Eduskunta

Perustuslakivaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteita koskevaksi lainsäädännöksi (HE 90/2026 vp) – sosiaali- ja terveysministeriön lisäselvitys

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä lisäselvitystä hallituksen esityksestä HE 90/2026 vp annettuun lausuntoon. Sosiaali- ja terveysministeriö lausuu kunnioittavasti seuraavaa.

Lisäselvityspyyntö

Eduskunnan perustuslakivaliokunta pyytää sosiaali- ja terveysministeriöltä kirjallista lisäselvitystä seuraavista asioista:

> Sosiaali- ja terveysministeriöltä pyydetään lisäselvitystä palveluvalikoimaan kuulumisesta päättämisen sitovuudesta ottaen huomioon 7 a §:n sanamuoto ja 4 momentin poikkeussäännös. Lisäksi pyydetään selventämään, mikä taho soveltaa (eli päättää käytännössä soveltamisesta) palveluvalikoimaa ja käykö tämä taho yksiselitteisesti ilmi nyt ehdotetusta tai voimassa olevasta lainsäädännöstä.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuulumisesta päättämisen sitovuus

Perustuslakivaliokunta pyytää sosiaali- ja terveysministeriöltä lisäselvitystä palveluvalikoimaan kuulumisesta päättämisen sitovuudesta ottaen huomioon 7 a §:n sanamuoto ja 4 momentin poikkeussäännös.

Esityksessä ehdotetaan muutettavan terveydenhuoltolain 7 a §:ää seuraavan mukaisesti:

> Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu yksilön tai väestön sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden tai vamman toteamiseksi tehtävät tutkimukset, taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.
>
> Palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksenä on, että terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteen, tutkimuksen, hoidon tai kuntoutuksen:
>
> 1) tavoitteena on vastata yksilön tai väestön terveyden- ja sairaanhoidon tarpeeseen;
>
> 2) sisältämät riskit potilaan hengelle tai terveydelle eivät ole kohtuuttoman suuret suhteessa saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon;
>
> 3) vaikuttavuus terveyteen ja hyvinvointiin on saatavilla olevan näytön perusteella riittävää; ja
>
> 4) kustannukset ovat saavutettavissa olevaan terveys- ja hyvinvointihyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden kohtuulliset.
>
> Terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteen, tutkimuksen, hoidon tai kuntoutuksen palveluvalikoimaan kuulumista koskeva päätöksenteko perustuu kokonaisharkintaan, ja siinä tulee varmistaa potilaiden yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.

Eduskunta

Perustuslakivaliokunta

> Potilasta voidaan tutkia ja hoitaa tutkimus- ja hoitomenetelmällä, joka ei kuulu palveluvalikoimaan, jos menetelmän käyttö on potilaan henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaavan sairauden tai vamman takia lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti välttämätöntä ottaen huomioon potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys sekä menetelmällä yksilöllisessä tilanteessa saavutettavissa oleva terveyshyöty ja hoidollinen arvo.

Pykälän 1 ja 2 momentti on muotoiltu velvoittavaan muotoon: ” Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu yksilön tai väestön sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden tai vamman toteamiseksi tehtävät tutkimukset, taudinmääritys, hoito ja kuntoutus”; ”palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksenä on, että…”. Lisäksi 3 momentissa säädettäisiin palveluvalikoimaan kuulumista koskevan päätöksenteon perustumisesta kokonaisharkintaan sekä yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden varmistamisesta päätöksenteossa.

Terveydenhuollon palveluvalikoima on muodostunut vuosikymmenten ja -satojen aikana. Terveydenhuollon toiminnan luonteesta johtuu, että palveluvalikoima muuttuu jatkuvasti uusien menetelmien kehittyessä, niiden käytön kohdentuessa eri potilasryhmille, niiden korvautuessa toisilla menetelmillä tai niiden käytöstä luovuttaessa. Suurelta osin tällaisista 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.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämien riittävien terveyspalvelujen 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. Esityksessä 7 a §:n 1 momenttia ei muutettaisi merkittävästi suhteessa nykyiseen. Nykyisen 7 a §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että palveluvalikoima koostuu niistä hoidoista, joita potilaalle annetaan julkisessa terveydenhuollossa tai joita korvataan julkisista varoista (HE 103/2013 vp, s. 86). Myös esitettyjen muutosten jälkeen tämä lähtökohta säilyisi, jolloin terveydenhuollossa lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu toiminta katsottaisiin palveluvalikoimaan kuuluvaksi silloinkin, kun asiasta ei olisi nimenomaisesti päätetty.

Toisaalta mikäli palveluvalikoimaan kuulumisesta tehdään erillinen päätös, on se sekä nykyisen 7 a §:n että ehdotettujen muutosten mukaan toimivaltaisen viranomaisen tekemänä sitovaa kyseisessä organisaatiossa siltä osin, kuin päätöksellä linjataan palvelun tai menetelmän käyttöönotosta, käytöstä tai käytöstä poistamisesta. Päätöksentekoa koskevaa toimivaltaa käsitellään tarkemmin jäljempänä luvussa ”Palveluvalikoimaa soveltavat tahot”. 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.

Jos palvelun tai menetelmän palveluvalikoimaan kuulumisesta on tehty päätös hyvinvointialueella, terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee lähtökohtaisesti soveltaa päätöstä potilaan yksilöllisessä hoidossa. Lääkärin tulee esimerkiksi arvioida, onko vastaavan lääkärin ohjeessa otettu kantaa potilaan hoidossa käsillä oleviin tilanteisiin. Jos ohje on sovellettavissa potilaan tilanteeseen, lääkärin tulee noudattaa ohjetta potilaan hoidossa.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin mahdollisuus poiketa 1–3 momentin sääntelystä siten, että potilasta voidaan hoitaa tiettyjen edellytysten täyttyessä myös tutkimus- ja hoitomenetelmällä, joka ei kuulu palveluvalikoimaan. Sääntelyllä on hieman eri merkityksiä tilanteesta riippuen.

Eduskunta

Perustuslakivaliokunta

Ensinnäkin on voitu kehittää uusia hoitomuotoja, jolloin ne eivät vielä kuulu palveluvalikoimaan hoitokäytäntöjen vakiintumisen kautta tai koska niiden palveluvalikoimaan kuulumisesta ei ole vielä tehty erillistä päätöstä.

Toisekseen voi tulla esiin tilanteita, joissa voi olla perusteltua poiketa hyvinvointialueen omasta poissulkevasta päätöksestä yksilökohtaisen harkinnan perusteella. Tämä voisi tapahtua siten, että hyvinvointialueella annetussa tiettyä hoitoa koskevassa päätöksessä otetaan jo etukäteen huomioon tilanteet, joissa tiettyä hoitoa kuitenkin annetaan, tai yksittäinen lääkäri tai hoitotiimi voivat tehdä tapauskohtaisen harkinnan perusteella poikkeavan, perustellun hoitoratkaisun. Lainsäätäjä on johdonmukaisesti antanut terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä tilaa yksilölliselle harkinnalle sekä terveydenhuollon ammattilaisten autonomialle. Siten ammattihenkilöt voivat toteuttaa potilaan hoitoa tämän yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Lisäksi hyvän hoidon standardit perustuvat terveydenhuollon ammattikuntien ajantasaiseen tietoon ja voivat päivittyä ajassa. Ottaen huomioon työnantajan direktio-oikeus ja toisaalta terveydenhuoltolain 57 §:ssä säädetyt vastaavan lääkärin tehtävät, yksilökohtaisissa poikkeuksissa kuitenkin todennäköisesti tulisi konsultoida vastaavaa lääkäriä tai muita esihenkilöitä.

Palveluvalikoimaa soveltavat tahot

Perustuslakivaliokunta pyytää sosiaali- ja terveysministeriöltä selvennystä siitä, mikä taho soveltaa (eli päättää käytännössä soveltamisesta) palveluvalikoimaa ja käykö tämä taho yksiselitteisesti ilmi nyt ehdotetusta tai voimassa olevasta lainsäädännöstä.

Tahot, jotka soveltavat palveluvalikoimaa

Esityksellä ei ehdoteta muutoksia 7 a §:n soveltamisen ja palveluvalikoimaa koskevan päätöksenteon työnjakoon. Kuten nykyisin, toimivalta tehdä 7 a §:n mukaisia palveluvalikoimaan kuulumista koskevia päätöksiä olisi palvelun järjestäjällä. Mainittu 7 a § on terveydenhuoltolaissa, jonka 1 §:n 1 momentin mukaan mainittua lakia sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021, jäljempänä sote-järjestämislaki) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/202, jäljempänä Uusimaa-laki) säädettyyn hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastaavat palveluvalikoiman määrittelystä alueellaan terveydenhuollon järjestämisvastuun nojalla.

Esityksessä ehdotetaan, että palveluvalikoiman periaatteet koskisivat lisäksi vankiterveydenhuoltoa, valtion mielisairaaloissa annettavaa hoitoa ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa. Tämä ehdotetaan lainsäädäntöteknisesti toteutettavasti 4.–7. lakiehdotuksessa siten, että tutkintavankeuslaissa (768/2005), vankeuslaissa (767/2005), mielenterveyslaissa (1116/1990) ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa (695/2019) säädetään viittaus terveydenhuoltolain 7 a §:ään näiden lakien nojalla annettavissa palveluissa sovellettavana sääntelynä. Siten hyvinvointialueiden lisäksi palveluvalikoimaa koskevaa päätöstoimivaltaa olisi vankiterveydenhuollon yksiköllä, valtion mielisairaaloilla sekä Kansaneläkelaitoksella näiden järjestämisvastuulla olevien palvelujen osalta. Lisäksi sairausvakuutuslaissa (1224/2004) sekä rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa (1201/2013) säädetään jo nyt viittauksia 7 a §:ään säädettäessä Kansaneläkelaitoksen korvaamista kustannuksista (ks. HE 90/2026 vp, s. 17).

Terveydenhuoltolain 78 a §:n mukaan terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) tehtävänä on seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Esityksessä ei ehdoteta muutoksia Palkon tehtäviin. Siten Palko

Eduskunta

Perustuslakivaliokunta

soveltaisi ehdotetun 7 a §:n mukaisia palveluvalikoiman periaatteita, mutta ei päättäisi sitovasti palvelujen ja menetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan. Palkon sisäisessä menettelyssä neuvoston kuitenkin tekee päätöksen palveluvalikoimaa koskevan suosituksen antamisesta. Palko siis antaa suosituksia, joiden perusteella palvelunjärjestäjät päättävät palveluvalikoiman sisällöstä järjestämisvastuullaan olevissa palveluissa. Palvelunjärjestäjien ei ole pakko noudattaa Palkon suosituksia, mutta käytännössä tiedetään, että hyvinvointialueet noudattavat niitä laajasti.

Palkoa koskeva sääntely on tietyllä tavalla poikkeus suhteessa terveydenhuoltolain soveltamisalaan (joka siis lähtökohtaisesti koskee hyvinvointialueita), koska sen suosituksia noudatetaan paitsi hyvinvointialueiden järjestämässä terveydenhuollossa, myös muussa julkisesti rahoitetussa terveydenhuollossa. Suositusten vaikutus perustuu muun muassa siihen, että sairausvakuutuslaissa sekä rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa on viittaukset terveydenhuoltolain 7 a §:ään Kansaneläkelaitoksen korvaamien kustannusten osalta. Lisäksi esityksessä ehdotetaan 7 a §:n soveltamista Vankiterveydenhuollon, Valtion mielisairaaloiden sekä korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon palveluissa. Tarkoitus myös on, että Palkon suositukset koskevat myös niissä järjestettävää terveydenhuoltoa, jos kyseinen järjestäjän palveluissa annetaan suosituksen piirissä olevaa terveydenhuoltopalvelua[1]. Voimassa olevaa Palkoa koskevaa lainsäädäntöä voisi olla syytä täsmentää osana esityksen eduskuntakäsittelyä siten, että on selvää, että Palkon tehtävä antaa suosituksia koskee myös edellä tarkoitettuja terveydenhuollon palvelunjärjestäjiä .

Lain 7 a §:n sääntelytapaa arvioidessa on sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan hyvä huomata, että varsinkin muissa laeissa olevia viittaussäännöksiä on selkeämpää tulkita, jos 7 a §:ssä ei mainita erikseen hyvinvointialueita.

Sosiaalihuollossa ei puolestaan ole Palkoon verrattavissa olevaa tahoa, jolle olisi annettu toimivalta antaa kansallisia suosituksia sosiaalihuollon palvelujen ja työmuotojen käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista koskien.

Päätöksentekoa hyvinvointialueella määrittävä sääntely

Sote-järjestämislain 8 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. HUS-yhtymällä on vastuu Uudenmaa-lain 5 §:ssä säädettyjen palvelujen järjestämisestä.

Sote-järjestämislain 21 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Ohjausta toteutetaan esimerkiksi terveydenhuoltolain 7 §:n mukaisilla yhtenäisillä hoidon perusteilla.

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021, jäljempänä hyvinvointialuelaki) 6 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue järjestää sille lailla säädetyt tehtävät. Lain 7 §:n 1 momentissa on määritelty hyvinvointialueen järjestämisvastuu sille lailla säädetyistä palveluista:

> 7 §
>
> Järjestämisvastuu
>
> Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden:

[1] Korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollossa järjestetään vain perusterveydenhuoltoa, ja valtion mielisairaaloissa annetaan mielenterveyden hoitoa. Täten Palkon suositukset koskien esimerkiksi (somaattisessa) erikoissairaanhoidossa annettavia sairaalalääkkeitä eivät käytännössä koske niitä.

Eduskunta

Perustuslakivaliokunta

1) yhdenvertaisesta saatavuudesta;

2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä;

3) tuottamistavan valinnasta;

4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta;

5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Palveluvalikoiman kannalta oleelliset elementit hyvinvointialuelain 7 §:n mukaisessa järjestämisvastuussa ovat vastuu lakisääteisten tehtävien hoitamisesta, vastuu palvelujen tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, vastuu tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä vastuu viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Siltä osin, kuin lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus jättävät harkinnan tilaa hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien tarkemmasta sisällöstä, toimivalta palvelujen sisällön määrittelyyn on hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueilla on perustuslain 121 §:n 4 momentin perusteella lähtökohtaisesti laaja itsehallinto sille lailla säädettyjen tehtävien ja hallinnon järjestämisestä.

Hyvinvointialuelain 22 §:n mukaan hyvinvointialueen aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen hallintosäännöstä. Lain 95 §:n 1 momentin 2 kohdan a alakohdan mukaan hyvinvointialueen hallintosäännössä annetaan tarpeelliset määräykset toimivallan siirtämisestä osana päätöksenteko- ja hallintomenettelyyn liittyviä hallintosäännön määräyksiä. Siten pääsääntö on, että aluevaltuusto päättää hyvinvointialueelle kuuluvan toimivallan käytöstä ja siirtämisestä hallintosäännössä.

Voimassa olevassa sääntelyssä ei ole kohdennettu nimenomaisesti päätösvaltaa palveluvalikoimasta hyvinvointialueella tietylle toimielimelle tai viranhaltijalle. Lähtökohtaisesti toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, menetelmien ja työmuotojen kuulumisesta palveluvalikoimaan määräytyisi hallintosäännön perusteella.

Terveydenhuoltolain 57 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Kullakin hyvinvointialueella, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä on terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettu vastaava lääkäri. Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan vastaava lääkäri on keskeisessä roolissa nykyisin voimassa olevan 7 a §:n perusteella palveluvalikoiman soveltamisessa organisaatiossaan sekä antaa keskeiset ohjeistukset palveluvalikoimasta ja viime kädessä voi tehdä ratkaisuja myös palveluvalikoimasta poikkeamisesta.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ei ole säädetty vastaavaan lääkäriin verrattavissa olevasta sosiaalihuollon johtamisesta ja valvonnasta vastaavasta viranhaltijasta. Käytännössä esityksen 2. lakiehdotuksessa säädettävän sosiaalihuollon palveluvalikoiman soveltamista koskeva toimivalta kohdentuisi lähtökohtaisesti lain 46 a §:ssä mainituille johtohenkilöille hallintosäännön määräysten mukaisesti.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan lääkäri tai hammaslääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tai hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat yksilökohtaisia palveluja vastaavan lääkärin toiminnanohjauksessa määrittelemien käytäntöjen ja ohjeiden sekä potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lainsäädännön, palveluja koskevan lainsäädännön ja lakisääteisten ammattieettisten velvoitteidensa mukaisesti. Edellä on käsitelty palveluvalikoimaan kuulumista koskevien päätösten sitovuutta ja soveltamista terveydenhuollon ammattihenkilöjen ammattitoiminnassa sekä mahdollisuutta käyttää palveluvalikoimaan kuulumatonta menetelmää yksilölliseen poikkeukseen perustuen.