats, är de i regel bindande för arbetsgivaren. Arbetsgivaren har inte rätt att ändra tidpunkten för en godkänd och anmäld semester utan arbetstagarens samtycke. Om arbetsgivaren ensidigt ändrar tidpunkten för en anmäld semester kan detta medföra skadeståndsskyldighet för arbetsgivaren.

Genom riksomfattande tjänstekollektivavtal får avtal även ingås om den anmälningstid som ska iakttas när en tjänstemans eller tjänsteinnehavares semester flyttas fram eller avbryts samt om grunderna för avbrytandet av semestern i de situationer där flyttandet eller avbrytandet är påkallat av vägande skäl som hör samman med utövandet av offentlig makt eller nödvändigt för skötseln av ett offentligt samfunds lagstadgade uppgifter som hör samman med hälsa eller säkerhet. Detta gäller inte anställda i arbetsavtalsförhållande inom hälso- och sjukvården.

I en pandemisituation är det viktigt att säkerställa att det finns tillräckligt med kompetent social- och hälsovårdspersonal. Befogenheterna är nödvändiga särskilt i fråga om personalen inom hälso- och sjukvården och socialvården samt i fråga om den personal inom hälso- och sjukvården som arbetar inom räddningsväsendet. Inom flera områden producerar räddningsväsendet prehospita akutsjukvård, varvid de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar inom den prehospitala akutsjukvården är anställda vid räddningsverket. I fråga om personalen inom den prehospitala akutsjukvården är det nödvändigt att utövningen av dessa befogenheter fortsätts på samma sätt som i fråga om den övriga personalen inom social- och hälsovården.

Med bestämmelserna tryggas dessutom polisens funktionsförmåga genom att avvika från bestämmelserna i arbetstidslagen och semesterlagen i en situation där en betydande del av polisens personal på grund av coronapandemin eller av andra orsaker inte är arbetsför. Beroende på pandemins omfattning kan bortfallet i fråga om polispersonalen till följd av insjuknande eller andra motsvarande bortfall variera avsevärt.

I 9 kap. 1 § i polislagen föreskrivs om handräckning av polisen till myndigheter och privatpersoner. Enligt 1 mom. ska polisen på begäran ge andra myndigheter handräckning, om så föreskrivs särskilt. Polisen ska ge andra myndigheter handräckning också för fullgörande av en lagstadgad tillsynsskyldighet, om den myndighet som begär handräckning hindras i sin tjänsteutövning. Lagstiftningen innehåller vissa bestämmelser som gäller polisens skyldighet att ge handräckning till en annan myndighet och som kan öka polisens uppgifter avsevärt under coronapandemin. I 125 § i beredskapslagen föreskrivs om polisens omfattande skyldighet att ge handräckning till de myndigheter som svarar för verkställigheten av lagen. Eftersom möjligheten att öka polisens personalresurser är begränsad inom ramen för de gällande bestämmelserna är det nödvändigt att tillämpa 93 § i beredskapslagen.

Också räddningsväsendets och nödcentralsverksamhetens funktionsförmåga tryggas genom att man avviker från bestämmelserna i arbetstidslagen och semesterlagen i en situation där en betydande del av räddningsväsendets eller Nödcentralsverkets personal inte är arbetsför på grund av coronapandemin eller av andra orsaker. Det lokala räddningsväsendet är den myndighet som är behörig att fatta beslut om avvikelse från anställningsvillkoren i fråga om kommunala arbetstagare och tjänsteinnehavare. Behöriga myndigheter i fråga om det statliga räddningsväsendet är inri-

kesministeriet och regionförvaltningsverken samt i fråga om nödcentralsverksamheten Nödcentralsverket.

Genom att tillämpningen av bestämmelsen fortsätts tryggas i så stor utsträckning som möjligt de personalresurser som behövs i situationen. Detta innebär exempelvis föreskrivande av minimiantalet vilotider och maximiantalet övertidsarbete.

Den föreslagna avvikelserna från kraven på vilotider och tidpunkten för semester gäller också de bestämmelser i arbets- och tjänstekollektivavtal som grundar sig på 34 § i arbetstidslagen och 30 § i semesterlagen. Om det genom kollektivavtal har avtalats på det sätt som föreskrivs i lag om avvikelse från lagen, förbigås dessa bestämmelser i kollektivavtalet på samma sätt som motsvarande bestämmelser i arbetstidslagen och semesterlagen.

Beslut om avvikelse från anställningsvillkoren fattas i fråga om en enskild tjänsteman av arbetsgivaren eller den utnämmande myndigheten.

Närmare bestämmelser om gränserna för undantag finns i statsrådets förordning om temporära undantag vid tillämpningen av vissa bestämmelser i semesterlagen, arbetstidslagen och arbetsavtalslagen (128/2020) och avsikten är att tillämpningsföreläggningen ska utfärdas på nytt när riksdagen har godkänt denna föreläggningsföreläggning.

**5 §.** Enligt den föreslagna paragrafen fortsätts utövningen av de befogenheter som gäller rätten att begränsa uppsägningsrätten som föreskrivs i 94 § 3 och 4 mom. i beredskapslagen. Befogenheterna får enligt förslaget fortfarande utövas i hela landet.

I 94 § 3 mom. i beredskapslagen anges att uppsägningstiden för en arbetstagare, tjänsteman eller kommunal tjänsteinnehavare som säger upp sitt anställningsförhållande för tryggnad av förutsättningarna för produktion som är viktig för landets försvar, befolkningens hälsovård, försörjning eller säkerhet eller försörjningsberedskapen under undantagsförhållanden som avses i 3 § 1 och 2 punkten är minst en månad längre än den skulle vara enligt lag eller arbets- eller tjänstekollektivavtal, dock högst sex månader. Genom förordning av statsrådet föreskrivs närmare om uppsägningstiderna i olika uppgiftsgrupper. I 4 mom. anges att uppsägningsrätten inom hälsovården, socialväsendet, räddningsväsendet och nödcentralernas verksamhet kan begränsas enligt 1–3 mom. på grund av befolkningens nödvändiga hälso- och sjukvård, minimiförsörjning eller säkerhet också under undantagsförhållanden som avses i 3 § 4 och 5 punkten.

I den föreslagna 5 § införs de befogenheter som föreskrivs i 94 § 3 och 4 mom. i beredskapslagen uttryckligen i fråga om förlängning av uppsägningstiden för arbetstagare, tjänstemän och kommunala tjänsteinnehavare inom hälso- och sjukvården, socialväsendet, räddningsväsendet och nödcentralsverksamheten.

I arbetsavtalslagen föreskrivs om de uppsägningstider som ska tillämpas när anställningsförhållandet upphör. Enligt 6 kap. 2 § i arbetsavtalslagen är, om inte något annat avtalas och anställningsförhållandet har fortgått utan avbrott, de uppsägningstider som arbetsgivaren ska iaktta

- 1) 14 dagar, om anställningsförhållandet har varat högst ett år,
- 2) en månad, om anställningsförhållandet har varat mer än ett men högst fyra år,
- 3) två månader, om anställningsförhållandet har varat mer än fyra men högst åtta år,
- 4) fyra månader, om anställningsförhållandet har varat mer än åtta men högst tolv år,
- 5) sex månader, om anställningsförhållandet har varat mer än tolv år.



Om inte något annat avtalas är uppsägningstiderna som arbetstagaren ska iaktta 14 dagar, om anställningsförhållandet har varat högst fem år och en månad, om anställningsförhållandet har varat mer än fem år.

För att säkerställa tillräcklig personal i en krissituation föreslås det att de uppsägningstider som tillämpas kan förlängas genom förordning. Enligt förslaget gäller detta både uppsägningstider enligt lagen och uppsägningstider som överenskommits genom ett riksomfattande kollektivavtal enligt 13 kap. 7 § i arbetsavtalslagen.

Statsrådet utfärdade en förordning om temporära undantag vid tillämpningen av vissa bestämmelser i semesterlagen, arbetstidslagen och arbetsavtalslagen (128/2020), i vars 4 § det föreskrivs om uppsägningstider.

Avsikten med att fortsätta utövningen av befogenheten är fortsättningsvis att trygga funktionsförmågan hos hälso- och sjukvården, socialväsendet, räddningsväsendet och nödcentralverksamheten genom att förlänga uppsägningstiden i en situation där en betydande del av personalen inte är arbetsför på grund av coronapandemin eller av andra orsaker.

Befogenheterna under normala förhållanden följer de uppsägningstider som anges i tjänstemannalagen (750/1994), arbetsavtalslagen (55/2001) och lagen om kommunala tjänsteinnehavare (304/2003) samt i kommunernas och statens tjänste- och arbetskollektivavtal. Den behöriga myndighet som fattar beslut om förlängning av uppsägningstiderna är i fråga om kommunala arbetstagare och tjänsteinnehavare det lokala räddningsväsendet. Behöriga myndigheter i fråga om det statliga räddningsväsendet är inrikesministeriet och regionförvaltningsverken samt i fråga om nödcentralverksamheten Nödcentralverket.

**6 §.** Enligt den föreslagna paragrafen kan sådan undervisning och annan verksamhet som ordnas av undervisnings- och utbildningsanordnare som avses i 109 § 1 mom. i beredskapslagen avbrytas eller begränsas i hela landet. Undervisnings- och utbildningsanordnarnas skyldighet att ordna undervisning och annan verksamhet samt måltids- och transportförmåner och inkvartering kan i enlighet med 109 § 2 mom. i beredskapslagen begränsas i hela landet.

Under sådana undantagsförhållanden som avses i 109 § 1 mom. i beredskapslagen kan undervisnings- och kulturministeriet för högst tre månader åt gången bestämma att undervisningsverksamhet och annan verksamhet som avses i lagen om grundläggande utbildning (628/1998), gymnasielagen (629/1998), lagen om Europeiska skolan i Helsingfors (1463/2007), lagen om yrkesutbildning (630/1998), lagen om yrkesinriktad vuxenutbildning (631/1998), lagen om fritt bildningsarbete (632/1998), lagen om grundläggande kostundervisning (633/1998), yrkeshögskolelagen (351/2003) och universitetslagen (558/2009) ska avbrytas eller flyttas till annan ort, om det är nödvändigt på grund av förflyttning av befolkning eller vistelsebegränsningar eller begränsningar i rörelsefriheten eller annars för skyddande av befolkningen. Om befolkningen på ett visst område förflyttas annanstans med stöd av 121 §, kan det genom förordning av statsrådet föreskrivas att förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen för de förflyttade eleverna tillfälligt ska ordnas av den kommun till vilken en elev har förflyttats, i stället för av den kommun där eleven är bosatt.

Enligt 109 § 2 mom. i beredskapslagen kan för tryggande av nödvändig undervisning och utbildning under undantagsförhållanden som avses i 3 § 1, 2, 4 och 5 punkten i beredskapslagen de skyldigheter som anordnare av verksamheten som avses i 1 mom. har att ordna undervisning och annan verksamhet samt måltids- och transportförmåner och inkvartering begränsas på det sätt som närmare bestäms genom förordning av statsrådet. Dessutom kan undervisnings- och kultur-

ministeriet utan hinder av 3 § 1 mom. i lagen om anordnande av studentexamen (672/2005) skjuta upp anordnandet av studentexamen med högst sex månader åt gången.

Syftet med förslaget är att föreskriva om fortsatt tillämpning av beredskapslagen i fråga om de befogenheter att avbryta undervisningsverksamhet och annan verksamhet som föreskrivs i 109 § 1 mom. i beredskapslagen samt i fråga om de befogenheter att genom förordning av statsrådet begränsa skyldigheterna som föreskrivits för anordnare av undervisning och annan verksamhet för att trygga nödvändig undervisning och utbildning som föreskrivs i 109 § 2 mom. i beredskapslagen.

Det bör noteras att begränsningarna gäller utövandet av barns rättigheter enligt konventionen om barnets rättigheter och enligt 16 § i grundlagen. Det är således nödvändigt att granska befogenhetens förenlighet med de internationella förpliktelser om mänskliga rättigheter som är bindande för Finland på det sätt som avses i 23 § i grundlagen. Detta kommer att göras och bedömas närmare i tillämpningsförfordningarna och i undervisnings- och kulturministeriets beslut, där man ska se till att barnens rättigheter balanseras i förhållande till barnets rätt till hälsa, skydd och grundläggande utbildning (kulturella rättigheter).

Undervisnings- och kulturministeriet beslutar om utövandet av befogenheter enligt 109 § 1 mom. i beredskapslagen. Bestämmelser om utövandet av befogenheter enligt 109 § 2 mom. i beredskapslagen utfärdas genom förordning av statsrådet i fråga om begränsning av verksamheten.

Statsrådet anser fortfarande att det för att förhindra att viruset sprids och för att skydda eleverna, studerandena och undervisningspersonalen och den övriga personalen är nödvändigt att begränsa skyldigheten att ordna undervisning på de olika utbildningsstadierna i hela landet.

Statsrådet utfärdade den 17 mars med stöd av beredskapslagen en förordning genom vilken skyldigheten att ordna småbarnspedagogik samt undervisning och utbildning begränsas (126/2020) och ändrade sin förordning den 20 mars 2020 (131/2020). Avsikten är att en tillämpningsförfordning enligt beredskapslagen ska ges på nytt när riksdagen i enlighet med beredskapslagen har samtyckt till en fortsatt utövning av dessa befogenheter.

**7 §.** I paragrafen föreslås en bestämmelse om förordningens ikraftträdande och giltighet. Det är nödvändigt att fortsätta utövningen av befogenheterna i förordningen omedelbart efter det att den gällande ibruktagningsförfordningen upphör att gälla för att spridningen av virusinfektionen ska kunna bromsas effektivt och för att garantera tillräckliga resurser för att hantera situationen.

### **3 Tillämpning på Åland**

Enligt 27 § 34 punkten i självstyrelselagen för Åland (1144/1991) har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om beredskap inför undantagsförhållanden. Beredskapslagen och författningar som utfärdas med stöd av den, gäller därmed också på Åland, även om samma uppgifter inte med stöd av självstyrelselagen eller landskapslagstiftning till alla delar handhas av motsvarande myndigheter som i riket och landskapets berörda lagstiftning inte i samtliga avseenden motsvarar innehållet i den rikslagstiftning som omnämns i beredskapslagen och ibruktagningsförfordningen.

#### **4 Förordningens konsekvenser**

Begränsningen av covid-19-epidemin så att den är kontrollerbar med tanke på sjukdomsördan, belastningen på social- och hälsovården samt andra samhällsliga konsekvenser förutsätter att flera brådskande, nödvändiga och samtidigt åtgärder vidtas.

Den dämpande effekten på epidemin uppkommer som en boostereffekt av flera olika åtgärder i kombination. I detta skede går det inte att exakt bedöma i vilken utsträckning dessa begränsningsåtgärder minskar epidemins intensitet. Inte heller de enskilda begränsningsåtgärderens effektivitet kan bedömas på ett tillförlitligt sätt.

Å andra sidan konstateras i Imperial Colleges undersökning som granskat verkningarna av 11 europeiska länders begränsningsåtgärder (Report 13: [Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries](https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/), publicerad 30.3.2020, <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/>) att motsvarande begränsningsåtgärder har minskat antalet dödsfall betydligt.

#### **5 Beredningen av förordningen**

Förordningen har beretts vid statsrådets kansli i samarbete med alla ministerier, men i synnerhet med social- och hälsovårdsministeriet, undervisnings- och kulturministeriet samt arbets- och näringsministeriet. På grund av den brådskande situationen har inga utlåtanden begärts om utkastet till förordning.

#### **6 Ikraftträdande**

Avsikten är att förordningen ska börja tillämpas den 14 april 2020. Förordningen gäller till och med den 13 maj 2020.