



31.3.2020

## Valtioneuvoston asetus valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käytön jatkamisesta

### 1 Johdanto ja ehdotukset

#### Tausta

Valtioneuvosto on todennut 16.3.2020 yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa, että maassa vallitsevat valmiuslain (1552/2011) 3 §:n 3 ja 5 kohdassa tarkoitetut poikkeusolot. Perustuslakivaliokunta on lausunut omana käsityksensä, että maassa vallitsevat valmiuslain 3 §:n 5 kohdassa tarkoitetut poikkeusolot (PeVM 2/2020 vp, PeVM 8/2020 vp).

Valtioneuvosto antoi 17.3.2020 kaksi asetusta valmiuslaissa säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta:

- valtioneuvoston asetus valmiuslain 86, 88, 93-95 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta (125/2020), muutettu 19.3.2020 valtioneuvoston asetus valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta (130/2020)
- valtioneuvoston asetuksen valmiuslain 87 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta välittömästi (124/2020).

Perustuslakivaliokunta antoi 18.3.2020 edellä mainituista asetuksista mietinnöt (PeVM 2/2020 vp - M 1/2020 vp ja PeVM 3/2020 vp - M 2/2020 vp) ja eduskunta päätti niistä mietintöjen mukaisesti. Eduskunnan päätöksen johdosta valtioneuvoston asetusta valmiuslain 86, 88, 93-95 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta muutettiin (uusi nimike: valtioneuvoston asetus valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta) ja kumottiin asetuksen säännös, joka koskee valmiuslain 95 §:n 2 momentissa tarkoitettua terveydenhuollon henkilökunnan työvelvollisuutta koskevaa toimivaltuutta.

Valtioneuvosto antoi 25.3.2020 kaksi uutta asetusta:

- valtioneuvoston asetus valmiuslain 95 §:n 2 momentissa säädetyn toimivaltuuden käyttöönotosta ja 96-103 §:n soveltamisesta (139/2020)
- valtioneuvoston asetus valmiuslain 118 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta (145/2020).

Valtioneuvosto kumosi 27.3.2020 yleisistunnossaan asetuksen valmiuslain 118 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta (140/2020) ja antoi asiaa koskevan uuden asetuksen (145/2020).

Eduskunta hyväksyi 27.3.2020 valmiuslain 118 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta (145/2020).

Kaikkien edellä mainittujen valtioneuvoston asetusten voimassaolo päättyy 13.4.2020 lukuun ottamatta valtioneuvoston valmiuslain 118 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta annettua asetusta.

Valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:n mukaisilla toimivaltuuksilla on annettu kolme soveltamisasetusta:

- valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksen sekä opetuksen ja koulutuksen järjestämisvelvollisuutta koskevista väliaikaisista rajoituksista (126/2020, muutos 131/2020)
- valtioneuvoston asetus väliaikaisista poikkeuksista sovellettaessa eräitä vuosilomalain, työaikalain ja työsopimuslain säännöksiä (128/2020)
- valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista (127/2020)

Soveltamisasetukset ovat käyttöönottoasetuksen tapaan voimassa 13.4.2020 asti.

Tällä asetuksella on tarkoitus jatkaa valmiuslain 8 §:n mukaisesti valtioneuvoston valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöä 13.5.2020 asti.

Valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia voidaan lain 4 §:n mukaan käyttää vain, jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisen 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.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt 4 §:n säännöksiä toimivaltuuksien käyttöperiaatteista keskeisinä perusoikeusrajoitusten suhteellisuusvaatimuksen näkökulmasta ja korostanut, että nämä periaatteet rajoittavat sekä toimivaltuuksien käyttöön ottoa, että niiden käyttämistä poikkeusoloissa. 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. Perustuslakivaliokunta korostaa näiden näkökohtien merkitystä edelleen myös perustuslain 23 §:n sallimien perusoikeuspoikkeuksien soveltamisessa. Perustuslakivaliokunnan mietintöjen perusteella toimenpiteiden välttämättömyyttä, oikeasuhtaisuutta ja yleensä sallittavuutta tulee tarkastella myös perustuslain vuonna 2011 uudistetun 23 §:n valossa. Lisäksi on arvioitava ja perusteltava perusoikeuksien rajoittamisen hyväksyttävyyden ja oikeasuhtaisuuden perusoikeuksien rajoittamisen yleisten edellytysten valossa.

## **Epidemiologinen ja lääketieteellinen tilannekuva**

Koronaviruksen ilmaantuvuus on Suomessa tällä hetkellä keskimäärin noin 25 tapausta 100 000 henkilöä kohden. Sairaalassa olevien koronapotilaiden määrää oli 30.3.2020 koko Suomessa vuodeosastolla 94. Näistä 59/94 eli 63% oli hoidossa HUSissa. Vastaavasti tehohoidossa olevia oli koko Suomessa 49 ja heistä 33/49 eli 67% oli hoidossa HUSissa.

Tiedot vahvistetuista tartunnoista osoittavat, että Uudenmaan alueella covid-19 epidemia on kehittynyt nopeammin kuin muualla Suomessa. Alueen varmistettujen ja tartuntatautirekisteriin ilmoitettujen covid-19 tapausten ilmaantuvuus (54/100.000 väestö) on nelinkertainen muun Suomen

ilmaantuvuuteen verrattuna (13/100.000 väestö). Myös sairaalahoitoa tarvitsevia tapauksia on suhteellisesti enemmän kuin muualla Suomessa.

Uudenmaan ulkopuolella on kuitenkin jo useita eri kuntia, joissa tapauksia on useita ja ilmaantuvuus vastaa tai on jo yli Suomen keskiarvon. Tällaisia kuntia ovat Jyväskylä, Kangasala, Laitila, Masku, Mikkeli, Oulu, Pirkkala, Riihimäki, Tampere, Vaasa ja Valkeakoski. Tapauksia on useampia myös esimerkiksi Hämeenlinnassa, Kemissä, Kuopiossa, Salossa ja Seinäjoella.

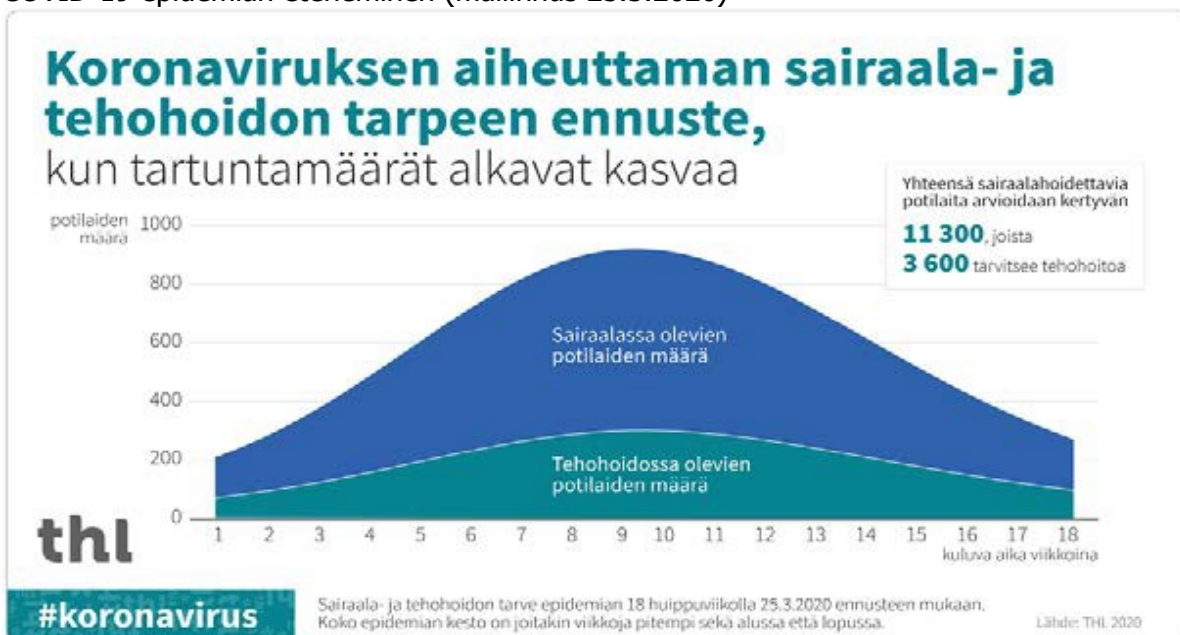
Koronavirus leviää usein paikallisina ryvästyminä. On todennäköistä, että tautitapauksia voi tulla hyvin lyhyessä ajassa merkittävä määrä lisää missä tahansa Suomen kunnassa. Tällainen paikallinen epidemia voi olla laajuudeltaan kymmeniä tai satoja uusia tapauksia joidenkin päivien kuluessa.

Epidemian kestoa ei voida tällä hetkellä tarkasti arvioida. Ennuste on erittäin riippuvainen taudin leviämiskyvyn parametrilla, vähäoireisten potilaiden osuudesta ja rajoitustoimien tehokkuudesta. On myös mahdollista, että rajaamistoimenpiteiden myötä epidemia jakautuu useiksi eri aalloiksi lähivuosien aikana.

Epidemiaa hidastava vaikutus syntyy useiden eri toimenpiteiden yhteis- ja toisiaan tehostavana vaikutuksena. Tässä vaiheessa ei voida tarkasti arvioida, kuinka paljon nämä rajoitustoimet vähentävät epidemian intensiteettiä. Myöskään yksittäisten rajoitustoimien tehokkuutta ei pystytä luotetavasti arvioimaan. Epidemia-aallon huippuesiintyvyyttä arvioivassa mallinnuksessa on oletettu, että rajoitustoimet ovat vähentäneet kontakteja yli kolmanneksen.

Tämän hetken tiedoilla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä mallinnuksessa sairaala- ja tehohoidon tarve on ennustettu epidemian 18:lle huippuviikolle, joista 9 viikkoa on ennen epidemian huippua ja 9 viikkoa huipun jälkeen. Taudin tämänhetkisen epidemia-aallon huippuesiintyvyys tulee rajoitustoimenpiteiden vaikutuksesta todennäköisesti siirtymään toukokuun puolelle. Epidemian pituudeksi arvioidaan nykyisillä tiedoilla 4-6 kuukautta. Eri alueilla epidemia voi olla eri vaiheissa, joten ennusteita ei voi epidemian huipun ajoituksen osalta suoraan tulkita koko maata koskevaksi. Malli olettaa epidemian alkaneen Suomessa 1.3.2020.

COVID-19 epidemian eteneminen (mallinnus 25.3.2020)



Epidemia leviää tällä hetkellä nopeasti, eikä tapausmäärä todennäköisesti saavuta huippuaan nykyisten rajoitustoimien voimassaoloaikana 13.4.2020 mennessä. Rajoitustoimenpiteiden tulisi siksi jatkua 13.5.2020 asti.

### **Tilanteen hallinta viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin**

Tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Koronavirus lisättiin 14.2.2020 yleisvaarallisten tartuntatautien listalle (valtioneuvoston asetus 69/2020).

Tartuntatautilain nojalla on mahdollista ryhtyä laajasti tartunnan leviämistä rajoittaviin toimenpiteisiin. Tartuntatautilain nojalla voidaan mm. päättää (57 §) tautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön työstä, päivähoitopaikasta tai oppilaitoksesta poissaolosta. Laissa säädetään myös (58 §) tietyin edellytyksin mahdollisuuksista päättää tietyllä alueella sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden, oppilaitosten, päiväkotien, asuntojen ja vastaavien tilojen sulkemisesta sekä yleisten kokousten tai yleisötilaisuuksien kieltämisestä. Laissa säädetään niin ikään (59 §) tilojen ja tuotteiden puhdistuksista ja tavaroiden hävittämisestä sekä (60-61 §) karanteeneista ja (63 §) eristämisestä. Potilaiden oikeutta tavata terveydenhuollon toimintayksikön ulkopuolisia henkilöitä voidaan myös tarvittaessa rajoittaa (69 §).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toimii tartuntatautien torjunnan kansallisena asiantuntijalaitoksena tukien asiantuntemuksellaan sosiaali- ja terveysministeriötä sekä aluehallintovirastoja. Aluehallintovirastot sovittavat yhteen ja valvovat tartuntatautien torjuntaa alueellaan. Kunnissa päätöksentekovaltaa kuuluu tartuntataudeista vastaavan lääkärin ohella tartuntataudeista vastaavalle kunnan toimielimelle. Eräissä tilanteissa tartuntatautilaki antaa toimivaltaa aluehallintovirastoille. Aluehallintovirastoilla on toimivalta esimerkiksi sulkea laajaa tartunnan vaaraa aiheuttavan yleisvaarallisen tartuntataudin johdosta usean kunnan alueella sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä, oppilaitoksia, päiväkoteja, asuntoja ja vastaavia tiloja sekä kieltää yleisiä kokouksia, jos tämä on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen estämiseksi.

### **Ehdotus valmiuslain mukaisten tiettyjen toimivaltuuksien käytön jatkamiselle**

Kokonaistilanteen perusteella voidaan arvioida, että covid-19–pandemian torjuminen, sairastuneiden hoitaminen sekä väestön suojaaminen, erityisesti riskiryhmien, kuten ikääntyneiden ja monisairaiden sekä tietyistä perussairauksista kärsivien, eivät vielä 13.4.2020 ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin. Tartuntatautilain ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaiset toimivaltuudet eivät riitä tilanteen hallitsemiseksi siten, että voitaisiin riittävästi suojata sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten toimintaa tai päättää valtakunnallisista toimenpiteistä. Tartuntatautilaki ei sisällä sellaisia valtuuksia määrätä terveydenhuollon palveluista (palvelurakenne, poikkeukset kiireettömän hoidon aikarajoista, lomien siirto ja muut palvelussuhteen ehtoja koskevat poikkeukset), joilla voitaisiin turvata terveydenhuollon ja viranomaistoiminnan kestävyys kuormitustilanteessa. Lisäksi taudin leviämisen estämiseksi tarvittavia päätöksiä ope- tuksen ja koulutuksen järjestämiseksi täytyy edelleen pystyä tekemään valtakunnallisesti.

Valtioneuvosto katsoo, että tämän hetkisen tiedon ja tilanteen kannalta on valmiuslain osalta jatkettava seuraavia toimivaltuuksia:

- 86 §:ssä säädettyjä toimivaltuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden ohjaamiseksi siten kuin sosiaali- ja terveysministeriö määrää;
- 88 §:n tarkoitettua kunnan oikeutta luopua terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen kii-reettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta, sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoite-tuista palvelutarpeen arvioinneista ja terveydensuojelulain (763/1994) mukaisista tehtävistä siten kuin valtioneuvoston asetuksella säädetään;
- 93 §:n 2 momentissa tarkoitettua poikkeamista työaikalain (872/2019) lepoaikoja ja ylityötä kos-kevistä säännöksistä sekä vuosilomalain (162/2005) vuosiloman antamista koskevista säännöksistä terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa, pelastustoimessa, hätäkeskustoiminnassa ja poliisitoimessa mainitun pykälän 3 momentissa säädetyin edellytyksin;
- 94 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitettua terveydenhuollon, sosiaalitoimen, pelastustoimen ja hätä-keskustoiminnan työntekijän, virkamiehen ja kunnallisen viranhaltijan irtisanomisajan pidentämis-tä;
- 109 §:n tarkoitettua opetuksen ja koulutuksen järjestäjien opetus ja muu toiminta voidaan kes-keyttää, siten kuin opetus- ja kulttuuriministeriö määrää. Opetus- ja muun toiminnan järjestämis-velvollisuudesta sekä velvollisuudesta järjestää ateria-, kuljetus- ja majoitusetuuksia säädetään valtioneuvoston asetuksella erikseen.

Hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin aiheuttamien seurausten torjumiseksi tarvitta-vien toimenpiteiden tarkoituksena on suojata väestöä sekä turvata perusoikeuksia ja ihmisoikeuk-sia. Tässä tarkoituksessa toimenpiteiden on kyseisissä poikkeusoloissa välttämättä oltava riittävän ennakkollisia. Toimenpiteet on aina sidottu juuri kyseisissä poikkeusolosuhteissa ilmeneviin tarpei-siin suojata valmiuslain 1 §:ssä tarkoitettuja oikeushyviä. Tartuntatautien kannalta tämä tarkoittaa välttämättömiä keinoja sen leviämisen estämiseksi ja tästä leviämisestä seuraavien uhkien torju-miseksi. Tällöin toimivaltuuksia on välttämättömästi käytettävä perustuen parhaaseen käytössä olevaan tietoon tartuntataudin leviämisestä, sen leviämisen tavoista sekä yleisistä malleista, joilla vastaa-van kaltaiset tartuntataudit leviävät ja millaista kuormitusta ne levitessään palvelujärjestelmälle aiheuttavat.

Valmiuslain perusteluista ilmenee yleisempi periaate, jonka mukaan pandemiassa toimenpiteisiin voidaan ryhtyä jo ennakoivasti vaarallisen tartuntataudin uhatessa eli taudilta ei edellytetä jo ta-pahtunutta leviämistä (ks. HE 3/2008 vp, s. 34). Perustuslain 23 §:n sanamuoto kansakuntaa va-kavasti uhkaavista poikkeusoloista myös sallii ennakoinnin, kunhan sillä on riittävän konkreettinen perusta. Tällä hetkellä käytettävissä olevan kansainvälisen vertailutiedon valossa tartunnan leviä-misen torjuntaan sekä palvelujärjestelmän toimintakyvyn turvaamiseen tähtäävien toimien oikea-aikaisuus ja siinä riittävä ennakointi on osoittautunut hyvin olennaiseksi toimenpiteiden vaikutta-vuuden kannalta. Tämä on olennainen näkökohta arvioitaessa toimenpiteiden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta. Tässä tarkoituksessa toimenpiteiden on kyseisissä poikkeusoloissa oltava riittä-vän ennakkollisia ja nopeasti käyttöön otettavissa tilanteen muuttuessa hyvin nopeasti.

Parhaat käytettävissä olevat mallinnukset osoittavat Suomen oloihin ja hoitokäytäntöihin sovitet-tuina, että epidemia aiheuttaa ennennäkemättömän kuormituksen erikoissairaanhoidon, erityisesti raskaaseen tehohoitoon. On huomattava, että koronavirusinfektio, johon ei ole spesifistä hoitoa, kuormittaa epidemian ensi aallon aikana erittäin paljon myös perusterveydenhuoltoa, sosiaalipalve-luita ja sairaaloiden vuodeosastoja. Hoitohenkilökunta on ollut erityisen altista sairastumisriskille ja poissaolot saattavat monista syistä lisääntyä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudessa hoidetaan laajasti väestöryhmiä, joilla on henken-sä ja terveytensä turvaamiseksi jatkuva ja elintärkeä palveluiden tarve. Palvelujärjestelmän kuor-mittuessa terveydenhuollon työvoimapulaa voi kasvattaa myös terveydenhuollossa työskentelevän henkilöstön sairastuminen. Henkilökuntaan ja asukkaisiin levinnyt tartunta uhkaa hoidon ja hoivan

sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista kotihoidossa, erilaisissa asumispalveluyksiköissä ja hoitolaitoksissa. Työvoimapula voi merkittävällä tavalla vaikeuttaa näiden kriittisten palvelujen toimintaa, ja siten vaarantaa laajasti väestön terveyttä sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Siten epidemian aiheuttama uhka ei kohdistu ainoastaan sairastuneiden henkeen ja terveyteen, vaan myös ihmisten hoivaan ja yhteisöjen turvallisuuteen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tulee olla riittävän laajat ja nopeasti käytettävät mahdollisuudet varmistaa sen toimintakyky, jotta ihmisten oikeus elämään ja terveyteen sekä perustuslain takaamiin riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin toteutuu ja henkeä ja terveyttä uhkaavaa vakavaa vaaraa voidaan torjua asianmukaisilla palveluilla. Valmiuslain nojalla käyttöön otettavilla valtuuksilla turvataan osaltaan nimenomaan sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävää toimintakykyä kiireellisten palveluiden, haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien palveluiden sekä muiden ehdottomasti tarvittavien oikea-aikaiseksi palveluiden varmistamiseksi kokonaisuutena.

Perustuslain 7 §:n 1 momentissa säädetään oikeudesta elämään ja 19 §:n 3 momentissa säädetään, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Suomi on ratifioinut useita kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, joissa on säädetty oikeudesta elämään ja oikeudesta terveyden suojeluun. Julkisen vallan on turvattava Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten toteuttaminen. Muun muassa Euroopan Neuvostossa hyväksytyyn Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklassa säädetään oikeudesta elämään ja uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 ja 13 (1) artikloissa säädetään oikeudesta terveyden suojeluun ja lääkinnälliseen apuun. Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen eli TSS-sopimuksen 12 artiklassa tunnustetaan jokaiselle oikeus nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Säännöksen mukaan sopimusvaltion tulee ryhtyä toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka ovat omiaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelut sairautapauksissa. Lisäksi YK:n lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen 6 artiklassa on säädetty oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen mahdollisimman täysimääräisesti. Säännöksen tarkoituksena on luoda optimaaliset puitteet lapsen henkiinjäämiselle ja edellytykset hänen harmoniselle kehitymiselleen. Sopimuksen 24 artiklassa on säädetty oikeudesta terveyden- ja sosiaalihooltoon. Myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa 10 artiklassa säädetään oikeudesta elämään ja 25 artiklassa oikeudesta terveyteen.

Epidemia leviää tällä hetkellä nopeasti, eikä tapausmäärä todennäköisesti saavuta huippuaan nykyisten rajoitustoimien ja toimivaltuuksien voimassaoloaikana 13.4.2020 mennessä. Siksi on välttämätöntä, että rajoitustoimet ja toimivaltuudet jatkuvat 13.5.2020 saakka. On myös mahdollista, että rajoitustoimenpiteitä joudutaan lisäämään huhti-toukokuun aikana tai niiden kestoja jatkamaan vielä 13.5.2020 jälkeen.

Valmiuslain 88 §:n osalta on huomioitava seuraavaa. Alun perin valmiuslain 88 §:ssä viitattiin kumotun sosiaalihoitolain (710/1982) 40 a §:n 2 momenttiin. Tämä säännös koski selkeästi vain palvelutarpeen arvioinnin määräaikoja, joita oli noudatettava yli 75-vuotiaiden sekä ylintä hoitotukea saavien vammaisten henkilöiden osalta. Sosiaalihoitolain uudistuksen yhteydessä viittaus muutettiin koskemaan uuden sosiaalihoitolain 36 §:ää kokonaisuudessaan. Mainittu säännös on kuitenkin sisällöltään huomattavasti laajempi kuin vanhan lain 40 a §:n 2 momentti. Sosiaalihoitolain 36 § sisältää kumotun lain 40 a §:n 2 momentissa säädetyn lisäksi säännökset palvelutarpeen arvioinnista kiireellisessä tapauksessa, ei-kiireellisessä tapauksessa sekä säännökset erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnista. On mahdollista, että valmiuslain säätämiseen liittyvää säädös-viittausta päivitetäessä jäi huomaamatta, että viittaussäännöksen muuttaminen muutti

merkittävästi myös valmiuslain 88 §:n sisältöä. Myös tämän vuoksi valtioneuvosto arvioi, että tämän käyttöönottoasetuksen jälkeen annettavassa soveltamisasetuksessa olisi perusteltua rajata sosiaalihuoltolain 36 §:n velvoitteista luopuminen koskemaan vain säännöksen 2 momentissa säädettyä määräaika, kuten valmiuslakia säädettäessä näyttäisi lain esitöiden (HE 3/2008 vp) mukaan olleen tarkoitus.

## Ehdotus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on 29.3.2020 arvioinut epidemian leviävän nopeasti, eikä tapausmäärä saavuta huippuaan nykyisten asetusten voimassaoloaikana 13.4.2020 mennessä. Valmiuslain toimivaltuuksien ja poikkeusmahdollisuuksien käytölle on siten edelleen olemassa painavat perusteet. Epidemian kehityskulusta johtuen ehdotetun sääntelyn tarve on merkittävästi kasvamassa kevään kuluessa.

Tällä asetuksella ehdotetaan jatkettavaksi niiden valmiuslain säännösten käyttöä, jotka valtioneuvosto katsoo edelleen välttämättömiksi tämän hetkisessä tilanteessa ja oikeasuhteisiksi covid-19 – pandemian leviämisen ja etenemisen hidastamiseksi sekä erityisesti tehohoito- ja muiden henkilöresurssien riittävyyden varmistamiseksi.

Toimivaltuuksia voidaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä valmiuslain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään nähden.

Valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä tarkoitettujen toimivaltuuksien käytön jatkaminen on tarpeen ja niiden käyttöä ehdotetaan jatkettavaksi 13.5.2020 asti.

## 2 Yksityiskohtaiset perustelut

**1 §.** Ehdotetussa pykälässä todetaan, että asetuksessa säädetään valmiuslain (1552/2011) 3 §:n 5 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa käyttöön otettujen toimivaltuuksien jatkamisesta.

**2 §.** Ehdotetun pykälän mukaan jatketaan valmiuslain 86 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden ohjaamiseksi. Toimivaltuuksia voitaisiin soveltaa koko valtakunnan alueella.

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

### Terveydenhuolto

Julkisen terveydenhuollon järjestämistä ja toiminnasta säädetään kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Perusterveydenhuollon järjestämistä on kunnalla ja kunnan on erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kuuluttava sairaanhoitopiiriin.

Terveydenhuollon järjestämistä vastuulliset tahot päättävät itse palvelujen järjestämistä vastaavasta lainsäädännön puitteissa. Valtion keinot ohjata niitä ovat lähinnä säädösohjaus ja informaatio-ohjaus. Normaaliolojen lainsäädäntö ei mahdollista sitä, että valtioneuvosto tai ministeriö velvoittaisi terveydenhuollon toimintayksikön muuttamaan toimintaansa.

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

Tartuntatautilaissa on säännöksiä tartuntatautien torjuntatyössä käytettävissä olevista toimenpiteistä, mutta ne eivät sisällä mahdollisuutta velvoittaa julkisia tai yksityisiä toimintayksiköitä muuttamaan toimintaansa.

Taudin leviämistä on tehty erilaisia mallinnuksia, mutta arviot siitä, kuinka suuri osa väestöstä sairastuu, kuinka suuri osa tarvitsee tehohoitoa, kevyempää tehostetun valvonnan hoitoa tai sairaalahoitoa ovat epävarmoja. Tilanteessa, jossa epidemia on levinnyt koko maahan, myös osa terveydenhuollon ammattihenkilöistä sairastuu. Jos tällainen määrä vakavia sairastumisia tulisi lyhyessä ajassa, niin sairaanhoidon kapasiteetti ei veny näin suuren potilasmäärän hoitamiseen. Kiireellinen hoito turvattaisiin kuitenkin sitä tarvitseville.

Raskasta tehohoitoa, mukaan lukien hengityslaittehoitoa, järjestetään yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa. Tehovalvontapaikoilla voidaan hoitaa potilaita, jotka eivät tarvitse invasiivista, hengityspotken kautta toteutettavaa hengityslaittehoitoa, vaan hengityksen kevyempiä tukihaittoja.

Tehohoitokapasiteettia voidaan nostaa merkittävästi muuttamalla valvontapaikkoja, leikkaussaleja ja heräämöjen hoitopaikkoja tehohoitopaikoiksi. On huomioitava, että tällöinkin on kyettävä hoitamaan kiireelliset leikkaukset. Jos kaikki kiireetön leikkaustoiminta lopetetaan, vapautuu noin puolet leikkaustoiminnan resursseista.

Tehovalvontayksiköissä ja heräämöissä on hengityslaitteita ja muita hengitysvajauspotilaan hoitoon tarvittavia hoitovälineitä, kuten infuusioautomaatteja. Lisäksi leikkaussalien nykyiset modernit anestesiaventilaattorit soveltuvat poikkeustilanteessa käytettäväksi hengityskoneina hengitysvajauspotilaan hoidossa.

Näillä ratkaisuilla voidaan nostaa tehohoitokapasiteettia tilojen osalta. Hoitoväline-, lääke- ja muun logistiikan sekä huollon järjestäminen vaativat muutoksia tavanomaiseen toimintaan ja sairaala- ja kiinteistökohtaisia ennakkoratkaisuja.

Yksityisen palvelutuotannon hyödyntäminen

Yksityisellä sektorilla tehdään muun muassa kiireettömiä leikkauksia. Yksityisen sektorin kiireettömästä toiminnasta voidaan siirtää resurssia muihin tehtäviin. Yksityiselle sektorille voidaan ohjata julkiselta sektorilta muita kuin covid-19-infektiota sairastavia potilaita tai muuttaa yksityisen sektorin yksiköitä lievemmin sairastuneiden covid-19-infektiota sairastavien potilaiden hoitoon.



## Henkilöstö

### Lääkärit:

Tehohoito edellyttää siihen perehtyneen lääkärin ympärivuorokautista läsnäoloa. Sekä teho-osastojen päiväaikaista lääkärimäärää, että päivystysjärjestelyjä joudutaan muuttamaan, jotta saadaan hoidettua sekä covid-19-infektiopotilaat että muut tehohoitoa vaativat. Anestesiologian ja tehohoidon alan lääkäreistä suurin osa työskentelee normaalioloissa leikkaussaleissa, pienempi osa teho-osastoilla. Leikkaustoiminnan supistamisen myötä anestesia- ja heräämöhoidon resursseja vapautuu tehohoidon käyttöön. Osa anestesia- ja heräämöhoidon lääkäreistä työskentelee jo nykyisin säännöllisesti myös teho-osastolla. Muut anestesia- ja heräämöhoidon lääkärin tarvitsevat tehohoidon kertauskoulutusta, joka on järjestettävissä. Lääkäriresurssi ei rajoita tässä suunniteltua tehohoidon kapasiteetin väliaikaista lisäämistä, mutta vaatii työaikajärjestelyjä ilta-, yö- ja viikonloppuajan vahvistamiseksi.

### Hoitajat:

Tehohoitopotilaiden hoito vaatii erityiskoulutettua henkilökuntaa. Osaavien tehosairaanhoitajien ylimääräistä reserviä ei ole olemassa. Tehovalvontaosastojen sairaanhoitajat kykenevät kuitenkin lisäperehdytyksen jälkeen toimimaan tehohoitotyössä, kun kokeneemman tehosairaanhoitajan antamaa ohjausta on saatavilla. Lisäksi anestesia- ja heräämöhoidon hoitajien työssä on paljon elementtejä, jotka kuuluvat myös tehohoitotyöhön. Heidät on mahdollista perehdyttää tehohoitotyöhön, mutta lisäkoulutusta tarvitaan, ja se pitää aloittaa välittömästi. Tarvittavan lisäkoulutuksen määrä riippuu henkilön aiemmasta osaamisesta ja kokemuksesta. Monilla heräämöhoidon hoitajilla on kokemusta myös anestesiahoitotyöstä. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan heistä monen kohdalla hengityslaittehoitopotilaan hoitamiseen tarvittavan perehdytyksen pituus voi olla kaksi viikkoa. Riittävän osaamisen saavuttamiseen tarvittavan perehdytyksen määrä vaihtelee kuitenkin osaamisen lähtötasosta riippuen.

Leikkaushoitajien työ on hyvin erilaista kuin tehosairaanhoitajien työ. Silti heidätkin voidaan perehdyttää toimimaan avustavina hoitajina joko teho- tai tehovalvontaosastoilla tai vuodeosastoilla. Sama koskee leikkaussalien lääkintävahtimestareita.

Normaalioloissa ympärivuorokautisesti toimiva tehohoito edellyttää kolmivuorotyötä tekeviä hoitajia pääsääntöisesti noin viisi hoitajaa per potilaspaikka – ts. n. 40 hoitajaa kahdeksanpaikkaista teho-osastoa varten. Tässä ei ole huomioitu lomaa, muita poissaoloja eikä henkilökunnan mahdollisia sairastumisia. Lomat, sairauspoissaolot ja muut poissaolot edellyttävät sijaisia.

Covid-19-potilaiden hoidon erityistarpeet ja infektiosuojapukeutumisen tarve lisäävät kuitenkin hoitajatarvetta suuresti; arviolta 1,5 – 2 -kertaiseksi 7,5 -10 hoitajaan jokaista käytössä olevaa tehohoitopaikkaa kohden. Hengityslaittehoitajien, tehohoitopotilaan lääkehoidon ja muun vaativan tehohoitotyön hallitsevia hoitajia tarvitaan pääsääntöisesti ainakin viisi hoitajaa jokaista käytössä olevaa tehohoitopaikkaa kohden. Osa muista hoitajista voi olla avustavia hoitajia, joilla ei ole laajaa tehohoitotyön osaamista. Avustavina hoitajina voivat toimia esimerkiksi leikkaussalihoitajat, jotka saavat perehdytyksen tehtäviinsä.

Henkilöstön saatavuuteen liittyy riski siitä, että henkilökunnassa on myös sairastumista koronavirusinfektioon.

Nykyisessä tilanteessa on tarpeen lisätä terveydenhuollon kapasiteettia. Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole toimivaltaa määrätä kunnallisia ja yksityisiä terveydenhuollon palveluntuottajia muuttamaan toimintaansa.

## Sosiaalihuolto

Sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavat kunnat ja kuntayhtymät. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat noin puolet vammaisten ja iäkkäiden henkilöiden palveluista. Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole toimivaltaa määrätä julkisia tai yksityisiä toimintayksiköitä muuttamaan toimintaansa. Sosiaalihuollon lainsäädäntö ei esimerkiksi mahdollista henkilöstön siirtämistä kriittisiin toimintoihin.

Lisäresurssia tulee kohdentaa erityisesti iäkkäiden ja vaikeasti vammaisten henkilöiden asumispalveluihin ja kotiin annettaviin palveluihin. Kotihoidon turvaamiseen voidaan kohdentaa alkuvaiheessa resurssia, mutta sitä ei ole helposti saatavilla, koska samojen ammattilaisten työpanosta tarvitaan myös asumispalveluissa.

Henkilöstöä voidaan siirtää muista supistettavista tai tilapäisesti lakkautettavista palveluista silloin, kun henkilön koulutus sen mahdollistaa (esim. päiväkeskustoiminta, päivätoiminnat, kuntouttava työtoiminta, lapsiperheiden kotipalvelu).

Nykyisin lupa- ja valvontaviranomaisten käytännön mukaan eri asiakasryhmät ovat eri asumisyksiköissään. Valmiuslain nojalla voitaisiin tarvittaessa sijoittaa asiakkaita tästä poikkeavasti.

Normaalioloissa toimivaltaisia viranomaisia ovat Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä aluehallintovirastot, jotka sovittavat yhteen ja valvovat tartuntatautien torjuntaa alueellaan.

Valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia käyttäisivät sosiaali- ja terveysministeriö tai toimialueellaan aluehallintovirasto. Valmiuslain 86 §:n mukaisten 17.3.2020 käyttöön otettujen toimivaltuuksien perusteella ei ole tehty vielä sitovia ministeriön tai aluehallintoviraston päätöksiä. Sen sijaan sosiaali- ja terveysministeriö on antanut useita ohjeita, jolla on ohjattu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä (<https://stm.fi/stm-koronavirustiedotteet>). Toimivaltuuksien käyttöönoton jatkamiselle on kuitenkin tarve, jotta sosiaali- ja terveysministeriö tai aluehallintovirasto pystyy nopeasti tarvittaessa antamaan sitovia päätöksiä toimintojen muuttamisesta tilanteessa, jossa ohjeet eivät riitä. Toimivaltuuksien käyttöönottoa seuranneiden ensimmäisen kahden viikon aikana terveydenhuollon kuormitus ei ole ollut vielä kantokyvyn rajoilla. Sitä mukaa kuin sairaalahoitoa ja tehohoittoa tarvitsevien potilaiden määrä lisääntyy, tulee tarve muuttaa sairaaloiden toimintaa. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi yhden alueen terveydenhuollon kantokyvyn ylittyessä, jolloin tilanteeseen on voitava reagoida tarvittaessa nopeasti sitovilla päätöksillä. Tähän mennessä ei myöskään ole vielä ryhdytty ottamaan käyttöön mittavassa määrin yksityisen terveydenhuollon kapasiteettia. Selvitystyö tarvittavasta ja yksityiseltä sektorilta saatavasta kapasiteetista on käynnissä. Yksityisen sektorin kapasiteetin käyttöönotto nopeasti nyt käsillä olevassa tilanteessa edellyttää valmiuslakiin perustuvaa päätöstä ja valmiuslain 128 §:n mukaista korvausta.

**3 §.** Ehdotetun pykälän mukaan jatketaan valmiuslain 88 §:n tarkoitettua kunnan oikeutta luopua terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta, sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista ja varhaiskasvatuslain (540/2018) päivähoidon järjestämistä koskevista tehtävistä sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukaisista tehtävistä. Säännöstä voidaan soveltaa koko valtakunnan alueella.

Valmiuslain 88 §:n mukaan väestön sosiaali- ja terveydenhuollon turvaamiseksi 3 §:n 1, 4 ja 5 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa voidaan valtioneuvoston asetuksella säätää, että kunta voi luopua:

- 1) terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja jos määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä;
- 2) sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista;
- 3) lasten päivähoidosta annetun lain (36/1973), (nykyisin varhaiskasvatuslain (540/2018) mukaisen päivähoidon järjestämisvastuusta, jos lapsen vanhemmat tai muut huoltajat voivat järjestää lapsen hoidon muutoin;
- 4) terveydensuojelulain (763/1994) mukaisen ilmoituksenvaraiseen toimintaan liittyvien ilmoitusten käsittelystä ja päätöksenteosta sekä asuntojen terveyshaittojen selvittämiseen liittyvistä tehtävistä.

Terveydenhuoltolain 51-53 §:ssä säädetään kiireettömään hoitoon pääsyn määräajoista. Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti 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. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. 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 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.

Terveydenhuollon kiireetöntä hoitoa vähennetään ja resurssit siirretään covid-19 –infektioon sairastuneiden hoitoon. Muu kiireellinen hoito kuitenkin turvataan. Tämän johdosta kiireettömän hoitoon pääsyn aikarajoissa pysyminen ei ole mahdollista. Nykyisen lainsäädännön mukaan määräajoista poikkeaminen ei ole mahdollista, minkä vuoksi tarvitaan valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia. Epidemian laajentuessa ja tartuntojen lisääntyessä terveydenhuollon resurssien kuormitus lisääntyy merkittävästi ja kiireetöntä toimintaa joudutaan lakkauttamaan. Sen vuoksi toimivaltuuden jatkaminen on välttämätöntä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista. Kiireellisen avun tarve arvioidaan säännöksen 1 momentin mukaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Säännöksen 2 momentin mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, jos henkilö on yli 75-vuotias tai henkilö saa vammaisetuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea. Säännöksen 3 momentin mukaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

Sosiaalihuollon osalta on mahdollista luopua sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentissa säädetyistä palvelutarpeen arvioinnin määräajoista. Säännöksen alussa oleva velvoite aloittaa palvelutarpeen arviointi viipymättä ja saattaa se loppuun ilman aiheutonta viivytystä jäisi edelleen voimaan ja se olisi otettava huomioon palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisessa, vaikka määräajoista luovuttaisiinkin. Kiireellistä avun tarpeen arviointia koskevaa sosiaalihuoltolain 36 §:n 1 momenttia ei muutettaisi ja kiireellinen avun tarve olisi edelleen arvioitava viipymättä. Henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon turvataan sosiaalihuoltolain 12 §:n perusteella ja oikeus PL

19 §:n 3 momentin mukaisiin riittäviin sosiaali- ja terveystalvluihin sosiaalihuoltolain ja muun lainsäädännön mukaisilla palveluilla. Mahdollisuus luopua palvelutarpeen arvioinnin määrääjoista ei lakkautta entisiä asiakkuuksia ja palvelujen järjestämisvelvoitteen jatkumista niiden osalta. Palvelutarpeen arvioinnin määrääjoista luopuminen ei koskisi lastensuojelulaissa ja vammaispalvelulaissa säädettyjä määrääjoja. Kyseisten palvelujen osalta on otettava huomioon PL 23 §:n mukaisesti myös kansainvälisten ihmisoikeussopimusten velvoitteet.

Nykyisen lainsäädännön mukaan määrääjoista poikkeaminen ei ole mahdollista, minkä vuoksi tarvitaan edelleen valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia. Epidemian edetessä sosiaalihuollon resurssit kuormittuvat ja sen vuoksi sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin määrääjasta luopumisen jatkaminen on välttämätöntä.

Varhaiskasvatuslain (540/2018) 5 §:ssä säädetään kunnan velvollisuudesta järjestää varhaiskasvatusta kuntalaissa säädetyllä tavalla. Valmiuslaissa on säädetty kunnan oikeudesta luopua varhaiskasvatuksen järjestämisvastuusta niissä tilanteissa, joissa lapsen vanhemmat tai muut huoltajat voivat järjestää lapsen hoidon muutoin. Säännös mahdollistaisi esimerkiksi terveydenhuollon ja muiden yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen piirissä työskentelevien vanhempien työssäkäynnin. Yhteiskunnan kriittisissä työtehtävissä työskentelevien työskentelyn ja yhteiskunnan toimintakyvyn turvaamiseksi vahaiskasvatuksen järjestäjällä on edelleen velvollisuus järjestää päivähoido normaalisti.

Toimivaltainen viranomainen on valtioneuvosto ja asiasta on säädetty tarkemmin valtioneuvoston kunnan oikeudesta poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määrääjojen noudattamista ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista antamalla asetuksella (127/2020). Soveltamisasetus on tarkoitus antaa uudelleen, kun eduskunta on hyväksynyt tämän jatkamisasetuksen. Tarkoituksena on edelleen varmistaa, että kunnissa noudatetaan koko maassa yhtenäistä käytäntöä pykälässä tarkoitetuissa tilanteissa.

**4 §.** Ehdotetun pykälän mukaan jatketaan valmiuslain 93 §:ssä säädettyjä palvelussuhteen ehdoista poikkeamista koskevien toimivaltuuksien käyttöä terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa, pelastustoimessa, hätäkeskustoiminnassa ja poliisitoimessa. Toimivaltuuksia voidaan soveltaa koko valtakunnan alueella.

Valmiuslain 93 §:n mukaan väestön terveydenhuollon turvaamisen välttämättä edellyttäessä työajan pidentämistä tai työajan poikkeavaa sijoittelua 3 §:n 1 ja 2 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa saadaan tilapäisesti poiketa työaikalain (872/2019) lepoaikoja ja ylityötä koskevista säännöksistä ja vuosilomalain (162/2005) vuosiloman antamista koskevista säännöksistä. Pykälän 2 momentin mukaan terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa, pelastustoimessa, hätäkeskustoiminnassa ja poliisitoimessa palvelussuhteen ehdoista voidaan poiketa 1 momentissa tarkoitettulla tavalla väestön terveydenhuollon, toimeentulon tai turvallisuuden vuoksi myös 3 §:n 4 ja 5 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa. Pykälän 3 momentin mukaan palvelussuhteen ehdoista poikkeaminen ei saa aiheuttaa vaaraa työturvallisuudelle tai työntekijän terveydelle. Poikkeamisen rajoista säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Työaikalakiin (829/2019) sisältyy työntekijän lepoaikoja koskevia vaatimuksia ja ylityötä (enimmäistyöaika) koskevia rajoituksia. Työntekijän lepoajasta säädetään lain 6 luvussa ja vaatimukset koskevat päivittäisiä taukoja, vuorokausilepoa ja viikkolepoa. Ylityöstä säädetään lain 5 luvussa. Ylityörajoitukset koskevat muun muassa työajan enimmäismäärää, ylityöltä edellytettävää suostumusta sekä ylityöstä maksettavaa korvausta.

Lähtökohtana on, että työnantaja mitoittaa henkilöstön määrän sellaiseksi, että toimintaa voidaan harjoittaa lepoaikaa ja ylityötä koskevien vaatimusten mukaisesti normaalioloissa. Tavanomaiset sairastumiset eivät oikeuta työnantajaa poikkeamaan näistä vaatimuksista. Työnantaja saa poikkeuksellisesti teettää kuitenkin hätätyötä, jos ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön vaarantumiseen. Hätätyön teettäminen edellyttää tapahtuman ennalta arvaamattomuutta. Työn lukeminen hätätyöksi oikeuttaa työnantajaa poikkeamaan yötyön rajoituksesta, ylityösuostumuksesta sekä lepoajoista. Lisäksi hätätyö oikeuttaa tilapäisesti poikkeamaan työajan enimmäismäärästä. Hätätyötä saa teettää enintään kahden viikon ajan.

Jos virusepidemia johtaisi laajasti terveydenhuollossa työskentelevien työntekijöiden ja viranhaltijoiden sairastumisiin, työkykyiseen henkilöstöön kohdistuva työvoimatarve voi kasvaa siinä määrin, että työaikalain lepoaikaa koskevat vaatimukset ja ylityötä koskevat rajoitukset muodostuvat esteeksi työn teettämiselle. Tätä vaikutusta kasvattaisi myös potilasmäärien kasvaminen. Vastaava tarve voi syntyä terveydenhuollon lisäksi sosiaalitoimessa, pelastustoimessa, hätäkeskustoiminnassa ja poliisitoimessa.

Vuosilomalakia (162/2005) sovelletaan työ- ja virkasuhteessa tehtävään työhön, jollei toisin säädetä. Laissa säädetään muun muassa vuosiloman ansainnasta, sen antamisesta sekä työntekijälle maksettavasta lomapalkasta tai -korvauksesta.

Vuosiloman antamisesta säädetään vuosilomalain 5 luvussa. Vuosiloman ajankohdasta voidaan laajasti sopia työnantajan ja työntekijän välisellä sopimuksella. Lähtökohtana on, että työnantaja mitoittaa henkilöstön määrän sellaiseksi, että toimintaa voidaan harjoittaa työntekijöille annettavista vuosilomista huolimatta. Lähtökohtaisesti työnantaja määrää loman ajankohdan. Työnantajan oikeutta määrätä vuosiloman ajankohta on rajoitettu sen suhteen, milloin lomat on viimeistään annettava. Työnantajan ja työntekijän välisellä sopimuksella lomaa voidaan kuitenkin siirtää pidettäväksi myöhempänä ajankohtana.

Työntekijälle voi olla määrätty tai sovittu vuosilomaa tälle keväälle. Lisäksi vuosilomalaissa säädetyn lähtökohdan mukaan työnantajan on annettava lomanmääräytymisvuodelta 1.4.2018-31.3.2019 kertyneet pitämättömät lomat viimeistään 1.5.2020 mennessä. Jos virusepidemia johtaisi laajasti terveydenhuollossa työskentelevien työntekijöiden ja viranhaltijoiden sairastumisiin, voisi vuosilomien antaminen johtaa työnantajan työvoimapulaan. Tätä vaikutusta kasvattaisi myös potilasmäärien kasvaminen.

Jos lomat on jo myönnetty, ne lähtökohtaisesti sitovat työnantajaa. Työnantajalla ei ole oikeutta muuttaa hyväksytyt ja ilmoitetut loman ajankohdat ilman työntekijän suostumusta. Jos työnantaja yksipuolisesti muuttaa ilmoitetun loman ajankohdan, voi siitä syntyä työnantajalle vahingonkorvausvelvollisuus.

Valtakunnallisella virkaehtosopimuksella saadaan sopia virkamiehen tai viranhaltijan vuosiloman siirtämisessä ja keskeyttämisessä noudatettavasta ilmoitusajasta ja loman keskeyttämisen perusteista tilanteissa, joissa siirtäminen tai keskeyttäminen on julkisen vallan käyttöön liittyvistä painavista syistä tarpeen taikka välttämättömä julkisyhteisön laissa säädettyjen terveyden tai turvallisuuden liittyvien tehtävien hoitamiseksi. Tämä ei koske työsuhteisia terveydenhuollon henkilöitä.

Pandemiatilanteessa on tärkeää varmistaa osaavan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys. Toimivaltuudet ovat välttämättömiä erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön osalta sekä pelastustoimessa työskentelevän terveydenhuollon henkilöstön osalta. Pelastustoimi

tuottaa useilla alueilla ensihoitopalvelua, jolloin ensihoidossa työskentelevät terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat pelastuslaitoksen palveluksessa. Ensihoidon henkilöstön osalta on tarpeen jatkaa edelleen toimivaltuuksia samalla tavoin kuin muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osalta.

Lisäksi säännöksillä turvataan poliisin toimintakykyä työaikalain ja vuosilomalain säännöksistä poikkeamalla tilanteessa, jossa merkittävä osa poliisin henkilöstöstä ei koronapandemiasta tai muista syistä johtuen ole työkykyinen. Riippuen pandemian laajuudesta poliisin henkilöstön sairastumiset tai muut vastaavat poistumat voivat vaihdella huomattavasti.

Poliisilain 9 luvun 1 §:ssä säädetään poliisin antamasta virka-apusta viranomaiselle ja yksityiselle. Pykälän 1 momentin mukaan poliisin on annettava pyynnöstä muulle viranomaiselle virka-apua, jos niin erikseen säädetään. Poliisin on annettava virka-apua muulle viranomaiselle myös laissa säädetyn valvontavelvollisuuden toteuttamiseksi, jos virka-apua pyytävää viranomaista estetään suorittamasta virkatehtäviään. Lainsäädäntöön sisältyy erinäisiä säännöksiä, joihin liittyvä poliisin velvollisuus antaa virka-apua toiselle viranomaiselle voi lisätä poliisin tehtäviä huomattavasti koronapandemian aikana. Valmiuslain 125 §:ssä säädetään poliisin kattavasta velvollisuudesta antaa virka-apua lain täytäntöönpanosta vastaaville viranomaisille. Koska mahdollisuus poliisin henkilöstöllisten resurssien lisäämiseen on voimassa olevien järjestelmien puitteissa rajallista, on valmiuslain 93 §:n soveltaminen tarpeellista.

Myös pelastustoimen ja hätäkeskustoiminnan toimintakyky turvataan työaikalain ja vuosilomalain säännöksistä poikkeamalla tilanteessa, jossa merkittävä osa pelastustoimen tai Hätäkeskuslaitoksen henkilöstöstä ei koronapandemiasta tai muista syistä johtuen ole työkykyinen. Toimivaltainen viranomainen tekemään palvelussuhteen ehdoista poikkeamista koskevia päätöksiä olisi kunnallisten työntekijöiden ja viranhaltijoiden osalta alueen pelastustoimi. Valtion pelastustoimen osalta toimivaltaisia olisivat sisäministeriö ja aluehallintovirastot sekä hätäkeskustoiminnan osalta Hätäkeskuslaitos.

Säännöksen käytön jatkamisella turvataan mahdollisimman paljon tilanteessa tarvittavia henkilöstöresursseja. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi lepoaikojen vähimmäismääristä ja ylityön enimmäismääristä säätämistä.

Ehdotettu poikkeaminen lepoaikoja koskevista vaatimuksista sekä vuosiloman ajankohdasta koskisi myös työaikalain 34 §:ään ja vuosilomalain 30 §:ään perustuvia työ- ja virkaehtosopimusmääräyksiä. Jos työehtosopimuksella on sovittu laissa säädetyllä tavalla laista poiketen, nämä työehtosopimusmääräykset syrjäytyvät samalla tavalla kuin työaikalain ja vuosilomalain vastaavat säännökset.

Palvelussuhteen ehdoista poikkeamista koskevan päätöksen tekisi yksittäisen virkamiehen osalta työnantaja tai nimittävä viranomainen.

Poikkeamisen rajoista on säädetty tarkemmin valtioneuvoston väliaikaisista poikkeuksista sovellettaessa eräitä vuosilomalain, työaikalain ja työsopimuslain säännöksiä antamalla asetuksella (128/2020) ja soveltamisasetus on tarkoitus antaa uudelleen, kun eduskunta on hyväksynyt tämän jatkamisasetuksen.

**5 §.** Ehdotetun pykälän mukaan jatkettaisiin valmiuslain 94 §:n 3 ja 4 momentissa säädettyjä irtisanomisoikeuden rajoittamista koskevien toimivaltuuksien käyttöä. Toimivaltuuksia voitaisiin edelleen soveltaa koko valtakunnan alueella.

Valmiuslain 94 §:n 3 momentin mukaan maanpuolustuksen kannalta tärkeän tuotannon, väestön terveydenhuollon, toimeentulon tai turvallisuuden taikka huoltovarmuuden edellytysten turvaamiseksi 3 §:n 1 ja 2 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa työntekijän, virkamiehen ja kunnallisen viranhaltijan irtisanoessa palvelussuhteensa irtisanomisaika on vähintään kuukauden pidempi kuin se lain taikka työ- tai virkaehtosopimuksen mukaan muutoin olisi, enintään kuitenkin kuusi kuukautta. Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin irtisanomisajan pituudesta eri tehtäväryhmissä. Pykälän 4 momentin mukaan terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa, pelastustoimessa ja hätäkeskustoiminnassa irtisanomisoikeutta voidaan rajoittaa 1–3 momentissa tarkoitettulla tavalla väestön välttämättömän terveydenhuollon, vähimmäistoimeentulon tai turvallisuuden vuoksi myös 3 §:n 4 ja 5 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa.

Ehdotetussa 5 §:ssä otettaisiin käyttöön valmiuslain 94 §:n 3 ja 4 momentissa säädettyjä toimivaltuuksia nimenomaan terveydenhuollon, sosiaalitoimen, pelastustoimen ja hätäkeskustoiminnan työntekijän, virkamiehen ja kunnallisen viranhaltijan irtisanomisajan pidentämisestä. Työsopimuslaissa säädetään työsuhteen päättämisessä sovellettavista irtisanomisajoista. Työsopimuslain 6 luvun 2 §:n mukaan, jollei muusta ole sovittu, työnantajan noudatettavat irtisanomisajat työsuhteen jatkuttua keskeytyksettä ovat:

- 1) 14 päivää, jos työsuhde on jatkunut enintään yhden vuoden;
- 2) yksi kuukausi, jos työsuhde on jatkunut yli vuoden mutta enintään neljä vuotta;
- 3) kaksi kuukautta, jos työsuhde on jatkunut yli neljä mutta enintään kahdeksan vuotta;
- 4) neljä kuukautta, jos työsuhde on jatkunut yli kahdeksan mutta enintään 12 vuotta;
- 5) kuusi kuukautta, jos työsuhde on jatkunut yli 12 vuotta.

Työntekijän noudatettavat irtisanomisajat, jos muusta ei ole sovittu, ovat 14 päivää, jos työsuhde on jatkunut enintään viisi vuotta ja yksi kuukausi, jos työsuhde on jatkunut yli viisi vuotta.

Jotta voidaan varmistua henkilöstön riittävyys kriisitilanteessa, ehdotetaan, että asetuksella voidaan sovellettavia irtisanomisaikoja pidentää. Tämä koskisi sekä lain mukaisia irtisanomisaikoja, että työsopimuslain 13 luvun 7 §:n mukaisella valtakunnallisella työehtosopimuksella sovitutja irtisanomisaikoja.

Valtioneuvosto antoi asetuksen väliaikaisista poikkeuksista sovellettaessa eräitä vuosilomalain, työaikalain ja työsopimuslain säännöksiä (128/2020), jonka 4 §:ssä säädetään irtisanomisajoista.

Toimivaltuuden käytön jatkamisella olisi edelleen tarkoitus turvata terveydenhuollon, sosiaalitoimen, pelastustoimen ja hätäkeskustoiminnan toimintakyky pidentämällä irtisanomisaikaa tilanteessa, jossa merkittävä osa henkilöstöstä ei koronapandemiasta tai muista syistä johtuen ole työkykyinen.

Normaaliolojen toimivaltuudet noudattelevat virkamieslaissa (750/1994), työsopimuslaissa (55/2001) ja laissa kunnallisesta viranhaltijasta (304/2003) sekä kunta-alan ja valtion virka- ja työehtosopimuksissa määritellyjä irtisanomisaikoja. Toimivaltainen viranomaisen tekemään irtisanomisaikojen pidentämistä koskevia päätöksiä olisi kunnallisten työntekijöiden ja viranhaltijoiden osalta alueen pelastustoimi. Valtion pelastustoimen osalta toimivaltaisia olisivat sisäministeriö ja aluehallintovirastot sekä hätäkeskustoiminnan osalta Hätäkeskuslaitos.

**6 §.** Ehdotetun pykälän mukaan valmiuslain 109 §:n 1 momentissa tarkoitettu opetuksen ja koulutuksen järjestäjien opetus- ja muu toiminta voidaan keskeyttää tai sitä voidaan rajoittaa koko valtakunnan alueella. Opetuksen ja koulutuksen järjestäjien velvollisuutta järjestää opetus- ja muuta toimintaa sekä ateria-, kuljetus-, ja majoitusetuuksia voidaan valmiuslain 109 §:n 2 momentin mukaisesti rajoittaa koko valtakunnan alueella.

Valmiuslain 109 §:n 1 momentin poikkeusoloissa opetus- ja kulttuuriministeriö voi enintään kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan määrätä perusopetuslaissa (628/1998), lukiolaissa (629/1998), Helsingin eurooppalaisesta koulusta annetussa laissa (1463/2007), ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998), ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998), vapaasta sivistystyöstä annetussa laissa (632/1998), taiteen perusopetuksesta annetussa laissa (633/1998), ammattikorkeakoululaissa (351/2003) ja yliopistolaissa (558/2009) säädetyn opetus- ja muun toiminnan keskeyttäväksi tai siirrettäväksi toiselle paikkakunnalle, jos se on välttämätöntä väestön siirtämisen tai oleskelu- ja liikkumisrajoitusten vuoksi taikka muutoin väestön suojaamiseksi. Jos jonkin alueen väestöä siirretään 121 §:n nojalla muualle, valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää, että esi- ja perusopetuksen järjestämisestä siirretyille oppilaille vastaa tilapäisesti oppilaan asuinkunnan sijasta se kunta, jonka alueelle oppilas on siirretty.

Valmiuslain 109 §:n 2 momentin mukaan valmiuslain 3 §:n 1, 2, 4 ja 5 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa voidaan välttämättömien opetus- ja koulutuspalveluiden turvaamiseksi rajoittaa 1 momentissa tarkoitettun toiminnan järjestäjälle säädettyä tai määrättyä opetus- tai muun toiminnan järjestämisvelvollisuutta sekä velvollisuutta ateria-, kuljetus- ja majoitusetuuksien järjestämiseen siten kuin valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädetään. Lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriö voi ylioppilastutkinnon järjestämisestä annetun lain (672/2005) 3 §:n 1 momentin estämättä lykätä ylioppilastutkinnon järjestämistä enintään kuudella kuukaudella kerrallaan.

Esityksen tavoitteena on säätää valmiuslain soveltamisen jatkamisesta koskien valmiuslain 109 §:n 1 momentissa säädettyjä toimivaltuuksia opetus- ja muun toiminnan keskeyttämisestä sekä valmiuslain 109 §:n 2 momentissa säädettyjä toimivaltuuksia rajoittaa välttämättömien opetus- ja koulutuspalveluiden turvaamiseksi opetus- ja muun toiminnan järjestäjälle säädettyä järjestämisvelvollisuutta valtioneuvoston asetuksella.

On huomattava, että rajoitukset koskevat lasten oikeuksien yleissopimuksessa tarkoitettujen ja perustuslain 16 §:n mukaisten lapsen oikeuden käyttöä. On välttämätöntä siten tarkastella valtuuden yhteensopivuutta perustuslain 23 § tarkoittamalla tavalla Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa. Tarkemmin tämä tulee tehtäväksi ja arvioitavaksi soveltamisasetuksissa ja opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksissä, joissa tulee huolehtia lasten oikeuksien tasapainottamisesta suhteessa lapsen oikeudesta terveyteen, suojeluun ja perusopetukseen (sivistykselliset oikeudet).

Valmiuslain 109 §:n 1 momentin mukaisten toimivaltuuksien käyttämisestä päättää opetus- ja kulttuuriministeriö. Valmiuslain 109 §:n 2 momentin mukaisten toimivaltuuksien käyttämisestä säädetään valtioneuvoston asetuksella toiminnan rajoittamisen osalta.

Valtioneuvosto katsoo edelleen, että viruksen leviämisen estämiseksi ja oppilaiden, opiskelijoiden ja opetus- ja muun henkilöstön turvaamiseksi on välttämätöntä rajoittaa opetuksen järjestämisvelvollisuutta eri koulutusasteilla koko valtakunnan alueella.

Valtioneuvosto antoi 17.3. valmiuslain nojalla asetuksen, jolla rajoitetaan varhaiskasvatuksen, opetuksen ja koulutuksen järjestämisvelvollisuutta (126/2020) ja muutti asetustaan 20.3.2020 (131/2020). Valmiuslain mukainen soveltamisasetus on tarkoitus antaa uudelleen, kun eduskunta on hyväksynyt valmiuslain mukaisesti näiden toimivaltuuksien käytön jatkamisesta.

**7 §.** Asetuksen voimaantuloa ja voimassaoloa koskeva säännös. On välttämätöntä jatkaa asetuksen toimivaltuuksien käyttöä heti nyt voimassa olevan käyttöönottoasetuksen voimassaolon päätyt-



tyä, jotta virustartunnan leviämistä voidaan hidastaa tehokkaasti sekä taata riittävät resurssit tilanteen hoitamiseen.

### **3 Soveltaminen Ahvenanmaalla**

Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991) 27 §:n 34 kohdan mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat valmiutta poikkeusolojen varalta. Valmiuslaki ja sen nojalla annetut säädökset ovat siten voimassa myös Ahvenanmaalla, vaikka itsehallintolain tai maakuntalainsäädännön nojalla samoja tehtäviä eivät kaikilta osin hoida vastaavat viranomaiset kuin valtakunnassa eikä maakunnan ao. lainsäädännön sisältö kaikilta osin vastaa valmiuslaissa ja käyttöönottoasetuksessa mainittujen valtakunnan lakien sisältöä.

### **4 Asetuksen vaikutukset**

Covid-19-epidemian rajoittaminen tautitaakan, sosiaali- ja terveydenhuollon kuormituksen sekä muiden yhteiskunnallisten seurauksien kannalta hallittavaksi edellyttää useiden kiireisten, välttämättömien ja samanaikaisten toimenpiteiden toteuttamista.

Epidemiaa hidastava vaikutus syntyy useiden eri toimenpiteiden yhteis- ja toisiaan tehostavana vaikutuksena. Tässä vaiheessa ei voida tarkasti arvioida, kuinka paljon nämä rajoitustoimet vähentävät epidemian intensiteettiä. Myöskään yksittäisten rajoitustoimien tehokkuutta ei pystytä luotettavasti arvioimaan.

Toisaalta 11 Euroopan maan rajoitustoimenpiteiden vaikutuksia tarkastelleessa Imperial Collegen tutkimuksessa (Report 13: Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries, julkaistu 30.3.2020, <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/>) on todettu, että vastaavan kaltaiset rajoitustoimenpiteet ovat vähentäneet kuolemia merkittävästi.

### **5 Asetuksen valmistelu**

Asetus on valmisteltu valtioneuvoston kansliassa yhteistyössä kaikkien ministeriöiden kanssa, mutta erityisesti sosiaali- ja terveysministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön sekä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa. Kiireellisen tilanteen vuoksi asetusluonnoksesta ei ole pyydetty lausuntoja.

### **6 Voimaantulo**

Asetusta on tarkoitus alkaa soveltaa 14.4.2020. Asetus on voimassa 13.5.2020 asti.