

Perustuslakivaliokunnalle

Pyydettyinä lausuntona hallituksen esityksestä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteita koskevaksi lainsäädännöksi (HE 90/2026 vp) sekä siihen liittyvästä sosiaali- ja terveysministeriön lisäselvityksestä (12.6.2026) esitän kunnioittaen seuraavaa.

Olen antanut perustuslakivaliokunnalle lausunnon yllä mainitusta hallituksen esityksestä 2.6.2026. Valiokunnan lisäkuulemisen aiheeksi on ilmoitettu palveluvalikoiman sitovuus ja palveluvalikoimasta päättäminen. Rajaan lausuntoni koskemaan näitä asioita.

Palveluvalikoiman sitovuus

Perustuslakivaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä kirjallista lisäselvitystä kahdesta asiasta. Ensimmäinen kysymys koskee palveluvalikoimaan kuulumisesta päättämisen sitovuutta, kun otetaan huomioon hallituksen esitykseen (HE 90/2026 vp) sisältyvän 1. lakiehdotuksen (terveydenhuoltolain muutosehdotus) 7a §:n sanamuoto

ja 4 momentin poikkeussäännös. Kyse on siten ainakin ensisijaisesti terveydenhuollon palveluvalikoimasta.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittely on tarkoitettu sitovaksi. Käsitys perustuu voimassa olevan terveydenhuoltolain säännöksiin (erityisesti 7a §), eikä tätä lähtökohtaa ole ollut hallituksen esityksellä tarkoitus muuttaa (s. 2). Käsitys vastaa omaa tulkintaani asiasta, kuten perustuslakivaliokunnalle aiemmin antamastani lausunnosta ilmenee. Tulkitsen hallituksen esitystä myös niin, että sama lähtökohta koskisi ehdotettua sosiaalihuollon palveluvalikoimaa – siitä huolimatta, ettei 1. lakiehdotuksen 7a §:n 4 momenttia vastaavaa poikkeussäännöstä sisälly 2. lakiehdotukseen (sosiaalihuoltolain muutosehdotus). Kyseiseen lähtökohtaan nähden pidän jossain määrin pulmallisena tai asiaa hämärtävänä sitä lisäselvityksessä todettua, että palveluvalikoimaa koskeva päätös voi olla esimerkiksi hyvinvointialueen vastaavan lääkärin antama ”ohje tai päätös” noudattaa palveluvalikoiman neuvoston suositusta, tai se on muu hyvinvointialueen tekemä ”linjaus” hyvinvointialueella käytössä olevasta hoidosta (s. 2). Ohje ja linjaus viittaavat oikeudellisesti sitomattomiin suosituksiin, eivät sitoviin päätöksiin.

Lisäselvityksen mukaan terveydenhuollon palveluvalikoiman muutoksista – palveluvalikoimaan kuulumisesta tai sen ulkopuolelle jättämisestä – ei tehdä läheskään aina nimenomaista päätöstä. Tätä perustellaan muutosvauhdin nopeudella mm. uusien menetelmien kehittymisen vuoksi ja toisaalta *perustuslain* 19 §:n 3 momentin edellyttämällä riittävien terveyspalvelujen toteuttamisella (s. 2). Voidaan ehkä puhua ”hiljaisista” tai konkludenttisista päätöksistä. Lisäselvityksessä sitovuus liitetään vain nimenomaisesti tehtyihin palveluvalikoimaa koskeviin päätöksiin (s. 2). Se koskee lähtökohtana nähdäkseni kuitenkin samalla tavoin sekä hiljaisia että nimenomaisia päätöksiä, jollei erikseen toisin säädetä. Kun kyse on sitovasta päätöksestä, päätöksen (palveluvalikoiman) kulloisenkin sisällön tulisi olla mahdollisimman yksiselitteinen, ja sitä koskevan tiedon tulisi olla yleisesti saatavilla, sillä asialla on suuri merkitys potilaan perusoikeuksien (PL 19 § 3 mom., PL 6 § 1 ja 2 mom., PL 7 § 1 mom.) kannalta. Minulla ei ole muuten huomauttamista selvityksessä esitettyyn lähtökohtaan sen lisäksi, mitä jäljempänä toteen palveluvalikoimaa koskevasta päätöksenteosta.

Palveluvalikoimasta päättäminen

Perustuslakivaliokunnan toinen sosiaali- ja terveysministeriölle esittämä kysymys koskee sitä, mikä taho soveltaa palveluvalikoimaa (eli päättää käytännössä palveluvalikoiman soveltamisesta) ja käykö tämä taho yksiselitteisesti ilmi ehdotetusta tai voimassa olevasta lainsäädännöstä

Perustuslakivaliokunnalle antamassani lausunnossa (s. 3) pidin pulmallisena varsinkin sitä, ettei palveluvalikoiman määrittelystä (sisällöstä) päättävä taho ilmene 1. ja 2. lakiehdotuksista yksiselitteisesti. Esityksen perusteluissa viitataan tältä osin kansallisen tason ja hyvinvointialueiden päätöksentekijöihin ja lisäksi erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin, erityisesti terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettuun

toimintayksikön vastaavaan lääkäriin (esim. s. 82–83). Esitetty kritiikki koskee myös voimassa olevaa lakia, mutta ongelma korostuu, kun esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusista palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksistä. Palveluvalikoiman määrittelystä päättävän tahon tulisi tällöin ennen asiasta päättämistä kussakin tapauksessa selvittää näiden edellytysten täyttyminen. Viittasin lausunnossani perustuslakivaliokunnan lausuntoon *PeVL 30/2013 vp*, jossa valiokunta katsoi terveydenhuollon palveluvalikoimaan sisällyttämistä tai sen ulkopuolelle jättämistä koskevista ratkaisuista olevan ratkaisujen merkittävien vaikutusten vuoksi kyse julkisen vallan käyttämisestä (*PeVL 30/2013 vp*, s. 2–3). Toimivallan käytön on perustuttava tällaisessa tapauksessa yksilöityyn valtuutukseen laissa (*PL 2 § 3 mom.*, *PL 80 § 1 mom.* ja tässä tapauksessa myös esim. *PL 19 § 3 mom.*).

Ministeriön lisäselvityksen mukaan toimivalta tehdä 1. lakiehdotuksen 7a §:n mukaisia palveluvalikoimaan kuulumista koskevia päätöksiä olisi terveyspalvelujen järjestäjällä eli hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä (s. 3). Selvityksessä viitataan päätöksentekoon sovellettaviin säännöksiin, joita sisältyy esimerkiksi sote-järjestämislakiin (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021) ja hyvinvointialuelakiin (laki hyvinvointialueesta 611/2021) (s. 4–6). Niiden perusteella katsotaan, ettei palveluvalikoimaan kuulumista koskevan ratkaisuvallan käyttämisestä tarvitse säätää laissa erikseen. On kuitenkin huomattava, että esimerkiksi viitatus hyvinvointialuelain 7 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue vastaa ”sille laissa säädettyjen tehtävien hoitamisesta”. Kyseinen säännös edellyttää siten, että tehtävän hoitamisesta säädetään laissa, eikä siihen vedoten voida perustella asian sääntelemättä jättämistä (vrt. lisäselvitys s. 5). Hyväksyttävänä en pidä myöskään selvityksen sivulla 4 esitettyä perustelua, jonka mukaan ratkaisuvallaa käyttävä taho voidaan jättää laissa yksilöimättä, jos näin helpotetaan muissa laeissa olevien viittaussäännösten tulkintaa. Kun kyse on erityisesti julkisen vallan käyttöä sisältävän tehtävän hoitamisesta, siitä on säädettävä nimenomaisesti laissa.

Yhteenvetona totean, ettei palveluvalikoimasta päättämistä koskeva sääntely 1. ja 2. lakiehdotuksissa täytä niitä vaatimuksia, joita perustuslain 2 §:n 3 momentti, perustuslain 80 §:n 1 momentti ja perustuslain 19 §:n 3 momentti tällaiselle sääntelylle asettavat. Jos kyseinen tehtävä halutaan osoittaa hyvinvointialueelle, asiasta tulisi säätää nimenomaisesti laissa. Esimerkiksi sosiaalihuollossa tämä tarkoittaisi, että päätösvaltaa palveluvalikoimaan kuulumisesta käyttäisi aluevaltuusto, joka voisi kuitenkin hallintosäännössä siirtää toimivaltaansa hyvinvointialueen muille toimielimille tai viranhaltijoille hyvinvointialuelain mukaisesti (laki hyvinvointialueesta 22 ja 96 §).

Helsingissä 17. kesäkuuta 2026

Raija Huhtanen
julkisoikeuden professori (emerita)