Hallitusneuvos Merituuli Mähkä
Strategiajohtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki
Lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä
Erityisasiantuntija Kirsi Kaikko

Eduskunta
Perustuslakivaliokunta
PeV@eduskunta.fi

STM:N LAUSUNTO: VALTIONEUVOSTON ASETUS VALMIUSLAIN 86 ja 88 §:SSÄ SÄÄDETTYJEN TOIMIVALTUUKSIEN KÄYTTÖÖNOTOSTA (M 2/2021 VP)

Tausta

Valtioneuvoston ja tasavallan presidentin käsiteltyä valmistelevasti poikkeusoloja ja niiden perusteita valtioneuvoston yleisistunto totesi päätöksellään 1.3.2021 poikkeusolot ja niiden perusteet valtioneuvoston ohjesäännön (262/2003) 3 §:n 22 kohdassa säädetyn mukaisesti. Poikkeusolot on todettu valmiuslain 3 §:n 5 kohdan nojalla. Kyseisen kohdan mukaan poikkeusoloja ovat vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti.

Valtioneuvosto antoi 5.3.2021 asetuksen valmiuslain 86 ja 88:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta (/2021). Asetus on voimassa 11.3–30.4.2021. Sosiaali- ja terveysministeriö on osallistunut valtioneuvoston asetuksen valmisteluun.

Valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia voidaan lain 4 §:n mukaan käyttää vain, jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin. Viranomaiset voidaan lisäksi oikeuttaa poikkeusoloissa käyttämään vain sellaisia toimivaltuuksia, jotka ovat välttämättömiä ja oikeasuhtaisia lain 1 §:ssä säädetyn tarkoituksen saavuttamiseksi. Valmiuslain tarkoituksena on lain 1 §:n mukaan poikkeusoloissa muun muassa suojata väestöä sekä turvata sen toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia.

Covid-19-epidemian kiihtymisen vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö pitää valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönottoa välttämättömänä palvelujärjestelmän kohdistuvan vakavan kuormittumisen uhan takia.

Valmiuslain 86 §:n mukaiset toimivaltuudet

Valmiuslain 86 §:n mukaan väestön sosiaali- ja terveydenhuollon turvaamiseksi 3 §:n 5 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa sosiaali- ja terveysministeriö sekä toimialueellaan aluehallintovirasto voi päätöksellään velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön:
1) laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa;
2) siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle taikka järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella;
3) sijoittamaan hoidon tai huollon tarpeessa olevia henkilöitä toimintayksikköönsä siitä riippumatta, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu;
4) luovuttamaan toimintayksikön tai osan siitä valtion viranomaisten käyttöön.

Toimivaltuuksien soveltamisalaa on kuvattu asetusmuistion sivuilla 48-53 sekä 63-65. Toimivalta mahdollistaa esimerkiksi sellaisten päätösten tekemisen, joilla terveydenhuollon toimintayksikkö velvoitetaan muuttamaan toimintaansa siten, että sinne keskitetään tietyn alueen covid-19-tautipotilaiden hoito, taikka että yksikkö, jossa ei aiemmin ole hoidettu covid-19-tautipotilaita, velvoitetaan ottamaan vastaan covid-19-tautipotilaita, koska muissa toimintayksiköissä ei ole enää riittävää kapasiteettia potilaiden hoitoon. Myös testauksen ja jäljityksen resurssien turvaamisesta voidaan tarvittaessa tehdä päätös siitä, että velvoitetaan yksiköitä siirtämään henkilöstöä näihin toimintoihin muista toiminnoista. Soveltaminen ei rajautuisi vain tartuntatautipotilaiden hoitoon liittyviin järjestelyihin, vaan sen nojalla voisi tehdä päätöksen myös tilanteessa, jossa covid-19- tautipotilaiden hoidon toteuttaminen vaikuttaa laajemmin terveydenhuollon muiden hoitopaikkojen ja muun kapasiteetin saatavuuteen ja on tarve järjestellä muiden potilaiden hoitopaikkojen saatavuutta tai sijoittumista. Kunnan tai kuntayhtymän toimintayksikköön voitaisiin sijoittaa sellaisia potilaita tai asiakkaita, jotka eivät lainsäädännön nojalla kuulu kyseisen kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuun piiriin. Erityisesti tehohoitokapasiteetin sekä vuodeosastohoidon turvaaminen epidemian leviämisen kiihtyneimmillä alueilla tullee edellyttämään potilaiden siirtoja myös eri järjestämisvastuullisten tahojen välillä kuormituksen tasaamiseksi ja hoidon turvaamiseksi. Valtuuden käyttöönotolla turvataan se, että näiden siirtojen oikea-aikainen toteutuminen voidaan sen ollessa välttämätöntä varmistaa.

Sosiaalihuollon osalta päätöksessä voitaisiin esimerkiksi velvoittaa lisäämään hoivapaikkoja taikka velvoittaa asumispalvelu- tai laitoshoidon toimintayksikkö osallistumaan potilaiden terveydenhuollon toteuttamiseen siten kuin se on potilasturvallisuuden ja potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta mahdollista.

Velvoite voitaisiin kohdentaa niin julkisiin kuin yksityisiin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin.

Johtuen valmiuslain 4 §:ssä säädetyistä välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusvaatimuksista sekä kuntien vastuulla olevasta velvoitteesta järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut, on selvää, että kunnat ja kuntayhtymät tekevät ensisijaisesti itse palveluiden turvaamiseksi vaadittavat järjestelyt. Tämä tarkoittaa, että ryhdyttäessä tekemään erityisesti tiettyyn yksikköön kohdistuvaa päätöstä esimerkiksi lisäpaikkojen

järjestämisestä, viranomaisella on oltava tilanteen kiireellisyyteen suhteutettua riittävää selvitystä siitä, että tilanne ei ole hallittavissa toimijoiden omin toimin esimerkiksi ostosopimuksia hyödyntäen.

Toisaalta voidaan tehdä myös yleisempi kaikkia tiettyjä toimijoita koskeva toimintatapoja koskeva päätös, jolloin välttämättömyyttä tulee arvioida suhteessa esimerkiksi siihen, miten eri alueilla ja toimintayksiköissä olevat poikkeavat toimintatavat haittaavat hoidon ja hoivan toteutumista ja onko esimerkiksi ohjeiden noudattamisessa ollut puutteita. Keväällä 2020 sosiaali- ja terveysministeriö antoi 86 §:n nojalla kaksi toimintatapoihin liittyvää velvoittavaa päätöstä (linkit muistion s. 48).

Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukaiset toimivaltuudet

Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukaan väestön sosiaali- ja terveydenhuollon turvaamiseksi 3 §:n 5 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa voidaan valtioneuvoston asetuksella säätää, että kunta voi luopua terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja jos määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä.

Poikkeusmahdollisuus viittaa terveydenhuoltolain 51-53 §:n mukaiseen sääntelyyn. Terveydenhuoltolain mukaan perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas ottaa yhteyden terveyskeskukseen. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava

kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

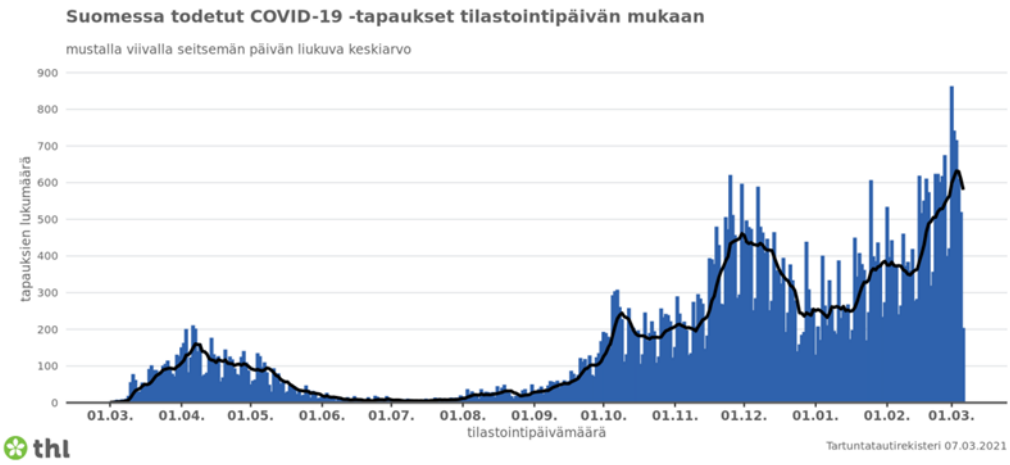
Ottamalla käyttöön valmiuslain 88 §:n 1 kohdan toimivaltuudet mahdollistetaan sääntely, jonka mukaan kunta tai sairaanhoitopiiri voisi luopua kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikojen noudattamisesta. Käyttöönottoasetus on valmiuslain 6 §:n 3 momentin mukaan saatettava eduskunnan käsiteltäväksi, ja eduskunta päättää, jääkö asetus voimaan. Käyttöönoton hyväksymisen jälkeen annetaan 88 §:ää koskeva soveltamisasetus. Valmiuslain 10 §:n mukaisesti myös soveltamisasetus saatetaan välittömästi eduskunnan käsiteltäväksi. Soveltamisasetus mahdollistaa toimivaltuuden laajuuteen liittyvien rajoitusten ja edellytysten säätämisen. Viime keväänä annetussa soveltamisasetuksessa 363/2020 säädettiin, että hoidon tarpeen arviointi on tehtävä määräajassa. Erikoissairaanhoidossa lähete on myöskin arvioitava säädetyssä määräajassa. Asetuksessa myös säädettiin, että hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Sääntely ei koske kiireellistä hoitoa.

Tarkempi tarve valtuuden käytölle, sen muodolle sekä laajuudelle määräytyy aina yksittäistapauksellisessa välttämättömyyteen perustuvassa arvioinnissa, joka on valtuutta soveltavan palveluntuottajan vastuulla. Kunnan tai kuntayhtymän on ensin suoritettava kaikki sen oikea-aikaisesti käytettävissä olevat ensisijaiset normaalivaltuuksiin perustuvat toimenpiteet. Mikäli ne eivät ole riittäviä ja valtuuden soveltaminen on välttämätöntä, kunta tai kuntayhtymä voi omalla päätöksenteollaan ja valtuuden tilannekohtaisen käytön välttämättömyyteen sekä oikeasuhtaisuuteen perustuvalla rajauksella jättää määräajan rajaamissaan yksiköissä, tapauksissa sekä tiettynä aikana noudattamatta. Yksilötasolla kunnan on terveyspalveluissa varmistettava, että määräajoista poikkeaminen ei vaaranna potilaan terveyttä. Soveltamisen on oltava syrjimätöntä.

Epidemiologinen tilannekuva

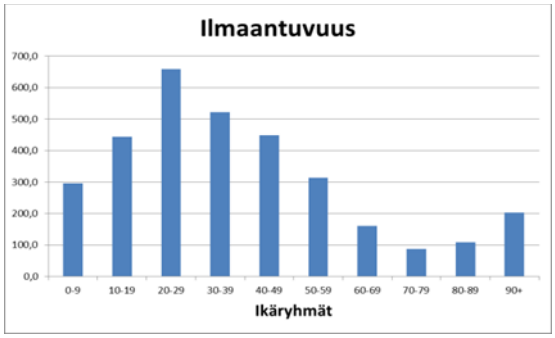
Yleistä

Suomessa on todettu 7.3.2021 mennessä yhteensä 62 063 koronavirustapausta. Tautitapausten määrä ja ilmaantuvuus ovat kohonneet helmikuun 2021 alun jälkeen erittäin nopeasti. Tämänhetkinen uusien tartuntojen ilmaantuvuus on >150 / 100 000 väestö / 14 vrk. Viikot 8 ja 9 ovat molemmat olleet tapausmäärien suhteen ennätyksellisiä koko Suomen epidemian ajalta.



Kuva 1. Päivittäin todetut uudet Covid-19-tautitapaukset 7.3.2021

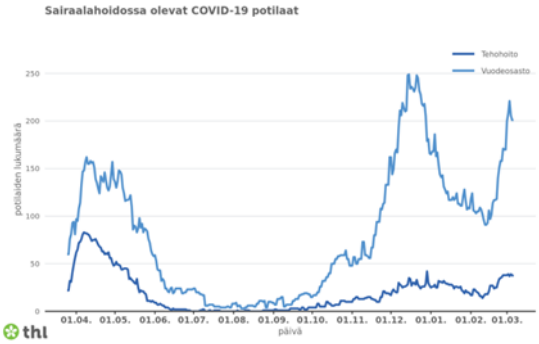
Ilmaantuvuus on suurin aikuisväestön keskuudessa sekä lukumäärällisesti mitattuna että ikäryhmän kokoon suhteutettuna (Kuva 2).

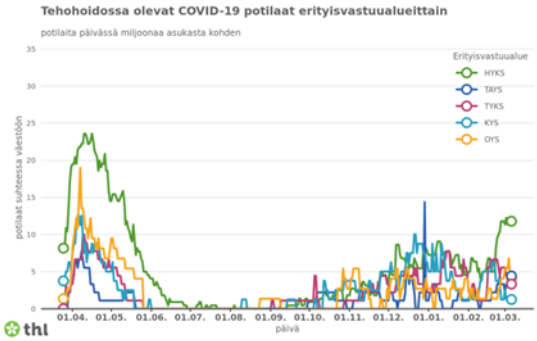


Kuva 2. Ikäryhmäkohtainen ilmaantuvuus

Sairaalahoidossa olevien Covid-19-potilaiden määrä lisääntyy tapausmäärien kasvaessa noin yhdestä kahteen viikon viiveellä. Vaikka potilasmäärissä on päiväkohtaista vaihtelua, on sairaalahoidon kuormitus kasvanut viimeisen viikon aikana hyvin jyrkästi (Kuvat 3 ja 4).

Sairaalahoidossa oli 5.3.2021 yhteensä 245 potilasta, joista tehohoidossa oli 39. Viikolla 8 tehdyn THL:n mallinnukseen perustuvan arvion mukaan uusien hoitojaksojen määrän kasvu on tällä hetkellä noin 20% viikossa sekä vuodeosasto- että tehohoitoa koskien. Prosentuaalinen kasvu on selvästi kiihtynyt alkuvuodesta.

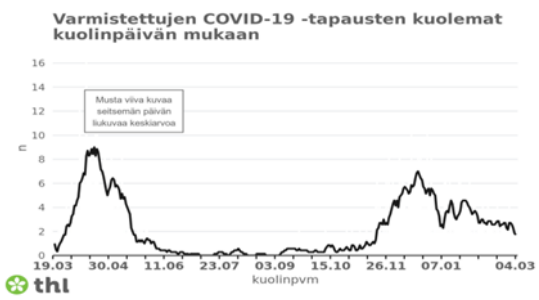


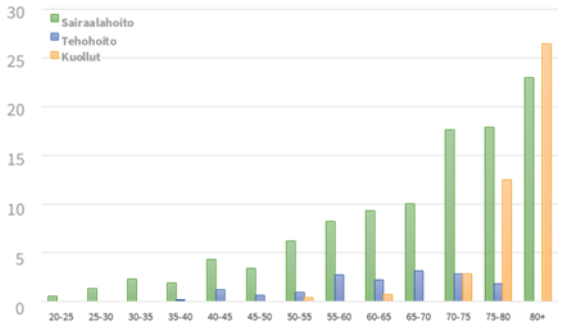


Kuva 3. Sairaala- ja tehohoidon kuormitus Kuva 4. Tehohoidon kuormitus erityisvastuualueittain

Tautiin on menehtynyt yhteensä 764 henkilöä (Kuva 5). Menehtyneiden keski-ikä on noin 81 vuotta. Koronavirusepidemia ei toistaiseksi ole merkittävästi lisännyt kokonaiskuolleisuutta Suomessa. Työikäisten kuolemantapaukset ovat harvinaisia. Lasten ja nuorten koronavirustautiin liittyviä kuolemia ei ole Suomessa todettu lainkaan.

Vakavan sairastumisen ja kuoleman riski kasvaa voimakkaasti iän karttuessa (Kuva 6). Jo keski-ikäisillä on kohtuullisen korkea riski sairastua niin vakavasti, että tauti vaatii sairaalahoitoa.





Kuva 5. COVID 19 –tautiin menehtyneet Kuva 6. Sairastuvuus ja kuolleisuus

Kuolemantapausten lisääntymisessä voi olla useamman viikon viive tapausmäärien lisääntymiseen nähden. Tautiin menehtymistä voi edeltää pitkähkö sairaala- ja tehohoitovaihe. Kuolemantapausten lisääntyminen riippuu myös ikäryhmistä, jotka saavat tartuntoja. Tyypillisesti tapausmäärä lisääntyy ensin nuorilla aikuisilla, joilla on enemmän sosiaalisia kontakteja. Taudin levitessä väestössä laajemmin myös ikääntyneiden ja henkilöiden, joilla on merkittäviä perussairauksia, tartunnat lisääntyvät, mikä voi erityisesti laitosepidemioiden yhteydessä johtaa nopeasti suurentuvaan kuolemantapausten määrään.

Alueellinen tilannekuva

Sairaanhoitopiirien alueellisten yhteistyöryhmien itse tekemien arviointien perusteella STM:n toimintasuunnitelman mukaisessa leviämisvaiheessa ovat 4.3.2021 Etelä-Karjalan, Helsingin ja Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaan maakunta.

Helsingin ja Uudenmaan alueella 14 vuorokauden ilmaantuvuus 100 000 väestöä kohden on 294 eli noin kaksi kertaa suurempi kuin koko Suomen väestössä. Ahvenanmaan maakunnan ilmaantuvuus on muutamassa viikossa noussut vielä korkeammaksi ollen 447. Ahvenanmaan kohdalla tilanteen arvioinnissa on huomioitava maakunnan pieni väestö. Varsinais-Suomessa ilmaantuvuus on myös nopeassa kasvussa ollen 192.

Edellä mainituilla kolmella alueella ilmaantuvuus on erityisen korkea keskuskuntien alueella sekä niitä ympäröivällä luonnollisella asiointi- ja työssäkäyntialueella. Voidaan arvioida, että näillä alueilla väestö liikkuu ja on usein kontaktissa keskenään ja nämä alueet muodostavat siten yhtenäisen korkean epidemiologisen riskialueen, jolla tartuntojen lisääntyminen voi tapahtua nopeasti ja hallitsemattomasti.

Muissa leviämisvaiheen sairaanhoitopiireissä vastaavat ilmaantuvuudet ovat: Etelä-Karjala 122, Kanta-Häme 88, Päijät-Häme 81, Satakunta 164 sekä Vaasa 103.

Lapin sairaanhoitopiirin ilmaantuvuus kahden viikon seurantajaksolla on 54 ja kasvuvauhti verrattuna edellisen kahden viikon jaksoon on 44->55. Lapissa merkittävä määrä tartunnoista todetaan matkustamiseen liittyen. Nämä, noin 30% tartunnoista, kirjaantuvat muihin sairaanhoitopiireihin.

Tarkemmat alueelliset ilmaantuvuusluvut julkaistaan viikoittain THL:n sivustolla hybridistrategian seurannan viikkoraportissa (https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta

Muuntuneen koronaviruksen vaikutus Covid-19-epidemian leviämiseen

Muuntuneen koronaviruksen aiheuttamia tapauksia on 5.3.2021 mennessä ilmoitettu THL:n tartuntatautirekisteriin yhteensä 1295,. Näistä 1223 on ollut ns. Ison-Britannian virusmuunnosta (B.1.1.7), 71 ns. Etelä-Afrikan virusmuunnosta (B.1.351) ja yksi ns. Brasilian virusmuunnosta (P.1). Kaikista em. virusmuunnostapauksista 1014 on todettu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on raportoinut, että jo kaksi kolmasosaa sairaanhoitopiirin alueella todetuista uusista koronavirustapauksista olisi B.1.1.7 virusmuunnoksen aiheuttamia. Löydös todennäköisesti osin selittää epidemian voimakasta alueellista kiihtymistä viimeisten viikkojen aikana.

THL:n seurantatietojen perusteella muualla Suomessa virusmuunnosta koskevat löydökset ovat edelleen liittyneet etupäässä matkustamiseen sekä yksittäisiin tartuntaketjuihin ja -ryppäisiin. Tapauksia on

kuitenkin todettu jo kaikissa sairaanhoitopiireissä, eniten Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (56) ja Pirkanmaalla (35). Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiristä on ilmoitettu B.1.1.7 virusmuunnoksen selvästä lisääntymisestä uusien tapausten joukossa (lähes 50% uusista tapauksista viikolla 8).

Isossa-Britanniassa tehtyjen tutkimusten mukaan maassa havaittu virusmuunnos leviää 30-50 % aiempia virustyyppejä nopeammin ja johtaa jonkin verran aiempaa useammin sairaala- ja tehohoitoon sekä tautiin menehtymiseen. Riskisuhde on keskimäärin ollut noin 1,3-1,4 -kertainen aiempiin virustyyppeihin verrattuna. Myös Tanskassa tehty seuranta viittaa siihen, että virusmuunnos johtaa sekä nopeammin leviävään epidemiaan että lisääntyneeseen riskiin joutua sairaalahoitoon vakavan Covid-19-taudin johdosta. Virusmuunnos voi siis nykyiselläkin tapausmäärällä johtaa 30-40% kasvuun sairaalahoidon tarpeessa. Tartuttavuusluvun (R-arvo) nousu 30-50 % nykyistä suuremmaksi puolestaan kiihdyttää epidemian leviämistä, joten tartuntojen leviämistä tehokkaasti estäviin toimenpiteisiin on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota samalla kun on panostettava nopeaan jäljitykseen ja tartuntaketjujen katkaisuun sekä varauduttava sairaalahoitokapasiteetin kasvattamiseen.

Rokotusten edistyminen ja vaikutus

Suomessa hoivakotien asukkaiden ja vanhimpien ikäluokkien rokotukset ovat edenneet hyvin, mutta koko väestön tasolla rokotuskattavuus on vasta noin 10 %. Rokotukset ovat todennäköisesti jo vaikuttaneet tautiin menehtyneiden määrään, joka ei helmikuussa 2021, suuremmasta tapausmäärästä huolimatta, ole yhtä korkea kuin loppuvuodesta 2020.

Ikäluokasta 80-89-vuotiaat ensimmäisen annoksen rokotteesta on saanut yli 60 % ja tätä iäkkäämmistä lähes 70 %. Ikääntyneiden ja lääketieteellisten riskiryhmien rokotukset jatkuvat tämän hetken arvion mukaan vähintään toukokuulle 2021 asti. Skotlannista ennakkojulkaisuna saatavilla olevan ennakkotiedon perusteella yhden rokoteannoksen suojateho on ollut erinomainen 85-94 %. Suojavaikutus alkaa vähitellen parin viikon kuluttua rokotuksesta ja on erinomainen neljä viikkoa rokotuksen jälkeen. Rokotukset eivät matalasta kattavuudesta johtuen vielä ainakaan maalis-huhtikuussa 2021 suojaa riittävästi kaikkia niitä väestöryhmiä, joissa riski vakavaan Covid-19-tautiin on suurentunut. Nopeasti kiihtyvä epidemia voi siis lähiviikkoina johtaa meneillään olevista rokotuksista huolimatta sairaala- ja tehohoidon vakavaan ylikuormittumiseen ja kuolemantapausten uudelleen lisääntymiseen.

Epidemiologisen tilannekuvan yhteenveto

Covid-19 epidemia on helmikuun 2021 alkupuolelta alkaen kiihtynyt voimakkaasti. Taudin ilmaantuvuus erityisesti nuorilla ja työikäisillä aikuisilla on kasvanut jyrkästi tartuntojen painopisteen ollessa Helsingin ja Uudenmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä. Ilmaantuvuusluvut ovat kasvaneet myös useassa muussa sairaanhoitopiirissä, joiden alueella on raportoitu joukkoaltistumisia ja isoja tartuntaketjuja. Muuntuneen, herkemmin tarttuvan koronaviruksen aiheuttamien tartuntojen osuus on varsinkin HUS:n ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien alueella selvästi lisääntynyt. Tämä selittää osaltaan epidemian kääntymistä kasvuun.

Palvelujärjestelmän tilannekuva

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tulee samanaikaisesti selvitä covid-19-epidemian hallinnasta ja covid-19-potilaiden hoidosta sekä pystyä vastaamaan myös muihin väestön tarpeisiin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalihuollossa. Kiireellinen ja päivystystoiminta onkin kyetty toteuttamaan lähes normaalisti koko epidemian ajan. Myös kiireettömän hoidon ja palveluiden toteuttaminen on kevään 2020 jälkeen ollut varsin tavanomaisella tasolla. Alueellisia ja palvelukohtaisia eroja kuitenkin on.

Covid-19-epidemian hankaloituminen voi monin tavoin heikentää sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintakykyä, jolloin järjestelmä voi ylikuormittua, mikä vaikeuttaisi ja viivästyttäisi myös muiden sairauksien hoitoa ja sosiaalihuollon palveluiden toteuttamista sekä avohoidossa ja –palveluissa että sairaalahoidossa. Vaikka vain osa covid-19-tautiin sairastuneista tarvitsee sairaala- tai tehohoitoa, voi epidemian voimakas leviäminen aiheuttaa tilanteen, jossa sairaala tai tehohoitoa samanaikaisesti tarvitsevien henkilöiden määrä ylittää terveydenhuollon kantokyvyn ainakin alueellisesti. On huomattava, että epidemian leviämistä estävien toimenpiteiden vaikutukset sairaalahoidon tarpeeseen näkyvät viiveellä. Sairaansijojen ja tehohoitopaikkojen kapasiteetti ja henkilöstön saatavuus voivat muuttua hyvin nopeasti. Erittäin huolestuttavia ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä (viimeksi Oulun kaupunginsairaalassa maaliskuun alussa 2021) ilmenneet virustartuntojen leviämiset, jolloin tautitapausten ja karanteenien vuoksi voidaan menettää sekä alueellista sairaansijakapasiteettia että hoitoon tarvittavaa henkilöstöä merkittävässä määrin. Jäljitystyön viiveetön onnistuminen on olennaista epidemian hallinnan kannalta. Tässä on nyt epidemian kiihtymis- ja leviämisvaiheen myötä ollut paikoitellen merkittävää ruuhkautumista johtuen mm. jäljitystyötä tekevien henkilöiden riittämättömästä määrästä.

Terveydenhuolto

Terveydenhuollon toimintakykyä ja kapasiteettia haastavat eniten henkilöstön saatavuus ja lisäksi sairaansijojen, tehohoitopaikkojen ja muiden tilojen ja laitteiden riittävyys. Henkilöstön riittävyyttä hankaloittavat lisääntyneet ja muuttuneet osaamistarpeet sekä henkilökunnan karanteenit ja koronaan sairastuneiden poissaolot. Sijaisten ja erityisosaavan henkilöstön saatavuus on vaihdellut alueittain ja palveluittain. Henkilöstöä on jouduttu siirtämään jäljittämis- ja rokotustoimintoihin sekä palveluista toiseen. Yhä enemmän on raportoitu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kokevan kuormitusta liittyen tilanteen pitkittymiseen.

Avohoito

STM ja THL keräävät viikoittain kunnilta ja kuntayhtymiltä tilannekuvaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen saatavuudesta ja henkilöstötilanteesta. Perusterveydenhuollossa on vuoden 2021 aikana vähitellen raportoitu heikentymistä lähinnä avosairaanhoidon sekä neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa. Viikolla yksi vuonna 2021 huolestuttavasta (esim. yksittäisiä palveluita tauotettu, osa kontrollikäynneistä jouduttu perumaan)

avosairaanhoidon tilanteesta raportoi 7,6 % tilannekuvakyselyyn vastaajista ja vastaavasti viikolla 7 jo 12 % vastaajista. Vastaavat osuudet olivat neuvolapalveluissa 3,8 % viikolla 1 ja 7,8 % viikolla 7 sekä kouluterveydenhuollon palveluissa 1,2 % ja 6,5 %. Tilanteita, joissa kiireetön toiminta olisi jouduttu laajamittaisesti keskeyttämään tai olisi päivittäistä henkilöstövajausta, ei ole avosairaanhoidossa raportoitu. Tällaisia tilanteita on raportoitu vuoden 2021 aikana yksittäisiltä alueilta neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluista vaihtelevasti. Viikolla kahdeksan suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus raportoitiin huolestuttavaksi viikolla kahdeksan kuudella alueella 34:sta.

THL:n hoitoilmoitustilastojen perusteella lastenneuvolan, äitiysneuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyntimäärät ovat koko pandemian ajan olleet huomattavasti pienemmät aiempiin vuosiin verrattuna. Edelleen tammikuussa 2021 opiskeluterveydenhuollon käynnit ovat vähentyneet lähes 30 %, kouluterveydenhuollon ja lastenneuvolan käynnit n. 20 %, ja äitiysneuvolan n. 5 %. Myös kasvatus- ja perheneuvolan käynnit ovat vähentyneet valtakunnallisesti n. 25 % verrattuna vuoden takaiseen. Huoli lasten, nuorten ja perheiden hoidon tarpeen kasvusta ja voimavarojen tarpeen riittävyydestä on lisääntynyt. Toisen asteen ja korkea-asteen opiskelijoiden siirtyminen etäopetukseen on aiheuttanut merkittävästi ahdistusta ja mielialahäiriöitä. Opetus- ja kulttuuriministeriöstä saadun tiedon mukaan opiskelun keskeytyminen on lisääntynyt sekä toisella että korkea-asteella.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä toimintakykyä ylläpitävät palvelut on pääsääntöisesti pystytty toteuttamaan hyvin tai melko hyvin. Huolestuttavia tilanteita näiden palvelujen saatavuudessa on raportoitu vain vähän vuoden 2021 aikana. Viikolla 8 neljällä alueella raportoitiin kuntoutus- ja päihdetyön palvelujen huolestuttavasta tilanteesta. Kolme aluetta raportoi perusterveydenhuollon mielenterveystyön palvelujen huolestuttavasta tilanteesta. Apuvälinepalvelut toimivat lähes normaalisti maaliskuussa 2021 lukuun ottamatta kevään 2020 toiminnasta johtuvien viiveiden purkua. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä toimintakykyä ylläpitävissä palveluissa palvelujen järjestämistapaa on osin muutettu ja mm. etäpalveluita on hyödynnetty selvästi enemmän. Ryhmätoimintoja on jouduttu vähentämään terveysturvallisuuden vuoksi.

Mielenterveys-, päihde- ja toimintakykyä ylläpitävissä palveluissa saattaa olla patoutunutta, piiloon jäänyttä palvelutarvetta, mikä voi johtaa pidemmällä aikavälillä sairauksien ja tilanteiden hankaloitumiseen. Päihdepalveluissa on tullut epidemian aikana esille myös palvelutarpeen kasvua. Asiakkaiden määrän on raportoitu kasvaneen, ja osalla päihdepalvelujen asiakkaista päihteiden käyttö on lisääntynyt ja heidän kuntonsa on heikentynyt, mikä lisää somaattisten sairauksien hoitamatta jättämistä.

Kuntoutuspalveluissa kuntoutuksen keskeytyminen epidemia-aikana on osalla asiakkaista heikentänyt toimintakykyä ja lisännyt avuntarvetta. Erityisesti tämä on vaikuttanut vaikeavammaisiin jatkuvaa kuntoutusta tarvitseviin henkilöihin sekä niihin, joiden toimintakyky on ollut heikko jo ennen koronaepidemian alkua. Lisäksi palvelujärjestelmään on syntynyt kuntoutusvelkaa esimerkiksi siitä, kun leikkaustoimintaa ei ole järjestetty normaaliin tapaan, leikkaukseen pääsy on pitkittynyt ja ihmisten toimintakyky on heikentynyt. Samoin neurologisten kuntoutujien osastojaksot ovat vähentyneet. Mielenterveyspalveluissa ryhmämuotoisen toiminnan keskeyttäminen on heikentänyt joidenkin etenkin

vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien tilannetta. Etäyhteyksin toteutettava hoito ei myöskään ole ollut kaikille potilaille riittävää tai soveltuvaa.

Erikoissairaanhoidon avohoitoa on pystytty toteuttamaan tavanomaisella tasolla kevään 2020 jälkeen. Muutoksena on ollut laaja etäpalvelujen käyttöönotto, minkä vaikutuksista ja soveltuvuudesta saadaan tietoa vasta pidemmällä aikavälillä. Erityisen mittavaa etäpalveluiden käyttö on ollut erikoissairaanhoidon psykiatriassa, ja joillakin alueilla se näytti ajoittavan aiheuttavan painetta sairaalahoidon lisääntymiseen. Lasten psykiatrian lähetemäärät ovat vuoden 2020 lopussa ja 2021 alussa olleet laskusuuntaiset, mikä voi viitata piilossa olevaan hoitovelkaan. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien vaikeutuminen on tullut esiin erikoissairaanhoidon vastaanotoilla ja sen on arvioitu liittyvän sekä epidemiatilanteeseen yleensä, että erityisesti perustason palveluiden sulkuihin ja vähäisyyteen. Marras-, joulukuussa 2020 nuorten lähetteissä oli kasvua 28% verrattuna edelliseen vuoteen. (lähde: STM:n ja THL:n noin kuukauden välein keräämä erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluja koskeva kysely)

Sairaala- ja tehohoito

Covid-19-potilaita hoidetaan sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollon vuodeosastoilla ja sairaaloissa. Covid-19-potilaat ja sellaisiksi epäillyt infektiopotilaat vaativat kohortoinnin ja tarvittaessa eristyksen. Siten päivystyksiä, vuodeosastoja tai niiden osia joudutaan varaamaan juuri näiden potilaiden hoitoon. Potilaiden määrän kasvaessa tämä edellyttää tavanomaisen sairaansijakapasiteetin supistamista ja aiheuttaa tarvetta siirtää ja keskittää COVID 19 -potilaita nimenomaisiin yksiköihin. Poikkeusjärjestelyjen tarve koskee erityisesti tehohoitoa, koska siihen on saatavissa vain rajallinen määrä erikoiskoulutettua henkilöstöä.

Suomalaisilla teho-osastoilla on normaalioloissa yhteensä noin 300 potilaspaikkaa. Näistä paikoista suurin osa on kaiken aikaa käytössä muiden kuin COVID-19-potilaiden hoidossa. Tehohoidon tilannekuvaa COVID-19-epidemian aikana ylläpitävä Tehohoidon koordinoiva toimisto (KYS) on 1.3.2021 pyytänyt kaikkien yliopisto- ja keskussairaaloiden tehohoidon vastuulääkäreiltä arvion sairaalan valmiudesta hoitaa tehohoitoa vaativia COVID-19-potilaita. Vastausten mukaan tällä hetkellä valtakunnallisesti on valmius ottaa hoitoon yhteensä noin 80 COVID-19-potilasta. Tämä edellyttäisi kuitenkin potilaiden jakautumista eri puolille maata tasaisesti suhteessa sairaaloiden resursseihin. Kriittisesti sairaiden potilaiden siirtäminen on vaativaa, eikä suurta määrää potilassiirtoja ole mahdollista toteuttaa nopeasti välimatkojen ollessa pitkiä. Epidemian painottuessa vahvasti HUS-alueelle on jo ilmennyt tarve tehohoitokapasiteetin kasvattamiseen ja suuntaamiseen COVID 19 –potilaiden hoitoon nimenomaan HUS:n teho-osastoilla, joiden potilaspaikoista noin 40% on ollut COVID 19-potilaiden käytössä. Muutamia tarkoin valittuja potilaita on siirretty HUS:sta muihin yliopistollisiin sairaaloihin ja erityisvastuualueen keskussairaaloihin kuormituksen tasaamiseksi. Valtakunnallisesti tehohoidon kokonaiskapasiteetti ei kuitenkaan ole ollut uhattuna (https://www.psshp.fi/documents/7796350/8536307/Tehohoidon+tilannekuva+-+Koordinoivan+toimiston+raportti+2021_03_03.pdf/2d1d8dbe-37ca-4efa-b6d1-daa9c5aae991).

Mikäli sairaaloissa olisi ryhdyttävä voimakkaisiin toimenpiteisiin tehohoitokapasiteetin kasvattamiseksi, on COVID-19-potilaiden hoitoon järjestettävissä kahden viikon kuluessa koko maassa yhteensä noin 140 ja

kuukauden kuluessa yhteensä enintään noin 260 potilaspaikkaa. Tällainen tehohoitokapasiteetin kasvattaminen edellyttää sairaaloiden elektiivisen (ei-päivystyksellisen) toiminnan erittäin voimakasta supistamista ja henkilöstön siirtämistä sairaalan muista toimipisteistä, etenkin leikkaus- ja anestesiaosastoilta ja heräämöistä, tehohoitotyöhön ja heidän työvuorosuunnittelunsa muuttamista. Henkilöstön siirtäminen sairaalan muista toiminnoista tehohoitotyöhön pakottaa supistamaan ei-päivystyksellisen sairaanhoidon toteuttamista. Jos supistukset ovat pitkäaikaisia, kasvaa hoitojen lykkääntymisestä seuraavien terveyshaittojen vaara.

Myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastokuormituksessa on ollut kasvua viime viikkojen aikana koko maan alueella, lukumäärien painottuessa vahvasti HUS:n erityisvastuualueelle. Senhetkinen kuormitus ja ennuste seuraavien kahden viikon uusien hoitojaksojen määrästä julkaistaan viikoittain THL:n kokoamassa seurantaraportissa. (https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta).

Hoidon saatavuus - hoitotakuun toteutuminen - hoitovelka

Kevään ja kesän 2020 aikana tapahtunut kiireettömän hoidon alasajo synnytti perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon hoitovelkaa. Kiireellinen ja päivystyksellinen hoito on toteutunut normaalisti koko epidemian ajan. Syntyneitä kiireettömän hoidon jonoja saatiin purettua syksyllä 2020 epidemian ollessa rauhallisempi monilla eri toimenpiteillä, mm. ostopalveluilla, palveluseteleillä ja henkilöstön lisä- ja ylitöinä.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa kiireettömän hoidon kolmen kuukauden hoitotakuun määräaika ylittyi joulukuussa 2020 noin yhdessä prosentissa lääkärin käynneistä ja suun terveydenhuollossa kuuden kuukauden määräaika ylittyi 1,6 prosentissa, mitkä ovat tavanomaisia osuuksia. Perustasolla huolta herättää mahdollinen piiloon jäänyt hoidon tarve (esim. pitkäaikaissairaudet, mielenterveys- ja päihdepalvelut, suun terveydenhuolto). Tämä saattaa ilmetä merkittävästi lisääntyvänä kysyntänä ja sairauksien hankaloitumisena hoitoa odoteltaessa. THL:n käyntitilastojen perusteella esim. suun terveydenhuollon käyntejä toteutui vuonna 2020 noin 1,1 miljoonaa (22 %) vähemmän kuin vuonna 2019.

Erikoissairaanhoidossa elokuussa 2020 oli kuuden kuukauden hoitotakuun ylittäneitä kiireetöntä hoitoa odottavia potilaita ennätysmäärä, 12,9% hoitoa odottavista. Joulukuussa yli 141 000 potilasta odotti hoitoonpääsyä sairaanhoitopiirien sairaaloihin ja heistä edelleen 5,4% (lähes 8000 potilasta, mikä on ajankohdan ennätysmäärä) oli odottanut yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään hoitoon (vrt. vuotta aiemmin 2,4 %, 10 vuoden keskiarvo n. 1500 potilasta). Pisimpiä odotusaikoja on erikoisaloilla, joilla on ollut vaikeuksia jo ennen koronaepidemiaa. (https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa)

Hoitovelan purkamista haastaa eniten henkilöstön saatavuus ja myös leikkaussali- ja tehohoitokapasiteetti. Osa hoitotakuun piirissä olevia palveluita on sellaisia, jotka edellyttävät merkittävää erityisosaamista, tiloja ja laitteita ja joita ei ole mahdollista hankkia yksityissektorilta. Covid-19-epidemian aikana kertyvä

hoitovelka ei ole purettavissa nopeasti, vaan voi erikoisalasta ja toimenpiteestä riippuen kestää useita vuosia. Näin ollen hoitotakuun saattaminen terveydenhuoltolaissa säädetylle tasolle ei ole toteutettavissa välittömästi poikkeussäännösten päätyttyä.

Sosiaalihuolto

Sosiaalihuollon eri sektoreilla palvelutarve on useiden raporttien (mm. THL, Tilastokeskus) mukaan kasvanut, minkä lisäksi arvioidaan olevan piilossa olevaa palvelutarvetta. Sosiaalipalvelut on järjestettävä kaikissa olosuhteissa (myös covid-19-epidemian aikana), koska suuri osa niistä, mm. iäkkäiden ja erityisryhmien asumisen ja kotihoidon sekä lastensuojelun sijaishuollon palvelut, kohdistuvat asiakkaisiin, jotka ovat täysin riippuvaisia ympärivuorokautisista tai muutoin jatkuvaluonteisista palveluista eikä näitä palveluita voida tauottaa tai myöhentää. Esimerkiksi tautiryppäät, joissa asukkaita ja henkilöstöä joudutaan eristämään ja asettamaan karanteeniin voivat nopeasti vaikeuttaa sosiaalihuollon asumisyksikköjen tilannetta merkittävästi. Tästä on jo useita esimerkkejä.

Toistaiseksi sosiaalihuollon palveluiden saatavuus ja henkilöstön riittävyys on pääasiallisesti raportoitu kohtalaisen hyväksi. Vaikeisiin tilanteisiin on myös pystytty löytämään ratkaisuja muun muassa kuntien ja yksityisten palveluntuottajien välisellä yhteistyöllä.

Perusoikeudet sekä valmiuslain edellyttämä välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus

Valtuuksien tarkoituksena on suojata ja valtiosääntöisesti turvata seuraavien perustuslaissa turvattujen oikeushyvien toteutumista:
- perustuslain 7.1 §:n mukainen jokaisen oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen turvallisuuteen;
- perustuslain 19.1 §:n mukainen oikeus välttämättömään huolenpitoon;
- perustuslain 19.3 §:n mukainen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja julkiselle vallalle asetettu velvoite edistää väestön terveyttä;
- perustuslain 20.2 §:n mukainen julkisen vallan velvoite pyrkiä turvaamaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön;
- perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle asetettu velvoite turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Valmiuslain 86 § mahdollistaa velvoittavien viranomaispäätösten kohdistamisen myös yksityiseen toimijaan. Sääntely mahdollistaa siten merkittävän puuttumisen perustuslain 18 §:ssä turvattuun elinkeinonvapauteen ja on merkityksellinen perustuslain 15 §:ssä turvatun omaisuuden suojan kannalta. Suomessa kunnat vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Valmiuslain 86 ja 88 §:n 1 momentin mukaiset toimivaltuudet vaikuttavat perustuslain 121 §:ssä turvattuun kunnalliseen itsehallintoon.

Perustuslakivaliokunnan mukaan terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian aikana on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painava rajoitusperuste, jolla on yhteys

perustuslain 7 §:n 1 momentin julkisen vallan velvollisuuteen turvata jokaisen oikeus elämään sekä turvata myös pandemian oloissa jokaiselle riittävät terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä (perustuslain 19 §:n 3 momentti) ja joka oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia (ks. PeVM 2/2020 vp, s. 4-5, PeVM 3/2020 vp, s. 3). Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä on kuitenkin korostettu, että perusoikeusrajoitus ei voi olla tarkoitukseensa soveltuva ja siten välttämätön, jos sillä ei edes periaatteessa voida saavuttaa sen perusteena olevaa hyväksyttävää tavoitetta (PeVL 20/2020 vp, PeVM 11/2020 vp, s. 5, ks. myös PeVL 40/2017 vp, s. 4, PeVL 55/2016 vp, s. 4-5 ja PeVL 5/2009 vp, s. 3/II).

Perustuslain 23 §:n mukaan tilapäisten perusoikeuspoikkeusten tulee olla Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden mukaisia. Valmiuslakia sovellettaessa on valmiuslain 5 §:n mukaan noudatettava Suomea sitovia kansainvälisiä velvoitteita ja kansainvälisen oikeuden yleisesti tunnustettuja sääntöjä. Suomi on ratifioinut useita kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, joissa on säädetty oikeudesta elämään ja oikeudesta terveyden suojeluun.

Normaaliolojen lainsäädäntö ei mahdollista sitä, että valtion viranomainen velvoittaisi toimintayksikön toimimaan tietyllä tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi ja voimavarojen kohdentamiseksi pandemiatilanteessa tarkoituksenmukaisella tavalla, viranomaisella tulisi olla toimivalta 86 §:ssä säädetyllä määrätä kunnallisia sekä yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia muuttamaan toimintaansa. Toimivaltuuksien käyttöönotto on välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveysministeriö tai aluehallintovirasto pystyisi tarvittaessa nopeasti antamaan sitovia päätöksiä toimintojen muuttamisesta tilanteessa, jossa ohjeet ja ohjaus eivät riitä edellä mainittujen oikeuksien turvaamiseksi. Tilanteet saattavat kehittyä hyvin nopeasti, jolloin palvelunjärjestäjien kyky itse taikka sopimuksin muiden kanssa suorittaa näitä sopeutustoimia voi olla puutteellinen. Valmiuslain 86 §:n nojalla voitaisiin tehdä edellä mainittuihin tilanteisiin välttämättömiä päätöksiä ja siten osaltaan turvata kiireelliset palvelut sekä haavoittuvassa asemassa olevien välttämättömät palvelut.

Tähän mennessä ei ole vielä jouduttu ottamaan käyttöön mittavassa määrin yksityisen terveydenhuollon kapasiteettia tai yksityisen sosiaalihuollon lisäkapasiteettia. Valmiuslain 86 §:n nojalla tehtävillä päätöksillä yksityisen sektorin kiireettömästä toiminnasta olisi mahdollista esimerkiksi siirtää resurssia muihin tehtäviin. Yksityiselle sektorille olisi mahdollista esimerkiksi ohjata julkiselta sektorilta muita kuin covid-19-infektiota sairastavia potilaita tai muuttaa yksityisen sektorin yksiköitä lievemmin sairastuneiden covid-19-infektiota sairastavien potilaiden hoitopaikoiksi. Toimivaltuus on välttämätöntä ulottaa myös yksityisiin yksiköihin palvelurakenteemme takia. Erityisesti sosiaalihuollon palveluiden tuottamiseen osallistuu merkittävä määrä yksityisiä palveluntuottajia. On myös kuntia, jotka ovat hankkineet järjestämisvastuulleen kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut hyvin laajasti yksityiseltä toimijalta mukaan lukien niin sanotut kokonaisulkoistukset. Pandemiatilanteessa voi tulla tilanteita, joissa on välttämätöntä kohdistaa velvoitteita 86 §:n nojalla myös yksityisiin toimijoihin. Yksityisen sektorin kapasiteetin käyttöönotto valmiuslain perusteella tehdyllä päätöksellä edellyttää valmiuslain 128 §:n mukaisen korvauksen suorittamista. Selvää on, että ensisijaista on kapasiteetin hankkiminen ostosopimuksin ja velvoittavan viranomaispäätöksen kohdistaminen yksityiseen toimijaan edellyttää välttämättömyyden

tiukkaa tulkintaa. Yksityisiin on voitava kohdentaa myös julkisen sektorin kanssa samoin perustein potilaiden ja asiakkaiden turvallisuutta turvaava toimintatapamääräys.

Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukaisen toimivaltuuden käyttöönotto mahdollistaa sen, että terveydenhuollon toimintayksiköt voivat siirtää resurssejaan kiireettömästä hoidosta covid-19-infektioon sairastuneiden hoitoon sekä muuhun kiireelliseen hoitoon. Normaaliolojen lainsäädännön mukaan hoitoon pääsyn määräajoista poikkeaminen ei ole mahdollista, minkä vuoksi valmiuslain mukaisen toimivaltuuden käyttö on välttämätöntä. Palvelujärjestelmän kuormitusta on lisännyt tartuntojen kasvava määrä, henkilökunnan sairastuminen ja karanteeniin määrääminen, muu henkilöstön heikentynyt saatavuus sekä covid-19- infektioon sairastuneiden tai sairastuneeksi epäiltyjen potilaiden hoitaminen eri tiloissa ja henkilöstöllä kuin muiden potilaiden.

Keskeistä on, ettei hoitoa ajeta 88 §:n 1 kohdan nojalla alas liian voimakkaasti, vaan toimijoiden tulee löytää oikea tasapaino välttämättömien resurssien kohdentamisesta koronapotilaille ja muille kiireellisille potilaille, mutta samalla terveydenhuollon palvelut niitä tarvitseville turvaten. Koska valmiuslain mukaiset toimivaltuudet voidaan ottaa käyttöön vasta kun viranomaisten toimivaltuudet eivät riitä, ensisijaisia ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjien omat toimet toiminnan järjestämisessä sekä näiden toimien ohjaaminen informaatio-ohjauksella. Kansallisella ohjauksella voidaan varmistaa, että alueellisen epidemiatilanteen salliessa järjestämisvastuiset organisaatiot määrätietoisesti pyrkivät toimimaan edelleen siten, että hoitotakuun tavanomaiset määräajat pitävät ja hoitovelkaa kertyy mahdollisimman vähän.

Perustuslakivaliokunta arvioi keväällä mietinnöissään toimivaltuuksien käyttöönoton ja niiden jatkamisen tietyn asteista ennakollisuutta ja tämän hyväksyttävyyttä. Valiokunta kiinnitti huomiota siihen, että asetuksen perustelumuistiosta välittyi osittain käsitys siitä, että toimivaltuuksien käyttöä jatketaan ennakoivasti ja ikään kuin varmuuden vuoksi. Valiokunta muun muassa toi esiin, että koronavirustaudin leviäminen rypäsmäisesti voi aiheuttaa ennakoimattomia ja mahdollisesti paikallisesti laajojakin henkilöstön sairaus- ja karanteenipoissaoloja. Perustuslakivaliokunta katsoi eräässä mietinnössään, että ottaen huomioon myös sen muistiossa mainitun seikan, että kansainvälisen vertailutiedon valossa tartunnan leviämisen torjuntaan sekä palvelujärjestelmän toimintakyvyn turvaamiseen tähtäävien toimien oikea-aikaisuus ja riittävä ennakointi ovat osoittautuneet hyvin olennaisiksi toimenpiteiden vaikuttavuuden kannalta, toimivaltuuksien soveltamisen jatkaminen täytti perustuslain 23 §:n ja valmiuslain 4 §:n mukaiset välttämättömyysvaatimukset (PeVM 17/2020 vp, s. 3—4). Perustuslakivaliokunta katsoi tuoreessa (3.3.2021) ravitsemisliikkeiden sulkemista koskevasta hallituksen esityksestä (HE 22/2021 vp) antamassaan lausunnossa, että poikkeusolojen olemassaolon arviossa merkityksellistä oli erityisesti tautitapausten määrän ja ilmaantuvuuden nopea kasvu viime viikkojen aikana sekä muuntuneiden virustyyppien nopeampi leviäminen ja niiden vaikutus vakavampien tautimuotojen syntyyn. (PeVL 6/2021 vp, kohta 5).

Sairaalahoidossa olevien covid-19-potilaiden määrissä on päiväkohtaista vaihtelua, mutta valtakunnallisesti sairaalahoidon kuormitus on viimeisen viikon aikana ollut kasvussa. Myös tehohoidon tarve on kasvanut viimeisen parin viikon aikana, mutta tehohoidon kapasiteetti ei valtakunnallisesti ole

vielä ollut uhattuna. Nopeat muutokset ovat mahdollisia, ja epidemian leviämistä estävien toimenpiteiden vaikutukset näkyvät viiveellä. Nopeasti kasvavaan tarpeeseen pystytään normaalilainsäädännön mukaisin keinoin vastaamaan vain rajallisesti, ja jos palvelujärjestelmä ei voi omin toimin tai valtakunnallisen ohjauksen avulla korjata tilannetta, tarve poikkeusvaltuuksia edellyttävälle toiminnan uudelleenjärjestelylle voi syntyä erittäin nopeasti. Epidemian hillinnässä on monella paikkakunnalla onnistuttu hyvin, mutta erityisesti herkemmin tarttuvien muuntovirusten takia tilanteen äkillinen heikentyminen koko maassa on mahdollista. Usean sairaanhoitopiirin alueella on raportoitu joukkoaltistumisia, joista on käynnistynyt tartuntaketjuja. Ottaen huomioon uudelleenjärjestelyiden tosiasialliseen toteuttamiseen vaadittava toimeenpanoaika, tämä voi muodostaa erittäin merkittävän riskin välttämättömien sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuudelle sekä asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumiselle. Uhka on ilmeinen erityisesti eteläisen Suomen alueilla, mutta se voi hyvin nopeasti konkretisoitua myös muilla alueilla.

Covid-19-epidemian kiihtymisen vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö pitää valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönottoa välttämättömänä palvelujärjestelmän kohdistuvan vakavan kuormittumisen uhan takia. Tartuntamäärien kasvu tulee lisäämään sairaalahoidon- ja tehohoidon kuormitusta maaliskuun 2021 aikana. Toisaalta lisääntyvät tartuntamäärät väestössä voivat johtaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan altistumiseen tai sairastumiseen, mikä osaltaan heikentää järjestelmän kantokykyä. Esitetyt toimivaltuudet mahdollistavat toiminnan muuttamisen joustavasti lisääntyvään covid-19-potilaiden hoidon tarpeeseen. Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että terveydenhuollon kantokyvyn säilyttämiseksi keskeistä on edelleen epidemian leviämisen estäminen ihmisten välisiä lähikontakteja rajoittamalla sekä toisaalta rokotuskattavuuden mahdollisimman nopealla nostamisella.