



5.3.2021

Statsrådets förordning om ibruktagnings av befogenheter i enlighet med 86 och 88 § i beredskapslagen

1. Inledning

1.1. Ibruktagnings av befogenheter enligt beredskapslagen och utövning av befogenheter i enlighet med 86 och 88 § i beredskapslagen

Konstaterande av undantagsförhållanden

Enligt 1 § i beredskapslagen (1552/2011) är lagens syfte att under undantagsförhållanden skydda befolkningen samt trygga befolkningens försörjning och landets näringsliv, upprätthålla rättsordningen, de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna samt trygga rikets territoriella integritet och självständighet.

I 6 § 1 mom. i beredskapslagen föreskrivs det att om statsrådet i samverkan med republikens president konstaterar att undantagsförhållanden råder i landet, kan det genom förordning av statsrådet föreskrivas att bestämmelserna i II avdelningen i beredskapslagen ska börja tillämpas.

I 3 § i beredskapslagens finns det bestämmelser om definitionen av undantagsförhållanden.

”Som undantagsförhållanden enligt denna lag anses

- 1) ett mot Finland riktat väpnat angrepp eller annat så allvarligt angrepp att det kan jämföras med ett väpnat angrepp och förhållandena omedelbart efter angreppet,
- 2) ett mot Finland riktat avsevärt hot om väpnat angrepp eller om annat så allvarligt angrepp att det kan jämföras med ett väpnat angrepp, om befogenheter enligt denna lag måste tas i bruk omedelbart för att avvärja verkningarna av hotet,
- 3) sådana synnerligen allvarliga händelser eller hot mot befolkningens försörjning eller mot grunderna för landets näringsliv som innebär en väsentlig risk för samhällets vitala funktioner,
- 4) en synnerligen allvarlig storolycka och förhållandena omedelbart efter den, samt
- 5) en pandemi som till sina verkningar kan jämföras med en synnerligen allvarlig storolycka.”

Enligt beredskapslagens 4 § får myndigheterna endast bemyndigas att under undantagsförhållanden utöva sådana befogenheter som är nödvändiga för att syftet som nämns i 1 § i lagen ska kunna nås och som står i rätt proportion till detta syfte. Befogenheterna får utövas endast på ett sådant sätt som är nödvändigt för att syftet med lagen ska kunna nås och som står i rätt proportion till det mål som eftersträvas genom utövandet av befogen-

heterna. Befogenheter enligt beredskapslagen får utövas endast om situationen inte kan fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter.

Efter det att statsrådet och republikens president förberedelsevis hade behandlat undantagsförhållandena och grunderna för dem, konstaterades i enlighet med 3 § 22 punkten i reglementet för statsrådet (262/2003) undantagsförhållandena och grunderna för dem genom det beslut som fattades den 1 mars 2021 vid statsrådets allmänna sammanträde.

Statsrådets beslut om konstaterande av att undantagsförhållanden råder träder i kraft omedelbart och är i kraft tills vidare, och det möjliggör utfärdandet av en ibruktningsförordning. Ibruktningsförordningen kan utfärdas för viss tid, i brådskande fall för högst tre månader eller i övrigt för högst sex månader åt gången. Ibruktningsförordningen utfärdas av statsrådets allmänna sammanträde och beslut om förordningens giltighetstid fattas av riksdagen. Det är riksdagen som i sista hand i alla situationer beslutar om förutsättningarna för ikraftträdandet av ibruktningsförordningen samt om ibruktningsförordningen ska förbli i kraft helt eller delvis, dess giltighetstid och i fråga om tillämpningsförordningarna om huruvida de ska upphävas helt eller delvis.

Om undantagsförhållanden utlyses och beredskapslagen tas i bruk innebär det inte att den lagstiftning som gäller i normala förhållanden inte längre ska tillämpas. Användning av beredskapslagen innebär inte att myndigheterna mister sina befogenheter och tillämpandet av lagstiftningen för normala förhållanden fortsätter. Beredskapslagen innehåller inga andra bestämmelser om möjligheter till ändrade befogenheter i statsrådets interna arbetsfördelning och ledning än de som gäller kommunikationen. Således gäller oberoende av beredskapslagen exempelvis 7 § i lagen om smittsamma sjukdomar, enligt vilken den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter och ministeriet också ansvarar för den rikstäckande beredskapen för störningar inom hälso- och sjukvården eller för hot om sådana, och för ledarskapet i dessa situationer.

Rådande undantagsförhållanden

I samband med beslutet om undantagsförhållanden bedömde statsrådet situationen på de grunder som det redogörs för nedan. Världshälsoorganisationen (WHO) deklarerade den 11 mars 2020 att sjukdomen covid-19 är en pandemi, och i Finland togs sjukdomen den 14 februari 2020 upp på listan över allmänfarliga smittsamma sjukdomar genom förordning av statsrådet. När undantagsförhållanden enligt beredskapslagen senast, och samtidigt för första gången, konstaterades den 16 mars 2020 gjordes det på grund av sjukdomen covid-19. Denna smittsamma sjukdom är fortfarande en global pandemi och håller nu på att spridas i en farligt snabb och accelererande takt särskilt i vissa områden i Finland.

När kriteriet "som till sina verkningar kan jämföras med en synnerligen allvarlig storolycka" bedöms kan man konstatera att även om det inte är möjligt att ge någon tillförlitlig förhandsbedömning av den framtida incidensen eller dödligheten, kan verkningarna av sjukdomen åtminstone anses kunna jämföras med "synnerligen allvarliga storolyckor" i den form de har förekommit i Finland.

Med anledning av den höga smittsamheten och den förutsedda sannolikheten för dödsfall är det också befogat att fortsättningsvis betrakta sjukdomen som en sådan farlig smittsam sjukdom som avses i bestämmelsen. Sjukdomsförloppet är fortfarande delvis oförutsägbart, och en del av dem som insjuknat i sjukdomen lider av olika svåra symtom ännu en lång tid

efteråt. Denna virussjukdom är fortfarande farlig, i och med att den orsakar avsevärd dödlighet i synnerhet hos den del av befolkningen som är över 60 år och också en del av den yngre befolkningen insjuknar allvarligt – det finns inga tecken på att viruset skulle försvagas.

Utvecklingen och ibrukttagandet av vacciner har framskridit snabbt med tanke på utmaningarna, men i nuläget är vaccinationstäckningen ännu inte på en tillräckligt hög nivå för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19. Under senare hälften av februari har det epidemiologiska läget försämrats snabbt. I det rådande läget är det särskilt oroväckande att virusvarianter som smittar lättare har blivit vanligare också i Finland.

I Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ser redan två tredjedelar av de nya coronavirusfall som konstateras ut att vara orsakade av en muterad virusstam. Detta förklarar varför epidemin i vissa områden har accelererat kraftigt under de senaste veckorna.

På grund av den ökade smittsamheten behöver de fysiska kontakterna minskas effektivare för att epidemin ska kunna bromsas. De virusvarianter som sprids kan under de närmaste månaderna göra att behovet av sjukhus- och intensivvård ökar kraftigt, först i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och senare också i de andra sjukvårdsdistrikten, om inte avsevärt strängare åtgärder vidtas för att hindra smittspridningen.

Riksdagens grundlagsutskott har konstaterat att skyddet av befolkningens hälsa obestriddligen är ett synnerligen tungt vägande skäl med tanke på systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna. Enligt grundlagsutskottet är också upprätthållandet av funktionsförmågan hos hälso- och sjukvårdssystemet under en pandemi en synnerligen vägande grund med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna. Denna grund har samband med det allmännas skyldighet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen att trygga vars och ens rätt till liv samt att även under en pandemi tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster och att främja befolkningens hälsa (19 § 3 mom. i grundlagen). Detta berättigar exceptionellt långtgående myndighetsåtgärder som också ingriper i människors grundläggande fri- och rättigheter.

Behovet att tillgodose de ovannämnda grundläggande fri- och rättigheterna under det rådande läget medför inte bara en rätt utan också en skyldighet att vidta åtgärder för att bekämpa de negativa konsekvenser som pandemin kan medföra för befolkningen. När syftet är att bekämpa covid-19 och trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft kan situationen inte fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter.

Ibrukttagande av beredskapslagen våren 2020

I enlighet med 3 § 22 punkten i reglementet för statsrådet (262/2003) konstaterades undantagsförhållandena och grunderna för dem genom det beslut som fattades på våren den 16 mars 2020 vid statsrådets allmänna sammanträde. Statsrådets helhetsbedömning var att under det rådande läget var det fråga om en i 3 § 5 punkten i beredskapslagen avsedd pandemi som till sina verkningar kan jämföras med en synnerligen allvarlig storolycka. Därutöver fastställdes i helhetsbedömningen att det också var fråga om sådana i 3 § 3 punkten i beredskapslagen avsedda synnerligen allvarliga händelser eller hot mot befolkningens försörjning eller mot grunderna för landets näringsliv som innebär en väsentlig risk för samhällets vitala funktioner.

Statsrådet utfärdade de första två förordningarna (86, 88, 93, 94 och 109 § i beredskapslagen och 87 § i beredskapslagen) om ibruktagning av befogenheter i enlighet med beredskapslagen den 17 mars 2020. Utövningen av befogenheterna enligt dessa förordningar fortsattes med ungefär en månads mellanrum. Därtill utfärdade statsrådet en ibruktagningsförordning som gällde 14 kap. i beredskapslagen (arbetsplikt) och som trädde i kraft den 26 mars 2020 samt en förlängningsförordning som gällde den. Statsrådet utfärdade också en ibruktagningsförordning enligt 118 § i beredskapslagen (begränsningar i rörelsefriheten och vistelsebegränsningar för skyddande av befolkningen) som trädde i kraft den 27 mars 2020 och upphävdes den 15 april 2020.

Samtliga förordningar som utfärdats med stöd av beredskapslagen baserade sig på 3 § 5 punkten i den lagen (en pandemi som till sina verkningar kan jämföras med en synnerligen allvarlig storolycka). Alla förordningar som utfärdades på våren har utvärderats av riksdagen och dess grundlagsutskott, och grundlagsutskottet lämnade betänkanden om dem.

Med stöd av förordningarna om ibruktagning av befogenheter i enlighet med beredskapslagen utfärdades det sammanlagt fyra tillämpningsförordningar och med stöd av förordningarna om fortsatt utövning av respektive befogenheter, med undantag för befogenheten enligt 118 §, nya tillämpningsförordningar, som också de bedömdes i riksdagens grundlagsutskott.

Utifrån den erhållna lägesbilden bedömde statsrådet den 15 juni 2020 att epidemin kan hanteras med myndigheternas normala befogenheter. Samma dag utfärdade statsrådet förordningar om upphävande av statsrådets förordningar om fortsatt utövning av befogenheter enligt beredskapslagen och konstaterade att undantagsförhållanden enligt 3 § i beredskapslagen inte längre råder i landet. Enligt den bild av epidemiläget som Institutet för hälsa och välfärd meddelade hade spridningen av coronavirusepidemin stannat i Finland till följd av restriktionerna och iakttagandet av hygienanvisningar och andra anvisningar samt rekommendationer. Med de nämnda åtgärderna har man även lyckats skydda riskgrupperna. Under våren hade antalet Covid-19-patienter minskat betydligt och den extra intensivvårdskapaciteten hade minskats.

1.2. Covid-19-epidemiologisk och medicinsk lägesbild

Allmänt

Viruset SARS-CoV-2 som orsakar sjukdomen covid-19 är en ny sjukdomsalstrare hos människan, vilket innebär att befolkningen inte har den specifika immunologiska motståndskraft som en tidigare smitta ger.

Primärt smittar coronaviruset SARS-CoV-2 mellan personer genom droppsmitta när en insjuknad person hostar, nyser, talar eller till exempel sjunger. Utöver droppsmitta kan coronaviruset också smitta via beröring, om den insjuknade till exempel har hostat i handen och därefter rör vid någon annan. Sjukdomen smittar mest just före symtomen börjar samt strax efter att symtomen börjat. En del av de smittade personerna får inga eller mycket lindriga symtom. Det är alltså möjligt att en symptomfri person inte är medveten om sin smitta och därför inte begränsar sitt deltagande i olika verksamheter eller sin vistelse i olika utrymmen tillsammans med andra människor. I samband med en coronavirussjukdom med lindriga symtom varar den tid då man sprider smitta högst en dryg vecka och vid de allvarigaste sjukdomsformerna upp till två veckor. Speciellt masstillställningar, närkontakter och

trånga utrymmen inomhus utsätter människor för smitta. (KÄLLA: Institutet för hälsa och välfärds webbplats: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/coronavirusinfektioner-anvisningar-till-social-och-halsovardspersonal>, Världshälsoorganisationens (WHO) webbplats: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>, Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomars (ECDC) rapport: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/heating-ventilation-air-conditioning-systems-covid-19>).

En smittsam virusinfektion av typen covid-19, som smittar lätt och i genomsnitt ger lindriga symtom, orsakar en snabbt växande epidemi hos en befolkning utan motståndskraft för ifrågasvarande smittämne. En person som smittats sprider smittan vidare till i genomsnitt fler än en person, varvid antalet nya fall per dag kan öka exponentiellt i början. Fallen fortsätter att öka tills en tillräckligt stor del av befolkningen har bildat immunitet mot sjukdomen antingen genom att haft sjukdomen eller via ett vaccin. Då börjar antalet fall minska, eftersom en snabb spridning inte är möjlig när det inte längre finns tillräckligt med personer som är mottagliga för smittan. Hur snabbt epidemin sprids beror utöver på sjukdomsalstrarens egenskaper (smittförmåga, R0) även på andra faktorer som anknyter till samhällsstrukturen och kulturen (såsom samhällstäthet och kontakter mellan olika åldersgrupper samt sedvänjor hos befolkningen). Således inverkar på spridningen av smittor de centrala åtgärder med vilka man kan förhindra spridningen av smittorna, såsom hand- och hosthygien, isolering av personer som insjuknat och karantän för dem som exponerats, användning av skyddsutrustning och undvikande av närbkontakt.

Covid-19-infektionen är en akut luftvägsinfektion. Sjukdomens inkubationstid har uppskattats till 1–14 dagar. Symtomen uppträder cirka 4–5 dagar efter smittan. Sjukdomsbilden kan variera från en nästan symtomfri sjukdom till en mycket allvarlig sjukdom. Symtomen kan också variera under sjukdomsförloppet. Vanliga symtom är huvudvärk, störningar i lukt- och smaksinnet, snuva och täppt näsa, hosta samt andnöd. För en del av dem som smittats av SARS-CoV-2-coronaviruset utvecklas svåra symtom som kan kräva sjukhusvård såsom stödjande vård för andning och blodcirkulation. Från de första symtomen tar det ungefär 10 dagar tills intensivvård behövs. Andelen som behöver sjukhusvård varierar i internationella undersökningar beroende på den undersökta populationen, testningens omfattning och servicesystemet. Mellan mars 2020 och mars 2021 har det vårdats sammanlagt över 500 covid-19-patienter på intensivvårdsavdelningarna i Finland, vilket representerar cirka en procent av alla konstaterade fall av covid-19 i Finland. Enligt informationsmaterial från Finland varar intensivvården i genomsnitt 12 dygn. (KÄLLA: Nationella byrån för samordning av intensivvården: Lägesbild av intensivvården: Covid-19 på intensivvårdsavdelningarna – Rapport 3.3.2021 <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/tietoa-koronaviruksesta>)

Åldern är den mest betydande riskfaktorn när det gäller risken för en allvarlig form av sjukdomen covid-19. Enligt nuvarande uppgifter är personer över 70 år mer mottagliga än andra för att insjukna i en allvarlig coronavirusinfektion. Dessutom kan de underliggande sjukdomar som avsevärt försämrar lungornas eller hjärtats funktion eller kroppens motståndskraft öka sannolikheten för en allvarlig coronavirusinfektion. Sådana sjukdomar är till exempel svår hjärtsjukdom, svår lungsjukdom, diabetes med organskador, långvarig lever- eller njursvikt, sjukdom som försämrar immunförsvaret eller medicinering. Andra faktorer som generellt försämrar lungfunktionen och kan öka risken för coronavirusinfektion för hälsan är sjuklig övervikt och daglig rökning. I många sällsynta sjukdomar har risken för en svår sjukdomsform ökat. (KÄLLA: Institutet för hälsa och välfärds webbplats: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om->

coronaviruset-covid-19/riskgrupper-for-allvarlig-coronavirussjukdo, hämtad 3.3.2021). Hos en del av dem som insjuknat i covid-19 har man misstänkt förlängda symtom i samband med infektionen upp till månader efter att de blivit smittade.

Ett nytt betydande epidemiologiskt hot är de nya virusvarianterna av SARS-CoV-2 som upptäckts (virusvarianten SARS-CoV-2 VOC 202012/01 från Storbritannien, virusvarianten 20C/V501Y.V2 från Sydafrika och virusvarianten P.1 från Brasilien). Virusvarianterna har upptäckts sprida sig upp till 30–50 %, möjligen upp till 70 % snabbare än de tidigare identifierade virusstammarna. Enligt preliminära undersökningar kan en sjukdom som orsakats av virusvarianter också vara mer allvarlig än tidigare identifierade stammar. Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) har i sin riskbedömning den 15 februari 2021 konstaterat att den ökade smittsamheten hos virusvarianterna samt risken för en allvarlig sjukdomsbild utgör en hög eller mycket hög risk för befolkningen i EU-medlemsstaterna och särskilt för dem som hör till sårbara grupper. Ett alltför tidigt upphävande av de samhällsliga begränsningarna kan öka förekomsten av sjukdomsfall, behovet av sjukhusvård och dödligheten. Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar betonar snabbt genomförande av covid-19-vaccinationer särskilt bland riskgrupperna. (KÄLLA: Europeiska smittskyddsmyndigheten, European Centre for Disease Prevention and Control Sars-COV-2 - increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA, 14 th update – 15 February 2021. ECDC: Stockholm; 2021).

Tills vidare finns det inte någon specifik behandling med antivirala medel som har effekt på sjukdomen covid-19. Den aktivering av det mänskliga immunsystem som en genomgången coronavirussjukdom framkallar skyddar mot ny smitta av covid-19 i genomsnitt i åtminstone sex månader. De covid-19-vacciner som fått försäljningstillstånd har påvisats minska incidensen av sjukdomen covid-19 med symtom och förekomsten av allvarliga symtom. Det har påvisats att Covid-19-vaccinerna bildar antikroppar på motsvarande sätt som en naturlig infektion, och då kan man anta att de skyddar mot smitta och minskar smittsamheten. Enligt internationella och ännu opublicerade forskningsresultat kan covid-19-vaccinationerna även skydda mot smitta, men det krävs ytterligare forskningsdata om den saken.

Även om endast en del av dem som insjuknat i covid-19 behöver sjukhusvård, kan den kraftiga spridningen av epidemin leda till en situation där antalet personer som samtidigt behöver sjukhusvård överstiger bärkraften hos hälso- och sjukvården. Om hälso- och sjukvården blir överbelastad, utsätts en del av befolkningen på grund av coronavirussmittan för en sådan risk för liv och hälsa som skulle ha kunnat undvikas i en situation med normal belastning. Överbelastningssituationen påverkar också vården av andra sjukdomar och kan leda till att såväl sjukdomsdiagnoser som vård fördröjs. I synnerhet inom den specialiserade sjukvården har man under epidemin varit tvungen att koncentrera resurserna på vården av patienter med covid-19 och på annan brådskande vård vilket har inverkat på vården av andra sjukdomar.

Epidemiologisk lägesbild

Världshälsoorganisationen WHO klassade covid-19-epidemin som pandemi den 11 mars 2020. Sammanlagt över 112 miljoner fall av covid-19 orsakade av SARS-CoV-2-viruset har konstaterats ute i världen och närmare 2,5 miljoner dödsfall har rapporterats i samband med sjukdomen. I Europa har det konstaterats nästan 22 miljoner fall av covid-19 och mer än 0,5 miljoner dödsfall i samband med sjukdomen. (KÄLLA: Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomars (ECDC) webbplats: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>, hämtad 3.3.2021)

Som epidemiologiska indikatorer för uppföljningen av hybridstrategin för covid-19-epidemin i Finland används den relativa incidensen av konstaterade fall per 100 000 personer under en uppföljningsperioden på 7 och 14 dygn, det uppskattade reproduktionstalet (R_0) samt andelen positiva covid-19-fall av de testade proverna. Även andra indikatorer såsom det relativa antalet prov per vecka per 100 000 personer samt det uppskattade antalet personer som tillfrisknat följs upp. (KÄLLA: Handlingsplan för genomförande av rekommendationer och begränsningar enligt hybridstrategin för hantering av coronakrisen efter covid-19-epidemins första fas <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7176-9>)

I Finland konstaterades det första covid-19-fallet i slutet av januari 2020 hos en utländsk turist. Den egentliga covid-19-epidemin började i Finland först i mars. Fram till mars 2021 har det i Finland konstaterats nästan 60 000 fall av covid-19. (KÄLLA: Institutet för hälsa och välfärds webbplats: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset>, Koronakarta: www.thl.fi/koronakartta, hämtad 3.3.2021). Det faktiska antalet smittade i Finland på våren 2020 har sannolikt varit större än vad som uppgetts, eftersom alla personer med lindriga symtom inte testats då och det inte finns några uppgifter om antalet symptomfria personer.

Fram till den 3 mars 2021 hade sammanlagt cirka 1300 sjukdomsfall som orsakats av varianter av coronaviruset observerats. Majoriteten av dessa var virusvariant B.1.1.7. från Storbritannien. (KÄLLA: Institutet för hälsa och välfärds webbplats: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset>, Koronakarta: www.thl.fi/koronakartta, hämtad 3.3.2021). Antalet smittfall i Finland som orsakats av varianter av coronaviruset följs upp genom sekvensering av hela eller delar av virusets arvs massa. Till sekvenseringen har man hänvisat positiva covid-19-prov av personer som anlänt till Finland, prover från avvikande smittokluster samt ett urval som väljs varje vecka av de positiva prover som observerats på olika håll i Finland. Andelen sjukdomsfall som orsakats av det muterade coronaviruset har vid uppföljningen ökat bl.a. inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts område. (KÄLLA: Uppföljning av hybridstrategin för covid-19, särskild översikt 17.2.2021, Uppföljningen av de nya virusvarianterna)

Incidensen av covid-19-fall i Finland har varierat betydligt under epidemin. Våren 2020 passerades epidemitoppen i april, då incidensen under två veckor som högst var 34/100 000 (KÄLLA: Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomars (ECDC) webbplats: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>, hämtad 21.12.2020). Efter sommarens lugna period började man konstatera fler sjukdomsfall i september–oktober och i slutet av 2020 var incidensen under två veckor som högst 112/100 000. Vid årsskiftet sjönk incidensen något, men den började öka igen i slutet av januari. I slutet av februari var incidensen under två veckor 134/100 000. (KÄLLA: Uppföljning av hybridstrategin för covid-19-epidemin – lägesrapport 3.3.2021. <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset/uppfoljning-av-coronaviruslaget>)

Det har observerats betydande regionala variationer i incidensen av covid-19 i Finland. I slutet av februari 2021 observerades de högsta incidenserna under två veckor inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (265/100 000), Satakunta sjukvårdsdistrikt (200/100 000) och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt (160/100 000). De lägsta incidenserna observerades inom Kajanalands sjukvårdsdistrikt (7/100 000) och Norra Savolax

sjukvårdsdistrikt (19/100 000). (KÄLLA: Institutet för hälsa och välfärds koronakarta: www.thl.fi/koronakartta, hämtad 3.3.2021)

Inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) började antalet fall av covid-19 smitta öka på nytt i början av november 2020, då de begränsningsåtgärder som beslutades lokalt i praktiken ålades fullt ut. Antalet smittfall började också minska efter cirka fyra veckor.

Strax före jul observerades de första sannolika virusvarianterna. Av dessa har cirka 90 % vid en noggrannare sekvensering av virusets genom visat sig vara kända virusvarianter, huvudsakligen den så kallade varianten från Storbritannien. Antalet fall per vecka började igen öka måttligt i mitten av januari 2021, vilket till stor del förklaras av de screeningar på grund av virusvarianten som genomfördes två gånger på de personer som exponerats och därmed på en sannolik minskning av andelen dolda smittor.

Under början av året har det dessutom förekommit flera stora exponeringar på arbetsplatser, i synnerhet på byggarbetsplatser, där smittkällan med största sannolikhet har identifierats som importerad av en arbetstagare som återvänt från utlandet. Bakgrunden till dessa har ofta varit en virusvariant och smittkedjor har spårats till att ha fått sin början också i restauranger.

Virusvarianternas andel (SGTF) har vid utgången av februari stigit till cirka 70 % av alla smittfall. Att virusvarianterna har blivit vanligare och att den tidigare virusstammen har minskat torde i huvudsak förklara den snabba ökningen av antalet fall under de två sista veckorna i februari.

Andelen positiva testresultat på riksnivå var i slutet av februari ca 2,8 % och de har ökat jämfört med de föregående veckorna trots att antalet tester har stigit. Det förekommer regional variation i andelen positiva testresultat. (KÄLLA: Uppföljning av hybridstrategin för covid-19-epidemin – lägesrapport 3.3.2021. <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset/uppfoljning-av-coronaviruslaget>)

I fråga om åldersfördelningen koncentreras de covid-19-fall som konstaterats i Finland till unga och personer i arbetsför ålder (20-59-åringar) (KÄLLA: Institutet för hälsa och välfärds koronakarta: www.thl.fi/koronakartta, hämtad 3.3.2021). Sjukdomsförekomsten hos barn är liten, och deras symtom är ofta lindriga. Andelen äldre människor av samtliga konstaterade sjukdomsfall har varit låg efter årsskiftet. (KÄLLA: Uppföljning av hybridstrategin – lägesrapport 3.3.2021. <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset/uppfoljning-av-coronaviruslaget>)

Fram till mars 2021 hade nästan 800 dödsfall till följd av covid-19-sjukdomen konstaterats i Finland. Av de avlidna är 51 % män och 49 % kvinnor. I Finland har den genomsnittliga åldern för dem som avlidit i covid-19-sjukdomen varit 83 år och 66 % av de avlidna har varit över 80 år. (KÄLLA: Institutet för hälsa och välfärds webbplats: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset>, Koronakarta: www.thl.fi/koronakartta, hämtad 3.3.2021).

Vid smittspårningen kunde ursprunget för nya smittfall i slutet av februari 2021 på riksnivå spåras i 59 % av fallen. De flesta smittfallen har spårats till hemlandet. I 2 % av fallen har

det varit fråga om smitta från utlandet, som i 2 % av samtliga coronafall har orsakat fortsatt smittspridning. I 24 % av de nya smittfallen var personen i karantän när smittan konstaterades. (KÄLLA: Uppföljning av hybridstrategin – lägesrapport 3.3.2021. <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset/uppfoljning-av-coronaviruslaget>))

I en enkät som gjordes i slutet av 2020 hade i de fall där man lyckades spåra smittan cirka hälften av personerna smittats av någon som bodde i samma hushåll. Arbetsplatsen rapporterades som smittplats i 14 % av de smittfall som spårades. En annan känd smittkälla eller smittplats täckte cirka en tredjedel av smittfallen. Största delen av dessa hänförde sig till sociala evenemang i privatlivet. (KÄLLA: Uppföljning av hybridstrategin – lägesrapport 13.1.2021. <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset/uppfoljning-av-coronaviruslaget>)

Fram till den 3.3.2021 hade över 400 000 personer vaccinerats mot covid-19 och vaccinationstäckningen i hela befolkningen var 7,3 %, i åldersgruppen över 90 år över 60 % och i åldersgruppen 80–89 år 50 %. (KÄLLA: Institutet för hälsa och välfärd: Uppföljning av covid-19-vaccinationerna, hämtad 3.3.2021:

https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/coronavaccination_oppfoljning.html, Uppföljning av hybridstrategin – lägesrapport 3.3.2021: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset/uppfoljning-av-coronaviruslaget>) Än så länge har majoriteten av Finlands befolkning dock inte det skydd mot covid-19-smitta som fås genom vaccin eller genom att ha haft sjukdomen. Hur vaccinationerna framskrider i befolkningen beror framför allt på den mängd vaccin som levereras till landet, för vilken det inte finns tillgång till exakt information på förhand. Institutet för hälsa och välfärd har bedömt att vaccineringen framskrider från vaccinering av äldre och riskgrupper till vaccinering av den övriga befolkningen under sommaren. (KÄLLA: Institutet för hälsa och välfärd: Vaccinationsordning och covid-19-sjukdomens riskgrupper: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/smitta-och-skydd-coronaviruset/vacciner-och-coronaviruset/vaccinationsordning-och-covid-19-sjukdomens-riskgrupper>, hämtad 4.3.2021).

Medicinsk lägesbild

De medicinska indikatorerna för uppföljning av hybridstrategin för covid-19-epidemin är antalet covid-19-patienter på bäddavdelningar på hälsovårdscentraler, på bäddavdelningar inom specialiserad sjukvård och på bäddavdelningar inom intensivvården samt antalet personer som avlidit på grund av covid-19-sjukdomen. Dessutom granskas modeller för nya sjukhus- och intensivvårdsperioder för de kommande veckorna. (KÄLLA: Parametrar för Finland hybridstrategi – teknisk beskrivning 14.10.2020: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset/uppfoljning-av-coronaviruslaget>)

Största delen av de konstaterade fallen av coronavirussmitta i Finland har varit lindriga. Våren 2020 vårdades som mest 244 personer på sjukhus (läget 9.4.2020) och 83 personer var i intensivvård (läget 7.4.2020) (KÄLLA: Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomars (ECDC) webbplats: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-data-hospital-and-icu-admission-rates-and-current-occupancy-covid-19>, hämtad 21.12.2020). Antalet patienter som får sjukhusvård har fördubblats sedan mitten

av februari 2021. Den 3 mars 2021 vårdades sammanlagt 258 personer på sjukhus för covid-19, varav 106 vårdades på vårdavdelningar inom primärvården, 115 på vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården och 37 på intensivvårdsavdelningar inom den specialiserade sjukvården (KÄLLA: Institutet för hälsa och välfärds webbplats: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset>, hämtad 3.3.2021).

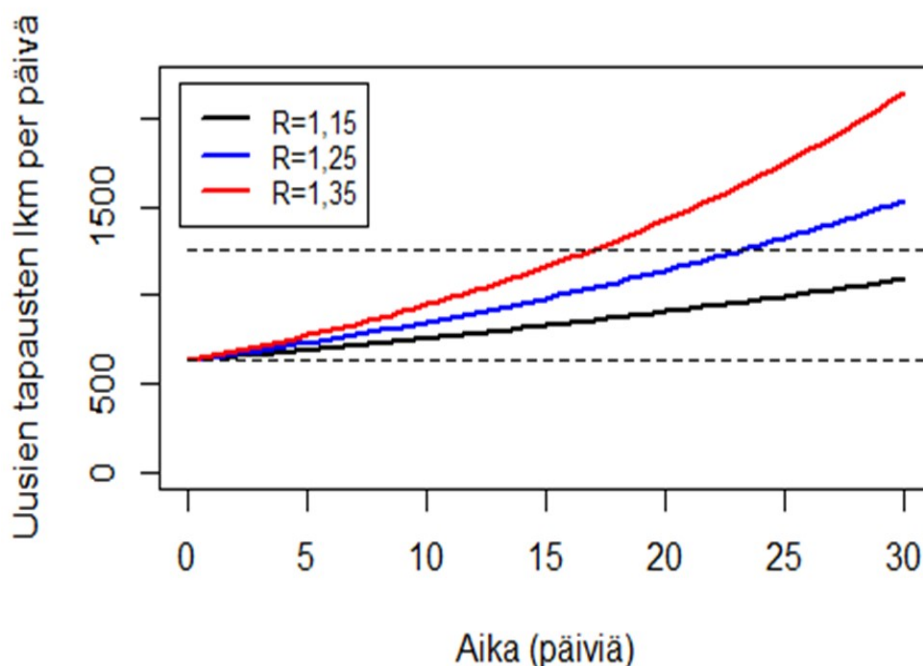
På de finländska intensivvårdsavdelningarna hade det före mars 2020 inletts sammanlagt 1097 intensivvårdperioder där patienten redan vid vårdperiodens början hade en bekräftad covid-19-infektion eller en misstänkt sådan. Inom intensivvården hade sammanlagt 554 personer som bekräftats vara covid-19-positiva vårdats. Under epidemin hade det förverkligats flest perioder av intensivvård på sjukhus inom Helsingfors universitetscentralsjukhus specialupptagningsområde (62 %). Före utgången av november hade covid-19-patienter vårdats på intensivvårdsavdelningarna i Finland i sammanlagt över 6000 dygn (KÄLLA: Lägesbildsrapport om intensivvården 3.3.2021: <https://www.pssh.fi/potilaat-javierailijat/tietoa-koronaviruksesta>).

Det har hittills inte observerats att covid-19-pandemin har ökat den totala dödligheten i Finland, vilket förklaras av den lägre dödligheten för andra sjukdomar under epidemin. Till exempel influensaperioden 2020–2021 har ännu inte börjat i Finland, varför behovet av sjukvård på grund av influensa har varit lägre jämfört med tidigare år. (KÄLLA: Institutet för hälsa och välfärd: Uppdaterad influensaöversikt: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-jarokotukset/audit-ja-torjunta/audit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/influenssa/ajantasainen-influenssakatsaus>)

Scenarier för epidemins utveckling

Institutet för hälsa och välfärd har utarbetat scenarier på kort sikt för att beskriva den eventuella utvecklingen av covid-19-epidemin i Finland. I scenarierna granskas det hur olika virusstammar, vaccinationer och restriktioner påverkar sjukdomens incidens samt antalet patienter som får sjukhusvård och intensivvård. Enligt arbetet med scenarier är det sannolikt att andelen muterade virusstammar bland de konstaterade sjukdomsfallen ökar under våren 2021. Enligt scenarierna kan man genom restriktioner förhindra spridningen av epidemin. Scenarierna om hur epidemin framskrider beror dock i väsentlig grad på vilka restriktioner som tillämpas, i vilket epidemiläge de har tagits i bruk och hur de påverkar människors beteende. Dessutom påverkas scenarierna av den ökade vaccinationstäckningen bland befolkningen. (KÄLLA: Institutet för välfärd och hälsas webinarium om modeller 9.2.2021 presentationsmaterial: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-jarokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronavirusepidemian-mallinnusta>) (på finska)

I figuren nedan beskrivs det genomsnittliga antalet nya fall per dag under de följande två månaderna med tre olika R₀-värden. De alternativa R₀-värdena är 1,15, 1,25 och 1,35. De streckade linjerna anger utgångsnivån för antalet dagliga fall (632) och en nivå med dubbelt antal (1264). Antaganden: epidemin ökar exponentiellt, antalet nya fall per dag på dag noll är 632 (medeltalet av antalet fall under fyra dagar 1–4.3.2021), den genomsnittliga längden på den latent fasen är 3 dagar och den genomsnittliga tid sjukdomen smittar 5 dagar (Wallinga och Lipsitch, Proc R Soc B 2007).



Uusien tapausten lkm per päivä = Antal nya fall per dag

Aika (päiviä) = Tid (dagar)

Bedömning av nödvändigheten hos fortsatt utövning av befogenheter enligt beredskapslagen

Enligt statsrådets principbeslut (VNK/2020/57) om en plan för en hybridstrategi för hantering av coronakrisen syftar regeringens åtgärder till att förhindra att viruset sprids i samhället, trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga och skydda i synnerhet personer som hör till riskgrupper. (KÄLLA: Statsrådets kanslis pressmeddelande den 6 maj 2020: https://valtioneuvosto.fi/-/10616/valtioneuvoston-periaatepaatos-suunnitelmasta-koronakriisin-hallinnan-hybridistrategiaksi?languageId=sv_SE) I kompletteringen av handlingsplanen för hybridstrategin för att bromsa covid-19-epidemin (STM/2021/12) betonas preventiva och tillräckligt omfattande åtgärder. Målet med de åtgärdsåtgärder som presenteras i kompletteringen av handlingsplanen är att motverka att epidemin accelererar på nytt och att smittsammare virusvarianter sprider sig. De föreslagna åtgärdsåtgärder ska ge tilläggstid för att genomföra vaccinationerna samtidigt som årstidsväxlingarna medverkar till att bromsa epidemins framfart. Åtgärdsåtgärder beskrivs närmare i avsnitt 1.5.

Antalet fall av covid-19 har ökat under februari och mars. Incidensen har ökat särskilt mycket inom Helsingfors och Nylands samt Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt i mars, trots de restriktioner som tagits i bruk. Virusvarianterna har orsakat omfattande smittkedjor, vilket har sysselsatt smittspårningen. Inom flera sjukvårdsdistrikt har det också rapporterats om mass exponeringar av den tidigare virusstammen, som har lett till smittkedjor. En del av de nya smittkedjorna kunde eventuellt ha förhindrats genom att noggrant iakttas rekommendationerna och restriktionerna. Att man väntat med att testa sig har i vissa fall lett till omfattande smittkedjor och bidragit till ett ökat behov av sjukhusvård. (KÄLLA: Institutet

för hälsa och välfärd, Uppföljning av hybridstrategin – lägesrapport den 24 februari 2021) I en del av landet har smittspårningens resurser belastats avsevärt.

Antalet patienter som får sjukhusvård är i mars 2021 större än under epidemitoppen våren 2020. Från cirka hundra platser i början av februari 2021 har antalet stigit till 258 (Institutet för hälsa och välfärd den 4 mars 21). Antalet personer som behöver intensivvård är tills vidare under kontroll, men det bör beaktas att behovet av intensivvård utvecklas med fördröjning efter det att de första symptomen har framträtt. Antalet intensivvårdsplatser som är i bruk har från början av februari ökat mer än någonsin sedan det första skedet då epidemin bröt ut. Risken för att epidemin accelererar är hög och risken för överbelastning inom hälso- och sjukvården är omedelbar och kan uppstå snabbt, och det bör noteras att behovet av intensivvård utvecklas med fördröjning efter att de första symtomen framträtt. (KÄLLA: Institutet för hälsa och välfärd <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/tiedotteet-och-nyheter/nyheter>)

De åtgärder som vidtas för att förhindra spridning av epidemin ska vara preventiva och de ska beakta den tid som går mellan smittan och utvecklandet av symptom och det att symptomen försvåras. Inkubationstiden för covid-19-sjukdomen är i genomsnitt 4–5 dygn och fördröjningen från de första symtomen till uppkomsten av behovet av intensivvård har varit i genomsnitt 10 dygn, vilket innebär att ökningen av antalet smittade återspeglas i belastningen på sjukhus- och intensivvården inom 2–3 veckor. Eftersom intensivvården av covid-19-patienter i det finländska materialet har varat i genomsnitt 14 dygn, återspeglas minskningen av antalet smittade i belastningen på intensivvården först efter 4–5 veckor.

Med befogenheter enligt beredskapslagen kan spridningen av covid-19-epidemin förhindras och hälso- och sjukvårdens bärkraft säkerställas. Restriktionernas inverkan på epidemiens framfart beror i väsentlig grad på hur mycket restriktionerna påverkar den ökade fysiska närkontakten mellan människor. Restriktionerna påverkar epidemiens utveckling med viss fördröjning, och därför måste utvecklingen av antalet fall och belastningen på hälso- och sjukvården följas upp och bedömas noggrant. Trots att restriktioner har införts har antalet smittade ökat oroväckande under de senaste två veckorna och reproduktionstalet har stigit, och talet är för närvarande 1.15–1.35.

Största delen av de äldre personerna och inom den närmaste framtiden också de andra klienterna inom heldygnsvården som hör till riskgrupperna har vaccinerats, liksom också en stor del av klienterna inom hemvården, och det att de skulle insjukna är inte längre någon betydande riskfaktor. Spridningen av covid-19-sjukdomen kan dock fortfarande på många sätt försämra socialservicens funktionsförmåga, särskilt i fråga om de klienter som nämns ovan. Dessa klienters vård och omsorg kan väsentligt äventyras när servicesystemet blir överbelastat, varvid personalens tillräcklighet på lokal eller regional nivå snabbt kan äventyras i områden som är i epidemins accelerationsfas eller samhällsspridningsfas. Ibrukttagandet av befogenheter enligt 86 § i beredskapslagen säkerställer genom myndighetsbeslut möjligheten att trygga människors rätt till tillräckliga socialtjänster och hälso- och sjukvårdstjänster. Restriktioner i anslutning till bekämpningen av coronasmitta har på många sätt minskat funktionsförmågan särskilt för klienter som omfattas av tjänster för äldre personer, vilket kan leda till behov av tyngre tjänster eller tidigareläggning av servicebehovet. Genom befogenheterna kan man delvis också säkerställa bärkraften hos socialservicen och på så sätt förhindra att vården och servicen blir eftersatt.

Till de föreslagna befogenheterna hör i detta sammanhang inte ibrukttagande av befogenheter i anslutning till tidsfristen för inledande av bedömning av servicebehovet inom socialvården. Den befogenhetens konsekvenser för tryggheten av socialvårdens och hälso- och

sjukvårdens bärkraft är rätt små. Konsekvenserna skulle dessutom i huvudsak rikta sig till äldre personer och personer med funktionsnedsättning, som också i övrigt är i en svagare ställning under epidemin.

1.3. Bild av servicesystemet och personalsituationen

Lägesbild av servicesystemet

Social - och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd har sedan december 2020 till de kommuner och samkommuner som ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänster varje vecka sänt en enkät om tillgången till tjänster inom den specialiserade sjukvården, primärvården och socialvården och om personalsituationen. Samtidigt har man frågat hur tillgången till tjänster och personalens tillräcklighet har säkerställts samt bett om en bedömning av hur tillräckliga ovannämnda åtgärder är. I fråga om personalen har man dessutom bett om en bedömning av behovet av vissa åtgärder som möjliggörs i beredskapslagen, om de åtgärder som står till buds för att säkerställa att personalen är tillräcklig inte har varit tillräckliga enligt respondenten. Enkäten har riktats till organisationer som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster (n = 363): primärvården (N = 133), socialvården (N = 209) och den specialiserade sjukvården (N = 21). Svarsprocenten för enkäten har under tiden 51/2020-8/2021 varit 50-67%.

Situationen har följts t.ex. genom särskilda utredningar som genomförts tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd samt genom att man satt sig in i andra undersökningar och utredningar om tjänsterna. Information fås regelbundet också direkt från sjukvårdsdistrikten och andra aktörer på fältet.

Den specialiserade sjukvården

Inom HNS-området var incidensen för covid-19 under veckorna 5-6 187/100 000 och under veckorna 7-8 hade incidensen ökat till 265/100 000. Under veckorna 7-8 har det inom HNS-området framkommit oro i fråga om antalet platser på avdelningarna för lungsjukdomar och intensivvård. HNS har redan varit tvunget att flytta vissa intensivvårdspatienter till andra områden. Särskild oro har uttryckts över personalens tillräcklighet. HNS har begränsat de elektiva funktionerna, omorganiserat arbetsenheternas och avdelningarnas funktioner och ökat distanstjänsterna. Fastän situationen i fråga om antalet platser på avdelningarna inom den specialiserade sjukvården hittills har varit måttlig på riksnivå, medför en snabb försämring av epidemiläget en avsevärd risk särskilt när det gäller platserna inom intensivvården under de närmaste veckorna. Under veckorna 7-8 har incidensen varit över 100/100 000 och stigande i sjukvårdsdistrikten HNS, Södra Karelen, Egentliga Finland, Satakunta och Södra Savolax (uppföljning av hybridstrategin för covid-19-epidemin vid Institutet för hälsa och välfärd, lägesrapport per vecka. Bilaga 1. Epidemiologisk uppföljning av regionerna och gällande rekommendationer och begränsningar 3.3.2021).

Antalet patienter som sökt sjukhusvård inom HNS område har ökat i och med att antalet fall har stigit och antalet patienter som vårdas vid HNS-sjukhusen under den första veckan i mars har redan stigit till toppnivån våren 2020. Eftersom behovet av sjukhusvård uppträder i genomsnitt cirka en vecka efter det att en sjukdom med symtom började, kan det uppskattas att antalet patienter som söker sjukhusvård kommer att öka kraftigt under hela

mars. Till skillnad från våren 2020 har antalet patienter som vårdas på hälsocentralssjukhusen (33 patienter 4.3.2021) varit litet, vilket huvudsakligen beror på att de äldsta åldersgrupperna har undvikit smitta och delvis också på redan genomförda vaccinationer. Vaccineringarna för de äldsta åldersgrupperna kommer dock inte att ha någon betydande minskande effekt på antalet patienter som vårdas vid HNS-sjukhusen under våren 2021. Behovet av sjukhusvård kan förutspås öka under hela mars, så i enlighet med den ovannämnda linjära ökningen av antalet fall kommer det under påsken att finnas 300-400 covid-19-patienter på vårdavdelningarna vid HNS-sjukhusen. Om smittfallen ökar i äldre åldersgrupper, i synnerhet personer över 50 år, kan behovet av sjukhusvård öka betydligt mer än så. Under den senaste veckan har man i åldersgruppen 50-69 år sett en ökning av antalet smittfall.

Antalet patienter vid avdelningarna för intensivvård stiger långsammare än inom avdelningsvården, men ökningen fortsätter längre. Intensivvårdsperioderna är i genomsnitt 10-11 dagar långa och således ökar antalet patienter i intensivvård när behovet av sjukhusvård ökar. Utifrån den ovan beskrivna måttfulla ökningen av antalet fall kan man uppskatta att antalet patienter som får intensivvård kommer att stiga fram till påsk eller en tid därefter, även om de planerade begränsningarna fungerar. Våren 2020 fick cirka en tredjedel av de patienter som vårdades på HNS-sjukhusen intensivvård, men behandling med dexametason torde kunna minska behovet av intensivvård. Enligt denna bedömning kommer antalet patienter som behöver intensivvård att vara något under 100 vid den svåraste tidpunkten. För närvarande har en del patienter som behöver intensivvård flyttats från HNS till andra sjukvårdsdistrikt.

HUS gör regelbundet en prognos för cirka två veckor över patientläget. Enligt den senaste prognosen 2.3.2021 kommer antalet covid-19-patienter som vårdas på HNS vårdavdelningar att stiga till cirka 100 patienter och antalet patienter som vårdas på intensivavdelningar till cirka 30 under de följande två veckorna. De matematiska modeller som HNS använder har relativt väl prognostiserat det faktiska antalet patienter, om än något underskattat. Om de begränsningar som nu satts för Nyland inte har effekt, kommer antalet patienter oundvikligen att öka ytterligare. Dessutom är vårdtiderna i synnerhet på intensivvårdsavdelningarna långa, vilket utifrån vårens erfarenheter gör att antalet patienter som får sjukhusvård minskar långsamt, under cirka två månader. I synnerhet påsken med sina helger som infaller på vardagar kommer således att innebära stora utmaningar för sjukhusets verksamhet.

Inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt var incidensen för covid-19 under veckorna 5-6 94/100 000 och under veckorna 7-8 hade incidensen ökat till 160/100 000. Enligt en särskild utredning om Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt (Samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, 4.3.2021) har läget i fråga om tillgången till icke brådskande vård varit ganska tillfredsställande. Det snabbt ökande antalet covid-19-fall hotar dock snabbt att leda till en situation där den elektiva icke brådskande verksamheten måste köras ned på grund av personalflyttningar. I en sådan situation kan det visa sig omöjligt att hålla fast vid tidsfristerna för vårdgarantin. Hela specialupptagningsområdet för ÅUCS befinner sig i ett spridningsskede och i synnerhet kapaciteten för intensivvård i Satakunta och Vasa sjukvårdsdistrikt är begränsad. Om den överskrids, ska Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt kunna stödja även andra sjukvårdsdistrikt inom specialupptagningsområdet, särskilt när det gäller de covid-19-patienter som är svårast att vårda. Tills vidare har antalet anställda varit tillräckligt eftersom sjukhusbelastningen varit på en skälig nivå. Sedvanliga rekryteringsmetoder kan visa sig vara otillräckliga.

På riksnivå är den normala kapaciteten för intensivvård cirka 80 patientplatser, av vilka 39 platser för närvarande används för covid-19-patienter. På två veckor kan intensivvårdens kapacitet höjas till 140 platser, vilket förutsätter en betydande minskning av den elektiva kirurgiska verksamheten. Inom en månad kan kapaciteten höjas till 260 platser, varvid i praktiken all annan verksamhet som kräver intensivvård måste läggas ned. Situationen kan inte bli långvarig. (KÄLLA: Lägesbildsmöte 3.3.2021, prof. Matti Reinikainen, Nationella byrån för samordning av intensivvården, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt).

Hittills har det varit möjligt att producera tjänster inom den psykiatriska specialiserade sjukvården utan betydande problem, med undantag för öppenvårdstjänster inom Birka-lands sjukvårdsdistrikt, där bristen på personal har försvårat situationen (KÄLLA social- och hälsovårdsministeriets och Institutet för hälsa och välfärds kommunenkäter varje vecka).

Inom den specialiserade sjukvården har man hittills kunnat ansvara relativt väl för behandlingen av andra sjukdomar samtidigt med vården av covid-19-patienter och hanteringen av epidemin. Det finns dock regionala skillnader och skillnader mellan olika specialområden. Jämfört med augusti 2020 har man inom alla sjukvårdsdistrikt lyckats minska överskridningarna av vårdgarantin (läget december 2020, Institutet för hälsa och välfärds rapport om tillgången till specialiserad sjukvård). Å andra sidan har antalet patienter inom den specialiserade sjukvården som väntar på vård ökat. Ett försvårat epidemiläge kan snabbt försämra situationen, om man blir tvungen att flytta eller ställa in den elektiva specialiserade sjukvården. Detta är en särskild risk i den operativa verksamheten, där väntetiderna även i övrigt är långa.

I HNS har den kraftigt växande kön i fråga om vårdgarantin våren 2020 kunnat avvecklas under hösten och början av vintern i och med att covid-19-epidemin har varit lugnare. Det uppskattas att det kommer att ta cirka 1-2 år att uppnå vårdgarantin när covid-19-epidemin är över. Under sommaren 2020 har HNS eskaleringsmodeller utvecklats så att den icke brådskande vården kan upprätthållas så länge som möjligt vid sidan av hanteringen av covid-19-epidemin. Om covid-19-epidemin förvärras krävs ytterligare nedskärningar i den icke brådskande vården, och det kommer att ta längre tid än beräknat att återgå till normalläget i fråga om vårdgarantin. Det bör noteras att den övriga hälso- och sjukvårdsverksamheten har fortsatt med nästan normal volym under hösten 2020. Detta kommer sannolikt att innebära fler remisser till HNS än under våren 2020, vilket också kommer att ha en egen negativ inverkan på vårdköerna.

Våren 2020 minskade inskränkningen av primärvårdstjänsterna antalet remisser till den psykiatriska specialiserade sjukvården för barn, unga och vuxna överallt i Finland. Fram till december 2020 hade situationen korrigerats och antalet remisser inom tjänsterna för vuxna var i genomsnitt 13 procent större, inom tjänsterna för unga i genomsnitt 10 procent mindre och inom tjänsterna för barn i genomsnitt 3 procent mindre än vid motsvarande tidpunkt 2019. Konsekvenserna av covid-19-epidemin för den psykiatriska specialiserade sjukvården har varierat regionalt. På vissa håll har situationen för dem som uppvisar allvarliga symptom försämrats, köerna har växt, antalet brådskande remisser har ökat, sjukhusavdelningarna är överutnyttjade och personalen har belastats, medan verksamheten på andra ställen fortsätter på normalt sätt. I synnerhet i HNS-områdets barnpsykiatriska verksamhet har patienternas tillstånd visat att tjänsterna för barn och familjer minskat och att familjerna belastas.

Primärvården

Enligt social- och hälsovårdsministeriets och Institutet för hälsa och välfärds enkät om lägesbilden har man som helhet lyckats ordna primärvårdstjänsterna rätt bra. Det har funnits regionala skillnader i servicesituationen. Svårigheterna är störst i södra Finland och minst i östra Finland.

Under 2021 har servicen gradvis försämrats främst inom öppenvården samt inom rådgivningsverksamheten och skol- och studerandehälsovården. Vecka 1 2021 rapporterade 7,6 % av dem som svarade på enkäten om lägesbilden om den oroväckande situationen inom öppenvården. Motsvarande siffra vecka 7 var 17 % av respondenterna. Motsvarande andelar inom rådgivningstjänsterna var 3,8 % vecka 1 och 7,8 % vecka 7 samt inom skolhälsovårdstjänsterna 1,2 % och 6,5 %. Med en oroväckande situation avses en situation där vissa enskilda tjänster har stängts eller avbrutits och alla planerade kontrollbesök inte kan genomföras. Försvårade situationer år 2021, dvs. situationer där man t.ex. varit tvungen att avbryta den icke brådskande verksamheten eller där det varit ett kontinuerligt dagligt personalunderskott, har rapporterats endast på enskilda platser och sporadiskt. Dessa situationer har kunnat variera snabbt och från vecka till vecka.

Inom de sjukvårdsdistrikt som befinner sig i accelerationsfasen har gruppfunktionerna inom rehabiliteringen begränsats. I övrigt följer man situationen och agerar i enlighet med hur situationen utvecklas. De fördröjningar som uppstått i hjälpmedelstjänsterna under våren åtgärdas, men för närvarande fungerar hjälpmedelstjänsterna nästan normalt. Hembesök övervägs noggrant och en del av tjänsterna tillhandahålls som distansservice. Ett avbrott i rehabiliteringen för en del av klienterna under epidemin har försämrat funktionsförmågan och ökat hjälpbehovet.

Tjänsterna och personalen bildar en helhet som är beroende av varandra. I de veckovisa enkäterna om lägesbilden har det framkommit att personal från förebyggande tjänster har överförs bl.a. till covid-19-vaccinationer och smittspårning. Inom den öppna sjukvården har man dessutom utfört arbetsuppgifter i anslutning till covid-19-epidemin. Problemen med tillgången på personal och överföringen av uppgifter i samband med covid-19-epidemin har försvårat skötseln av grundläggande uppgifter och tillgången till tjänster. Dessutom rapporterades det att personalen inom primärvården överförs till boendeenheterna för äldre. Personalsituationen försvårades tidvis också på grund av personal som försatts i karantän och frånvaro på grund av covid-19. I vissa regioner upplevdes det som mycket svårt att få vikarier. I januari–februari 2021 rapporterade respondenterna dessutom om övertidsarbete, överförda semestrar och utmattning bland personalen på grund av den utdragna situationen. De svåra situationerna i fråga om personalens tillräcklighet syntes dock inte nödvändigtvis i tillgången till tjänsten i fråga, utan tjänsterna kunde ordnas trots att personalen inte räckte till.

Fram till vecka 8 kunde man i en del av tjänsterna inte tydligt se en försämrad utveckling. De tjänster som upprätthåller funktionsförmågan och tjänsterna inom alkohol- och drogarbetet har i regel ordnats på samma sätt som under normala förhållanden eller genom vissa specialarrangemang. Inom rehabiliteringstjänsterna har det inte heller rapporterats några försvårade personalsituationer under 2021. Under vecka 8 rapporterades också oroväckande situationer i fråga om tillgången till dessa tjänster i vissa regioner.

Inom primärvården har åtgärder som säkerställer tillgången till tjänster tagits i bruk. Vecka 8 hade alla som besvarade enkäten om lägesbilden vidtagit åtminstone en åtgärd. Tillgången till tjänster hade säkerställts framför allt genom omorganisering av arbetsenheter-

nas och avdelningarnas verksamhet och genom utökad distansservice. I väldigt många områden berättades det också att den icke brådskande verksamheten hade minskats för att säkerställa tillgången till tjänster. I huvudsak svarade regionerna att de anser att åtgärderna är helt eller ganska tillräckliga. Situationen varierar dock från region till region. I vissa regioner tillämpas flera åtgärder, men de anses ändå vara tämligen otillräckliga.

I områden där det har rapporterats att personalsituationen har försvårats har man i allmänhet i stor utsträckning använt åtgärder som vidtas under normala förhållanden för att säkerställa att personalen är tillräcklig. En del kommuner eller samkommuner rapporterar också om extra arvoden för personalen.

Barn, unga och familjer

Enligt Institutet för hälsa och välfärds besöksstatistik har antalet besök hos barnrådgivningen, moderskapsrådgivningen och skol- och studerandehälsovården under hela pandemin varit betydligt mindre än under tidigare år. I januari 2021 har besöken inom studerandehälsovården minskat med nästan 30 %, besöken inom skolhälsovården och barnrådgivningen med ca 20 % och besöken inom mödrarrådgivningen med ca 5 %. Enligt Institutet för hälsa och välfärds uppgifter om vaccinationstäckningen har rådgivningstjänsterna varit avsevärt överbelastade. Till exempel enligt uppgifter från början av mars 2021 har täckningen för femvalent vaccin för 1-åringar sjunkit med 15,6 % i hela landet jämfört med året innan. Även besöken hos rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor har minskat nationellt med ca 25 % jämfört med för ett år sedan. Samtidigt har oron över behovet av vård av barn, unga och familjer och över hur resurserna ska räcka till ökat inom dessa områden.

Övergången till distansundervisning för studerande på andra stadiet och inom den högre utbildningen har orsakat dem avsevärd ångest och affektiva störningar. Enligt uppgifter från undervisnings- och kulturministeriet har avbrotten i studierna ökat både på andra stadiet och på högskolenivå. Mentala problem är ett betydande hinder för studiefärdigheterna, och för att säkerställa att studierna fortsätter och slutförs behöver de studerande särskilt stöd och särskild vård. Vårdsystemet är dock splittrat och överbelastat och kan inte svara på de studerandes behov.

Minskningen av antalet besök inom den förebyggande hälso- och sjukvården för barn och unga samt inom studerandehälsovården beror sannolikt på att personal har överförs till sjukdomsspårning och vaccinering av andra befolkningsgrupper.

Mun- och tandvård

Enligt Institutet för hälsa och välfärds besöksstatistik var antalet besök inom mun- och tandvården år 2020 cirka 1,1 miljoner (22 %) mindre än 2019. Den eftersatta vård och service som uppstod inom mun- och tandvården våren och sommaren 2020 har åtgärdats genom köpta tjänster, servicesedlar och extra arbete för personalen. Av besöken i januari 2021 överskred 1,6 procent tidsfristen för sex månaders vårdgaranti för mun- och tandvård. Enligt social- och hälsovårdsministeriets och Institutet för hälsa och välfärds lägesbildsenkät var tillgången till mun- och tandvårdstjänster under vecka 8 oroväckande i sex av 34 områden. Tillgången på personal hade försvårats i ett område och var oroväckande i tre av 32 områden.

Inom mun- och tandvården står personalen långvarigt i nära kontakt med patienten, och under åtgärderna uppstår det oftast aerosoler. Personal inom mun- och tandvården har satts i karantän i situationer där en covid-19-infektion har diagnostiserats hos en symtomfri patient efter ett tandvårdsbesök. Största delen av personalen inom mun- och tandvården har inte vaccinerats, utan endast de personer som vårdar covid-19-patienter har vaccinerats. Det snabbt ökade antalet covid-19-fall kan återspeglas i ökad karantän bland personalen inom mun- och tandvården, vilket gör det svårare att åtgärda den eftersatta vården och servicen. Dessutom kan det bli nödvändigt att flytta personal till andra brådskande uppgifter i anslutning till covid-19. Detta kan äventyra vårdgarantin under de närmaste månaderna, eftersom det endast finns lite extra personal att rekrytera.

Missbrukartjänster

Enligt Institutet för hälsa och välfärds uppföljning har utmaningarna i samband med ordnandet av missbrukartjänster accentuerats i slutet av 2020 i fråga om tjänster med låg tröskel, där det varit fler begränsningar än tidigare på grund av de skärpta åtgärderna för att förhindra smitta. Fall av covid-19-smitta har börjat synas också i missbrukartjänsterna. Fall av covid-19-smitta har konstaterats i boendeservicen inom missbrukarvården i Helsingfors. I resten av landet har situationen varit lugnare. För bostadslösa och personer med instabila förhållanden behövs också boendelösningar som möjliggör ett stabilt boende. Enligt en enkät om lägesbilden har situationen inom tjänsterna för tillfälligt boende försämrats våren 2021. Enstaka svårigheter att ordna tjänster har rapporterats redan tidigare.

Socialvården

Social- och hälsovårdsministeriets och Institutet för hälsa och välfärds enkät om lägesbilden har visat att situationen förändras snabbt inom olika uppgiftsområden inom socialvården. Utvecklingen har skett i bägge riktningarna, från bra till oroväckande och vice versa. Utifrån enkätsvaren 1.3.2021 minskade rapporterna om oroväckande eller försvårade situationer i förhållande till föregående vecka. Å andra sidan gick man från en god situation till en måttlig situation, dvs. i sämre riktning, i synnerhet när det gäller tjänster dygnet runt för äldre och tjänster för tillfälligt boende på olika håll i landet. I sju landskap ansåg alla respondenter att alla tjänster har kunnat tryggas väl. Inte ens den försämrade personalsituationen syntes alltså nämnvärt i svaren när det gällde tryggheten av tjänsterna.

De som ordnar socialservice har infört omfattande åtgärder för att trygga tillgången till tjänster. I Egentliga Finland, Vasa, Satakunta, Birkaland, Norra Savolax och Mellersta Finland har man utnyttjat alla till buds stående medel, såsom omorganisering av verksamheten, inskränkningar i den icke brådskande verksamheten och ökad distansservice. Enligt respondenterna i 20 sjukvårdsdistrikt var de vid den tidpunkten helt eller ganska tillräckliga, i fem distrikt bedömde en del av respondenterna att de var ganska eller helt otillräckliga (i tre områden föregående vecka). Resultaten kan tolkas så att tjänsterna vid den tidpunkt då enkäten besvaras i regel kan tryggas, men de medel som står till buds är otillräckliga för att trygga dem i framtiden, i synnerhet om epidemiläget försvåras, servicebehovet ökar och personalen insjuknar.

Klienternas kontakter med socialjouren ökade i slutet av 2020. Största delen av socialjourernas arbetsuppgifter gällde barns och ungas ärenden. Denna situation återspeglar socialjourernas bärkraft under covid-19-epidemin. Enligt enkäten om lägesbilden bedömer mer-

parten av regionerna dock att brådskande socialjourttjänster tills vidare kan tryggas på samma sätt som under normala förhållanden.

Inom servicen för barnfamiljer och barnskyddet kan man enligt Institutet för hälsa och välfärds uppföljning skönja oro i fråga om personalens tillräcklighet. Enligt arbetsgruppen för barnstrategin har det i och med covid-19-epidemin blivit svårare att hitta lämpliga platser för vård utom hemmet inom barnskyddet. Enligt bedömningar kommer barnskyddstjänsterna i fortsättningen att belastas ytterligare.

Personallägesbild

Insamling av uppgifter

Lägesbilden av personalen inom social- och hälsovården baserar sig på de elektroniska enkäter som Institutet för hälsa och välfärd genomför varje vecka. Enkäten skickas på torsdag och tidsfristen för svaren är måndag kl. 12. Respondenterna bedömer situationen under veckan som gått. Enkäten har riktats till 363 organisationer som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster (primärvård, N=133; socialvård, N=209; specialiserad sjukvård, N=21). Under uppföljningsperioden 22–28.2.2021 lämnade 80 % av sjukvårdsdistrikten uppgifter om situationen inom den specialiserade sjukvården. Av kommunerna och samkommunerna lämnade 60 % uppgifter om situationen inom primärvården och 58 % uppgifter om situationen inom socialvården.

Den specialiserade sjukvården

I social- och hälsovårdsministeriets och Institutet för hälsa och välfärds veckovisa enkät om lägesbilden (22–28.2.2021) var personalsituationen inom den specialiserade sjukvården oroväckande inom den somatiska vårdavdelningsvården i HNS, Päijät-Häme och Norra Savolax sjukvårdsdistrikt och inom den psykiatriska öppenvården i Birkalands sjukvårdsdistrikt. I de övriga sjukvårdsdistrikten och på Åland var personalsituationen god eller måttlig. I fråga om den specialiserade sjukvården rapporterade inget sjukvårdsdistrikt om försämrat personalläge i denna enkät.

Av de öppna svaren framgick det att personalsituationen inom HNS sjukvårdsdistrikt var oroväckande och att det rådde brist på vårdpersonal. Den elektiva verksamheten hade minskats. I Norra Savolax sjukvårdsdistrikt fanns det många frånvarofall bland personalen som inte hade samband med covid-19 och man hade varit tvungen att stänga platser på vårdavdelningar. På Åland var en del av personalen vid den somatiska vårdavdelningen i karantän.

Personalens tillräcklighet hade säkerställts i nästan alla sjukvårdsdistrikt som svarade och på Åland genom rekrytering av personal och personalflyttningar. Över hälften av sjukvårdsdistrikten hade gjort arrangemang inom ramen för lagstiftningen och tjänstekollektivavtalet samt fört förhandlingar med arbetstagar- och arbetsgivarorganisationerna.

När det gäller att förbättra personalsituationen kan det enligt enkäten närmast bli fråga om de möjligheter att avvika från bestämmelserna om meddelande av semester och senareläggning av den anmälda semestern samt flexibilitet i bestämmelserna om vårdgaranti som

beredskapslagen möjliggör, om personalens tillräcklighet inte kan säkerställas genom åtgärder som vidtas under normala förhållanden.

Särskild utredning om Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 4.3.2021

HNS anser att det är mycket sannolikt att behovet av intensivvård i samband med covid-19-epidemin kommer att öka avsevärt inom HNS under de kommande veckorna. När antalet patienter på intensivvårdsavdelningarna ökar från det normala och det behövs mer personal måste man ofta be personalen byta arbetspass eller göra extra eller längre pass. I svåra situationer måste man förhandla om att senarelägga ledigheter eller semestrar. Enligt HNS erfarenhet är det en utmaning att genomföra detta.

I och med att covid-19-epidemin försvåras är antalet patienter som behöver intensivvård stort eller ökar kraftigt i synnerhet inom HNS-området. 3.3 I HNS specialupptagningsområde fanns 27/38 (71 %) och i HNS intensivvård 21/38 (55 %) av de finländska covid-19-intensivvårdspatienterna. Det är mycket möjligt att de normala medel som står till personalförvaltningens förfogande inte räcker till för att garantera tillräckliga personalresurser för att trygga den intensivvårdskapacitet som epidemin kräver.

Inom den specialiserade sjukvården i Nyland har det utarbetats en eskaleringsplan på HNS-nivå som har uppdaterats i takt med att situationen har utvecklats. I HNS eskaleringsplan beskrivs en stegvis överföring av vårdkapacitet från elektiv verksamhet till behandling av patienter med covid-19. Detta genomförs på HNS-nivå vid alla sjukhus som lämpar sig för verksamheten. Personal introduceras, utbildas och överförs på frivillig basis till covid-19-enheter från andra uppgifter. Personal rekryteras också kontinuerligt utanför HNS, både färdigt yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och studerande.

För att säkerställa rekrytering av tillräcklig och kunnig personal har det varit motiverat med extra vakanser för behandling av covid-19-patienter vid resultatenheterna. För att trygga behandlingen av covid-19-patienter och den övriga specialiserade sjukvården har det inrättats 2 uppgifter i arbetsavtalsförhållande för avdelningsskötare, 61 uppgifter i arbetsavtalsförhållande för sjukskötare och 1 uppgift i arbetsavtalsförhållande för hygienskötare vid resultatenheten Ledning vid HUCS sjukvårdsområde för att ytterligare allokeras till resultatenheterna. Redan i samband med beredskapen inför den andra vågen av covid-19-epidemin har det varit ändamålsenligt att i juli 2020 till resultatenheterna överföra 2 uppgifter i arbetsavtalsförhållande för avdelningsskötare, 61 uppgifter i arbetsavtalsförhållande för sjukskötare och 1 uppgift i arbetsavtalsförhållande för hygienskötare. Med denna extra personal har det varit möjligt att på Kirurgiska sjukhuset trygga 8 intensivvårdsplatser och 15 vårdplatser på vårdavdelning samt att sköta de tilläggsuppgifter som covid-19-epidemin orsakar och de uppgifter som lagen om smittsamma sjukdomar förutsätter av sjukvårdsdistriktet.

Det har avtalats att 25 sjukskötare från resultatenheterna vid HUCS ska överföras till intensivvårdsavdelningarna på frivillig basis när situationen för patienterna inom intensivvården eskalerar. Överföringarna inleds stegvis 1.3.2021. De sjukskötare som överförs har alla erfarenhet av intensivvård av covid-19-patienter redan i den första och/eller andra vågen av covid-19 och en del har vårderfarenhet från andra intensivvårds- eller övervakningsavdelningar. Av den egna personalen inom anesthesiologi, intensivvård och smärtlindring kan 10 sjukskötare överföras från operationsavdelningarna (utan att verksamheten minskas) till intensivvårdsavdelningarna. Utan att minska operationsverksamheten är det inte möjligt att överföra mer personal från avdelningarna för anesthesiologi, intensivvård och smärtlindring till intensivvårdsavdelningarna. Även operationsavdelningarna har redan i princip brist på personal.

I HNS har det beslutats om en möjlighet att på frivillig basis göra extra arbetsskift utöver den ordinarie arbetstiden. För extra skift betalas övertidsersättning och andra arbetstidsersättningar enligt AKTA. Dessutom har HNS en flexiblere betalningspraxis för utbetalning av uttryckningspenning, vilket gör det lättare att få personal i situationer med plötslig frånvaro. AKTA möjliggör överföring av arbetstagare till andra uppgifter för högst 8 veckor i sänder. Vårens förvärrade sjukdomssituation förutsätter att personal överförs till vård av covid-19-patienter och till uppgifter som stöder vården. Det betalas också en särskild ersättning till de berörda personerna inom intensivvården till följd av förändrade krav i arbetet på grund av patientmängderna och personalöverföringarna.

I fråga om tjänsteinnehavare (huvudsakligen läkare) är arbetsgivarens verksamhetsmöjligheter mer flexibla, tjänsteinnehavarnas semester kan avbrytas och tjänsteinnehavare kan inte vägra nödvändigt övertidsarbete. Det viktigaste problemet för läkarnas del utgörs av de arbets- och vilotidsbestämmelser som är bindande för arbetsgivaren i det kommunala läkaravtalet och de nya begränsningarna i fråga om jourplikten. En läkare kan inte åläggas att göra jour mer än fem gånger per månad, och utöver detta blir jourverksamhetens ar-rangemang i fråga om föreskrifterna om arbets- och vilotider i praktiken omöjliga att iaktta om covid-19-epidemin utvecklas enligt prognosen. Dispens för intensivavdelningarnas jourverksamhet har beviljats av Kommunarbetsgivarna och Finlands Läkarförbund. Genom dispens har man kunnat komma överens om avvikande vilotidsbestämmelser. Tillståndet gäller till utgången av april och ansökan om förlängning av dispensen planeras för närvarande. HNS erbjuder ekonomiska incentiv för överskridning av jourplikten, men arbetsgivaren har inte möjlighet att vid behov påföra skyldighet att utföra extra jourpass förutom genom nödarbete. Det torde inte kunna anses motiverat att använda nödarbete i flera veckor.

I fråga om nödarbete är regionförvaltningsverket tillsynsmyndighet. Den kvalificerade läkarresursen kan inte ökas till att täcka hela det ökade läkarbehovet inom intensivvården. Om pandemin snabbt förvärras är den största utmaningen enligt HNS huruvida det finns tillräckligt med kompetent personal. När pandemin drar ut på tiden finns det växande personalbehov också annanstans i funktioner utanför den traditionella sjukvården. HNS mål är att klara utmaningen med traditionella medel, dvs. genom personalledning som baserar sig på frivillighet. När pandemiläget ytterligare förvärras kan de möjligheter som beredskapslagen medger vara behövliga. Särskild utredning om Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt 4.3.2021 I Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt har pandemiläget försvårats betydligt från och med vecka 7. Enligt Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt leder det ökade antalet fall, som uppenbart fortsätter att stiga, oundvikligen till ett ökat behov av sjukhus- och intensivvård med ca 1–2 veckors fördröjning. Om ökningen av antalet fall inte omedelbart kan brytas, hotar detta social- och hälsovårdens bärkraft och i synnerhet personalens tillräcklighet. Den normala vårdavdelningskapacitetens tillräcklighet begränsas närmast av antalet yrkeskunnig personal som vårdar infekterade patienter. Med beaktande av de resurser som skapats inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt är det mer sannolikt att det uppstår en kris i intensivvården innan vårdavdelningskapaciteten tar slut.

Primärvården

Personalsituationen inom primärvården hade försvårats inom öppenvården, rådgivningsverksamheten och skol- och studerandehälsovården i en samkommun inom HNS område, inom vårdavdelningsvården, rådgivningsverksamheten och skolhälsovården i en kommun inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt samt inom mun- och tandvården i en kommun inom Birkalands sjukvårdsdistrikt. Egentliga Finlands situation var oförändrad jämfört med den föregående uppföljningsperioden 15–21.2.2021. Inom HNS område hade situationen

försvårats och inom Birkalands sjukvårdsdistrikt förbättrats något jämfört med den föregående uppföljningsperioden. Personal inom de förebyggande hälsovårdstjänsterna deltog i vaccineringsverksamheten och personal inom rehabilitering och mun- och tandvård i smittspårningen. Personalen var belastad och vaccinering gjordes som overtidsarbete. Vaccineringsverksamheten orsakade personalbrist i det normala arbetet inom förebyggande tjänster, vilket bedömdes leda till färre hälsokontroller. Också sjukfrånvaro och karantän försvårade personalsituationen, och vikarier fanns inte längre att tillgå överallt.

Inom nästan varje sjukvårdsdistrikt rekryterades personal och inom 79–84 % av distrikten användes de metoder som lagstiftningen och AKTA möjliggör och personal överfördes för att säkerställa att personalen inom primärvården var tillräcklig. I HNS, Egentliga Finlands och Birkalands sjukvårdsdistrikt, där personalsituationen hade försvårats, användes i stor utsträckning åtgärder som vidtas under normala förhållanden för att säkerställa att personalen inom primärvården var tillräcklig.

Inom 58 % av sjukvårdsdistrikten ansågs det vara nödvändigt att flytta anmäld semester och avvika från tidsfristerna för vårdgarantin, om det inte går att säkerställa att personalen inom primärvården räcker till genom åtgärder som vidtas under normala förhållanden. Eftersom personalen inom primärvården började vara utmattad, ansågs det dock inte alltid vara lämpligt att flytta fram semestrarna för att säkerställa att personalen är tillräcklig.

Personalsituationen inom socialvården hade försvårats inom Norra Savolax sjukvårdsdistrikt i en kommun i fråga om tjänster som tillhandahålls i hemmet och dygnet runt för äldre samt inom Vasa sjukvårdsdistrikt i en kommun i fråga om tjänster som tillhandahålls i hemmet för äldre och i en annan kommun i fråga om funktionshindersservice och familjerättsliga tjänster. I båda områdena förekom det något fler rapporter om försvårat personalläge inom socialvården än under den föregående uppföljningsperioden 15–21.2. Personalsituationen påverkades av karantän, väntan på resultatet av covid-19-test, sjukfrånvaro, brist på fast anställd personal och svårigheter att rekrytera vikarier. Personalsituationen försvårades i vissa kommuner också till följd av det ökade servicebehovet inom socialjouren och barnskyddet samt till följd av överföringen av personal från hemvård till vaccineringsverksamhet.

Inom 81 % av sjukvårdsdistrikten fördes förhandlingar med arbetstagare och arbetstagarorganisationer och i 67–71 % rekryterades och överfördes personal för att säkerställa tillräcklig socialvårdspersonal. I de områden i Norra Savolax och Vasa sjukvårdsdistrikt där personalsituationen inom socialvården hade försvårats användes alla dessa normala åtgärder för att säkerställa att personalen var tillräcklig.

Inom 67 % av sjukvårdsdistrikten ansågs det vara nödvändigt att avvika från tidsfristerna för bedömning av servicebehovet och inom 57 % av sjukvårdsdistrikten att skjuta upp anmälda semestrar, om det inte går att säkerställa att socialvårdspersonalen räcker till genom normala åtgärder. I de områden i Norra Savolax och Vasa sjukvårdsdistrikt där personalsituationen inom socialvården hade försvårats ansågs det vara nödvändigt att avvika även från andra bestämmelser om semester samt i Norra Savolax område dessutom från bestämmelserna om overtid och vilotid.

Det försvårade personalläget 14.12.2020–21.2.2021

I de enkäter som Institutet för hälsa och välfärd genomför varje vecka rapporterar 1–7 kommuner/samkommuner om försvårat personalläge inom primärvården inom olika ser-

vicesektorer under uppföljningsperioden 14.12.2020–21.2.2021. Inga kommuner/samkommuner rapporterade om försvårat personalläge inom rehabiliteringen. I de enkäter som Institutet för hälsa och välfärd genomför varje vecka rapporterar 1–11 kommuner/samkommuner om försvårat personalläge inom socialvården inom olika servicesektorer. Inga kommuner/samkommuner rapporterade om försvårat personalläge inom socialjouren eller utkomststødet. Kommunerna/samkommunerna rapporterar oftare om försvårat personalläge inom primärvårdens vårdavdelningar och tjänster för äldre dygnet runt och i hemmet inom socialvården samt inom barnskyddet än inom andra servicesektorer.

Läkemedelsförsörjningen

Störningar i tillgången på läkemedel är ett globalt problem som under de senaste åren har blivit vanligare överallt, även i Finland. År 2020 har störningar i tillgången på läkemedel också orsakats av covid-19-pandemin. Enligt uppgifter från Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet är situationen i fråga om tillgången på läkemedel dock för närvarande normal i Finland.

Tillgången på läkemedel och läkemedelsförsörjningen vid offentliga social- och hälsovårdsenheter har tryggats med hjälp av kommunens, sjukvårdsdistriktets eller samkommunens sjukhusapotek och läkemedelscentraler (61 § i läkemedelslagen). Med stöd av 62 § i läkemedelslagen expedierar sjukhusapotek eller läkemedelscentraler läkemedel till verksamhetsenheter för den offentliga social- och hälsovården inom kommunen eller samkommunen i fråga eller en kommun som gränsar till dem. De kan expediera läkemedel även till andra verksamhetsenheter för social- och hälsovården och till apotek för att trygga den nödvändiga läkemedelsbehandlingen av en enskild patient om det förekommer problem i fråga om tillgången på läkemedel. De kan också med tillstånd av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet expediera läkemedel till sådana privata verksamhetsenheter inom social- och hälsovården med vilka kommunen eller samkommunen ingått avtal om köp av social- och hälsovårdstjänster enligt 4 § 1 mom. 4 punkten i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) eller som sköter andra uppgifter som med stöd av lag åligger kommunen eller staten.

I december 2020 gjorde Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet två enkäter om servicenivån till sjukhusapotek och läkemedelscentraler, som gällde tiden 7–14.12.2020 (enkät I) och 28.12.2020–3.1.2021 (enkät II). Enkäterna besvarades av 48 sjukhusapotek och läkemedelscentraler. Majoriteten av respondenterna bedömde att servicenivån är normal trots coronavirusläget (enkät I 83,34 % (n=40) och enkät II 87,5 % (n=42)). En liten del ansåg att servicenivån hade sjunkit till en tillfredsställande nivå (enkät I 14,58 % (n=7) och enkät II 12,5 % (n=6)) och en respondent i enkät I ansåg att servicenivån hade försämrats betydligt. I enkät II frågades det om specialarrangemangens tillräcklighet och då ansåg största delen av respondenterna att de egna specialarrangemangen var tillräckliga för att upprätthålla servicenivån. Myndigheterna har inte fått information om att servicenivån på sjukhusapoteken och läkemedelscentralerna skulle ha försämrats efter årsskiftet.

1.4. Regeringens riktlinjer och mål

Coronavirussjukdomen covid-19 har orsakat en global hälsomässig, samhällelig och ekonomisk kris. Epidemin och dess följder leder också till växande sociala problem som berör många befolkningsgrupper.

Coronaviruspandemin har till stor del hanterats med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar, genom restriktioner av rekommendationskaraktär samt genom ändringar av ett stort antal lagar inklusive ändringar av lagen om smittsamma sjukdomar, förordningar och beslut. Det har också varit nödvändigt att tillgripa befogenheter enligt beredskapslagen och lagstiftning som utfärdas med stöd av 23 § i grundlagen. Undantagsförhållanden konstaterades och vissa befogenheter enligt beredskapslagen togs i bruk under tre månader 16.3–15.6.2020.

Syftet med regeringens åtgärder har varit att skydda befolkningen mot följderna av en pandemi samt att trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Målet är att förhindra att viruset sprids i samhället, att trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft och att skydda särskilt dem som tillhör riskgrupper. Syftet är att trygga den grundläggande rättigheten till hälsa och liv samt den grundläggande rättigheten till social- och hälsovårdstjänster. Dessutom är avsikten att begränsa de sociala, ekonomiska och samhälleliga olägenheter som restriktionerna orsakar. Det är framför allt de befolkningsgrupper för vilka sjukdomen är särskilt farlig som måste skyddas mot virusinfektionen.

Avsikten med statsrådets principbeslut om en hybridstrategi för hantering av coronakrisen som godkändes 6.5.2020 är att 1) förhindra att viruset sprids i samhället, 2) trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft, 3) skydda särskilt de människor som hör till riskgrupperna och 4) att epidemin ska kunna begränsas så att de negativa konsekvenserna för människor, företag, samhället och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna är så små som möjligt.

Statsrådet godkände 3.9.2020 ett principbeslut om en handlingsplan för genomförande av rekommendationerna och begränsningarna enligt hybridstrategin efter den första fasen av covid-19-epidemin. Enligt social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan av 7.9.2020 (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:26) ska hybridstrategins åtgärder, för att effektivt kunna förhindra smittspridning, vara preventiva och epidemiologiskt motiverade. I detta syfte beskrivs i handlingsplanen tre epidemiologiska lägesbilder (basnivå, accelerationsfas och samhällspridningsfas) med vars hjälp behovet och riktandet av rekommendationer och begränsningar i framtiden bedöms och som används som motivering i beslutsfattandet på regional och riksomfattande nivå. Införandet av rekommendationer och restriktioner förutsätter en övergripande bedömning där besluten övervägs med avseende på de epidemiologiska, sociala och ekonomiska effekterna och i förhållande till de grundläggande fri- och rättigheterna.

Det totala antalet infektioner började efter en lugn sommar accelerera, och 23.10.2020 godkände statsrådet ett principbeslut om rekommendationer i anslutning till genomförandet av hybridstrategin (distansarbete, offentliga tillställningar, hobbyverksamhet i grupp, undervisningsarrangemang, användning av offentliga lokaler).

Åtgärderna enligt handlingsplanen för genomförandet av hybridstrategin effektiviserades särskilt efter att epidemin accelererade i december. Statsrådet förordade i sitt principbeslut av 26.1.2021 att social- och hälsovårdsministeriet ska komplettera handlingsplanen för genomförande av hybridstrategin, bland annat på grund av det hot som de nya virusvarianterna utgör. I kompletteringen av handlingsplanen för hybridstrategin för att bromsa covid-19-epidemin (STM/2021/12) betonas preventiva och tillräckligt omfattande åtgärder. Målet med de åtgärdshelheter som presenteras i kompletteringen av handlingsplanen är att motverka att epidemin accelererar på nytt och att smittsammare virusvarianter sprider sig. De

föreslagna åtgärderna ska ge tilläggstid för att genomföra vaccinationerna samtidigt som årstidsväxlingarna medverkar till att bromsa epidemins framfart.

I kompletteringen av handlingsplanen beskrivs tre åtgärdsnivåer vars syfte är att förebygga att epidemin accelererar snabbt och att avvärja hotet om samhällsspridning i hela landet: på nivå ett upprätthålls nuvarande restriktionsnivå och införs alla åtgärder som finns att tillgå för samhällsspridningsfasen i områden med samhällsspridning, på nivå två sker en styrning av ett tidsbegränsat och fullskaligt införande av åtgärder för samhällsspridningsfasen och på nivå tre utlyses undantagstillstånd och införs begränsningar av den fria rörligheten.

Finland befann sig i februari på nivå 1 enligt kompletteringen av handlingsplanen, då det rekommenderades att begränsningarna i områdena bör hållas på åtminstone nuvarande nivå till dess att omfattningen av virusvariantens utbredning och effekten av de åtgärder som vidtagits för att förhindra spridningen har kunnat utvärderas ytterligare. Likaså var det i alla områden som befann sig i samhällsspridningsfasen motiverat att fullt ut vidta alla åtgärder som finns att tillgå i samhällsspridningsfasen, för att förhindra en snabb acceleration av epidemin. Åtgärderna innefattade till exempel en rekommendation om distansarbete i maximal utsträckning, en så omfattande rekommendation som möjligt om användningen av munskydd, stängning av offentliga lokaler och distansundervisning på andra stadiet och i högstador.

Den 22 februari 2021 trädde de nya ändringar (147/2021) av lagen om smittsamma sjukdomar i kraft som stärker kommunernas och regionförvaltningsverkens möjligheter att vidta förebyggande och snabba åtgärder för att förhindra spridningen av coronaviruset. För närings- och hobbyverksamhet har det föreskrivits allmänna hygienkrav och skyldigheter för kunder att upprätthålla tillräckliga avstånd, och utrymmen kan i yttersta fall stängas för två veckor åt gången. Metoderna har delats in i enlighet med handlingsplanen för hybridstrategin så att skyldigheterna och begränsningarna kan skäras om de tidigare åtgärderna inte är tillräckliga.

Statsrådet fattade 25.2.2021 ett principbeslut om övergång till nivå två enligt den kompletterande handlingsplanen för genomförandet av hybridstrategin. Sammanlagt sju sjukvårdsdistrikt anvisades att omedelbart ta i bruk de striktaste begränsningarna enligt nivå två, det vill säga samhällsspridningsfasen. Dessutom rekommenderas det att nio områden som befinner sig i accelerationsfasen tar i bruk samma åtgärder. Avsikten är att från och med 8.3.2021 ska strikta restriktioner gälla i Finland. Restriktionerna ska vara i tre veckor. I och med restriktionerna övergår man i de områden som är i spridnings- och accelerationsfasen till distansundervisning i högstadier och läroanstalter på andra stadiet. Samtidigt avbryts hobbyverksamheten för personer över 12 år för tre veckors tid. Inom småbarnspedagogiken och i lågstadierna fortsätter verksamheten som närundervisning, och man ingriper inte i hobbyverksamheten för personer under 12 år.

Dessutom lämnade regeringen 1.3.2021 en proposition till riksdagen med förslag till lag om temporär ändring av lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet (RP 22/2021), enligt vilken alla förplägnadsrörelers utrymmen ska hållas stängda för kunder för en viss tid på tre veckor i de områden där det är nödvändigt för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom. Propositionen har överlämnats som ett i 23 § i grundlagen avsett tillfälligt undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna under undantagsförhållanden.

1.5. Utövande av de normala befogenheterna och bedömning av dem

Nödvändig och brådskande hälso- och sjukvård samt socialservice också för andra personer än dem som insjuknat i covid-19-infektion ska tryggas.

Befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar och annan lagstiftning om social- och hälsovården räcker inte till för att situationen ska kunna hanteras så att social- och hälsovården kan säkerställas i tillräcklig utsträckning under undantagsförhållandena. I lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs det inte om sådana befogenheter med stöd av vilka det regionalt eller på riksnivå kunde beslutas om verksamheten och tjänsterna vid verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården eller besluta om undantag från tidsfrister för icke-brådskande vård.

Bestämmelser om åtgärder för att begränsa epidemier i lagen om smittsamma sjukdomar och i annan lagstiftning

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. Den svåra infektion som orsakas av en ny typ av coronavirus lades till i förteckningen över allmänfarliga smittsamma sjukdomar genom en förordning som trädde i kraft 14.2.2020 (statsrådets förordning om ändring av 1 § i statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar 69/2020). Med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar kan omfattande åtgärder vidtas för att begränsa smittspridning. Med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar kan det bland annat fattas beslut om att den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat ska bli borta från sitt arbete, dagvårdsplatsen eller läroanstalten (57 §). I den lagen föreskrivs det också om kommunens och regionförvaltningsverkets befogenheter att under vissa förutsättningar inom ett bestämt område fatta beslut om att stänga verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården, läroanstalter, daghem, bostäder och motsvarande lokaler och förbjuda allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar (58 §). I den lagen föreskrivs det också om rengöring av lokaler och produkter och förstöring av varor (59 §) samt om karantän (60–62 och 68 §) och isolering (63–67 och 68 §). Patienternas rätt att träffa personer utanför hälso- och sjukvårdsenheten kan också vid behov begränsas (69 §).

Med stöd av 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar har regionförvaltningsverken och kommunerna fattat beslut om att begränsa offentliga tillställningar och allmänna sammankomster. I beslut som fattats mellan mars 2020 och mars 2021 har deltagarantalet i sådana tillställningar och sammankomster på basis av smittläget begränsats till som mest 500 och som minst 6 personer, och iakttagandet av vissa myndighetsanvisningar har ställts som villkor för ordnandet av dessa tillställningar och sammankomster. Begränsningarna gäller bland annat nöjesevenemang, tävlingar och föreställningar som är öppna för allmänheten. I februari och mars 2021 har vissa regionförvaltningsverk också med stöd av 58 d och 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar meddelat beslut om undvikande av närkontakter och stängning av vissa lokaler.

Enligt 9 § i lagen om smittsamma sjukdomar är det kommunen som i huvudsak ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Denna uppgift omfattar bland annat tillhandahållande av allmän informationsanvisning till befolkningen samt att, vid tillämpning av åtgärder enligt lagen, ge befolkningen och övriga aktörer närmare anvisningar om innehållet. Till uppgiften hör också tillhandahållande av information, inkl. tillhandahållande och dis-

tribution av rekommendationer. Centrala rekommendationer är bl.a. undvikande av verksamhet med hög smittrisk och begränsning av användningen av sådana offentliga utrymmen som används för verksamheten, distansarbete, allmän hygien, användning av skydd samt rekommendationer om privattillställningar. Kommunen är även skyldig att i egenskap av myndighet för smittsamma sjukdomar styra den egna verksamheten som hänför sig till exempelvis användning av offentliga utrymmen, ordnande av verksamhet samt genomförande av hygienpraxis. Sådana åtgärder har vidtagits i rätt stor omfattning, i synnerhet hösten 2020.

Grundlagsutskottet betonade flera gånger i sitt betänkande om ibruktagandet av beredskapslagen våren 2020 att lagstiftning under normala förhållanden och befogenheter som i så liten utsträckning som möjligt ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna ska ha högsta prioritet. Enligt utskottet bör man, i synnerhet om epidemin drar ut på tiden, göra de ändringar som eventuellt behövs i den lagstiftning som avser normala förhållanden. Det är dock motiverat att föreskriva om permanenta ändringar efter omsorgsfull beredning under normala förhållanden. I sina betänkanden hänvisade utskottet därtill ofta till det krav som framgår av 4 § 2 mom. i beredskapslagen, enligt vilket befogenheter enligt beredskapslagen får utövas endast om situationen inte kan fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter (se GrUB 20/2020 rd och hänvisningar till tidigare betänkanden i det).

Regeringen har lämnat flera propositioner och riksdagen har på basis av dem antagit flera lagar som syftar till att förhindra spridningen av coronavirussmitta och till att hantera epidemin. Av dessa lagprojekt kan här nämnas följande:

- Till lagen om smittsamma sjukdomar har det fogats temporära ändringar (lag 147/2021), där det föreskrivs om skyldigheter och begränsningar som graderats enligt smittläget för att förhindra smittspridningen. Det föreslås att de allmänna hygienåtgärderna direkt med stöd av lagen ska vara påbjudna i alla kund- och deltagarutrymmen och trafikmedel (58 c, 58 e §). Kommunen eller regionförvaltningsverket kan fatta ett beslut enligt vilket verksamheten på området ska ordnas så att närkontakter kan undvikas i verksamheten på det sätt aktören själv bestämmer (58 d §) samt att vissa utrymmen för näringsverksamhet och annan verksamhet som är avsedda för kunder och deltagare som sista handsåtgärd kan stängas för två veckor genom ett myndighetsbeslut. Stängningen kan endast gälla utrymmen där det finns en särskild möjlighet till uppkomsten av betydande smittkedjor (bland annat motions- och idrottsutrymmen inomhus, allmänna bastur och simhallar, danslokaler, nöjesfält, inomhuslekparker och allmänna utrymmen i köpcentra, 58 g §). I trafiken kan antalet passagerare begränsas till högst hälften av det normala passagerarantalet genom beslut av Transport- och kommunikationsverket (58 f §). I lagen finns också bestämmelser om myndighetstillsyn (59 a-59 d §). Ändringarna är i kraft under tiden 22.2.– 30.6.2021. Som en bestående ändring preciserades också bl.a. myndighetens rätt att få uppgifter i anslutning till smittspårning.

- Till lagen om smittsamma sjukdomar har det temporärt fogats ett nytt 4 a kap. om ett informationssystem för att effektivare bryta smittkedjor för covid-19 och spåra upp personer som eventuellt exponerats för coronaviruset, dvs. applikationen Coronablinkern (lag 582/2020). Genom lag 1186/2020 ändrades 4 a kap. i lagen om smittsamma sjukdomar så, att den gränsöverskridande interoperabiliteten mellan Coronablinkern och andra motsvarande tillämpningar säkerställdes. Samtidigt ändrades bestämmelserna om Coronablinkern så att de gäller till utgången av 2021.

- Till lagen om grundläggande utbildning (629/1998) och till lagen om Europeiska skolan i Helsingfors (1463/2007) har det temporärt för perioden 1.8.2020-31.7.2021 fogats bestämmelser om exceptionella undervisningsarrangemang, om undervisning till följd av ett beslut som meddelats med stöd av 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar inte kan ordnas tryggt som närundervisning i skolan eller på någon annan plats där undervisning ordnas (lagarna 521/2020, 1191/2020 och 1192/2020).

- Reglering av förplägnadsrörelers verksamhet: Till lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet (308/2006) fogades genom lag 153/2020 en ny 3 a §, genom vilken förplägnadsrörelers öppethållning begränsades. Lagen gällde 30.3.2020–31.5.2020. Regeringen lämnade 1.3.2021 en proposition till riksdagen med förslag till lag om temporär ändring av lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet (RP 22/2021 rd). Enligt förslaget ska alla förplägnadsrörelers utrymmen hållas stängda för kunder i tre veckors tid från och med 8.3.2021 i de områden där det är nödvändigt för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom. Till lagen om smittsamma sjukdomar har temporärt fogats en ny 58 a §. I paragrafen och i den statsrådsförordning som utfärdas med stöd av den föreskrivs om begränsningar gällande förplägnadsrörelers öppethållning, serveringstiden för alkoholdrycker samt antalet kundplatser i rörelsens utrymmen inomhus och utomhus och användningen av utrymmena för näringsverksamhet. Nämda 58 a § gällde först under perioden 1 juni 2020–31 oktober 2020 (lag 400/2020) och i ändrad form 1.11.2020–28.2.2021 (lag 727/2020). Giltighetstiden för 58 a § i lagen om smittsamma sjukdomar förlängdes ytterligare genom lag 165/2020, som gäller 1.3.–30.6.2021. Med stöd av paragrafen har det utfärdats flera statsrådsförordningar och ändringsförordningar i enlighet med smittläget. I 58 b § i lagen om smittsamma sjukdomar har det från och med den 1 juni 2020 föreskrivits om regionförvaltningsverkets befogenhet att övervaka fullgörandet av de skyldigheter och iakttagandet av de begränsningar som anges i 58 a § och i bestämmelser som utfärdats med stöd av den.

- Möjlighet att ordna elektroniska sammanträden: Lagen om temporär avvikelse från aktiebolagslagen, lagen om bostadsaktiebolag, lagen om andelslag, föreningslagen och vissa andra sammanslutningslagar i syfte att begränsa spridningen av covid-19-epidemin (290/2020) gällde temporärt 1.5.–30.9.2020. Den nya lagen med samma namn (677/2020), som innehåller temporära bestämmelser om sammanslutningarnas mötesförfaranden, gäller under tiden 3.10.2020–30 juni 2021. Till lagen om arbetslöshetskassor (603/1984) har det fogats en permanent bestämmelse om deltagande i kassamöte genom datakommunikations eller med andra tekniska hjälpmedel (lag 193/2020). Till kommunallagen har det fogats temporära bestämmelser om kommunala organs elektroniska mötesförfaranden (lag 292/2020). Dessutom har riksdagen den 23 februari 2021 godkänt regeringens proposition med förslag till lag om ändring av kyrkolagen (RP 243/2020 rd), som gör det möjligt för kyrkans organ att hålla sina sammanträden också som elektroniska sammanträden.

- Socialvårdslagen (1301/2014) och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) har ändrats genom lagarna 135/2021 och 136/2021 genom att till dem foga bestämmelser om gemensam beredskapsplanering inom social- och hälsovården och skapande av en lägesbild. I de föreslagna lagarna föreskrivs det om sjukvårdsdistriktets, universitetssjukhusets, kommunens och social- och hälsovårdsministeriets ansvar. Lagarna trädde i kraft 1.3.2021.

- Regeringen har 19.2.2021 lämnat till riksdagen en proposition med förslag till lag om ändring av 16 och 22 § i lagen om smittsamma sjukdomar (RP 15/2021 rd). I propositionen föreslås det att regionförvaltningsverkets möjlighet att förordna om obligatoriska hälsokontroller preciseras och att också den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar ges

möjlighet att fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av enskilda personer. Dessutom föreslås det bestämmelser om skyldighet för personer som har insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en smittsam sjukdom eller som har utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för smitta av en sådan sjukdom att lämna uppgifter om sig själv till den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken.

Kommunerna, samkommunerna och företag har samarbetat för att tjänsterna ska kunna tryggas. Kommunens anställda har t.ex. placerats i privata serviceproducenters lokaler för att verksamheten ska kunna fortsätta till dess att enhetens egen personal kan återvända till arbetet efter insjuknandet eller karantänen. Anställda har flyttats inom kommunen och kommunkoncernen enligt var behovet av personal är störst i respektive situation. Köp av tjänster från privata tjänsteproducenter har utökats, men ökningen av köpta tjänster varierar avsevärt från ort till ort och uppgiftsområde. Utifrån svaren på den enkät om lägesbildningen som Institutet för hälsa och välfärd samlat in varje vecka på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet har alla aktörer som ordnar tjänster inte utnyttjat alla möjligheter enligt den normala lagstiftningen för att trygga tjänsterna. Största delen av respondenterna uppgav att vid tidpunkten för besvarandet av enkäten kan tjänsterna ordnas bra eller ganska bra. En del av respondenterna har sedan hösten 2020 önskat att ytterligare befohgenheter ska tas i bruk.

Ordnannde av social- och hälsovård

Social- och hälsovårdstjänster ordnas och produceras av kommuner och samkommuner. Tjänster produceras också av privata tjänsteproducenter. De som har ansvar för att ordna hälso- och sjukvården bestämmer hur tjänsterna ska ordnas inom ramen för lagstiftningen. En kommun kan ordna de uppgifter som hör till social- och hälsovården genom att sköta verksamheten själv, genom avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner, genom att vara medlem i en samkommun som sköter verksamheten, genom att anskaffa service från staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat serviceproducent eller genom att serviceanvändaren ges en servicesedel, med vilken kommunen förbinder sig att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en privat serviceproducent som kommunen godkänt (4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården 733/1992).

Kommunerna ordnar tjänsterna på det sätt som är mest ändamålsenligt med beaktande av befolkningsstrukturen och behoven samt kommunens resurser. Kommunerna och sjukvårdsdistrikten köper tjänster av andra enligt behov t.ex. i situationer när egen tjänsteproduktion inte är tillgänglig eller den egna produktionskapaciteten har överskridits. Om en kommun eller ett sjukvårdsdistrikt inte själv kan ge vård eller behandling inom de längsta väntetider som anges i hälso- och sjukvårdslagen, ska kommunen eller sjukvårdsdistriktet ordna vården genom att köpa den av någon annan vårdgivare (54 § i hälso- och sjukvårdslagen). I synnerhet sådana tjänster som förutsätter ovanligt och krävande specialkunnande köps flexibelt av andra. Enligt gällande lagstiftning är det i praktiken också möjligt att kommunerna och sjukvårdsdistrikten ordnar den vård som behövs för patienter som insjuknat i coronavirussjukdomen och behöver sjukhusvård på något annat sätt än som egen produktion.

Privata tjänsteproducenter kan själva bestämma om sin verksamhet och sina kundgrupper på företagsekonomiska grunder enligt lagen om privat socialservice (922/2011) eller lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) och inom ramen för tillståndsmyndighetens till-

stånd. Om staten, kommunerna eller samkommunerna skaffar tjänster av privata tjänste-producenter för produktion av verksamhet som omfattas av deras organiseringsansvar, iakttas i fråga om upphandlingen lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016). När tjänster anskaffas hos en privat serviceproducent ska kommunen eller samkommunen också försäkra sig om att de tjänster som anskaffas motsvarar den nivå som förutsätts av motsvarande kommunala verksamhet (4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården 733/1992).

Under 2000-talet har företagens och organisationernas andel av produktionen av social- och hälsovårdstjänster kontinuerligt ökat. De vanligaste privata socialtjänsterna är boende-service för äldre och personer med funktionsnedsättning samt service som tillhandahålls i dessa klientgruppers hem samt anstaltsvård och familjevård inom barnskyddets vård utom hemmet för barn och unga. Till de vanligaste privata hälsovårdstjänsterna hör fysioterapi-tjänster, läkar- och tandläkarmottagning och företagshälsovård.

Också staten ordnar vissa tjänster. Staten upprätthåller statens sinnessjukhus, statens skolhem och ordnar hälso- och sjukvårdstjänster för fångar. Dessutom ordnar Folkpensionsanstalten, som är en självständig offentlighetsrättslig inrättning, fr.o.m. 1.1.2021 studerandehälsovården för högskolestuderande. Tjänsterna produceras enligt lag av Studenternas hälsovårdsstiftelse.

Enligt 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får bara anförtros myndigheter.

Tung intensivvård, inklusive behandling med respirator, ordnas på universitetssjukhus och centralsjukhus. Kapaciteten för intensivvård kan ökas avsevärt genom att omvandla övervakningsplatser, operationssalar och uppvakningsrum till platser för intensivvård. Enheterna för intensifierad övervakning och uppvakningsrummen är försedda med respiratorer och annan vårdutrustning 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. Ordnandet av lokaler, vårdutrustning, läkemedel och annan logistik samt underhåll kräver ändringar i den normala verksamheten samt sjukhus- och fastighetsspecifika avgöranden.

Staten stöder ordnandet av kommunala social- och hälsovårdstjänster bland annat genom statsandelar. Statsandelen för kommunens social- och hälsovård kalkyleras utifrån kommunens invånarantal, invånarnas åldersfördelning, sjukdomsfrekvensen och vissa andra faktorer.

Skötseln av coronaepidemin har medfört betydande kostnader för kommunerna och sjukvårdsdistrikten. I statens sjunde tilläggsbudget för 2020 reserverades det för kommunerna ett tillägg av engångsnatur på 750 miljoner euro för ordnandet av basservicen. Syftet med tillägget var att underlätta kommunernas ekonomiska utmaningar till följd av coronapandemin och att ersätta kostnaderna för testning och spårning i anslutning till coronapandemin. I den fjärde och sjunde tilläggsbudgeten för 2020 reserverades det sammanlagt 400 miljoner euro för sjukvårdsdistrikten för att ersätta kostnaderna för vård av coronapatienter och för beredskap inför pandemin samt för ersättande av sjukvårdsdistriktens eventuella underskott. Det har planerats att finansieringen av avvecklandet av den efter-

sätta vården och servicen till följd av coronaepidemin samt förbättrandet av tillgången till tjänster ska ske också via Finlands program för hållbar utveckling.

I budgeten för 2021 har det reserverats 1,35 miljarder euro för kommunerna och sjukvårdsdistrikten för den testning och spårning som hybridstrategin förutsätter, 200 miljoner euro för övriga kostnader samt sammanlagt 60 miljoner euro för kostnaderna för hälsosäkerhet och testningsteknik vid gränsövergångsställena. Närmare förfaranden för beviljande av anslag är under beredning.

Styrning av social- och hälsovården

Social- och hälsovårdsministeriet har en allmän styrningsuppgift inom sitt förvaltningsområde. Förvaltningen som lyder under ministeriet och regionförvaltningsverken styr kommunerna, samkommunerna och privata tjänsteproducenter samt andra organisationer inom branschen i enlighet med sitt uppgiftsområde och den speciallagstiftning som gäller området. Tjänsteproducenter kan under normala förhållanden inte åläggas att ta emot vissa klient- eller patientgrupper eller att annars ändra sin verksamhet. Statens metoder för att centraliserat styra social- och hälsovården är i huvudsak lagstiftningsstyrning och informationsstyrning. Lagstiftningen under normala förhållanden gör det inte möjligt för statsrådet eller social- och hälsovårdsministeriet att ålägga en verksamhetsenhet att handla på ett visst sätt.

I regeringens proposition med förslag till lag om ändring och temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar (RP 245/2020 rd) föreslogs temporärt en ny 9 a § i lagen om smittsamma sjukdomar, som skulle ha utvidgat social- och hälsovårdsmyndigheternas befogenheter under covid-19-epidemin för att trygga social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga. I 9 a § skulle det ha ingått bestämmelser om befogenheter för social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverken att fatta beslut i syfte att styra social- och hälsovårdens servicesystem när covid-19-epidemin har spritt sig eller när den hotar sprida sig på ett sätt som väsentligt inverkar på social- och hälsovårdssystemets funktion. Grundlagsutskottet konstaterade att bestämmelsen till sitt sakinhåll i rätt stor utsträckning påminner om 86 § i beredskapslagen som gäller social- och hälsovårdsenheternas verksamhet. Utskottet ansåg att den föreslagna bestämmelsen i sig kan ses som en inskränkning av grundrättigheten, och inte som ett undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 23 § i grundlagen, men utskottet framförde anmärkningar om lagstiftningsordningen. Utskottet fäste dock allvarlig uppmärksamhet vid att det i konstitutionellt hänseende inte är ett alltigenom lämpligt förfaringssätt att en befogenhet som i betydande grad bygger på bestämmelserna i beredskapslagen överförs till lagstiftningen under normala förhållanden, trots att befogenheten preciseras. Utskottet ansåg att social- och hälsovårdsutskottet därför bör överväga att stryka bestämmelserna i 9 a § i den föreslagna lagen och låta frågan bli beroende av bestämmelserna i beredskapslagen. (GrUU 44/2020 rd). På basis av social- och hälsovårdsutskottets betänkande (ShUB 1/2021 rd) strök riksdagen 9 a §. Således finns det varken i lagen om smittsamma sjukdomar eller i någon annan lag någon paragraf om styrning av social- och hälsovården som till sitt sakinhåll åtminstone delvis skulle motsvara 86 § i beredskapslagen.

Uppföljning och övervakning av tidsfristerna för tillgången till hälso- och sjukvård och bedömning av servicebehovet inom socialvården

Bestämmelser om tidsfristerna för tillgång till icke-brådskande vård finns i 51–53 § i hälso- och sjukvårdslagen. 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. Denna längsta väntetid på tre månader får överskridas med högst tre månader inom mun- och tandvård och i specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård, om vården av medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande motiverade skäl kan skjutas upp utan att patientens hälsotillstånd äventyras.

Vid specialiserad sjukvård ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor efter det att remissen har anlänt till verksamhetsenheten. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik 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 nödvändig ska, med beaktande av hur brådskande den är, ordnas och inledas inom skälig tid, dock inom sex månader från det att vårdbehovet slogs fast.

Inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ansvarar för eller till en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i samband med primärvården. Om bedömningen av vårdbehovet kräver en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom sex veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård inom sjukvårdsdistriktet. Vård eller behandling som utifrån en bedömning av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig ska i fråga om personer under 23 år, med beaktande av hur brådskande vården är, ordnas inom tre månader från det att vårdbehovet konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

Övervakningen av tidsfristerna för tillgång till vård är en del av den laglighetsövervakning av verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som utförs av regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Också de högsta laglighetsövervakarna riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet övervakar iakttagandet av tidsfristerna. I enlighet med tillsynsprogrammet övervakar regionförvaltningsverken tillgången till icke-brådskande vård inom primärvården och inom specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård samt i tjänster som tillhandahålls av Studenternas hälsovårdsstiftelse. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården övervakar tillgången till icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken övervakar förverkligandet av tillgången till vård planmässigt i enlighet med det tillsynsprogram som de utarbetat tillsammans, men också reaktivt utifrån de anmälningar som inkommer.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och regionförvaltningsverkens riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården 2020–2023 styr tillsynsmyndig-

heternas systematiska tillsyn över social- och hälsovården: tillsynen inriktas på de tjänster som har de största bristerna när det gäller tillgänglighet, kvalitet eller vård i rätt tid.

Tyngdpunkten i myndighetstillsynen ligger på att främja, stödja och säkerställa verksamhetsenheternas egenkontroll. Kommunen eller sjukvårdsdistriktet ska minst var fjärde månad på internet offentliggöra uppgifter om väntetiderna för att få icke-brådskande vård. Tillsynsmyndigheten kan ingripa i upptäckta missförhållanden med hjälp av efterhandskontroll genom att ge administrativa anvisningar, föreskrifter om hur verksamheten ska rättas till och vid behov genom att förena föreskrifterna med vite eller förbjuda eller avbryta en organisations verksamhet eller en del av den.

Tidsfristerna för tillgången till vård är lagstiftning som är bindande för verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården, och det är inte möjligt att avvika från tidsfristerna med stöd av den lagstiftning som tillämpas under normala förhållanden. Tillsynsmyndigheten riktar dock sin tillsyn och dess metoder i enlighet med principerna om proportionalitet och ändamålsbundenhet med beaktande av den övervakades faktiska möjligheter att fullgöra sina skyldigheter samt andra metoder för att uppnå målet.

Också inom socialvården har det föreskrivits om tidsfrister för bedömning av servicebehovet. Bestämmelser om bedömning av servicebehovet finns i 36 § i socialvårdslagen och barnskyddslagen (417/2007) och lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan handikappservicelagen). I samband med utredningen av servicebehovet utreds klientens behov av socialservice i den omfattning som klientens livssituation förutsätter. För bedömningen av servicebehovet svarar en sådan yrkesutbildad person inom socialvården enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) som är ändamålsenlig för bedömningen.

Enligt 15 § 1 mom. i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, nedan äldreomsorgslagen) kan även en sådan yrkesutbildad person enligt 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) som har omfattande sakkunskap svara för utredningen av en äldre persons servicebehov. För bedömningen av servicebehovet hos barn som behöver särskilt stöd och andra personer som behöver särskilt stöd ansvarar en socialarbetare i tjänsteförhållande.

Enligt 36 § 1 mom. i socialvårdslagen ska en persons behov av brådskande hjälp bedömas omedelbart. Bedömningen av servicebehovet ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Den egentliga tidsfristbestämmelsen gäller endast personer över 75 år och personer som får vårdbidrag med högsta belopp enligt 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner (570/2007) samt barn som behöver särskilt stöd. I fråga om dessa klienter ska bedömningen av servicebehovet inledas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken övervakar socialvårdens verksamhet inom sina egna verksamhetsområden enligt samma principer som beskrivs ovan i fråga om hälso- och sjukvården. Tillsynen baserar sig på det tillsynsprogram för social- och hälsovården som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken har utarbetat tillsammans och på genomförandeplanerna för programmet. I planerna inriktas tillsynen också på tillsynen över speciallagstiftningen, såsom barnskyddslagen eller handikappservicelagen, i enlighet med särskilt fastställda prioriteringar för tillsynen.

Behöriga myndigheter enligt lagen om smittsamma sjukdomar

Enligt 1 § i lagen om smittsamma sjukdomar är syftet med lagen att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Enligt 2 § i den lagen tillämpas lagen på ordnandet och genomförandet av bekämpningen av smittsamma sjukdomar samt på planering, styrning, uppföljning och övervakning av arbetet.

Riksomfattande behörighet

Enligt 7 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar ankommer den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar på social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriet ansvarar för den nationella beredskapen för kriser eller hot om kriser i hälso- och sjukvården, och för ledarskapet i dessa situationer. Coronavirus-epidemin utgör en störning inom hälso- och sjukvården. Social- och hälsovårdsministeriet svarar i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar för ledningen av de åtgärder som coronavirusepidemin kräver i Finland. Ministeriets centrala uppgifter är att förse behöriga myndigheter med tyngdpunkter och riktlinjer och att säkerställa deras verksamhetsförutsättningar genom vägledning och lagberedning samt finansiell beredning.

I lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs det om Institutet för hälsa och välfärds uppgifter vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Enligt 7 § 2 mom. är Institutet för hälsa och välfärd nationell sakkunniginrättning för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Med sin sakkunskap stöder institutet social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverken, upprätthåller rikstäckande epidemiologiska uppföljningssystem för bekämpningen av smittsamma sjukdomar samt styr och stöder bekämpningen av smittsamma sjukdomar i kommunerna, samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar med stöd av sin sakkunskap för bedömningen av den risk för smittsamma sjukdomar som den epidemiologiska situationen i en region medför samt för att ge anvisningar och stödja de övriga hälsovårdsmyndigheternas verksamhet i fråga om de olika åtgärder som dessa risker förutsätter samt kriterier på och alternativ till dem. Institutet för hälsa och välfärd ska producera information om hur allvarliga riskerna är och om deras art samt bedöma behoven av åtgärder enligt lagen om smittsamma sjukdomar och kriterierna för den medicinska bedömning som ska tillämpas när man överväger olika åtgärder i enskilda situationer. I detta arbete ska institutet också bedöma och beakta hur verkningsfullt och kostnads-effektivt innehållet i anvisningarna och rekommendationerna är på den nationella nivån.

De statliga myndigheter och sakkunniginrättningar som avses i lagen samt kommunerna och samkommunerna ska enligt 6 § systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar och förbereda sig på störningar inom hälso- och sjukvården. De ska inom sitt verksamhetsområde vidta omedelbara åtgärder efter att ha fått vetskap om förekomsten av eller risken för en smittsam sjukdom som kräver bekämpningsåtgärder.

Transport- och kommunikationsverket kan med stöd av den temporära 58 f § i lagen om smittsamma sjukdomar fatta beslut om begränsning av antalet passagerare i transportmedel.

Regional behörighet

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar ligger behörigheten och ansvaret för beredning, bedömning och beslutsfattande hos sjukvårdsdistrikten, kommunerna och samkommunerna. Regionförvaltningsverket har särskilt föreskrivna uppgifter och ansvar för att övervaka verksamheten. I landskapet Åland sköts dessa uppgifter i främsta hand av landskapet och dess myndigheter. Institutet för hälsa och välfärd är styrande nationell expertmyndighet.

Regionförvaltningsverket ska enligt 8 § i lagen om smittsamma sjukdomar samordna och övervaka bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område. Regionförvaltningsverket övervakar att samkommunerna för sjukvårdsdistrikten har regional beredskap för störningar inom hälso- och sjukvården. Regionförvaltningsverket övervakar att bekämpningsarbetet genomförs enligt bestämmelserna samt att de nationella planerna och social- och hälsovårdsministeriets beslut verkställs. Till verkets behörighet hör dessutom att fatta vissa beslut enligt 15, 16 och 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar. 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 och offentliga tillställningar, om det är nödvändigt för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom.

Regionförvaltningsverkets huvudsakliga uppgift är att övervaka att sjukvårdsdistrikten och samkommunerna och kommunerna fullgör sina skyldigheter enligt lagen om smittsamma sjukdomar som gäller att bekämpa smittsamma sjukdomar i enlighet med innehållsstyrningen från Institutet för hälsa och välfärd. Regionförvaltningsverket är inte den myndighet som styr innehållet i bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Till tillsynsskyldigheterna hör däremot att styra tillsynsobjekten i överensstämmelse med kraven i lagstiftningen, rättspraxisen och innehållsstyrningen från Institutet för hälsa och välfärd. Detsamma gäller också innehållet i annan tillämplig social- och hälsovårdslagstiftning. Regionförvaltningsverkets prövning för de egna besluten bestäms enligt den information och de anvisningar som Institutet för hälsa och välfärd producerar, med beaktande också av den noggrannare regionala lägesbild som sjukvårdsdistrikten skapar och andra regionala åtgärder.

Regionförvaltningsverket och samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom verkets verksamhetsområde ska samarbeta i bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Regionförvaltningsverket ska fatta de administrativa beslut som föreskrivs i lagen om smittsamma sjukdomar genom att utnyttja den sakkunskap som finns i samkommunen för sjukvårdsdistriktet, i specialupptagningsområdet och vid Institutet för hälsa och välfärd.

Samkommunen för sjukvårdsdistriktet ska med dess medicinska expertis styra och stödja bekämpningen av smittsamma sjukdomar i kommunerna och verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården, utveckla diagnostiseringen och behandlingen av smittsamma sjukdomar på regional nivå samt utreda epidemier i samarbete med kommunerna. Sjukvårdsdistriktet bereder bekämpningen och vården vid exceptionella epidemier och sörjer för utvecklingen av bekämpningen av vårdrelaterade infektioner vid verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården. Sjukvårdsdistriktet har som ansvar att precisera det epidemiologiska läget i regionen och att dra slutsatser utgående från läget och den information och de anvisningar som Institutet för hälsa och välfärd producerar. Sjukvårdsdistriktet ska ge kommunerna inom sitt område närmare anvisningar om åtgärdernas innehåll och genomföra åtgärderna enligt en arbetsfördelning som avtalas med kommunerna. Sjukvårdsdistriktet ska också utifrån sin sakkunskap sörja för att åtgärderna

för bekämpning av smittsamma sjukdomar inom distriktets område är innehållsmässigt förenliga.

I 9 § i lagen om smittsamma sjukdomar finns det bestämmelser om bekämpning i kommunerna. Kommunen är skyldig att inom sitt område organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar enligt lagen om smittsamma sjukdomar, och detta omfattar förebyggande, tidigt konstaterande och uppföljning av smittsamma sjukdomar, behövliga åtgärder för utredning eller bekämpning av epidemier samt undersökning, vård och medicinsk rehabilitering av den som insjuknat eller misstänks ha insjuknat i en smittsam sjukdom samt bekämpning av vårdrelaterade infektioner. Kommunerna och samkommunerna ska utifrån information, bedömning och anvisningar från Institutet för hälsa och välfärd och sjukvårdsdistriktet samt utifrån de bedömningar och slutsatser som gjorts i samråd med sjukvårdsdistriktet besluta om och genomföra de åtgärder som hör till deras ansvar.

I 38 § och 42 a § i hälso- och sjukvårdslagen samt i 33 b–33 d § i socialvårdslagen föreskrivs det om uppgifter i anslutning till beredskapen inom social- och hälsovården. En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska i samråd med kommunerna inom sitt område besluta om den regionala hälso- och sjukvårdsberedskapen för störningssituationer under normala förhållanden och för undantagsförhållanden. Den myndighet som svarar för den kommunala socialvården ska genom beredskapsplaner och förberedelser för verksamhet under störningssituationer och undantagsförhållanden och genom andra åtgärder säkerställa att dess uppgifter kan skötas så väl som möjligt också vid störningssituationer under normala förhållanden samt under undantagsförhållanden. Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt och kommunerna ska utarbeta beredskapsplaner för social- och hälsovården, som ska samordnas. I 42 a § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om ansvaren för ett sjukvårdsdistrikt som är huvudman för ett universitetssjukhus inom det specialupptagningsområde som sjukvårdsdistriktet hör till, bl.a. om skyldigheten att skapa en lägesbild. Den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården är skyldig att sammanställa en lägesbild för socialvården.

De behöriga myndigheternas åtgärder under covid-19-epidemin

Den riksomfattande helhetsbilden över åtgärderna följs upp och bedöms av social- och hälsovårdsministeriet samt av statsrådets covid-19-samordningsgrupp och helhetsbilden rapporteras till regeringen minst varannan vecka. På så sätt säkerställs det att beslut som ska fattas på regionnivå bildar en ändamålsenligt och enhetlig helhet och att bekämpningen av epidemin är effektiv och kostnadseffektiv i sin helhet. På statsrådsnivå granskas särskilt hybridstrategins funktion och effekter som helhet samt förekomsten av ramar och förutsättningar för regional verksamhet.

Social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan av 7.9.2020 (STM 2020:26), som utfärdats med stöd av statsrådets principbeslut av 3.9.2020, styr de myndigheter som ansvarar för att verkställa lagen om smittsamma sjukdomar när det gäller epidemiologiskt ändamålsenliga rekommendationer och begränsningar. Eftersom den globala pandemin fortsätter och epidemin har tilltagit på nytt också i Finland, har social- och hälsovårdsministeriet i enlighet med statsrådets principbeslut av 22.12.2020 uppdaterat handlingsplanen för hybridstrategin för januari–maj 2021.

Vid social- och hälsovårdsministeriet finns en kärngrupp med uppgift att säkerställa att rekommendationer och restriktioner enligt hybridstrategin genomförs regionalt med tyngdpunkt på uppföljning av beslutsfattandet och styrning av servicesystemet enligt behov (be-

slut om tillsättande av 9.10.2020, VN/22220/2020). Till gruppen rapporteras det om de regionala beslut som Institutet för välfärd och hälsa sammanställer på sin webbplats, och som följer och inom ramen för sin befogenhet vid behov styr myndigheterna. Detta bidrar till att säkerställa att de beslut som fattas på regional nivå bildar en ändamålsenlig och enhetlig helhet, och att bekämpningen av epidemin som helhet är verkningsfull.

I enlighet med hybridstrategin och genomförandeplanen har ministeriet i sin anvisning av 10.9.2020 (se länk i nästa avsnitt) uppmanat sjukvårdsdistrikt, kommuner och samkommuner, Institutet för hälsa och välfärd, regionförvaltningsverken samt Ålands landskapsregering att bereda sig på att fortsätta med åtgärder enligt lagen om smittsamma sjukdomar på sina områden för att förhindra spridningen av den infektion som orsakas av coronaviruset. För genomförandet av rekommendationerna och begränsningarna hänvisade social- och hälsovårdsministeriet kommunerna och sjukvårdsdistrikten att organisera sig inom sina områden för att begrunda rekommendationerna och begränsningarna samt beslutsfattandet. Sjukvårdsdistrikten skulle utan dröjsmål inleda åtgärder för att organisera samarbetet mellan myndigheterna på sitt område samt bereda sig på de åtgärder situationen kräver. Sjukvårdsdistrikten inrättade regionala coronasamordnings- eller samarbetsgrupper med representanter från åtminstone sjukvårdsdistrikten, kommunerna, Institutet för hälsa och välfärd och regionförvaltningsverket. Grupperna sammanträder regelbundet för att bedöma det regionala epidemiologiska läget och på grundval av detta begrunda vilka rekommendationer och begränsningar som behövs för att tygla epidemin. Besluten motiveras med regionens behov och de beskriver helhetsbedömningen av åtgärdernas epidemiologiska och samhällseliga konsekvenser.

I kommunerna fattas beslut enligt 58, 58 d och 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar som gäller olika verksamhetsställen och lokaler samt offentliga tillställningar och allmänna möten av det kommunala organ som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Beslut om restriktioner som gäller individen fattas av den läkare i sjukvårdsdistriktet eller kommunen som ansvarar för smittsamma sjukdomar. En legitimerad läkare inom den offentliga hälso- och sjukvården kan i brådskande fall besluta att en person eller varor ska hållas i karantän eller en person hållas isolerad eller besluta om nödvändig hälso- och sjukvård, läkemedelsbehandling trots att personen motsätter sig det eller begränsning av kontakter under högst tre dagar. Beslutet ska så snart omständigheterna tillåter föreläggas den läkare i tjänsteförhållande för fastställelse som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar (70 § i lagen om smittsamma sjukdomar). Om snabba åtgärder behövs för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom, kan social- och hälsovårdsministeriet samt regionförvaltningsverket och det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt verksamhetsområde fatta nödvändiga beslut om karantän (60 § i lagen om smittsamma sjukdomar), karantän för varor (61 § i lagen om smittsamma sjukdomar) och isolering (63 § i lagen om smittsamma sjukdomar).

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har till uppgift att övervaka social- och hälsovården, alkoholfrågorna samt miljö- och hälsoskyddet. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården styr regionförvaltningsverken i syfte att uppnå enhetlig tillstånds-, styrnings- och tillsynspraxis på riksnivå. Regionförvaltningsverken ska i egenskap av tillsynsmyndigheter inom sina områden sörja för förberedelser för och organiseringen av prövning och beslutsfattande. Dessutom har de uppmanats att delta i åtgärderna i enlighet med sitt lagstadgade ansvar. Institutet för hälsa och välfärd deltar i den regionala organiseringen inom sina ansvarsområden, liksom också kommunerna och samkommunerna. Det regionala beslutsfattandet ska grunda sig på en epidemiologisk lägesbild som uppdateras varje vecka, på en fasbedömning av epidemin och på annan expertinformation som region-

en samlar in. Social- och hälsovårdsministeriet har gett närmare anvisningar och stöd åt såväl regionförvaltningsverket som kommunerna och sjukvårdsdistrikten liksom också till Ålands landskaps förvaltning för genomförandet och beslutsfattandet avseende åtgärderna.

Myndighetsanvisningar inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde och tidigare beslut enligt beredskapslagen

När coronaviruspandemin bröt ut, utfärdade social- och hälsovårdsministeriet ett flertal anvisningar, rekommendationer och föreskrifter särskilt till kommuner, samkommuner, sjukvårdsdistrikt, regionförvaltningsverk och andra hälsoskyddsmyndigheter. Social- och hälsovårdsministeriet har med sina befogenheter som grundar sig på den allmänna styrningen av social- och hälsovården utfärdat ett flertal anvisningar om ordnande av icke-brådskande tjänster, förenhetligande av tillvägagångssätten, höjning av servicesystemets kapacitet, avvikelser från anställningsvillkoren, genomförande av tjänsterna samt förbättrande av funktionsförmågan under undantagsförhållandena. Social- och hälsovårdsministeriets arbete med att hantera epidemin hösten 2020 övergick i en mer strategisk riktning på det sätt som beskrivs i de föregående avsnitten, och tyngdpunkten förflyttades till regionernas egna åtgärder och myndighetssamarbete.

Ministeriet gav den 13 juli 2020 ut Kommuninfo (7/2020): Social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter, anvisningar och rekommendationer med anledning av coronavirusepidemin¹ I infot berättade ministeriet att största delen av de anvisningar det utfärdat i våras hade upphävts som föråldrade. Därtill berättades att anvisningar om bekämpning av coronaviruset och andra infektioner i fortsättningen finns samlade på Institutet för hälsa och välfärds webbplats för medborgare och yrkespersoner inom hälsovården.

De gällande och redan upphävda anvisningarna finns på SHM: s webbplats i <https://stm.fi/sv/shm-anvisningar-coronaviruslaget>. Bland gällande anvisningar kan följande nämnas:

- Social- och hälsovårdsministeriets brev om begränsningsåtgärder för att hindra spridning av nya virusvarianter och av epidemin – övergång till nivå 2 (1.3.2021)²
- Social- och hälsovårdsministeriets brev: Restriktioner för att förhindra spridningen av virusvarianten och epidemin – nya befogenheter enligt lagen om smittsamma sjukdomar och handlingsplanen för hybridstrategin (25.2.2021)³ och Bilagan: Handlingsplanen för hybridstrategin del 3: användning av rekommendationer och begränsningar⁴

¹ <https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kommuninfo+7+2020+Social-+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rdsministeriets+f%C3%B6reskrifter+anvisningar+och+rekommendationer+med+anledning+av+coronavirusepidemin+%281%29.pdf/60de791f-4e2e-db91-8cde-d3c028a7f6a1/Kommuninfo+7+2020+Social-+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rdsministeriets+f%C3%B6reskrifter+anvisningar+och+rekommendationer+med+anledning+av+coronavirusepidemin+%281%29.pdf?t=1594376762716>

² <https://stm.fi/documents/1271139/38741793/01032021+SHM+brev+om+begr%C3%A4nsnings%C3%A5tg%C3%A4rder+f%C3%B6r+att+hindra+spridning+av+nya+virusvarianter+och+av+epidemin+%E2%80%93+niv%C3%B6verg%C3%A5ng+till+niv%C3%A5+tv%C3%A5+.pdf/91a47f32-922f-1cc7-9b75-cf1df20bcf41/01032021+SHM+brev+om+begr%C3%A4nsnings%C3%A5tg%C3%A4rder+f%C3%B6r+att+hindra+spridning+av+nya+virusvarianter+och+av+epidemin+%E2%80%93+niv%C3%B6verg%C3%A5ng+till+niv%C3%A5+tv%C3%A5+.pdf?t=1614611802001>

³

<https://stm.fi/documents/1271139/38741793/25022021+SHM+Brev+Nya+befogenheter+enligt+lagen+om+smittsamma+sjukdomar+och+handlingsplanen+f%C3%B6r+hybridstrategin.pdf/8aa97bdf-af9d-b231-f7bb->

- Social- och hälsovårdsministeriets brev om begränsningsåtgärder för att hindra spridningen av den nya virusvarianten och av epidemin (28.1.2021)⁵
- Social- och hälsovårdsministeriets brev: Bekämpning av coronavirussmitta i den gränsöverskridande trafiken (3.2.2021)⁶ och bilaga 1: Rättslig bakgrundspromemoria om verksamhetsprocessen vid gränsövergångsställena⁷ och bilaga 2: Exempel på verksamhetsprocess vid gränsövergångsställe⁸
- Anvisning för att ordna, begränsa och avbryta hobbyverksamhet för barn och unga (även grundläggande konstundervisning) på epideminivåer enligt statsrådets principbeslut 26.1.2021⁹
- Social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev till kommunerna och samkommunerna för social- och hälsovård om ordnande och registrering av covid-19-vaccinationer (15.1.2021)¹⁰
- Social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev till regionerna: Förhindrande av epidemins spridning i landskap som befinner sig i eller närmar sig accelerations- eller samhällsspridningsfasen (18.12.2020)¹¹
- Social- och hälsovårdsministeriets och miljöministeriets anvisning för reparationsprojekt i bostadshus under covid-19-epidemin (uppdaterad den 17 december 2020, ersätter tidigare utfärdade anvisningar av 30.9.2020, 25.6.2020 och 14.4.2020¹²

[688058115be2/25022021_SHM_Brev_Nya+befogenheter+enligt+lagen+om+smittsamma+sjukdomar+och+handlingsplanen+f%C3%B6r+hybridstrategin.pdf?t=1614330116354](https://stm.fi/documents/1271139/38741793/25022021_SHM_Brev_Nya+befogenheter+enligt+lagen+om+smittsamma+sjukdomar+och+handlingsplanen+f%C3%B6r+hybridstrategin.pdf?t=1614330116354)

4

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

[5https://stm.fi/documents/1271139/38741793/280121_SHM+brev+om+begr%C3%A4nsnings%C3%A5tg%C3%A4rder+f%C3%B6r+att+hindra+spridningen+av+den+nya+virusvarianten+och+epidemins+spridning.pdf/f4c42d46-3a93-f86a-24b3-8c082911d346/280121_SHM+brev+om+begr%C3%A4nsnings%C3%A5tg%C3%A4rder+f%C3%B6r+att+hindra+spridningen+av+den+nya+virusvarianten+och+epidemins+spridning.pdf?t=1611838742722](https://stm.fi/documents/1271139/38741793/280121_SHM+brev+om+begr%C3%A4nsnings%C3%A5tg%C3%A4rder+f%C3%B6r+att+hindra+spridningen+av+den+nya+virusvarianten+och+epidemins+spridning.pdf/f4c42d46-3a93-f86a-24b3-8c082911d346/280121_SHM+brev+om+begr%C3%A4nsnings%C3%A5tg%C3%A4rder+f%C3%B6r+att+hindra+spridningen+av+den+nya+virusvarianten+och+epidemins+spridning.pdf?t=1611838742722)

[6](https://stm.fi/documents/1271139/38741793/280121_SHM+brev+om+begr%C3%A4nsnings%C3%A5tg%C3%A4rder+f%C3%B6r+att+hindra+spridningen+av+den+nya+virusvarianten+och+epidemins+spridning.pdf/f4c42d46-3a93-f86a-24b3-8c082911d346/280121_SHM+brev+om+begr%C3%A4nsnings%C3%A5tg%C3%A4rder+f%C3%B6r+att+hindra+spridningen+av+den+nya+virusvarianten+och+epidemins+spridning.pdf?t=1611838742722)

6

https://stm.fi/documents/1271139/38741793/Brev_Bek%C3%A4mpning+av+coronavirussmitta+i+den+gr%C3%A4ns%C3%B6verskridande+trafiken+3.2.2021_sv.pdf/51e48c43-b498-c559-00ce-58c432802db3/Brev_Bek%C3%A4mpning+av+coronavirussmitta+i+den+gr%C3%A4ns%C3%B6verskridande+trafiken+3.2.2021_sv.pdf?t=1612358233811

[7https://stm.fi/documents/1271139/38741793/Bilaga_1_R%C3%A4ttslig+bakgrundspromemoria+om+verksamhetsprocessen+vid+gr%C3%A4ns%C3%B6verg%C3%A5ngsst%C3%A4llena_03022021.pdf/04ac6126-c0a8-05fa-bc82-f20f44d68e62/Bilaga_1_R%C3%A4ttslig+bakgrundspromemoria+om+verksamhetsprocessen+vid+gr%C3%A4ns%C3%B6verg%C3%A5ngsst%C3%A4llena_03022021.pdf?t=1612358356610](https://stm.fi/documents/1271139/38741793/Bilaga_1_R%C3%A4ttslig+bakgrundspromemoria+om+verksamhetsprocessen+vid+gr%C3%A4ns%C3%B6verg%C3%A5ngsst%C3%A4llena_03022021.pdf/04ac6126-c0a8-05fa-bc82-f20f44d68e62/Bilaga_1_R%C3%A4ttslig+bakgrundspromemoria+om+verksamhetsprocessen+vid+gr%C3%A4ns%C3%B6verg%C3%A5ngsst%C3%A4llena_03022021.pdf?t=1612358356610)

[8https://stm.fi/documents/1271139/38741793/Bilaga_2_Toimintaprosessi_rajanylityspisteell%C3%A4+3.2.2021_sv.pdf/2deead74-2c62-87b8-7f54-8ffe3838e848/Bilaga_2_Toimintaprosessi_rajanylityspisteell%C3%A4+3.2.2021_sv.pdf?t=1612358233297](https://stm.fi/documents/1271139/38741793/Bilaga_2_Toimintaprosessi_rajanylityspisteell%C3%A4+3.2.2021_sv.pdf/2deead74-2c62-87b8-7f54-8ffe3838e848/Bilaga_2_Toimintaprosessi_rajanylityspisteell%C3%A4+3.2.2021_sv.pdf?t=1612358233297)

[9https://minedu.fi/documents/1410845/22330894/UKM+THL+Anvisning+f%C3%B6r+att+ordna%2C+begr%C3%A4nsa+och+avbryta+hobbyverksamhet+f%C3%B6r+barn+och+unga.pdf/1186554b-a7b1-5837-9824-a72ad20493d6?t=1612263806103](https://stm.fi/documents/1271139/38741793/Bilaga_2_Toimintaprosessi_rajanylityspisteell%C3%A4+3.2.2021_sv.pdf/2deead74-2c62-87b8-7f54-8ffe3838e848/Bilaga_2_Toimintaprosessi_rajanylityspisteell%C3%A4+3.2.2021_sv.pdf?t=1612358233297)

[10https://stm.fi/documents/1271139/38741793/15.1.2021+SHM+styrningsbrev+om+ordnande+och+registrering+av+covid-19-vaccinationer.pdf/f082037f-70b3-378a-e99d-4a7b72c111fc/15.1.2021+SHM+styrningsbrev+om+ordnande+och+registrering+av+covid-19-vaccinationer.pdf?t=1610710108160](https://minedu.fi/documents/1410845/22330894/UKM+THL+Anvisning+f%C3%B6r+att+ordna%2C+begr%C3%A4nsa+och+avbryta+hobbyverksamhet+f%C3%B6r+barn+och+unga.pdf/1186554b-a7b1-5837-9824-a72ad20493d6?t=1612263806103)

[11https://stm.fi/documents/1271139/21429433/SHM+brev181220.pdf/6c6de5fb-47e5-c0d5-d27f-157ba3739889/SHM+brev181220.pdf?t=1608294109520](https://stm.fi/documents/1271139/38741793/15.1.2021+SHM+styrningsbrev+om+ordnande+och+registrering+av+covid-19-vaccinationer.pdf/f082037f-70b3-378a-e99d-4a7b72c111fc/15.1.2021+SHM+styrningsbrev+om+ordnande+och+registrering+av+covid-19-vaccinationer.pdf?t=1610710108160)

[12https://stm.fi/documents/1271139/21475529/17.12.2020+SHM+och+MM+anvisning+f%C3%B6r+reparationsprojekt+i+bostadshus.pdf/b3cc0691-d723-3fd1-856f-e6a83d798bde/17.12.2020+SHM+och+MM+anvisning+f%C3%B6r+reparationsprojekt+i+bostadshus.pdf?t=1608197240810](https://stm.fi/documents/1271139/21429433/SHM+brev181220.pdf/6c6de5fb-47e5-c0d5-d27f-157ba3739889/SHM+brev181220.pdf?t=1608294109520)

[=1608197240810](https://stm.fi/documents/1271139/21475529/17.12.2020+SHM+och+MM+anvisning+f%C3%B6r+reparationsprojekt+i+bostadshus.pdf/b3cc0691-d723-3fd1-856f-e6a83d798bde/17.12.2020+SHM+och+MM+anvisning+f%C3%B6r+reparationsprojekt+i+bostadshus.pdf?t=1608197240810)

- Kommuninfo 19/2020: Ersättning för privata aktörers extra utrustning i samband med covid-19-epidemin (17.12.2020)¹³
- Social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev av den 16 november 2020 till kommunerna och till samkommunerna för social- och hälsovård om utarbetande och uppdatering av hälsosäkerhetsplaner i anslutning till resor och inresa till Finland under coronaepidemin¹⁴ samt bilagan: Myndighets-samarbetet vid bekämpningen av coronavirusepidemin vid gränsövergångsställena hösten 2020
- Social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev: Regionala åtgärder och beredskap för att motverka smittsamma sjukdomar (10 september 2020)¹⁵
- Kommuninfo 9/2020: Beviljande av utkomststöd för munskydd (4.9.2020)¹⁶
- Kommuninfo 5/2020: Beslut om frånvaro och om karantän och isolering i anknötning till covid-19-pandemin (2.6.2020)¹⁷
- Social- och hälsovårdsministeriets anvisning: hur undantagsförhållandena orsakade av covid-19 ska beaktas i läkemedelsförsörjningen vid socialvårdens enheter för boendeservice (7.4.2020)¹⁸
- Social- och hälsovårdsministeriets anvisningar till arbetstagare som är utsatta för allvarigare former av sjukdomen Covid-19, som orsakas av coronaviruset (24.3.2020)¹⁹

På webbplatsen <http://stm.fi/korona> finns samlad information och länkar till medborgare och myndigheter.

Institutet för hälsa och välfärd upprätthåller en lägesbild över epidemins spridning. Institutet har gett information och anvisningar om identifiering av symtom på coronavirusinfektion, smittspridning och skydd mot sjukdomen samt anvisningar som riktar sig till yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt verksamhetsenheter och serviceprodu-

¹³https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kommuninfo19_2020+suojainkustannusten+korvaaminen+17.12.2020_SV.pdf/657216e4-6c79-e1a9-3630-2639fc7e13f2/Kommuninfo19_2020+suojainkustannusten+korvaaminen+17.12.2020_SV.pdf?t=1608207262598

¹⁴

[https://stm.fi/documents/1271139/38741790/16.11.2020+SHM+brev+planerna+f%C3%B6r+h%C3%A4rskheten.pdf/3de33aab-a443-0f9e-373a-df549e83b898/16.11.2020+SHM+brev+planerna+f%C3%B6r+h%C3%A4rskheten.pdf/16.11.2020+SHM+brev+planerna+f%C3%B6r+h%C3%A4rskheten.pdf/16.11.2020+SHM+brev+planerna+f%C3%B6r+h%C3%A4rskheten.pdf?t=1605619116300](https://stm.fi/documents/1271139/38741790/16.11.2020+SHM+brev+planerna+f%C3%B6r+h%C3%A4rskheten.pdf/3de33aab-a443-0f9e-373a-df549e83b898/16.11.2020+SHM+brev+planerna+f%C3%B6r+h%C3%A4rskheten.pdf/16.11.2020+SHM+brev+planerna+f%C3%B6r+h%C3%A4rskheten.pdf?t=1605619116300)

¹⁵https://stm.fi/documents/1271139/21429433/SHM_styrningsbrev_regionala+f%C3%A5tg%C3%A4rder_10092020.pdf/17592546-ee26-cdb4-be78-905bfb50d82b/SHM_styrningsbrev_regionala+f%C3%A5tg%C3%A4rder_10092020.pdf?t=1600086651900

¹⁶https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kommuninfo+9_2020+munskydd.pdf/9cd0f195-9a9b-cbed-ca7a-885916de5dae/Kommuninfo+9_2020+munskydd.pdf?t=1599223568017

¹⁷https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kommuninfo+5_2020_Beslut+om+fr%C3%A5nvaro+och+om+karant%C3%A4n+och+isolering+i+anknytning+till+Covid-19-pandemin.pdf/4e93dabd-c68b-e662-b476-103314e30a34/Kommuninfo+5_2020_Beslut+om+fr%C3%A5nvaro+och+om+karant%C3%A4n+och+isolering+i+anknytning+till+Covid-19-pandemin.pdf?t=1591100185000

¹⁸<https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+ohje+rajatut+l%C3%A4h%C3%A4rskheten+FINAL+sv+20200407.pdf/022d6ee9-3ef8-95ee-c90f-8dbe289bc532/STM+ohje+rajatut+l%C3%A4h%C3%A4rskheten+FINAL+sv+20200407.pdf>

¹⁹https://stm.fi/documents/1271139/21475529/Korona_riskiryhm%C3%A4t_200320_ohje_ty%C3%B6suojelu_%28003%29_sv_final.pdf/fdb58731-1d63-3231-2b6e-51fc04ef9e2a

center inom socialvården. Dessutom har det också bland annat gett en rekommendation för medborgare om att använda ansiktsmasker. Anvisningarna finns på adressen: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19>

Arbetshälsoinstitutet har gett anvisningar för arbetsplatser, arbetstagare och företagshälsovård. Anvisningarna finns på adressen: <https://www.ttl.fi/sv/arbetshalsoinstitutets-coronavirus-instruktioner/>

Regionala rekommendationer och begränsningar för att förhindra spridning av covid-19

Social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan av den 7 september 2020 (STM 2020:26), som utfärdats med stöd av statsrådets principbeslut av den 3 september 2020, styr de myndigheter som ansvarar för att verkställa lagen om smittsamma sjukdomar när det gäller epidemiologiskt ändamålsenliga rekommendationer och begränsningar. Syftet med handlingsplanen är att förhindra att viruset sprids i samhället, trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft och skydda särskilt de som hör till riskgrupperna, i enlighet med hybridstrategin. Hybridstrategins rekommendationer och begränsningar kan riktas till individer, samhällen eller hela befolkningen. Som stöd för den regionala verksamheten gav regeringen dessutom den 23.10.2020 ett principbeslut där de centrala åtgärderna som ministerierna rekommenderar ska användas i olika situationer beskrivs. Statsrådet har kompletterat sin handlingsplan för begränsning av COVID-19-epidemin i de olika skedena av epidemin, senast 25.2.2021. Rekommendationerna och begränsningsåtgärderna är olika på basnivå, i accelerationsfasen och i samhällsspridningsfasen. Regionala begränsningsåtgärder och rekommendationer är avsedda att riktas proaktivt och verkningfullt till det som är effektivast och mest proportionerligt enligt den allmänna och regionala sakkunniginformationen om den regionala lägesbilden, smittkällorna och smittrisen. Regionala coronasamordningsgrupper rapporterar varje vecka till Institutet för hälsa och välfärd om det epidemiologiska läget de anser sig befinna sig i och hurdana åtgärder de har tagit i bruk i sin helhet för att tygla spridningen av epidemin.

I alla sjukvårdsdistrikt har det getts en rekommendation om att använda munskydd i offentliga lokaler, kollektivtrafiken och butiker. Även rekommendationen om distansarbete gäller inom alla sjukvårdsdistrikt. I alla sjukvårdsdistrikt har man också effektiviserat skyddandet av riskgrupper. Inom sjukvårdsdistrikten har man också övergått till distansundervisning vid högskolor och läroanstalter på andra stadiet. Även bruket av offentliga lokaler har begränsats, eller så har lokalerna till och med stängts. Även hobbyverksamheten i kommunerna har begränsats, t.ex. till den del den äger rum inomhus, på grund av den höga smittrisen. Inom sjukvårdsdistrikten har det utfärdats begränsningar i fråga om sammankomster.

Åtgärder som gäller kommunernas och sjukvårdsdistriktens servicesystem

De åtgärder som möjliggörs i beredskapslagen eller lagen om smittsamma sjukdomar under undantagsförhållanden undanröjer inte kommunens ansvar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster. Genom en fungerande primärvård strävar man efter att förhindra att den specialiserade sjukvården överbelastas och säkerställa att befolkningens allmänna hälsa bevaras. Socialservicen å sin sida hänför sig bl.a. till tryggheten av välfärden, vardagen och funktionsförmågan. Den som ordnar tjänsterna kan alltså inte helt lägga ned en enda social- eller hälso-tjänst, utan tjänsterna ska anpassas till de pågående åtgärderna för bekämpning av en smittsam sjukdom. Behovet av service ska i sista hand bedömas separat

för varje enskild person så att ingens rätt till försörjning och omsorg i sista hand eller till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster äventyras.

Kommunerna och samkommunerna (t.ex. sjukvårdsdistrikten) ansvarar för att ordna sin verksamhet så att de lagstadgade social- och hälso-tjänsterna kan tillhandahållas. I de enkäter om lägesbilden som social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd genomförde varje vecka framgick det att det i de kommuner som besvarade enkäten har vidtagits flera åtgärder för att trygga tillgången till social- och hälsovårdstjänster. De vanligaste åtgärderna är omorganisering av enheternas och avdelningarnas verksamhet, tillhandahållande av tjänster på distans (samtal, videokonferenser) och minskningar av icke-brådskande tjänster. De upphandlade tjänsterna har utökats. Tillgången till personal har tryggats t.ex. genom att överföra personal bl.a. från mun- och tandvården, rådgivningsbyråerna samt skol- och studerandehälsovården för att ta hand om spårning av coronavirussmitta samt genom att rekrytera extra personal. Också samarbetet mellan privata serviceproducenter och kommuner hade utökats.

I en lägesbildsenkät vecka 8 rapporterades det inom 12 sjukvårdsdistrikt att den icke-brådskande verksamheten inom primärvården hade minskats. Avdelningarnas och enheternas verksamhet hade omorganiserats och införandet av distanstjänster hade utökats inom 15 sjukvårdsdistrikt. Andra åtgärder och metoder än de som nämns ovan uppgavs ha tagits i bruk inom 9 sjukvårdsdistrikt. När det gäller socialservicen meddelade respondenterna inom 12 sjukvårdsdistrikt att verksamheten har minskats, inom 14 distrikt har arbetsenheternas och avdelningarnas verksamhet omorganiserats och inom 18 distrikt har distansservicen utökats. Inom sju sjukvårdsdistrikt uppgav man sig ha använt sig av andra metoder än de som nämns ovan för att trygga socialservice.

1.6. Förhållande till grundlagen och internationella förpliktelser

1.6.1. Grundläggande fri- och rättigheter och internationella förpliktelser

Regleringen syftar också till att trygga social- och hälsovårdssystemets bärkraft så att allas rätt till tillräcklig omsorg och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster kan tillgodoses. De föreslagna bestämmelsernas syfte är också att bidra till fullgörandet av det allmännas skyldighet att trygga genomförandet av de grundläggande och mänskliga fri- och rättigheterna. För att uppnå syftena innebär bestämmelserna ingrepp i eller tangering av vissa fri- och rättigheter som tryggas i grundlagen.

Syftet med fullmakterna är att skydda och konstitutionellt trygga tillgodoseendet av följande rättsliga intressen som tryggas i grundlagen:

- enligt 7 § i grundlagen har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet,
- i 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas rätten till oundgänglig försörjning och omsorg,
- enligt 19 § 3 mom. ska det allmänna tillförsäkra tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa,
- enligt 20 § 2 mom. ska det allmänna verka för att alla tillförsäkras en sund miljö,
- som allmän bestämmelse åläggs det allmänna i 22 § i grundlagen en skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Beredskapslagens 86 § gör det möjligt att rikta förpliktande myndighetsbeslut också till privata aktörer. Regleringen möjliggör således ett betydande ingrepp i den näringsfrihet som tryggas i 18 § i grundlagen och är av betydelse med tanke på det egendomsskydd som tryggas i 15 § i grundlagen.

I Finland ansvarar kommunerna för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna. Befogenheterna enligt 86 och 88 § 1 mom. i beredskapslagen inverkar på den kommunala självstyrelse som tryggas i 121 § i grundlagen.

I det rådande epidemiläget är såväl lagstiftaren som de beslutande myndigheterna tvungna att väga de grundläggande fri- och rättigheterna och sträva till ett sådant rättsläge att de grundläggande fri- och rättigheterna kan genomföras så fullvärdigt som möjligt. Utövandet av befogenheterna tryggar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna genom att det blir möjligt för det allmänna att sköta sin uppgift att skydda befolkningens hälsa enligt grundlagen och människorättskonventionerna.

Enligt 23 § i grundlagen kan det genom lag, eller genom en förordning av statsrådet som utfärdas med stöd av ett sådant bemyndigande med exakt avgränsat tillämpningsområde som av särskilda skäl tagits in i lag, införas sådana tillfälliga undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna som är förenliga med Finlands internationella förpliktelser avseende mänskliga rättigheter och som är nödvändiga om Finland blir utsatt för ett väpnat angrepp eller om det råder andra i lag angivna undantagsförhållanden som allvarligt hotar nationen. Grunderna för tillfälliga undantag ska dock bestämmas genom lag. Förordningar av statsrådet som gäller tillfälliga undantag ska utan dröjsmål föreläggas riksdagen. Riksdagen kan besluta om förordningarnas giltighet.

Coronavirussjukdomen covid-19 har orsakat en global hälsomässig, samhällelig och ekonomisk kris. Epidemin och dess följder orsakar också växande sociala problem, som särskilt drabbar befolkningsgrupper som redan före epidemin var sårbara.

I 19 § 3 mom. i grundlagen föreskrivs att det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. I 7 § i grundlagen föreskrivs om vars och ens rätt till liv. För att trygga denna rätt ska det allmänna enligt 22 § i grundlagen samt enligt etablerad tolkning av artikel 2 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna vidta skäligen och behövliga åtgärder inom ramen för sina lagstadgade befogenheter samt utveckla lagstiftningen så att rätten till liv kan skyddas mot kända risker. Det allmännas verksamhetsskyldigheter omfattar bland annat att skydda hälsan genom att dela och ge tillgång till den information som behövs, med skyddsåtgärder som skyddar hälsan samt genom hälso- och sjukvårdssystemet och genom att förbereda sig på dess behov.

Enligt grundlagsutskottets praxis utgör ovan nämnda skyldigheter också vägande skäl för att inskränka de grundläggande fri- och rättigheterna. Rätten till en sund miljö enligt 20 § i grundlagen och det allmännas skyldighet att främja den rätten får allt mer tyngd. Kravet på en sund miljö ska ges vid bemärkelse. Livsmiljön ska vara livsduglig såtillvida att den inte direkt eller indirekt medför en sjukdomsrisk för människor. På basnivån enligt hybridstrategins epidemiskeden betonas en sådan sund miljö som avses i 20 § i grundlagen utöver riktade åtgärder enligt lagen om smittsamma sjukdomar och allmänna hygienåtgärder.

Att upprätthålla funktionsförmågan hos hälso- och sjukvårdssystemet under en pandemi är enligt grundlagsutskottet en synnerligen vägande grund med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna. Denna grund har samband med det allmännas skyldighet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen att trygga vars och ens rätt till liv samt att även under en pandemi tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa (19 § 3 mom. i grundlagen). Detta berättigar exceptionellt långtgående myndighetsåtgärder som också ingriper i människors grundläggande fri- och rättigheter (GrUB 2/2020 rd, s. 4-5, GrUB 3/2020 s. 3). I grundlagsutskottets utlåtandepraxis har det dock betonats att en begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna inte kan vara ändamålsenlig och därmed nödvändig om det godtagbara syfte som utgör grunden för begränsningen inte ens i princip kan uppnås genom den (GrUU 20/2020 rd, GrUB 11/2020 rd, s. 5, se även GrUU 40/2017 rd, s. 4, GrUU 55/2016 rd, s. 4-5 och GrUU 5/2009 rd, s. 3).

Enligt 121 § i grundlagen ska kommunernas förvaltning grunda sig på självstyrelse för kommunens invånare, och bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning och om uppgifter som åläggs kommunerna utfärdas genom lag. Social- och hälsovårdstjänster hör till kommunernas lagstadgade uppgifter till vilka mer långtgående styrning får riktas än till uppgifter som hör till kommunens allmänna kompetens. Sättet att genomföra social- och hälsovårdstjänster kan inte heller anses höra till den kommunala förvaltningens viktigaste särdrag eller till kärnområdet för den kommunala självstyrelsen. Eftersom de föreslagna bestämmelserna behövs för att trygga människornas grundläggande rätt till liv och hälsa, kan de inte betraktas som problematiska ur den kommunala självstyrelsens perspektiv.

Enligt 23 § i grundlagen ska tillfälliga undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna vara förenliga med Finlands internationella förpliktelser avseende mänskliga rättigheter. Vid tillämpningen av beredskapslagen ska enligt 5 § i beredskapslagen de internationella förpliktelser som är bindande för Finland och allmänt erkända folkrättsliga regler iakttas.

Finland har ratificerat flera internationella konventioner om mänskliga rättigheter där det föreskrivs om rätten till liv och rätten till skydd för hälsa. Det allmänna ska säkerställa genomförandet av de konventioner om mänskliga rättigheter som är bindande för Finland. Bland annat i artikel 2 i Europakonventionen (FördrS 63/1999), som godkänts av Europarådet, föreskrivs det om rätten till liv, och i artiklarna 11 och 13 (1) i den reviderade Europeiska sociala stadgan (FördrS 44/1991) 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, FördrS 6/1976) bestäms om rätten till hälsa och skydd för hälsa. Enligt artikel 1 erkänner konventionsstaterna rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga psykiska och fysiska hälsa. Enligt artikel 2 ska konventionsstaterna vidta åtgärder för att till fullo tillgodose denna rätt. Åtgärder som är nödvändiga för att förebygga, behandla och bekämpa epidemiska sjukdomar nämns särskilt (c punkten). Därtill åläggs konventionsstaterna att skapa förutsättningar som tillförsäkrar alla läkarvård och sjukhusvård i händelse av sjukdom (d punkten). På basis av den allmänna kommentar som styr tolkningen av konventionen innebär rätten till hälsa att det allmänna är skyldigt att bekämpa farliga smittsamma sjukdomar och i synnerhet att vidta förebyggande åtgärder på befolkningsnivå samt att upprätthålla och trygga tillräcklig kapacitet inom hälso- och sjukvården och att skydda grupper med en särskild risk.

Därtill föreskrivs i artikel 6 i FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 60/1991) att rätten till livet, överlevnad och utveckling ska säkerställas så fullödigt som möjligt. Konventionen om barnets rättigheter gäller alla som inte fyllt 18 år. Konventionen innehåller fyra centrala allmänna principer: barnets bästa (artikel 3.1), barnets rätt att få sina åsikter beaktade (artikel 12), förbud mot diskriminering (artikel 2) och barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) som ska beaktas också vid tolkningen av andra rättigheter som garanteras i konventionen. Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet. Barnet skall tillförsäkras sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd.

Det allmännas organiseringsansvar är väsentligt också vid tryggheten av barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24) och barnets rätt till den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling (artikel 27). I konventionen fästs det också särskild uppmärksamhet vid barn som är i utsatt ställning av olika orsaker, till exempel i artikel 23 som gäller rättigheter för barn med funktionsnedsättning och i artikel 30 som gäller rättigheter för barn som tillhör en minoritet.

Även i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 27/2016) föreskrivs det i artikel 10 om rätten till liv och i artikel 25 om rätten till hälsa. Enligt artikel 25 ska personer med funktionsnedsättning å ena sidan erbjudas samma utbud och kvalitet avseende hälso- och sjukvård som erbjuds andra och å andra sidan erbjudas sådana hälso- och sjukvårdstjänster som behövs särskilt på grund av en funktionsnedsättning. Enligt artikel 11 i konventionen ska konventionsstaterna "i enlighet med sina åtaganden enligt internationell rätt (...) vidta alla åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa skydd och säkerhet för personer med funktionsnedsättning som är i risksituationer, däribland väpnad konflikt, humanitära nödlägen och naturkatastrofer." I artikel 10 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning föreskrivs det om rätten till liv. Syftet med de föreslagna bestämmelserna har en direkt koppling till artikel 10 och artikel 25 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. På samma sätt ska enligt artikel 11 skydd och säkerhet för personer med funktionsnedsättning säkerställas i risksituationer.

I fråga om äldre bör man även beakta artikel 11 om rätt till skydd för den enskildes hälsa i Europeiska sociala stadgan. För att trygga den enskildes rätt att skydda sin hälsa åtar sig parterna att, antingen direkt eller i samarbete med offentliga eller privata organisationer, vidta de åtgärder som är nödvändiga bl.a. för att 1) så långt som möjligt undanröja orsakerna till ohälsa, 2) lämna råd och upplysningar för befrämjande av god hälsa och uppmuntran till personligt ansvarstagande i hälsofrågor och 3) så långt som möjligt förebygga uppkomsten av epidemier, folksjukdomar och andra sjukdomar samt olycksfall. Dessutom är artikel 23 i den sociala stadgan om de äldres rätt till socialt skydd av betydelse. Stadgan medger å andra sidan undantag från dess förpliktelser "i den mån läget oundgängligen kräver det" och i enlighet med vad som närmare bestäms i artikel F i stadgan.

1.6.2. Nödvändighet och proportionalitet

Allmänt

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 § i lagen ska kunna nås och som står i rätt proportion till detta syfte. Syftet med beredskapslagen är enligt dess 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.

Enligt grundlagsutskottet ska detta anses innebära en mycket hög tröskel för ibruktandet av befogenheter enligt beredskapslagen och de bör inte tas i bruk på lättvindiga grunder eller för säkerhets skull (GrUB 2/2020 rd, s. 2, GrUB 3/2020 rd, s. 2, GrUB 7/2020 rd, s. 2, GrUB 8/2020 rd, s. 2, GrUB 17/2020 rd, s. 4, GrUB 18/2020 rd, s. 4).

Grundlagsutskottet har i sin bedömning av de statsrådsförordningar som utfärdades med stöd av beredskapslagen efter det att covid-19-pandemin brutit ut våren 2020 betonat att befogenheterna med stöd av beredskapslagen enligt dess 4 § endast får utövas på ett sådant sätt som är nödvändigt för att syftet med lagen ska kunna nås och som står i rätt proportion till det mål som eftersträvas med utövandet av befogenheterna. 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 (GrUU 6/2009 rd, s. 4/I). Utskottet har betonat att begränsningar som gäller individer är primära i förhållande till summariska begränsningar som gäller större grupper (GrUB 11/2020 rd). Det har enligt grundlagsutskottet också varit 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 (se t.ex. GrUB 11/2020 rd; se även GrUU 40/2017 rd, s. 4, GrUU 55/2016 rd, s. 4–5 och GrUU 5/2009 rd, s. 3/II).

Med stöd av 4 § 2 mom. i beredskapslagen får befogenheter enligt lagen utövas endast om situationen inte kan fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter. I motiveringen till bestämmelsen (RP 3/2008 rd) understryks det faktum att myndigheterna i första hand ska agera med stöd av sina normala befogenheter. Också grundlagsutskottet har understrukit att lagstiftning som avser normala förhållanden och befogenheter som i så liten utsträckning som möjligt ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna har företräde. Det bör också bedömas om olika åtgärder är alternativa och om det finns olika alternativ för tillämpning av beredskapslagen (GrUB 9/2020 rd, GrUB 12/2020 rd och GrUB 18/2020 rd).

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. I enlighet med detta ska tjänsterna också under undantagsförhållanden tryggas i enlighet med gäl-

lande lagstiftning. Enligt 19 § 1 mom. i grundlagen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg under alla förhållanden.

Att bevara funktionsförmågan hos hälso- och sjukvårdssystemet under en pandemi är enligt grundlagsutskottet en synnerligen vägande grund med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna. Denna grund sammanhänger med det allmännas skyldighet att enligt 7 § 1 mom. i grundlagen trygga vars och ens rätt till liv och enligt 19 § 1 mom. till oundgänglig försörjning och omsorg. Det allmänna ska också enligt 19 § 3 mom. i grundlagen tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälso- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Detta berättigar till exceptionellt långtgående myndighetsåtgärder som även ingriper i människors grundläggande fri- och rättigheter (GrUB 2/2020 rd, s. 5, GrUB 3/2020 rd, s. 3, GrUB 7/2020 rd, s. 5)

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 är tillräckligt föregripande. Åtgärderna är alltid bundna till just de behov att tillvarata i 1 § i beredskapslagen avsedda skyddsintressen som framkommer under omständigheterna i fråga. I fråga om smittsamma sjukdomar innebär detta metoder som är nödvändiga för att förhindra att sjukdomen sprids och för att avvärja de hot som spridningen medför. Spridningen av en smittsam sjukdom kan orsaka ökad sjukfrekvens och dödlighet både direkt och indirekt genom att äventyra hälso- och sjukvårdens bärkraft, varvid också vården av andra sjukdomar äventyras. Då är det nödvändigt att utöva befogenheterna utifrån bästa tillgängliga kunskap om spridningen av den smittsamma sjukdomen, 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 service-systemet.

Covid-19-epidemiläget har försämrats i Finland i februari–mars, antalet fall per dag har ökat och smittspårningen har på många ställen blivit överbelastad. Enligt scenarierna för hur epidemin kan komma att utvecklas kan spridning av epidemin och överbelastning av sjukhus- och intensivvårdskapaciteten förhindras genom begränsningsåtgärder. Epidemin belastar utöver vårdavdelningarna inom den specialiserade sjukvården och avdelningarna inom den intensifierade vården också de diagnostiska tjänsterna, primärvården, socialservicen och sjukhusens bäddavdelningar. Spridningen av coronavirussjukdomen kan förorsaka oförutsedd och lokalt också omfattande sjukfrånvaro och frånvaro på grund av karantän bland personalen, vilket för sin del försämrar bärkraften inom socialvården och hälso- och sjukvården.

En uppdaterad lägesbild av servicesystemet presenteras i avsnitt 1.3. De sätt på vilka coronaviruspandemin belastar socialvårdens och hälso- och sjukvårdens system behandlas närmare i underavsnitten nedan i de befogenhetsrelaterade motiveringarna till ibruktagandet av 86 § och 88 § 1 punkten i beredskapslagen. Eftersom en betydande del av befolkningen inte har immunitet till följd av vaccin eller genomgången sjukdom, förväntas epidemin fortsätta och det finns risk för att den accelererar.

Ibruktagandet av befogenheter enligt beredskapslagen kan granskas också ur den synvinkeln att det under pandemin har tagits i bruk åtgärder som innebär betydande begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna. Näringsfriheten har begränsats genom att det ställts betydande begränsningar i fråga om näringsidkares verksamhet. De kulturella rättigheterna har påverkats till exempel av att en del av undervisningen

har övergått till distansstudier och av att bibliotekens och museernas verksamhet har begränsats. I och med ibruktagandet av beredskapslagen begränsades också rörelsefriheten under våren. När epidemiläget lugnade sig sommaren 2020 avvecklades dessa restriktioner, eftersom också de såsom inskränkningar av de grundläggande fri- och rättigheterna omfattades av kraven på nödvändighet och proportionalitet. När epidemiläget försämrats under våren 2021 har man varit tvungen att införa nya restriktioner.

Hösten 2020 och vintern 2020–2021 började antalet fall av coronavirussmitta öka, vilket har påverkat social- och hälsovårdssystemet och systemets möjligheter att klara av vården av klienter och patienter. Flera åtgärder har vidtagits för att förebygga spridningen av smitta och för att servicesystemets funktionsförmåga ska upprätthållas (se avsnitt 1.5). Nya begränsningar för förebyggande av smittspridning har införts i takt med att antalet smittfall har ökat, och människornas beteende och organisationernas verksamhet har styrts genom anvisningar och rekommendationer för att smittspridningen ska hejdas. De nya begränsningarnas effekt på antalet smittfall och antalet patienter som vårdas inom hälso- och sjukvårdssystemet framträder med fördröjning. Det pågår en ständig balansgång mellan begränsningar som innebär en inskränkning av olika grundläggande fri- och rättigheter och avvecklandet av dessa begränsningar samt hur dessa återspeglas i servicesystemet med tanke på att de olika grundläggande fri- och rättigheterna ska tryggas i så hög utsträckning som möjligt i det smittläge som råder vid olika tidpunkter. Trots de åtgärder som har vidtagits ökade antalet smittfall i enlighet med den uppdaterade lägesbild som presenteras i avsnitt 1.2 i februari-mars 2021 på ett sätt som har inverkat, och inom den närmaste framtiden beräknas inverka, på servicesystemet i form av försämrad bärkraft. Det bedöms att situationen inte längre kan kontrolleras med hjälp av myndigheternas normala befogenheter, med beaktande av att åtgärderna även i viss mån bör vara föregripande.

För att servicesystemets funktionsförmåga ska kunna tryggas måste åtgärderna vara föregripande. Ordalydelsen i 23 § i grundlagen om undantagsförhållanden som allvarligt hotar nationen tillåter framförhållning med tillräckligt konkret grund i fråga om utövning av befogenheter. Även av motiveringen till beredskapslagen framgår en mer allmän princip enligt vilken åtgärder vid en pandemi kan vidtas med framförhållning när en farlig smittsam sjukdom hotar, det krävs alltså inte att den redan sprids (se RP 3/2008 rd, s. 34). Grundlagsutskottet ansåg våren 2020 (GrUB 9/2020 rd) att en fortsatt tillämpning av beredskapslagen är nödvändig och proportionerlig med beaktande av uppgifterna om att epidemin sprids snabbt och i kluster och det faktum att uppgifterna om epidemiutvecklingen sannolikt släpar efter den faktiska situationen en aning.

Grundlagsutskottet bedömde i sina betänkanden i våras frågan om ibruktagandet/förlängningen av befogenheterna i viss grad bör vara föregripande och huruvida detta är godtagbart. Utskottet fäste uppmärksamhet vid att motiveringspromemorian till förordningen delvis gav den uppfattningen att befogenheterna fortsätter att utövas proaktivt och liksom för säkerhets skull. Utskottet påpekade bland annat att om covid-19 sprider sig i kluster kan det leda till oförutsedd och eventuellt också lokalt mycket omfattande sjuk- och karantänfrånvaro bland personalen. Grundlagsutskottet ansåg att också med beaktande av, som det sägs i motiveringspromemorian, att det mot bakgrund av internationella jämförelser har visat sig vara av stor vikt för genomslaget att åtgärderna för att bekämpa smittspridning och säkerställa ett fungerande servicesystem sätts in vid rätt tidpunkt och är tillräckligt förutsägbara, uppfyllde förlängd tillämpning av befogenheterna nödvändighetskraven enligt 23 § i grundlagen och 4 § i beredskapslagen (GruB 17/2020 rd, s. 4). En viss framförhållning och ibruktagning av de före-

slagna befogenheterna anses också utifrån den aktuella lägesbilden vara godtagbart och nödvändigt enligt de specialvillkor som ställs i grundlagsutskottets betänkanden.

Grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande den 3 mars 2021 om regeringens proposition om stängning av förplägnadsrörelser att utskottet på basis av de uppgifter som framförts i propositionen RP 22/2021 rd och annan utredning som grundlagsutskottet fått anser att kravet i 23 § i grundlagen på att det ska föreligga undantagsförhållanden som allvarligt hotar nationen uppfylls. Av särskild betydelse vid bedömningen var att antalet sjukdomsfall och incidensen av dem ökat snabbt under de senaste veckorna samt att de muterade virustyperna sprids snabbare och att de påverkar uppkomsten av allvarligare sjukdomsformer. (GrUU 6/2021, punkt 5).

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. Genom denna förordning föreslås det att man tar i bruk de befogenheter enligt beredskapslagen som gäller social- och hälsovårdssystemet och som statsrådet anser vara nödvändiga i nuläget och som står i rätt proportion till målet att bromsa framskridandet av covid-19-pandemin, i synnerhet för att skydda sådana personer som löper risk att bli allvarligt sjuka till följd av coronavirussmitta och för att säkerställa kapaciteten inom intensivvård och annan social- och hälsovård.

Den ovan konstaterade skyldigheten för det allmänna att trygga rätten till liv och hälsa samt tillräckliga social-, hälso- och sjukvårdstjänster samt att trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga gäller kontinuerligt också i undantagsförhållanden (7 § i grundlagen och artikel 2 i Europakonventionen, 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen samt artikel 12 i ESK-konventionen och artikel 11 i den reviderade europeiska sociala stadgan; FN:s konvention om barnets rättigheter och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning). Likaså gäller de övriga grundläggande fri- och rättigheter och de internationella mänskliga rättigheter som garanteras i grundlagen. Ibruktagningen av 86 § i beredskapslagen har dock också konsekvenser för näringsfriheten enligt 18 § i grundlagen och egendomsskyddet enligt 15 § i grundlagen i fråga om de aktörer som är föremål för dem. Dessutom har ibruktagningen av 88 § 1 punkten konsekvenser för tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster för de patienter som inte får vård inom ramen för de tidsfrister som nu anges i hälso- och sjukvårdslagen.

Inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna ska vara nödvändiga och även i övrigt stå i proportion (proportionalitetsprincipen) till det mål som eftersträvas. En inskränkning är tillåten endast om målet inte kan nås med metoder som gör ett mindre ingrepp i fri- eller rättigheten. En begränsning får inte heller vara mer genomgripande än vad som är motiverat med hänsyn till hur tungt vägande det bakomliggande intresset är i relation till det rättsobjekt som ska begränsas (se exempelvis GrUU 5/2009 rd). Våren 2020 ansåg grundlagsutskottet att de befogenheter enligt beredskapslagen som då togs i bruk var proportionerliga med beaktande av de ytterst vägande syftena för att ta i bruk beredskapslagen i den rådande pandemisituationen, det vill säga att trygga hälso- och sjukvårdssystemets funktionsförmåga (GrUB 17/2020 rd). Sådana grunder berättigar exceptionellt långtgående myndighetsåtgärder som också ingriper i människors grundläggande fri- och rättigheter, ansåg grundlagsutskottet (se bl.a. GrUB 2/2020 rd, s. 5, GrUB 3/2020 rd, s. 3). Villkoren uppfylls också i det rådande pandemi-läget. I fråga om var och en av befogenheterna har det i beredningen konstaterats att

de metoder som anges i den lagstiftning som tillämpas under normala förhållanden inte är tillräckliga för att uppnå målet.

Grundlagsutskottet noterade i samband med behandlingen av den senaste förordningen om förlängning av befogenheterna inom social- och hälsovården, som utfärdades våren 2020, att det föreslagits en mer restriktiv fortsatt tillämpning av befogenheterna och att vissa befogenheter som tidigare tagits i bruk inte längre skulle tillämpas. Utskottet ansåg att det var motiverat att utövningen av befogenheterna enligt beredskapslagen inskränktes. (GrUU 17/2020 rd, s. 3) I denna förordning om ibruktagning av beredskapslagen tas endast 88 § 1 punkten i bruk.

Med tanke på kravet på proportionalitet i lagstiftningen är det av betydelse att giltighetstiden för befogenheterna enligt beredskapslagen inte föreslås bli längre än cirka sex veckor. Våren 2020 godkände grundlagsutskottet att tidsperioden för utövning och fortsatt utövning av befogenheterna är mellan en månad och sex veckor. (se t.ex. GrUB 9/2020 rd, s. 4, GrUB 18/2020 rd).

Rättsskyddet i fråga om inskränkningarna av de grundläggande fri- och rättigheterna ska vara tillräckligt. Befogenheterna enligt beredskapslagen är allmänt formulerade. Vid bedömningen av tillämpningsalternativen ska man i första hand välja en metod som i så liten utsträckning som möjligt ingriper i näringsfriheten och egendomsskyddet för den aktör som är föremål för skyldigheten. Innan man fattar ett beslut enligt beredskapslagen ska man bedöma om åtgärder som kan vidtas enligt den normala lagstiftningen är tillräckliga för att målet ska nås. Även enligt 4 § i beredskapslagen ska befogenheterna stå i rätt proportion till det mål som eftersträvas med dem. Bestämmelsen kompletterar i detta avseende nödvändighetsprincipen (RP 3/2008 rd). Grundlagsutskottet ansåg våren 2020 att ibruktagningen av befogenheterna är förenlig med proportionalitetsprincipen och även proportionerlig med beaktande av den relativt korta giltighetstiden (GrUB 9/2020 rd, 12/2020 rd, 18/2020 rd), ersättningarna enligt 128 § i beredskapslagen (GrUU 7/2020 rd, GrUB 12/2020 rd; förslaget gäller här 86 §) och rätten att söka ändring i fråga om social- och hälsovårdsministeriets beslut (GrUB 18/2020 rd).

Statsrådet anser att det mot bakgrund av den aktuella kunskapen och situationen är nödvändigt och står i rätt proportion till de eftersträvide målen att ta i bruk följande befogenheter enligt beredskapslagen:

De befogenheter att styra verksamhetsenheterna för social- och hälsovården som föreskrivs i 86 § i beredskapslagen kan tillämpas 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. Social- och hälsovårdsministeriet och inom sitt verksamhetsområde regionförvaltningsverket har beslutanderätt i ärendet på riksnivå. Enligt förarbetena till bestämmelsen är social- och hälsovårdsministeriets befogenhet nödvändig för samordningen av de regionala åtgärderna. Regionförvaltningsverket känner bäst till såväl privata som offentliga verksamhetsenheter inom social- och hälsovården i sitt verksamhetsområde, liksom helhetssituationen och totalbehoven (RP 3/2008 rd, s. 78). Bered-

skapslagens 86 § möjliggör sådana åtgärder som föreslogs i regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av lagen om smittsamma sjukdomar (RP 245/2020) när det gäller 9 a § i lagförslaget.

Materiellt tillämpningsområde

Syftet med ibruktagningen av 86 § i beredskapslagen är att social- och hälsovårdsministeriet i egenskap av nationell myndighet och regionförvaltningsverken i egenskap av regionala myndigheter ska få bättre möjligheter att utfärda nödvändiga och proportionerliga beslut om social- och hälsovårdsenheternas verksamhet för att förhindra spridningen av coronaviruset och därmed skydda befolkningens hälsa mot sjukdomen covid-19. Vid tillämpning av bestämmelsen och vid utfärdande av riksomfattande eller regionala beslut ska det vara uppenbart att covid-19-epidemin har försämrat servicesystemets funktionsförmåga och i väsentlig grad äventyrat tillgången till tjänster. En ytterligare förutsättning är att de åtgärder som redan vidtagits inte är tillräckliga för att trygga tillgången till social- och hälsovårdstjänster. Lätt överbelastning eller uppkomst av köer på grund av covid-19-epidemin eller annan belastning som kan anses vara normal uppfyller dock inte i sig kriteriet för tillämpning.

Spridningen av covid-19 kan på flera sätt försvaga social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga. Den omvårdnad och de tjänster som tillhandahålls klienter och vården av patienter kan väsentligt äventyras och social- och hälsovårdssystemet kan överbelastas. I de områden som befinner sig i epidemins accelerationsfas eller samhällspridningsfas kan behovet av sjukhusvård och intensivvård lokalt och regionalt äventyras snabbt i betydande grad, likaså tillgången till social- och hälsovårdspersonal. Om hälso- och sjukvården blir överbelastad, utsätts en del av befolkningen på grund av coronavirussmittan för en sådan risk för liv och hälsa som skulle ha kunnat undvikas i en situation med normal belastning. Beredskapslagens 86 § säkerställer att det genom myndighetsbeslut finns möjlighet att trygga människors rätt till nödvändiga social- och hälsovårdstjänster samt befolkningens hälsa och rätten till liv.

När undantagsförhållanden våren 2020 hade utlysts med stöd av beredskapslagen utfärdade social- och hälsovårdsministeriet två beslut med stöd av 86 § i beredskapslagen:

- Social- och hälsovårdsministeriets beslut om vidtagande av styråtgärder inom social- och hälsovården i enlighet med 86 § i beredskapslagen (1.4–13.4.2020)²⁰
- Social- och hälsovårdsministeriets beslut om vidtagande av styråtgärder inom socialvården i enlighet med 86 § i beredskapslagen: skydd av klienter inom socialvården mot coronavirussjukdomen (covid-19) (13.5.2020, upphävdes i samband med att undantagsförhållandena upphörde)²¹

²⁰ https://stm.fi/documents/1271139/21429433/Paatos+VN_7621_sv.pdf/2cc9da92-015b-8c1f-202d-51367f39d04e/Paatos+VN_7621_sv.pdf

²¹

https://stm.fi/documents/1271139/21475529/SV_STMn+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+valmiuslain+86+toimenpiteet_13.5.2020_kumottu.pdf/70a33739-4f7b-8aed-e528-582278a4712f/SV_STMn+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+valmiuslain+86+toimenpiteet_13.5.2020_kumottu.pdf?t=1594980153808

?? https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

??

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140789/TUTI2020_034_Koronan%20vaikutukset%20lastensuojeluun_korjattu_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Med stöd av 86 § i beredskapslagen kan ett beslut av social- och hälsovårdsministeriet och inom sitt verksamhetsområde regionalförvaltningsverket riktas till en kommun eller samkommun samt en privat producent av social- och hälsovårdstjänster, det vill säga sådana serviceproducenter som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) och lagen om privat socialservice (922/2011). Skyldigheterna kan riktas såväl till offentliga anordnare och producenter som till de privata producenter som nämns ovan, så att befolkningens social- och hälsovårdstjänster kan tryggas i situationer när systemets funktionsduglighet är försvagad på ett sätt som väsentligt äventyrar tillgången till tjänster. Social- och hälsovårdsministeriet och inom sitt verksamhetsområde regionförvaltningsverket kan genom beslut ålägga ovan nämnda aktörer att tillhandahålla tjänster eller i övrigt styra tillhandahållandet av tjänster på bindande sätt. Bemyndigandet gäller inte enbart hälso- och sjukvård för behandling av sjukdomen covid-19 eller behov av social- och hälsovårdstjänster som direkt beror på spridning av covid-19. Befogenheterna gör det också möjligt att fatta beslut som mer allmänt beror på ett behov att styra social- och hälsovården till följd av spridning av sjukdomen covid-19 eller behandling och förebyggande av den eller till följd av följdverkningar, eller till exempel lindra de negativa konsekvenserna av personalbrist för social- och hälsovårdsservicen i vidare bemärkelse till följd av insjuknanden.

Social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverket kan ålägga en kommun eller samkommun eller en privat serviceproducent att öka antalet vårdplatser inom en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller att vårda andra patienter än de som normalt vårdas vid enheten. Med stöd av den befogenheten kan en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården åläggas att lägga om sin verksamhet till exempel så att där vårdas covid-19-patienter från ett visst område, eller att en enhet där patienter med covid-19 inte tidigare vårdats åläggs att ta emot sådana patienter eftersom andra verksamhetsenheter inte längre har tillräcklig kapacitet för vård av dem. Tillämpningen av punkten begränsas inte enbart till arrangemang för vård av patienter med smittsamma sjukdomar, utan med stöd av den kan det till exempel fattas beslut när vården av patienter med sjukdomen covid-19 påverkar tillgången till vårdplatser och kapacitet i övrigt i hälso- och sjukvården i vidare bemärkelse och tillgången till eller placeringen av vårdplatser för andra patienter behöver ordnas. Genom ett beslut med stöd av punkten kan också till exempel vissa operationer koncentreras till en verksamhetsenhet inom ett visst område.

Social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverket kan på ovan nämnda sätt också ålägga en producent av socialtjänster att öka antalet vårdplatser i en verksamhetsenhet inom socialvården eller att lägga om sin verksamhet.

När epidemin förvärras överbelastas servicesystemet av flera orsaker. När smittläget försämras kan det bli brist på både sjukhus- och intensivvårdsplatser och kunnig personal. Intensivvårdsavdelningens beredskap påverkas också av hur många andra patienter än covid-19-patienter som får vård och av hur krävande vården är. Med anledning av detta är det viktigt att till exempel tjänsterna för äldre personer i så hög grad som möjligt kan tryggas vid socialvårdsenheterna och inom hemvården, så att de äldre inte belastar hälso- och sjukvården i onödan. Även covid-19-vaccineringen av äldre och personer som hör till en riskgrupp kan minska behovet av hälso- och sjukvårdstjänster. När

antalet covid-19-patienter ökar är det skäl att fördela vården jämnt mellan olika sjukhus för att man ska kunna säkerställa att alla sjukhus fungerar störningsfritt och att patienterna vårdas på behörigt sätt. Om det i något område finns många patienter, kan det bli nödvändigt att minska bl.a. den icke-brådskande operationsverksamheten för att trygga eller öka intensivvårdskapaciteten, även om antalet intensivvårdspatienter i hela landet bedöms som skäligt.

För vård av ett större antal patienter krävs att antalet intensivvårdsplatser och personalen vid intensivvårdsavdelningarna utökas. Personal som klarar att arbeta i intensivvården finns främst vid operations- och anesthesiavdelningar, uppvakningsenheter och andra övervakningsenheter. Vid behov bör personal kunna flyttas från dessa andra verksamhetsenheter till intensivvårdsavdelningarna, eftersom nödvändig vård för att avvärja omedelbar livsfara bör prioriteras framom mindre brådskande vård. Det innebär dock att sjukhusens övriga verksamhet, i synnerhet icke-brådskande operationsverksamhet, trappas ned, vilket fördröjer behandlingen av många sjukdomar. Det kan redan i ett tidigare skede bli svårt att få ihop tillräckligt med personal inom social- och hälsovården. Sjukdomsfall eller karantänsfall bland personalen kan äventyra tillgången till tjänster, om covid-19-epidemin får okontrollerad spridning. Också till exempel förflyttning av personal från deras normala uppgifter till smittspårnings- eller vaccineringsuppgifter kan försvåra tillgången till tjänster.

De utredningar som har gjorts under epidemin, såsom (16) Institutet för hälsa och välfärds rapport om hur covid-19-epidemin påverkar välfärden, servicesystemet och samhällsekonomin, (17) Centralförbundet för Barnskydds undersökning om coronaepidemins konsekvenser för barnskyddet samt (18) social- och hälsovårdsministeriets lägesbilder från våren 2020 visade att servicebehovet har ökat inom socialvårdens olika sektorer. Inom socialvården orsakas överbelastningen till stor del av situationer som hänför sig till klienter som insjuknar, befinner sig i karantän och isoleras samt personal som insjuknar eller har svårt att orka (inkl. förmågan att tåla en långvarig psykisk kris) jämte följdverkningar. Det finns ingen personalreserv inom socialvården, och därför påverkar överbelastning direkt klienternas vardag och möjligheten att ge klienten behövlig hjälp, stöd, omsorg och vård. Coronapandemin har förutsatt, och kommer även i fortsättningen att förutsätta, nya rutiner i enheternas verksamhet, vid tillhandahållandet av tjänster och vård samt vid säkerställande av personalens och klienternas hälsosäkerhet. Det har förekommit fall när till exempel klienter och arbetstagare vid enskilda vårdhem har insjuknat och inte kunnat komma på jobb, vilket har lett till att nödvändig basvård inte har kunnat tryggas utan specialarrangemang (till exempel att kommunal personal övergår till en privat boendeserviceenhet och fortsätter arbeta där). I den enkät om lägesbilden inom socialvården som Institutet för hälsa och välfärd har genomfört rapporterade en del av svarspersonerna att personal uteblir från arbetet med låg tröskel redan när det regionala smittläget är på basnivå.

Befogenheterna enligt 86 § i beredskapslagen behövs för att skydda de rättigheter i fråga om liv, hälsa och omsorg som tryggas i 7 och 19 § i grundlagen för personer som omfattas av social- och hälsovårdstjänster. En del av dem som omfattas av dessa tjänster löper en ökad risk att bli allvarligt sjuka till följd av ett coronavirusangrepp. För att trygga i synnerhet dessa, men också andra människors, grundläggande fri- och rättigheter har man inom social- och hälsovården en särskild skyldighet att agera på det sätt som avses i 22 § i grundlagen.

Ordnandet, produktionen och styrningen av social- och hälsovårdstjänsterna beskrivs ovan i avsnitt 1.5. Lagstiftningen under normala förhållanden gör det inte möjligt för

statsrådet eller social- och hälsovårdsministeriet att ålägga en verksamhetsenhet att handla på ett visst sätt. För att trygga social- och hälsovårdens funktionsförmåga och rikta resurserna på ett ändamålsenligt sätt i en pandemisituation ska social- och hälsovårdsministeriet ha befogenheter att ålägga kommunala och privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården att lägga om sin verksamhet. Det är nödvändigt att befogenheterna tas i bruk för att social- och hälsovårdsministeriet eller regionförvaltningsverket vid behov snabbt ska kunna fatta bindande beslut om ändring av verksamheter i en situation där anvisningarna och styrningen inte räcker till för att trygga de ovannämnda rättigheterna. Situationerna kan utvecklas mycket snabbt, och då kan serviceanordnarnas förmåga att själva eller med stöd av avtal genomföra dessa anpassningsåtgärder vara bristfällig. I synnerhet undantagen från tjänsternas personkrets, dvs. förflyttning av patienter och klienter eller tillhandahållande av tjänster på annat sätt än i fråga om det egna området, grundar sig på avtal, vilket administrativt sett kan innebära en omorganisering som genomförs långsamt eller osäkert.

Såsom framgår av lägesbilderna i avsnitt 1.2 håller belastningen inom social- och hälsovården på att öka snabbt på sjukhusen och inom intensivvården. Man har observerat betydande regionala variationer i covid-19-incidensen i Finland, vilket också framgår av den epidemiologiska lägesbilden. I slutet av februari 2021 observerades de högsta incidenserna under två veckor inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (265/100 000), Satakunta sjukvårdsdistrikt (200/100 000) och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt (160/100 000). Det ökade antalet fall, som uppenbart fortsätter att stiga, leder oundvikligen till ett ökat behov av sjukhus- och intensivvård med ca 2–3 veckors fördröjning. Om man inte omedelbart lyckas sätta stopp för denna ökning genom de rekommendationer och begränsningar som nu gäller i områdena, hotar det bärkraften hos hela servicesystemet för social- och hälsovården och i synnerhet tillgången till personal. I början av mars befinner sig exempelvis hela ÅUCS specialupptagningsområde i epidemins samhällsspridningsfas, och situationen har under de senaste veckorna förvärrats bland annat inom Satakunta sjukvårdsdistrikt. Med beaktande av att Satakunta och Vasa sjukvårdsdistrikt har relativt begränsad intensivvårdskapacitet, kan Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt bli tvunget att stödja även andra sjukvårdsdistrikt i ÅUCS specialupptagningsområde utöver sitt eget område, om behovet av sjukhus- och intensivvård eventuellt ökar.

I och med att personalsituationen försämras kan det också vid enheter inom socialvården som har jour dygnet runt behövas särskilda åtgärder för att klienter som behöver vård och omsorg dygnet runt ska kunna vårdas vid dessa enheter och för att det ska kunna säkerställas att de får den hjälp och det stöd de behöver. Det är också viktigt att se till att de inte till exempel på grund av personalbrist måste flyttas till enheter inom hälso- och sjukvården.

Även om största delen av de kommuner och samkommuner som ansvarar för att ordna tjänster i den senaste lägesbildsenkäten meddelade att de kan producera tjänsterna nästan som under normala förhållanden, framkom allt större utmaningar i anslutning till personalsituationen, i synnerhet när det gäller tjänster som tillhandahålls i hemmet och dygnet runt för äldre, funktionshindarservice och familjerättsliga tjänster.

Om antalet patienter som behöver sjukhusvård och intensivvård ökar oväntat, kan det vara nödvändigt att mycket snabbt kunna ändra sjukhusens verksamhet. En sådan situation kan uppstå till exempel när hälso- och sjukvårdens bärkraft överskrider regionalt, varvid man vid behov snabbt ska kunna reagera på situationen genom bindande beslut, om situationen inte kan hanteras i rätt tid och effektivt med primära medel. En motsva-

rande situation kan snabbt uppstå också inom serviceproduktionen inom socialvården, i synnerhet inom arbetskraftsintensiv institutions- och boendeservice. Med stöd av 86 § i beredskapslagen kan social- och hälsovårdsministeriet eller inom sitt verksamhetsområde regionförvaltningsverket genom beslut trygga brådskande tjänster och kontinuiteten i nödvändiga tjänster för personer i utsatt ställning.

Vidare visar de lägesbilder som behandlas i avsnitt 1.2 samt social- och hälsovårdsministeriets styråtgärder som nämns i avsnitt 1.5 att sjukdomsläget har orsakat och orsakar fenomen i tjänsteproduktionen där servicesystemet inte i rätt tid har kunnat ändra sin servicestruktur på det sätt som klientens och patientens säkerhet och rättigheter förutsätter. För att komma till rätta med sådana situationer kan det krävas bindande styråtgärder, om man inte i rätt tid kan lösa frågan på något annat sätt. Å andra sidan har privata tjänsteproducenter också en betydande roll i produktionen av tjänster som omfattas av kommunens ansvar för att ordna tjänster, till exempel vissa socialtjänster (särskilt i fråga om tjänster för barn och äldre och boendeservicen inom missbrukarvården). Möjligheterna att snabbt ändra villkoren för den privata serviceproduktionen begränsas också av att tjänsterna är bundna till de tillstånd som beviljats dem under normala förhållanden. I takt med att servicebehovet ökar ytterligare och epidemin framskrider kan det uppstå situationer där det blir aktuellt och viktigt att kunna göra snabba förändringar som säkerställer klientsäkerheten och tillräckliga tjänster genom bindande beslut. Situationerna kan eskalera mycket snabbt, och då är inte heller de styrmedel som enligt gällande lagstiftning står till buds för de offentliga instanser som ansvarar för ordnandet av tjänsterna i förhållande till privata tjänsteproducenter nödvändigtvis tillräckliga och rättidiga.

I ett läge där epidemin har spridit sig i hela landet insjuknar också en del av de yrkesutbildade personerna inom socialvården och hälso- och sjukvården. Det råder redan under normala förhållanden brist på socialvårdspersonal, och om någon i personalen insjuknar eller exponeras för smitta kan det leda till att nästan hela personalen hamnar i karantän till exempel vid en barnskydds-enhet. Situationer där klienter och personal förpassas till karantän samt ovissheten om begränsningsåtgärdernas varaktighet inverkar på personalbelastningen och i vilken grad det finns tillräckligt med personal. Man har också varit tvungen att ändra sättet att tillhandahålla tjänster för att nödvändiga tjänster ska kunna tillhandahållas på ett hälsosäkert sätt. Sjukdomssituationen har redan lett till betydande förändringar och belastning på personalen, i synnerhet när det gäller tillhandahållandet av tjänster för äldre. Utan möjligheten att i sista hand genom bindande styrmedel trygga kontinuiteten i dessa tjänster för klienterna kan det uppstå situationer där klientsäkerheten och klientens rätt till tjänster äventyras i betydande omfattning.

Hittills har man inte i någon större utsträckning tvingats ta i bruk den privata hälso- och sjukvårdens kapacitet eller tilläggskapaciteten inom den privata socialvården. Genom beslut som fattas med stöd av 86 § i beredskapslagen är det till exempel möjligt att överföra resurser från icke-brådskande verksamhet inom den privata sektorn till andra uppgifter. Från den offentliga sektorn ska andra patienter än sådana som har insjuknat i covid-19 kunna styras till den privata sektorn, eller så kan enheter inom den privata sektorn omvandlas till vårdplatser för patienter med ett lindrigare förlopp av covid-19. Det ska också vara möjligt att erbjuda hemvårdsklienter plats vid privata serviceproducenters enheter, förutom vid de enheter som är inriktade på vård och omvårdnad av äldre, eller vid nya enheter som snabbt inrättas för detta ändamål i en situation där nödvändig hemvård inte kan tryggas och det snabbt behövs extra kapacitet. 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 bered-

skapslagen. Med stöd av 86 § i beredskapslagen kan beslut som är nödvändiga för ovan nämnda situationer fattas, och således kan brådskannde tjänster och nödvändig service för personer i utsatt ställning tryggas.

Vidare kan det vara nödvändigt att använda befogenheterna för att säkerställa att vissa förfaringsätt iakttas på riksnivå och genomgående i servicesystemet. Det allmänna ska säkerställa att klientens liv och hälsa skyddas med alla till buds stående och tillräckliga medel och grunda beslutsfattandet på bästa tillgängliga information. I detta avseende och för att säkerställa en jämlik behandling av klienterna är det av särskild betydelse att alla som producerar tjänsterna i fråga följer enhetliga tillvägagångssätt. Om anvisningarna följs på ett inkonsekvent sätt, är ett förpliktande, riksomfattande beslut det enda effektiva medlet för att uppnå detta syfte utan dröjsmål, eftersom en inkonsekvent tillämpning av anvisningarna allvarligt äventyrar t.ex. klient- och patientsäkerheten. Ett beslut enligt 86 § i beredskapslagen kan i ett sådant läge vara motiverat och nödvändigt i synnerhet med tanke på klienternas och patienternas ställning, den ökade sjukdomsriskerna och de synnerligen allvarliga följderna, såsom allvarligt insjuknande eller dödsfall.

Beslut som social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverket fattar i enlighet med 86 § i beredskapslagen är överklagbara. Det är därmed alltid möjligt att få dem behandlade vid domstol i enlighet med 21 § i grundlagen.

Med stöd av vad som anförts ovan är det nödvändigt att ta i bruk de befogenheter som avses i 86 § i beredskapslagen. I ibruktagningsförfordningarna föreslås det inte i övrigt att ordalydelsen i 86 § i beredskapslagen ska avgränsas i fråga om de skyldigheter som aktörerna kan åläggas under dessa förhållanden genom beslut av social- och hälsovårdsministeriet. Det närmare behovet av att utöva befogenheten, dess form och omfattning bestäms alltid i en bedömning i enskilda fall. I fråga om styråtgärderna bör definitionen således vara tillräckligt omfattande. Om befogenheterna på förhand är fastställda på ett mycket avgränsat sätt kan det leda till funktionella utmaningar i brådskannde situationer.

Territoriellt tillämpningsområde

Det är nödvändigt och proportionellt att föreskriva om ibruktagandet av befogenheterna inom hela riket. Covid-19-pandemin har spridit sig till hela Finland och sjukdomsläget har förvärrats på olika håll i Finland. På grund av den oförutsedda, klusterartade spridningen av infektionen kan det på kort tid förekomma ett betydande antal sjukdomsfall var som helst i Finland, och spridningen eller accelerationen av sjukdomsläget kan inte förutses. Till exempel en situation som kräver synnerligen snabba åtgärder på grund av personalens insjuknande eller exponering kan uppstå var som helst i Finland. Å andra sidan kan det med tanke på den jämlikhet som tryggas i grundlagen vara problematiskt om till exempel beslut som gäller verksamhetsmodellerna i hela servicesystemet riktas på olika sätt i fråga om patienter och klienter i olika delar av Finland.

Tidsmässigt tillämpningsområde

Det är nödvändigt att ta i bruk befogenheterna för minst sex veckor, till och med 30.4.2021, för att servicesystemets funktionsförmåga ska kunna tryggas då epidemiläget förvärras. Grundlagsutskottet har ansett att ibruktagandet av befogenheter är pro-

portionerligt med beaktande av den relativt korta giltighetstiden (ca 1,5 månad (GrUB 9/2020)). Befogenheternas giltighetstid motsvarar till denna del de befogenheter som togs i bruk i våras.

Alternativ till användning av befogenheter enligt 86 § i beredskapslagen

Eftersom befogenheterna enligt beredskapslagen kan tas i bruk först när myndigheternas befogenheter inte räcker till, prioriteras de egna åtgärder som anordnarna av social- och hälsovårdstjänster vidtar vid ordnandet av verksamheten samt styrningen av dessa åtgärder genom informationsstyrning. Anordnarnas egna åtgärder och möjligheter, till exempel när det gäller omorganisering av verksamheten, rekrytering, samarbete mellan dem som ordnar tjänsterna samt köp av tjänster, beskrivs i avsnitt 1.3. På det sätt som beskrivs ovan bedöms det dock också att det behövs befogenheter som gör det möjligt att fatta bindande myndighetsbeslut.

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 kan tillämpas på det sätt som föreskrivs genom förordning av statsrådet .

Materiellt tillämpningsområde

Ibrukttagandet av befogenheten enligt 88 § 1 punkten i beredskapslagen, enligt vilken tidsfristerna för icke-brådskande vård enligt hälso- och sjukvårdslagen temporärt kan frångås, gör det möjligt för verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården att överföra sina resurser från icke-brådskande vård till vård och brådskande vård av dem som insjuknat i covid-19 samt till annan brådskande vård. Enligt lagstiftningen under normala förhållanden är det inte möjligt att avvika från tidsfristerna för tillgång till vård, och det är därför nödvändigt att utöva befogenheter enligt beredskapslagen. Belastningen på servicesystemet har ökat till följd av att antalet smittfall ökar, att personal insjuknat och förordnats i karantän, att tillgången till annan personal har försämrats och att patienter som insjuknat eller misstänks ha insjuknat i covid-19 vårdas i andra lokaler och av annan personal än andra patienter.

Inom den specialiserade sjukvården kördes den icke-brådskande verksamheten ner i början av pandemin, när sjukvårdsdistrikten beredde sig på att den brådskande vården skulle öka och omdisponerade resurser för detta ändamål. Efter det inledande skedet har sjukvårdsdistrikternas verksamhet i varierande grad återgått till normal nivå. På grund av att verksamheten begränsats är vården och servicen eftersatt särskilt inom vissa specialområden inom den specialiserade sjukvården, såsom mun- och tandvård, ögonsjukdomar, ortopedi samt öron-, näs- och halssjukdomar. Om man ser till åldergrupperna är vården och servicen eftersatt särskilt när det gäller de äldre. Institutet för hälsa och välfärd bedömer att allt behov av vård ännu inte framträder i form av köer inom hälso- och sjukvården, eftersom en del av befolkningen har flyttat fram sin kontakt med hälso- och sjukvården i väntan på att epidemin ska avta. Det kan således även finnas brådskande servicebehov utöver köerna. (THL:s rapport 14/2020).

Den eftersläpning inom vården som uppstod i början av epidemin kunde åtgärdas hösten 2020. Enligt Institutet för hälsa och välfärds rapport om tillgången till specialiserad sjukvård hade antalet patienter för vilka vårdgarantin på 6 månader hade överskridits

minskat betydligt den 31 december 2020 (i genomsnitt 12,9 % -> 5,4 %) jämfört med augusti 2020, men antalet var ändå högt jämfört med det normala (7 619 mot 1 500). Vårdköerna har ökat mest när det gäller kirurgiska specialiteter såsom ögonsjukdomar, öron-, näs- och halssjukdomar samt ortopedi. Antalet icke-brådskande remisser hade minskat 2020 jämfört med tidigare år, vilket kan återspeglas i ett ökat antalet remisser i år eller nästa år och på sitt sätt beskriva den eftersatta vården.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt rapporterar att det totala antalet patienter som väntar på elektiv behandling steg till rekordnivå vid årsskiftet 2021. Antalet personer som väntar var fortfarande högt i slutet av februari, och situationen avviker från tidigare särskilt i fråga om dem som väntat länge (en väntetid på mer än 180 dygn). I slutet av februari 2021 var antalet patienter som väntat länge drygt 3 000. Samma trend observeras i Institutet för hälsa och välfärds jämförelser i fråga om andra universitetssjukvårdsdistrikt. Inom de centrala specialområden där ett stort antal patienter väntar på vård (ögonsjukdomar, kirurgi, inre medicin) har antalet besök på mottagningar klart minskat sedan 2019. Genom distansmottagningar har man kunnat jämna ut minskningen, men inom många specialområden är detta inte möjligt (till exempel kirurgi).

Situationen när det gäller tillgången till icke-brådskande behandlingar har i regel varit bra inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. För närvarande är vården något eftersatt inom öron-, näs- och halskirurgin och plastikkirurgin till följd av coronapandemin, men i övrigt motsvarar området situation i regel vårdgarantin, och inom många specialområden har köerna till och med kunnat förkortas under hösten. Om man ser till de konservativa specialområdena är de olika psykiatriska verksamheterna mest belastade. Med undantag för åtgärder för att avhjälpa köbildning har det dock inte funnits behov av särskilda åtgärder i fråga om icke-brådskande vård.

Läkarbesöken när det gäller icke-brådskande behandlingar inom primärvården och mun- och tandvården minskade våren 2020 på grund av att den icke-brådskande verksamheten begränsades och efterfrågan samtidigt minskade. Med hjälp av anvisningar strävade man efter att så småningom, när sjukdomsläget så tillät, inom ramen för servicesystemets förmåga öka antalet icke-brådskande behandlingar inom primärvården (inkl. mun- och tandvården) och den specialiserade sjukvården. Verksamheten inom primärvården återupptogs under slutet av sommaren, och när man granskar en längre tidsperiod, januari-september, blev den relativa minskningen i antalet besök mindre än den nedgång som syntes på våren, när pandemin började.

Enligt den lägesbild som Institutet för hälsa och välfärd sammanställer varje vecka prioriteras brådskande vård, och vid behov överförs personal till dessa tjänster. I den senaste rapporten för vecka 8 rapporterades det att tillgången till primärvårdstjänster försämrats särskilt i fråga om icke-brådskande tjänster inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt. Dessa uppgifter gällde rådgivnings-, skolhälsovårds- och studerandehälsovårdstjänster.

För att säkerställa tillgången till tjänster har man som verktyg i högre grad tillämpat distanstjänster och omorganiserat arbetsenheternas verksamhet och även begränsat icke-brådskande verksamhet. Man har säkerställt att det finns tillräckligt med personal genom sådana arrangemang som lagstiftningen och arbets- och tjänstekollektivavtalen möjliggör, genom överföring av personal, rekrytering och förhandlingar mellan arbetsgivare och arbetstagare. De köer som uppstått i kommunerna och sjukvårdsdistrikten

har dessutom under hösten och vintern avhjälppts bland annat genom extra arbete, servicesedlar, köpta tjänster och inhyrd arbetskraft.

I januari 2021 överskred 1,6 procent av besöken vårdgarantins tidsfrist på sex månader när det gäller mun- och tandvård, medan motsvarande procentantal före coronaepidemin var 1,5 procent. År 2020 var antalet besök inom mun- och tandvården dock 1,1 miljoner färre än året innan, vilket innebär att det tar tid och resurser att avveckla köerna. Inom den öppna sjukvården överskreds vårdgarantin på motsvarande sätt i fråga om 1 procent av läkarbesöken, vilket är på samma nivå som före epidemin.

Såsom konstateras i avsnitt 1.2 har antalet patienter med covid-19 inom sjukhusvården ökat betydligt under februari 2021. Trots detta har vårdgarantin hittills kunnat iakttas och resurser har anvisats för att avhjälpa den eftersatta vården och servicen, men en del kommuner och samkommuner rapporterar om betydande svårigheter att iakttä de föreskrivna tidsfristerna. Möjligheten till flexibilitet i fråga om iakttagandet av dessa tidsfrister för icke brådskande vård är ett centralt sätt att överföra resurser som motsvarar behovet av brådskande behandling av covid-19-epidemin när andra metoder som baserar sig på gällande lagstiftning har använts. Utifrån ministeriets uppföljning varierar situationen mycket i olika delar av landet, men epidemin kan göra att överbelastning blir ett faktum och behovet att utnyttja befogenheten kan uppkomma mycket snabbt. Dessutom måste man särskilt förbereda sig på att den regionala situationen sprider sig och bedöma situationen i helheter som är större än enskilda områden. Därför är det befogat och nödvändigt att föreslå att befogenheten tas i bruk inom hela riket så att användningen av befogenheten genom respektive tillämpningsförfordning kan riktas enligt den situationsspecifika nödvändigheten.

Det försvårade epidemiläget har lett till att behovet av intensivvårdsplatser för vård av patienter med covid-19 har ökat och att det finns ett brådskande behov av att förbereda sig på ett ökat antal platser. Öppnandet av extra platser förutsätter personalflyttningar och omskolning. Till denna del blir man tvungen att senarelägga icke-brådskande operationer.

Möjligheten till flexibilitet i fråga om iakttagandet av tidsfrister är ett centralt sätt att överföra resurser som motsvarar behovet av brådskande behandling av covid-19-epidemin när andra metoder som baserar sig på gällande lagstiftning har använts. Enligt uppgifter från samkommunerna är situationen för närvarande denna i synnerhet inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Utifrån ministeriets uppföljning varierar situationen mycket i olika delar av landet, men epidemin kan göra att överbelastning blir ett faktum och behovet att utnyttja befogenheten kan uppkomma mycket snabbt. Dessutom måste man särskilt förbereda sig på att den regionala situationen sprider sig och bedöma situationen i helheter som är större än enskilda områden. Därför är det befogat och nödvändigt att befogenheten tas i bruk inom hela riket så att användningen av befogenheten genom respektive tillämpningsförfordning kan riktas enligt den situationsspecifika nödvändigheten.

Med stöd av vad som anförts ovan är det nödvändigt att ta i bruk den befogenhet som avses i 88 § 1 punkten i beredskapslagen. I ibruktagningsförfordningen föreslås ingen annan begränsning av ordalydelsen i 88 § i beredskapslagen om hur man kan avvika från vårdgarantin. Närmare avgränsningar får fastställas genom tillämpningsförfordning, om sådana är möjliga. Det närmare behovet av att använda befogenheten, dess form och omfattning bestäms alltid i en bedömning i enskilda fall, som den tjänsteproducent som tillämpar befogenheten ansvarar för.

Tidsmässigt tillämpningsområde

Det föreslås att befogenheten enligt 88 § 1 punkten i beredskapslagen att inte iaktta fristerna för icke brådskande vård inom hälso- och sjukvården tas i bruk under en period på sex veckor, vilket ska beaktas vid bedömningen av begränsningens proportionalitet. En förutsättning för att befogenheten ska kunna utövas är att utövningen är nödvändig för att trygga brådskande vård och att överskridandet av tidsfristen inte får äventyra patientens hälsa.

Territoriellt tillämpningsområde

Det är nödvändigt och proportionellt att föreskriva om ibruktagnin av befogenheterna inom hela riket. Covid-19-pandemin har spridit sig till hela Finland och sjukdomsläget har förvärrats på olika håll i Finland. På grund av den oförutsedda klusterartade spridningen av infektionen kan det på kort tid förekomma ett betydande antal sjukdomsfall var som helst i Finland, och man kan inte förutsäga hur sjukdomsläget kommer att spridas eller accelerera. En situation som kräver synnerligen snabba åtgärder till exempel på grund av att personalen insjuknat eller exponerats kan bli verklighet var som helst i Finland.

Utifrån ministeriets uppföljning varierar situationen mycket i olika delar av landet, men epidemin kan göra att överbelastning blir ett faktum och behovet att utnyttja befogenheten kan uppkomma mycket snabbt. Dessutom måste man särskilt förbereda sig på att den regionala situationen sprider sig och bedöma situationen i helheter som är större än enskilda områden. Därför är det befogat och nödvändigt att föreslå att befogenheten tas i bruk inom hela riket så att användningen av befogenheten genom respektive tillämpningsförfordning kan riktas enligt den situationsspecifika nödvändigheten.

Alternativ till användning av befogenheten enligt 88 § 1 punkten i beredskapslagen

Eftersom befogenheterna enligt beredskapslagen kan tas i bruk först när myndigheternas befogenheter inte räcker till, prioriteras de egna åtgärder som anordnarna av social- och hälsovårdstjänster vidtar vid ordnandet av verksamheten samt styrningen av dessa åtgärder genom informationsstyrning. Anordnarnas egna åtgärder och möjligheter beskrivs i avsnitt 1.3. På det sätt som beskrivs ovan bedöms det dock också att det behövs befogenheter som gör det möjligt att inte iaktta bindande lagstadgade tidsfrister.

Om konsekvensbedömning av olika åtgärder

Covid-19-epidemin klassas som en pandemi som till sina verkningar kan jämföras med en synnerligen allvarlig storolycka. Statsrådet har också vidtagit en rad andra åtgärder som syftar till att minska kontakterna mellan människor för att bromsa spridningen av epidemin och säkerställa servicesystemets funktionsförmåga inom social- och hälsovården, så att det också under undantagsförhållandena kan ordnas tillräckligt med social- och hälsovårdstjänster.

En del av regeringens beslut har lett till ändringar i lagstiftningen och en del har gällt principbeslut om ibruktagnin av befogenheter enligt lagen om smittsamma sjukdomar

i olika verksamheter och i olika områden. De behöriga myndigheterna har utfärdat flera rekommendationer och anvisningar till aktörer och medborgare. Detta åtgärds paket som syftar till att bekämpa den smittsamma sjukdomen har haft olika följder för olika samhällssektorer. En helhetsbedömning av dessa spridningseffekter behövs för att man i epidemins olika faser ska kunna bedöma de olägenheter som restriktionerna medför för samhället i förhållande till den nytta de medför.

För närvarande är det möjligt att bedöma konsekvenserna av olika åtgärder för hantering av covid-19-epidemin endast på ett ganska allmänt plan. Vid bedömningen ska de olika åtgärdernas samverkande effekter och spridningseffekter på ekonomin, myndigheternas verksamhet och samhället beaktas. De samhälleliga konsekvenserna har samband med tillgodoseendet av de grundläggande och de mänskliga rättigheterna samt med medborgarnas ställning, förhållanden och verksamhetsmöjligheter.

Institutet för hälsa och välfärd publicerar varje vecka på sin webbplats lägesrapporter om covid-19-epidemins effekter på välfärden, servicen och ekonomin på sin sida <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin> (på finska, uppdaterad 24.2.2021).

Genom sektorsövergripande tjänster som främjar befolkningens välfärd, hälsa och funktionsförmåga samt genom rehabiliteringsåtgärder förebyggs ett ökat servicebehov och belastning av servicesystemet, minskas olägenheterna av covid-19-krisen och underlättas återgången till vardagen efter undantagsförhållandena. När krisen drar ut på tiden är det särskilt viktigt att värna om utsatta personers funktionsförmåga och att deras vardag löper smidigt. Covid-19-epidemin och de begränsningsåtgärder som hänför sig till den har haft betydande konsekvenser för välfärden och utkomsten för de personer vars sociala situationer varit svåra på olika sätt redan före epidemin. Begränsningsåtgärder i samband med sammankomster och sociala kontakter och en minskning av den personliga servicen har varit de viktigaste förändringarna som försvårar människornas situation. Många riskgrupper blev i våras utan tjänster och löper fortfarande risk för detta. Minskningen av tjänsterna och förändringarna i verksamhetssätten syntes särskilt i fråga om sådana personer som inte hade möjligheter, förmåga eller vilja att använda distanstjänster eller som inte hade anhöriga eller närstående som skulle ha bistått t.ex. med att ansöka om ekonomiskt stöd.

På många områden har i synnerhet mentalvårdstjänsterna för barn och unga redan blivit kraftigt överbelastade. Den försämrade tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster i synnerhet inom mentalvårds- och missbrukarvården återspeglas i det ökade behovet av barnskydd. Enligt social- och hälsovårdsministeriets och Institutet för hälsa och välfärds datainsamling återspeglas minskningen av hälsovårdstjänsterna på basnivå för barn och unga också i den specialiserade sjukvården. Antalet besök inom barn- och ungdomspsykiatri har förblivit på samma nivå som tidigare eller ökat, men det räcker inte i den nuvarande situationen. När det gäller barn och unga ökar risken för psykisk ohälsa vid övergången till distansundervisning, eftersom alla barn inte alls nås av skolan och problemen ackumuleras. Detta ökar behovet av socialtjänster. Inom barnskyddets vård utom hemmet har det inskränkningen av livet till platsen för vård utom hemmet väckt negativa känslor hos barnen, och det är oroväckande hur begränsningsåtgärderna påverkar de placerade barnens psykiska hälsa och välfärd. De har ofta psykisk ohälsa och missbruksproblem, och covid-19-pandemin har gjort det svårare att få hjälp med problemen. Placerade barn befinner sig i en sårbar situation, och därför syns konsekven-

serna av epidemin i deras välfärd och tillgodoseendet av deras rättigheter kraftigare än i många andra människogrupper.

Av dem som arbetar inom socialservicen för barnfamiljer ansåg 52% att läget i fråga om psykiska problem och 50% att ensamheten och otryggheten har ökat jämfört med 2019. Av aktörerna inom barnskyddet bedömde 51% att de mentala problemen har ökat och 44% att ensamheten och otryggheten har ökat. Situationen i anslutning till psykisk ohälsa hos barn och unga beräknas ha ökat med 57% bland aktörerna inom socialservicen för barnfamiljer och 48% bland dem som arbetar inom barnskyddet jämfört med situationen för ett år sedan (Arbetsgruppen för barnstrategin, på finska: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162647/VN_2021_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

De minskade sociala kontakterna och oron har påverkat finländarnas sinnesstämning negativt och antalet personer som känner sig stressade har ökat. Särskilt andelen kvinnor och unga bör noteras, eftersom detta kan innebära att bland annat behovet av mentalvårdstjänster och socialtjänster ökar. Klienternas kontakter och arbetsmängden inom socialjouren har ökat både jämfört med situationen före covid-19-epidemin och jämfört med våren 2020. I och med att begränsningsåtgärderna skärps är risken stor för att våldet i nära relationer ökar. Det våld som utövas av makar och sambor och som kommit till polisens kännedom har ökat under epidemin. Under begränsningsåtgärderna minskade användningen av skyddshemstjänster och telefontjänster som hjälper offer för våld i nära relationer. Detta ledde till ett uppdämt servicebehov, vilket bl.a. syntes i en betydande ökning av användningen av hjälptelefoner efter våren. Via de tjänster som är avsedda för dem som utsätts för våld har man fått indikationer på att det kontrollerande våldet har ökat. Chatttjänsterna verkade vara en serviceform som i allt högre grad nådde våldsoffer under covid-19-epidemin. Det minskade antalet klienter på skyddshem under våren är ett allvarligt bekymmer, eftersom det inte finns någon anledning att anta att behovet av service för dem som upplevt våld skulle ha minskat under våren, utan det sannolikt är så att en större del av dem som upplevt våld än normalt inte sökte sig till skyddshem eller kunde ta sig till skyddshemmet. <https://www.julkari.fi/handle/10024/141003>

Statsrådets kansli samlar och utvärderar centraliserat de totala konsekvenserna av covid-19-åtgärderna inom olika förvaltningsområden och i synnerhet ur ett regionalt perspektiv. Utvärderingen har senast sammanställts i december 2020 och den är indelad i konsekvenser för hälsan, sociala konsekvenser, konsekvenser för ekonomin och konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna. Det finns skillnader mellan regionerna i fråga om hur stor förändringen i de ekonomiska indikatorerna varit under covid-19-epidemin. Skillnaderna mellan regionerna påverkas också av andra orsaker än pandemin, såsom näringsstrukturen och utgångsnivån för arbetslösheten. I de flesta regioner har de ekonomiska indikatorerna förbättrats under hösten, men de har ännu inte återhämtat sig till nivån före epidemin. Även de sociala indikatorerna visar på en utjämning efter vårens snabba förändringar, men är fortfarande på en sämre nivå än tidigare. I granskningen har inte inkluderats åtgärdernas konsekvenser för olika befolkningsgrupper, men det är sannolikt att de ekonomiskt och socialt negativa konsekvenserna i högre grad än genomsnittet drabbar personer och familjer som redan har en svagare ställning. Kalkylerna ger vid handen att epidemins utveckling och den belastning epidemin orsakar inom hälso- och sjukvården har en större inverkan på den ekonomiska utvecklingen än de restriktioner som införs för att hantera epidemin.

Det centrala i konsekvenserna är alltså uttryckligen den sektorsövergripande effekten av de begränsningsåtgärder som vidtas för att bekämpa spridningen av epidemin, men belastningen på servicesystemet eller hotet om belastning kan ha betydande följdkonsekvenser. På grund av epidemin minskades, lades ned och delvis ersattes social- och hälsovårdstjänster med distanstjänster, och även kunderna annullerade mottagningstider. Många riskgrupper blev i våras utan tjänster och löper fortfarande risk för detta. Till vissa delar har också s.k. onödiga besök uteblivit. De ekonomiska konsekvenserna inom hälso- och sjukvården och socialvården är betydande: inom primärvården beräknas den eftersatta vården och servicen uppgå till 200-250 miljoner euro, inom den specialiserade sjukvården till 350-400 miljoner euro och inom socialvården till cirka 210 miljoner euro (början av hösten 2020). Användningen av befogenheterna enligt beredskapslagen ska bedömas ur detta perspektiv och i fråga om de självständiga konsekvenserna av en eventuell användning av befogenheterna.

Trots de negativa konsekvenserna kan man med befogenheterna enligt beredskapslagen säkerställa en korrekt allokering av tillgången till tjänster och förebygga en ökning av vård- och serviceskulden samt på så sätt dämpa de negativa hälsorelaterade, sociala och ekonomiska konsekvenserna av servicebristen. Statsrådet anser att de fördelar som de föreslagna befogenheterna medför för samhället väger tyngre än nackdelarna, eftersom befogenheterna tryggar social- och hälsovårdssystemets funktionsförmåga och på så sätt tryggar befolkningens liv och hälsa.

Enligt den epidemiologiska lägesbilden har incidensen av covid-19-fall ökat i Finland under början av 2021 och de regionala situationerna har förändrats snabbt. Vaccineringarna mot covid-19 har framskridit långsamt, vilket innebär att majoriteten av befolkningen fortfarande inte har något skydd genom att de fått vaccinet eller haft sjukdomen, och risken för att epidemin accelererar är hög. Ett betydande antal nya sjukdomsfall kan på kort tid uppstå i vilken kommun som helst i Finland.

Den nytta som de befogenheter som föreslås i förordningen medför för samhället är att införandet av befogenheterna förbättrar lika tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster och deras tillräcklighet under undantagsförhållandena samt myndigheternas möjligheter att ingripa i servicesystemets funktion i situationer där det är nödvändigt för att skydda folkhälsan.

De befogenheter enligt beredskapslagen som införs påverkar självstyrelsen, näringsfriheten och egendomsskyddet för de aktörer som är föremål för skyldigheterna. I beslutet åläggs dessa aktörer ytterligare skyldigheter och befogenheterna ger dem beslutanderätt att avvika från vissa föreskrivna tidsfrister. Det är inte möjligt att exakt förutse de ekonomiska konsekvenserna för aktörerna på förhand, eftersom de är situationsspecifika och bundna till innehållet i social- och hälsovårdsministeriets eller regionförvaltningsverkens beslut och aktörernas egna beslut. Befogenheterna ska utövas endast under undantagsförhållanden och de ska vara i kraft en kort tid. Befogenheterna ska utövas endast om det på grund av den tilltagande covid-19-pandemin under undantagsförhållandena inte är möjligt att trygga tillgången till och tillräckligheten av tjänsterna med hjälp av normal lagstiftning eller aktörernas egna åtgärder. Genom beslutet strävar man dessutom efter att välja ett sådant handlingsalternativ som i så liten utsträckning som möjligt påverkar aktörernas självstyrelse eller näringsfrihet.

Konsekvenserna av styrningen av servicesystemet

Primärvården

Inom primärvården kan man genom styrning bidra till att säkerställa att verksamheten inom hälso- och sjukvården genomförs på riksomfattande nivå. Det kan bli nödvändigt att jämna ut belastningen på områdena när epidemiläget hotar t.ex. bärkraften inom primärvården i en viss kommun eller i ett visst sjukvårdsdistrikt. De smittkluster som är typiska för covid-19-epidemin kan mycket snabbt förändra den lokala situationen och i synnerhet små enheter har inte möjlighet att snabbt öka kapaciteten när det gäller utrymmen och personal. I mars 2021 blev det ställvis svårt att få tillräcklig personal för smittspårning, vilket är en mycket viktig funktion med tanke på hanteringen av epidemin.

Hälsovårdstjänsterna för barn och unga styrdes genom kommunbrev år 2020. De har dock inte haft önskad effekt på tryggheten av tjänsterna för barn och unga. I början av 2021 sändes till kommunerna ett gemensamt brev från social- och hälsovårdsministeriet och undervisnings- och kulturministeriet om överföring av personal till andra uppgifter. Inte heller detta brev verkar ännu ha någon inverkan i detta skede, utan i januari ser man en tydlig minskning av antalet besök inom primärvården för barn och unga. Även regionförvaltningsmyndigheterna har fått kännedom om brister i ordnandet av tjänster för barn och unga. Kommunerna har påmint om att förebyggande hälsovårdstjänster inom primärvården för barn och unga är lagstadgade och inte heller under undantagsförhållanden ska frångås.

Inom socialvården kan man genom styrning säkerställa att socialvårdsverksamheten genomförs på riksomfattande nivå. Inom socialvården baserar sig styrningen på informationsstyrning, som försvåras av ett bristfälligt kunskapsunderlag, t.ex. att det inte finns uppdaterade sätt att samla in uppgifter på samma sätt som Hilmo-filerna inom hälso- och sjukvården. Att köra ned socialvårdstjänsterna är inte möjligt ens under undantagsförhållanden. Därför måste också de mest kritiska tjänsterna tryggas på andra sätt än genom att andra funktioner helt läggs ned.

Konsekvenser av tillämpningen av 86 § ur klient- och patientperspektiv

Om behovet av kapacitet för intensivvård hotar att överskrida den regionala bärkraften, möjliggör bestämmelsen att verksamheten kan utvidgas eller ändras så att fler vårdplatser kan fås från andra områden. Även på sjukhusen kan man ta i bruk andra lokaler t.ex. för intensivvård eller vårdavdelningsvård och ersättande lokaler i andra verksamhetsenheter för vård av andra än covid-19-patienter. Detta tryggar patienternas rätt till vård enligt deras behov. Detta kan i vissa fall innebära att patienten behandlas långt från de anhöriga.

När det gäller primärvården innebär förslaget att ersättande utrymmen snabbt kan tas i bruk på ett ändamålsenligt sätt så att patientsäkerheten inte äventyras om t.ex. en vårdavdelning blir överbelastad.

Samtidigt är syftet med befogenheterna att trygga klientens eller patientens rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och klient- och patientsäkerhet. Konsekvenserna

av tillämpningen är i princip samma för många personer med funktionsnedsättning som för den övriga befolkningen. Bland personer med funktionsnedsättning finns det dock personer (t.ex. personer med autismspektrum) för vilka plötsliga och oplanerade förändringar i boende- och livsmiljön kan vara skadliga och orsaka känslor av otrygghet. Det är viktigt att ändringarna genomförs så att klienternas rätt att få information på ett begripligt sätt ombesörjs. Situationen för infektiösa personer med funktionsnedsättning måste också granskas noggrant.

Om de befogenheter som tas i bruk riktas till barnskyddsanstalter, kan de inverka på anstaltens möjligheter att fullgöra sina skyldigheter enligt barnskyddslagen för att trygga barnets intressen och rättigheter. Exempelvis skyldigheter att öka antalet klientplatser och ändra målgruppen så att den avviker från det normala kan försämra tillgodoseendet av barns intressen och rättigheter. Bestämmelsernas syfte är också att bidra till att skydda rätten till liv och hälsa enligt 7 och 19 § i grundlagen samt trygga social- och hälsovårdens funktionsförmåga i ett svårt epidemiläge. Det är dock osannolikt att ett ibruktagande av befogenheter blir aktuellt i stor utsträckning i fråga om boendeservice dygnet runt inom barnskyddet. Snarare kan det t.ex. bli aktuellt att koncentrera vården av insjuknade klienter inom barnskyddet till en viss verksamhetsenhet eller del av en verksamhetsenhet inom barnskyddet.

Konsekvenser av att tidsfristerna för icke-brådskande vård inom hälso- och sjukvården frångås

Slopandet av tidsfristerna för icke brådskande vård inom primärvården och den specialiserade sjukvården gör det möjligt att använda hälso- och sjukvårdens resurser för de arbetsuppgifter som covid-19-epidemin förutsätter eller för andra hälso- och sjukvårdstjänster som försvårats på grund av covid-19-epidemin.

Vårdgarantin har i regel tryggats inom primärvården. Det viktigaste är att hantera epidemin så bra som möjligt, varvid en relativt sett större del av arbetet även under epidemins gång kan styras till annan brådskande och icke brådskande vård.

Slopandet av tidsfristerna för icke brådskande vård har konsekvenser för samhällsekonomin bl.a. på grund av att sjukledigheterna för dem som står i vårdkö förlängs. Det kan också fördröja vissa personers sysselsättning och möjligheter att stanna kvar i arbetslivet. Också beloppet av sjukförsäkringsersättningar ökar. Den välinställda behandlingen vid långtidssjukdomar kan försämrats när tillgången till vård kan fördröjas. Risken för att lindriga sjukdomar förvärras ökar, vilket senare ökar kostnaderna och det mänskliga lidandet. Även diagnostiseringen av sjukdomar kan fördröjas. Situationen kan i efterhand belasta särskilt de områden där det redan tidigare har förekommit problem med iakttagandet av tidsfristerna för vårdgarantin.

Inom den specialiserade sjukvården uppstod våren 2020 en situation av eftersatt vård och service, som dock i hög grad kunde avvecklas under hösten 2020, och situationen är i dagsläget inte negativ. Den eftersatta vård och service som följer av slopandet av tidsfristerna för icke brådskande vård kan sannolikt avhjälpas på motsvarande sätt när epidemiläget har underlättats. En aktiv hantering av epidemiläget i tid stöder hela hälso- och sjukvårdens funktionsberedskap på lång sikt.

Den eftersatta vården och servicen inom mun- och tandvården har kunnat avvecklas, och den maximala väntetiden i vårdgarantin, som är sex månader, realiserar i huvud-

sak. Om man frångår tidsfristen för vårdgarantin finns det en risk för att diagnostiken och behandlingen av mun- och tandsjukdomar fördröjs. Mun- och tandsjukdomar förvärras om de inte behandlas i rätt tid. Mun- och tandsjukdomar har också samband med många andra sjukdomar, och om de inte behandlas kan de försämra den välinställda behandlingen av andra sjukdomar. Uppgifter i anslutning till epidemisituationen ska dock prioriteras.

Ett sammandrag av nödvändigheten och proportionaliteten i fråga om användningen av de föreslagna befogenheterna

Covid-19-epidemin har accelererat kraftigt sedan början av februari 2021. Incidensen av sjukdomen särskilt bland unga och vuxna i arbetsför ålder samt belastningen på sjukhusvården har stigit till en högre nivå än under de föregående veckorna, framför allt i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Antalet smittfall som orsakas av varianter av coronaviruset har klart ökat, vilket kan leda till att epidemin accelererar ytterligare och att sjukhus- och intensivvården belastas avsevärt.

Trots att man på många orter har lyckats väl med att stävja epidemin, och epidemiläget regionalt för närvarande kan verka stabilt i fråga om antalet sjukdomsfall och incidensen, är det möjligt att situationen plötsligt försämras i hela landet. Inom flera sjukvårdsdistrikt har rapporterats massexponeringar som lett till smittkedjor. En del av de nya smittkedjorna skulle eventuellt ha kunnat förhindras genom att följa rekommendationerna och begränsningarna. Att man väntat med att testa sig har i vissa fall lett till omfattande smittkedjor och bidragit till ett ökat behov av sjukhusvård.

Antalet covid-19-patienter som får sjukhusvård varierar från dag till dag, men på riksnivå har belastningen inom sjukhusvården ökat under den senaste veckan. Även behovet av intensivvård har ökat under de senaste två veckorna, men kapaciteten inom intensivvården har inte ännu varit hotad på riksnivå. Snabba förändringar är möjliga och effekterna av åtgärder för att förhindra att epidemin sprids syns med fördröjning.

De uppgifter som beskriver servicesystemets funktionsförmåga och beredskapen inför en ökning av belastningen visar att man med medel enligt normal lagstiftning endast i begränsad utsträckning kan svara på ett snabbt växande behov, och att ett behov av en omorganisering av verksamheten som kräver undantagsbefogenheter kan uppstå mycket snabbt. Med beaktande av den verkställighetstid som krävs för det faktiska genomförandet av omorganiseringar kan detta utgöra en mycket betydande risk för tillgången till nödvändiga social- och hälsovårdstjänster samt för tillgodoseendet av klientens och patientens rättigheter. Risken är uppenbar särskilt i de södra delarna av Finland, men den kan mycket snabbt konkretiseras också i andra områden. Statsrådet anser att möjligheten till snabba styrningsåtgärder enligt 86 § i beredskapslagen samt befogenheten enligt 88 § 1 punkten i beredskapslagen att avvika från tidsfristerna för tillgång till vård, när det är nödvändigt att använda dem, är förutsättningar för att den nödvändiga vården av klienter och patienter ska kunna tryggas.

Det allmänna ska säkerställa att liv och hälsa skyddas med alla till buds stående, effektiva och proportionerliga medel samt grunda beslutsfattandet på bästa tillgängliga information. Ibrukttagandet av de föreslagna befogenheterna i ovan beskrivna situationer är en förutsättning för att det allmänna ska kunna fullgöra denna skyldighet.

2. Förslag om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86 § och 88 § 1 punkten i beredskapslagen

Med stöd av vad som anförts ovan föreslås det att befogenheterna enligt 86 § och 88 § 1 punkten i beredskapslagen tas i bruk.

3. Specialmotivering och konsekvenserna av ibruktagandet av befogenheterna

1 §. I den föreslagna paragrafen konstateras de aktuella undantagsförhållandena. Enligt paragrafen föreskrivs det i förordningen om ibruktagande av befogenheter under sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § 5 punkten i beredskapslagen.

2 §. Enligt den föreslagna paragrafen tas 86 § i beredskapslagen i bruk. Befogenheterna får enligt förslaget utövas i hela landet.

Med stöd av 86 § i beredskapslagen kan social- och hälsovårdsministeriet för tryggnad av befolkningens social- och hälsovård ålägga en verksamhetsenhet för social- och hälsovården att

- 1) utvidga eller lägga om sin verksamhet,
- 2) helt eller delvis flytta verksamheten från verksamhetsdistriktet eller verksamhetsorten till någon annan ort eller att ordna verksamhet också utanför sitt distrikt,
- 3) placera personer i behov av vård eller omvårdnad i sin verksamhetsenhet oberoende av vad som har bestämts, föreskrivits eller avtalats,
- 4) ställa en verksamhetsenhet eller en del av den till statliga myndigheters förfogande.

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. Någon sådan bestämmelse finns inte heller i annan social- och hälsovårdslagstiftning.

”Verksamhetsenhet för social- och hälsovården” har ett relativt etablerat innehåll i social- och hälsovårdslagstiftningen. Enligt förarbetena till beredskapslagen gäller bestämmelsen bl.a. privata och offentliga sjukhus, hälsovårdscentraler, ålderdomshem och boendeenheter samt daghem (RP 3/2008 rd). Befogenheten kan riktas såväl till enheter i kommuner och samkommuner som till verksamhetsenheter för de serviceproducenter som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) och lagen om privat socialservice (922/2011). Enligt definitionen i 2 § 4 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) omfattar en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård även de tjänster som staten ordnar och producerar, dvs. enheter inom försvarsmakten som svarar för att ordna hälso- och sjukvård enligt lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987) till den del de producerar hälso- och sjukvårdstjänster samt Enheten för hälso- och sjukvård för fångar enligt lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (1635/2015). Begreppet omfattar också Studenternas hälsovårdsstiftelse, som från och med den 1 januari 2021 med stöd av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) är lagstadgad producent av studerandehälsovårdstjänster för högskolestuderande. Inom socialvården omfattar begreppet också statens skolor. Paragrafen i beredskapslagen har formulerats så att verksamhetsenheten kan åläggas att handla på det sätt som anges i beslutet. De skyldigheter som åläggs med stöd av paragrafen gäller juridiskt sett en offentlig anordnare eller en privat tjänsteproducent som upprätthåller en enhet.

Det är nödvändigt att utvidga befogenheten också till privata enheter på grund av vår servicestruktur. I synnerhet i produktionen av socialservice deltar ett betydande antal privata serviceproducenter. Inom socialvården producerar privata serviceproducenter cirka hälften av tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och äldre personer samt hela 80 procent av institutionsservicen inom barnskyddet. I en del kommuner produceras till exempel alla mentalvårds- och rusvårdstjänster inom socialservicen av den privata sektorn. Det finns också kommuner som i mycket stor omfattning har beställt social- och hälsovårdstjänster som hör till deras organiseringsansvar av privata producenter, inklusive så kallad total utläggning. I pandemisituationen kan det uppstå situationer där det med stöd av 86 § är nödvändigt att rikta skyldigheter också till privata aktörer.

Med stöd av befogenheterna kan en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården åläggas att ändra sin verksamhet till exempel så att man koncentrerat vårdar patienter med sjukdomen covid-19 från ett visst område, eller ålägga en enhet där patienter med sjukdomen covid-19 inte tidigare vårdats att ta emot sådana patienter eftersom andra verksamhetsenheter inte längre har tillräcklig kapacitet för vård av dem. Tillämpningen begränsas inte enbart till arrangemang för vård av patienter med smittsamma sjukdomar, utan med stöd av den kan det till exempel fattas beslut när vården av patienter med sjukdomen covid-19 i större utsträckning påverkar tillgången till övriga vårdplatser och övrig kapacitet i hälso- och sjukvården och tillgången till eller placeringen av vårdplatser för andra patienter behöver ordnas. Genom ett beslut med stöd av punkten kan också till exempel vissa operationer koncentreras till en verksamhetsenhet inom ett visst område. Såsom det framgår av uppgifterna om lägesbilden ovan, kommer särskilt tryggheten av intensivvårdskapaciteten och bäddavdelningsvården i de områden där epidemin accelererar som mest att kräva överföringar av patienter mellan olika verksamhetsenheter för att jämna ut belastningen samt för att trygga vården. Med ibruktagningen av befogenheten tryggas säkerställandet av att dessa överföringar genomförs i rätt tid.

Med stöd av punkten kan en boendeserviceenhet eller verksamhetsenhet för institutionsvård också åläggas att tillhandahålla social- eller hälsovårdstjänster för sådana klientgrupper vars hemvård, hemsjukvård eller hemsjukhusvård eller övriga socialvårdstjänster annars tillhandahålls någon annanstans än vid en verksamhetsenhet inom socialvården. Centralisering kan vara nödvändig på grund av personalbrist till följd av epidemin, och klienten eller patienten kan tillfälligt övergå till en boendeserviceenhet. Ingen kan dock flyttas mot sin vilja.

I beslutet kan man ålägga verksamhetsenheten för boendeservice eller institutionsvård att delta i genomförandet av patienternas hälso- och sjukvård så som det är möjligt med tanke på patientsäkerheten och tillgodoseendet av patientens rättigheter. Om patienter med lindriga symptom vårdas vid en socialvårdsenhet, bidrar detta till att minska den belastning på verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården som uppstår om patienter i stor utsträckning överförs från verksamhetsenheter inom socialvården till verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Sjukhusvård ska dock alltid ordnas om medicinska skäl och situationen förutsätter det. Vård kan också i större utsträckning än vanligt genomföras vid socialvårdens enheter med stöd av hemsjukvård, hemsjukhusvård och mobil sjukvårdspersonal samt prehospital akut-sjukvård.

Utövningen av denna befogenhet tryggar för sin del uppnåendet av målen för de ovan konstaterade arrangemangen för att jämna ut belastningen.

Med stöd av befogenheten kan det också fattas beslut som syftar till att säkerställa att vissa förfaringssätt iakttas på riksomfattande och enhetlig nivå i servicesystemet. Ett sådant beslut om förfaringssätt kan gälla t.ex. hygienpraxis, i synnerhet om ny information fås om sprid-

ningen av coronaviruset, eller t.ex. praxis för karantän och isolering av personalen. Därtill kan det finnas behov att på ett bindande sätt styra praxis i fråga om coronatestning. I det rådande läget kan besluten gälla särskilt säkerställandet av att praxis kring vaccineringarna och den personalresurs som används för vaccineringarna tryggas på ett sätt som säkerställer tillgången till de mest brådskande tjänsterna och de tjänster som är mest betydande med tanke på klientens och patientens rättigheter.

Enligt 86 § 3 punkten i beredskapslagen kan en verksamhetsenhet inom social- och hälsovården genom beslut åläggas att placera personer i behov av vård eller omvårdnad i sin verksamhetsenhet oberoende av vad som har bestämts, föreskrivits eller avtalats. En uttrycklig hänvisning till att personer oberoende av vad som föreskrivs kan placeras i en enhet innebär en möjlighet att i en kommuns eller samkommuns verksamhetsenhet placera sådana patienter eller klienter som med stöd av lagstiftningen inte omfattas av kommunens eller samkommunens organiseringsansvar. Dessutom kan det i en statlig enhet placeras även andra patienter eller klienter än sådana som omfattas av enhetens organiserings- eller produktionsansvar. Dessutom tillåter en sådan möjlighet till undantag att en privat tjänsteproducent kan producera även sådana tjänster som inte omfattas av tjänsteproducentens verksamhetstillstånd, om detta är möjligt utan att klient- och patientsäkerheten äventyras. Möjligheten att placera personer oberoende av avtal innebär en möjlighet att placera även sådana patienter eller klienter som inte omfattas av produktionsavtalet. Såsom det framgår av uppgifterna om lägesbilden ovan, kommer särskilt tryggheten av intensivvårdskapaciteten och bäddavdelningsvården i de områden där epidemin accelererar som mest att kräva överföringar av patienter mellan olika organiseringsansvariga aktörer för att jämna ut belastningen samt för att trygga vården. Med ibruktagningen av befogenheten tryggas säkerställandet av att dessa överföringar genomförs i rätt tid.

Möjligheterna att tillämpa bestämmelsen är relativt omfattande. Tillämpningen av befogenheterna är dock bunden till kraven på nödvändighet och proportionalitet. Detta innebär att när myndigheten börjar fatta beslut som särskilt gäller en viss enhet, t.ex. om ordnande av extra platser, ska myndigheten i förhållande till hur brådskande situationen är ha tillräcklig utredning om att situationen inte kan hanteras genom aktörernas egna åtgärder, t.ex. genom att utnyttja upphandlingsavtal. Å andra sidan kan man också fatta ett mer allmänt beslut om verksamhetssätt som gäller samtliga vissa aktörer, varvid nödvändigheten ska bedömas i förhållande till t.ex. hur avvikande verksamhetssätt inom olika områden och verksamhetsenheter försvårar genomförandet av vården och omsorgen och om det till exempel har förekommit brister i iakttagandet av anvisningarna. Syftet med befogenheterna är att fullgöra det allmännas allmänna skyldighet att trygga rätten till liv och hälsa samt tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster samt att trygga hälso- och sjukvårdskapaciteten. Besluten kan gälla ändringar i såväl serviceverksamheten och servicestrukturen som innehållet. Användningen av befogenheterna motiveras mer ingående ovan i avsnitt 1.6.2.

Beslut enligt 86 § i beredskapslagen fattas av social- och hälsovårdsministeriet eller av regionförvaltningsverket inom dess område. Enligt förarbetena till bestämmelsen är ministeriets befogenhet nödvändig för samordningen av de regionala åtgärderna (RP 3/2008 rd s. 78). Enligt 7 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) ankommer den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar på social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriet ansvarar för den nationella beredskapen för kriser eller hot om kriser i hälso- och sjukvården, och för ledarskapet i dessa situationer. Med beaktande av denna uppgift kan ministeriet fatta beslut i synnerhet när det med stöd av befogenheten är nödvändigt att styra servicesystemet centraliserat för att trygga en viss tjänst, eller om det är nödvändigt att utfärda ett förpliktande riksomfattande förordnande om någon verksamhetspraxis.

3 §. I paragrafen föreslås att kommunens rätt enligt 88 § 1 punkten i beredskapslagen att avstå från iakttagandet av i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivna frister vid ordnande av icke brådskande vård tas i bruk. Bestämmelsen kan tillämpas inom hela riket.

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) bedömning av servicebehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen (1301/2014),
- 3) ansvaret för ordnande av dagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973) (numera lagen om småbarnspedagogik (540/2018)), om barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare kan ordna vården av barnen på annat sätt,
- 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.

Paragrafens 2–4 punkter tas inte i bruk.

I avsnitt 1.3 beskrivs de bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som gäller tidsfrister för tillgång till icke brådskande vård samt övervakningen av dem. Hälso- och sjukvårdslagen eller annan lagstiftning möjliggör inte avvikelse från de tidsfrister som anges i hälso- och sjukvårdslagen.

Belastningsläget inom servicesystemet för hälso- och sjukvården beskrivs i tidigare avsnitt.

Genom att befogenheterna enligt 88 § 1 punkten i beredskapslagen tas i bruk möjliggörs en reglering enligt vilken kommunen kan avstå från att iaktta de frister för tillgång till icke brådskande vård som anges i 51–53 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 10 § i beredskapslagen ska de förordningar av statsrådet som utfärdas med stöd av 88 § i beredskapslagen (bl.a.) omedelbart föreläggas riksdagen för behandling, dvs. efter det att ibruktagandet har godkänts utfärdas en tillämpningsförordning. Tillämpningsförordningen gör det möjligt att föreskriva om begränsningar och förutsättningar i fråga om befogenhetens omfattning. I tillämpningsförordning 363/2020, som utfärdades i våras, föreskrevs det att kommunen kan avstå från iakttagandet av i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivna frister vid ordnande av icke brådskande vård, endast om det är nödvändigt för ordnande av brådskande vård och om patientens hälsa inte riskeras av att tidsfristen överskrids. En sådan reglering är en förutsättning för att patienternas rättigheter ska kunna tryggas. Enligt förordningen i fråga skulle bedömningen av vårdbehovet göras inom utsatt tid. Inom den specialiserade sjukvården ska en remiss också bedömas inom utsatt tid. I förordningen föreskrevs också att vård som i samband med bedömningen av vårdbehovet har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp ska ordnas inom skälig tid. Regleringen gällde inte brådskande vård.

När ibruktagnings- och tillämpningsförordningarna om kommunens rätt att avstå från att iaktta de frister för icke brådskande vård som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen utfärdades i våras, uppstod det ett fenomen där den icke-brådskande vården drogs ned alltför kraftigt, varvid kapaciteten underutnyttjades och det uppstod en situation av eftersatt vård och service. När befogenheten enligt 88 § 1 punkten tas i bruk på nytt är det viktigt att försöka hitta rätt balans mellan fördelningen av nödvändiga resurser till covid-19-patienter och andra

brådskande patienter, men samtidigt trygga hälso- och sjukvårdstjänsterna för dem som behöver dem.

Det närmare behovet av att använda befogenheten, dess form och omfattning bestäms alltid i en bedömning i enskilda fall, som den tjänsteproducent som tillämpar befogenheten ansvarar för. Kommunen eller samkommunen ska först vidta alla primära åtgärder som den har tillgång till i rätt tid och som baserar sig på normala befogenheter. Om de inte är tillräckliga och det är nödvändigt att utöva befogenheten, kan kommunen eller samkommunen genom sitt eget beslutsfattande och genom en avgränsning som baserar sig på nödvändigheten och proportionaliteten i den situationsspecifika användningen av befogenheten låta bli att iakttä tidsfristen i de enheter och fall som den fastställer och under en viss tid som den fastställer.

På individnivå ska kommunen inom hälsotjänsterna säkerställa att avvikelser från tidsfristerna inte äventyrar patientens hälsa. Tillämpningen ska vara icke-diskriminerande.

4 §. I paragrafen finns en bestämmelse om ikraftträdandet av förordningen och dess giltighetstid.

4. Uppföljning av förutsättningarna för utövning av befogenheterna och upphävande av bestämmelserna

Enligt 11 § 1 mom. i beredskapslagen ska den gällande ibruktagnings- eller förlängningsförordningen upphävas när undantagsförhållandena är över. Om förutsättningar för tillämpning av någon bestämmelse i II avdelningen inte längre finns, ska ibruktagnings- eller förlängningsförordningen enligt 11 § 2 mom. i beredskapslagen ändras på motsvarande sätt. Statsrådet följer noggrant upp att tillämpningsvillkoren för beredskapslagen och de fullmakter som ges i den uppfylls samt eventuella problem som uppdagas i samband med tillämpningen.

5. Tillämpning på Åland

I självstyrelselagen för Åland (1144/1991) finns det bestämmelser om behörighetsfördelningen mellan landskapet Åland och riket. Enligt 27 § 34 och 42 punkten i självstyrelselagen för Åland har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om beredskap inför och under undantagsförhållanden. Enligt 27 § 29 punkten i självstyrelselagen har riket också lagstiftningsbehörighet bland annat i fråga om smittsamma sjukdomar hos människor. Enligt 18 § 12 och 13 punkten i självstyrelselagen omfattar landskapets lagstiftningsbehörighet ordnandet av hälso- och sjukvården och socialvården på Åland.

Enligt 30 § i självstyrelselagen ankommer förvaltningen i angelägenheter som faller inom rikets lagstiftningsbehörighet på riksmyndigheterna och enligt 23 § på motsvarande sätt på landskapets myndigheter, om angelägenheten omfattas av landskapets lagstiftningsbehörighet.

Beredskapslagen och författningar som utfärdats med stöd av den gäller därmed i regel 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 lagstiftning i fråga inte i samtliga avseenden motsvarar innehållet i den rikslagstiftning som omnämns i beredskapslagen och ibruktagningsförordningen.

Enligt 30 § 9 punkten i självstyrelselagen ska de uppgifter som enligt lagstiftningen om bekämpande av smittsamma sjukdomar hos människor och husdjur ankommer på en riksmyndighet eller på kommunerna, i landskapet skötas av landskapsregeringen eller av någon annan myndighet som anges i landskapslag. Dessutom ska republikens presidents förordning om vissa förvaltningsuppgifter inom hälso- och sjukvården i landskapet Åland (1179/2009) beaktas.

De befogenheter enligt 86 § och 88 § 1 punkten i beredskapslagen, som nu tas i bruk, föreslås inte bli tillämpade i landskapet Åland.

6. Beredningen av förordningen

Förordningen har beretts i samarbete mellan statsrådets kansli och social- och hälsovårdsministeriet

7. Ikraftträdande

Avsikten är att förordningen ska tillämpas från och med den 11 mars 2021. Förordningen gäller till och med den 30 april 2021.