Asiantuntijalausunto perustuslakivaliokunnalle sosiaali- ja terveysministeriön lisäselvityksestä liittyen hallituksen esitykseen HE 90/2026 vp eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteita koskevaksi lainsäädännöksi

Yleistä

Perustuslakivaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä lisäselvitystä seuraaviin kysymyksiin:

1) Mikä on terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuulumisesta päättämisen sitovuus ottaen huomioon terveydenhuoltolain 7 a §:n sanamuoto ja 4 momentin poikkeussäännös?
2) Mikä taho soveltaa (eli päättää käytännössä soveltamisesta) palveluvalikoimaa ja käykö tämä taho yksiselitteisesti ilmi nyt ehdotetusta tai voimassa olevasta lainsäädännöstä?

Esitän lausunnossani omat näkemykseni näihin kysymyksiin ottaen huomioon sosiaali- ja terveysministeriön 12.6.2026 päivätyn lisäselvityksen.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuulumisesta päättämisen sitovuus

Valtakunnallisten suositusten sitovuus

Terveydenhuoltolain 7 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa ***yhtenäiset hoidon perusteet***. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa ja arvioi yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista hyvinvointialueilla. Terveydenhuoltolain 78 §:n nojalla myös palveluvalikoimaneuvostolla (Palko) on toimivalta antaa ***palveluvalikoimaa koskevia suosituksia***.

Yhtenäiset hoidon perusteet ja Palkon suositukset ovat ***oikeudelliselta luonteeltaan suosituksia, eivätkä ne siten muodollisesti sido*** julkisen terveydenhuollon lääkäreitä ja muita ammattihenkilöitä heidän tehdessään hoitopäätöksiä. Esimerkiksi terveydenhuoltolain 7 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa (HE 90/2010 vp, s. 96.) todetaan, että ”[s]uositusten ohella lääkäri ottaa aina hoitopäätöstä tehdessään [huomioon] myös potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen ja elämäntilanteen. Lääkäri päättää potilaan hoidosta yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. ***Yksittäinen lääkäri tai hammaslääkäri voi hoidon aihetta päättäessään myös poiketa yhtenäisistä hoidon perusteista perustellusta syystä***.”

Vaikka yhtenäisissä hoidon perusteissa ja Palkon suosituksissa on kyse nimenomaan suosituksista, ***tosiasiassa ne ohjaavat vahvasti terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa***. Yhtenäisten hoidon perusteiden tai Palkon suositusten noudattamatta jättäminen saattaa johtaa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) ja/tai viranhaltijalain (304/2003) mukaisiin seuraamuksiin. Tämä voimistaa suositusten sitovuutta.

Vastaavan lääkärin tekemien päätösten sitovuus

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman lisäselvityksen (s. 2) mukaan ”[j]os 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***."

Nykyisen ja ehdotetun sääntelyn lähtökohtana siis on, että terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen ***vastaavan lääkärin*** (johtajaylilääkäri) ***palveluvalikoimaa koskevat päätökset sitovat hyvinvointialueen sisällä***. Korkein hallinto-oikeus on päätöksessään KHO:2024:124 vahvistanut, että terveydenhuoltolain 57 §:ssä vastaavalle lääkärille säädettyä toimivaltaa ei voi hallintosäännöllä siirtää toiselle viranhaltijalle (tai muulle toimielimelle).

Vastaavan lääkärin tekemän päätöksen noudattamatta jättäminen saattaakin johtaa viranhaltijalain (304/2003) ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaisiin seuraamuksiin. Hyvinvointialueen sisällä yksittäinen lääkäri voi kuitenkin poiketa vastaavan lääkärin päätöksistä, jos ehdotetussa 7 a.4 §:ssä (nyk. 3 momentti) poikkeamiselle säädettävät edellytykset täyttyvät.

Toisaalta myös vastaavan lääkärin tekemien päätösten lainmukaisuuden voi saattaa valvontaviranomaisten ja ylimpien laillisuusvalvojien arvioitavaksi ***hallintokantelun*** tekemällä. Vastaava lääkäri voi itse joutua viranhaltijalain (304/2003) ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaisten seuraamusten kohteeksi, jos hänen tekemänsä päätökset ovat vastoin yhtenäisen hoidon perusteita tai Palkon suosituksia. Vastaavan lääkärin tekemän päätöksen "sitovuutta" tulee siten arvioidaan näiden valvontamekanismien puitteissa.

Yhteenveto

Perustuslakivaliokunta (PeVL 30/2013 vp, s. 4/I) on luonnehtinut terveydenhuollon palveluvalikoimaa "eräänlaisena yleisiä oikeusnormeja sisältävänä kokoelmana". En pidä luonnehdintaa siinä mielessä osuvana, että terveydenhuollossa hoitopäätöksiä tehtäessä palveluvalikoimaa ei nähdäkseni "sovelleta" oikeusnormien tavoin, vaan kyse on tosiasiallisesta hallintotoiminnasta, jossa "päätös" perustuu pääasiassa lääketieteelliseen arvioon potilaan hoidontarpeesta. Lisäksi hoidossa voidaan yksittäistapauksissa käyttää menetelmiä, jotka eivät kuulu palveluvalikoimaan. Näistä syistä puhe palveluvalikoimaan kuulumisesta päättämisen sitovuudesta on ylipäänsä ongelmallista.

Mikä taho soveltaa (eli päättää käytännössä soveltamisesta) palveluvalikoimaa ja käykö tämä taho yksiselitteisesti ilmi nyt ehdotetusta tai voimassa olevasta lainsäädännöstä?

Kysymyksenasettelusta

Perustuslakivaliokunnan lisäselvityspyynnön toinen kysymys oli muotoiltu seuraavasti: "Mikä taho soveltaa (eli päättää käytännössä soveltamisesta) palveluvalikoimaa ja käykö tämä taho yksiselitteisesti ilmi nyt ehdotetusta tai voimassa olevasta lainsäädännöstä?"

STM:n lisäselvityksessä kysymys on nähdäkseni ymmärretty ainakin kahdessa eri merkityksessä: **1)** mikä taho soveltaa terveydenhuoltolain 7 a §:n palveluvalikoiman periaatteita koskevaa säännöstä, ja **2)** mikä taho soveltaa itse palveluvalikoimaa?

Nähdäkseni STM:n lisäselvityksessä on aivan oikein todettu, että ***terveydenhuoltolain 7 a §:n palveluvalikoiman periaatteita koskevaa säännöstä*** on tarkoitus soveltaa hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa, HUS-yhtymässä, vankiterveydenhuollon yksiköissä, valtion mielisairaaloissa sekä Kansaneläkelaitoksessa. Lisäksi säännöstä sovellettaisiin Palkossa sen antaessa palveluvalikoimaa koskevia suosituksia. Lisäselvityksessä ei sitä vastoin todeta, että säännöstä sovellettaisiin myös STM:ssä, mutta käsitykseni mukaan palveluvalikoiman periaatteiden on kai tarkoitus ohjata myös ministeriötä sen laatiessa terveydenhuoltolain 7 §:ssä tarkoitettuja yhtenäisen hoidon perusteita, jotka keskeisellä tavalla määrittävät terveydenhuollon kansallista palveluvalikoimaa. Eli säännöksen soveltajien joukkoon kuuluu myös sosiaali- ja terveysministeriö.

Mitä puolestaan tulee itse ***palveluvalikoiman soveltamiseen***, käsittääkseni tällä viitattaneen siihen, mikä taho päättää hoidosta ***yksittäistapauksissa*** eli mitkä palveluvalikoimaan kuuluvat toimenpiteet tai hoito on lääketieteellisesti perusteltua yksittäistapauksissa ottaen myös huomioon toimenpiteiden ja hoidon kustannukset. Tämä soveltaminen kuuluu etupäässä hoitavalle lääkärille ja tarvittaessa vastaavalle lääkärille.

Sääntelyn selkeys

Terveydenhuoltolain 7 a §:n ehdotetaan lisättäväksi uusi 3 momentti, jonka mukaan ”[t]erveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteen, tutkimuksen, hoidon tai kuntoutuksen palveluvalikoimaan kuulumista koskeva ***päätöksenteko*** perustuu kokonaisharkintaan, ja siinä tulee varmistaa potilaiden yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.” Kun otetaan huomioon, että palveluvalikoiman sisältöä määrittävät lukuisat eri tahot (STM & THL; Palko; hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän johtajaylilääkärit; yksittäiset lääkärit), viittaus ”päätöksentekoon” on melko yleisluonteinen. Näkemykseni mukaan päätöksentekorakenne ei välity kovinkaan selkeästi voimassa olevasta tai säädettäväksi nyt ehdotetusta lainsäädännöstä.

Sääntelyä olisi mahdollista selkiyttää ainakin kahdella vaihtoehtoisella tavalla: **1)** terveydenhuoltolain 7 a §:ssä määriteltäisiin nimenomaisesti ne tahot, joiden tulee päätöksenteossaan/toiminnassaan ottaa huomioon terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteet, tai **2)** keskeisiä toimijoita koskevissa terveydenhuoltolain säännöksissä (lähinnä 7 §, 57 § ja 78 a §) säädettäisiin, että näiden toimijoiden päätöksenteon tulisi perustua terveydenhuoltolain 7 a §:ssä säädettyihin palveluvalikoiman periaatteisiin.

Helsingissä 17.6.2026



Toomas Kotkas
Julkisuden professori