

VALTIONEUVOSTON ASETUS KUNNAN OIKEUDESTA OLLA VÄLIAIKAISESTI NOUDATTAMATTA TERVEYDENHUOLLON KIIREETTÖMÄN HOIDON JA SOSIAALIHUOLLON PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN ALOITTAMISEN MÄÄRÄAIKOJA**Johdanto**

Valtioneuvosto on antanut 17.3.2020 valmiuslain (1552/2011) perusteella valtioneuvoston asetuksen valmiuslain 86, 88, 93 ja 94 §:ssä tarkoitettujen toimivaltuuksien käyttöönotosta, joka on voimassa 13.4.2020 asti. Toimivaltuudet perustuvat valmiuslain 3 §:n 5 kohdassa tarkoitettuun poikkeusolotilanteeseen. Valtioneuvosto on 31.3.2020 antanut asetuksen valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käytön jatkamisesta 13.5.2020 asti. Eduskunta on 2.4.2020 päättänyt, että asetus saa jäädä voimaan. Käyttöönottoasetuksessa säädetään kunnalle mahdollisuus poiketa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen määräaikojen noudattamisesta kiireettömän hoidon järjestämisessä ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista. Toimivaltuuksia voidaan käyttää kuitenkin vain, jos ne ovat välttämättömiä valmiuslain tarkoituksen saavuttamiseksi eikä tilanne ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin.

Perustuslakivaliokunta kiinnitti 17.3.2020 annettua valmiuslain 88 §:n toimivaltuutta koskevaa asetusta (127/2020) koskevassa PeVM 4/2020 vp huomiota perustuslain 23 §:ssä säädettyyn välttämättömyysvaatimukseen ja valmiuslain 4 §:ssä säädettyihin valtuuksien käyttöperiaatteisiin. Tämän johdosta asetuksen 2 §:ään on lisätty maininta siitä, että määräajoista luopumisen tulee olla välttämätöntä eikä se saa vaarantaa potilaan terveyttä. Asetuksen 3 §:n sanamuotoa on muutettu ja tiukennettu poikkeamisen soveltamisalaa siten, että poikkeaminen voi koskea ainoastaan sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentissa tarkoitettuja 7 arkipäivän määräaikaa, eikä muuta palvelutarpeen arviointia.

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

Perustuslakivaliokunta kiinnitti yleisemmin huomiota tarpeeseen arvioida perusoikeusnäkökulmasta rajoitustoimien yhteiskunnalle aiheuttamia kokonaishaittoja suhteessa niillä saavutettavaan hyötyyn. Sen vuoksi asetuksen perustelumuiiota on täydennetty lisäämällä siihen vaikutusarviointia potilaiden ja asiakkaiden palvelujen saannin näkökulmasta.

Perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota erityisesti valmiuslain 88 §:n mukaisiin toimivaltuuksiin oikeuttaa kunta luopumaan kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta, sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneista, päivähoidon ja varhaiskasvatuksen järjestämisestä sekä terveydensuojelun tehtävistä. Valiokunta korostaa perustuslain oikeutta sosiaaliturvaan koskevan 19 §:n ja siinä turvattujen oikeuksien merkitystä sekä valmiuslain soveltamiseen liittyviä välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusvaatimuksia. Lisäksi valiokunta painottaa hallinnon riittävän ohjeistuksen merkitystä. Tämän vuoksi sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia koskevaa 3 pykälää on muutettu ja perusteluja tarkennettu aikaisempaan verrattuna.

Terveydenhuoltolain mukaiset määräajat

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään kiireettömän hoidon määräajoista. Valmiuslain käyttöönottoasetuksen mukaan näistä voidaan luopua. Määräajoista luopumisen tulee kuitenkin olla välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi eikä määräajan ylittäminen saa vaarantaa potilaan terveyttä.

Asetuksen sisältö vastaa 17.3.2020 annetun asetuksen sisältöä tältä osin. Asetuksen sanamuodossa on korostettu sitä, että kiireettömän hoidon määräajoista luopumisen tulee olla välttämätöntä eikä se saa vaarantaa potilaan terveyttä.

Tässä asetuksessa säädetään kunnan oikeudesta luopua terveydenhuoltolain (1326/2010) 51-53 §:ssä säädettyjen kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikojen noudattamisesta sekä oikeudesta luopua sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista.

Terveydenhuoltolain säädetään määräajoista. Kiireettömässä hoidossa on useita eri määräaikoja, joista osasta luovutaan. Kiireellinen hoito on annettava kuitenkin välittömästi.

Tässä asetuksessa säädettäisiin, että hoidon tarpeen arvio tulee kuitenkin tehdä. Hoidon tarpeen arviossa tehdään arvio siitä, mitä hoitoa potilas tarvitsee sekä arvioidaan hoidon tarpeen kiireellisyysaste. Jos tässä yhteydessä todetaan, että potilaalla on kiireellinen hoidon tarve, on hänet ohjattava kiireellisen hoidon piiriin.

Terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädetty perusterveydenhuollon tekemä hoidon tarpeen arviointi tulee edelleen toteuttaa viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta, ellei hoidon tarvetta ole voitu arvioida potilaan ensimmäisen yhteydenoton aikana.

Jos hoidon tarve todetaan kiireettömäksi, hoito tulee järjestää potilaan terveydentilan vaatimusten mukaisesti siten, että mahdollisesta määräajan pitenemisestä ei aiheudu terveydellistä haittaa. Pykälä koskee myös suun terveydenhuollon määräaikoja. Perusterveydenhuollon osalta säädetyistä kolmen kuukauden määräajasta ja suun terveydenhuollon kuuden kuukauden määräajasta voidaan luopua, edellyttäen että se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi eikä määräajasta poikkeaminen vaaranna potilaan terveyttä.

Kiireettömään erikoissairaanhoidon siirrytään lähetteen perusteella. 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. Säännös koskee myös erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollossa. Lähetteen arvioinnissa tehdään hoidon kiireellisyysarvio. Hoito tulee kuitenkin järjestää potilaan terveydentilan vaatimusten mukaisesti siten, että mahdollisesta määräajan

piteneemisestä ei aiheudu terveydellistä haittaa. Erikoissairaanhoidon osalta voidaan luopua kuuden kuukauden määräajan noudattamisesta, edellyttäen että se on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi eikä määräajasta poikkeaminen vaaranna potilaan terveyttä.

Terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian aikana on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painava peruste. Sillä on yhteys perustuslain 7 §:n 1 momentin julkisen vallan velvollisuuteen turvata jokaisen oikeus elämään sekä perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun oikeuteen välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä 19 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin riittäviin terveyspalveluihin.

Uudet ja parhaat käytettävissä olevat mallinnukset osoittavat Suomen oloihin ja hoitokäytäntöihin sovellettuina, että epidemia aiheuttaa myös Suomessa ennennäkemättömän kuormituksen erikoissairaanhoidon, erityisesti raskaaseen tehohoitoon. On huomattava, että koronavirusinfektio, johon ei ole spesifistä hoitoa, kuormittaa epidemian ensiaallon aikana erittäin paljon myös perusterveydenhuoltoa, sosiaalipalveluita ja sairaaloiden vuodeosastoja. Hoitohenkilökunta on ollut erityisen altista sairastumisriskille. Covid-19-epidemian erityinen haaste terveydenhuollolle on tehohoitoa ja vaativaa tehohoitoa tarvitsevien potilaiden osuus vakavasti sairastuneista. Tehohoidon tyyppillinen kesto vaikeassa COVID-19-infektiossa on selkeästi pidempi kuin muilla potilasryhmillä. Noin 80 prosentilla potilaista tehohoitajakson pituus on 10-14 vuorokautta.

Erityisesti erikoissairaanhoidossa on jouduttu keskittämään resursseja Covid-19-potilaiden hoitoon ja muuhun kiireelliseen hoitoon. Vaikka tässä vaiheessa sairaalahoidossa ja tehohoidossa olevien Covid-19-potilaiden määrä on vielä melko maltillinen, sairaaloissa on välttämätöntä muuttaa toimintaa jo ennakoivasti, jotta tehohoitopaikkojen määrää pystytään nostamaan nopeasti tarpeen niin vaatiessa. Tämä edellyttää kiireettömän leikkaustoiminnan vähentämistä ja siihen käytettävien tilojen muuttamista tehohoito- ja tehovalvontapaikoiksi. Raskas tehohoito sitoo paljon hoitajatyövoimaa ja työ edellyttää erityistä osaamista. Hoitohenkilöstölle on järjestetty sairaaloissa perehdytystä tehohoidossa toimimiseen, mikä on myös vienyt resursseja pois kiireettömästä hoidosta. Sen vuoksi on välttämätöntä pystyä joustamaan kiireettömän hoidon määräajoista erikoissairaanhoidossa.

Esimerkiksi Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa anestesia- ja heräämöhoitajien kouluttaminen tehohoitotyöhön on käynnistetty. Koulutus toteutetaan verkkokurssien, simulaatio-opetuksen ja mestari-kisälliperiaatteen turvin. Perehdytysohjelma on noin 5 päivän kestoisen. Siinä ajassa pystytään kouluttamaan hyvän lähtötason omaavista hoitajista tehohoidon perustyöhön kykeneviä ammattilaisia. Tällä perehdytysohjelmalla saadaan noin 4-5 viikon ajassa koulutettua sen määrän hoitajia, mikä tarvitaan tehohoitokapasiteetin kaksinkertaistamiseen. Suurin osa sairaalahoidon vaativista Covid-19-potilasista on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Siellä ei ole ollut mahdollista kouluttaa henkilöstöä etukäteen, vaan tehohoitoon perehtyminen on tehty työn ohella.

Lisäksi leikkaussaleja ja heräämötiloja on tarve ottaa käyttöön tehohoidon tarpeisiin, koska Covid-19-tehohoitopotilaat tulee hoitaa eri osastolla kuin muut tehohoitopotilaat. Potilaiden hoidon vaativuus ja suojauskeutumisen tarve lisää olennaisesti henkilökuntatarvetta verrattuna tavanomaiseen raskaaseenkin tehohoitoon – arviolta tarve on ainakin 1,5-kertainen verrattuna tavanomaiseen henkilökuntamäärään. Lisäksi henkilökunnan karanteenit ja eristykset vähentävät käytettävissä olevan henkilökunnan määrää.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet perustason palveluista poikkeusoloissa. Ohjeistuksessa korostetaan, että perustason palvelut tulee pyrkiä järjestämään mahdollisimman normaalisti. Toimivalla perusterveydenhuollolla pyritään estämään erikoissairaanhoidon ruuhkautumista. Vaikka asetuksella mahdollistetaan hoidon antamisen määräajoista joustaminen, sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistuksessaan painottanut, että hoidon määräajoista joustaminen

tulee tehdä vasta siinä tilanteessa, jossa kiireetöntä hoitoa ei pystytä järjestämään määräajoissa. Tilanteen pitkittyessä tulee eteen tilanteita, joissa kiireetöntä perusterveydenhuoltoa ei pystytä järjestämään säädetyissä määräajoissa, minkä vuoksi määräajoista joustaminen on välttämätöntä.

Terveystenhuollon resursseja on välttämätöntä kohdentaa Covid-19-potilaiden ja muiden kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoon. Tämän johdosta kiireettömän hoidon toteuttamiseen syntyyneen viivettä eikä kiireettömän hoidon määräaikoja ole mahdollista noudattaa.

Sosiaalihoitolain mukainen palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi kuuluu kunnan sosiaalihoollon lakisäätöisiin tehtäviin. Sen yhteydessä selvitetään asiakkaan sosiaalipalvelujen tarve hänen elämäntilanteensa edellyttämässä laajuudessa. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa sosiaalihoollon ammattihenkilö, ja se tehdään yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihoitolain 36 §:ssä sekä erityislainsäädännössä kuten lastensuojelulaissa (417/2007) ja vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987, jäljempänä vammaispalvelulaki).

Sosiaalihoitolain 36 §:n 1 momentissa säädetään kiireellisestä palvelutarpeen arvioinnista. Sen mukaan, kun kunnallisen sosiaalihoollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihoollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Säännöksen perusteella henkilöllä on lisäksi muussakin kuin kiireellisessä tapauksessa oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Palvelutarpeen arvioinnin määräajoista säädetään sosiaalihoitolain 36 §:n 2 ja 3 momentissa. Pykälän 2 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytyksiä. Varsinainen määräaika säädetään 2 momentin toisessa virkkeessä. Sen mukaan arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Tämä määräaika koskee säännöksen mukaan yli 75-vuotiaita henkilöitä sekä henkilöitä, jotka saavat vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea.

Sosiaalihoitolain 36 §:n 3 momentin mukaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on vastaavasti aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

Ehdotetun asetuksen 3 §:n mukaan kunta voisi luopua noudattamasta sosiaalihoitolain 36 §:n 2 momentissa säädettyä palvelutarpeen arvioinnin aloittamista koskevaa määräaika. Luopuminen ei koskisi pykälän 1 ja 3 momentissa säädettyjä aikamääreitä.

Ehdotus poikkeaa voimassa olevan valtioneuvoston 17.3.2020 antaman soveltamisasetuksen (127/2020) 3 §:stä, jonka mukaan kunta voi luopua sosiaalihoitolain 36 §:ssä tarkoitetuista palvelutarpeen arvioinneista lukuun ottamatta kiireellistä avun tarpeen arviointia siten, että henkilön välttämätön toimeentulo ja huolenpito kuitenkin varmistetaan.

Ehdotettu pykälä on muotoiltu sääntelyn oikeasuhtaisuuden varmistamiseksi perustuslakivaliokunnan mietinnössä (PeVM 4/2020 vp) esiin tuodun mukaisesti. Ehdotus vastaisi voimassa olevaa säännöstä

paremmin myös valmiuslain alkuperäistä tarkoitusta niistä rajoitustoimenpiteistä, joita sosiaalihuollossa voitaisiin poikkeusoloja koskevan lainsäädännön perusteella tehdä.

Edellytyksenä palvelutarpeen arvioinnin määräajasta luopumiselle olisi, ettei henkilön välttämätön toimeentulo ja huolenpito vaarannu. Voimassa olevan pykälän perustelujen mukaan on erityisesti huolehdittava iäkkäiden henkilöiden sekä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen riittävästä arvioinnista. Näitä periaatteita on tarkoitus noudattaa myös ehdotetun asetuksen voimassa ollessa.

Kunnan velvollisuus turvata henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon sisältyy perustuslain 19 §:n 1 momentin säännöksen lisäksi sosiaalihuoltolain 12 §:ään. Säännöksen 1 momentin mukaan jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu.

Vastaavasti sosiaalihuoltolain 13 §:ssä säädetään lapsen terveyden ja kehityksen turvaamisesta. Säännöksen 1 momentin mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Palveluja on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Säännöksen tavoitteena on turvata sitä, että lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada lapsen terveyden ja kehityksen turvaamiseksi välttämättömät sosiaalipalvelut ilman että perheeltä edellytetään lastensuojelun asiakkuutta.

Ehdotettu säännös mahdollistaisi ainoastaan sen, että poikkeusoloissa kunta voisi lykätä palvelutarpeen arviointia yli sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentissa säädetyn seitsemän arkipäivän määräajan. Saman momentin alussa oleva velvoitetta aloittaa palvelutarpeen arviointi viipymättä ja saattaa se loppuun ilman aiheetonta viivytystä olisi edelleen noudatettava.

Ehdotettu säännös ei oikeuttaisi kuntaa luopumaan lakisääteisten sosiaalipalvelujen järjestämisestä eikä muistakaan sosiaalihuoltolaissa säädetystä velvoitteistaan. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut, edistettävä väestön terveyttä sekä tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Tämän mukaisesti palvelut olisi myös poikkeusoloissa turvattava voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Palvelujen järjestämisestä erilaisiin tuen tarpeisiin vastaamiseksi säädetään useissa sosiaalihuoltolain pykälissä. Keskeisiä ovat lain 3 luvun säännökset tuen tarpeista (11§) sekä niihin vastaamiseksi järjestettävistä palveluista (14 §). Myös lain 4 luvun säännöksiä sosiaalihuollon toteuttamisesta olisi asianmukaisesti noudatettava myös poikkeusoloissa.

Perustuslakivaliokunta on voimassa olevaa soveltamisasetusta koskevassa mietinnössään (PeVM 4/2020 vp) korostanut, 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 ihmisoikeussopimukseen sisältyviä syrjintäkieltoja.

Palvelutarpeen arvioinnin määräajoista luopuminen ei koskisi lastensuojelulaissa ja vammaispalvelulaissa säädettyjä määräaikoja. Myös muiden erityistä suojelua tarvitsevien henkilöiden olisi aina arvioitava riittävän joutuisasti, sillä he eivät aina pysty itse hakemaan apua sitä tarvitessaan. Erityistä huomiota olisi kiinnitettävä myös iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen arviointiin.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus ei sisällä artiklaa, jossa olisi määrätty sopimusvelvoitteista poikkeamisesta hätätilan aikana. Lapsen oikeuksien komitea on korostanut, että lasten oikeuksien yleissopimuksen yleisistä periaatteista (ks. 2-4 artiklat) ei saa poiketa edes sodan tai muun hätätilan aikana. Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 3 artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lisäksi sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapselle hänen hyvinvoinnilleen välttämättömän suojelun ja huolenpidon ottaen huomioon hänen vanhempiansa, laillisten huoltajiensa tai muiden hänestä oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin määräaikoja on perusteltua noudattaa myös poikkeusoloissa, sillä lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun lapsen edun mukaisesti. Määräajoista luopumista ei voida pitää välttämättömänä valmiuslain tarkoituksen saavuttamiseksi eikä sen voida katsoa olevan oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään nähden. Palvelutarpeen arvioinnin pitkittyminen vaarantaa lapsen edun toteutumista ja oikeutta erityiseen suojeluun sitä enemmän mitä kauemmin poikkeusolot kestävät.

Vammaispalvelulain sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977, jäljempänä kehitysvammalaki) nojalla järjestettävien palvelujen osalta sovelletaan poikkeusoloissakin ensisijaisesti vammaispalvelulain 3 a §:n 1 momentin mukaista sääntelyä. Säännöksen 1 momentin mukaan vammaispalveluin mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomaislain on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Säännöksen 2 momentissa säädetään palvelusuunnitelman laatimisesta ilman aiheutonta viivytystä ja 3 momentissa vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia koskevan päätöksenteon määräajasta. Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämiseksi on lisäksi huolehdittava erityishuollon tarpeen selvittämisestä sekä erityishuolto-ohjelmien asianmukaisesta laatimisesta siten kuin kehitysvammalaissa säädetään.

Oikea-aikaisilla ja vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen arviointiin perustuvilla palveluilla turvataan vammaisten henkilöiden välttämätöntä huolenpitoa, yhdenvertaisuutta ja osallisuutta. Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen 11 artikla sisältää määräykset vammaisten henkilön turvallisuuden ja suojelun varmistamisesta vaaratilanteissa. Vammaisten henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksia on kunnioitettava myös hätätilanteissa.

Toimivaltuuksien käytön yleiset periaatteet

Perusoikeuksista poikkeamiselle on aina oltava olemassa perustuslain 23 §:ssä perusoikeuksien poikkeuksille asetettu välttämättömyysedellytys. Valmiuslain 4 §:än mukaan lain toimivaltuuksia voidaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä lain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään. Lisäksi on otettava huomioon valmiuslain 4 §:n 2 momentista ilmenevä vaatimus, jonka mukaan valmiuslain mukaisia

toimivaltuuksia voidaan käyttää vain, jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin. Nämä seikat olisi otettava huomioon ehdotetun asetuksen soveltamisessa.

Edellä muistiossa s 4 on kuvattu pandemian vaikutuksia terveydenhuoltoon ja niiden perusteella toimenpiteiden arvioidaan olevan välttämättömiä ja oikeassa suhteessa tavoiteltavaan päämäärään.

Perustuslain 7 §:ssä turvataan oikeus elämään. Perustuslain 19 §:n 1 momentissa turvataan oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Valmiuslain 88 §:n nojalla annettavilla toimivaltuuksilla, joiden mukaan kunta voi väliaikaisesti luopua kiireettömän hoidon määräaikojen noudattamisesta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin seitsemän arkipäivän määräajan noudattamisesta 75 vuotta täyttäneillä ja ylintä vammaistukea saavilla henkilöillä, turvataan palvelujärjestelmän mahdollisuuksia järjestää kiireellistä hoitoa ja huolenpitoa. Määräajoista luopuminen ei kuitenkaan oikeuta luopumaan kaikesta kiireettömästä hoidosta ja palveluista, mutta hoidon ja palvelujen saanti voi väliaikaisesti heikentyä, mikä heikentää perustuslain 19 § 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen saantia. Resurssien kohdentamisella toisaalta turvataan oikeutta elämään ja välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Asetuksen vaikutukset

Toimenpiteiden vaikutusten arvioinnista yleisesti

COVID-19 epidemiassa on kyse vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavasta, hyvin laajalle levinneestä vaarallisesta tartuntataudista. Valmiuslain käyttöönottoasetusten mahdollistamien toimivaltuuksien lisäksi valtioneuvosto on käynnistänyt joukon muitakin toimenpiteitä, joiden tavoitteena on minimoida ihmisten välisiä kontakteja epidemian leviämisen hillitsemiseksi. Osa hallituksen päätöksistä on johtanut lainsäädäntömuutoksiin ja osassa on ollut kyse periaatepäätöksistä tartuntatautilain käyttöönottamiseksi eri toiminnoissa. Lisäksi osa hallituksen periaatepäätöksistä on ollut suosituksia eri toimijoille. Tällä toimenpiteiden kokonaisuudella, jolla tähdätään tartuntataudin hillitsemiseen, on ollut erilaisia vaikutuksia yhteiskunnan eri sektoreille. Näiden heijastusvaikutusten arviointi on tarpeen, jotta epidemian eri vaiheissa voidaan arvioida rajoitustoimien yhteiskunnalle aiheuttamia kokonaishaittoja suhteessa niillä saavutettuun hyötyyn.

Tähän mennessä vaikutuksia on pyritty arvioimaan kunkin toimenpiteen kohdalla erikseen, mutta toimenpiteiden kokonaisuudesta on nähty tarpeelliseksi laajentaa vaikutusten arviointia. Muun muassa THL:ssä on käynnistymässä koronaepidemian sosiaalisten vaikutusten arviointi viimesijaisen turvan asiakkaisiin ja heidän palveluihinsa. Tutkimuksen lyhyen vaikutusten arvioinnin alustavia tuloksia on tarkoitus saada toukokuussa 2020 ja pidemmän aikavälin tuloksista lokakuussa 2020.

Tällä hetkellä koronaepidemian hoidon eri toimenpiteiden vaikutuksia voidaan arvioida vielä melko yleisellä tasolla. Tässä arvioinnissa on huomioitava eri toimenpiteiden yhteis- ja heijastusvaikutukset talouteen, viranomaisten toimintaan ja yhteiskuntaan. Yhteiskunnallisilla vaikutuksilla on yhteys perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen sekä kansalaisten asemaan, olosuhteisiin ja toimintamahdollisuuksiin.

Poikkeusolojen vaikutukset kohdentuvat koko väestön hyvinvointiin ja terveyteen, mutta ne jakautuvat epätasaisesti kohdentuen todennäköisesti enemmän heikommassa asemassa oleviin ihmisiin. Esimerkiksi tartuntatautilain ja sen mukaisen ohjeistuksen perusteella kotikaranteenissa olevien iäkkäiden henkilöiden toimintakyky voi heikentyä nopeasti vähentyneen liikkumisen, heikomman ravitsemuksen sekä vähentyneiden sosiaalisten kontaktien vuoksi. Myös osa

lapsiperheistä tarvitsee tässä haastavassa tilanteessa muita enemmän tukea arjen hallinnassa, koska perheiden henkilökohtainen tukiverkosto ei voi auttaa. Useassa perheessä arjen vastuun kantaa yksi aikuinen. Lisäksi koulun ja varhaiskasvatuksen tarjoama arjen tuki on jäänyt pois.

Asiantuntijat näkevät riskin myös perheväkivallan lisääntymisestä. Erityisen haavoittuvia ryhmiä ovat maahanmuuttajat, mielenterveyshäiriöistä tai päihdeongelmasta kärsivät, vammaiset henkilöt, asunnottomat ja vähävaraisimmat ihmiset sekä ihmiset, joilla ei ole riittäviä mahdollisuuksia nettiasiointiin. Esimerkiksi etsivän päihdetyön kautta on kantautunut tietoa, että vielä viikolla 13 osumia huumeongelmista ei ollut edes kuullut koronavirusepidemiasta.

Myös poikkeusoloja mahdollisesti seuraavalla taloudellisella kriisillä voi olla merkittäviä vaikutuksia väestön hyvinvointiin ja terveyteen. Aiempien taloudellisten kriisien jälkeen tehdyissä arvioinneissa on todettu niillä olevan vaikutusta alkoholikuolleisuuteen, itsemurhien kasvuun, vakivaltaisuuden kasvuun, terveyskäyttäytymisen heikentymiseen sekä myös muun muassa syövästä ja sydänsairauksista johtuvan kuolleisuuden lisääntymiseen. Lisäksi taloudellisten kriisien on todettu lisäävän terveyserojen kasvua väestöryhmien välillä. Nämä riskit ovat Suomen kannalta merkittäviä, koska EUn viimeisimmässä maa-arviossa on todettu kuolleisuuden, joka olisi ollut ehkäistävissä kansanterveyden toimilla, olevan hieman yleisempää kuin EU:ssa keskimäärin.

Sosiaaliset ja terveysvaikutukset

Yhteiskunnallinen epävarmuus ja talouteen ja terveyteen liittyvät uhkakuvat kuormittavat väestöä ja lisäävät huolta ja kysymyksiä omasta toimeentulosta ja selviytymisestä. Kasvanut tuen tarve on kentän palautteen mukaan näkynyt sosiaalihuollon palvelussa asiakkaiden lisääntyneinä yhteydenottoina. Kuntien haasteita palvelutuotannossa on lisännyt se, että myös työntekijät ovat huolissaan omasta tai läheistensä terveydestä, mikä on kasvattanut paineita etätöiden tekemiseen tai työkuvan muutokseen. Myös poissaolot työstä ovat voineet kasvaa henkilöstön karanteenien tai sairauslomien vuoksi. Sosiaalitoimien kautta on tullut myös tietoa siitä, että käytössä olleet sijaisreservit ovat pienentyneet ja ostopalvelupaikkojen saatavuus on heikentynyt. Näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta paineet ja haasteet sosiaalihuollon asiakastyön ja palvelutuotannon riittävässä resursoinnissa ovat saattaneet kasvaa, vaikka alueella välttämättä vielä olisikaan varsinaista epidemiaa.

Vaikutukset iäkkäisiin henkilöihin

Iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen arvioinnista on laissa erityissäännös sosiaalihuoltolan 36 §:n 2 momentissa, jonka mukaan yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Myös vanhuspalvelulain 15 §:n 2 momentissa viitataan iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen selvittämisen osalta sosiaalihuoltolain mainittuun säännökseen.

Koronavirustartuntariskiä koskevan ohjeistuksen mukaan kuitenkin iältään nuoremmatkin eli yli 70-vuotiaat ovat riskiryhmässä. Ehdotetun asetuksen mukainen kiireettömän hoidon tarpeen sekä palvelutarpeen arvioinnin määrääjoista luopuminen saattaa heikentää yli 70-vuotiaiden asemaa. Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että valmiuslain nojalla annetut säännökset tai muu poikkeusoloihin liittyvä ohjeistus eivät poista hoidon ja palvelujen arvioinnin tekemistä kokonaan, vaan voivat ainoastaan siirtää arvioinnin aloittamista. Säännökset ja ohjeistus eivät oikeuta hoidon ja palvelujen lakkauttamiseen tai olemassa olevien asiakkuuksien päättämiseen.

Palvelujen supistaminen ja liikkumisrajoitusten käyttöönotto iäkkäiden palveluissa, erityisesti kotona asuvien kohdalla, on aiheuttanut ja tulee lisääntyvästi aiheuttamaan muun muassa iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikentymistä. Tämä siitä huolimatta, että ministeriö ja valvontaviranomaiset ovat ohjauksessaan vahvasti korostaneet peruspalvelujen turvaamista myös poikkeusoloissa. Muun muassa päivätoimintaryhmien toiminnan tartuntalakiin perustuva lakkauttaminen on vähentänyt huomattavasti vuorovaikutusta ja sosiaalisia kontakteja toisten ihmisten kanssa. Kaikissa kunnissa ei ole järjestetty näille palveluille korvaavia toimintoja, esimerkiksi etäyhteyksin toimivia hyvinvoinnin edistämisen palveluja, tai iäkkäillä henkilöillä ei ole osaamista ja mahdollisuutta niiden hyödyntämiseen. Erityinen riski jäädä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja niitä koskevan neuvonnan ja ohjauksen ulkopuolella, on ainakin osalla niitä iäkkäitä henkilöitä, jotka eivät ole säännöllisten palvelujen piirissä.

Sosiaalihuollon toimintayksiköihin annetut vierailukiellot ovat aiheuttaneet erilaisia tulkintoja ja muun muassa välttämättömien fysioterapia- sekä toimintaterapiapalvelujen toteutus on joissain toimintayksiköissä kielletty. Kategoriset kiellot mainituissa tilanteissa eivät kuitenkaan mahdollista henkilön toimintakyvyn kannalta välttämättömän kuntoutuksen saamista. Tämä vuoksi sosiaali – ja terveysministeriö on ohjeistanut kuntia, jotta toimintayksiköissä voidaan toteuttaa asiakkaalle välttämättömät palvelut.

Arvioitaessa valmiuslain nojalla käyttöön otettujen toimivaltuuksien sekä tartuntalain perusteella tehtyjen toimenpiteiden mahdollisia kielteisiä vaikutuksia iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen arviointiin ja palvelujen saantiin sekä niiden toteuttamiseen, on kuitenkin otettava huomioon, että toimivaltuuksien käyttöönotolla on tarkoitus hidastaa koronaviruksen leviämistä ja suojella erityisesti yli 70- vuotiaita iäkkäitä sekä monisairaita iäkkäitä ihmisiä tartuntariskiltä. Saatavilla olevan tutkimustiedon perusteella koronavirus näyttyy erityisenä riskinä iäkkäille henkilöille, mistä syystä yli 70-vuotiaiden henkilöiden suojeleminen tartunnalta on asetettu erityisen tärkeäksi seikaksi estettäessä tartuntataudin leviämistä. Kansainvälisesti katsoen suurin riski ja nimenomaan kuolemanriski on kohdistunut viime aikoina nimenomaan iäkkääseen väestöön.

Vaikutukset vammaisiin henkilöihin

Vammaiset henkilöt saavat usein kunnan järjestämisvastuun alaisia sosiaalihuollon erityispalveluja, jotka turvaavat heidän oikeuttaan välttämättömään huolenpitoon, yhdenvertaisuuteen ja osallisuuteen. Esitetty sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin mukaisesta palvelutarpeen arvioinnin määräajasta luopuminen ei koske vammaispalvelulain 3 a §:n 1 momentin mukaista palvelutarpeen selvittämistä. Näin ollen ehdotetulla asetuksella ei ole välittömiä vaikutuksia vammaisten henkilöiden välttämättömien sosiaalihuollon erityispalvelujen toteuttamiseen.

Vammaiset henkilöt voivat kuitenkin tarvita vammaispalvelulain mukaisten palvelujen lisäksi myös sosiaalipalveluja, joissa ehdotetun asetuksen 3 momentin nojalla voitaisiin luopua sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin mukaisen palvelutarpeen arvioinnin määräajasta. Joidenkin palvelujen kohdalla tämä voi viivästyttää myös vammaisen henkilön palvelutarpeen arviointia. Esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeen arviointi voi olla myöhentynyt. Ehdotetun sääntelyn osalta tehtävää välttämättömyysarviointia on tehtävä toimenpiteen tarkoituksen ja sen vaikutusten osalta. Arvioinnissa on otettava huomioon asiassa keskeisten perusoikeuksien toteutuminen, kuten PL 7 §:n mukainen oikeus elämään, 19 §:n 3 momentin mukainen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä 22 §:n mukainen julkisen vallan velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Näitä perusoikeuksia on arvioitava suhteessa poikkeusoloissa tarvittavien toimivaltuuksien käyttämiseen, jotta voidaan varmistaa henkilöstön riittävyys ja sen siirtäminen muihin palveluihin esimerkiksi tilanteessa, jossa

välttämättömän sosiaalihuollon tehtävissä on poikkeusoloissa lisääntyntä henkilöstötarvetta. Myös useat vammaiset henkilöt voivat kuulua vammansa tai sairautensa johdosta koronaviruksen riskiryhmään.

Vammaisten henkilöiden osalta on otettava huomioon myös se, että koronavirusinfektion ja sen leviämisen estämiseksi tehtyjen toimenpiteiden seurauksena vammaisten henkilöiden palvelutarve voi kasvaa ja tähän tarpeeseen on kyettävä vastaamaan asianmukaisella tavalla. Esimerkiksi sairastumistilanteissa henkilökohtaisten avustajien tai toimintayksikön henkilöstön saatavuus voi olla haasteellista. Palveluista järjestämistä vastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien on varauduttava näihin tilanteisiin ennalta, ja niiden tulee ohjeistaa esimerkiksi henkilökohtaisen avun palvelun saajia ja avustajia sekä omaishoitajia ja omaishoidettavia koronavirusinfektion aiheuttamasta tilanteesta ja siinä toimimisesta.

Valmiuslain toimivaltuuksien käyttöönotolla ja tartuntalain toimenpiteillä on havaittu olleen vaikutuksia kuntien toimintaan palvelujen ja toimintojen tarkoitettua laajempaanakin supistamisena. Esimerkiksi vammaisten henkilöiden lyhytaikaishoitopaikkoja on suljettu tai kehoitettu välttämään niihin hakeutumista esimerkiksi omaishoitajan vapaan ajaksi. Toimintayksiköiden vierailukieltojen osalta on ollut epäselvyyttä, mihin kaikkiin yksiköiden ulkopuolisiin tahoihin kielto ulottuu.

Vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämisessä on poikkeusoloissakin otettava huomioon YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien sopimuksen 11 artikla, jonka mukaan sopimusvaltioiden tulee toteuttaa kaikki tarvittavat toimet varmistaakseen vammaisten henkilöiden suojelun ja turvallisuuden vaaratilanteissa.

Vaikutukset lapsiin ja lasten sosiaalipalveluihin

Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 3 artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lisäksi sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapselle hänen hyvinvoinnilleen välttämättömän suojelun ja huolenpidon ottaen huomioon hänen vanhempiensa, laillisten huoltajiensa tai muiden hänestä oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet.

Koronapandemialla voidaan arvioida olevan sekä välittömiä että pitkän aikavälin vaikutuksia lasten hyvinvointiin. Vaikutukset kohdistuvat todennäköisesti eniten lapsiin, jotka ovat olleet heikommassa asemassa ennen koronapandemian käynnistymistä. Taloudelliset vaikeudet tuntuvat vähävaraisten perheiden ohella etenkin niissä kotitalouksissa, joissa tapahtuu äkillisiä muutoksia toimeentulossa. Ennen kriisin alkua köyhissä lapsiperheissä arvioitiin olevan tulonjakotilaston mukaan noin 119 000 lasta. Eri tahot ovat ilmaisseet vahvan huolensa lasten hyvinvoinnista ja avunsaannin mahdollisuuksista perheissä, joissa aikuisten päihteidenkäyttö ja väkivalta lisääntyvät.

Kriisi todennäköisesti lisää sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukaisten palvelujen tarvetta. Palvelutarpeen arvioinnin määräajasta luopuminen ei ulotu lastensuojelulain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin. Sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin mukainen palvelutarpeen arvioinnin määräajasta luopuminen saattaa hidastuttaa lapsen ja perheen tarpeenmukaisten palvelujen saamista, jolloin lapsen etu ja oikeus tarpeenmukaisiin palveluihin saattaa vaarantua. Tavoitteena on, että lapset ja perheet saisivat tarvitsemiensa palveluja ensisijaisesti sosiaalihuoltolain nojalla. Kunnat ovat mukauttaneet eri tavoin palvelujaan

poikkeusoloissa, mutta lasten hyvinvoinnin turvaaminen edellyttää toimivia ja helposti saavutettavia perustason sosiaali- ja terveyspalveluja.

Lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon palveluissa on noin 73 000 lasta ja nuorta (vuoden 2018 tieto). Yksittäisten kuntakohtaisten tietojen mukaan lastensuojeluilmoitusten määrä on laskenut poikkeusolojen aikana. Sosiaalisten kontaktien vähentyessä perheiden ongelmat jäävät enenevässä määrin piiloon eikä lasten hyvinvointiin liittyvät havainnot tule ammattilaisten tietoon. Sosiaalinen eristyneisyys saattaa vaikeuttaa suojelutehtävän toteuttamista. Myös lastensuojelun kokemusasiantuntijanuoret ovat arvioineet lapsille suunnattujen peruspalvelujen supistamisen heikentävän hyvinvointia.

Lasten kiireelliset sijoitukset oletettavasti lisääntyvät poikkeusoloissa. Jo nyt on viitteistä siitä, että jo ennestään jaksamisensa rajoilla olleet vanhemmat uupuvat sosiaalisessa eristyksessä muiden tukitoimien vähentyessä sekä varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen kotiopetustilanteessa.

Myös lasten huoltoriidat ovat alustavan tiedon mukaan lisääntyneet poikkeusoloissa.

Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito

Kunnallisten perusterveydenhuollon terveyskeskusten palveluja käyttää vuosittain yli 2/3 osaa kansalaisista. Valtaosa terveyskeskusten käynneistä on kiireettömiä. Vuonna 2018 Manner-Suomen terveyskeskuksissa oli yhteensä 25,1 miljoonaa käyntiä¹. Avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä lääkärille näistä oli noin 5,03 miljoonaa, joista kiireettömiä käyntejä noin 4,4 miljoonaa. Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon saatavuudessa on ollut ongelmia ja alueellista vaihtelua. Suomessa tyydyttymättömistä lääketieteellisen hoidon tarpeista ilmoittaneiden henkilöiden osuus väestöstä (4 prosenttia) on suurempi kuin EU:ssa keskimäärin ja useimmissa muissa Pohjoismaissa. Syyt ovat taloudelliset, maantieteelliset tai johtuvat odotusajoista - viimeksi mainittu on ylivoimaisesti yleisin syy. Hallitusohjelman mukaisesti tarkoitus on ollut tiukentaa perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaika 7 vuorokauten.

Vuonna 2018 somaattisessa erikoissairaanhoidossa kävi avohoidon vastaanotoilla 2,0 miljoonaa eri potilasta ja käyntejä oli 8,2 miljoonaa, lisäksi päiväkirurgisia hoitokäyntejä oli 204 000. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2018 yhteensä 196 242 potilasta. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa käyntejä oli 2,2 miljoonaa. Kiireetöntä hoitoa sairaanhoitopiirien sairaaloihin odotettiin keskimäärin noin 1–2 kuukautta, mutta n. 2800 henkilöä oli odottanut yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoitoon (elokuu 2019).

Koronaviruspandemian aikana kiireetön hoito on vähentynyt terveysasemilla huomattavasti, jopa useita kymmeniä prosentteja. Kunnat ovat vähentäneet kiireetöntä hoitoa ja siirtäneet resursseja kiireelliseen hoitoon osin ennakoivasti. Tästä syystä STM on antanut ohjeen Covid-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioimisesta perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa (20.3.2020). Ohje korostaa sitä, että perustason kaikista palveluista on pidettävä huolta myös pandemian aikana, ml. kiireetön hoito.

Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitopiirit ovat varautuneet koronapotilaiden hoitoon ja peruneet kiireettömiä leikkauksia, erityisesti sellaisia, joissa leikkauksen jälkeen voidaan tarvita tehostettua hoitoa tai pitkää seurantaa sairaalassa. Konservatiivisilla erikoisaloilla muutos ei ole ollut yhtä suuri

¹ Käynti tarkoittaa tässä fyysisen vastaanottokäynnin lisäksi esimerkiksi puhelua, jotka korvaavat em. käynnin tai kirjevastauksia jne.

kuin leikkaavilla erikoisaloilla. Erikoissairaanhoidossa myös päivystyskäynnit ovat vähentyneet. Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa kansalaiset ovat itse peruneet jonkin verran vastaanottoaikojaan.

Valmiuslain 88§:n nojalla kiireettömän hoidon määrääjoista voidaan luopua, mikä mahdollistaa terveydenhuollon voimavarojen siirtämistä kiireelliseen hoitoon. Mutta samalla väestöryhmien väliset terveyserot saattavat kasvaa. Muun muassa sairauksien varhainen toteamisen ja hoidon kehitys, lääketieteellisen teknologian kehitys sekä useimpien kansantautien hoitotulosten paraneminen lisäävät terveyspalvelujen mahdollisuuksia vaikuttaa väestön terveyteen. Työttömien ja pienituloisten henkilöiden, joilla on terveydenhuollon tarvetta, asema heikkenisi verrattuna työssäkäyvien ja hyvätuloisten ihmisten asemaan. Erityisesti pitkäaikaissairautta sairastaville potilaille on tärkeää, että heitä hoitaa pääsääntöisesti sama lääkäri ja sama hoitaja. Hoidon jatkuvuus on keskeinen perusterveydenhuollon laatuun, kokonaisvaltaisuuteen, tehokkuuteen ja kustannuksiin sekä väestön terveyteen myönteisesti vaikuttava tekijä. Mikäli kiireettömän hoidon saatavuus on huono pidemmän aikaa, se todennäköisesti heijastuu negatiivisesti näihin tekijöihin. Pidemmällä aikavälillä terveyskeskuksessa annettavan kiireettömän hoidon viivästyminen näkynee myös yhteispäivystyksissä, kun potilaiden oireet muuttuvat kiireellistä hoitoa vaativaksi tai he hakeutuvat sinne perustason muun hoidon ollessa vaikeasti saatavilla.

Samoin erikoissairaanhoidon tarve kasvaa, jos ja kun ennaltaehkäisevä toiminta on vähäistä tai terveysongelmiin ja oireisiin ei pystytä puuttumaan niiden varhaisessa vaiheessa. Tällä hetkellä kiireellinen hoito on pystytty tarjoamaan kaikille samoin kuin nopeasti tarvittavat tutkimukset ja hoidot kuten esimerkiksi syöpäpäälyssä ja syövän hoidossa. Pisimmät odotusajat ovat olleet kaihikirurgiassa ja tekonivelkirurgiassa. Odotusajan pidentyminen ei näissä sairauksissa johda pysyvään sokeutumiseen tai elinajan lyhenemiseen, mutta se haittaa potilasta. Suurempi vaara hoitoon pääsyn pidentymisestä on se, että potilas ei hakeudu tai pääse perustasolla riittävän nopeasti esimerkiksi sydän- tai syöpätutkimuksiin, jolloin hoidon aloitus viivästyy. Myös omatoiminen hoitoajan siirtäminen voi johtaa siihen, että hoito ei välttämättä toteudu optimaalisesti. Kiireettömän hoidon määräaikojen puuttuessa alkaa todennäköisesti kertyä "hoitovelkaa", jolloin poikkeustilan päättymisen jälkeen terveydenhuollolla on suuri haaste järjestää tarvittava hoito. Jonojen kunnalliseen terveydenhuoltoon kasvaessa kansalaisten eriarvoisuus lisääntyy, kun osalla heistä on mahdollisuus työterveyshuollon tai yksityisvastaanotto toiminnan kautta saada tarvitsemansa hoito.

Kun fyysisiä kiireettömän hoidon vastaanottoja on vähennetty, niitä on korvattu sähköisillä yhteydenotoilla. Osa tästä toiminnasta säilynee poikkeustilan jälkeenkin eli poikkeuksellinen tilanne edistää omalta osaltaan terveydenhuollon digitalisaatiota vaihtoehtona perinteisille vastaanotoille.

Lapset ja nuoret

Neuvolatoiminnassa jossain kunnissa toimintaa on supistettu etupainotteisesti. Ennaltaehkäisevän toiminnan supistuessa erityisesti haavoittuvassa asemassa ja tuen tarpeessa olevat asiakkaat jäävät vaille tarvitsemiaan matalan kynnyksen palveluja. Lastensairauksien alueella kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu pääsääntöisesti edelleen hyvin. Hoitoon pääsyn aikatauluun ei päästä lasten- ja nuorisopsykiatrialla, jossa jo ennen poikkeusoloja kiireettömään hoitoon pääsy on ollut vaikeaa. Tämän lisäksi lasten suun terveydenhuollossa anestesiaa vaativissa toimenpiteissä, jotka ovat nykyisin yliopistosairaaloiden vastuualueella, ei päästä kiireettömään hoitoon pääsyn aikarajojen sisään, ja poikkeustilassa joudutaan anestesiatoimenpiteitä edelleen siirtämään eteenpäin, koska anestesia lääkäreitä ja –hoitajia tarvitaan vaikeasti koronainfektiioon sairastaneiden hoidossa.

Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian jonojen kasvulla voi olla vaikutusta myös lastensuojelun sijaishuollon tarpeen kasvuun. Sijaishuollossa olevien lasten pääsyssä lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluihin on myös jo nyt ollut haasteita.

Mielenterveys ja päihdepalvelut

Mielenterveyshäiriöiden hoidon saatavuudessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on jo aikaisemmin ollut ongelmia. Pandemian aikana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avosairaanhoidossa on ennakoivasti siirrytty mahdollisuuksien mukaan etävastaanottoihin. Erikoissairaanhoidossa on ensisijaistettu akuuttia toimintaa sekä kriisihoitoja. Myös psykiatriassa potilaat ovat jonkin verran peruneet vastaanottojaan sekä suunniteltuja osastohoitojaksojaan, mikä tulee lisäämään hoidon tarvetta myöhemmin. Vakavimpia psykiatrisia sairauksia sairastavien henkilöiden sosiaalihuollon palvelujen, kuten päivätoiminnan, heikentyminen voi myös lisätä hoitopalvelujen tarvetta. Aikaisemmista epidemioista saadun kokemuksen mukaan akuuttihoitossa työskentelevällä henkilöstöllä ja koko väestöllä traumaperäiset häiriöt ja muut mielenterveyshäiriöt tulevat lisääntymään.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on jo aloittanut tiedonkeruun tehtyjen muutosten vaikutuksista päihdepalveluihin. Tällä hetkellä painopisteen siirtyminen etävastaanottoihin ja ryhmämuotoisten palvelujen sulkeminen rajoittavat avohoidon toimintaa, mistä seuraa lisääntynyttä palveluntarvetta myöhemmin. Katkaisuhoidon tarpeen lisääntymiseen on osin jo varauduttu. Sosiaalihuollon palvelujen, kuten päivätoimintakeskusten, sulkeminen heikentää asiakasryhmän saamaa tukea, vaikka syrjäytyneimpiä tavoitettavaa työtä on pyritty jatkamaan. Kaikkein syrjäytyneimpien tilannetta heikentää ruoka-apujen sulkeutuminen, hätämajoitusten tiiviit olosuhteet ja päiväaikaisten lepopaikkojen puute. Nämä kaikki lisäävät sekä päihdehoidon että somaattisen sairaanhoidon tarvetta ja sairastumisriskiä koronavirusinfektioon. Arvioiden mukaan päihdepalvelujen tarve tulee lisääntymään epidemian jatkuessa ja sen jälkeen. Alkoholien varaaminen koteihin ja muutokset huumemarkkinoilla voivat lisätä sekä kiireellisten että kiireettömien palvelujen tarvetta.

Suun terveydenhuolto

Vuositasolla suun terveydenhuollon julkisia palveluja käyttää noin 2 miljoonaa henkilöä, lisäksi yksityisiä palveluja vajaa 1 miljoona. Käyntejä toteutui vuonna 2018 terveyskeskuksissa noin 5,1 miljoonaa, joista 18 vuotta täyttäneille yli 60 prosenttia. Yksityissektorilla toteutui 2,3 miljoonaa sairausvakuutus-korvattua käyntiä, jotka lähes kaikki olivat aikuisten käyntejä. Suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon käynnit ovat vähentyneet erityisesti viikosta 12 alkaen. Julkisella sektorilla vähennystä on lähes 60 prosenttia, ja yksityisellä sektorilla tätäkin enemmän. Hoitojen viivästymisen vuoksi on odotettavissa kiireellisen hoidon tarpeen lisääntymistä. Suun terveydenhuollon kuuden kuukauden hoitotakuun määräaika on vaarassa ylittyä monin paikoin. Korona-tilannetta edeltävällä ajalla yli 80 prosentissa kunnista kiireettömään hoitoon pääsi alle kolmen kuukauden kuluessa.

Taloustilanteen heikentyessä on odotettavissa, että julkisen suun terveydenhuollon palvelujen kysyntä kasvaa suhteessa yksityiseen. Suun infektiosairaudet ovat monin tavoin yhteydessä muihin sairauksiin, minkä vuoksi on riski, että suun hoidon viivästymisen näkyy myös muun terveydenhuollon palvelujen kasvavana tarpeena.

Kuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksissa on todettu, että kuntoutus on osa peruspalveluja eikä sitä voida kokonaan lopettaa poikkeustilan aikana, vaan yksilöllisen harkinnan perusteella huolehditaan asiakkaan välttämättömästä kuntoutuksesta. Asiakkaiden ja heidän omaisten huolena on ollut kuntoutuksen vähentyessä toimintakyvyn heikkeneminen, kotona asumisen vaarantuminen tai laitoshoitoon joutuminen.

Kunnilta saatujen tietojen mukaan kuntoutus toteutetaan erityisesti kotiutuville potilaille tai kotona asuville, mikäli heidän kotona asuminen on vaarantunut toimintakyvyn heikkenemisen takia. Tämä tuo paineita kuntouksen järjestämiselle erityisesti silloin, kun sairaalasta kotiutetaan etupainotteisesti, jotta saataisiin tilaa covid-19 virukseen sairastuneille potilaille. Toistaiseksi on osassa kuntia pystytty toteuttamaan myös kiireettömiä kuntoutus- ja terapiakäyntejä. Etäkuntoutusten määrä on kasvanut merkittävästi ja niitä palveluja lisätään koko ajan. Tämä koskee myös Kelan vastuulla olevaa lääkinnällistä kuntoutusta. Kelan laitospalvelut tai ryhmäkuntoutukset on siirretty toteutettavaksi myöhemmin.

Kunnissa on siirretty kuntoutustyöntekijöitä vasta vähän eri tehtäviin, kuten asumispalveluyksiköihin tai kotipalveluun, sairaaloissa teho-osastolle, hengitysyksiköihin tai vuodeosastoille. Muutamat kunnat ovat lomauttaneet kuntoutustyöntekijöitään.

Kuntoutuksen vähenemisellä on ollut vaikutusta yksityisten palveluntuottajien (eri terapeutit) työhön, osa on sulkenut toimipisteensä samoin jotkut kuntoutuslaitokset ovat sulkeutuneet ja lomauttaneet henkilökuntansa.

Apuvälinepalveluissa kiireettömiä palveluita on siirretty, osa kunnista on sulkenut apuvälineiden vastaanotot kokonaan. Siitä huolimatta kaikissa kunnissa hoidetaan sairaalasta kotiutuvien potilaiden apuvälineet sekä kotona asuvien tarvitsemat välttämättömät apuvälineet. Apuvälinehuollot toimivat myös supistetusti. Osa apuvälinekeskuksista on varautunut epidemian leviämiseen hankkimalla varastoon hengityksen apuvälineitä. Apuvälinepalveluissa on myös etävastaanotot lisääntyneet. Osa apuvälinekeskuksista ei ole vielä supistanut toimintaansa, mutta varautuvat siihen.

Asiakkaat ovat peruneet varattuja apuväline- ja terapiakäyntejään itse, osassa kunnista niitä on peruttu lähes puolet.

Vaikutukset työllisyyteen ja toimeentuloon

Tartuntataudin hillitsemiseksi tehdyt toimet ovat johtaneet laaja-alaisesti erilaisten palveluiden lakkauttamisiin ja supistuksiin. Tämän johdosta lomautukset ja työttömien määrä ovat lisääntyneet, mikä heijastuu ihmisten toimeentuloon. Tilanne näkyy myös yritysten maksuvaikeuksina ja mahdollisina konkurssina. Kela arvioi 3.4.2020, että uusia työttömyysturvahakemuksia tulisi lähiviikkoina 130 000. Yleisen asumistuen ja perustoimeentulotuen hakemusmäärien odotetaan kasvavan kummankin noin 90 000 hakemuksella. Yhteensä Kela odottaa hakemusmääriin 310 000 hakemuksen kasvua lähiviikoille. Etuusmenot tulevat nousemaan Kelan arvion mukaan noin miljardilla eurolla. Vielä toistaiseksi toimeentulotuen hakemusmäärät ovat pysyneet kohtuullisella tasolla.

Vaikutukset turvallisuuteen

Kukin ministeriö vastaa perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisesta oman toimialansa lainvalmistelussa ja toimeenpanossa. Viranomaisilla on velvollisuus tarvittaessa ohjeistaa ja valvoa toimintaa, jossa käytetään julkista valtaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut useita suosituksia ja ohjeita epidemiatilanteessa noudatettavaksi. Tarvetta ministeriön erityiselle ohjaamiselle on ollut, koska

kunnissa on saatettu supistaa toimintaa tavalla, johon ei ole ollut perusteita valmiuslain toimivaltuuksien, tartuntatautilain tai muun lainsäädännön perusteella.

Tartuntavaaran vähentämiseksi osassa kunnissa on merkittäväällä tavalla supistettu tai siirretty palvelutuotantoa etäyhteyksillä toimivaksi. Osassa palvelutehtäviä tämä on ollut palveluun nähden toimiva tapa ja on vastannut myös asiakaskunnan esittämiin toiveisiin ja tarpeisiin. Kaikkiin palveluihin etävastaanotot eivät kuitenkaan ole palvelutehtävän hoitamisen kannalta mahdollisia, jolloin palvelutuotannon saatavuus tai laatu ovat voineet tällöin heikentyä. Kaikille asiakkaille ei myöskään etä- tai puhelinneuvonnan vastaanottaminen ole mahdollista, joten näiden henkilöiden osalta perustuslain 19 §: 1 momentin mukainen oikeus riittävän toimeentulon ja huolenpidon saamiseen on voinut vakavasti vaarantua. Erityisen haasteellisessa tilanteessa ovat olleet esimerkiksi asunnottomat, joiden saatavilla olevat palvelut ovat voineet heikentyä merkittävästi tartuntatautilain nojalla suljettujen toimitilojen myötä.

Ohjeistus

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut useita ohjeita, jolla on ohjattu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä (<https://stm.fi/stm-koronavirustiedotteet>). Sosiaali- ja terveysministeriö antoi muun muassa kuntien peruspalveluita koskevan yleisen ohjeistuksen 20.3.2020. Ohjeessa todettiin, että kuntien on turvattava asiakkaiden oikeus saada tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yksilöllisiä tarpeita vastaavasti joitakin poikkeavia, tilanteen edellyttämiä järjestelyjä lukuun ottamatta. Valmiuslaista johtuvat toimet tai tartuntatautilaki eivät poista kunnan sosiaali- ja terveystaloutta koskevaa järjestämisvastuuta. Järjestäjä ei siis voi lakkauttaa yksittäistäkään sosiaali- tai terveystaloutta kokonaisuudessaan, vaan palvelut tulisi sopeuttaa käynnissä oleviin tartuntataudin torjuntatoimiin. Tarve palveluun tulisi arvioida viime kädessä jokaisen henkilön kohdalta erikseen siten, ettei kenenkään oikeus viimesijaiseen toimeentuloon ja huolenpitoon vaarannu.

Yleisohjeen lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut kuntia muun muassa tartuntalain ja valmiuslain vaikutuksista liikkumisvapautteen sosiaalihuollon toimintayksiköissä, toimeentulotukikäsitteilyn sujuvoittamisesta epidemiologian aikana, koronavirustartuntoihin varautumisesta ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamisesta kotiin annettavissa palveluissa sekä antanut ohjeita työntekijälle, jotka ovat alttiita koronaviruksen aiheuttaman covid -19 -taudin vakavammille muodoille. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on ohjeistettu mm. henkilösuojainten käytössä.

Palvelujen järjestämistä koskeviin kategorisiin kieltoihin on pyritty puuttumaan ministeriön kunnille antamilla ohjeistuksilla muun muassa välttämättömien palvelujen turvaamisesta, suljettavien toimintojen korvaamisesta asianmukaisesti, liikkumisen rajoittamiseen liittyvistä seikoista ja suojautumiseen liittyvistä asioista kotiin annettavien palvelujen ja toimintayksiköiden osalta. Sosiaali- ja terveysministeriö järjestää kunnille myös säännöllisin väliajoin verkossa toteuttavia infotilaisuuksia sekä ylläpitää tiivistä yhteistyötä hallinnonalan muiden viranomaistahojen, kuten THL:n, aluehallintovirastojen ja Valviran kanssa.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimenpiteet

Tällä hetkellä keskeisiä haasteita/kehittämisen kohteita ihmisten arjen tukemiseksi ovat muun muassa seuraavat: I) vapaaehtoistyön ja järjestöjen toiminnan koordinointi ja yhteensovittaminen, II) apua tarvitsevia henkilöitä tukevien palveluiden kehittäminen (esim. koulu- ja

opiskeluterveydenhuolto), III) saavutettavan ja esteettömän materiaalin saatavuus ja kohdentaminen (esim. maahanmuuttajat), IV) etsivän työn toteuttaminen ja kohdentaminen heikoimmassa asemassa oleviin sekä V) uusien toimintamallien kehittäminen nopealla aikataululla etäyhteyksillä toteutettaviin palveluihin. THL on koonnut kunnille sekä väestölle kohdennettua materiaalia toiminnan tueksi. Tukimateriaalin osalta tehdään yhteistyötä myös Kuntaliiton kanssa (valmistuu kuluvan viikon aikana). Koronavirustilanteen vuoksi Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) on avannut ylimääräisen, noin 5 miljoonan euron rahoitushaun vuodelle 2020.

Lopuksi

Koronavirusinfektion leviämisen estämiseksi on perusteltua ryhtyä välttämättömiin toimenpiteisiin. Säättämällä kunnan mahdollisuudesta luopua terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin mukaisesta palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta 2 momentissa mainittujen ryhmien osalta mahdollistetaan sen johdosta vapautuvan työajan siirtäminen pandemiapotilaiden hoitoon ja esimerkiksi sosiaalihuollossa uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointien tekemiseen ja muihin välttämättömiin sosiaalihuollon tehtäviin. Tämä on yksi valmiuslain mahdollistama keino keventää sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvää kuormitusta, joten sen antama liikkumavara sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan turvaamiseksi poikkeusoloissa voidaan arvioida välttämättömäksi.

Voimaantulo

Asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan 14 päivänä huhtikuuta 2020 ja olemaan voimassa 13 päivään toukokuuta 2020.