

Olli Mäenpää

18.6.2026

Perustuslakivaliokunnalle

Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteita koskevaksi lainsäädännöksi (HE 90/2026 vp) – STM:n lisäselvitys 12.6.2026

Perustuslakivaliokunta on saanut sosiaali- ja terveysministeriöltä pyytämänsä lisäselvityksen palveluvalikoimaan kuulumisesta päättämisen sitovuudesta ottaen huomioon 7 a §:n sanamuoto ja 4 momentin poikkeussäännös. Lisäksi ministeriön lisäselvityksessä selvennetään valiokunnan pyynnöstä kysymystä siitä, mikä taho soveltaa (eli päättää käytännössä soveltamisesta) palveluvalikoimaa ja käykö tämä taho yksiselitteisesti ilmi nyt ehdotetusta tai voimassa olevasta lainsäädännöstä.

Ministeriön lisäselvityksessä tuodaan esiin merkittävää uutta informaatiota vakiintuneesti noudatetuista käytännöistä sekä ehdotetun sääntelyn sisällöstä ja tarkoituksesta. Ne olisi ollut aiheellista esittää jo hallituksen esityksessä, sillä ne vaikuttavat olennaisesti esityksen valtiosääntöoikeudelliseen arviointiin.

Palveluvalikoimaan kuulumisesta päättämisen sitovuus (7 a § ja sen 4 momentin poikkeussäännös)

Palveluvalikkoon kuulumisen edellytykset terveydenhuollossa ehdotetaan määriteltäväksi terveydenhuoltolain 7 a §:ssä. Säännös kohdistuu hyvinvointialueiden (ml. Helsingin kaupunki) toimintaan terveydenhuollossa. Poikkeussäännös 7 a §:n 4 momentissa mahdollistaa poikkeamisen palveluvalikoiman pääsääntöisestä sitovuudesta suhteessa hyvinvointialueeseen. Säännöksessä mainituin edellytyksin hyvinvointialue voi tutkia ja hoitaa potilasta tutkimus- ja hoitomenetelmällä, joka ei kuulu palveluvalikoimaan.

Pykälän 4 momentin poikkeussäännöksestä on pääteltävissä, että hyvinvointialue ei yleensä voi tutkia ja hoitaa potilasta tutkimus- ja hoitomenetelmällä, joka ei kuulu palveluvalikoimaan. Tältä kannalta arvioituna palveluvalikoimaan kuulumisesta päättäminen määrittelee hyvinvointialuetta sitovasti, minkälaisia tutkimus- ja hoitomenetelmiä hyvinvointialue voi käyttää.

Terveydenhuollon palveluvalikoiman sitovuuden perustuminen tällä tavoin ainoastaan poikkeussäännökseen on varsin epätydyttävä ratkaisu lainsäädännön selkeyden ja täsmällisyyden sekä potilaan oikeuksien perusteiden ja ennakoitavuuden kannalta ja ottaen huomioon perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 80 §:n 1 momentin säännökset. Nämä peruslähtökohdat huomioon ottaen on valtiosääntöoikeudellisesti ongelmallinen myös ministeriön lisäselvityksessä selostettu vakiintunut käytäntö, jonka mukaan palveluvalikoiman ”muutoksista ei tehdä eikä ole syytä tehdä mitään erillistä päätöstä, jossa nimenomaisesti todettaisiin kyseisen

menetelmän kuuluvan palveluvalikoimaan osana käypää hoitoa tai poistuvan siitä esimerkiksi vaikuttamattomana”. Samoin voidaan arvioida lisäselvityksen mainintaa, jonka mukaan ”terveydenhuollossa lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu toiminta katsottaisiin palveluvalikoimaan kuuluvaksi silloinkin, kun asiasta ei olisi nimenomaisesti päätetty”.

Laissa olisi näistä syistä ilmeisen aiheellista säätää erikseen pääsääntö, jonka mukaan (esimerkiksi) potilasta voidaan tutkia ja hoitaa vain tutkimus- ja hoitomenetelmällä, joka kuuluu palveluvalikoimaan. Tähän pääsääntöön voidaan kohdistaa 4 momentin sisältöinen poikkeus.

Lisäselvityksessä tuodaan esiin, että ”[p]erustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämien riittävien terveysten palvelujen toteuttamisen kannalta on tärkeää, että erilaisia lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltuja palveluja ja menetelmiä voidaan käyttää, vaikka niistä ei olisi annettu palveluvalikoimaneuvoston suositusta tai hyvinvointialueen päätöstä.” Käytännön soveltamistarpeiden kannalta palveluvalikoimaa koskevan päätösvallan perusteiden määrittely 7 a §:n 2 ja 3 momentissa sekä 7 a §:n 4 momentissa säädetty poikkeukset mahdollistanevat lisäselvityksessä tarkoitetun välttämättömän joustavuuden palveluvalikoimaa koskevassa päätöksenteossa ja sen soveltamisessa. Mikäli sääntelyä pidetään näiltä osin liian jäykkänä, sitä voisi olla mahdollista joustavoittaa.

Palveluvalikoiman hyväksymistä ja muuttamista koskeva toimivalta

Terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tai muuallakaan laissa ei säädetä palveluvalikoiman hyväksymistä, muuttamista tai soveltamista koskevasta päätöksenteosta. Lisäselvityksen mukaan toimivalta tehdä 7 a §:n mukaisia palveluvalikoimaan kuulumista koskevia päätöksiä olisi palvelun järjestäjällä eli hyvinvointialueella sillä perusteella, että 7 a § on terveydenhuoltolaissa, jonka 1 §:n 1 momentin lakia sovelletaan hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön.

Lisäselvityksessä todetaan myös, että ”[v]oimassa olevassa sääntelyssä ei ole kohdennettu nimenomaisesti päätösvaltaa palveluvalikoimasta hyvinvointialueella tietyille toimielimelle tai viranhaltijalle. Lähtökohtaisesti toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, menetelmien ja työmuotojen kuulumisesta palveluvalikoimaan määräytyisi hallintosäännön perusteella.” Toimivallan määräytymisen kannalta epäselvyyttä ja ongelmallisuutta lisää vielä tuntuvasti se lisäselvityksessä todettu lähtökohta, että palveluvalikoimaa koskeva ”päätös voi olla esimerkiksi hyvinvointialueen vastaavan lääkärin antama ohje tai päätös noudattaa terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositusta hyvinvointialueen terveyden- ja sairaanhoidossa, tai se on muu hyvinvointialueen tekemä linjaus hyvinvointialueella käytössä olevasta hoidosta.”

Terveydenhuoltolain soveltamisalaa yleisesti määrittelevää lain 1 §:n säännöstä ei voida pitää palveluvalikoiman hyväksymistä koskevan toimivallan määrittelevänä säännöksenä, kun otetaan huomioon, että julkisen vallan käytön on perustuslain 2

§:n 3 momentin mukaan perustettava lakiin. Perustuslakivaliokunta on myös etenkin perusoikeuskytkentäisen sääntelyn yhteydessä pitänyt välttämättömänä, että toimivaltainen viranomaisen ilmenee laista yksiselitteisesti tai muuten täsmällisesti. Lisäksi hallintosäännöllä voidaan lähtökohtaisesti vain täsmentää lakiperustaisen päätösvallan käyttämistä.

Palveluvalikoiman hyväksymistä ja muuttamista koskeva toimivalta olisi mainituista syistä välttämätöntä tässä vahvasti perusoikeussidonnaisessa ja -vaikutteisessa yhteydessä määritellä riittävän täsmällisesti lain tasolla. Sikäli kuin palveluvalikoimaa koskeva toimivalta määritellään hyvinvointialueille, päätösvalta olisi perusteltua päätöksen merkittävät oikeusvaikutukset huomioon ottaen säätää aluevaltuustolle, jolloin valtuuston toimivallan siirtäminen ei ole mahdollista.

Jos päätösvalta määritellään hyvinvointialueille, olisi lisäksi arvioitava, turvaako tällainen hajautettu päätösvallan käyttö riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden potilaan asuinpaikasta riippumatta. Merkitystä on niin ikään palveluvalikoimapäätöksen suhteella hyvinvointialueiden rahoituksen perusteiden määräytymiseen ja eduskunnan budjettivallan käyttöön. Näitä kysymyksiä ei käsitellä esityksen perusteluissa eikä niitä ole erikseen otettu huomioon lakitekstissä.

Päätösvalta palveluvalikoiman soveltamisessa

Palveluvalikoimapäätöksen konkreettisessa soveltamisessa vastaava lääkäri on lisäselvityksen ja myös terveydenhuoltolain 57 §:n mukaan keskeisessä roolissa. Vastaava lääkäri voisi yksittäistapauksessa tehdä ratkaisuja myös palveluvalikoimasta poikkeamisesta laissa säädettyjen edellytysten perusteella ja rajoissa. Peruslähtökohtaan ei tältä osin ole huomauttamista, kun myös otetaan huomioon, että perustuslain 19 §:n 3 momentin viittaus jokaiseen terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävydestä (PeVL 30/2013 vp, s. 3). Tosin myös palveluvalikoiman soveltamista koskevan päätösvallan käytöstä voisi olla perusteltua säännellä tarkemmin lain tasolla.