

Perustuslakivaliokunnalle

Pyydettyinä lausuntona hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (HE 149/2024 vp) esitän kunnioittaen seuraavaa.

Esitys sisältää kolme lakiehdotusta. Terveys- ja hyvinvointilakia ehdotetaan muutettavaksi toistaiseksi ja väliaikaisesti (1. ja 2. lakiehdotukset) ja sosiaalihuoltolain 29a §:ää toistaiseksi (3. lakiehdotus). Pysyvien muutosten on tarkoitus tulla voimaan 1.10.2025. Väliaikainen muutos olisi voimassa 1.1.–30.9.2025 (perustelut s. 185, 206–7). Arvioin tässä lausunnossa 1. lakiehdotusta eli terveydenhuoltolakiin ehdotettuja pysyviä muutoksia. Muutoksilla keskitettäisiin terveydenhuollon päivystys- ja leikkaustoimintaa, mikä tarkoittaa terveydenhuollon palvelupisteiden vähentämistä.

Esityksen mukaan kullakin hyvinvointialueella voisi olla vain yksi yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa saa ja myös tulee ylläpitää väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Sairaaloiden sijaintipaikkakunnat säädettäisiin laissa. Poikkeuksen sanotusta muodostaisi HUS-yhtymä, jonka alueella mainittuja sairaaloita voisi olla useita (1. lakiehdotus 45 § 3–5 mom., 50 § 3–5 mom.). Muutos tarkoittaisi monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen ja sitä edellyttävän leikkaustoiminnan lakkaamista viidessä sairaalassa eli Kemin, Savonlinnan, Oulaisten, Salon ja Valkeakosken sairaaloissa (perustelut s. 109).

Laissa säädettäisiin myös paikkakunnista, joilla on mahdollista ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä (tai kahdessa tapauksessa vaihtoehtoisesti rajattua erikoissairaanhoidon päivystystä) määrätyin edellytyksin. Samalla luovuttaisiin poikkeuslupamenettelystä, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi tietyin edellytyksin myöntää hyvinvointialueelle luvan ympärivuoro-

kautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen. (1. lakiehdotus 50 § 6–9 mom.) Perusterveydenhuollon yöpäivystys loppuisi neljässä perusterveydenhuollon toimintayksikössä, joissa on tällä hetkellä voimassa sosiaali- ja terveysministeriön myöntämä poikkeuslupa (Iisalmi, Jämsä, Raahe, Varkaus). Lisäksi Kouvolassa loppuisi ympärivuorokautinen akuuttilääketieteen päivystys (s. 109).

Esityksellä on yhtymäkohtia moniin perus- ja ihmisoikeuksiin (sääntämisperustus s. 208–220). Merkityksellisiä perusoikeuksia ovat *yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö* (PL 6 §), *oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin* (PL 17 §), *oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon* (PL 19 § 1 mom.), *julkisen vallan velvollisuus turvata, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä* (PL 19 § 3 mom.) ja *julkisen vallan velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen* (PL 22 §). Ihmisoikeussopimuksista tärkeitä ovat tässä yhteydessä YK:n *TSS-sopimus*, *uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja* sekä YK:n *yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista*, *yleissopimus lapsen oikeuksista* ja *yleissopimus kaikkinaisten naisten syrjinnän poistamiseksi*. Esityksellä on kytkös myös *alueellista itsehallintoa* koskevaan perustuslain 121 §:n 4 momenttiin.

Sosiaaliset oikeudet

Perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon turvaa osaltaan perustuslain 19 §:n 1 momentin tarkoittamaa oikeutta ihmisarvoisen elämän edellyttämään välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Perustuslaki vahvistaa jokaiselle kuuluvan subjektiivisen oikeuden, jota koskevan avun saamisedellytykset selvitetään yksilökohtaisella tarveharkinnalla. Säännöksellä on läheinen yhteys oikeutta elämään koskevaan perustuslain 7 §:ään. (*HE 309/1993 vp* s. 19/I ja 169/II; *PeVL 20/2004 vp*, s. 2/I; sääntämisperustus s. 211–212). Päivystyspalvelut kuuluvat kiireelliseen sairaanhoitoon ja toteuttavat näin omalta osaltaan perustuslain 19 §:n 1 momentin vahvistamaa oikeutta.

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. Säännös on ollut usein esillä perustuslakivaliokunnan käytännössä. Valiokunnan tulokinnan lähtökohdat ilmenevät tuoreesta lausunnosta, joka koski terveydenhuoltolain 51a ja 51b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10a ja 10b §:n muuttamista (*PeVL 48/2024 vp* erit. kappaleet 2–5, 7 ja 8 ja niillä viitatu). Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossa muun muassa seuraavaa.

Perustuslain 19 §:n 3 momentti ei sido palvelujen järjestämistä kulloinkin voimassa olevaan lainsäädäntöön vaan edellyttää riittävien palvelujen turvaamista jokaiselle laissa tarkemmin säädettyllä tavalla. Se velvoittaa julkista valtaa turvaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden mutta ei määrittele palvelujen järjestämistapaa. Järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, ku-

ten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö. Säännöksen jälkiosa viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintaloilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin tarkoittamalle oikeudelle riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin on vakiintunut tietty oikeudellinen sisältö ja arviointiperusteet. Lähtökohtana palvelujen riittävyyden arvioimisessa on sellainen palvelujen taso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Viittaus jokaiseen palveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä. Oikeus riittäviin terveystalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa käytetty sääntelyvaraustyyppi ("sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään") korostaa lainsäätäjän rajoitettua, perustuslain ilmaisemaan pääsääntöön sidottua liikkuma-alaa. Valiokunta on kuitenkin painottanut nimenomaisesti säännöksessä julkiselle valalle asetettua veloitetta turvata palvelujen saatavuus, mikä tarkoittaa vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville.

Perustuslakivaliokunta on perustuslain 19 §:n 2 momentin yhteydessä pitänyt lainsäätäjälle asetettavan toimintavelvoitteen luonteen mukaisena sitä, että sosiaaliturvaa suunnataan ja kehitetään yhteiskunnan taloudellisen voimavarojen mukaisesti, ja pitänyt johdonmukaisena, että – niiltä osin kuin kyse on julkisen vallan välittömästi rahoittamista perustoimeentuloturvaetuuksista – etuuksien tasoa mitoitettaessa otetaan huomioon kulloinkin kansantalouden ja julkisen talouden tila. Vastaavan arvion valiokunta on esittänyt arvioidessaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattuja sosiaali- ja terveystalveluja. Se on toisaalta huomauttanut siitä, että niin sanotut perustuslailliset toimeksiannot ovat merkityksellisiä erityisesti lainsäätäjän toiminnassa ja ne on otettava huomioon myös budjettilvaltaa käytettäessä. Tähän tulisi kiinnittää huomiota erityisesti valtionalouden säästöjä kohdennettaessa. Estettä ei ole valiokunnan mielestä kuitenkaan sille, että valtionalouden säästöjä kohdennetaan kansantalouden ja julkisen talouden tilan huomioimiseksi määrältään verraten vähäisiinkin menovähennyksiin tarvittavien valtionalouden säästöjen aikaansaamiseksi.

Esityksen *tavoitteena* on tasapainottaa ja vahvistaa valtion taloutta 26,5 miljoonalla eurolla vuosittain vuodesta 2026 alkaen (perustelut s. 122–123, 215). Tavoitteena on myös turvata henkilöstön riittävyys ja hoidon laatu keskittämällä raskain ja vaativin ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta edellyttävä kirurginen toiminta yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin, mikä tarkoittaa myös muun muassa "vaativan postoperatiivisen tehohoidon" keskittämistä. Keskittämällä pyritään turvaamaan palvelujen saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta ja myös reagoimaan väestöllisiin muutoksiin ja henkilöstöön saatavuuteen pidemmälläkin aikavälillä. Painopistettä halutaan siirtää ympärivuorokautisesta päivystyksestä ja erityispalveluista siihen, että väestö saisi paremmin perustalveluita virka-aikaan ja myös iltaisin ja viikonloppuisin (s. 136, 145, 149, 214).

Ehdotettujen muutosten *vaikutuksia* väestöön, asiakkaisiin ja potilaisiin tarkastellaan perustelujen sivuilla 145–162. Päivystysyksiköiden vähentäminen heikentäisi terveyspalvelujen saavutettavuutta, kun etäisyydet asuin- tai oleskelupaikan ja ympärivuorokautisen päivystyksen välillä pitenisivät. Muutos pidentäisi matka-aikoja ja voisi edellyttää kuljetusjärjestelyjä ja aiheuttaa lisäkustannuksia. Joidenkin potilaiden kohdalla etäisyys voisi pidentyä merkittävästikin, mikä saattaa kiireellisessä hoidossa heikentää hoidon ennustetta. Vaikutukset kohdistuisivat käytännössä erityisesti Pohjois- ja Itä-Suomessa asuviin ja muuttotappioalueille, joilla ikääntyneiden osuus väestöstä on suuri. Neljän sairaalan (Länsi-Pohja, Oulaskangas, Salo, Savonlinna) alueella etäisyys lähimpään monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ja raskaampaa leikkaustoimintaan ylläpitävään sairaalaan kasvaisi 50–100 kilometriä. Synnytysten hoito siirtyisi Länsi-Pohjan sairaalasta pääosin Lapin keskussairaalaan ja Oulun yliopistolliseen sairaalaan, jolloin matka-aikaa Kemistä pitenisi noin 100–120 kilometriä. Niillä paikkakunnilla, joissa perusterveydenhuollon yöpäivystys lakkaisi (Iisalmi, Jämsä, Raahe, Varkaus lähialueineen), matka lähimpään päivystävään sairaalaan pitenisi noin 60–90 kilometriä. Muutoksen arvioidaan toisaalta myös parantavan alueellista yhdenvertaisuutta, kun toiminnot yhdenmukaistuisivat, hoitojen standardisointi helpottuisi ja poikkeavia tilanteita kyettäisiin hoitamaan aiempaa paremmin.

Perusteluissa selostetaan Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusta (2024) edellisen terveyspalvelujen keskittämisen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Kertomuksen mukaan keskittäminen vaikeutti hoitoon pääsyä, mikä viivästytti hoitoja ja niihin liittyviä kontroleja ja heijastui näin potilasturvallisuuteen. Erityisesti keskitetyt yhteispäivystykset ruuhkautuivat, jolloin riski vakavien tapausten huomaamatta jäämiseen ja diagnoosiviiveiden lisääntymiseen kasvoi. Kertomuksen mukaan potilasturvallisuus voi heiketä keskittämisen johdosta myös sitä kautta, että toimintoja luovuttaneessa sairaalassa osaamispuhja kapenee ja esimerkiksi komplikaatioiden hoitaminen hankaloituu (s. 160–161).

Ehdotuksiin liittyy esitetyn perusteella ongelmia niin perustuslain 19 §:n 1 momentin kuin 19 §:n 3 momentin kannalta. *Perustuslakivaliokunta* on painottanut jälkimmäisen säännöksen julkiselle vallalle asettamaa velvoitetta turvata palvelujen saatavuus ja huolehtia niiden riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville. Sote-uudistuksen yhteydessä valiokunta totesi yhdenvertaisuuden kannalta olevan keskeistä, että oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin turvataan perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla jokaiselle yhdenvertaisesti (*PeVL 17/2021 vp* kappale 114 ja siinä viitatut lausunnot).

Esitys ei ole ongelmaton myöskään TSS-sopimuksen 12 artiklan (oikeus terveyteen) kannalta. Artiklaa koskevaa TSS-komitean yleiskomenttia (2000) selostetaan sääntämisjärjestysperustelujen sivuilla 209–210. Kyse on erityisesti fyysistä saavutettavuutta (physical accessibility) koskevasta 12 artiklan vaatimuksesta. Sen mukaan terveyteen liittyvien tilojen, tavaroiden ja palvelujen on oltava lääketieteellisesti turvallisesti kaikkien väestöryhmien ja erityisesti haavoittuvassa tai marginaalisessa asemas-

sa olevien ryhmien, kuten lasten ja vammaisten henkilöiden, ulottuvilla.¹ Seitsemännessä Suomea koskevassa määräaikaistarkastelussa (2021) TSS-komitea totesi olevansa huolestunut siitä, ettei perusterveydenhuollon palveluita ole riittävästi saatavilla ja saavutettavissa maanlaajuisesti. Komitea kehotti Suomen valtiota tarkkailemaan sote-uudistuksen vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden saavutettavuuteen, yhdenvertaiseen saatavuuteen, kohtuuhintaisuuteen ja saatavuuteen maan kaikissa osissa ottaen huomioon muun muassa alueelliset ominaispiirteet (perustelut s. 149).

Yhteenvetona totean, että ehdotukset heikentäisivät toteutuessaan julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta etenkin harvaan asutuilla alueilla Itä- ja Pohjois-Suomessa ja voisivat vaikuttaa kielteisesti potilasturvallisuuteen. Ne ovat sen vuoksi pulmallisia perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momenttien mutta myös yhdenvertaisuuden, erityisesti alueellisen yhdenvertaisuuden, kannalta. Esityksellä on hyväksyttävät tavoitteet. Siinä missä keskittäminen heikentäisi etenkin palvelujen saavutettavuutta, se olisi esityksen perustelujen mukaan omiaan parantamaan palvelujen laatua. Jälkimmäisellä seikalla on merkitystä arvioitaessa heikennyksen oikeasuhtaisuutta. Merkitystä on tässä suhteessa myös sillä, että keskittäminen koskisi vain ympärivuokautista eli yöaikaista päivystystä. Kello 07–22:n välillä kaikki hyvinvointialueet voisivat päättää sairaaloidensa ja toimintayksiköidensä väestölle avoimen kiireellisen hoidon toteuttamisesta niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa (s. 217). Vähäisempänä seikkana mainittakoon, että esityksellä täsmennettäisiin hyvinvointialueen velvollisuutta järjestää ilta-ajan ja viikonlopun päiväajan kiirevastaanottoja perusterveydenhuollossa (1. lakiehdotus 50 § 2 mom.; perustelut s. 109, 194).

Arvioidessaan erikoissairaanhoidon keskittämistä ja kiireellistä hoitoa koskevaa edellistä muutosesitystä perustuslakivaliokunta totesi muutoksen merkitsevän palvelujen keskittämistä entistä harvalukuisempiin ja suurempiin yksiköihin. Se ei pitänyt muutosta kuitenkaan ongelmallisena perustuslain 19 §:n 1 tai 3 momentin kannalta (*PeVL* 63/2016 vp s. 5). – Edellä todetuilla perusteilla arvioin, ettei esitys muodostu tässäkään tapauksessa ongelmaksi mainittujen säännösten tai perustuslain 6 §:n kannalta. Koska siihen liittyy näissä suhteissa kuitenkin pulmia, sen käytännön vaikutuksia etenkin palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen, saavutettavuuteen ja riittävyyteen on syytä seurata tarkasti ja ryhtyä tarvittaessa myös lainsäädännöllisiin toimenpiteisiin.

Kielelliset perusoikeudet (PL 17 §)

Jokaisen oikeudesta käyttää tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa asiassaan omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia, samoin kuin julkisen vallan velvollisuudesta huolehtia suomen- ja ruotsinkielisen väestön sivistyksellisistä ja yhteiskunnallisista tarpeista samanlaisten perusteiden mukaan säädetään perustuslain 17 §:n 2 momen-

¹ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) (2000), kohta 12b. [<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>].

tissa. Pykälän 3 momentin mukaan saamelaisilla alkuperäiskansana on oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Saamelaisten oikeudesta käyttää saamen kieltä viranomaisessa säädetään lailla.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta antamassaan lausunnossa PeVL 63/2016 vp perustuslakivaliokunta kiinnitti erityistä huomiota perustuslain 17 §:n 2 momentissa säädettyyn kielelliseen tasa-arvoon ja tarkasteli samassa yhteydessä hallinnollisia jaoituksia koskevaa perustuslain 122 §:ää. Se viittasi perusoikeusuudistuksen esittäjiin, joiden mukaan perustuslain 17 §:n 2 momentti edellyttää paitsi suomen ja ruotsin kielen muodollisesti yhdenvertaista kohtelua myös suomen- ja ruotsinkielisen väestön tosiasiallisen tasa-arvon turvaamista. Säännöksellä on merkitystä esimerkiksi yhteiskunnallisten palvelujen järjestämisessä. Valiokunta piti selvänä, että esityksessä tarkoitettut sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat perustuslain 17 §:n 2 momentissa tarkoitettujen yhteiskunnallisten tarpeiden piiriin (PeVL 63/2016 vp s. 4).

Nyt käsiteltävän ehdotuksen mukaan ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys olisi mahdollista järjestää myös Ivalossa, Pietarsaareissa ja Raaseporissa. Järjestäminen edellyttäisi muun ohessa asiasta sopimista hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa. Pietarsaaren ja Raaseporin kohdalla edellytyksenä olisi myös, että päivystyksen ylläpito tukee kielellisten oikeuksien toteutumista (1. lakiehdotus 50 § 6 ja 8 mom.). Ivalo sijaitsee saamelaisten kotiseutualueella, ja Pietarsaari ja Raasepori ovat kaksikielisiä, enemmistökieltään ruotsinkielisiä kuntia. Voimassa oleva laki ei rajaa perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämiseen oikeutettuja paikkakuntia mutta edellyttää järjestämiseltä sosiaali- ja terveysministeriön myöntämää lupaa. Siten muutos yhtäältä rajoittaisi hyvinvointialueiden mahdollisuuksia päättää kyseisen päivystyksen järjestämisestä alueellaan mutta antaisi toisaalta päätösvallan asiassa niille alueille, joilla nimetyt paikkakunnat sijaitsevat.

Esityksen vaikutuksia kielellisten oikeuksien toteutumiseen tarkastellaan perustelujen sivuilla 155–157. Sääntämisperustelujen mukaan esityksellä ei olisi merkittäviä vaikutuksia ruotsinkielisen tai saamenkielisen väestön asemaan. Muutos ei esimerkiksi koskisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 5 §:ää, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä sekä suomeksi että ruotsiksi kaksikielisen hyvinvointialueen alueella siten, että asiakas saa palvelut valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi (s. 219). Arvioin asiaa samansuuntaisesti ja katson, ettei esitykseen liity ongelmia kielellisten perusoikeuksien kannalta.

Alueellinen itsehallinto (PL 121 § 4 mom.)

Itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaan lailla. Säännöstä ja sen lainsäädännölle asettamia vaatimuksia on tarkasteltu sote-uudistukseen liittyvissä perustuslakivaliokunnan lausunnoissa (esim. PeVL 26/2017 vp; PeVL 17/2021 vp). Jälkimmäisessä lausunnossa valiokunta kiinnitti huomiota siihen, että valtion ohjauksen, tehtävien järjestämistapaa koskevien rajoitusten ja ehdotetun rahoitusmallin vuoksi hyvinvointialueiden itsehallinto jäi varsin

ohueksi. Se toisti kuitenkin aiemmin ilmaisemansa käsityksensä siitä, että sosiaalisten perusoikeuksien turvaaminen edellytti ”erityisesti tällaisen hallinnollisen muutoksen yhteydessä” sellaista valtiollista ohjausta ja valvontaa, jota muuten voitaisiin pitää perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaisen itsehallinnon toteutumisen kokonaisarvioinnissa valtiosääntöisesti jossain määrin ongelmallisena. (PeVL 17/2021 vp kappale 27).

Arvioitava esitys kaventaisi edelleen hyvinvointialueiden mahdollisuuksia päättää ympärivuorokautista päivystystä koskevasta päivystysverkosta eli lakisääteisen tehtävän järjestämistavoista. Perustelujen mukaan asiasta säädetään jo nyt ”melko yksityiskohtaisesti”, sillä vain laissa erikseen säädetyt hyvinvointialueet voivat ylläpitää enempää kuin yhtä tällaista päivystysyksikköä. Hyvinvointialueella, jossa on yliopistollinen sairaala, samoin kuin Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla voisi olla jatkossa vain yksi ympärivuorokautisesti päivystävä yksikkö. HUS-yhtymä saisi edelleen päättää itse monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen verkostosta. ”Jossain määrin” itsehallintoa vahvistaisi toisaalta se, ettei ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämiseen (tai rajatun erikoissairaanhoidon ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämiseen Kemissä ja Savonlinnassa) perusterveydenhuollossa tarvittaisi enää sosiaali- ja terveysministeriön lupaa, vaan asiasta voitaisiin sopia yhteistyösopimuksessa. Tämä koskisi kuitenkin vain laissa nimettyjä paikkakuntia. Muilta hyvinvointialueilta mahdollisuus ylläpitää tällaista päivystystä poistuisi kokonaan. (Perustelut s. 171)

Pidän esitystä pulmallisena perustuslain 121 §:n 4 momentin kannalta. Perustellusti voidaan kysyä, kuinka yksityiskohtaisesti tehtävän järjestämistavoista voidaan laissa säätää ilman, että alueellista itsehallintoa loukataan. Asialla on yhteys itsehallinnon kansanvaltaiseen perustaan ja siihen nojautuvaan demokraattiseen päätöksentekoon, jota perustuslakivaliokunta on pitänyt alueellisen itsehallinnon välttämättömänä peruselementtinä (esim. PeVL 17/2021 vp kappaleet 9 ja 17 ja niillä viitattu lausunto). Koska esitys ei arvioni mukaan tekisi kuitenkaan itsehallintoa täysin tyhjäksi, päädyn siihen, ettei sen hyväksyminen muodostu tässäkään suhteessa säätämisyjärjestyskysymykseksi.

Tampereella 25. marraskuuta 2024

Raija Huhtanen

Julkisoikeuden professori (emerita)