

## **VALTIONEUVOSTON ASETUS KUNNAN OIKEUDESTA OLLA VÄLIAIKAISESTI NOUDATTAMATTA TERVEYDENHUOLLON KIIREETTÖMÄN HOIDON JA SOSIAALIHUOLLON PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN ALOITTAMISEN MÄÄRÄAIKOJA**

### **1. Johdanto**

Koronaviruspandemiaa on hallittu suurelta osin valmiuslain 4 §:stä ilmenevän normaaliusperiaatteen mukaisesti tartuntatautilain nojalla valtioneuvoston suositusluontoisilla rajoitustoimenpiteillä sekä muuttamalla lukuisia lakeja. Valmiuslain mukaisiin toimivaltuuksiin on kuitenkin ollut välttämätöntä myös turvautua.

Näiden toimenpiteiden tavoitteena on ollut suojata väestöä hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin seurauksilta sekä turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen poikkeusoloissa. Tavoitteena on ollut varmistaa erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja tehohoidon kapasiteetti kriisitilanteessa.

Valtioneuvosto totesi 16.3.2020 yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa, että maassa vallitsevat valmiuslaissa (1552/2011) tarkoitetut poikkeusolot. Perustuslakivaliokunta on lausunut omana käsityksenään, että maassa vallitsevat valmiuslain 3 §:n 5 kohdassa tarkoitetut poikkeusolot (PeVM 2/2020 vp, PeVM 8/2020 vp). Pandemiassa, jonka on aiheuttanut uusi koronavirus (SARS-CoV-2) on kyse vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavasta hyvin laajalle levinneestä yleisvaarallisesta tartuntataudista (jatkoksa covid-19).

Valtioneuvosto on antanut 17.3.2020 valmiuslain perusteella valtioneuvoston asetuksen valmiuslain 86, 88, 93 ja 94 §:ssä tarkoitettujen toimivaltuuksien käyttöönotosta, joka on voimassa 13.4.2020 asti (125/2020, sittemmin 130/2020). Valtioneuvosto on 31.3.2020 antanut asetuksen (174/2020) valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käytön jatkamisesta 13.5.2020 asti. Perustuslakivaliokunta antoi asetuksesta 2.4.2020 mietinnön (PeVM 9/2020 vp) ja eduskunta päätti asiasta samana päivänä mietinnön mukaisesti.

Valtioneuvosto on 6.5.2020 antanut asetuksen valmiuslain 86, 88, 93 ja 94 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käytön jatkamisesta (308/2020, käyttöönottoasetus). Asetus on voimassa 30.6.2020 asti. Perustuslakivaliokunta on antanut asetuksesta mietinnön 7.5.2020 (PeVM 17/2020 vp). Mainittu jatkamisasetus on annettu aikaisempia asetuksia suppeampana. Eduskunta päätti 7.5.2020, että asetus saa jäädä voimaan.

Käyttöönottoasetuksessa säädetään kunnalle mahdollisuus poiketa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista. Toimivaltuuksia voidaan käyttää kuitenkin vain, jos ne ovat välttämättömiä valmiuslain tarkoituksen saavuttamiseksi eikä tilanne ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin.

Käyttöönottoasetusta koskevassa 6.5.2020 päivätyssä perustelumuiustiossa on kuvattu tarkemmin epidemiologista ja lääketieteelliseen tilannekuvaa sekä palvelujärjestelmän tilannekuvaa (muistion luvut 1.2 ja 1.3, s, 3-25).

## Soveltamisasetukset

Valmiuslain 88 §:n mukaisilla toimivaltuuksilla on annettu 18.3.2020 soveltamisasetus kunnan oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista (127/2020). Perustuslakivaliokunta antoi asetuksesta mietinnön 19.3.2020 ja eduskunta päätti asetuksesta mietinnön mukaisesti. Asetus oli voimassa 13.4.2020 asti. Asetusta on sisällöltään osin muutettuna jatkettu valtioneuvoston asetuksella kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikoja (197/2020). Perustuslakivaliokunta on antanut asetuksesta mietinnön 16.4.2020 (PeVM 15/2020 vp) ja eduskunta on päättänyt mietinnön mukaisesti, että asetusta saa jäädä voimaan. Asetus on voimassa 13.5.2020 saakka.

Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt edellä mainittuja soveltamisasetuksia koskevissa mietinnöissään PeVM 4/2020 vp ja PeVM 15/2020 vp huomiota perustuslain 23 §:ssä säädettyyn välttämättömyysvaatimukseen ja valmiuslain 4 §:ssä säädettyihin valtuuksien käyttöperiaatteisiin. Tämän johdosta voimassa olevaa asetusta on osin muutettu ja tarkennettu. Asetuksen 2 §:ään on lisätty maininta siitä, että määräajoista luopumisen tulee olla välttämätöntä eikä se saa vaarantaa potilaan terveyttä. Asetuksen 3 §:n sanamuotoa on muutettu siten, että sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista poikkeaminen voi koskea ainoastaan sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentissa tarkoitettua seitsemän arkipäivän määräaika, eikä muuta palvelutarpeen arviointia.

Perustuslakivaliokunta arvioi mietinnössään PeVM 9/2020 vp ja PeVM 17/2020 vp valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käytön jatkamista. Perustuslakivaliokunta on valmiuslain toimivaltuuksia käyttöönotettaessa todennut, että 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 terveystaloudelliset edistää väestön terveyttä (perustuslain 19 §:n 3 momentti) ja joka oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomais-toimia (PeVM 2/2020 vp s. 4-5, PeVM 3/2020 vp, s. 3, PeVM 7/2020 vp, s. 4). Ottaen huomioon valmiuslain käyttöönotolle pandemiatilanteessa osoitettavat erittäin painavat tavoitteet turvata terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyky ja sitä kautta torjua ihmisten henkeen ja terveyteen kohdistuvia vakavia uhkatekijöitä perustuslakivaliokunta ei lisäksi ole pitänyt toimivaltuuksia sinänsä oikeasuhtaisuusvaatimuksen vastaisina (PeVM 2/2020 vp, s.5, PeVM 3/2020 vp, s. 3, PeVM 7/2020 vp, s. 5) Perustuslakivaliokunta on 6.5.2020 annettua jatkamisasetusta koskevassa mietinnössään edelleen katsonut, että ottaen huomioon myös käyttöönottoasetuksen perustelumuistiossa tartunnan leviämisen estämisessä merkityksellisistä toimista esitetyt tiedot, toimivaltuuksien soveltamisen jatkaminen täyttää perustuslain 23 §:n ja valmiuslain 4 §:n mukaiset välttämättömyysvaatimukset (PeVM 17/2020 vp, s. 4).

Perustuslakivaliokunta on mietinnöissään korostanut perustuslain oikeutta sosiaaliturvaan koskevan 19 §:n ja siinä turvattujen oikeuksien merkitystä sekä valmiuslain soveltamiseen liittyviä välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusvaatimuksia. Lisäksi valiokunta painottaa hallinnon riittävän ohjeistuksen merkitystä.

Perustuslakivaliokunta piti voimassa olevaa soveltamisasetusta koskevassa mietinnössään (PeVM 15/2020 vp) perusteltuina niitä muutoksia, joita asetukseen oli tehty terveydenhuoltolain kiireettömän hoidon määräajoista poikkeamisen sekä sosiaalihuoltolain 36 §:ssä tarkoitettujen palvelutarpeen arviointien osalta. Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukaan kunta voi luopua terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä edellyttäen, että se on

välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä. Tämä säännös sekä soveltamisasetukseen sisältyvät täsmentävät säännökset ovat omiaan turvaamaan sitä, että määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin osalta asetusta oli rajattu aikaisempaan soveltamisasetukseen verrattuna niin, että kunta voi luopua noudattamasta sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentissa säädettyä palvelutarpeen arvioinnin aloittamista koskevaa määräaikaa edellyttäen, että luopuminen ei vaaranna henkilön välttämätöntä toimeentuloa ja huolenpitoa. Perustuslakivaliokunta piti rajausta sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta hyvin perusteltuna. Valiokunta kiinnitti kuitenkin oikeasuhtaisuuden kannalta huomiota myös siihen, että sääntelyn kohteena ovat jo ennestään haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt.

Perustuslakivaliokunta painotti myös sitä mainitun asetuksen perustelumuihistakin ilmenevää seikkaa, ettei asetuksen mukainen poikkeaminen koske sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin mukaista veloitetta aloittaa palvelutarpeen arviointi viipymättä ja saattaa se loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Perustuslakivaliokunta kiinnitti lisäksi säännöksen soveltamisen kannalta huomiota sosiaalihuoltolain välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon turvaamista koskevaan 12 §:ään ja vanhuspalvelulain päätöksentekoa suullisenkin hakemuksen perusteella koskevaan 18 §:ään (PeVM 15/2020 vp, s. 2-3).

Ottaen huomioon valiokunnan mietinnössä esiin tuodut seikat nyt annettavassa asetuksessa sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia koskevaa 3 pykälää ehdotetaan edelleen tarkennettavaksi aikaisempaan verrattuna.

## **2. Säännöskohtaiset perustelut**

### **Terveydenhuoltolain mukaiset määräajat**

Terveydenhuoltolaissa säädetään kiireettömän hoidon määräajoista. Valmiuslain käyttöönottoasetuksen mukaan näistä voidaan luopua. Määräajoista luopumisen tulee kuitenkin olla välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi eikä määräajan ylittäminen saa vaarantaa potilaan terveyttä.

Asetuksen sisältö vastaa 17.3.2020 annetun asetuksen sisältöä tältä osin. Asetuksen sanamuodossa on korostettu sitä, että kiireettömän hoidon määräajoista luopumisen tulee olla välttämätöntä eikä se saa vaarantaa potilaan terveyttä.

Nyt esitetyn asetuksen sisältö vastaisi terveydenhuollon määräaikojen osalta aikaisempaa 6.4.2020 annettua asetusta (197/2020).

Tässä asetuksessa säädettäisiin, että kunta tai sairaanhoitopiiri voisi luopua noudattamasta terveydenhuoltolain 51 – 53 §:ssä säädettyjä kiireettömän hoidon määräaikoja. Hoidon tarpeen arvio tulee kuitenkin tehdä. Hoidon tarpeen arviossa tehdään arvio siitä, mitä hoitoa potilas tarvitsee sekä arvioidaan hoidon tarpeen kiireellisyyssaste. Jos tässä yhteydessä todetaan, että potilaalla on kiireellinen hoidon tarve, on hänet ohjattava kiireellisen hoidon piiriin.

Terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädetty perusterveydenhuollon tekemä hoidon tarpeen arviointi tulee edelleen toteuttaa viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta, ellei hoidon tarvetta ole voitu arvioida potilaan ensimmäisen yhteydenoton aikana.

Jos hoidon tarve todetaan kiireettömäksi, hoito tulee järjestää potilaan terveydentilan vaatimusten mukaisesti siten, että mahdollisesta määräajan pitenemisestä ei aiheudu terveydellistä haittaa. Pykälä

koskee myös suun terveydenhuollon määräaikoja. Perusterveydenhuollon osalta säädetystä kolmen kuukauden määräajasta ja suun terveydenhuollon kuuden kuukauden määräajasta voidaan luopua, edellyttäen että se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi eikä määräajasta poikkeaminen vaaranna potilaan terveyttä.

Kiireettömään erikoissairaanhoidon siirrytään lähetteen perusteella. Erikoissairaanhoidossa, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa sekä perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on kuitenkin aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut terveydenhuollon toimintayksikköön, kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Säännös koskee myös erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollossa. Lähetteen arvioinnissa tehdään hoidon kiireellisyysarvio. Hoito tulee kuitenkin järjestää potilaan terveydentilan vaatimusten mukaisesti siten, että mahdollisesta määräajan piteneemisestä ei aiheudu terveydellistä haittaa. Erikoissairaanhoidon osalta voidaan luopua kuuden kuukauden määräajan noudattamisesta, edellyttäen että se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi eikä määräajasta poikkeaminen vaaranna potilaan terveyttä.

### **Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi**

Palvelutarpeen arviointi kuuluu kunnan sosiaalihuollon lakisääteisiin tehtäviin. Sen 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, jollei muualla laissa toisin säädetä. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012, jäljempänä vanhuspalvelulaki) 15 §:n 1 momentin mukaisesti iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisen voi vastata myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. Arviointi tehdään yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä sekä erityislainsäädännössä kuten lastensuojelulaissa (417/2007) ja vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987, jäljempänä vammaispalvelulaki).

Sosiaalihuoltolain 36 §:n 1 momentissa säädetään kiireellisestä palvelutarpeen arvioinnista. Sen mukaan, kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Säännöksen perusteella henkilöllä on lisäksi muussakin kuin kiireellisessä tapauksessa oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Palvelutarpeen arvioinnin määräajoista säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 ja 3 momentissa. Pykälän 2 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Varsinainen määräaikasäännös on 2 momentin toisessa virkkeessä. Sen mukaan arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Tämä määräaika koskee säännöksen mukaan yli 75-vuotiaita henkilöitä sekä henkilöitä, jotka saavat vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea.

Sosiaalihuoltolain 36 §:n 3 momentin mukaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on vastaavasti aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta. Erityistä tukea tarvitsevien

lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Kuten hoitoon pääsyn määrääjat myös sosiaalihuoltolain sekä sosiaalihuollon erityislainsäädännön määrääjat ovat sosiaalihuollon toimintayksiköitä sitovaa lainsäädäntöä, eikä niistä ole mahdollista poiketa normaaliolojen lainsäädännön perusteella. Poikkeusoloissa valmiuslain 88 §:n mukaisen toimivaltuuden käyttöönotolla voidaan mahdollistaa väliaikaisesti tarkkaan rajattu sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määrääjasta luopuminen tietyiltä asiakasryhmiltä. Edellytyksenä tälle on, että arvioinnin aloittamisen määrääjasta luopuminen ei vaaranna henkilön välttämätöntä toimeentuloa ja huolenpitoa. Koska sosiaalihuoltolain kyseisessä säännöksessä tarkoitettu palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määrääjasta luopuminen kohdentuu haavoittuvassa asemassa oleviin asiakkaisiin, kuten yli 75-vuotiaisiin, on sen soveltamisessa kuitenkin kiinnitettävä erityistä huomiota näiden asiakkaiden riittävän joutuisaan palvelutarpeen arviointiin. Kuten terveydenhuollossakin, mahdollisuus poiketa sosiaalihuoltolain mukaisesta määrääjasta on käytettävissä vain poikkeusolojen aikana. Säännöstä ei sovelleta lastensuojelulain ja vammaispalvelulain määräaikoihin.

Nyt esitetyn asetuksen sisältö vastaisi sosiaalihuollon määräaikojen osalta aikaisempaa 6.4.2020 annettua asetusta (197/2020). Asetuksen 3 pykälää kuitenkin tarkennettaisiin voimassa olevan säännökseen verrattuna. Pykälässä todettaisiin, että palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määrääjasta luopuminen ei koskisi mainitussa säännöksessä olevaa velvollisuutta aloittaa palvelutarpeen arviointi viipymättä ja saattaa se loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Muutos tehtäisiin sääntelyn tarkkarajaisuuden ja oikeasuhtaisuuden varmistamiseksi perustuslakivaliokunnan mietinnössä (PeVM 15/2020 vp, s.3) esitetyn mukaisesti. Säännöstä sovellettaessa olisi edelleen otettava huomioon se, että luopuminen ei koskisi pykälän 1 ja 3 momentissa säädettyjä aikamääreitä.

Edellytyksenä palvelutarpeen arvioinnin määrääjasta luopumiselle olisi, ettei henkilön välttämätön toimeentulo ja huolenpito vaarannu. Voimassa olevan pykälän perustelujen mukaan on erityisesti huolehdittava iäkkäiden henkilöiden sekä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen riittävästä arvioinnista. Näitä periaatteita on tarkoitus noudattaa myös ehdotetun asetuksen voimassa ollessa. Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt kuitenkin oikeasuhtaisuuden kannalta huomiota myös siihen, että sääntelyn kohteena ovat jo ennestään haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt (PeVM 15/2020 vp, s. 3). Kunnan velvollisuus turvata henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon sisältyy perustuslain 19 §:n 1 momentin säännöksen lisäksi sosiaalihuoltolain 12 §:ään. Säännöksen 1 momentin mukaan jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Perustuslakivaliokunta kiinnittää lisäksi säännöksen soveltamisen kannalta huomiota vanhuspalvelulain päätöksentekoa suullisenkin hakemuksen perusteella koskevaan 18 §:ään (PeVM 15/2020 vp, s. 3). Myös tämä olisi otettava huomioon säännöksen soveltamisessa.

Soveltamisasetuksen 3 §:ssä säädetty toimivaltuus on merkityksellinen Euroopan (uudistetun) sosiaalisen peruskirjan 23 artiklan kannalta. Artikla koskee ikääntyneiden henkilöiden oikeutta sosiaaliseen suojeluun. Peruskirja sallii toisaalta poikkeamisen sen velvoitteista "siinä laajuudessa kuin tilanne sitä välttämättä vaatii" ja siten, kuin peruskirjan F artiklassa tarkemmin määrätään.

Vastaavasti sosiaalihuoltolain 13 §:ssä säädetään lapsen terveyden ja kehityksen turvaamisesta. Säännöksen 1 momentin mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Palveluja on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Säännöksen tavoitteena on

turvata sitä, että lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada lapsen terveyden ja kehityksen turvaamiseksi välttämättömät sosiaalipalvelut ilman että perheeltä edellytetään lastensuojelun asiakkuutta.

Ehdotettu soveltamisasetuksen säännös mahdollistaisi ainoastaan sen, että poikkeusoloissa kunta voisi lykätä palvelutarpeen arvioinnin aloittamista yli sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentissa säädetyn seitsemän arkipäivän määräajan. Säännökseen lisättävä saman momentin alussa oleva velvoite aloittaa palvelutarpeen arviointi viipymättä ja saattaa se loppuun ilman aiheetonta viivytystä korostaisi säännöksen soveltamisen rajoja.

Ehdotettu säännös ei oikeuttaisi kuntaa luopumaan lakisääteisten sosiaalipalvelujen järjestämisestä eikä muistakaan sosiaalihuoltolaissa säädetyistä velvoitteistaan. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut, edistettävä väestön terveyttä sekä tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Tämän mukaisesti palvelut on myös poikkeusoloissa turvattava voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Palvelujen järjestämisestä erilaisiin tuen tarpeisiin vastaamiseksi säädetään useissa sosiaalihuoltolain pykälissä. Keskeisiä ovat lain 3 luvun säännökset tuen tarpeista (11 §) sekä niihin vastaamiseksi järjestettävistä palveluista (14 §). Myös lain 4 luvun säännöksiä sosiaalihuollon toteuttamisesta on asianmukaisesti noudatettava myös poikkeusoloissa.

Perustuslakivaliokunta on aikaisemmissa soveltamisasetuksia koskeissa mietinnöissään (PeVM 4/2020 vp, PeVM 15/2020 vp) korostanut, että 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. Ottaen huomioon nyt arvioitavan asetuksen soveltamisalan perustuslakivaliokunta painottaa erityisesti YK:n lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen ja vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen sekä Euroopan sosiaalisen peruskirjan merkitystä. Lisäksi valiokunta korostaa asetuksen soveltamisessa perustuslakiin ja kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sisältyviä syrjintäkieltoja.

Palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta luopuminen ei koskisi lastensuojelulaissa ja vammaispalvelulaissa säädetyjä määräaikoja. Myös muiden erityistä suojelua tarvitsevien henkilöiden olisi aina arvioitava riittävän joutuisasti, sillä he eivät aina pysty itse hakemaan apua sitä tarvitessaan.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus ei sisällä artiklaa, jossa olisi määrätty sopimusvelvoitteista poikkeamisesta hätätilan aikana. Lapsen oikeuksien komitea on korostanut, että lasten oikeuksien yleissopimuksen yleisistä periaatteista (ks. 2-4 artiklat) ei saa poiketa edes sodan tai muun hätätilan aikana. Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 3 artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lisäksi sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapselle hänen hyvinvoinnilleen välttämättömän suojelun ja huolenpidon ottaen huomioon hänen vanhempiansa, laillisten huoltajiensa tai muiden hänestä oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin määräaikoja on perusteltua noudattaa myös poikkeusoloissa, sillä lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun lapsen edun mukaisesti.

Vammaispalvelulain sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977, jäljempänä kehitysvammalaki) nojalla järjestettävien palvelujen osalta sovelletaan poikkeusoloissakin ensisijaisesti vammaispalvelulain 3 a §:n 1 momentin mukaista sääntelyä. Säännöksen 1 momentin mukaan vammaispalveluin mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Säännöksen 2 momentissa säädetään palvelusuunnitelman laatimisesta ilman aiheutonta viivytystä ja 3 momentissa vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia koskevan päätöksenteon määräajasta. Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämiseksi on lisäksi huolehdittava erityishuollon tarpeen selvittämisestä sekä erityishuolto-ohjelmien asianmukaisesta laatimisesta siten kuin kehitysvammalaissa säädetään.

Oikea-aikaisilla ja vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen arviointiin perustuvilla palveluilla turvataan vammaisten henkilöiden välttämätöntä huolenpitoa, yhdenvertaisuutta ja osallisuutta. Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen 11 artikla sisältää määräykset vammaisten henkilön turvallisuuden ja suojelun varmistamisesta vaaratilanteissa. Vammaisten henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksia on kunnioitettava myös hätätilanteissa.

### **Poikkeusolojen aikana annettu ohjeistus ja päätökset**

Sosiaali- ja terveysministeriö on sosiaali- ja terveydenhuollon yleiseen ohjaukseen perustuvilla valtuuksillaan antanut useita ohjeita kiireettömien palveluiden järjestämisestä, toimintatapojen yhtenäistämisestä sekä palvelujärjestelmän kapasiteetin nostamisesta, palvelussuhteen ehdoista poikkeamisesta, palveluiden toteuttamisesta ja toimintakyvyn lisäämisestä poikkeusoloissa (<https://stm.fi/stm-ohjeet-koronavirustilanteessa>).

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on antanut useita sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaavia päätöksiä, jotka on tarkemmin yksilöity käyttöönottoasetuksen perustelumuiotissa 6.5.2020 (5.33).

Valmiuslaissa tai tartuntatautilaissa mahdollistetut toimet poikkeusoloissa eivät poista kunnan sosiaali- ja terveystalvija koskevaa järjestämisvastuuta. Ohjeistuksessa korostetaan, että perustason palvelut tulee pyrkiä järjestämään mahdollisimman normaalisti, myös siksi että toimivaperusterveydenhuolto estää erikoissairaanhoidon ruuhkautumista. Järjestäjä ei siis voi lakkauttaa yksittäistäkään sosiaali- tai terveystalvija kokonaisuudessaan, vaan palvelut tulisi sopeuttaa käynnissä oleviin yleisvaarallisen tartuntataudin torjuntatoimiin. Tarve palveluun tulee arvioida viime kädessä jokaisen henkilön kohdalla erikseen siten, ettei kenenkään oikeus viimesijaiseen toimeentuloon ja huolenpitoon taikka riittäviin sosiaali- ja terveystalvija vaarannu.

Sosiaali- ja terveysministeriön 19.3.2020 antaman ohjeen mukaisesti sairaalat käynnistivät tehohoitokapasiteetin lisäämiseen tähtääviä toimenpiteitä: kiireetöntä leikkaustoimintaa supistettiin, soveltuvia tiloja muutettiin tehohoitokäyttöön ja henkilöstöä täydennyskoulutettiin. Hengityskoneiden ja muun tarvittavan hoitovälineistön riittävyys on kartoitettu ja on todettu, että välineistön riittävyys ei rajoita tavoitetta kaksinkertaistaa tehohoitokapasiteettiä.

Myöhemmin 15.4.2020 todettiin sairaaloista kerättyjen tietojen perusteella, että HUS:in sairaaloissa on covid-19-potilaita varten käytettävissä 82 tehohoitopaikkaa ja HUS:in ulkopuolisissa sairaaloissa 170-180 tehohoitopaikkaa. Sairaalat olivat näin ollen vajaassa kuukaudessa lähestulkoon toteuttaneet sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen tehohoitopaikkojen kaksinkertaistamisesta. Tehohoitokapasiteetin nopea kasvattaminen on edellyttänyt kiireettömän leikkaustoiminnan



voimakasta supistamista. Lisätty tehohoitokapasiteetti on riittänyt potilaiden hoitamiseen. Potilasmäärät ovat olleet maltillisia, eikä tehohoitokapasiteetin riittävyyden suhteen ole ollut ongelmia.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi kuntien peruspalveluita koskevan ohjeen 20.3.2020, jota päivitettiin valmiuslakiin liittyvien asetusten sisällön tarkentuessa 16.4.2020. Päivitetystä ohjeesta tuotiin esiin, että sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin liittyvä sääntely on muuttunut koskemaan vain palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikaan 2 momentissa mainittujen ryhmien osalta. Ohjeesta todettiin, että kuntien on turvattava asiakkaiden oikeus saada tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yksilöllisiä tarpeita vastaavasti. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 8.5.2020 Kuntainfon sosiaali- ja terveydenhuollon kriittisistä palveluista covid-9 epidemian aikana (Kuntainfo 4/2020). Kuntainfon tarkoituksena on muistuttaa kuntia huolehtimaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista myös epidemian aikana.  
[https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Verkkoversio\\_Kuntainfo4-Sote-huollon+kriittiset+palvelut+covid-10-epidemian+aikana+%28003%29.pdf/44cf9894-5cd8-9d40-53d5-483804464fad/Verkkoversio\\_Kuntainfo4-Sote-huollon+kriittiset+palvelut+covid-10-epidemian+aikana+%28003%29.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Verkkoversio_Kuntainfo4-Sote-huollon+kriittiset+palvelut+covid-10-epidemian+aikana+%28003%29.pdf/44cf9894-5cd8-9d40-53d5-483804464fad/Verkkoversio_Kuntainfo4-Sote-huollon+kriittiset+palvelut+covid-10-epidemian+aikana+%28003%29.pdf)

Suun terveydenhuollon ja hammashoidon yhteydessä syntyy herkästi sylki- ja veriroskeita sekä muodostuu ilmaan aerosoleja. Tämän vuoksi covid-19-epidemian aikana alan toimijoita on ohjeistettu laajassa viranomaisyhteistyössä. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 13.3.2020 suun terveydenhuollon toimijoille suunnatun ohjeistuksen (täydennetty 24.3.2020), Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut ohjeita hammashoidon asiakkaille (viimeisin 3.4.2020), ja Työterveyslaitoksen ohjeet suun terveydenhuollon yksiköille covid-19-epidemian aikana julkaistiin 3.4.2020 (päivitys 22.4.2020).

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut kuntia ja muita palveluntuottajia muun muassa tartuntatautilain ja valmiuslain vaikutuksista liikkumisvapautteen sosiaalihuollon toimintayksiköissä, toimeentulotukikäsittelyn sujuvoittamisesta epidemiologian aikana, koronavirustartuntoihin varautumisesta ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamisesta kotiin annettavissa palveluissa sekä ohjeistanut työntekijöiden, jotka ovat alttiita koronaviruksen aiheuttaman covid-19-taudin vakavammille muodoille, asianmukaista suojaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on ohjeistettu muun muassa suojainten käytössä asiakastyössä.

Palvelujen järjestämistä koskeviin kategorisiin kieltoihin on pyritty puuttumaan ministeriön kunnille antamalla ohjeistuksilla muun muassa välttämättömien palvelujen turvaamisesta ja suljettavien toimintojen korvaamisesta asianmukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö järjestää kunnille myös säännöllisin väliajoin verkossa toteuttavia infotilaisuuksia sekä ylläpitää tiivistä yhteistyötä hallinnonalan muiden viranomaistahojen, kuten THL:n, aluehallintovirastojen ja Valviran kanssa.

### **3. Suhde perustuslakiin ja kansainvälisiin velvoitteisiin**

#### **Perusoikeudet ja kansainväliset velvoitteet**

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.

Perustuslaissa turvattuihin oikeuksiin puuttuvaa sääntelyä on arvioitava perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten kannalta, kuten sääntelyn tarkoituksen hyväksyttävyyden ja sääntelyn oikeasuhtaisuuden (suhteellisuusperiaate) kannalta (PeVL 21/2004 vp, 37/2004 vp, 27/2004 vp ja 5/2002 vp). Perustuslakivaliokunta on korostanut, ettei valmiuslain toimivaltuuksia tule ottaa käyttöön kevein perustein tai varmuuden vuoksi ja että valmiuslain toimivaltuudet ovat otettavissa käyttöön nopeastikin (PeVM 9/2020 vp).

Perustuslain 7 §:n 1 momentissa säädetään oikeudesta elämään ja 19 §:n 3 momentissa säädetään, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Lisäksi perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon kaikissa tilanteissa. Perustuslakivaliokunta on arvioinut valmiuslain 2 luvun toimivaltuussäännösten käyttöönoton ja niiden nojalla annettujen asetusten hyväksyttävyyttä lähtökohdasta, jonka mukaan 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 (ks. PeVM 2/2020 vp, s. 4–5, PeVM 3/2020 vp, s. 3). Valiokunta on korostanut perusoikeuksien yleisiin rajoitusedellytyksiin kiinnittyvien näkökohtien merkitystä myös perustuslain 23 §:n perusoikeuspoikkeuksien soveltamisalalla (ks. PeVM 2/2020 vp, s. 5, PeVM 3/2020 vp, s. 4).

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 2 artiklassa säädetään oikeudesta elämään ja uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 ja 13 (1) artikloissa säädetään oikeudesta terveyden suojeluun ja lääkinnälliseen apuun. Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen eli TSS-sopimuksen 12 artiklassa tunnustetaan jokaiselle oikeus nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielen terveydestä. Säännöksen mukaan sopimusvaltion tulee ryhtyä toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka ovat omiaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelut sairaustapauksissa.

Lisäksi YK:n lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen 6 artiklassa on säädetty oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen mahdollisimman täysimääräisesti. Säännöksen tarkoituksena on luoda optimaaliset puitteet lapsen henkiinjäämiselle ja edellytykset hänen harmoniselle kehittymiselleen. YK:n lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus velvoittaa sopimusvaltion turvaamaan lapsille oikeuden suojeluun ja huolenpitoon, osuuden yhteiskunnan voimavaroista sekä oikeuden osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja yhteiskuntaelämään. Lapsen oikeuksien sopimukseen kirjattujen lasten oikeuksien tulee toteutua koko lapsiväestön ja jokaisen lapsen elämässä. Sopimuksen

3 artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti huomioitava lapsen etu. Perustuslakivaliokunta on painottanut, että lapsen etua on harkittava yksittäisen lapsen kannalta tapaus- ja tilannekohtaisesti myös sääntelyn soveltamisessa (ks. myös PeVL 18/2018 vp, s. 3 ja PeVL 17/2018 vp, s. 3). Sopimuksen 24 artiklassa on säädetty oikeudesta terveyden- ja sosiaalihuoltoon.

Myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen 10 artiklassa säädetään oikeudesta elämään ja 25 artiklassa oikeudesta terveyteen. Lisäksi työelämää koskevia toimivaltuuksien soveltamisessa tulee ottaa huomioon kansainvälisen työjärjestö ILO:n antamat työelämän yleissopimukset ja suositukset, Euroopan sosiaalisen peruskirjan työelämää koskevat säännökset sekä ihmisoikeussopimukseen sisältyvät syrjintäkiellot.

### **Välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus**

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 sanotun 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).

Perustuslakivaliokunta on arvioidessaan valmiuslain perusteella annettuja valtioneuvoston asetuksia 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).

Perustuslakivaliokunnan mietintöjen perusteella toimenpiteiden välttämättömyyttä, oikeasuhtaisuutta ja yleensä sallittavuutta tulee tarkastella perustuslain 23 §:n valossa. Lisäksi on arvioitava ja perusteltava perusoikeuksien rajoittamisen hyväksyttävyys ja oikeasuhtaisuus perusoikeuksien rajoittamisen yleisten edellytysten valossa.

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.

Terveydenhuoltojärjestelmän 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 sekä perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun oikeuteen välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä 19 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin riittäviin terveystalouteihin 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 poikkeusolosuhteissa ilmeneviin tarpeisiin suojata valmiuslain 1 §:ssä tarkoitettuja oikeushyviä. Tartuntataudin kannalta tämä tarkoittaa välttämättömiä keinoja sen leviämisen estämiseksi ja tästä leviämisestä seuraavien uhkien torjumiseksi. Tällöin toimivaltuuksia on välttämättömästi käytettävä perustuen parhaaseen käytössä olevaan tietoon kyseisen tartuntataudin leviämisestä, sen leviämisen tavoista sekä yleisistä malleista, joilla vastaavan kaltaiset tartuntataudit leviävät ja millaista kuormitusta ne levitessään aiheuttavat palvelujärjestelmälle.

Epidemian alkuvaiheessa parhaat käytettävissä olleet mallinnukset osoittivat Suomen oloihin ja hoitokäytäntöihin sovitettuina, että ilman tehokkaita rajoitetoimia epidemia tulisi aiheuttamaan ennennäkemättömän kuormituksen erikoissairaanhoidon, erityisesti raskaaseen tehohoitoon. Koronavirusepidemia, johon ei ole spesifistä hoitoa, kuormittaa epidemian kasvaessa paljon myös perusterveydenhuoltoa, sosiaalipalveluita ja sairaaloiden vuodeosastoja. Hoitohenkilökunta on altis sairastumisriskille ja poissaolot saattavat monista syistä lisääntyä. Nykyisessä epidemian kasvun voimakkaan hidastumisen vaiheessa on ilmeistä, että valtaosa väestöstä on vailla vastustuskykyä ja siksi edelleen altis tartunnalle. Palvelujärjestelmän ylikuormittumisen mahdollisuus on siten edelleen olemassa ja vakava riski, mikäli rajoitetoimien suunnitelmallinen ja asteittainen purku johtaisi kaikista varotoimista huolimatta tartuntojen lisääntymiseen ja siitä väistämättä seuraavaan vakavan sairastumisen vaaraan. Toisaalta myös rajoitetoimien ylläpito poikkeuksellisine toimintamalleineen sitoo sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja ja aiheuttaa palveluiden tarpeen ja saatavuuden yhteensovittamiselle sekä palvelujärjestelmän ohjaukselle ja johtamiselle normaalioloista olennaisesti poikkeavia haasteita.

Tällä asetuksella ehdotetaan jatkettavaksi valmiuslain 88 §:n mukaisten säännösten käyttöä, jotka valtioneuvosto katsoo edelleen välttämättömiksi tämän hetkessä tilanteessa ja oikeasuhteisiksi covid-19-pandemian etenemisen hillitsemiseksi, ja erityisesti henkilöiden, joilla on riski sairastua vakavasti koronavirustartunnan seurauksena, suojaamiseksi sekä tehohoito- ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetin sekä henkilöstöresurssien riittävyyden varmistamiseksi. Epidemian leviäminen jatkuu, kunnes riittävä osa väestöstä on altistunut virukselle. Tilanteessa, jossa väestöryhmiin kohdistuvia rajoitustoimenpiteitä puretaan, valmiuslain mukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseen tähtäävien toimien merkitys korostuu.

Toimivaltuuksien käytön jatkamista voidaan arvioida myös perusoikeuspunninnan näkökulmasta. Toisaalta vallitsevassa tilanteessa on katsottu perustelluksi lieventää joitakin pandemian alkuvaiheessa käyttöön otettuja ihmisten vapauksiin puuttuvia rajoituksia ja suosituksia. Tällöin väestön elämään ja

terveyteen sekä sosiaaliin perusoikeuksiin liittyvien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseen tähtäävien toimivaltuuksien merkitys korostuu.

Jotta rajoituksia voidaan hallitusti ja turvallisesti purkaa, tulee samalla olla käytettävissä tehokkaat, nopeat ja valtakunnalliset keinot mahdollisesti aiempaa suuremman koronavirustautiin sairastuneen potilasmäärän hoitamiseksi. Samaan aikaan koronavirustaudin leviäminen rypäsmäisesti aiheuttaa ennakoimattomia ja mahdollisesti paikallisesti laajojakin henkilöstön sairaus- ja karanteenipoissaoloja, mikä edellyttää sekä valmiuslain 86 ja 88 §:ien mukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaustoimien että 93 ja 94 §:ien mukaisten palvelussuhteen ehtoja koskevien toimivaltuuksien käytön jatkamista. Toimivaltuuksien käytön jatkamisessa on lisäksi syytä ottaa huomioon todellinen riski epidemian voimakkaastakin uudelleen käynnistymisestä (käyttöönottoasetus luku 1.2 s. 7).

Toimivaltuuksia voidaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä valmiuslain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään nähden.

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). Perustuslain 23 §:n sanamuoto kansakuntaa vakavasti uhkaavista poikkeusoloista myös sallii ennakkoinnin, kunhan sillä on riittävän konkreettinen perusta.

Tällä hetkellä käytettävissä olevan kansainvälisen vertailutiedon valossa tartunnan leviämisen torjuntaan sekä palvelujärjestelmän toimintakyvyn turvaamiseen tähtäävien toimien oikea-aikaisuus ja riittävä ennakointi ovat osoittautuneet hyvin olennaiseksi toimenpiteiden vaikuttavuuden kannalta. Tämä on olennainen näkökohta arvioitaessa toimenpiteiden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta. Tässä tarkoituksessa toimenpiteiden on kyseisissä poikkeusoloissa oltava riittävän ennakkollisia ja nopeasti käyttöön otettavissa tilanteen muuttuessa hyvin nopeasti.

Ottaen huomioon valmiuslain käyttönotolle pandemiatilanteessa osoitettavat erittäin painavat tavoitteet turvata terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyky ja sitä kautta torjua ihmisten henkeen ja terveyteen kohdistuvia vakavia uhkatekijöitä perustuslakivaliokunta ei ole pitänyt toimivaltuuksia sinänsä oikeasuhtaisuusvaatimuksen vastaisina (PeVM 2/2020 vp, s. 5, PeVM 3/2020 vp, s. 3, PeVM 7/2020 vp, s. 5).

Sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta merkityksellistä on, ettei valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien voimassaoloaikaa ehdoteta jatkettavaksi pidemmäksi kuin noin kuuden viikon ajaksi ja että toimivaltuuksien kokonaiskestokin on edelleen kohtuullisen lyhyt (ks. esim. PeVM 9/2020 vp, s. 4 ja PeVM 17/2020 vp, s 5)).

Julkisen vallan edellä todettu yleinen velvoite turvata oikeus elämään ja terveyteen sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin 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.

Tämän hetkisen tiedon ja tilanteen valossa on pidetty välttämättömänä ja tavoiteltaviin päämääriin nähden oikeassa suhteessa jatkaa valmiuslain käyttöönottoasetuksessa 308/2020 mainittuja toimivaltuuksia sekä antaa nyt esitetty soveltamisasetus *valmiuslain 88 §:ssä tarkoitettusta kunnan*

*oikeudesta luopua terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta, sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista.*

Valmiuslain 88 §:n mukaisen toimivaltuuden käyttöönotto, jonka mukaan terveydenhuoltolain mukaisten kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta voidaan väliaikaisesti luopua, on mahdollistanut sen, että terveydenhuollon toimintayksiköt ovat voineet siirtää resurssiaan kiireettömästä hoidosta covid-19-infektioon sairastuneiden hoitoon ja kiireelliseen hoitoon sekä muuhun kiireelliseen hoitoon. Normaaliolojen lainsäädännön mukaan hoitoon pääsyn määräajajoista poikkeaminen ei ole mahdollista, minkä vuoksi valmiuslain mukaisen toimivaltuuden käyttö on tarpeen. Palvelujärjestelmän kuormitusta on lisännyt henkilökunnan sairastuminen ja karanteeniin määrääminen 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. Vaikka covid-19-potilaiden määrät sairaalahoidossa ovat olleet maltillisia, erikoissairaanhoidossa on edelleenkin tarve ylläpitää valmiutta vastaanottaa nopealla aikataululla suuri määrä covid-19-potilaita, jos infektio leviää nopeasti väestössä. Tämän vuoksi erikoissairaanhoidon kiireetöntä toimintaa on välttämätöntä ylläpitää normaalia pienemmällä kapasiteetilla vielä jonkin aikaa, minkä vuoksi kiireettömän hoidon hoitoon pääsyn määräajat kasvavat.

Perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa kiireettömän hoidon lääkärikäynnit ovat vähentyneet johtuen kiireettömän toiminnan vähentämisestä ja samanaikaisesta kysynnän laskusta, joita on kuvattu tarkemmin käyttöönottoasetuksen perustelumuiotiossa jaksossa 1.3. Ohjeistuksella pyritään vähitellen tautitilanteen niin sallien ja palvelujärjestelmän kyvyn rajoissa lisäämään kiireettömien hoitojen antamista perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Lisäksi hallitus on päättänyt tartuntoja ehkäisevien rajoitusten asteittaisesta väljentämisestä. Näiden seikkojen johdosta on odotettavissa, että väestö ryhtyy enenevässä määrin hakeutumaan hoitoon kiireettömissä tilanteissa, mikä saattaa johtaa jonojen muodostumiseen ja sen seurauksena hoitoon pääsyn viivästymiseen. Nykyisessä epidemian kasvun voimakkaan hidastumisen vaiheessa on ilmeistä, että valtaosa väestöstä on vailla vastustuskykyä ja siksi edelleen altis tartunnalle. Rajoitetoimien suunnitelmallinen ja asteittainen purku johtanee tartuntojen lisääntymiseen sekä väestössä että myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstössä. Palvelujärjestelmän ylikuormittumisen mahdollisuus on siten edelleen olemassa. Toisaalta myös rajoitetoimien ylläpito poikkeuksellisine toimintamalleineen sitoo sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja ja aiheuttaa palveluiden tarpeen ja saatavuuden yhteensovittamiselle sekä palvelujärjestelmän ohjaukselle ja johtamiselle normaalioloista olennaisesti poikkeavia haasteita.

Valmiuslain 88 §:n mukainen toimivaltuus olla noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikoja on ollut voimassa noin kaksi kuukautta ja jatkamista esitetään noin puolentoista kuukauden 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.

Valmiuslain 88 §:n mukaisen toimivaltuuden käyttöönoton perusteella kunta voi väliaikaisesti luopua myös sosiaalihuoltolain 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista. Toimivaltuutta on 6.4.2020 annettulla soveltamisasetuksella (197/2020) tarkennettu niin, että kunta voi luopua vain mainitun pykälän 2 momentissa tarkoitettuista palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen seitsemän arkipäivän määräajasta, jolloin se on sovellettavissa vain yli 75-vuotiaisiin ja vammaisuuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea saaviin. Säännös on ensimmäistä soveltamisasetusta (127/2020)

rajatummassa muodossakin mahdollistanut sen, että arvioinnin lykkäämisellä on voitu saada lisäresurssia covid-19-epidemian takia lisääntyneeseen kiireellisen palvelutarpeen arviointiin erityisesti ikääntyneiden palveluissa sekä voitu varautua jo kasvaneisiin ja epidemian edetessä edelleen kasvaviin palvelutarpeisiin. Samalla on voitu osaltaan korvata epidemian vuoksi syntynyttä henkilöstövajetta ja lisäresurssin tarvetta muun muassa kotiin annettavissa palveluissa sekä sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontatehtävissä.

Arvioitaessa säännöksen oikeasuhtaisuutta on otettava huomioon rajoituksen suhteellisen kapealaisuus sekä lyhyt kesto, kun säännös on vasta ollut voimassa vajaat kaksi kuukautta ja tulisi nyt ehdotettavan mukaisesti olemaan voimassa vielä noin puolitoista kuukautta. Toimivaltuuksien kokonaiskesto voidaan edelleen pitää kohtuullisen lyhyenä. Lisäksi säännöksen soveltamiseen kohdistuu sen käyttöä kaventavia veloitteita. Säännöstä sovellettaessa on otettava huomioon se, ettei palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta luopuminen saa johtaa henkilön välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon vaarantumiseen. Kiireellinen avun tarve on sosiaalihuoltolain 36 §:n 1 momentin mukaisesti aina arvioitava välittömästi. Lisäksi säännöstä tarkennettaisiin kirjaamalla siihen sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin ensimmäisessä virkkeessä oleva velvoite aloittaa palvelutarpeen arviointi viipymättä ja saattaa se loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Palvelutarpeen arvioinnin aloittamista lykättäessä on aina otettava huomioon myös se, että säännös kohdistuu henkilöihin, joiden asemaa poikkeusoloista johtuvat palvelujen supistukset ja muut toimenpiteet ovat jo entisestään voineet heikentää. Lisäksi ehdotettavan sääntelyn osalta on edelleen otettava huomioon perustuslakivaliokunnan aiempia asetuksia käsitellessään korostamien kansainvälisten ihmisoikeusveloitteiden merkitys, erityisesti lapsen oikeuksien yleissopimus ja vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus sekä Euroopan sosiaalinen peruskirja. Valiokunta on korostanut myös asetuksen soveltamisessa perustuslakiin ja kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sisältyviä syrjintäkieltoja (PeVM 4/2020 vp, PeVM 9/2020 vp ja PeVM 15/2020 vp).

Suurin osa tautitapauksista on todettu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, mutta tapauksia on ollut jokaisessa sairaanhoitopiirissä. Alueellisia tartuntaketjuja tai laajempaa yhteisössä tapahtuvaa leviämistä on ilmaantunut eri puolilla Suomea. Näiden epidemiapesäkkeiden ilmaantumisesta ei ole ollut mahdollista etukäteen ennustaa. Tautitapauksia voi jatkossakin tulla lyhyessä ajassa merkittävä määrä lisää missä tahansa Suomen kunnassa. Tällainen paikallinen epidemia voi olla laajuudeltaan kymmeniä tai satoja uusia tapauksia joidenkin päivien kuluessa. Hyvin monessa maassa epidemia on käynnistynyt huomaamatta, koska suurimmalla osalla infektion saaneista oirekuva on ollut niin lievä, ettei tautitapauksia ole voitu erottaa tavallisesta nuhakuumeesta. Vaikka tällä hetkellä epidemian leviäminen on hidasta, paikallisten tautiryppäiden ja sitä kautta epidemian uudelleen leimahtamisen riski on suuri koko maassa. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden on ollut pakko ennakoivasti ryhtyä toimenpiteisiin taudin leviämisen varalta. Varautuminen taudin leviämiseen on aiheuttanut muutoksia kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä, vaikka alueen potilasmäärät olisivatkin jääneet pieniksi. On myös huomattava, että sosiaalihuollon osalta palvelujärjestelmän varautumisen ja muuttamisen tarpeet eivät suurelta osin aiheudu yksinomaan alueellisesta tartuntatautilanteesta, vaan myös monista muista, poikkeusoloihin ja rajoitustoimenpiteisiin suoraan tai välillisesti liittyvistä asioista, jotka voivat kasvattaa väestön sosiaalihuoltoon kohdentuvia tuen tarpeita myös ilman, että alueella olisi vielä havaittavissa tartuntojen lisääntymistä. Tämän vuoksi määräaikojen noudattamatta jättämistä koskevaa toimivaltuutta ei ole mahdollista rajata alueellisesti vain niihin alueisiin, joissa on paljon todettuja tautitapauksia.

Sosiaalihuollon kuormituksen tilannekuvaa on kuvattu tarkemmin käyttöönottoasetuksen perustelumuioston jaksossa 1.3. Nähtävissä on palvelutarpeen kasvua etenkin sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan palveluissa, taloudellisessa tuessa, lapsiperheiden palveluissa sekä iäkkäiden ja



vammaisten henkilöiden palveluissa. Ohjeistuksella on pyritty ohjaamaan vahvaan peruspalveluista huolehtimiseen etenkin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla sekä muistutettu kiireellisen palvelutarpeen arvioinnista, joka on kaikkien asiakkaiden kohdalla tehtävä välittömästi. Edellä terveydenhuollon tilanteesta kuvatun mukaisesti hallituksen päättämästä rajoitusten asteittaisesta vähentämisestä voi olla odotettavissa myös sosiaalihuollon palvelutarpeiden kasvua, pulaa henkilöstöstä sekä tarvetta henkilöstön siirroille. Tämä tilanne on osin jo tulluta eteen esimerkiksi iäkkäiden henkilöiden palveluissa, jossa sekä asiakkaiden että henkilöstön sairastuminen- on jo paikoin luonut haasteita palvelujärjestelmälle.

Valmiuslain 88 §:n mukaisen sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin kohdistuvan toimivaltuuden käytön edellytyksenä on, että sen käyttö on välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi eikä palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajan ylittäminen vaaranna asiakkaan välttämätöntä toimeentuloa tai huolenpitoa. Mahdollisuutta luopua väliaikaisesti sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentissa tarkoitettua palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta on edelleen välttämätöntä jatkaa, jotta on mahdollista turvata sosiaalihuollon toimintakyky ja resurssit välttämättömän huolenpidon ja riittävien sosiaalipalvelujen turvaamiseksi erityisesti iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden palveluissa.

#### **4. Asetuksen vaikutukset**

##### **Poikkeusolojen aikana tehtyjen toimenpiteiden vaikutusten arvioinnista yleisesti**

Covid-19-epidemiassa on kyse vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavasta, hyvin laajalle levinneestä yleisvaarallisesta tartuntataudista. Valmiuslain käyttöönottoasetusten mahdollistamien toimivaltuuksien lisäksi valtioneuvosto on käynnistänyt joukon muitakin toimenpiteitä, joiden tavoitteena on vähentää ihmisten välisiä fyysisiä kontakteja epidemian leviämisen hillitsemiseksi sekä varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintakyky, jotta ihmisille voidaan järjestää riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut myös poikkeusolojen aikana.

Osa hallituksen päätöksistä on johtanut lainsäädäntömuutoksiin ja osassa on ollut kyse periaatepäätöksistä tartuntatautilain käyttöönottamiseksi eri toiminnoissa. Lisäksi osa hallituksen periaatepäätöksistä on ollut suosituksia eri toimijoille. 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.

Tällä hetkellä koronaepidemian hoidon eri toimenpiteiden vaikutuksia 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 on julkaissut 24.4.2020 ensimmäisen vaikutusarvioinnin covid-19-epidemian vaikutuksista väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen (Rissanen Pekka, Parhiala Kimmo, Kestilä Laura, Härmä Vuokko, Honkatukia Juha & Jormanainen Vesa: COVID-19 -epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Nopea vaikutusarvio. THL raportti8/2020 <https://thl.fi/fi/-/koronaepidemiolla-kauaskantoiset-vaikutukset-ihmisten-hyvintointiin-ja-sosiaali-ja-terveyspalveluihin?redirect=%2Ffi%2Fajankohtaista>). Sen mukaan



epidemiologialla on kauaskantoiset vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja sosiaali- ja terveyspalveluihin. Mitä pidempään tilanne jatkuu, sitä enemmän palvelutarpeita kasautuu. Raportin mukaan jonojen purkaminen tulee olemaan vaikeaa ja lisää sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien tarvetta. Raportin mukaan kunnat ja kuntayhtymät ovat olleet eri asemassa epidemiaan varautumisessa ja reagoimisessa. Isoilla kuntayhtymillä on paremmat edellytykset johtaa henkilöstöä ja jakaa voimavaroja. Raportissa nostetaan myös esille ihmisryhmiä, joiden arjessa pärjäämiseen ja henkiseen jaksamiseen epidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet vaikuttavat erityisesti. Heitä ovat viruksen riskiryhmään kuuluvien lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät ja asunnottomat, joiden arkea ovat kannatelleet monet ryhmämuotoiset ja vuorovaikutukseen perustuvat tukimuodot. Myös monet lapsiperheet ovat kuormittavassa tilanteessa, jota kasvavat toimeentulo-ongelmat heikentävät entisestään. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat perheet, joissa on ollut jo aiemmin ongelmia tai orastavia ongelmia.

Myös poikkeusoloja mahdollisesti seuraavalla taloudellisella kriisillä voi olla merkittäviä vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja terveyteen. THL:n arvion mukaan toimeentulon ja tulevaisuuden näkymien heikkeneminen sekä toimeentulo-ongelmien konkretisoituminen saattavat näkyä mielialojen laskuna maaliskuun jälkeen tai viimeistään kesällä. Erilaiset tulkinnat rajoitustoimista ovat jo nyt aiheuttaneet heijastusvaikutuksia, jotka saattavat lisätä väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Aiempien taloudellisten kriisien jälkeen tehdyissä arvioinneissa niillä on todettu olevan vaikutusta alkoholikuolleisuuteen, itsemurhien kasvuun, vakivaltakuolleisuuden kasvuun, terveystietämättömyyden heikentymiseen sekä myös muun muassa syövästä ja sydänsairauksista johtuvan kuolleisuuden lisääntymiseen. Lisäksi taloudellisten kriisien on todettu lisäävän terveyserojen kasvua väestöryhmien välillä. Nämä riskit ovat Suomen kannalta merkittäviä, koska EU:n viimeisimmässä maa-arviossa on todettu kuolleisuuden, joka olisi ollut ehkäistävässä kansanterveyden toimilla, olevan Suomessa hieman yleisempää kuin EU:ssa keskimäärin. Asiakas- ja potilasryhmien ohella on tärkeä muistaa, että epidemialla ja siihen liittyvillä toimilla on erilaisia vaikutuksia eri työntekijäryhmiin. Poikkeustilanne on stressitekijä kaikille työtilanteesta riippumatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä sekä muilla kriittisissä tehtävissä toimivilla on erityinen ylikuormittumisen riski.

Poikkeusolojen vaikutukset kohdentuvat koko väestön hyvinvointiin ja terveyteen, mutta ne jakautuvat epätasaisesti kohdentuen todennäköisesti enemmän heikommissa asemassa oleviin ihmisiin. Esimerkiksi karanteenia vastaavissa olosuhteissa kotona olevien iäkkäiden henkilöiden toimintakyky voi heikentyä nopeasti vähentyneen liikkumisen, heikomman ravitsemuksen sekä vähentyneiden sosiaalisten kontaktien vuoksi. Myös osa lapsiperheistä tarvitsee tässä haastavassa tilanteessa muita enemmän tukea arjen hallinnassa, koska perheiden henkilökohtainen tukiverkosto ei voi auttaa samaan tapaan kuin ennen. Useassa perheessä arjen vastuun kantaa yksi aikuinen. Lisäksi koulun ja varhaiskasvatuksen tarjoama arjen tuki on jäänyt pois. Merkkejä lähisuhde- ja perheväkivallan lisääntymisestä on havaittu. Yhteiskunnallinen epävarmuus ja talouteen ja terveyteen liittyvät uhkakuvat kuormittavat väestöä yleisesti ja lisäävät huolta ja kysymyksiä omasta toimeentulosta ja selviytymisestä. Erityisen haavoittuvia ryhmiä ovat maahanmuuttajat, mielenterveyshäiriöistä tai päihdeongelmasta kärsivät, vammaiset henkilöt, asunnottomat ja tilapäistä asumista tarvitsevat ja vähävaraisimmat ihmiset sekä ihmiset, joilla ei ole riittäviä mahdollisuuksia nettiasiointiin.

Palvelujen supistaminen ja liikkumisrajoitusten käyttöönotto iäkkäiden palveluissa, erityisesti kotona asuvien kohdalla, on aiheuttanut ja tulee lisääntyvästi aiheuttamaan muun muassa iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikentymistä. Tämä siitä huolimatta, että ministeriö ja valvontaviranomaiset ovat ohjauksessaan vahvasti korostaneet peruspalvelujen turvaamista myös poikkeusoloissa. Muun muassa päivätoimintaryhmien toiminnan tartuntatautilakiin perustuva lakkauttaminen on vähentänyt huomattavasti vuorovaikutusta ja sosiaalisia kontakteja toisten ihmisten kanssa. Kaikissa kunnissa ei ole järjestetty näille palveluille korvaavia toimintoja, esimerkiksi etäyhteyksin toimivia hyvinvoinnin edistämisen palveluja, tai iäkkäillä henkilöillä ei ole osaamista ja

mahdollisuutta niiden hyödyntämiseen. Omaishoitajien jaksamista vaikeuttaa omaishoitajien vapaan aikaisten hoidettavalle tarjolla olevien palveluvaihtoehtojen väheneminen, jonka takia moni jättää vapaansa käyttämättä. Erityinen riski jäädä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja niitä koskevan neuvonnan ja ohjauksen ulkopuolelle, on ainakin osalla niitä iäkkäitä henkilöitä, jotka eivät ole säännöllisten palvelujen piirissä.

Koronapandemiolla voidaan arvioida olevan sekä välittömiä että pitkän aikavälin vaikutuksia lasten hyvinvointiin. Vaikutukset kohdistuvat todennäköisesti eniten lapsiin, jotka ovat olleet heikommassa asemassa ennen koronapandemian käynnistymistä. Taloudelliset vaikeudet tuntuvat vähävaraisten perheiden ohella etenkin niissä kotitalouksissa, joissa tapahtuu äkillisiä muutoksia toimeentulossa. Ennen kriisin alkua köyhissä lapsiperheissä arvioitiin olevan tulonjakotilaston mukaan noin 119 000 lasta. Eri tahot ovat ilmaisseet vahvan huolensa lasten hyvinvoinnista ja avunsaannin mahdollisuuksista perheissä, joissa aikuisten päihteidenkäyttö ja väkivalta lisääntyvät.

### **Sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin mukaisen palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta luopumisen vaikutukset iäkkäisiin henkilöihin**

lääkäiden henkilöiden palvelutarpeen arvioinnista on erityissäännös sosiaalihuoltolan 36 §:n 2 momentissa, jonka mukaan yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Myös vanhuspalvelulain 15 §:n 2 momentissa viitataan lääkäiden henkilöiden palvelutarpeen selvittämisen osalta sosiaalihuoltolain mainittuun säännökseen.

Koronavirustartuntariskiä koskevan ohjeistuksen mukaan kuitenkin iältään nuoremmatkin eli yli 70-vuotiaat ovat riskiryhmässä. Valmiuslain mukaisesta palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta luopumisen toimeenpanosta ei ole saatavissa tarkkaa tilastotietoa. Kunnista saadun yleisen tilannekuvan pohjalta on kuitenkin saatu käsitys, että säännöstä on käytetty vähäisesti ja arvioinnit on pääsääntöisesti saatu tehtyä lain edellyttämässä määräajassa tekemällä arviointeja etätynä puhelimitse tai muilla tavoin. Palvelujärjestelmän edustajat näkivät sääntelyn kuitenkin tarpeellisena toimenpiteenä. Joissain tilanteissa voidaan arvioida, että lääkäiden henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin seitsemän arkipäivän määräajasta poikkeaminen on saattanut hidastaa asiakkaiden pääsyä palvelujen piiriin ei-kiireellisissä tilanteissa. lääkäiden ja monisairaiden henkilöiden terveydentila ja avun tarve voivat muuttua nopeasti, jolloin arvioinnin viivästymisen vuoksi avun saanti on saattanut viivästyä. Myös kohtaamisista luopuminen ja etätöskentelyyn siirtyminen voi lisätä riskiä, että tuen tarvetta ei tunnisteta.

Kuntien työntekijöitä on siirretty päivätoimintojen sulkemisen vuoksi ja muun muassa erilaisista kehittämishankkeista esimerkiksi asiakasohjaukseen ja puhelinneuvontaan, jota on laajennettu kunnissa. Puhelinneuvonnan järjestämistä on jaettu eri toimijoiden kesken, esimerkiksi Vantaalla siten, että yli 85-vuotiaiden neuvonnasta vastaa sosiaali- ja terveydenhuolto ja kuntalaispalvelut sekä seurakunta ovat yhteydessä alle 85-vuotiaisiin. Asiakasohjaus on tiivistänyt puhelimitse tapahtuvia yhteydenottoja myös omaishoitoperheisiin, henkilökohtaisen avun asiakkaisiin, kotona asumisen tukipalvelujen asiakkaisiin ja muistiasiakkaisiin. Huoli-ilmoitusten määrä on jonkin verran kasvanut. Sosiaalista kantokykyä ja hyvinvointia voi heikentää se, että iäkkäät ihmiset ovat vetäytyneet koteihinsa eivätkä hae apua tai tule vastaanottokäynneille erilaisten vaivojensa vuoksi. Tämä vaikeuttaa jatkossa kroonisten sairauksien hoitoa ja rasittaa palvelujärjestelmää monin tavoin. Etsivän työn menetelmien sekä järjestötoimijoiden keinojen ja kapasiteetin hyväksikäyttö tuen tarpeessa olevien tavoittamiseksi on merkityksellistä ja tärkeää julkisen palveluverkon toiminnan kannalta. Poikkeuksellisen tilanteen aikaansaamaa kolmannen sektorin ja kunnan toimijoiden välisen yhteistyön

lisääntymistä ihmisten avun tarpeen tunnistamisessa voidaankin pitää lähtökohtaisesti positiivisena seurauksena poikkeusoloissa kehittyneille toimintatavoille. Sen riskinä on kuitenkin toimijoiden roolien sekoittuminen ja vastuiden hämärtyminen, jos tuen tarpeessa olevien ohjauksesta sosiaalihuoltoon ei ole riittävän selvästi sovittu.

Poikkeusolojen jälkeen voi tulla kysyntähuippu palvelutarpeen arviointeihin erityisesti ikääntyneiden palveluissa ja myös muissa palveluissa, joissa kiireetöntä palvelutuotantoa on poikkeustilanteen tai epidemiologian vuoksi vähennetty. Tarve iäkkäitä omaishoitajia ja heidän hoidettaviaan tukeviin palveluihin voi myös kasvaa merkittävästi.

Sosiaalista kantokykyä heikentävänä asiana voi olla muun muassa se, että kotihoidon asiakkaan luona käyvien ihmisten määrää on tartuntojen leviämisen estämiseksi rajoitettu, kuten myös ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Työntekijäkontaktien vähentäminen lisää työntekijöiden tarvetta ja muun muassa työntekijöiden määräämistä ylitöihin, mikä lisää palkkakustannuksia ja rasittaa siten kuntien taloutta ja sen vakautta. Sillä voi myös olla vaikutuksia siihen, miten mahdolliset tuen tai hoidon tarpeen muutokset asiakkaan tilanteessa havaitaan.

Arvioitaessa valmiuslain nojalla käyttöön otettujen toimivaltuuksien sekä tartuntatautilain perusteella tehtyjen toimenpiteiden mahdollisia kielteisiä vaikutuksia iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen arviointiin ja palvelujen saantiin sekä niiden toteuttamiseen, on kuitenkin otettava huomioon, että toimivaltuuksien käyttöönotolla on tarkoitus hidastaa koronaviruksen leviämistä ja suojella erityisesti yli 70-vuotiaita iäkkäitä sekä monisairaita ihmisiä tartuntariskiltä. Saatavilla olevan tutkimustiedon perusteella koronavirus näyttäytyy erityisenä riskinä iäkkäille henkilöille, mistä syystä yli 70-vuotiaiden henkilöiden suojeleminen tartunnalta on asetettu erityisen tärkeäksi seikaksi estettäessä tartuntataudin leviämistä. Sosiaalihuollon toimijoilta on kuitenkin tullut vahva viesti siitä, että vaikka palvelutarpeen arviointien aikarajoista ei vielä olekaan jouduttu merkittävästi luopumaan, on huomattava, että epidemian huippu on useimmissa paikoissa vasta tulossa, mikä lisää sosiaalihuollon painetta ja haasteita määräaikojen kanssa. Ikääntyneiden välttämättömien palvelujen turvaamiseksi jouston mahdollisuus määräajoista olisi syytä edelleen säilyttää.

### **Sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin mukaisen palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta luopumisen vaikutukset vammaisiin henkilöihin**

Vammaiset henkilöt saavat usein kunnan järjestämisvastuun alaisia sosiaalihuollon erityispalveluja, jotka turvaavat heidän oikeuttaan välttämättömään huolenpitoon, yhdenvertaisuuteen ja osallisuuteen. Sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin mukaisesta palvelutarpeen arvioinnin määräajasta luopuminen ei koske vammaispalvelulain 3 a §:n 1 momentin mukaista palvelutarpeen selvittämistä. Näin ollen asetuksella ei ole välittömiä vaikutuksia vammaisten henkilöiden välttämättömien sosiaalihuollon erityispalvelujen toteuttamiseen. Asetuksella on kuitenkin havaittu olleen välillisiä vaikutuksia vammaisten henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin käytäntöihin sekä palvelujen myöntämiseen ja toteuttamiseen.

Vammaiset henkilöt voivat tarvita vammaispalvelulain mukaisten palvelujen lisäksi myös sosiaalipalveluja, joissa ehdotetun asetuksen 3 momentin nojalla voitaisiin luopua sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin mukaisen palvelutarpeen arvioinnin määräajasta. Joidenkin palvelujen kohdalla tämä voi viivästyttää myös vammaisen henkilön palvelutarpeen arviointia. Esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeen arviointi voi myöhentyä tai palvelua ei muista syistä ole ollut tarjolla. Ehdotetun sääntelyn osalta tehtävää välttämättömyysarviointia on tehtävä toimenpiteen tarkoituksen ja sen vaikutusten osalta. Arvioinnissa on otettava huomioon asiassa keskeisten perusoikeuksien toteutuminen, kuten perustuslain 7 §:n mukainen oikeus elämään,

19 §:n 1 momentin mukainen oikeus välttämättömään huolenpitoon, 19 §:n 3 momentin mukainen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin sekä 22 §:n mukainen julkisen vallan velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Näitä perusoikeuksia on arvioitava suhteessa poikkeusoloissa tarvittavien toimivaltuuksien käyttämiseen, jotta voidaan varmistaa henkilöstön riittävyys ja sen siirtäminen muihin palveluihin esimerkiksi tilanteessa, jossa välttämättömän sosiaalihuollon tehtävissä on poikkeusoloissa lisääntynyttä henkilöstötarvetta. Myös useat vammaiset henkilöt voivat kuulua vammansa tai sairautensa johdosta koronaviruksen riskiryhmään.

Aluehallintovirastojen kunnilta ja kuntayhtymiltä viikoilla 15-19 kokoaman sosiaalihuollon tilannekuvan mukaan vammaisten henkilöiden ja vammaispalvelujen tarpeessa ei ole toistaiseksi tapahtunut merkittäviä muutoksia. Noin yhdeksän kuntaa kymmenestä on katsonut, että vammaispalvelujen tarve on pysynyt ennallaan. Muissa kunnissa tarve on joko laskenut tai noussut. Vammaisten henkilöiden osalta on otettava huomioon myös se, että koronavirusinfektion ja sen leviämisen estämiseksi tehtyjen toimenpiteiden seurauksena vammaisten henkilöiden palvelutarve voi jatkossa kasvaa ja tähän tarpeeseen on kyettävä vastaamaan asianmukaisella tavalla. Esimerkiksi sairastumistilanteissa henkilökohtaisten avustajien tai toimintayksikön henkilöstön saatavuus voi olla haasteellista. Palveluista järjestämisvastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien on varauduttava näihin tilanteisiin ennalta, ja niiden tulee ohjeistaa esimerkiksi henkilökohtaisen avun palvelun saajia ja avustajia sekä omaishoitajia ja omaishoidettavia koronavirusinfektion aiheuttamasta tilanteesta ja siinä toimimisesta.

Valmiuslain toimivaltuuksien käyttöönotolla ja tartuntatautilain toimenpiteillä on havaittu olleen vaikutuksia kuntien toimintaan palvelujen ja toimintojen tarkoitettua laajempaanakin supistamisena. Viikon 19 tilannekuvakyselyn perusteella kiireettömien vammaispalvelujen osalta yli kolmasosa vastanneista kunnista kertoi palvelutuotannon supistumisesta. STM:n ohjeistusten virheellisestä tulkitsemisestä on syntynyt virheellisiä käytäntöjä myös palvelutarpeen arvioinnissa sekä palvelujen myöntämisessä ja toteuttamisessa. Saadun tiedon mukaan palvelutarpeen arviointeihin on tullut muutoksia, vaikka annetut asetukset eivät sovellu vammaispalveluiden palvelutarpeen arviointeihin. Henkilökohtaisen avun palvelun osalta on jätetty myöntämättä palvelua koronavirusinfektion tilanteeseen vedoten tai henkilön ei ole ollut mahdollista käyttää myönnettä henkilökohtaista apua esimerkiksi asumisyksikössä. STM:n ohjeissa ja ohjauksessa on toistuvasti painotettu, että tällaisiin muutoksiin ei ole poikkeusolojen johdosta perusteita. Vammaisten henkilöiden lyhytaikaishoitopaikkoja on suljettu tai kehoitettu välttämään niihin hakeutumista esimerkiksi omaishoitajan vapaan ajaksi. Tämä koettelee vammaisten henkilöiden omaishoitajien jaksamista ja voi lisätä palvelujen tarvetta ja kysyntää pidemmällä aikavälillä. STM onkin 8.5.2020 antanut kuntainfon, jolla muistutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kriittisistä palveluista myös poikkeusolojen aikana ja toimenpiteistä palvelu- ja hoitovelan ehkäisemiseksi.

Päivä- ja työtoiminnan sulkemista ei ole aina pystytty korvaamaan vaihtoehtoisilla toimintamuodoilla ja tämä voi vaikeutua entisestään, jos vammaispalvelujen henkilöstön sairastavuus lisääntyy. Mielekästä tekemistä tarjoavien palvelujen sulkeutuminen voi heikentää vammaisen henkilön hyvinvointia ja lisätä kuntien haasteita yhteydenpidon turvaamiseen vammaisten henkilöiden kanssa. Joissakin tapauksissa omaiset ovat kokeneet ansiotyöstä pois jäämisen ainoaksi keinoksi turvata vammaisen henkilön hoito ja huolenpito palvelujen sulkeuduttua.

Toimintayksiköiden vierailukieltojen osalta on ollut epäselvyyttä, mihin kaikkiin yksiköiden ulkopuolisiin tahoihin kiello ulottuu. Vierailukieltoa on virheellisesti ulotettu koskemaan myös yksikön ulkopuolisiin, jotakin palvelua antaviin tahoihin, kuten henkilökohtaisiin avustajiin tai kuntoutustyöntekijöihin. Tämän ohella on esiintynyt vierailukiellolla perusteltua henkilön liikkumisen rajoittamista toimintayksiköstä ulos ja sisään. Vierailukiello ei kuitenkaan oikeuta vammaisen henkilön

liikkumisen rajoittamista toimintayksikön ulkopuolelle, kuten työhön tai kotilomalle. Kentällä on havaittu epätietoisuutta sen suhteen, että henkilön liikkumista voidaan koronavirustilanteen aiheuttamassa poikkeustilassa rajoittaa ainoastaan tartuntatautilain mukaisella karanteenilla ja eristyksellä.

Vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämisessä on poikkeusoloissakin otettava huomioon YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien sopimuksen 11 artikla, jonka mukaan sopimusvaltioiden tulee toteuttaa kaikki tarvittavat toimet varmistaakseen vammaisten henkilöiden suojelun ja turvallisuuden vaaratilanteissa.

### **Sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin mukaisen palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta luopumisen vaikutukset lapsiin ja lasten sosiaalipalveluihin**

Kuntatoimijoiden antaman tilannekuvan perusteella kunnista noin 49 prosenttia raportoi lasten ja nuorten pahoinvoinnin kasvua. Myös lastensuojeluun liittyvät tuen tarpeet ovat kasvaneet. Niihin liittyvää kasvua raportoi 23 prosenttia vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä. Kasvua oli myös edelliseen viikkoon nähden. Palvelutarpeen arvioinnin määräajasta luopuminen ei suoraan vaikuta lasten tai lapsiperheiden palvelutarpeen arviointiin, ellei lapsella ole vammaisuuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea. Vammaisen lapsen palvelutarve tulee aina selvittää vammaispalvelulain 3 a §:n 1 momentin mukaisessa seitsemän arkipäivän määräajassa eli vaikutukset soveltamisasetuksen nojalla eivät tältä osin kohdennu myöskään vammaisiin lapsiin. Kuitenkin voi olla tilanteita, joissa lapsi saa vammaisuuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea, mutta ei jostain syystä ole lainkaan vammaispalvelujen asiakas. Tämä lienee kuitenkin varsin poikkeuksellinen tilanne.

Sosiaalihuoltolain 36 §:n 3 momentin mukaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava edelleen viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta. Palvelutarpeen arvioinnin määräajasta luopuminen ei myöskään ulotu lastensuojelulain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin, mutta sosiaalihuollossa poikkeuksellisen tilanteen vuoksi olevat resurssihaasteet saattavat hidastuttaa lapsen ja perheen tarpeenmukaisten palvelujen saamista, jolloin lapsen etu ja oikeus tarpeenmukaisiin palveluihin saattaa vaarantua. Tavoitteena on, että lapset ja perheet saisivat tarvitsemiinsa palveluja ensisijaisesti sosiaalihuoltolain nojalla. Kunnat ovat mukauttaneet eri tavoin palvelujaan poikkeusoloissa, mutta lasten hyvinvoinnin turvaaminen edellyttää toimivia ja helposti saavutettavia perustason sosiaali- ja terveyspalveluja.

### **Vaikutukset terveydenhuollon palveluihin**

Erikoissairaanhoidossa on ollut välttämätöntä ryhtyä ennakoivasti toimenpiteisiin tehohoito- ja tehovalvontapaikkojen lisäämiseksi ja vuodeosastopaikkojen lisäämiseksi covid-19-potilaiden käyttöön, mikä on edellyttänyt resurssien uudelleen kohdentamista kiireettömän hoidon kustannuksella. Toimenpiteitä tehohoitokapasiteetin kasvattamiseksi on kuvattu 6.5.2020 annetun käyttöönottoasetuksen perustelumuiotissa (s. 17 – 21). Kiireetöntä erikoissairaanhoitoa on käynnistetty sairaanhoitopiireissä viime viikkoina alueen tilanteen sallimissa rajoissa. Vaikka covid-19-potilaiden määrät sairaalahoidossa ovat olleet maltillisia, erikoissairaanhoidossa on edelleenkin tarve ylläpitää valmiutta vastaanottaa nopealla aikataululla suuri määrä covid-19-potilaita, jos infektio leviää nopeasti väestössä. Tämän vuoksi erikoissairaanhoidon kiireetöntä toimintaa on välttämätöntä ylläpitää normaalia pienemmällä kapasiteetilla vielä jonkin aikaa, minkä vuoksi kiireettömän hoidon hoitoon pääsy voi viivästyä.

Perusterveydenhuollossa sekä kiireettömät vastaanottokäynnit että kiirevastaanottojen määrät ovat vähentyneet pandemian aikana. Monilla alueilla vastaanotto toiminta pyrittiin alkuvaiheessa pitämään normaalina, mutta avosairaanhoidon vastaanottokäynnit alkoivat kuitenkin vähentyä selvästi 9.3.2020 alkaen. Kunnat siirsivät resursseja kiireelliseen hoitoon osin ennakoivasti. Palvelutarjontaa supistettiin, mutta asiakkaat ja potilaat alkoivat myös omatoimisesti välttää vastaanottoille saapumista. Reaaliaikainen etäasiointi alkoi yleistyä samaan aikaan, mutta se ei kuitenkaan korvannut täysin avosairaanhoidon käyntien poisjäämistä. Digitaalisten oirearvioiden (kuten esimerkiksi Omaolo.fi) käyttö on samoin lisääntynyt.

Kun havaittiin, että kunnissa toimintoja supistettiin osin liian etupainotteisesti, sosiaali- ja terveysministeriö antoi ohjeen covid-19-pandemian aiheuttaman poikkeustilan huomioimisesta perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa (20.3.2020, päivitetty 16.4.2020). Ohjeessa korostetaan, että perustason kaikista palveluista, mukaan lukien kiireetön hoito, on pidettävä huolta myös pandemian aikana.

Perusterveydenhuollon kiireetön hoito väheni koko maan tilannetta tarkastellen ajanjaksolla 23.3.-19.4.2020 keskimäärin viidenneksen verran (noin 19 prosenttia). Paikoitellen kiireetön hoito vähentyi terveysasemilla huomattavasti, jopa useita kymmeniä prosentteja. Epäselvyys siitä, mikä olisi oikea hetki rajoittaa normaalia vastaanottoa saattoi näkyä myös niin sanottuna tyhjäkäyntinä palveluissa. Käyntien rajauksessa tukeuduttiin mahdollisesti annettuihin ohjeisiin fyysisten kontaktien välttämisestä. Terveysasemien odotustiloihin ei haluttu potilaita tartuntavaaran takia, ja hengitystieoireisia potilaita ohjattiin suoraan sairaalaan tai joihinkin terveyskeskuksiin perustetuille erityisille koronaterveysasemille.

Kiireettömän hoidon jonoja ei ole syntynyt, mikä johtunee kysynnän laskusta. On kuitenkin huolestuttavaa, jos potilaat eivät tunnista vakavia oireita tai arvioivat oireidensa vaikeusasteen väärin. Pitkäaikaissairaus, kuten esimerkiksi verenpainetauti, saattaa olla varsin oireeton, vaikka tauti etenee ja aiheuttaa vaurioita elimistössä. Näin ollen seurantakäynnin siirtäminen tarpeettoman pitkälle lisää terveysriskejä. Akuutin sydäninfarktin oireet voivat olla sellaiset, että potilas ei tunnista oireiden alkusyytä, ja myös esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöt vaativat pikaista arviota, jotta hoito olisi optimaalinen. Jos potilaat infektiotaudin pelossa välttävät kaikkea hoitoon hakeutumista, se voi aiheuttaa heille merkittävän terveydellisen haitan ja sairauden hoidon vaikeutumisen.

Osalla pitkäaikaissairaista ja paljon palveluja käyttävistä palvelutarve on seuraavan puolen vuoden aikana siksi mittava. Lasten ja nuorten terveystarkastukset on hoidettava joka tapauksessa tulevaisuudessa, ja ne yhdistettynä kiireettömän sairaanhoidon syntyviin jonoihin syövät resursseja pitkälle tulevaisuuteen. Pitkittyneessä tilanteessa on tärkeää huolehtia kuntoutuksen ja terapioiden, kuten esimerkiksi fysioterapian, saatavuudesta, jotta toimintakyvyn heikkenemiseltä vältyttäisiin. Siksi onkin edelleen tärkeää viestiä väestölle, että terveydenhuollossa hoidetaan jatkuvasti muitakin kuin koronavirusinfektioon liittyviä akuutteja ongelmia.

Suun terveydenhuollon hammashoidon yhteydessä tartuntavaara on suurempi ja sen vuoksi kiireettömiä vastaanottoaikoja on peruttu ja siirretty sekä asiakkaiden että palveluntuottajien puolelta. Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustietojen mukaan julkisella sektorilla hammashoidon vastaanottokäynnit ovat vähentyneet viikosta 12 alkaen noin kolmanneksen alkuvuoden 2020 normaalitilanteesta. Käynnit ovat kuitenkin viikosta 17 (20.4. alkava viikko) alkaen lähteneet nousuun. Hoitojen viivästymisen vuoksi on odotettavissa kiireellisen hoidon tarpeen lisääntymistä. Tilanne ei kuitenkaan ole toistaiseksi heijastunut suun terveydenhuollon kuuden kuukauden hoitotakuun määräaikaan, sillä osa potilaista on itse perunut vastaanottoaikojaan. Taloustilanteen heikentyessä on odotettavissa, että julkisen suun terveydenhuollon palvelujen kysyntä kasvaa suhteessa yksityisiin.

Terveydenhuollon palvelujärjestelmän kuormitustilannetta on kuvattu tarkemmin käyttöönottoasetuksen perustelumuistion luvussa 1.3. Ohjeistuksella pyritään vähitellen tautitilanteen niin salliessa palvelujärjestelmän kyvyn rajoissa lisäämään kiireettömien hoitojen antamista perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Lisäksi valtioneuvosto on päättänyt tartuntoja ehkäisevien rajoitusten asteittaisesta väljentämisestä. Näiden seikkojen johdosta on odotettavissa, että väestö ryhtyy enenevässä määrin hakemaan hoitoon kiireettömissä tilanteissa, mikä saattaa johtaa jonojen muodostumiseen ja hoitoon pääsyn viivästymiseen. Nykyisessä epidemian kasvun voimakkaan hidastumisen vaiheessa on ilmeistä, että valtaosa väestöstä on vailla



vastustuskykyä ja siksi edelleen altis tartunnalle. Rajoitetoimien suunnitelmallinen ja asteittainen purku johtanee tartuntojen lisääntymiseen sekä väestössä että myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstössä.

## 5. Toimivaltuuksien välttämättömyys

Valmiuslain 88 §:n mukaisen sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin kohdistuvan toimivaltuuden käytön edellytyksenä on, että sen käyttö on välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi eikä palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajan ylittäminen vaaranna asiakkaan välttämätöntä toimeentuloa tai huolenpitoa. Mahdollisuutta luopua väliaikaisesti sosiaalihoitolain 36 §:n 2 momentissa tarkoitetusta palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta on edelleen välttämätöntä jatkaa, jotta on mahdollista turvata sosiaalihuollon toimintakyky ja resurssit välttämättömän huolenpidon ja riittävien sosiaalipalvelujen turvaamiseksi erityisesti iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden palveluissa.

Pandemiatilanne on aiheuttanut kuormitusta terveydenhuollon palvelujärjestelmälle ja heikentänyt mahdollisuuksia järjestää kiireetöntä hoitoa. Rajoitetoimien suunnitelmallinen ja asteittainen purku johtanee tartuntojen lisääntymiseen sekä väestössä että myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstössä. Palvelujärjestelmän ylikuormittumisen mahdollisuus on siten edelleen olemassa. On huomioitava, että myös rajoitetoimien ylläpito poikkeuksellisine toimintamalleineen sitoo sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja ja aiheuttaa palveluiden tarpeen ja saatavuuden yhteensovittamiselle sekä palvelujärjestelmän ohjaukselle ja johtamiselle normaalioloista olennaisesti poikkeavia haasteita. Sen vuoksi valmiuslain 88 §:n mukaisten toimivaltuuksien jatkaminen on välttämätöntä kiireellisen hoidon turvaamiseksi. Toimivaltuuden käytön edellytyksenä on, että sen käyttö on välttämätöntä kiireellisen hoidon turvaamiseksi eikä määräajan ylittäminen saa vaarantaa potilaan terveyttä.

## 6. Voimaantulo

Asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan 14 päivänä toukokuuta 2020 ja olemaan voimassa 30 päivään kesäkuuta 2020.