

Hallitusneuvos Merituuli Mähkä

Valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikoja

1. Johdanto

Valtioneuvosto on 1.3.2021 todennut maassa vallitsevan valmiuslain (1552/2011) 3 §:n 5 kohdan mukaiset poikkeusolot. Toteamista on edeltänyt yhteistoiminta tasavallan presidentin kanssa. Valtioneuvosto on antanut 5.3.2021 valmiuslain perusteella valtioneuvoston asetuksen 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta (187/2021), joka on voimassa 11.3 - 30.4.2021. Toimivaltuudet perustuvat valmiuslain 3 §:n 5 kohdassa tarkoitettuun poikkeusolotilanteeseen. Kyseisen kohdan mukaan poikkeusoloja ovat vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti. Poikkeusolojen toteaminen perustuu maailmanlaajuiseen covid-19 -pandemiaan. Valtioneuvosto toimitti asetuksen valmiuslain 6 §:n 3 momentin mukaisesti välittömästi eli samana päivänä eduskunnan käsiteltäväksi. Eduskunta päättää momentin mukaan, saako asetus jäädä voimaan vai onko se kumottava osittain tai kokonaan ja onko se voimassa säädetyn vai sitä lyhyemmän ajan.

Perustuslakivaliokunta on käsitellessään valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta annettua valtioneuvoston asetusta sekä valmiuslain 106 §:n 1 momentissa ja 107 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta annettua valtioneuvoston asetusta (186/2021) lausunut omana käsityksenään, että maassa vallitsevat valmiuslain 3 §:n 5 kohdassa tarkoitettut poikkeusolot (PeVM 1/2021 vp, kappale 7; PeVM 2/2021 vp, kappale 7).

Eduskunta päätti 11.3.2021 perustuslakivaliokunnan mietintöön perustuen (PeVM 1/2021 vp), että valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta annetun valtioneuvoston asetuksen 2 ja 3 § on kumottava siltä osin kuin ne koskevat toimivaltuuksien soveltamista Ahvenanmaan maakunnassa. Muilta osin asetus saa jäädä voimaan. Eduskunta on epäsuorasti hyväksynyt sanotun valmiuslain kohdan mukaisten poikkeusolojen olemassaolon päättäessään, että valtioneuvoston valmiuslain toimivaltuuksien soveltamisen aloittamista koskevat asetukset saivat jäädä voimaan (ks. myös PeVM 9/2020 vp, s. 2). Eduskunnan päätöksen mukaisesti valtioneuvosto antoi 11.3.2021 samana päivänä voimaan tulleen valtioneuvoston asetuksen valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta annetun valtioneuvoston asetuksen 2 ja 3 §:n muuttamisesta (193/2021), jossa mainittuihin pykäliin lisättiin Ahvenanmaata koskeva säännös, jonka mukaan kunnan oikeutta luopua kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta voidaan soveltaa koko valtakunnan alueella lukuun ottamatta Ahvenanmaan maakuntaa. Perustuslakivaliokunta totesi, että vaikka osittainen kumoaminen toteutettaisiin lakiteknisesti käyttöönottoasetusta muuttamalla, asetusta ei ole enää tarvetta saattaa uudestaan eduskunnan käsiteltäväksi (PeVM 1/2021 vp, kappale 21). Valtioneuvoston asetus 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta on siten voimassa ja sovellettavissa muilta osin.

Valmiuslain 88 §:ssä säädetyt toimivaltuudet olivat otettuna käyttöön keväällä 2020 maaliskuun puolivälistä kesäkuun puoliväliin. Tuolloin annettiin valtioneuvoston asetukset valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä

tarkoitettujen toimivaltuuksien käyttöönotosta (125/2020), kunnan oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista (127/2020), valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käytön jatkamisesta (174/2020), kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikoja (197/2020), valmiuslain 86, 88, 93 ja 94 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käytön jatkamisesta (308/2020) sekä kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaikoja (363/2020).

Käyttöönottoasetuksessa 187/2021 säädetään kunnalle mahdollisuus poiketa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä. Valmiuslain 10 §:n mukaan valmiuslain (muun muassa) 88 §:n nojalla annettavat valtioneuvoston asetukset saatetaan välittömästi eduskunnan käsiteltäviksi eli käyttöönoton hyväksymisen jälkeen annetaan soveltamisasetus. Tämä asetus on tällainen soveltamisasetus 88 §:n 1 kohdan mukaisen toimivaltuuden soveltamisesta.

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. Tämä velvoittaa viranomaisia niin poikkeusvaltuuksista säädettyä kuin toimivaltuuksia konkreettisissa tilanteissa sovellettaessa.

Asetuksesta ei aikataulun tiukkuuden takia ole järjestetty lausuntokierrosta tai muuta varsinaista kuulemistilaisuutta. Aiheesta on keskusteltu 15.3.2021 kokouksessa, jossa olivat läsnä sosiaali- ja terveysministeriön, THL:n ja valvontaviranomaisten edustajat sekä sairaanhoitopiirien johtajayliäkärit.

2. Terveydenhuoltolain hoitoon pääsyn määräaikoja koskeva sääntely sekä tilannekuva

2.1 Terveydenhuoltolain sääntely

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu kuuluu kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989) nojalla kunnille. Erikoissairaanhoitolain 3 §:n mukaan kunnan, joka on kotikuntalain (201/1994) mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että tämä saa tarpeellisen erikoissairaanhoitoon terveydenhuoltolain mukaisesti. Tämän veloitteen mukaisen erikoissairaanhoitoon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Lain 9 §:n mukaan erityistason sairaanhoidon järjestämistä varten maa jaetaan sairaanhoitopiirien lisäksi erityisvastuualueisiin. Kuhunkin erityisvastuualueeseen kuuluu sellainen sairaanhoitopiiri, jonka alueella on lääkärikoulutusta antava yliopisto. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on järjestettävä yhteistyössä

alueensa erikoissairaanhoidon. Sairaanhoidopiirien kuulumisesta erityisvastuualueisiin säädetään valtioneuvoston asetuksella (156/2017).

Kunnan järjestämismääräyksiin kuuluvan terveydenhuollon toteuttamisesta ja sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa. Kiireettömään hoitoon pääsyn määräajoista säädetään terveydenhuoltolain 51-53 §:ssä. Näitä määräaikoja kutsutaan myös "hoitotakuuksi". Lain 51 §:n 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.

Lain 52 §:n mukaan 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 sairaanhoidopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon 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.

Lain 53 §:n mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoidopiiriin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon 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 sairaanhoidopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon 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, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

2.2 Terveydenhuollon määräaikojen toteutuminen

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottomäärät laskivat huomattavasti pandemian puhjettua keväällä 2020 toiminnan supistamisen ja kysynnän laskun vuoksi. Kiireettömät lääkärin vastaanottokäynnit laskivat maaliskuussa 2020 lähes puoleen tavanomaisesta. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa läsnävastaanottokäynnejä on korvattu etävastaanoitoilla. Reaaliaikainen etäasiointi

avosairaanhoidossa lisääntyi huomattavasti vuoteen 2019 verrattuna. Vuonna 2020 etäasiointikäyntejä kirjattiin perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteriin (Avohilmo) noin 3,6 miljoonaa, kun vuonna 2019 näitä käyntejä kirjattiin noin 400 000. Vuositasolla tarkasteltaessa perusterveydenhuollon käyntimäärät ovat vuosina 2020 ja 2021 pysyneet samalla tasolla edellisiin vuosiin nähden. Tämä selittyy muun muassa loppuvuodesta 2020 perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa käynnistyneellä koronarokotustoiminnalla. Lisäksi koronanäytteiden otto vuonna 2020 ja 2021 on lisännyt avosairaanhoidon käyntimääriä. Koska käyntimäärät ovat pysyneet suhteellisen tasaisina vuosien välillä huolimatta avosairaanhoidossa toteutetuista koronan jäljitys-, testaus- ja rokotustoimintaan liittyvistä tehtävistä, tarkoittaa tämä todennäköisesti sitä, että käyntimäärät esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoitamiseksi ovat vähentyneet epidemian aikana. Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä toimintakykyä ylläpitävät palvelut on pääsääntöisesti pystytty toteuttamaan melko hyvin. Näissä palveluissa saattaa kuitenkin olla piiloon jäänyttä palvelutarvetta, mikä voi johtaa pidemmällä aikavälillä sairauksien ja tilanteiden hankaloitumiseen.

Toistaiseksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hoitojonoja ei ole syntynyt. Käyntien määrän väheneminen herättää huolen mahdollisesta piiloon jääneestä hoidon tarpeesta esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoidossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä suun terveydenhuollossa. THL:n perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin mukaan tammikuussa 2021 vain noin 0,5 prosentissa kiireettömistä avosairaanhoidon käynneistä ylittyi kolmen kuukauden määräaika. Tämä on vähemmän kuin pandemiaa edeltävinä vuosina, mutta luvussa voi näkyä esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoitoon liittyvät vähentyneet vastaanottomäärät. Noin 60 prosenttia avosairaanhoidon lääkärikäynneistä ja 81 prosenttia hoitajakäynneistä pystyttiin tammikuussa 2021 toteuttamaan 7 vuorokauden sisällä.

Suun terveydenhuollon vastaanottokäyntien määrä laski keväällä 2020 kolmannekseen tavanomaisesta. THL:n käyntitilastojen perusteella suun terveydenhuollon käyntejä toteutui vuonna 2020 noin 1,1 miljoonaa (22 %) vähemmän kuin vuonna 2019 eli suun terveydenhuollossa on kertynyt merkittävästi hoitovelkaa. Tätä on saatu alueilla purettua ainakin osittain ostopalveluilla, palveluseteleillä ja henkilöstön lisätyönä. Tammikuussa 2021 suun terveydenhuollossa 1,6 prosentissa käynneistä ylittyi kuuden kuukauden määräaika, mikä on varsin tavanomainen osuus.

Covid-19-epidemian takia sairaanhoitopiirit joutuivat keväällä 2020 siirtämään erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa, ja myös potilaat peruvivat jo sovittuja hoitoaikoja. Elokuussa 2020 peräti 12,9% hoitoa odottavista potilaista joutui odottamaan yli hoitotakuun kuuden kuukauden määräajan. Syksyn 2020 aikana hoitovelkaa saatiin korjattua huomattavasti, mutta edelleen erikoissairaanhoidossa kiireetöntä hoitoa yli kuusi kuukautta odottaneiden potilaiden osuus on suurempi kuin tavallisesti. Viimeisen kymmenen vuoden seurannan aikana yli puoli vuotta jonottaneita on ollut keskimäärin 1 500 joulukuun lopussa, mutta 31.12.2020 luku oli lähes 8 000 (eli n. 5,4% hoitoa odottavista potilaista). Edelliseen vuoteen lisäystä oli yli 4 500. Hoitojonot ovat kasvaneet eniten kirurgisilla erikoisaloilla kuten silmätaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä ortopedia, millä erikoisaloilla tavanomaisestikin jonoja on eniten. Kiireettömien läheteiden määrä oli vähentynyt vuonna 2020 verrattuna aikaisempiin vuosiin, mikä saattaa viitata myös piilevään hoitovelkaan.

2.3 Epidemiologinen ja lääketieteellinen tilannekuva sekä hybridistrategia

Valtioneuvosto hyväksyi 6.5.2020 periaatepäätöksen suunnitelmasta koronakriisin hallinnan hybridistrategiaksi, jonka tavoitteena on estää viruksen leviämistä yhteiskunnassa, turvata terveydenhuollon kantokyky ja suojella erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä. Toimintasuunnitelma on päivitetty vuoden 2021 tammi-toukokuuksi (STM 2021:1). Hybridistrategian [toimintasuunnitelmaan täydennettiin](#) tammikuussa 2021 kolme uutta toimenpidekokonaisuutta (tasot 1-3), joiden tavoite on torjua koronaepidemian kasvun kiihtyminen uudelleen ja erityisesti herkemmin tarttuvan virusmuunnoksen leviäminen Suomessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama covid-19-epidemian tilannekuva- ja mallinnusryhmä tuottaa viikoittain hybridistrategian seurannan tilanearvioreportin. Raportin tarkoituksena on ylläpitää epidemiologista ja lääketieteellistä tilannekuvaa seuraamalla keskeisiä mittareita, sekä laatia ja päivittää ennusteita ja mallinnuksia epidemian kulusta. Mittareita ovat esimerkiksi covid-19-tapausten ilmaantuvuus, testausmäärät, positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä, tartuntalähteiden jäljitettävyyden koulleisuus sekä sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden määrä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama tilannekuva- ja mallinnusryhmä on tarkentanut epidemian vaiheluokituksen kriteerejä syksyn 2020 kokemusten perusteella. Luokittelu ei ole kategorista, vaan kyse on suuntaa-antavista kriteereistä, jotka auttavat epidemian vaiheiden tunnistamista ja arviointia. Alla on esitetty toimintasuunnitelmasta ([STM 2021:1, liite 1](#)) kolme epidemian vaihetta luonnehtivaa kuvausta, joiden avulla suositusten ja rajoitusten tarvetta ja kohdentamista arvioidaan ja joita käytetään päätöksenteon tukena alueellisesti ja valtakunnallisesti.

Perustaso – epidemia ei kasva

Alhainen ilmaantuvuus, tartuntaketjut hallittavissa, uudet tapaukset yksittäisiä tai jo karanteenissa olevilla.

Kiihtymisvaihe – epidemian kasvu alkaa kiihtyä

Tapausten alueellinen ilmaantuvuus on noussut, useita paikallisia ja alueellisia tartuntaketjuja.

Kriteerit, joita voidaan käyttää epidemiatilanteen arvioinnissa:

- 7 vrk tapaussumma on suuruusluokkaa 10-15/100 000 asukasta, tai 14 vrk tapaussumma on suuruusluokkaa > 25/100 000 asukasta
- positiivisten näytteiden osuus on > 1 %
- esiintyy joukkoaltistumisia
- tartunnanlähteet ovat pääsääntöisesti selvitettävissä ja tartuntaketjut katkaistavissa

- sairaalahoidon tarpeeseen pystytään vastaamaan ilman erityistoimia

Leviämisvaihe – epidemian kasvu alkaa kiihtyä

Epidemian kasvu nopeutuu edelleen, tapaukset leviävät alueellisesti tai laajemmin, jäljitys vaikeutuu.

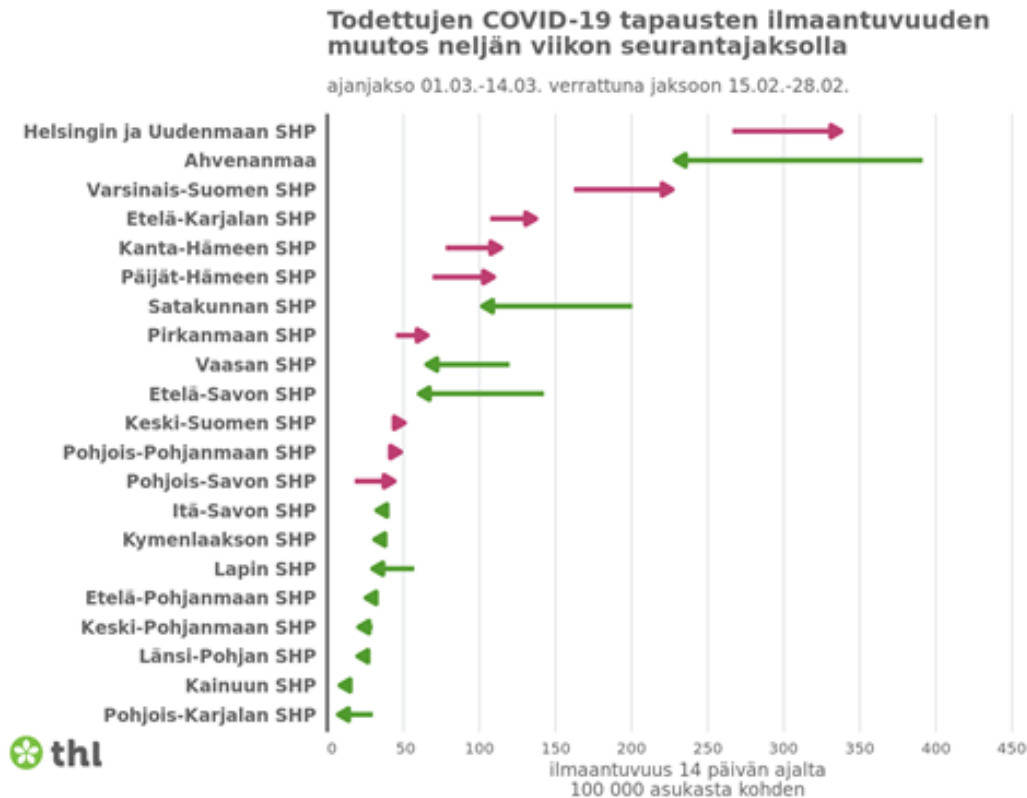
Kriteerit, joita voidaan käyttää epidemiatilanteen arvioinnissa:

- 7 vrk tapaussumma on suuruusluokkaa $>15/100$ 000 asukasta, tai 14 vrk tapaussumma $> 25-50/100$ 000 asukasta vähintään kahtena peräkkäisenä viikkona
- positiivisten näytteiden osuus on $> 2 \%$
- alle puolet tartunnanlähteistä on selvitettävissä
- sairaalahoidon tarve kasvaa ja uusien tehohoitojaksojen määrän ennustetaan kääntyvän nousuun

Suomessa on todettu 15.3.2021 mennessä yhteensä 67 334 koronavirustapausta. Tämänhetkinen uusien tartuntojen ilmaantuvuus on 163.4 / 100 000 väestö / 14 vrk. Covid-19 epidemia on helmikuun 2021 alkupuolelta alkaen kiihtynyt voimakkaasti. Viikot 8, 9 ja 10 ovat olleet tapausmäärien suhteen ennätyksellisiä koko Suomen epidemian ajalta. Taudin ilmaantuvuus erityisesti nuorilla ja työikäisillä aikuisilla on kasvanut jyrkästi tartuntojen painopisteen ollessa Helsingin ja Uudenmaan (ilmaantuvuus 338 / 100 000) ja Varsinais-Suomen (ilmaantuvuus 230) sairaanhoitopiireissä. Leviämisvaiheessa ovat myös Etelä-Karjalan (137), Päijät-Hämeen (118), Kanta-Hämeen (118), Satakunnan (119) ja Vaasan (76) sairaanhoitopiirit. Kiihtymisvaiheessa ovat Kymenlaakson, Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit. Perustasolla ovat Keski-Suomen, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Kainuun sairaanhoitopiirit. Muutamien perustasolla olevien alueiden kaupungeissa on havaittu huolestuttavia tautiryppäitä, joiden kehittymistä seurataan tarkasti.

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. Ilmaantuvuusluvut ovat kasvaneet myös useassa muussa sairaanhoitopiirissä, joiden alueella on raportoitu joukkoaltistumisia ja isoja tartuntaketjuja.

Seuraava kuva esittelee ajallista muutosta epidemiatilanteessa viimeisten viikkojen ajalta.



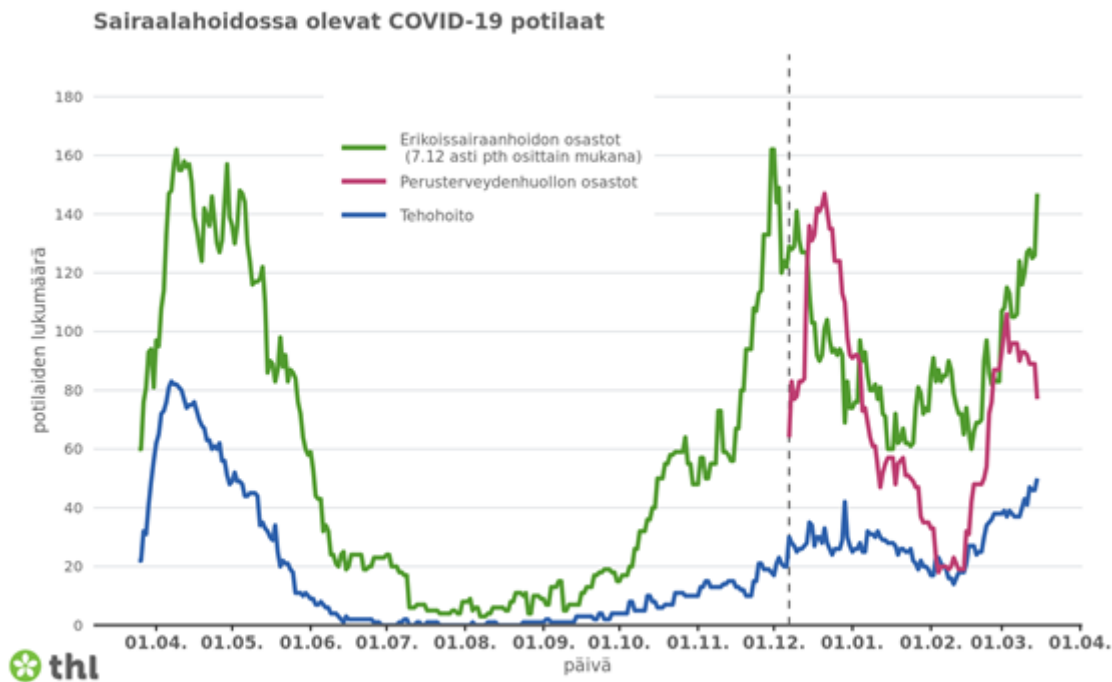
Muuntuneen koronaviruksen aiheuttamat tartunnat ovat selvästi lisääntyneet ja tämä voi voimistaa epidemian kiihtymistä. Muuntuneen koronaviruksen aiheuttamia tapauksia on 12.3.2021 mennessä ilmoitettu THL:n tartuntatautirekisteriin yhteensä 1736. Näistä valtaosa on niin sanottua Ison-Britannian virusmuunnosta (B.1.1.7). 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 ja Pirkanmaalla. 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 virustyyppä nopeammin ja johtaa jonkin verran aiempaa useammin sairaala- ja tehohoitoon sekä tautiin menehtymiseen.

Sairaalahoidossa oli 15.3.2021 yhteensä 274 potilasta, joista erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla oli 147 ja tehohoidossa oli 50. Sairaalahoidossa olevien Covid-19-potilaiden määrä lisääntyy tapausmäärien kasvaessa noin yhdestä kahteen viikon viiveellä. Vaikka potilasmäärissä on päiväkohtaista vaihtelua, on sairaalahoidon kuormitus kasvanut helmikuun 2021 puolivälin jälkeen jyrkästi johtaen sairaala- ja tehohoidon merkittävän kuormittumiseen. 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.

Ilmaantuvuus on Helsingin ja Uudenmaan alueella ollut selvästi korkeampaa kuin muussa maassa, lukuun ottamatta Ahvenanmaata. 15.3.2021 ilmaantuvuus HUS alueella oli 338 / 100 000. Tähän mennessä hoidetuista covid-19-tehohoitopotilaista 62% on ollut HYKS- erityisvastuualueelta (Tehohoidon tilannekuva: COVID-19 teho-osastoilla Raportti 3.3.2021). Covid-19-tehohoitopotilaiden kokonaismäärä 15.3.2021 Suomessa oli 50, joista 32 HYKS erityisvastuualueella. Kaikkiaan erikoissairaanhoidon osastoilla on ollut 147 covid-19 potilasta, joista 100 HYKS-erityisvastuualueen sairaaloissa. Yksittäisiä tehohoitopotilaita on jouduttu HYKS:stä siirtämään muihin sairaaloihin. Viikkojen 8 ja 9 aikana HUS on raportoinut huolestuneisuutta tehohoitopaikkojen riittävydestä, samoin kuin osaavan henkilökunnan riittävydestä. HUS on ilmoittanut joutuneensa siirtämään kiireettömiä leikkauksia.

| Erityisvastuualue | Erikoissai- raanhoidon osastoilla | Perustervey- denhuollon osastoilla | Teho- osastoilla | Sairaala- hoidossa, kokonaismäärä | Kuolleiden lukumäärä (yhteensä epidemian alusta) |
|---|---|--|---------------------|---|--|
| HYKS erityisvastuualue | 100 | 28 | 32 | 160 | 519 |
| KYS erityisvastuualue | 9 | 1 | 3 | 13 | 79 |
| OYS erityisvastuualue | 9 | 22 | 4 | 35 | 51 |
| TAYS erityisvastuualue | 7 | 11 | 2 | 20 | 67 |
| TYKS erityisvastuualue + Ahvenanmaa | 22 | 15 | 9 | 46 | 84 |
| Yhteensä koko maa | 147 | 77 | 50 | 274 | 800 |

Taulukko: Sairaalahoidossa olevat henkilöt ja tautiin liittyvät kuolemantapaukset 15.3.2021. Taulukossa esitetään sairaalahoidossa olevien covid -19-tautiin sairastuneiden henkilöiden lukumäärä ja tautiin liittyvät raportoidut kuolemantapaukset erityisvastuualueittain. TYKS erityisvastuualue kattaa myös Ahvenanmaan tapaukset. (Lähde: THL)



Kuva: Sairaalahoidossa olevat covid-19-potilaat

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 jo 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 maaliskuussa 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.

2.4 Toimivaltuuksien asiallisen, alueellisen ja ajallisen soveltamisalan tarkastelua

Mahdollisuus poiketa kiireettömän hoidon terveydenhuoltolaissa säädetyistä määräajoista on eräs keino, jolla voidaan turvata terveyspalvelujärjestelmän kantokykyä tilanteessa, jossa voidaan ennakoida kiireellisen avosairaanhoidon tai sairaala- ja tehohoidon tarpeen kasvua. Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukaisen toimivaltuuden käyttöönotto mahdollistaa sen, että terveydenhuollon toimintayksiköt voivat siirtää resursejaan kiireettömästä hoidosta covid-19-infektioon sairastuneiden hoitoon sekä muuhun kiireelliseen hoitoon. Normaaliolojen lainsäädännön mukaan hoitoon pääsyn määräajoista poikkeaminen ei ole mahdollista. 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. Ylimääräistä kuormitusta syntyy myös rokotusten ja testausten järjestämisestä sekä altistuneiden jäljitystoiminnasta.

Perustuslakivaliokunta on korostanut sitä, että perustelumuiotiossa on tarkasteltava toimivaltuuden asiallista, aineellista ja ajallista soveltamisalaa (PeVM 9/2020 vp, s. 3–4).

Kiireettömän hoidon määräajasta luovuttaessa tarkasteluun tulee erityisesti se, kohdentuuko toimivaltuus sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoitoon vai ainoastaan molempiin tai esimerkiksi osaan erikoisaloista. Terveydenhuoltolain 51 § koskee perusterveydenhuoltoa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaa erikoissairaanhoitoa. Lain 52 ja 53 §:t koskevat erikoissairaanhoitoa.

Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuun määräaika kolme kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista ja suun terveydenhuollossa kuusi kuukautta on varsin pitkä. Palvelujärjestelmästä saadun tiedon mukaan ei toistaiseksi ole tarvetta luopua näistä määräajoista. Huolimatta epidemian hallintaan, testaukseen, rokottamiseen ja jäljittämiseen sekä covid-19-potilaiden hoitoon vaadituista resurkseista on kiireetön hoito kyetty toteuttamaan perusterveydenhuollossa hoitotakuun määräajoissa varsin tavanomaiseen tapaan, yksilöllisen hoidon tarpeen arvion perusteella ja potilaiden terveydentilan vaarantumatta. Alueellisesti tai paikallisesti saattaa olla pitkäkestoisia henkilöstön rekrytointivaikeuksia, mitkä voivat aiheuttaa hoitotakuun toteuttamisen haasteita. Nämä eivät kuitenkaan johdu covid-19-epidemian aiheuttamista poikkeusoloista eivätkä yksinomaan sellaisenaan oikeuttaisi toimintayksiköitä luopumaan määräajoista. Hoitotakuu koskee somaattisten sairauksien hoidon lisäksi myös mielenterveys- ja päihdepalveluita, lääkinnällistä kuntoutusta sekä suun terveydenhuoltoa (6kk), jotka annetaan perusterveydenhuollossa.

Valtioneuvoston arvion mukaan juuri tällä hetkellä ei ole välttämätöntä tarvetta säätää perusterveydenhuoltoa koskevasta määräaikojen poikkeamista. On kuitenkin mahdollista, että tautitilanteen muuttuessa, jos perusterveydenhuollon avovastaanotoille tai sairaalahoitoon hakeutuu paljon kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita, tilanne voi muuttua nopeasti.

Erikoissairaanhoidossa on normaalioloissakin haasteita kiireettömän hoidon määräaikojen toteutumiseen erityisesti tietyillä kiireettämiä toimenpiteitä tai leikkauksia tarjoavilla erikoisaloilla, mutta myös tietyillä konservatiivisilla ja psykiatrisilla erikoisaloilla muun muassa henkilöstön saatavuusvaikeuksien vuoksi. Alueelliset ja erikoisalakohdaiset vaihtelut ovat suuria. Covid-19-epidemia on osin pidentänyt hoitojonoja

erityisesti niillä erikoisaloilla ja niissä sairaanhoitopiireillä, joilla on vaikeuksia tavanomaisestikin, vaikka syksyn jononpurun myötä tilanne koko maassa onkin elokuun 2020 tilannetta parempi. Elokuun 2020 lopussa kiireetöntä hoitoa yli kuusi kuukautta odottaneita oli ennätysellinen määrä, 17 728 henkilöä, joista HUSn alueella oli 6879. Vuoden 2020 loppuun mennessä jonoja pystyttiin lyhentämään, ja määrä oli vähentynyt yli 10 000:lla. Tuolloin 7 619 (5,4 %) oli odottanut yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoitoon, mikä on kuitenkin edelleen huonompi tilanne kuin yleensä joulukuun lopussa. Viimeisen kymmenen vuoden aikana pitkään hoitoa odottaneita on ollut joulukuun lopussa keskimäärin noin 1 500. Pitkään hoitoa odottaneiden potilaiden osuus oli laskenut kaikissa sairaanhoitopiireissä elokuun lopun tilanteesta, mutta nousut viime vuoden vastaavasta ajankohdasta Päijät-Hämeen, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirejä lukuun ottamatta. Lukumääräisesti suurimmalla eli HUS alueella odottajien määrä oli 3701, kun se edellisenä vuonna oli ollut 1382.

Kaikki palvelujärjestelmässä raportoitu kuormitustilanne ei liity juuri covid-19-potilaiden tai muuten covid-19 –pandemiasta johtuvaan kiireelliseen hoitoon. Tiedot palvelujärjestelmän kuormitustilanteista eri erikoisaloilla eivät vastaa tartuntataudin ilmaantuvuutta tai covid-19-potilaiden tarvitsemää sairaala- tai tehohoitokapasiteettia. On erikoisaloja, joihin koronavirustaudin leviäminen ja hoitaminen ei vaikuta ja toisaalta sellaisia, joihin se vaikuttaa heti. Eniten pitkään odottaneiden määrä on kasvanut silmätautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä ortopedian erikoisaloilla. Yksittäisistä leikkaushoitoa odottavista jonoryhmistä sairaanhoitopiirien sairaaloihin oli joulukuun 2020 lopussa eniten kaihileikkausta odottavia. Heitä oli yhteensä 11 494, joista 35 prosenttia oli odottanut hoitopääsyä yli kolme kuukautta. Pisimpään kaihileikkausta joutui odottamaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, jossa keskimäärin oli odotettu 115 vuorokautta leikkaukseen pääsyä. Polven tai lonkan tekonivelleikkausta odottavia oli joulukuun 2020 lopussa 5 694, joista 27 prosenttia oli odottanut pääsyä leikkaukseen yli kolme kuukautta. Pisimpään hoitopääsyä leikkaukseen odotettiin Kainuun sairaanhoitopiirissä.

Nopeasti vakavoituvassa tautitilanteessa on turvattava erityisesti sairaalahoidon ja tehohoidon toimivuus. Erikoissairaanhoidon määrääjoista poikkeamisen mahdollistaminen antaa erään työkalun varmistaa, että covid-19-potilaat ja muut kiireellistä hoitoa edellyttävät potilaat voidaan hoitaa. Toisaalta tästä huolimatta potilaiden yksilöllinen hoidon tarpeen arvio ja hoito on toteuttava siten, että mahdollinen kiireettömän hoidon lykkäminen ei aiheuta vaaraa potilaan terveydelle. Vaativimman sairaala- ja tehohoidon toteuttamiseksi vaadittavaa erityisosaavaa henkilöstöä on lähinnä leikkaus- ja valvontaosastolla. Henkilöstösiirtojen toteuttaminen tehohoitokapasiteetin ylläpitämiseksi edellyttää, että erityisesti elektiivistä operatiivista toimintaa voidaan hallitusti lykätä ja sen kapasiteettia pienentää. Osaavan henkilöstön saaminen tehohoitoon merkittävässä määrin muista toiminnoista esimerkiksi konservatiivisilta tai psykiatrian aloilta ei ole realistista. Niin ikään näillä erikoisaloilla suurin osa sairaalahoitotapauksista on päivystyksellistä tai kiireellistä hoitoa, jota ei voida tauottaa.

Käyttöönottoasetuksessa on otettu käyttöön valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukaiset toimivaltuudet koko valtakunnan alueella lukuun ottamatta Ahvenanmaan maakuntaa. Perustuslakivaliokunta totesi mietinnössään, että asetuksen perustelumustiosta välittyy käsitys siitä, että toimivaltuuksien käyttöönottoa ehdotetaan osin jossakin määrin ennakoivasti. Erityisesti sanottu koskee 88 §:n 1 kohdan soveltamista muualla maassa kuin kuormittuneimpien sairaanhoitopiirien alueella. Valiokunta kiinnitti

erityistä huomiota tarpeeseen rajata 88 §:n 1 kohdan alueellista soveltamista soveltamisasetuksessa. (PeVM 1/2021 vp, kappale 12 ja 14).

Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan käyttöönottoa koskevan asetuksen muistiossa todetaan, että ministeriön suorittaman seurannan perusteella tilanne on hyvin erilainen eri osissa maata, mutta epidemian aiheuttama ylikuormitus voi realisoitua ja valtuuden käyttötarve voi ilmetä hyvinkin nopeasti. Lisäksi erityisesti on varauduttava alueellisen tilanteen leviämiseen ja arvioitava tilannetta yksittäisiä alueita laajempina kokonaisuuksina. Tästä syystä [käyttöönottoasetuksen mukainen] valtuus on aiheellista ja välttämätöntä ehdottaa otettavaksi käyttöön koko valtakunnan alueella siten, että kulloisellakin soveltamisasetuksella voidaan valtuuden käyttö kohdentaa tilannekohtaisen välttämättömyyden mukaisesti (asetusmuistio 5.3.2021, s. 56–57).

Asetuksen alueellista soveltamisalaa rajatessa on arvioitava sitä, millä perustein alueellisen soveltamisalan rajaukset tehdään. Alueellista rajaamista voidaan tarkastella alueellisen tautitilanteen mukaisesti. Toisilla alueilla tautitilanne on pahempi kuin toisilla. Kansallisesti tarkastelua tehdään sairaanhoitopiiri-kohtaisesti. Kuten jaksossa 2.3 tuodaan esiin, uusimpien tietojen mukaan (15.3.2021) tautitilanne on manner-Suomessa pahin Helsingin ja Uudenmaan sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Alueellinen soveltamisala voitaisiin rajata esimerkiksi leviämisvaiheessa oleviin sairaanhoitopiireihin, tai niissäkin vain esimerkiksi nyt pahimmassa tilanteessa oleviin. Eräs vaihtoehto olisi ottaa soveltamisalan piiriin myös kiihtymisvaiheessa olevat sairaanhoitopiirit, jolloin soveltamisalan ulkopuolelle jäisivät perustasolla olevat sairaanhoitopiirit. Edellä on kuitenkin tarkasteltu sitä, ettei kaikki palvelujärjestelmässä raportoitu kuormitustilanne liity juuri covid-19-potilaiden tai muuten covid-19 –pandemiasta johtuvaan kiireelliseen hoitoon, tai vastaa tartuntataudin ilmaantuvuutta.

Lisäksi on otettava huomioon, että jos erityisesti sairaala- ja tehohoidon järjestämisessä on tarve hoitaa potilaita yli kuntien järjestämisvastuun rajojen (kuntien ja kuntayhtymien välisin omin sopimuksin tai valmiuslain 86 §:n nojalla tehdyn viranomaispäätöksen nojalla) esimerkiksi siten, että pahimman tautitilanteen alueelta siirretään potilaita alueille, joissa tautitilanne on parempi, voi vastaanottavalla alueella syntyä tarve poiketa hoitoon pääsyn määräajoista.

Tartuntataudin ennakoimattoman rypäsmäisen leviämisen vuoksi tautitapauksia voi ilmetä lyhyessä ajassa merkittävä määrä missä päin Suomea tahansa, eikä tautitilanteen leviämistä vai kiihtymistä voida tarkasti ennustaa. Epidemiatilanne voi vaikeutua todella nopeasti ja esimerkiksi pienissä sairaanhoitopiireissä yksikin rypäs voi merkittävästi muuttaa tilannetta. Esimerkiksi henkilöstön sairastumisesta tai altistumisesta johtuva erittäin pikaisia toimenpiteitä edellyttävä tilanne voi käydä toteen missä päin Suomea tahansa. Huolestuttavia ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä levinneet tautiryppäät, jolloin yhtäaikaaisesti potilasmäärä lisääntyy, henkilöstöä sairastuu tai määrätään karanteeniin ja sairaansijoja tai osastoja joudutaan sulkemaan.

Tarkastelussa on huomioitava myös koronaviruksen muuntuminen. Kuten edellä jaksossa 2.3. tuodaan esiin, niin sanottu Iso-Britannian muunnos leviää huomattavasti aiempia virustyyppisiä nopeammin ja aiheuttaa todennäköisesti useammin vakavan tautimuodon. Epidemiatilanne voi muuttua eri alueilla nopeastikin.

Edellä todetuista perusteista, ottaen huomioon myös perustuslakivaliokunnan salliman tietynlaisen ennakkoinnin toimivaltuuksien käyttöönotossa (ks jakso 6) sekä sen, että se katsoi toimivaltuuksien valtakunnallisen käyttöönoton sinänsä mahdolliseksi, valmiuslain mukaisen välttämättömyysvaatimuksen voitaisiin katsoa täyttyvän myös valtakunnallisessa tai muuten laajemmassa, esimerkiksi leviämisvaiheessa tai leviämis- ja kiihtymisvaiheessa olevilla alueilla sovellettaessa. Valiokunta on kuitenkin myös aiemmin kiinnittänyt valtioneuvoston vakavaa huomiota siihen, ettei valmiuslain toimivaltuuksia ei tule ottaa käyttöön kevein perusteista tai ikään kuin varmuuden vuoksi. Valmiuslain toimivaltuudet ovat otettavissa käyttöön nopeastikin (PeVM 9/2020 vp, s. 4–5) Valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käyttöönotto edellyttää välttämättömyysarviointia eri vaiheissa, eli niin poikkeusolojen toteamisessa ja käyttöönottoasetuksen antamisessa, soveltamisasetuksen antamisessa kuin silloin kun viranomaisen, tässä tapauksessa kunta ja kuntayhtymä, konkreettisesti soveltaa toimivaltuuksia. Valtakunnallinen tai muuten laaja alueellinen soveltamisala käytännössä painottaisi vahvasti kunnan ja kuntayhtymän käytännön soveltamistilanteesta tekemän välttämättömyysarvion merkitystä.

Perustuslakivaliokunta myös hyväksyi viime keväänä, että annetuilla kolmella 88 §:ää koskevalla soveltamisasetuksella oli valtakunnallinen soveltamisala. Verrattuna kevääseen 2020, jolloin covid 19-viruksen käyttäytymistä ja palvelujärjestelmän kuormittumista ei pystytty ennakoimaan, on tilanne nyt keväällä 2021 jossain määrin erilainen. Covid 19-potilaiden hoito on kehittynyt, henkilöstöä on kyetty kouluttamaan ja eritasoisia varautumis- ja ennakkointisuunnitelmia päivittämään. Palvelujärjestelmän tarve sopeuttaa toimintaansa kiireetöntä hoitoa siirtämällä ja luopumalla kiireettömän hoidon määrärajoista on merkittävästi alhaisempi, mikäli covid 19 –potilaiden lukumäärä pysyy kohtuullisena käytettävissä oleviin voimavaroihin nähden.

Perustuslakivaliokunta kiinnitti erityistä huomiota tarpeeseen rajata 88 §:n 1 kohdan alueellista soveltamista soveltamisasetuksessa. Edellä jaksossa 2.2 tarkasteltujen tietojen mukaisesti tilanne on alueellisesti kaikkein vaikein Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Covid-19-tehohoitopotilaiden kokonaismäärä 15.3.2021 Suomessa oli 50, joista 32 HYKS erityisvastuualueella. Kaikkiaan erikoissairaanhoidon osastoilla oli 147 covid-19 potilasta, joista 100 HYKS-erityisvastuualueen sairaaloissa. Yksittäisiä tehohoitopotilaita on jouduttu HYKS:stä siirtämään muihin sairaaloihin. Viikkojen 8 ja 9 aikana HUS on raportoinut huolestuneisuutta tehohoitopaikkojen riittävyydestä, samoin kuin osaavan henkilökunnan riittävyydestä. HUS on ilmoittanut joutuneensa jo viikon 9 aikana siirtämään joitakin kiireittämiä leikkauksia.

Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen vaikeutunut epidemiatilanne kuormittaa myös perusterveydenhuoltoa. Viikolla 9 HUSn alueen perusterveydenhuollossa raportoitiin huolestuneisuutta saatavuudessa lähes kaikissa perusterveydenhuollon palveluissa. Avovastauksissa haasteita tuotiin esille etenkin avosairaanhoidon, neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluihin liittyen. Vaikeutuneita tilanteita raportoitiin HUSn alueella suun terveydenhuollossa hoitovelan jononpurun vuoksi. Kiireellisen sairaalahoidon paine näyttää kuitenkin kohdentuvan voimakkaammin erikoissairaanhoidon. Sairaanhoidon tarvitsevista covid-19 –potilaista oli 44 perusterveydenhuollossa ja 116 erikoissairaanhoidossa (12.3.2021 tilanne HUS alueella). Enemmistö Suomen kaikista sairaalahoidon tarvitsevista covid-19 –potilaista hoidetaan erikoissairaanhoidossa (197/274, 15.3.2021).

HUS tekee säännöllisesti noin kahden viikon päähän ulottuvan ennusteen potilastilanteesta. Viimeisin ennuste on tehty 11.3.2021. Uudesta ennusteesta saatujen tietojen mukaan sairaalahoitoa tarvitsevien covid-19 –potilaiden määrä tulee HUSin sairaaloissa nousemaan noin 125:een (simulaation keskiarvo), ja tehohoitopotilaiden määrä nousee noin 30:een (simulaation keskiarvo). HUSin käyttämät matemaattiset mallit ovat varsin hyvin ennustaneet toteutunutta potilasmäärä, joskin hieman sitä aliarvioiden. Mikäli nyt Uudellemaalle asetetut rajoitukset eivät vaikuta, on väistämätöntä, että potilasmäärät tulevat edelleen kasvamaan tästä. Lisäksi erityisesti teho-osastoilla hoitoajat ovat pitkiä, jolloin sairaalahoidossa olevien potilaiden määrä kevään kokemusten perusteella laskee hitaasti, noin kahden kuukauden aikana. Pääsiäisen osuminen huhtikuun alkupuolelle voi aiheuttaa haasteita kiireellisen sairaala- ja tehohoidon toteuttamiseen, kun henkilöstön lomia pyritään toteuttamaan. Toisaalta elektiivistä toimintaa juhlapyhinä on mahdollista rajoittaa tavanomaisen vuoden tapaan.

Yllä olevaan perustuen valtioneuvosto on harkinnut asetuksen soveltamisen alueellista, ajallista, toiminnollista ja erikoisalakohtaista rajaamista. Juuri nyt tai lähitulevaisuutta ennakoiden muualla kuin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella ei ole välitöntä tarvetta ottaa käyttöön mahdollisuutta poiketa kiireettömän hoidon määrärajoista. Toimivaltuus on tämänhetkisten tietojen perusteella perusteltua rajata koskemaan vain erikoissairaanhoitoa. Sen sijaan valtioneuvosto ei pidä perusteltuna tai mahdollisena tehdä rajauksia asetuksessa esimerkiksi siten, että toimivaltuuden käyttö koskisi vain tiettyjä erityisalajoja. Tämän harkinta on jätettävä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän ratkaistavaksi, ja tuolloin edelleen huomioon tulee otettavaksi välttämättömyys kiireellisen hoidon turvaamiseksi.

Asetus on perusteltua olla voimassa yhtä pitkän ajan kuin käyttöönottoasetuskin, koska käyttöönottoasetuskin on voimassa vain noin puolitoista kuukautta. Esimerkiksi parin, kolmen viikon voimassaoloajalla olevat säännökset eivät todennäköisesti ehtisi vaikuttaa, ottaen huomioon kuuden kuukauden hoitotakuun määräaika.

Kun soveltamisasetuksen alueellinen soveltamisala rajataan näin tiukasti, voi tämä johtaa tarpeeseen muuttaa soveltamisasetuksen soveltamisalasäännöstä mahdollisesti jopa useaan otteeseen. Valmiuslain 10 §:n mukaisesti tällainen asetus tuotaisiin eduskunnan käsiteltäväksi jälkitarkastukseen. Muutosasetus sinänsä tulisi sovellettavaksi heti asetuksen soveltamispäivänä, ja olisi voimassa, ellei eduskunta päättä, että asetus on kumottava. Perustuslakivaliokunta on painottanut (PeVM 1/2021 vp, kappale 13), että valtioneuvoston on seurattava tarkkaan valmiuslain ja siinä säädettyjen valtuuksien käytön soveltamedellytysten täyttymistä sekä soveltamisessa mahdollisesti havaittavia ongelmia. Valtioneuvosto ja sen sosiaali- ja terveysministeriö tulee seuraamaan tilannetta tarkasti, jos soveltamisalaa on tarpeen laajentaa muihin alueisiin tai myös perusterveydenhuoltoon koskevaksi. Vastaavasti valtioneuvoston veloitteena on seurata sitäkin, täyttyvätkö soveltamisen edellytykset Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella asetuksen voimassaolon ajan.

3. Asetuksen keskeiset ehdotukset

Tässä asetuksessa säädettäisiin, että valtioneuvosto ottaa käyttöön valmiuslain 88 §:n 1 kohdassa tarkoitetun toimivaltuuden kunnan oikeudesta luopua terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikaisten noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä. Asetuksessa soveltamisala rajattaisiin ainoastaan erikoissairaanhoitoon, sekä lisäksi ainakin tässä vaiheessa ainoastaan Helsingin ja Uudenmaan

sairaanhoidopiirin alueelle. Asetuksen 2 §:ssä säädettäisiin tarkemmin edellytyksistä toimivaltuuden käytölle.

4. Säännökohtaiset perustelut

1 §. Pykälässä säädettäisiin, että valtioneuvoston annettua valmiuslain 6 §:n nojalla valmiuslain 86 ja 88:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta annetun valtioneuvoston asetuksen (187/2021) valtioneuvosto ottaa käyttöön tässä asetuksessa säädetyn mukaisesti valmiuslain 88 §:n 1 kohdassa tarkoitetun toimivaltuuden kunnan oikeudesta luopua terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä. Pykälässä oleva ilmaisu ”tässä asetuksessa säädetyn mukaisesti” viittaisi siihen, että asetuksessa (2 §) annettaisiin tarkempia velvoittavia säännöksiä toimivaltuutta sovellettaessa.

Asetusta sovellettaisiin ainoastaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirin alueella. Muiden sairaanhoidopiirien alueella ei siten voisi luopua terveydenhuoltolain mukaisesta kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta. Suoraan käyttöönottoasetuksen (187/2021) perustella, siten kuin sitä on muutettu asetuksella 193/2021, asetusta ei sovelleta Ahvenanmaan maakunnassa. Sinänsä terveydenhuoltolain hoitoon pääsyn määräaikoja koskevaa sääntelyä ei muutenkaan sovelleta Ahvenmaan maakunnassa, vaan Ahvenanmaan maakunnassa sovelletaan sen omaa terveydenhuollon järjestämisen lainsäädäntöä.

Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan sääntely mahdollistaa poikkeamisen ainoastaan kiireettömän hoidon määräajoista. Näin ollen poikkeusmahdollisuus ei siis koske terveydenhuoltolain 50 §:ssä säädettyä veloitetta järjestää kiireellinen hoito. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan 50 §:n mukaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Sääntelyn mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta.

2 §. Pykälän 1 momentin perusteella kunta ja sairaanhoidopiirin kuntayhtymä voi luopua terveydenhuoltolain erikoissairaanhoitoa koskevien määräaikojen noudattamisesta, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja jos määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä. Momentissa on siis myös valmiuslain 88 §:n 1 kohtaa vastaavasti säännös siitä, että määräajoista luopumisen tulee olla välttämätöntä eikä se saa vaarantaa potilaan terveyttä. Perustuslakivaliokunta on korostanut näiden säännösten merkitystä sen turvaamisessa, että määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä (PeVM 15/2020 vp, s. 2–3).

Määräajoista voitaisiin luopua terveydenhuoltolain 52 ja 53 §:ssä säädetyissä tilanteissa, eli siis erikoissairaanhoidossa. Lisäksi voitaisiin poiketa perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon määräajoista, joista säädetään 51 §:ssä. Valmiuslain hallituksen esityksen perusteella (HE 3/2008 vp, s. 77) mahdollisuus poiketa kiireettömän hoidon määräaikoja koskee myös erikoissairaanhoitoa (perusteluissa viitataan niin kansanterveyslaissa kuin erikoissairaanhoitolaissa säädettyihin kiireettömän hoidon määräaikoihin; määräajoista säädettiin ennen terveydenhuoltolain säätämistä (2010) näissä laeissa).

Perustuslakivaliokunta on pitänyt selvänä (PeVM 1/2021 vp, kappale 16), että poikkeamiselle terveydenhuoltolaissa säädetyistä määräajoista on oltava välttämättömät kiireellisen hoidon järjestämiseen kytkeytyvät syyt. Välttämättömyyttä arvioidaan nimenomaan suhteessa siihen, onko hoidon määräajoista luopuminen välttämätöntä covid 19-potilaiden kiireellisen hoidon tai muun kiireellisen hoidon järjestämiseksi, eikä säännös siis oikeuta luopumaan määräaikojen noudattamisesta pelkästään muun yleisen covid 19- pandemiasta johtuvan tai siitä johtumattoman palvelujärjestelmän kuormittumisen takia. Toimivaltuutta käytettäessä esillä on oltava vaara, että potilaiden määrän tai ennakoitun määrän kasvun, henkilökunnan sairastumisten tai karanteenien tai niiden ennakoitun kasvun taikka muiden vastaavien syiden takia potilaita ei pystytä hoitamaan. Käytännössä tällaisessa tilanteessa sairaanhoitopiiri hoitaisi kiireelliset potilaat, mutta se voisi ajautua ilman toimivaltuuden sallimaa määräajoista poikkeamista lainvastaiseen tilaan, jossa kiireettömän hoidon määräaikoja ei kaikin osin noudateta.

Valmiuslain 4 §:n 2 momentin mukaan valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia voidaan käyttää vain, jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin. Kuntien ja sairaanhoitopiirin on ennen määräaikojen noudattamisesta luopumista ensin kartoitettava ja tehtävä toimet palveluiden turvaamiseksi. Tällaisia toimia ovat erityisesti:

- palvelujen hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta, muilta kunnilta ja järjestöiltä (veloitteesta järjestää hoito hankkimalla palveluja muilta palveluntuottajilta, jos kunta tai sairaanhoitopiiri ei voi itse antaa hoitoa terveydenhuoltolaissa säädetyissä hoidon määräajoissa, säädetään terveydenhuoltolain 54 §:ssä)
- lisähenkilöstön rekrytointi itse, henkilöstöyrityksiltä tai sopimuksin muilta kunnilta
- työlainsäädännön sekä työ- ja virkaehtosopimusten mukaiset mahdollisuudet, henkilöstösiirrot, neuvottelut työntekijöiden kanssa sekä kannustavat palkkausjärjestelyt
- palvelujen muut organisointi- ja järjestämismahdollisuudet, mukaan lukien etäpalvelut
- kuntien välinen yhteistyö ja joissain palveluissa myös alueiden väliset yhteistyön ja keskinäisen avunannon mahdollisuudet

Valmiuslain 4 §:n mukaan viranomaisten toimivaltuuksien käyttöä sitoo paitsi välttämättömyysedellytys, myös edellytys siitä, että toimivaltuuden käytön tapojen on oltava oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään nähden (oikeasuhtaisuusperiaate). Perustuslakivaliokunta on myös kiinnittänyt huomiota tarpeeseen arvioida perusoikeusnäkökulmasta rajoitustoimien yhteiskunnalle aiheuttamia kokonaishaittoja suhteessa niillä saavutettavaan hyötyyn (PeVM 9/2020 vp, s. 4). Keskeistä asetuksen sallimia toimivaltuuksia sovellettaessa on, ettei kiireetöntä hoitoa ajeta alas liian voimakkaasti, vaan tulee löytää oikea tasapaino välttämättömien resurssien kohdentamisesta covid 19 -potilaille ja muille kiireellisille potilaille, mutta samalla terveydenhuollon palvelut niitä tarvitseville turvaten.

Perustuslakivaliokunta painotti mietinnössään (PeVM 1/2021 vp, kappale 16) sosiaali- ja terveysministeriön ja aluehallintovirastojen antaman nopean ja riittävän käytännön ohjeistuksen merkitystä. (vastaavasti PeVM 15/2020 vp, s. 3, myös PeVM 20/2020 vp, s. 3—4). Sosiaali- ja terveysministeriön tarkoituksena on antaa asetuksen soveltamiseen liittyvä ohjauskirje. Kansallisella ohjauksella voidaan osaltaan varmistaa, että alueellisen epidemiatilanteen salliessa järjestämisvastuiset organisaatiot määrätietoisesti pyrkivät

toimimaan edelleen siten, että hoitotakuun tavanomaiset määräajat pitävät ja hoitovelkaa kertyy mahdollisimman vähän.

Pykälän 2 momentin mukaan kunta tai kuntayhtymä voisi luopua kiireettömän hoidon määräajan noudattamisesta kuitenkin vain, jos se arvioi, että tarve määräajoista luopumiselle on välitön tai perustellusti arvioiden syntyy seuraavan kahden viikon aikana. Säännöksen tarkoituksena on rajata sitä, ettei hoidon määräaikojen noudattamisesta luovuta liian etupainotteisesti. Kuitenkin ottaen huomioon uudelleenjärjestelyihin tarvittava kohtuullinen aika ottaen huomioon käytettävissä olevat arviot ja ennusteet potilasmäärien kehittymisestä, on tietynlaisen ennakkoinnin oltava sallittua.

Pykälän 3 momentin mukaan erikoissairaanhoidossa, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa sekä perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on kuitenkin aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut terveydenhuollon toimintayksikköön, kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön siten kuin terveydenhuoltolain 51 §:n 1 momentissa, 52 §:n 2 momentissa ja 53 §:n 1 momentissa säädetään. Käytännössä sääntely siis tarkoittaa, ettei sääntely mahdollista poikkeamaan erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arvioinnin sääntelystä.

Se, että sääntely mahdollistaa poikkeamisen terveydenhuoltolaissa säädetyistä kiireettömän hoidon määräajoista ei vaikuta siihen, että kunnilla on järjestämisvastuu terveydenhuoltopalveluista, ja potilaalla on edelleen oikeus tarvitsemiinsa terveyspalveluihin. Sääntely ei merkitse myöskään poikkeusta potilaan oikeuksista ja asemasta annetun lain (785/1992, *potilaslaki*) säännöksiin. Potilaslain 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Pykälän 4 momentissa siten säädettäisiin, 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 myöskään oikeuta poikkeamaan esimerkiksi potilaslain 4 §:n sääntelystä, jonka mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi.

3 §. Pykälässä säädettäisiin voimaantulosta. Asetus olisi voimassa ajalla 18.3-30.4.2021. Perustuslakivaliokunta on todennut, että valmiuslain 10 §:n nojalla annetut valtioneuvoston ja ministeriön asetukset saatetaan valmiuslain 10 §:n mukaan välittömästi eduskunnan käsiteltäviksi. Perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota siihen, että tällaisten asetusten voimaantulo ja soveltamisen aloittaminen ei edellytä, että eduskunta olisi tehnyt asiasta jo valmiuslain 10 §:n mukaisen päätöksen, vaan kysymys on asetusten tarkastamisesta jälkikäteen. Perustuslakivaliokunta arvioi valmiuslain nojalla annettuja asetuksia erikseen. (PeVM 2/2020 vp, s. 6).

5. Asetuksen vaikutukset

Erikoissairaanhoidossa mahdollisuus poiketa kiireettömän hoidon määräajoista mahdollistaa terveydenhuollon resurssien käyttämistä covid-19 –epidemiasta johtuviin kiireellisen hoidon tehtäviin. Erikoissairaanhoidossa HUS voi varautua koronapotilaiden hoitoon ja perua kiireettämiä leikkauksia,

erityisesti sellaisia, joissa leikkauksen jälkeen voidaan tarvita tehostettua hoitoa tai pitkää seuranta- sairaalassa. Konservatiivisilla erikoisaloilla muutostarve ei ole yhtä suurta, mutta tarvittaessa myös siellä voidaan tehdä toiminnallisia muutoksia tai henkilöstösiirtoja, jotta edellä kuvattuja covid-19 -epidemian vaatimia tehtäviä saadaan tarpeen mukaan hoidettua. Tässä on kuitenkin otettava huomioon välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusperiaate. Lähinnä kyseeseen tulee kiireettömien leikkausten siirtäminen ja tästä vapautuvien resurssien hyödyntäminen covid-19 -potilaiden kiireelliseen hoitoon. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon psykiatrian henkilöstön uudelleen koulutus ja siirto covid-19 -potilaiden hoitoon ei todennäköisesti ole tarkoituksenmukaista. Tarve huolehtia erikoissairaanhoidon psykiatrian palveluista etenkin lasten ja nuorten osalta on tunnustettu epidemian aikana.

Erikoissairaanhoidossa syntyi kevään 2020 epidemian aikana hoitovelkaa, jota kuitenkin saatiin kohtuullisen hyvin purettua syksyllä 2020. Vuoden 2020 lopussa yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneita oli 4,8% kaikista odottajista, mikä on kuitenkin yli 4 500 enemmän kuin edellisellä vuonna. Hoitojonot ovat kasvaneet eniten kirurgisilla erikoisaloilla kuten silmätaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä ortopedia. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä oli elokuun 2020 lopussa yli kuusi kuukautta kiireetöntä hoitoa jonottaneita 15,7% kaikista jonottaneista, mikä on huomattavasti tavanomaista suurempi määrä. Määrä oli saatu laskemaan vuoden loppuun mennessä 7,3%:iin, mutta se on edelleen korkea verrattuna edelliseen vuoteen (3,2%). Tammikuun 2021 loppuun mennessä HUS oli saanut jonottajien määrää edelleen pienemään (6,5%) Todennäköisesti kiireettömän hoidon määräaikaisten noudattamisesta luopumisen aiheuttama hoitovelka pystyttäisiin epidemiatilanteen helpotuttua kuromaan vastaavaan tapaan, mutta on huomioitava, että siihen menee aikaa ainakin yhdestä kahteen vuoteen.

Kun Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä olisi mahdollista luopua kiireettömän hoidon määräajoista, ovat tämän sairaanhoitopiirin alueella olevat potilaat eriarvoisessa asemassa suhteessa muiden sairaanhoitopiirien alueella oleviin potilaisiin. On tosin huomattava, että hoitoon pääsy ei nykytilanteessakaan toteudu yhdenvertaisesti ja samanlaisissa hoitoon pääsyn ajoissa eri puolella Suomea. Lisäksi on mahdollista, että ihmisten eriarvoisuus lisääntyy HUSin alueella asuvien yksittäisten potilaiden välillä, sillä jonojen pitkittyessä kunnalliseen erikoissairaanhoidon osalla potilaista on mahdollisuus hakeutua yksityisvastaanotolle tai työterveyshuoltoon tarvitsemaansa hoitoon. Lisäksi on huomioitava, että hoidon tarve jatkossa voi kasvaa, jos terveysongelmiin ja oireisiin ei pystytä puuttumaan niiden varhaisessa vaiheessa. Säätelyssä edellytetään, että hoito on annettava järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. On kuitenkin mahdollista, että joidenkin potilaiden terveysongelma voi pahentua hoitoon pääsyä odottaessa.

6. Suhde perustuslakiin ja kansainvälisiin velvoitteisiin sekä valmiuslaissa edellytetty välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus

Asetuksen ehdotetut valmiuslain toimivaltuudet liittyvät terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn turvaamiseen.

Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan nojalla käyttöön otetuilla valtuuksilla pyritään suojaamaan erityisesti covid-19 -potilaiden tarvitseman kiireellisen hoidon toteutumista. Täten valtuuksilla erityisesti suojataan ja valtiosääntöisesti turvataan 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 terveystalouteihin 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.

Samalla kuitenkin toimivaltuuden käyttöönotolla ja soveltamisella on vaikutuksia niiden potilaiden terveystaloutteen toteutumiseen, jotka eivät saisi hoitoa terveydenhuoltolaissa säädettyjen määräaikaisten puitteissa. Johtuen asetuksen alueellista soveltamisalaa koskevista rajoituksista sääntely olisi merkityksellinen myös perustuslain 6 §:ssä turvatun yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

Perustuslakivaliokunta on arvioinut valmiuslain toimivaltuussäännösten käyttöönoton ja niiden nojalla annettujen asetusten hyväksyttävyyttä lähtökohdasta, jonka mukaan terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian aikana on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painava peruste, jolla on yhteys perustuslain 7 §:n 1 momentin julkisen vallan velvollisuuteen turvata jokaisen oikeus elämään sekä turvata myös pandemian oloissa jokaiselle riittävät terveystaloutet sekä edistää väestön terveyttä (perustuslain 19 §:n 3 momentti) ja joka oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomais toimia (ks. PeVM 2/2020 vp, s. 4–5, PeVM 3/2020 vp, s. 3). Valiokunta on korostanut perusoikeuksien yleisiin rajoitusedellytyksiin kiinnittyvien näkökohtien merkitystä myös perustuslain 23 §:n perusoikeuspoikkeuksien soveltamisalalla (ks. PeVM 2/2020 vp, s. 5, PeVM 3/2020 vp, s. 4, PeVM 15/2020 vp, s. 2, PeVM 1/2021 vp, kappale 10).

Perustuslakivaliokunta on keväällä 2020 kiinnittänyt valtioneuvoston vakavaa huomiota siihen, ettei valmiuslain toimivaltuuksia ei tule ottaa käyttöön kevein perustein tai ikään kuin varmuuden vuoksi. Valmiuslain toimivaltuudet ovat otettavissa käyttöön nopeastikin (PeVM 9/2020 vp, s. 4–5)

Perustuslakivaliokunta totesi käyttöönottoasetusta käsitellessään (PeVM 1/2021 vp, kappale 12), että asetuksen perustelumistiosta välittyy käsitys siitä, että toimivaltuuksien käyttöönottoa ehdotetaan osin jossakin määrin ennakoivasti. Erityisesti sanottu koskee 88 §:n 1 kohdan soveltamista muualla maassa kuin kuormittuneimpien sairaanhoitopiirien alueella. Perustuslakivaliokunta on aikaisemmin arvioidessaan muun muassa valmiuslain 86 ja 88 §:n soveltamisen jatkamista kiinnittänyt huomiota siihen, 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 ja todennut toimivaltuuksien soveltamisen jatkamisen tuolloin täyttäneen perustuslain 23 §:n ja valmiuslain 4 §:n mukaiset välttämättömyysvaatimukset (PeVM 17/2020 vp, s. 4). Myös nyt, ottaen huomioon epidemian leviämistä koskevat tiedot ja sen, että tiedon epidemian kehittymisestä voidaan arvioida seuraavan jossakin määrin viiveellä sen leviämistä, perustuslakivaliokunta arvioi valmiuslain 86 ja 88 §:n toimivaltuuksien soveltamisen aloittamisen täyttävän välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusvaatimuksen (ks. myös PeVM 9/2020 vp, s. 4). Perustuslakivaliokunta on katsonut, että arvioidessa perustuslain 23 §:ssä säädetyn edellytyksen

kansakuntaa vakavasti uhkaavien poikkeusolojen olemassaoloa arvioissa merkityksellistä on erityisesti tautitapausten määrän ja ilmaantuvuuden nopea kasvu viime viikkojen aikana sekä muuntuneiden virustyyppien nopeampi leviäminen ja niiden vaikutus vakavampien tautimuotojen syntyyn (PeVM 1/2021 vp, kappale 6, PeVL 6/2021 vp, kappale 5).

Perustuslakivaliokunta totesi (PeVM 1/2021 vp, kappale 14 ja 15), että asetuksen muotoilu käyttöön otettavaksi ehdotettujen toimivaltuuksien soveltamisesta on mahdollistava ("voidaan soveltaa"), eivätkä toimivaltuudet siis tule automaattisesti ilman erillistä harkintaa sovellettaviksi. Perustuslakivaliokunta painotti, että valmiuslain toimivaltuuksia voidaan lain 4 §:n mukaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä lain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään nähden. Perustuslakivaliokunta on pitänyt 4 §:n säännöksiä toimivaltuuksien käyttöperiaatteista keskeisinä perusoikeusrajoitusten suhteellisuusvaatimuksen näkökulmasta ja korostanut, että nämä periaatteet rajoittavat sekä toimivaltuuksien käyttöönottoa että niiden käyttämistä poikkeusoloissa (PeVL 6/2009 vp, s. 4/II). Valiokunta kiinnitti tältä kannalta erityistä huomiota tarpeeseen rajata 88 §:n 1 kohdan alueellista soveltamista soveltamisasetuksessa. Valiokunnan mukaan on myös selvää, että perusoikeusrajoitus ei voi olla tarkoitukseensa soveltuva ja siten välttämätön, jos sillä ei edes periaatteessa voida saavuttaa sen perusteena olevaa hyväksyttävää tavoitetta (ks. PeVL 40/2017 vp, s. 4, PeVL 55/2016 vp, s. 4–5 ja PeVL 5/2009 vp, s. 3/II). Perustuslakivaliokunta korostaa näiden näkökohtien merkitystä edelleen myös perustuslain 23 §:n sallimien perusoikeuspoikkeuksien soveltamisessa (PeVM 9/2020 vp, s. 5).

Tässä asetuksessa ehdotetaan, että ainakin tässä vaiheessa asetuksen soveltamisala olisi alueellisesti hyvin kapeasti rajattu, eli hoitoon pääsyn määräajoista poikkeamista olisi mahdollista soveltaa ainoastaan yhden sairaanhoitopiirin alueella. Mainittua sairaanhoitopiiriä eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä koskien on tiedossa, että alueen tautitilanteen ja potilaiden määrän ennakoitujen kehittymisen vuoksi kiireettömän hoitoon pääsyn määräajoista poikkeamisella on konkreettinen tarve, jotta kiireellinen hoito pystytään toteuttamaan. Valtioneuvoston käsityksen mukaan valmiuslaissa säädetty välttämättömyysedellytys täyttyy.

Valtioneuvoston käsityksen mukaan sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta merkityksellistä on, ettei sääntely sinänsä merkitse poikkeusta potilaiden oikeudesta saada terveydentilansa edellyttämä hoito, tai esimerkiksi potilaslaissa säädetyistä potilaan oikeuksista. Asetuksen 2 §:n 4 momentissa säädettäisiin, että hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Poikkeamismahdollisuus koskisi vain erikoissairaanhoidon, ja 2 §:n 2 momentissa olisi säännös, jonka mukaan kunta tai kuntayhtymä voi luopua kiireettömän hoidon määräajan noudattamisesta vain, jos se arvioi, että tarve määräajoista luopumiselle on välitön tai syntyy seuraavan kahden viikon aikana. Sääntely ei myöskään koske kiireellistä hoitoa. Perustuslakivaliokunta katsoi (PeVM 1/2021 vp, kappale 13), että sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta merkitykselliseksi sen, ettei valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien voimassaoloaikaa ehdoteta pidemmäksi kuin noin puolentoista kuukauden ajaksi. Valtioneuvoston käsityksen mukaan asetus on hyväksyttävä myös oikeasuhtaisuusedellytyksen kannalta.

Käyttöönottoasetuksen perustelumuiotiossa (s. 41–43) kuvataan Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden sisältöä. Perustuslakivaliokunta totesi (PeVM 1/2021 vp, kappale 17), että

perustuslain 23 §:n mukaan tilapäisten perusoikeuspoikkeusten tulee olla Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden mukaisia. Valmiuslakia sovellettaessa on valmiuslain 5 §:n mukaan noudatettava Suomea sitovia kansainvälisiä velvoitteita ja kansainvälisen oikeuden yleisesti tunnustettuja sääntöjä. Ottaen huomioon nyt arvioitavan asetuksen soveltamisalan, perustuslakivaliokunta painottaa erityisesti lasten oikeuksien yleissopimuksen ja vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen sekä Euroopan sosiaalisen peruskirjan merkitystä. Lisäksi valiokunta korostaa asetuksen soveltamisessa perustuslakiin ja kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sisältyviä syrjäntäkieltoja (PeVM 4/2020 vp, s. 3).

Kunnan tai sairaanhoitopiirin on luopuessaan määräaikojen noudattamisesta kiinnitettävä erityistä huomiota lasten, nuorten, iäkkäiden ja vammaisten ihmisten sekä muiden erityistä tukea tarvitsevien potilasryhmien palvelujen toteutumiseen. Poikkeusolojen vaikutukset kohdentuvat koko väestön hyvinvointiin ja terveyteen, mutta ne jakautuvat epätasaisesti kohdentuen todennäköisesti enemmän edellä mainittuihin väestöryhmiin kuuluviin ihmisiin tai erityistä tukea tarvitseviin ihmisiin. Asetuksen sääntely sinänsä mahdollistaa näillekin potilasryhmille palveluita annettaessa määräaika-poikkeukset. Jos kunta tai sairaanhoitopiiri arvioi, että valmiuslaissa säädetty välttämättömyysedellytys täyttyy, ja määräaikojen noudattamisesta on ainakin joissain palveluissa luovuttava, tarkempia päätöksiä tehdessä tulee huomioida erityisesti mainittujen potilasryhmien palveluiden toteutuminen. Esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa määräajoista poikkeamisen tulisi olla viimesijainen vaihtoehto.