Eduskunta
Perustuslakivaliokunta

VALTIONEUVOSTON ASETUS VALMIUSLAIN 86-89, 93-95 JA 109 §:SSÄ SÄÄDETTYJEN TOIMIVALTUKSIEN KÄYTTÖÖNOTOSTA

Tilannekuva

Kiinassa käynnistyi alkuvuonna uuden koronaviruksen aiheuttama covid-19–epidemia, jonka maailman terveysjärjestö WHO sittemmin nimesi pandemiaksi. Tähän mennessä tapauksia on todettu yhteensä yli 167 000 maailmanlaajuisesti ja yli 150 maata on raportoinut tartunnoista. Suuri osa raportoitujen tartuntojen kokonaismäärästä on edelleen Kiinasta. Kiinassa tapausten määrä on ollut selvässä laskussa ja epidemia vaikuttaa olevan siellä laantumassa, vaikka varmuutta asiasta ei ole ja asiantuntija-arvioissa on tuotu esiin mahdollisuus epidemian uudesta aallosta.

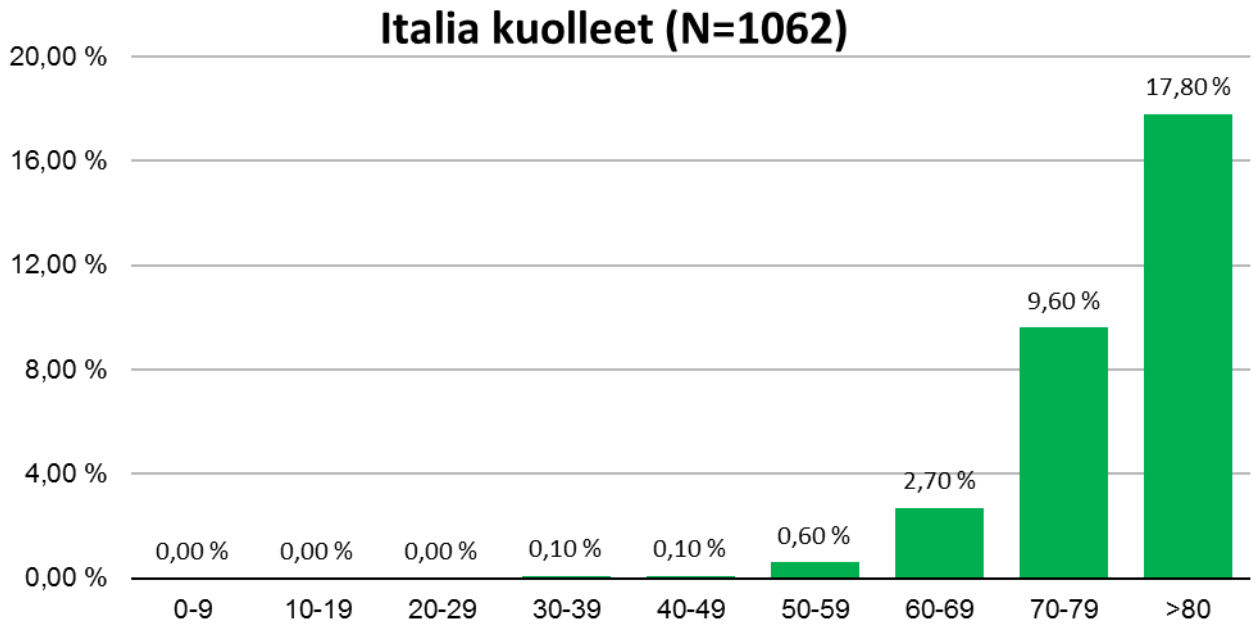
Tähän mennessä tautiin on kuollut maailmanlaajuisesti yli 6 400 ihmistä, joista suurin osa Kiinassa. Täsmällinen tieto parantuneiden määrästä on vaikeasti todennettavissa. Luvut taudin levinneisyydestä ja sen aiheuttamista kuolemantapauksista kasvavat päivä päivältä.

Koronavirus, joka aiheuttaa covid -19–pandemian, on ihmiselle uusi eikä sitä ja sen aiheuttamaa tautia voida vielä ominaisuuksiltaan täysin tuntea. Taudinkuva tunnetaan melko hyvin, mutta tartunnan saaneiden osuutta koko väestössä tai taudin aiheuttamaa kokonaissairastuvuutta koko väestöön suhteutettuna ei vielä täsmällisesti tunneta, tosin tietoa kertyy jatkuvasti lisää. Maailman maat ovat tilanteessa, jossa ne ovat joutuneet tekemään päätöksiä epävarmuuden tilanteessa.

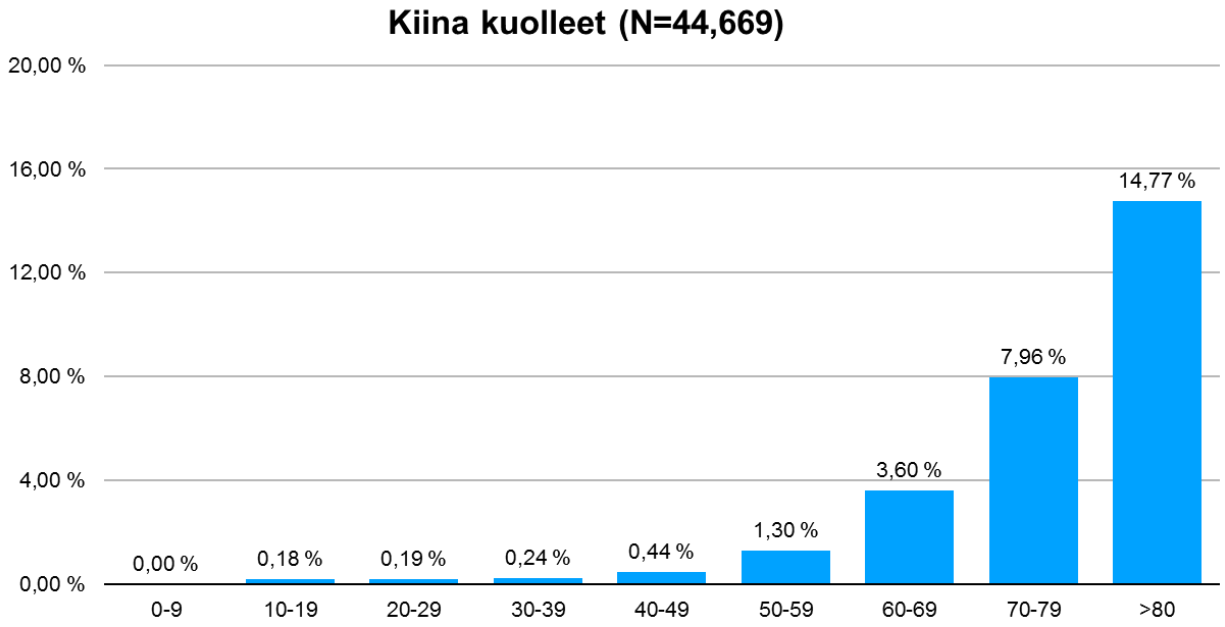
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että vakavia uuden koronaviruksen aiheuttamia tautitapauksia ja kuolemantapauksia on maailman laajuisesti havaittu eniten yli 70-vuotiailla, joilla on jo jokin perussairaus, esim. keuhkosairaus, diabetes, verenpaine- tai sydän- ja verisuonitauti. Korkein riski on yli 80-vuotiailla.

Lapsilla ja nuorilla tautia on havaittu vähän ja oireet ovat olleet lieviä. Vain pieni osa kaikista raportoiduista tapauksista on havaittu alle 19-vuotialla. Hyvin pienellä osalla nuorista tauti on ollut vakava (kuva 2a: italia – n. 1000 tapausta; 2b Kiina – n. 44000 tapausta).

Kuva 1. Ikäryhmittäinen kuolleisuus, Italia



Kuva 2: Ikäryhmittäinen kuolleisuus, Kiina

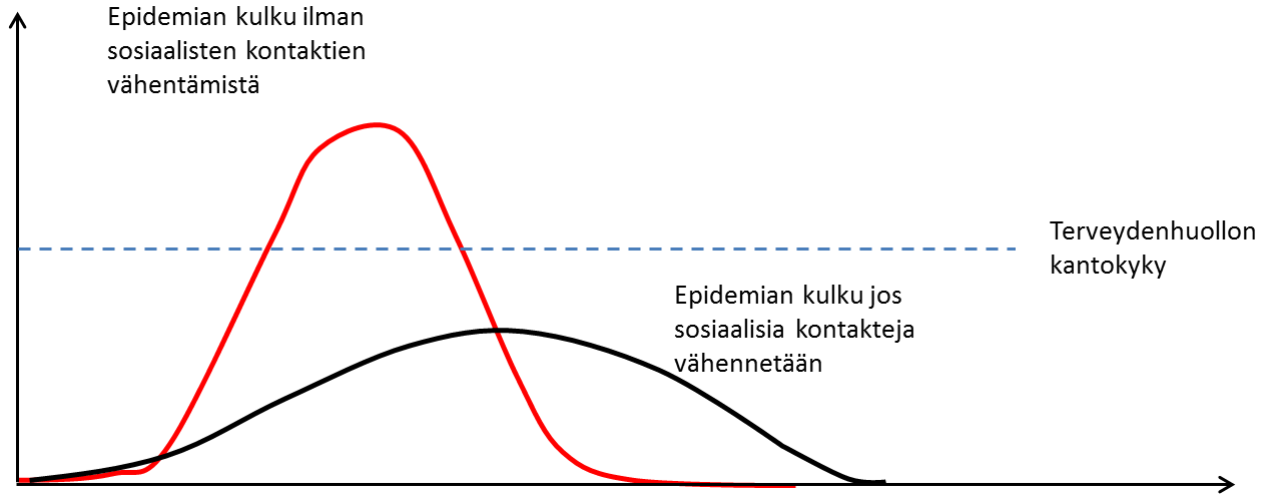


Suomessa on testauksessa siirrytty strategiaan jossa priorisoidaan vakavammat hengitystieinfektiot epidemia-alueilta tulleiden edelle, joten tartunnoista tulee ilmi pienempi, mutta kliinisesti merkityksellisempi osuus. Uudet tapaukset tulevat olemaan keskimäärin iäkkäämpiä ja vakavampia kuin matkailijoiden keskuudesta tavatut tapaukset.

Maailman terveysjärjestö WHO julisti covid-19–virusepidemian pandemiaksi 11.3.2020 ja on todennut Euroopan olevan nyt pandemian keskus (tosin tieto esim. Afrikasta on puutteellista). Koronavirustartunnan riski yksilölle on kohonnut kaikkialla maailmassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa varaudutaan laajempaan epidemiaan ja epidemia tulee todennäköisesti leviämään eri tahdissa eri puolilla maata. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan muiden maiden raportoiduista tapausmääristä ei voida vetää suoria johtopäätöksiä Suomen tilanteeseen tai sen kehittymiseen. Eri maiden raportointi on hyvin erilaista. mm. Etelä-Koreassa ja Saksassa, jossa testataan ja tutkitaan aktiivisesti, kuolleisuusluvut ovat pienempiä, alle prosentin, kuin esim. Kiinassa tai Italiassa.

Taudin etenemisen hidastamisella vaikutetaan siihen, että sairastumiset tapahtuvat pidemmän ajan kuluessa, jolloin terveydenhoito ja sen henkilökunta vastaavasti kuormittuu pidemmän ajan kuluessa. Hidastaminen voidaan saada aikaan sosiaalisten kontaktien rajoittamisella, jolloin epidemian leviäminen hidastuu mutta sen kesto pitkittyy. Vaikka sama määrä ihmisiä saa tartunnan ja sama osa sairastuu, terveydenhuolto ei niin helposti ylikuormitu tapauksista kuin jos kontakteja ei rajoiteta.

Kuva 3. Terveydenhuollon kantokyvyn varmistaminen – epidemian hidastaminen sosiaalisia kontakteja rajoittaen



THL yhteistyössä Turun ja Tampereen yliopistojen kanssa on laatinut epidemian kulusta ennustemallin, jonka perusteella eri skenaarioissa voidaan olettaa hyvin merkittävän osan väestöstä saavan tartunnan, mutta kuitenkin kohtuullisen pienen osan sairastuvan vakavasti. Riski vakavalle tautimuodolle ja kuolemalle kasvaa voimakkaasti yli 70-vuotiailla. Epidemia tullee kuitenkin kestämään varsin kauan, useamman kuukauden ajan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetti

Terveydenhuollon kiireetöntä hoitoa vähennetään ja resurssit siirretään covid-19 – infektioon sairastuneiden hoitoon. Muu kiireellinen hoito kuitenkin turvataan. Tämän johdosta kiireettömän hoitoon pääsyn aikarajoissa pysyminen ei ole mahdollista. Nykyisen lainsäädännön mukaan määräajoista poikkeaminen ei ole mahdollista, minkä vuoksi tarvitaan valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista. Kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, jos henkilö on yli 75-vuotias tai henkilö saa vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

Sosiaalihuollon osalta on mahdollista luopua palvelutarpeen arvioinneista kiireellisen hoidon ja huollon tarpeessa olevan henkilön palvelujen arviointia lukuun ottamatta. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että vain kiireelliset tapaukset hoidetaan sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaisesti. Näin turvataan henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon. Palvelutarpeen arviointi 36 §:n mukaisesti tehtäisiin vain välttämättömien palvelujen ja toimeentulon varmistamiseksi. Palvelutarpeen arvioinnin rajoittaminen ei kuitenkaan lakkauta entisiä asiakkuuksia ja palvelujen järjestämisvelvoitteen jatkumista niiden osalta.

Palvelutarpeen arvioinnista luopuminen kunnassa vaikuttaa mm. lastensuojeluun, vanhuspalveluihin ja vammaispalveluihin. Ensisijaisiksi luokitellut toimet on toteutettava henkilön välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon turvaamiseksi. Toissijaisten toimien priorisoinnin myötä vapautuva henkilöstöresurssi hyödynnetään ensisijaisten toimien toteuttamiseen ja ylläpitämiseen.

Nykyisen lainsäädännön mukaan määräajoista poikkeaminen ei ole mahdollista, minkä vuoksi tarvitaan valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia.

Kiireettömän hoidon määräajoista luopuminen ja palvelutarpeen arvioinnista luopuminen

Valtioneuvosto on antanut valmiuslain perusteella käyttöönottoasetuksen, jonka perusteella kunta voi luopua terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä sekä sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista. Asiasta tulee säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Valtioneuvosto on tänään antanut asetuksen kunnan oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista. Asetuksen mukaan kunta voi luopua terveydenhuoltolain 51 -53 §:ssä säädettyjen määräaikojen noudattamisesta. Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi on kuitenkin toteutettava siten kuin terveydenhuoltolain 51 §:n 1 momentissa säädetään. Erikoissairaanhoidossa, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa sekä perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on kuitenkin aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut terveydenhuollon toimintayksikköön, kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön siten kuin terveydenhuoltolain 51 §:n 1 momentissa, 52 §:n 2 momentissa ja 53 §:n 1 momentissa säädetään.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoita-vissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa.

Kunta voi myös luopua sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista lukuun ottamatta kiireellistä avun tarpeen arviointia siten, että henkilön välttämätön toimeentulo ja huolenpito kuitenkin varmistetaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön päätökset

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on tarkoitus antaa päätös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden ohjaamisesta. Tarvittaessa päätöstä muutetaan tilanteen vaatimalla tavalla.

Toimenpiteet tartuntatautilain nojalla

Sosiaali- ja terveysministeriö on lähettänyt aluehallintovirastoille kirjeen, jossa kehotetaan
aluehallintovirastoja viipymättä selvittämään mainitussa säännöksessä tarkoitettujen edellytysten olemassaoloa sen suhteen, onko alueella perusteet sulkea hallituksen suosituksessa tarkoitetut oppilaitokset ja muut opetustilat suosituksessa todetuin rajauksin, sekä kieltää yli 10 henkilön yleiset kokoukset ja yleisötilaisuudet ajalla 18.3.2020 – 13.4.2020 tartuntatautilain 58 §:n perusteella.

Sosiaali- ja terveysministeriön on tarkoitus suositella sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden johtajia ryhtymään tartuntatautilain 17 §:n mukaisiin toimenpiteisiin mm. vierailukieltojen osalta. Ministeriö varautuu antamaan aluehallintovirastolle lisäohjeita mahdollisten tartuntatautilain 58 §:n toimenpiteiden osalta.

Hallitus on myös linjannut, että ulkomailta palaavat suomalaiset ja Suomessa pysyvästi asuvat henkilöt ohjataan kahden viikon karanteenia vastaaviin olosuhteisiin.

Perustuslakiarviointi

Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

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

Perustuslain 7 §:ssä säädetään, että jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Perustuslain 15 §:ssä säädetään omaisuuden suojasta ja 18 §:ssä oikeudesta työhön ja elinkeinonvapaudesta.

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa turvataan oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Pykälän 3 §momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Riittävistä sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään erillislaeilla.

Valtioneuvoston asetuksella valmiuslain toimivaltuuksien käyttöönotosta on otettu käyttöön valmiuslain 86-87, 93-94 ja 109 §:n mukaisista toimivaltuuksista.

Valmiuslain 86 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö sekä toimialueellaan aluehallintovirasto voi päätöksellään velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa, siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle taikka järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella, sijoittamaan hoidon tai huollon tarpeessa olevia henkilöitä toimintayksikköönsä siitä riippumatta, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu ja luovuttamaan toimintayksikön tai osan siitä valtion viranomaisten käyttöön.

Perustuslain 121 §:n mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla.

Perustuslain 7 §:ssä turvataan oikeus elämään. Perustuslain 19 §:n 1 momentissa turvataan oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Pykälän 3 §momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Riittävistä sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään erillislaeilla.

Kuntien lakisääteisenä tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen erityislakien, kuten esimerkiksi sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki sekä useat muut erityislait.

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät julkisia palveluja. Yksityiset palveluntarjoajat voivat itse määritellä toimintansa ja asiakasryhmänsä liiketaloudellisin perustein luvan ja lainsäädännön puitteissa. Valtio, kunnat tai sairaanhoitopiirit voivat ostaa järjestämisvastuulleen kuuluvan toiminnan tuottamiseksi palvelua yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelujen hankinnassa noudatetaan julkisista hankinnoista ja käyttöoikeuksista annettua lakia (1397/2016). Yksityisiä palveluntuottajia ei voida normaalioloissa velvoittaa ottamaan vastaan tiettyjä potilasryhmiä tai muuttamaan toimintaansa.

Covid-19-pandemian johdosta sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa. Nykyisessä tilanteessa on tarpeen lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteettia. Sosiaali-ja terveysministeriöllä ei ole normaaliaikojen lainsäädännöllä nopeita keinoja tai

toimivaltaa määrätä kunnallisia ja yksityisiä terveydenhuollon palveluntuottajia muuttamaan toimintaansa. Kuntien tehtävistä tai tehtävien muutoksista tulee säätää lailla.

Valmiuslain toimivaltuuksien perusteella sosiaali- ja terveysministeriö ja aluehallintovirasto alueellaan voi määrätä julkisen ja yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjä muuttamaan toimintaansa nopeasti, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteettia saadaan nostettua nopeasti pandemian vuoksi ja siten turvaamaan asukkaille perustuslain 19 §:ssä tarkoitettu välttämätön toimeentulo ja huolenpito ja riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.
Esitetyt toimet ovat välttämättömiä, koska muilla keinoin, esimerkiksi säätämällä tavallisessa lainsäätämisjärjestyksessä, ei pystytä muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Nyt esitetyt keinot mahdollistavat myös yksityisen sektorin kapasiteetin käyttöönoton.

Valmiuslain 93 ja 94 §:iin perustuvat toimivaltuudet liittyvät myös perutuslain 7§:ssä tarkoitettua oikeutta elämään ja 19 §:ssä tarkoitettujen palvelujen turvaamiseen siten, että ne mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muun yhteiskunnan toiminnan kannalta kriittisen henkilöstön riittävyyden. Sosiaali-ja terveydenhuollon palvelujen kysyntä kasvaa pandemian vuoksi ja samalla on oletettavaa, että osa henkilöstöstä myös sairastuu. Sen vuoksi joustot työaikoja ja loma-aikoja koskevaan sääntelyyn ovat välttämättömiä tilanteessa. Työntekijän irtisanomisajan pidentämisellä varmistetaan myös henkilöstön riittävyyttä.

Käyttöönottoasetuksen nojalla on otettu käyttöön valmiuslain 88 §:n mukaiset toimivaltuudet. Lisäksi asiasta on tänään annettu asetus kunnan mahdollisuudesta poiketa sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain säännöksistä. Myös tämä asetus turvaa oikeutta elämään ja riittäviin palveluihin.

Käyttöönottoasetuksella on otettu käyttöön valmiuslain 87:n mukainen toimivaltuus rajoittaa lääkkeiden, tavaroiden ja palveluiden myyntiä voidaan rajoittaa koko valtakunnan alueella. Tämä keino on välttämätön, jotta pystytään turvaamaan väestölle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Lääkkeiden saatavuushäiriöt ovat maailmanlaajuinen ongelma. Covid-19 ja sen aiheuttamat tuotanto- ja logistiikkahäiriöt pitkittyessään nostavat edelleen riskiä lääkkeiden saatavuushäiriöille.

Toimenpiteitä voi olla tarve kohdentaa covid-19 viruksen aiheuttamien oireiden hoitoon ja mahdollisten jälkitautien hoitoon tarvittaviin lääkevalmisteisiin, mutta myös mahdollisesti kaikkiin muihin markkinoilla oleviin lääkevalmisteisiin. Myös eräiden terveydenhuollossa tarvittavien suojavarusteiden ja muiden terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden kysyntä on kasvanut lyhyessä ajassa merkittävästi, eikä niitä pystyä tuottamaan nopeasti lisää vastaamaan maailmanlaajuisesti kasvaneeseen kysyntään.

Tältä osin on arvioitava vastakkain perustuslain 7 §:ssä tarkoitettua oikeutta elämään ja 19 §:n mukaista velvoitetta järjestää riittävät palvelut ja toisaalta säädettävien rajoitusten aiheuttamaa haittaa yrityksille suhteessa perustuslain 15 §:ssä tarkoitettuun omaisuuden suojaan ja 18 §:ssä tarkoitettuun elinkeinonvapauteen sekä EU:n tavaroiden vapaaseen liikkuvuuteen. Elinkeinonvapauden rajoitteet ovat kuitenkin määräaikaisia ja rajattuja.