Anne Ilkka
Jaana Huhta
Katri Makkonen
Kirsi Kaikko

Eduskunta
Perustuslakivaliokunta

VALTIONEUVOSTON ASETUS KUNNAN OIKEUDESTA OLLA VÄLIAIKAISESTI NOUDATTAMATTA TERVEYDENHUOLLON KIIREETTÖMÄN HOIDON JA SOSIAALIHUOLLON PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN ALOITTAMISEN MÄÄRÄAIKOJA (M 23/2020 vp)

Tausta

Valtioneuvosto on antanut 17.3.2020 valmiuslain perusteella valtioneuvoston asetuksen valmiuslain 86, 88, 93 ja 94 §:ssä tarkoitettujen toimivaltuuksien käyttöönotosta (125/2020, sittemmin 130/2020) ja käyttöönottoa jatkettiin 31.3.2020 annetulla asetuksella (174/2020) 13.5.2020 asti. Valtioneuvosto on 6.5.2020 antanut asetuksen valmiuslain 86, 88, 93 ja 94 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käytön jatkamisesta (308/2020) 30.6.2020 asti. Perustuslakivaliokunta on antanut asetuksesta mietinnön 7.5.2020 (PeVM 17/2020 vp). Eduskunta päätti 7.5.2020, että asetus saa jäädä voimaan. Toimivaltuudet perustuvat valmiuslain 3 §:n 5 kohdassa tarkoitettuihin poikkeusoloihin.

Perustuslakivaliokunta arvioi mietinnössään PeVM 9/2020 vp ja PeVM 17/2020 vp valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käytön jatkamista. Perustuslakivaliokunta on valmiuslain toimivaltuuksia käyttöönotettaessa todennut, että terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian aikana on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painava peruste, jolla on yhteys perustuslain 7 §:n 1 momentin julkisen vallan velvollisuuteen turvata jokaisen oikeus elämään sekä turvata myös pandemian oloissa jokaiselle riittävät terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä (perustuslain 19 §:n 3 momentti) ja joka oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia (PeVM 2/2020 vp s. 4-5, PeVM 3/2020 vp, s. 3, PeVM 7/2020 vp, s. 4). Ottaen huomioon valmiuslain käyttöönotolle pandemiatilanteessa osoitettavat erittäin painavat tavoitteet turvata terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyky ja sitä kautta torjua ihmisten henkeen ja terveyteen kohdistuvia vakavia uhkatekijöitä perustuslakivaliokunta ei lisäksi ole pitänyt toimivaltuuksia sinänsä oikeasuhtaisuusvaatimuksen vastaisina (PeVM 2/2020 vp, s.5, PeVM 3/2020 vp, s. 3, PeVM 7/2020 vp, s. 5) Perustuslakivaliokunta on 6.5.2020 annettua jatkamisasetusta koskevassa mietinnössään edelleen katsonut, että ottaen huomioon myös käyttöönottoasetuksen perustelumuistiossa tartunnan leviämisen estämisessä merkityksellisistä toimista esitetyt tiedot, toimivaltuuksien soveltamisen jatkaminen täyttää perustuslain 23 §:n ja valmiuslain 4 §:n mukaiset välttämättömyysvaatimukset (PeVM 17/2020 vp, s. 4).

Valmiuslain 88 §:n mukaisilla toimivaltuuksilla on annettu 17.3.2020 soveltamisasetus kunnan oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista (127/2020). Perustuslakivaliokunta antoi asetuksesta

mietinnön 19.3.2020 ja eduskunta päätti asetuksesta mietinnön mukaisesti. Asetus oli voimassa 13.4.2020 asti. Asetusta on sisällöltään osin muutettuna jatkettu 6.4.2020 annetulla valtioneuvoston asetuksella kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikoja (197/2020). Perustuslakivaliokunta on antanut asetuksesta mietinnön 16.4.2020 (PeVM 15/2020 vp) ja eduskunta on päättänyt mietinnön mukaisesti, että asetus saa jäädä voimaan. Asetus oli voimassa 13.5.2020 saakka.

Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt edellä mainittuja soveltamisasetuksia koskevissa mietinnöissään PeVM 4/2020 vp ja PeVM 15/2020 vp huomiota perustuslain 23 §:ssä säädettyyn välttämättömyysvaatimukseen ja valmiuslain 4 §:ssä säädettyihin valtuuksien käyttöperiaatteisiin.

Perustuslakivaliokunta on mietinnöissään korostanut perustuslain oikeutta sosiaaliturvaan koskevan 19 §:n ja siinä turvattujen oikeuksien merkitystä sekä valmiuslain soveltamiseen liittyviä välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusvaatimuksia (PeVM 17/2020 vp ja PeVM 15/2020 vp). Lisäksi valiokunta painotti hallinnon riittävän ohjeistuksen merkitystä.

Perustuslakivaliokunta piti 6.4.2020 annettua edellistä soveltamisasetusta koskevassa mietinnössään (PeVM 15/2020 vp) perusteltuina niitä muutoksia, joita asetukseen oli tehty terveydenhuoltolain kiireettömän hoidon määräajoista poikkeamisen sekä sosiaalihuoltolain 36 §:ssä tarkoitettujen palvelutarpeen arviointien osalta. Perustuslakivaliokunta painotti myös sitä mainitun asetuksen perustelumuistiostakin ilmenevää seikkaa, ettei asetuksen mukainen poikkeaminen koske sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin ensimmäisen virkkeen mukaista velvoitetta aloittaa palvelutarpeen arviointi viipymättä ja saattaa se loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Perustuslakivaliokunta kiinnitti lisäksi säännöksen soveltamisen kannalta huomiota sosiaalihuoltolain välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon turvaamista koskevaan 12 §:ään ja vanhuspalvelulain päätöksentekoa suullisenkin hakemuksen perusteella koskevaan 18 §:ään (PeVM 15/2020 vp, s. 2-3).

Valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikoja

Valtioneuvoston asetuksella kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikoja esitetään jatkettavaksi kunnan oikeutta luopua terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräajoista ja sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentissa säädetystä palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta. Asetus on voimassa 30.6.2020 asti. Asetus vastaa sisällöltään 6.4.2020 annettua asetusta (197/2020), mutta siihen on tehty tarkennus sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin osalta.

Asetuksen mukaan kunta voi luopua noudattamasta sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentissa tarkoitettua palvelutarpeen arvioinnin määräaikaa. Sen mukaan arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Tämä määräaika koskee säännöksen mukaan yli 75-vuotiaita henkilöitä sekä henkilöitä, jotka saavat vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea. Kuten aikaisemminkin, kiireellinen palvelutarpeen arviointi on tehtävä välittömästi ja erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on tehtävä 36 §:n 3 momentin mukaisessa määräajassa. Samoin sosiaalihuollon erityislainsäädännössä, lastensuojelulaissa ja vammaispalvelulaissa säädettyjä määräaikoja tulee noudattaa.

Selvennyksen vuoksi asetukseen on lisätty sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin alun sisältöä vastaava virke, jonka mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

Terveydenhuollon osalta, kuten aikaisemminkin, kunta tai sairaanhoitopiiri voisi luopua noudattamasta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn määräaikoja. Hoidon tarpeen arvio ja lähetteen käsittely tulee kuitenkin tehdä säädetyissä määräajoissa.

Asetus ei oikeuta kuntaa luopumaan lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä eikä muistakaan lakisääteisistä velvoitteistaan. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, edistettävä väestön terveyttä sekä tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Tämän mukaisesti palvelut on myös poikkeusoloissa turvattava voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistuksessaan kiinnittänyt huomiota peruspalvelujen järjestämiseen muun muassa 20.3.2020 annetussa ohjeessa, jota on täydennetty 16.4.2020. Ohjetta on edelleen tarkoitus päivittää lähipäivinä. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 8.5.2020 Kuntainfon sosiaali- ja terveydenhuollon kriittisistä palveluista covid-19 epidemian aikana (Kuntainfo 4/2020).

Palvelujärjestelmän kuormitus

Erikoissairaanhoidossa kiireetöntä toimintaa ajettiin alas pandemian alkuvaiheessa, kun sairaanhoitopiirit valmistautuivat kiireellisen hoidon kasvuun ja ohjasivat voimavaroja siihen varautumiseen. Tällä hetkellä epidemian kasvu on hidastunut ja covid-19-potilaiden määrät sairaalahoidossa ovat maltillisia ja kiireetöntä hoitoa on uudelleen käynnistetty kunkin sairaanhoitopiirin resurssien mukaan. Erikoissairaanhoidossa on edelleenkin tarve ylläpitää valmiutta vastaanottaa nopealla aikataululla suuri määrä covid-19-potilaita, jos infektio leviää nopeasti väestössä. Kiireettömiä leikkauksia on epidemiatilanteen vuoksi jätetty tekemättä. Samaan aikaan uusien lähetteiden määrä on vähentynyt. Tällä hetkellä suurin osa sairaanhoitopiireistä on käynnistänyt kiireettömän toiminnan ja toimii vähintään 75 %:n volyymillä normaaliin ajanjaksoon verrattuna. Sairaanhoitopiireillä on jatkuva valmius ottaa tarvittaessa nopeasti käyttöön vuodeosasto- ja tehohoitokapasiteettia covid-19 –potilaiden hoitoon. Henkilökunnan vuosilomakausi on myös alkamassa. Näiden syiden vuoksi syntyneitä hoitojonoja ei ole mahdollista purkaa nopeasti.

Perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa kiireettömän hoidon lääkärikäynnit ovat vähentyneet. Toukokuun ensimmäisellä viikolla kunnilta ja kuntayhtymiltä kerättävän tilannekuvatiedon mukaan avosairaanhoitoa oli supistettu lähes puolessa ja suun terveydenhoitoa yli 80 prosentissa vastanneista kunnista. Kunnat ovat vähentäneet kiireetöntä toimintaa osittain sen vuoksi, että henkilöstöresursseja on kohdennettu muihin tehtäviin ja osittain koska yleisenä tavoitteena on ollut kontaktien vähentäminen ja taudin leviämisen estäminen. Samanaikaisesti potilaat ovat vähentäneet omatoimisesti hoitoon hakeutumistaan. Ohjeistuksella pyritään vähitellen tautitilanteen niin salliessa ja palvelujärjestelmän kyvyn rajoissa lisäämään kiireettömien hoitojen antamista perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. THL:n perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin (Avohilmo) tietojen mukaan perusterveydenhuollossa vain 1 prosentissa yksiköistä kiireettömään hoitoon pääsyn määräaika (3 kk) on ylittynyt ajanjaksolla tammi-huhtikuu 2020. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn aikarajat eivät pääsääntöisesti ole ylittyneet.

Palvelujen kysyntä kasvaa, kun potilaat alkavat jälleen hakeutua hoitoon. Syntyneen hoitovelan sekä tuoreiden diagnostiikkaa ja hoitoa vaativien sairauksien vuoksi syntyy todennäköisesti aikaisempaa enemmän jonoja. Epidemiatilanteen toinen aalto ja mahdollinen nopea vaikeutuminen (tautiryppäiden muodostuminen) lisännee myös palvelutarvetta.

Sosiaalihuollossa on ollut nähtävissä palvelutarpeen kasvua etenkin sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan palveluissa, taloudellisessa tuessa, lapsiperheiden palveluissa sekä iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden palveluissa. Ohjeistuksella on pyritty ohjaamaan vahvaan peruspalveluista huolehtimiseen etenkin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla sekä muistutettu kiireellisen palvelutarpeen arvioinnista, joka on kaikkien asiakkaiden kohdalla tehtävä välittömästi. Esimerkiksi iäkkäiden henkilöiden palveluissa asiakkaiden ja henkilöstön sairastuminen on paikoin luonut haasteita palvelujärjestelmälle.

Valmiuslain 88 §:n mukaisen toimivaltuuden käyttöönotto on mahdollistanut sen, että terveydenhuollon toimintayksiköt ovat voineet siirtää resurssejaan kiireettömästä hoidosta - koronavirusinfektioon sairastuneiden hoitoon ja kiireelliseen hoitoon sekä muuhun kiireelliseen hoitoon. Myös sosiaalihuollossa on ollut välttämätöntä kohdentaa henkilöstöresursseja kiireellisten sosiaalipalvelujen arviointiin. Palvelujärjestelmän kuormitusta on lisännyt henkilökunnan sairastuminen ja karanteeniin määrääminen sekä koronavirusinfektioon sairastuneiden tai sairastuneeksi epäiltyjen potilaiden hoitaminen eri tiloissa ja henkilöstöllä kuin muiden potilaiden (kohortointi). Lisäksi hallituksen tekemät linjaukset rajoitusten purkamisesta todennäköisesti vaikuttavat ihmisten terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluihin hakeutumiseen.

Valtaosa väestöstä on vailla vastustuskykyä ja siksi edelleen altis tartunnalle. Rajoitetoimien suunnitelmallinen ja asteittainen purku johtanee tartuntojen lisääntymiseen sekä koko väestössä että myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstössä. Toisaalta myös rajoitetoimien ylläpito poikkeuksellisine toimintamalleineen sitoo sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja. Se aiheuttaa palveluiden tarpeen ja saatavuuden yhteensovittamiselle sekä palvelujärjestelmän ohjaukselle ja johtamiselle normaalioloista olennaisesti poikkeavia haasteita. Palvelujärjestelmän ylikuormittumisen mahdollisuus on siten edelleen olemassa ja sen vuoksi kiireettömän hoidon määräaikojen ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikojen noudattamatta jättämisen mahdollisuus on edelleenkin välttämätöntä säilyttää.

Toimivaltuuden välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden arvioinnissa on otettava huomioon myös ajallinen ja alueellinen ulottuvuus. Toimivaltuudet ovat olleet voimassa noin kaksi kuukautta ja niiden kestoa jatketaan vielä noin puolitoista kuukautta. Toimivaltuuksien kokonaiskestoa voidaan edelleen pitää kohtuullisen lyhyenä.

Perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota siihen, että toimivaltuuksien soveltamisen mahdollistamista koko maan alueella ei ole perusteltu kovinkaan perusteellisesti (PeVM 17/2020 vp). Suurin osa tautitapauksista on todettu HUS:n alueella, mutta tapauksia on ollut jokaisessa sairaanhoitopiirissä. Alueellisia tartuntaketjuja tai laajempaa yhteisössä tapahtuvaa leviämistä on ilmaantunut eri puolilla Suomea. Kuitenkin kaikilla alueilla sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksiköiden on ollut pakko ennakollisesti varautua tautitapausten esiintymiseen, tehdä muutoksia toimintaansa ja kohdentaa resurssejaan uudelleen. Varautuminen taudin leviämiseen on aiheuttanut muutoksia kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä, vaikka alueen potilasmäärät olisivatkin jääneet pieniksi. On myös huomattava, että sosiaalihuollon osalta palvelujärjestelmän varautumisen ja muuttamisen tarpeet eivät suurelta osin aiheudu yksinomaan alueellisesta tartuntatautitilanteesta, vaan myös monista muista, poikkeusoloihin ja rajoitustoimenpiteisiin suoraan tai välillisesti liittyvistä asioista, jotka voivat kasvattaa väestön sosiaalihuoltoon kohdentuvia tuen tarpeita myös ilman, että alueella olisi vielä

havaittavissa tartuntojen lisääntymistä. Paikallisten tartuntaryppäiden ilmaantumista ei ole mahdollista ennustaa etukäteen, minkä vuoksi toimivaltuudet ovat tarpeen koko maassa. Tämän vuoksi määräaikojen noudattamatta jättämistä koskevaa toimivaltuutta ei ole mahdollista rajata alueellisesti vain niihin alueisiin, joissa on paljon todettuja tautitapauksia.

Toimivaltuuksien välttämättömyys

Valmiuslain 88 §:n mukaisen sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin kohdistuvan toimivaltuuden käytön edellytyksenä on, että sen käyttö on välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi eikä palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajan ylittäminen vaaranna asiakkaan välttämätöntä toimeentuloa tai huolenpitoa. Pandemiatilanne on aiheuttanut kuormitusta terveydenhuollon palvelujärjestelmälle ja siten heikentänyt mahdollisuuksia järjestää kiireetöntä hoitoa. Rajoitetoimien suunnitelmallinen ja asteittainen purku johtanee tartuntojen lisääntymiseen sekä koko väestössä että myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstössä. Palvelujärjestelmän ylikuormittumisen mahdollisuus on siten edelleen olemassa. On huomioitava, että myös rajoitetoimien ylläpito poikkeuksellisine toimintamalleineen sitoo sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja ja se aiheuttaa palveluiden tarpeen ja saatavuuden yhteensovittamiselle sekä palvelujärjestelmän ohjaukselle ja johtamiselle normaalioloista olennaisesti poikkeavia haasteita.

Valmiuslain 88 §:n mukaisten toimivaltuuksien jatkaminen terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräajoista luopumisen osalta on välttämätöntä kiireellisen terveyden- ja sairaanhoidon turvaamiseksi. Myös mahdollisuutta luopua väliaikaisesti sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentissa tarkoitetusta palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta on edelleen välttämätöntä jatkaa, jotta on mahdollista turvata sosiaalihuollon toimintakyky ja resurssit välttämättömän huolenpidon ja riittävien sosiaalipalvelujen turvaamiseksi erityisesti iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden palveluissa.