

Perustuslakivaliokunnalle

Pyydettyinä lausuntona hallituksen esityksestä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteita koskevaksi lainsäädännöksi (HE 90/2026 vp) esitän kunnioittaen seuraavaa.

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolakia, sosiaalihuoltolakia, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia, vankeuslakia, tutkintavankeuslakia, mielenterveyslakia ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lakia. Esityksen tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta ja asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuutta sekä lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaa koskevien valintojen avoimuutta ja hyväksyttävyyttä. Lisäksi tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien kohdentamista aiempaa selvemmin vaikuttaviin ja kustannusvaikuttaviin palveluihin ja menetelmiin. Ehdotetuilla palveluvalikoiman periaatteilla tuettaisiin rajallisten resurssien tehokasta käyttöä ja voimavarojen kohdentamista niin, että tuloksena olisi nykyistä enemmän terveys- ja hyvinvointihyötyjä. Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2027. (Perustelut s. 1, 36–37, 40–41).

Terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa säädettäisiin periaatteista, jotka toimisivat edellytyksinä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuulumiselle. Periaatteet olisivat tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus, yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus (1. lakiehdotus 7a §, 2. lakiehdotus 30a §). Terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittelyä muutettaisiin säätämällä

poissulkemiskriteerien sijaan palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksistä. Sosiaali-
huollossa palveluvalikoiman periaatteet olisivat uusi sääntelykokonaisuus, jolla ohjat-
taisiin sosiaalihuollon palvelujen ja työmuotojen käyttöä. Samoja periaatteita sovellet-
taisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisten valtion mielisairaalojen järjestä-
mässä ja tuottamassa hoidossa, vankiterveydenhuollossa, korkeakouluopiskelijoiden
opiskeluterveydenhuollossa sekä Kelan myöntämissä sairaanhoitokorvauksissa, rajat
ylittävästä terveydenhuollossa annetun lain nojalla maksettavissa korvauksissa ulko-
mailla saadusta hoidosta sekä osassa vastaanottopalveluihin kuuluvaa terveydenhuol-
toa (4.–7. lakiehdotukset; perustelut s. 37–38).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia muutettaisiin niin, että jatkossa hyvin-
vointialueiden yhteistyösopimuksessa olisi sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta,
yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta, kun kyse on sosiaalihuollon palvelujen ja työ-
muotojen sekä terveydenhuollon palvelujen ja menetelmien käyttöönotosta, käytöstä
ja käytöstä poistamisesta sekä niihin liittyvästä ohjauksesta (3. lakiehdotus; peruste-
lut s. 1).

Säättämisjärjestysperusteluissa esitystä tarkastellaan ihmisarvon loukkaamattomuus-
den (PL 1 § 2 mom.), oikeusvaltioperiaatteen (PL 2 § 3 mom.), yhdenvertaisuuden
(PL 6 §), sosiaaliturvaperusoikeuden (PL 19 §), perus- ja ihmisoikeuksien turvaamis-
velvoitteen (PL 22 §), lailla säättämiskaavan (PL 80 § 1 mom.) ja alueellisen it-
sehallinnon (PL 121 § 4 mom.) sekä esityksen kannalta merkityksellisten ihmisoikeus-
sopimusten (YK:n TSS-sopimus, uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja, YK:n
yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, YK:n yleissopimus lapsen oikeuk-
sista) ja niiden noudattamista valvovien kansainvälisten valvontaelinten kannanotto-
jen valossa (s. 107–122).

Rajaan lausuntoni koskemaan terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutosehdo-
tuksia (1. ja 2. lakiehdotukset). Arvioin ehdotettujen palveluvalikoiman periaatteiden
sääntelytapaa ja lopuksi lyhyesti periaatteiden valintaperusteita.

Sääntelytapa

Palveluvalikoiman periaatteista säädettäisiin terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuolto-
laissa korostetun väljästi ja yleisluonteisesti (1. lakiehdotus 7a §, 2. lakiehdotus 30a
§). Tämä koskee niin yksittäisten periaatteiden sisältöä kuin niiden keskinäissuhteita
ja painotuksia konkreettisessa ratkaisutilanteessa.

Esimerkiksi sosiaalihuollon palveluvalikoimaan kuulumisen edellyttäisi
muun ohella, että palvelun tai työmuodon vaikuttavuus hyvinvointiin on
saatavilla olevan näytön perusteella ”riittävää” ja että kustannukset ovat
saavutettavissa olevaan hyvinvointihyötyyn nähden ”kohtuulliset” (2. la-
kiehdotus 30a § 1 mom. 3 ja 4 kohdat).

Palveluvalikoimaan kuulumisen edellyttäisi palvelun tai toimenpiteen toteuttavan
kaikkia laissa lueteltuja periaatteita. Periaatteiden keskinäissuhteet ja painotukset
ratkaistaisiin tapausittain kokonaisharkinnalla kuitenkin niin, että erityinen paino

harkinnassa olisi yhdenvertaisuudella ja ihmisarvon loukkaamattomuudella (1. lakiehdotus 7a § 2 ja 3 mom.; 2. lakiehdotus 30a § 1 ja 2 mom.). Velvollisuuteen ottaa päätöksenteossa huomioon myös muu asiaa koskeva lainsäädäntö viitataan 2. lakiehdotuksen 30a §:n 1 momentissa mutta ei 1. lakiehdotuksen 7a §:ssä.

Väljää sääntelytapaa perustellaan sillä, että käytännön päätöksentekotilanteissa jäisi näin riittävästi tilaa sellaiselle kokonaisharkinnalle, jossa periaatteita voidaan soveltaa perus- ja ihmisoikeusmyönteisesti sekä yhdenmukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon muun lainsäädännön kanssa. Tällaisen perus- ja ihmisoikeudet huomioivan tilannekohtaisen harkinnan ei arvioida olevan vastaavassa määrin mahdollista, jos palveluvalikoimaan kuulumisesta säädettäisiin yksityiskohtaisilla kriteereillä. Periaatteiden halutaan kestävän aikaa ja soveltuvan käytännön valintoihin myös pitkällä aikavälillä, kun väestön ja asiakkaiden tilanteet ja tarpeet muuttuvat. Periaatteet voivat olla yksittäisessä asiassa ristiriidassa keskenään, jolloin niiden soveltaminen vaatii niiden punnitsemista toisiinsa nähden (s. 59–60, 81, 87). Periaatteiden yleisluonteisuuteen ja tulkinnanvaraisuuteen kohdistettiin kritiikkiä esitysluonnoksesta annetuissa lausunnoissa (s. 64).

Ehdotetut periaatteet toimisivat, korostetusta tulkinnanvaraisuudestaan huolimatta, oikeudellisesti sitovina edellytyksinä yksittäisen palvelun taikka hoito- tai työmenetelmän kuulumiselle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Ne velvoittaisivat näin ensisijaisesti sitä tahoa, joka arvioi edellytysten täyttymistä eli palveluvalikoimaan sisällyttämistä tai sen ulkopuolelle jättämistä ja päättää palveluvalikoiman sisällöstä. Päätöksentekoprosessiin liittyy nähdäkseni avoimia kysymyksiä, jotka koskevat muun ohessa sitä, kenellä on päätösvalta asiassa ja miten asiasta päätetään. Epäselvyyttä näyttää liittyvän perustelujen valossa myös itse periaatteiden velvoittavuuteen.

Perustuslakivaliokunta on arvioinut terveydenhuollon palveluvalikoimaa koskevaa sääntelyä lausunnossaan *PeVL 30/2013 vp*. Palveluvalikoiman määrittelyllä oli lausunnon mukaan keskeinen merkitys potilaalle etenkin siksi, että ehdotuksen mukaan palveluvalikoimaa tuli soveltaa julkisessa terveydenhuollossa ja sairausvakuutuslain mukaisen sairaanhoitokorvausten korvausperusteena. Sääntelyllä oli merkitystä erityisesti *perustuslain 19 §:n 3 momentin* (julkisen vallan velvollisuus turvata, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä) mutta välillisesti myös esimerkiksi *perustuslain 6 §:n 1 ja 2 momenttien* (yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö) sekä *perustuslain 7 §:n 1 momentin* (oikeus elämään) kannalta. Palveluvalikoimaan sisällyttämistä tai sen ulkopuolelle jättämistä koskevissa ratkaisuissa oli ratkaisujen merkittävien vaikutusten vuoksi kyse julkisen vallan käyttämisestä. (PeVL 30/2013 vp, s. 2–3.) Lakiehdotusta muutettiin kyseisiltä osin perustuslakivaliokunnan lausunnon johdosta. Koska eduskunta kuitenkin hyväksyi ehdotukseen sisältyneen palveluvalikoiman sitovuutta koskeneen poikkeussäännöksen (terveydenhuoltolaki 7a § 3 mom.) lähes sellaisenaan (ks. ja vrt. *StVM 23/2013 vp*, s. 5–6), palveluvalikoiman määrittelyä on pidettävä nähdäkseni lähtökohtaisesti sitovana. Perustuslakivaliokunnan lausunnossa esitettyt näkökohdat ovat siten

selostetuilta osin edelleen merkityksellisiä, ja niillä on merkitystä myös nyt ehdotetun sääntelyn kannalta.

Palveluvalikoiman ja sen sisältöä koskevien ratkaisujen merkittäviin oikeusvaikutuksiin etenkin perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta viitataan myös käsiteltävässä esityksessä. Perustelujen mukaan terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittelyn yhtenä tarkoituksena on ”rajata hoitavan lääkärin käytössä olevaa valikoimaa siinä, mitä palveluita ja menetelmiä yksittäisen potilaan hoidossa voidaan lähtökohtaisesti käyttää”. Palveluvalikoima ”rajaa myös sitä, mitä tutkimuksia, hoitoja tai kuntoutusta ja millä menetelmällä henkilö voisi julkisesti rahoitetussa terveydenhuollossa saada”. Poikkeussäännöstä (1. lakiehdotus 7a § 4 mom.) pidetään yhä tarpeellisena, jotta terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäistapauksessa käyttämää harkintavaltaa ei sirottaisi liikaa esimerkiksi tilanteessa, jossa potilaan henki tai terveys on vakavasti uhattuna (s. 81, vrt. s. 83–84).

Mitä tulee erityisesti terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteisiin (1. lakiehdotus 7a §), niiden velvoittavuus näyttäisi kohdistuvan moneen eri tahoon välittömästi ja/tai välillisesti erilaisten ohjeiden ja linjausten kautta. Perustelujen mukaan periaatteet ohjaisivat ”kansallisia palveluvalikoimaa koskevista päätöksistä vastaavia päätöksentekijöitä sekä hyvinvointialueita eri organisaation tasoilla ja eri toiminnoissa palveluvalikoiman määrittelyssä, palvelukokonaisuuksien sisällöissä ja resurssien kohdentamisessa”. Lisäksi ammattihenkilöt soveltaisivat periaatteita ja annettuja linjauksia potilastyössä potilaan yksilöllisen tarpeen ja arvion perusteella (s. 66). Periaatteita sovellettaisiin ”kansallisella, yhteistyöalueiden, hyvinvointialueiden ja muiden järjestäjien ja myös välillisesti asiakas- ja potilastyön tasolla” (s. 82). Hyvinvointialueella ”periaatteiden soveltamisesta menetelmään tai palveluun ja sisällyttämisestä tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta” vastaisi viime kädessä vastaava lääkäri terveydenhuoltolain 57 §:n mukaisesti (s. 83). Potilastyössä periaatteet ohjaisivat toimintaa ensisijaisesti kansallisten ja hyvinvointialueen linjausten kautta. Niitä olisi mahdollista hyödyntää arvioitaessa potilaan yksilöllisen hoidon tarpeeseen käytettävissä olevia palveluita ja menetelmiä. Potilaan terveydentilan edellyttämästä hoidosta ja tutkimuksesta päättäisi kuitenkin viime kädessä lääkäri tai hammaslääkäri. Kansalliset, yhteistyöalueen, hyvinvointialueen ja vastaavan lääkärin ohjeet tarjoaisivat silti ”vahvan kehikon” lähtökohtaisesta palveluvalikoimasta (s. 84).

Ehkä vielä enemmän kysymyksiä liittyy sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteisiin, niiden velvoittavuuteen ja siihen, ketä (keitä) velvoittavuus ensisijaisesti koskisi. Sosiaalihuollosta puuttuu terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostoa vastaava toimielin, jonka tehtävänä olisi antaa suosituksia palvelujen ja työmuotojen kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolelle. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostosta säädetään terveydenhuoltolain 78a §:ssä.

Sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteista ja määrittelystä säädettäisiin 2. lakiehdotuksen 30a §:ssä. Sen mukaan periaatteita sovellettaisiin sosiaalihuollon ”järjestämisen ja toteuttamisen suunnittelua sekä palvelujen ja työmuotojen käyttöä, käyttöönottoa ja käytöstä poistamista koskevassa päätöksenteossa”. Perustelujen mukaan periaatteita käytettäisiin sosiaalihuollossa ”sisältöohjauksen tukena strategisissa ja

merkityksellisissä ohjaustilanteissa ja -tarpeissa”. Ehdotettu sääntely ei edellyttäisi, että kaikki sosiaalihuollossa käytössä jo olevat toiminnan tai palvelujen sisältöön liittyvät linjaukset olisi arvioitava uudelleen periaatteiden valossa. Periaatteita on tarkoitus soveltaa tilanteissa, jotka edellyttävät palveluihin tai niissä toteutettaviin sisältöihin liittyvää ohjausta (s. 87). Periaatteita luonnehditaan perusteluissa ”sisältöohjauksen uudeksi työvälineeksi”, jolla muun muassa vahvistetaan ja luodaan ”kehikko sosiaalihuollon sisältöohjaukselle” (s. 88). Asiakastyössä periaatteet ohjaisivat toimintaa kansallisten sekä hyvinvointialueen linjausten kautta. Sosiaalihuollon ammattihenkilö tekisi jatkossakin asiakkaan palvelupäätöksen sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuollon erityislainsäädännön perusteella. Periaatteet ja palveluvalikoimaa koskevat kansalliset tai hyvinvointialueiden linjaukset voisivat kuitenkin täydentää lainsäädäntöä silloin, kun siinä on tulkinnanvaraa (s. 100). Palvelujen ja työmuotojen käyttöä, käyttöönottoa ja käytöstä poistamista koskevassa päätöksenteossa toimivaltainen hyvinvointialueen toimielin tai viranhaltija arvioisi, mitkä palvelut ja minkä sisältöisinä vastaisivat parhaiten väestön tarpeeseen periaatteiden mukaisesti (s. 88–89).

Sosiaalihuoltolakiin ei ehdoteta vastaavaa poikkeussäännöstä kuin terveydenhuoltolakiin, joka sallisi palveluvalikoimaan kuulumattoman tutkimus- tai hoitomenetelmän käytön tietyissä tapauksissa (1. lakiehdotus 7a § 4 mom.). Perustelujen mukaan ”palveluvalikoiman periaatteisiin perustuva sisältöohjaus” ei kuitenkaan sitoiisi ”yksilötapauksissa” sosiaalihuollon ammattihenkilön toimintaa, jos sen sisältö olisi yksittäisen asiakkaan kohdalla esimerkiksi tämän edun tai tuen tarpeiden vastainen. Jos ohjeen mukainen menetelmä ei tuottaisi toivottua tulosta, ammattihenkilö voisi vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa arvioida tilanteen uudelleen ja siirtyä tarvittaessa käyttämään toista työmuotoa tai työmuotojen yhdistelmää (s. 89).

Johtopäätöksenäni esitän seuraavaa. Ehdotetulla sääntelyllä on yhteyksiä moniin ja erityisesti perustuslain 19 §:n 3 momentissa, perustuslain 6 §:ssä ja perustuslain 7 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin perusoikeuksiin. Tällaiselta perusoikeuksista toteuttavalta sääntelyltä vaaditaan tietynasteista täsmällisyyttä ja tarkkarajaisuutta. Samaan suuntaan vaikuttavat perustuslain 80 §:n 1 momentti, jonka mukaan yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista on säädettävä lailla, ja perustuslain 2 §:n 3 momentti, joka edellyttää julkisen vallan käytön perustuvan lakiin. Palveluvalikoiman periaatteita koskeva sääntely 1. ja 2. lakiehdotuksissa on näihin vaatimuksiin nähden huomattavan väljää ja tulkinnanvaraista. Se jättäisi soveltajille runsaasti itsenäistä harkintavaltaa niin periaatteiden sisällön kuin sen suhteen, miten periaatteiden keskinäissuhteet konkreettisessa tapauksessa määräytyvät. Mahdollisuus itsenäiseen harkintavallan käyttöön on tällaisessa asiayhteydessä nähdäkseni perusteltua ja välttämätöntäkin tiettyyn pisteeseen asti. Mitä itsenäisemmäksi tämä mahdollisuus toisaalta muodostuu, sitä vajavaisemmin lailla voidaan edistää tavoitteeksi asetettua perusoikeuksien, kuten yhdenvertaisuuden, toteutumista ja sitä pulmallisemmaksi sääntelyn suhde perustuslain 2 §:n 3 momenttiin ja 80 §:n 1 momenttiin muodostuu. Asiaan on kiinnitetty huomiota myös esitysluonnoksesta annetuissa lausunnoissa (s. 64).

Selvästi ongelmallisempänä pidän sääntelyn väljyyttä niiltä osin, kuin kyse on palveluvalikoiman periaatteiden oikeudellisesta sitovuudesta ja sitovuuden kohdentumisesta. Periaatteiden soveltamisessa on kyse sen arvioimisesta, täyttyvätkö palveluvalikoimaan kuulumisedellytykset yksittäisessä tapauksessa. Kyse on palveluvalikoimaan kuulumista tai sen ulkopuolelle rajaamista koskevasta ratkaisusta, jolla on merkitystä perusoikeuksien, erityisesti riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan perusoikeuden, toteutumiselle ja joka sisältää julkisen vallan käyttämistä. Ratkaisuvalltaa käyttävän tahon tulisi tällöin ilmetä yksiselitteisesti laista siitä riippumatta, onko näitä tahoja yksi vai useampi. Jos ja kun(?) periaatteet on tarkoitettu oikeudellisesti sitoviksi edellytyksiksi palveluvalikoimaan kuulumiselle, myös sitovuuteen mahdollisesti liittyvistä poikkeuksista pitäisi säätää tarkasti laissa. Nyt tällaista sääntelyä ei ehdoteta sosiaalihuollon periaatteiden kohdalla, vaikka poikkeamismahdollisuuteen viitataan esityksen perusteluissa. Pidän ehdotettua sääntelyä näillä perusteilla ongelmallisena sekä edellä mainittujen perusoikeuksien että perustuslain 80 §:n 1 momentin ja perustuslain 2 §:n 3 momentin kannalta.

Periaatteiden valinta

Ehdotettujen palveluvalikoiman periaatteiden valintaa perustellaan esityksessä niukasti. Epäselväksi jää osaksi se, millä perusteilla on päädytty juuri näihin periaatteisiin. Valintaa perustellaan lähinnä voimassa olevalla lainsäädännöllä, mukaan lukien perus- ja ihmisoikeuksilla, sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa jo nykyisin sovellettavilla periaatteilla. Ehdotetut periaatteet kokoavat perustelujen mukaan yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä pitkälti jo olemassa olevia periaatteita ja arvoja. Keskeinen muutos kuitenkin olisi, että vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus painottuisivat periaatteissa uudella tavalla (s. 38). Perustelujen mukaan terveydenhuollon toiminnan kustannusvaikuttavuudesta on säädetty esimerkiksi palveluiden järjestämisestä koskevassa lainsäädännössä mutta ei aikaisemmin suoraan yksittäisen palvelun tai menetelmän palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksenä (s. 76).

Ehkä juuri mainitut ”uudet” periaatteet olisivat kaivanneet tuekseen esitettyä enemmän perusteluja. Käytettyjä kriteereitä soveltaen olisi voitu päätyä yhtä hyvin muihin periaatteisiin, kuten vaikkapa lapsen edun ensisijaisuutta tarkoittavaan periaatteeseen, jolla on ensiarvoisen tärkeä merkitys niin sosiaali- kuin terveydenhuollossa. Kyseisen periaatteen tueksi olisi ollut mahdollista vedota erityisesti YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 3 artiklaan mutta myös perustuslain 6 §:n 3 momenttiin. Nyt lapsen edun ensisijaisuus mainitaan vain perustelujen niissä kohdissa, joissa käsitellään lakiehdotuksissa tarkoitettua kokonaisharkintaa (1. lakiehdotus 7a § 3 mom. ja 2. lakiehdotus 30a§ 2 mom.; perustelut s. 79–80, 98).

Helsingissä 2. kesäkuuta 2026

Raija Huhtanen
julkisoikeuden professori (emerita)