Hallitusneuvos Merituuli Mähkä

Eduskunta
Perustuslakivaliokunta
PeV@eduskunta.fi

STM:n lausunto: valtioneuvoston asetus kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikoja (M 4/2021 vp)

Tausta

Valtioneuvosto on 1.3.2021 todennut maassa vallitsevan valmiuslain (1552/2011) 3 §:n 5 kohdan mukaiset poikkeusolot. Toteamista on edeltänyt yhteistoiminta tasavallan presidentin kanssa. Valtioneuvosto on antanut 5.3.2021 valmiuslain perusteella valtioneuvoston asetuksen 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta (187/2021), joka on voimassa 11.3 - 30.4.2021. Poikkeusolojen toteaminen perustuu maailmanlaajuiseen covid-19 -pandemiaan.

Eduskunta päätti 11.3.2021 perustuslakivaliokunnan mietintöön perustuen (PeVM 1/2021 vp), että valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta annetun valtioneuvoston asetuksen 2 ja 3 § on kumottava siltä osin kuin ne koskevat toimivaltuuksien soveltamista Ahvenanmaan maakunnassa. Muilta osin asetus saa jäädä voimaan. Eduskunnan päätöksen mukaisesti valtioneuvosto antoi 11.3.2021 valtioneuvoston asetuksen valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta annetun valtioneuvoston asetuksen 2 ja 3 §:n muuttamisesta (193/2021), jossa rajattiin Ahvenanmaan maakunta soveltamisalasta.

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

Kiireettömän hoidon määräajoista säädetään terveydenhuoltolain 51-53 §:ssä. Lain 51 § koskee perusterveydenhuoltoa (hoitotakuu kolme kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista), suun terveydenhuollon hoitotakuuta perusterveydenhuollossa (kuusi kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista) sekä perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaa erikoissairaanhoitoa (kuusi kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista). Lain 52 § koskee hoitotakuuta erikoissairaanhoidossa (kuusi kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista). Lain 53 § hoitoon pääsyä lasten ja nuorten (alle 23 v) nuorten mielenterveyspalveluissa erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa (kolme kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista).

Valtioneuvosto on 17.3.2021 antanut nyt käsittelyssä olevan valtioneuvoston asetuksen kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikoja (217/2021), joka on voimassa 18.3-30.4.2021. Eduskunta päättää valmiuslain 10 §:n nojalla, saako asetus jäädä voimaan.

Epidemiologinen ja lääketieteellinen tilannekuva

Perustelumuistion s. 5–9 kuvataan covid 19-viruksen levinneisyyden tilannetta ja lääketieteellistä tilannekuvaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL päivittää koronaa koskevia tietoja päivittäin, ja aivan tuoreimmat luvut löytyvät THL:n verkkosivuilta

https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta

Perustelumuistiossa esitettyihin lukuihin nähden voidaan päivittää seuraavat 23.3 poimitut tiedot:

-Suomessa on 23.3.2021 mennessä todettu yhteensä 72 713 tapausta, josta nousua oli edelliseen päivään 640

-Tämänhetkinen uusien tartuntojen ilmaantuvuus on 171.8 / 100 000 väestö / 14 vrk

-Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ilmaantuvuus on 344.7/100 000/14 vrk

-seuraavaksi suurin ilmaantuvuus sairaanhoitopiireistä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (259.0/100 000/14 vrk); myös Etelä-Karjalan (162.9), Päijät-Hämeen (176.9), Kanta-Hämeen (155.5), Satakunnan (49.2) ja Vaasan (49.0) sairaanhoitopiirit ovat leviämisvaiheessa

-19.3 mennessä muuntuneen koronaviruksen aiheuttamia tapauksia on ilmoitettu yhteensä 1 963

- rokotettuja on jo yli 13 % väestöstä. Uusimmat tiedot löytyvät:

https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html

Covid-19 epidemia on helmikuun 2021 alkupuolelta alkaen kiihtynyt voimakkaasti. Viikot 8, 9 ja 10 ovat olleet tapausmäärien suhteen ennätyksellisiä koko Suomen epidemian ajalta. Muuntuneen koronaviruksen aiheuttamat tartunnat ovat selvästi lisääntyneet ja tämä voi voimistaa epidemian kiihtymistä. Isossa-Britanniassa tehtyjen tutkimusten mukaan maassa havaittu virusmuunnos leviää 30-50 % aiempia virustyyppejä nopeammin ja johtaa jonkin verran aiempaa useammin sairaala- ja tehohoitoon sekä tautiin menehtymiseen.

Potilaiden määrä on 23.3 tietojen mukaan seuraava: erikoissairaanhoidon osastoilla olevia potilaita 168, perusterveydenhuollon osastoilla olevia potilaita 70 ja teho-osastoilla olevia potilaita 64 (eli sairaalahoidossa olevien kokonaismäärä on 302 potilasta). HYKS:n erityisvastuualueella erikoissairaan osastoilla on 108 perusterveydenhuollon osastolla 30 ja teho-osastoilla 41 potilasta (yht. 179). Muiden erityisvastuualueiden osalta tehohoitopotilaiden määrä on myös kasvanut OYS:in aluetta lukuun ottamatta, ja on KYS-ervassa 9, OYS-ervassa 1, TAYS-ervassa 6, ja TYKS-ervassa 7.

Potilaiden määrässä on päivittäistä vaihtelua. Menehtyneitä epidemian alusta on yhteensä 809 henkilöä. HYKS:n erityisvastuualueeseen kuuluvista sairaanhoitopiireistä eniten potilaita on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. HUS:n sairaaloissa 23.3 oli 107 covid 19-potilasta, joista teho-osastolla oli 33. HUS-osastojen tehohoitokapasiteetti oli kaikkiaan 95%:sti käytössä. HUS on joutunut siirtämään alkuviikosta viisi potilasta muihin sairaaloihin ja tälle päivälle on sovittu myös siirto. HUS on raportoinut STM:n ja THL:n tilannekyselyssä huolestuneisuutta keuhkosairauksien poliklinikkatoiminnoista. Neurologian osastopaikkoja on jouduttu vähentämään henkilöstösiirtojen ja koronakaranteenien vuoksi. Henkilöstösiirroissa on ollut haasteita tulosyksiköiden välillä. Lisäksi HUS alueella on raportoitu

huolestuneisuutta saatavuudessa lähes kaikissa perusterveydenhuollon palveluissa. Avovastauksissa haasteita tuotiin esille etenkin avosairaanhoidon, neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluihin liittyen. Vaikeutuneita tilanteita raportoitiin HUSn alueella suun terveydenhuollossa hoitovelan jononpurun vuoksi. Kiireellisen sairaalahoidon paine näyttää kuitenkin kohdentuvan voimakkaammin erikoissairaanhoitoon.

Asetuksen sääntely ja keskeiset perustelut

Asetuksessa säädetään kunnan ja sairaanhoitopiirin mahdollisuudesta luopua (poiketa) kiireettömän hoidon määräajoista erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa. Asetusta sovelletaan ainoastaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Edellytyksenä toimivaltuuden käytölle on suoraan valmiuslain nojalla, että luopuminen on välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämiseksi ja määräajan ylittäminen ei saa vaaranna potilaan terveyttä.

Asetuksessa ei sallita poikkeamista sääntelystä, joka koskee hoidon tarpeen arviota, vaan poikkeaminen koskee ainoastaan määräaikoja koskien hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tarpeelliseksi katsotun hoidon järjestämistä. Asetuksen sääntelyn mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Lisäksi kunta ja sairaanhoitopiiri voi luopua kiireettömän hoidon määräajan noudattamisesta vain, jos se arvioi, että tarve määräajoista luopumiselle on välitön tai jos sen perustellun arvion mukaan tarve syntyy seuraavan kahden viikon aikana.

Toimivaltuuksien soveltaminen mahdollistaa sen, että terveydenhuollon toimintayksiköt voivat siirtää resurssejaan kiireettömästä hoidosta covid-19-infektioon sairastuneiden hoitoon sekä muuhun kiireelliseen hoitoon. Palvelujärjestelmän kuormitusta on lisännyt tartuntojen kasvava määrä, henkilökunnan sairastuminen ja karanteeniin määrääminen, muu henkilöstön heikentynyt saatavuus sekä covid-19-infektioon sairastuneiden tai sairastuneeksi epäiltyjen potilaiden hoitaminen eri tiloissa ja henkilöstöllä kuin muiden potilaiden. Ylimääräistä kuormitusta syntyy myös rokotusten ja testausten järjestämisestä sekä altistuneiden jäljitystoiminnasta. Erikoissairaanhoidossa on normaalioloissakin haasteita kiireettömän hoidon määräaikojen toteutumiseen erityisesti tietyillä kiireettömiä toimenpiteitä tai leikkauksia tarjoavilla erikoisaloilla, mutta myös tietyillä erikoisaloilla muun muassa henkilöstön saatavuusvaikeuksien vuoksi. Alueelliset ja erikoisalakohtaiset vaihtelut ovat suuria.

Nopeasti vakavoituvassa tautitilanteessa on turvattava erityisesti sairaalahoidon ja tehohoidon toimivuus. Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon määräajoista poikkeamisen mahdollistaminen antaa erään työkalun varmistaa, että covid 19-potilaat ja muut kiireellistä hoitoa edellyttävät potilaat voidaan hoitaa. Vaativimman sairaala- ja tehohoidon toteuttamiseksi vaadittavaa erityisosaavaa henkilöstöä on lähinnä leikkaus- ja valvontaosastolla. Henkilöstösiirtojen toteuttaminen tehohoitokapasiteetin ylläpitämiseksi edellyttää, että erityisesti elektiivistä operatiivista toimintaa voidaan hallitusti lykätä ja sen kapasiteettia pienentää. Osaavan henkilöstön saaminen tehohoitoon merkittävissä määrin muista toiminnoista esimerkiksi konservatiivisilta tai psykiatrian aloilta ei ole realistista. Niin ikään näillä erikoisaloilla suurin osa sairaalahoitojaksoista on päivystyksellistä tai kiireellistä hoitoa, jota ei voida tauottaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos seuraavat palvelujärjestelmän tilannetta viikoittain tehtävällä tilannekyselyllä, ja ajoittain myös erillisillä kyselyillä. Palvelujärjestelmästä saatujen tietojen mukaan ei toistaiseksi ole välttämätöntä luopua perusterveydenhuollon määräajoista, sillä kiireetön hoito kyetty toteuttamaan perusterveydenhuollossa hoitotakuun määräajoissa varsin tavanomaiseen tapaan. Kuormitus on suurin HUS:n alueella, ja palvelujärjestelmästä saatujen tietojen mukaan poikkeamismahdollisuus ei ole välttämätön muiden sairaanhoitopiirien alueella erikoissairaanhoidossakaan.

Suhde perustuslakiin ja kansainvälisiin velvoitteisiin sekä valmiuslaissa edellytetty välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus

Perustuslakivaliokunta on käsitellessään valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta annettua valtioneuvoston asetusta (PeVM 1/2021 vp) lausunut omana käsityksenään, että maassa vallitsevat valmiuslain 3 §:n 5 kohdassa tarkoitetut poikkeusolot. Eduskunta on epäsuorasti hyväksynyt valmiuslain mukaisten poikkeusolojen olemassaolon päättäessään 11.3, että valtioneuvoston valmiuslain toimivaltuuksien käyttöönottoa koskevat asetukset saivat jäädä voimaan.

Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan mukainen toimivaltuus poiketa kiireettömän hoidon määräajoista on eräs keino, jolla voidaan turvata terveyspalvelujärjestelmän kantokykyä tilanteessa, jossa voidaan ennakoida kiireellisen avosairaanhoidon tai sairaala- ja tehohoidon tarpeen kasvua. Toimivaltuuksilla täten erityisesti suojataan ja valtiosääntöisesti turvataan seuraavien perustuslaissa turvattujen oikeushyvien toteutumista:

- perustuslain 7.1 §:n mukainen jokaisen oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen turvallisuuteen;

- perustuslain 19.1 §:n mukainen oikeus välttämättömään huolenpitoon;

- perustuslain 19.3 §:n mukainen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja julkiselle vallalle asetettu velvoite edistää väestön terveyttä;

- perustuslain 20.2 §:n mukainen julkisen vallan velvoite pyrkiä turvaamaan jokaiselle

oikeus terveelliseen ympäristöön;

- perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle asetettu velvoite turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

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

Perustuslakivaliokunta on arvioinut valmiuslain toimivaltuussäännösten käyttöönoton ja niiden nojalla annettujen asetusten hyväksyttävyyttä lähtökohdasta, jonka mukaan terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian aikana on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painava peruste, jolla on yhteys perustuslain 7 §:n 1 momentin julkisen vallan velvollisuuteen turvata jokaisen oikeus elämään sekä turvata myös pandemian oloissa jokaiselle riittävät terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä (perustuslain 19 §:n 3 momentti) ja joka oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia. Samalla se on korostanut perusoikeuksien

yleisiin rajoitusedellytyksiin kiinnittyvien näkökohtien merkitystä myös perustuslain 23 §:n perusoikeuspoikkeuksien soveltamisalalla (PeVM 1/2021 vp viitteineen aiempiin mietintöihin).

Perustuslakivaliokunta totesi käyttöönottoasetusta käsitellessään, että asetuksen perustelumuistiosta välittyy käsitys siitä, että toimivaltuuksien käyttöönottoa ehdotetaan osin jossakin määrin ennakoivasti. Erityisesti sanottu koskee 88 §:n 1 kohdan soveltamista muualla maassa kuin kuormittuneimpien sairaanhoitopiirien alueella. Perustuslakivaliokunta on toisaalta lausuntokäytännössään myös todennut, että kansainvälisen vertailutiedon valossa tartunnan leviämisen torjuntaan sekä palvelujärjestelmän toimintakyvyn turvaamiseen tähtäävien toimien oikea-aikaisuus ja riittävä ennakointi ovat osoittautuneet hyvin olennaisiksi toimenpiteiden vaikuttavuuden kannalta (PeVM 17/2020 vp) sekä todennut, että poikkeusolojen olemassaoloa arviossa merkityksellistä on erityisesti tautitapausten määrän ja ilmaantuvuuden nopea kasvu viime viikkojen aikana sekä muuntuneiden virustyyppien nopeampi leviäminen ja niiden vaikutus vakavampien tautimuotojen syntyyn (PeVM 1/2021 vp).

Perustuslakivaliokunta totesi käyttöönottoasetusta koskevassa mietinnössään, että asetuksen muotoilu käyttöön otettavaksi ehdotettujen toimivaltuuksien soveltamisesta on mahdollistava ("voidaan soveltaa"), eivätkä toimivaltuudet siis tule automaattisesti ilman erillistä harkintaa sovellettaviksi. Perustuslakivaliokunta painotti, että valmiuslain toimivaltuuksia voidaan lain 4 §:n mukaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä lain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään nähden. Perustuslakivaliokunta on pitänyt 4 §:n säännöksiä toimivaltuuksien käyttöperiaatteista keskeisinä perusoikeusrajoitusten suhteellisuusvaatimuksen näkökulmasta ja korostanut, että nämä periaatteet rajoittavat sekä toimivaltuuksien käyttöönottoa että niiden käyttämistä poikkeusoloissa. Valiokunta kiinnitti tältä kannalta erityistä huomiota tarpeeseen rajata 88 §:n 1 kohdan alueellista soveltamista soveltamisasetuksessa.

Asetuksen perustelumuistiossa on tarkasteltu asetuksen asiallista, alueellista ja ajallista soveltamisalaa (ks. erityisesti jakso 2.4, s. 10-14, jossa viitataan myös terveydenhuollon määräaikojen toteutuminen koskevan jakson (2.2, s. 3–4) sekä epidemiologista ja lääketieteellistä tilannekuvaa koskevan jakson (2.3, s. 5–9) tietoihin). Kun arvioidaan asetuksen soveltamisalaan tehtäviä alueellisia rajauksia, on arvioitava sitä, millä perustein tällaiset rajaukset tehdään. Kuten edellä mainituissa jaksoissa tuodaan esiin, alueellisten rajausten tekeminen ei ole suoraviivaisesti toteutettavissa, sillä kaikki palvelujärjestelmässä raportoitu kuormitustilanne ei liity juuri covid 19-potilaiden tai muuten covid-19 –pandemiasta johtuvaan kiireelliseen hoitoon, tai vastaa tartuntataudin ilmaantuvuutta. Toisaalta tartuntataudin ennakoimattoman ryöpsmäisen leviämisen vuoksi tautitapauksia voi ilmetä lyhyessä ajassa merkittävä määrä missä päin Suomea tahansa, eikä tautitilanteen leviämistä vai kiihtymistä voida tarkasti ennustaa. Epidemiatilanne voi vaikeutua todella nopeasti ja esimerkiksi pienissä sairaanhoitopiireissä yksikin ryöpäs voi merkittävästi muuttaa tilannetta.

Asetuksessa on päädytty ratkaisuun, jonka mukaan asetuksen soveltamisala on alueellisesti hyvin kapeasti rajattu, eli hoitoon pääsyn määräajoista poikkeamista olisi mahdollista soveltaa ainoastaan yhden sairaanhoitopiirin alueella. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä koskien on tiedossa, että alueen tautitilanteen ja potilaiden määrän ennakoidun kehittymisen vuoksi kiireettömän hoitoon pääsyn määräajoista poikkeamisella on konkreettinen tarve, jotta kiireellinen hoito pystytään toteuttamaa. Valtioneuvoston käsityksen mukaan valmiuslaissa säädetty välttämättömyysedellytys täyttyy. Muistiossa

tuodaan esiin (s. 14), että asetuksen alueellisen soveltamisalan rajaaminen näin tiukasti voi tämä johtaa tarpeeseen muuttaa soveltamisasetuksen soveltamisalasäännöstä mahdollisesti jopa useaan otteeseen. Valmiuslain 10 §:n mukaisesti tällainen asetus tuotaisiin eduskunnan käsiteltäväksi jälkitarkastukseen. Perustuslakivaliokunta on painottanut, ettei valmiuslain toimivaltuuksia ei tule ottaa käyttöön kevein perustein tai ikään kuin varmuuden vuoksi. Valmiuslain toimivaltuudet ovat otettavissa käyttöön nopeastikin (PeVM 1/2021 vp viitteineen aiempiin mietintöihin).

Valtioneuvoston käsityksen mukaan sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta merkityksellistä on, ettei sääntely sinänsä merkitse poikkeusta potilaiden oikeudesta saada terveydentilansa edellyttämä hoito, tai esimerkiksi potilaslaissa säädetyistä potilaan oikeuksista. Asetuksen 2 §:n 4 momentissa säädettäisiin, että hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Poikkeamismahdollisuus koskisi vain erikoissairaanhoitoa, ja 2 §:n 2 momentissa olisi säännös, jonka mukaan kunta tai kuntayhtymä voi luopua kiireettömän hoidon määräajan noudattamisesta vain, jos se arvioi, että tarve määräajoista luopumiselle on välitön tai syntyy seuraavan kahden viikon aikana. Sääntely ei myöskään koske kiireellistä hoitoa.

Erikoissairaanhoidossa mahdollisuus poiketa kiireettömän hoidon määräajoista mahdollistaa terveydenhuollon resurssien käyttämistä covid-19 –epidemiasta johtuviin kiireellisen hoidon tehtäviin. Samalla kuitenkin sääntely merkitsee heikennystä niiden potilaiden oikeuksiin, joiden tarvitsema terveydenhuollon palvelun saanti viivästyy. On mahdollista, että joidenkin potilaiden terveysongelma voi pahentua hoitoon pääsyä odottaessa. Perustuslakivaliokunta on myös korostanut velvoitetta noudattaa Suomea sitovia kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita. Asetuksen perustelumuistiossa korostetaan sitä, että asetuksen toimivaltuuksia sovellettaessa tulisi erityistä huomiota kiinnittää erityistä tukea tarvitsevien potilaiden, kuten lasten, nuorten ja vammaisten, palveluiden toteutumiseen.

Perustuslakivaliokunta on myös katsonut sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta merkitykselliseksi sen, ettei valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien voimassaoloaikaa ehdoteta pidemmäksi kuin noin puolentoista kuukauden ajaksi. Kuten asetuksen perustelumuistiossa tuodaan esiin (s. 14), asetus on perusteltua olla voimassa yhtä pitkän ajan kuin käyttöönottoasetuskin, koska käyttöönottoasetuskin on voimassa vain noin puolitoista kuukautta. Esimerkiksi parin, kolmen viikon voimassaoloajalla olevat säännökset eivät todennäköisesti ehtisi vaikuttaa, ottaen huomioon erikoissairaanhoidon kuuden kuukauden hoitotakuun määräaika.

Valtioneuvoston käsityksen mukaan asetus on hyväksyttävä myös oikeasuhtaisuusedellytyksen kannalta.

Perustuslakivaliokunta painotti mietinnössään sosiaali- ja terveysministeriön ja aluehallintovirastojen antaman nopean ja riittävän käytännön ohjeistuksen merkitystä. Sosiaali- ja terveysministeriö lähettää 23.3.2021 ohjauskirjeen kunnille, sairaanhoitopiireille ja aluehallintovirastoille ohjauskirjeen covid-19-epidemian aiheuttaman poikkeustilan sekä valmiuslain 86 §:n ja 88 §:n 1 kohdan käyttöönoton huomioon ottamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa (VN/8321/2021). Ohjekirjeessä korostetaan, että normaaliajan valtuuksien käyttö on aina ensisijaista ja niiden mahdollistamat keinot on käytettävä ennen kuin kunnat, sairaanhoitopiirit tai aluehallintovirastot voivat ottaa käyttöön valmiuslain mahdollistamia poikkeusvaltuuksiaan. Ohjekirjeessä viitataan samoihin normaaliaikojen käytettävissä oleviin toimivaltuuksiin kuin asetusmuistion s. 16 on kuvattu.