

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain muuttamisesta (HE 129/2025 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten. Asia on lisäksi lähetetty perustuslakivaliokuntaan lausunnon antamista varten.

Lausunto

Asiasta on annettu seuraava lausunto:

- perustuslakivaliokunta PeVL 49/2025 vp

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- hallitusneuvos Erkki Papunen, sosiaali- ja terveysministeriö
- lakimies Jutta Kastinen, sosiaali- ja terveysministeriö
- neuvotteleva virkamies Petra Kokko, sosiaali- ja terveysministeriö
- hallitusneuvos Kirsi Ruuhonen, valtiovarainministeriö
- vanhempi ekonomisti Visa Pitkänen, Kilpailu- ja kuluttajavirasto
- johtava asiantuntija Nina Knape, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- hallintojohtaja Lauri Tanner, HUS-yhtymä
- asiantuntijalääkäri Kirsti Kähärä, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- konsernipalvelujen johtaja Markus Syrjänen, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- talouspalvelujohtaja Mikko Hannola, Pirkanmaan hyvinvointialue
- johtava asiantuntija Anneli Pahta, Hyvinvointialue HALI ry
- va. toiminnanjohtaja Annina Heini, Kynnys ry edustaen Vammaisfoorumia
- dosentti Liina-Kaisa Tynkkynen

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
- sisäministeriö
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Kuluttajaliitto ry

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

- Lääkäripalveluyritykset ry
- Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry
- Suomen Yrittäjät ry

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia ja pelastustoimen järjestämisestä annettua lakia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain yksityisen palveluntuottajan alihankintaan koskevaa sääntelyä muutettaisiin. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuutta koskevaa sääntelyä täsmennettäisiin.

Hyvinvointialueen investointisuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmien osalta järjestämislakeja muutettaisiin siten, että ministeriöt voisivat jättää osasuunnitelmat hyväksymättä myös sillä perusteella, että ne ovat ilmeisessä ristiriidassa hyvinvointialueiden tehtäviä koskevien valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2026.

VALIOKUNNAN YLEISPERUSTELUT

Yleistä

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia (612/2021, sote-järjestämislaki) siten, että yksityisen palveluntuottajan alihankintaan liittyvää sääntelyä kevennetään ja alihankinnan ketjutus mahdollistetaan rajatuissa tilanteissa. Lisäksi ehdotetaan muutettavaksi mainitun lain mukaista hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmien hyväksymismenettelyä sekä vastaavalla tavalla myös pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021, pelastustoimen järjestämislaki) mukaista investointisuunnitelmien pelastustoimen osasuunnitelmien hyväksymismenettelyä. Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutettavaksi eräiltä osin sote-järjestämislaissa säädettyä hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuutta.

Esityksen tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä eräiltä osin pelastustoimen järjestämisen edellytyksiä korjaamalla eräitä lainsäädännössä olevia puutteita ja epä johdonmukaisuuksia. Esityksen tavoitteena on myös edistää tarkoituksenmukaisen monituottajuuden edellytyksiä ja toteuttaa eduskunnan lausuma liittyen alihankintasääntelyn arvioimiseen ja kehittämiseen. Osaltaan esityksen tavoitteena on myös parantaa edellytyksiä hyvinvointialueiden valtionohjaukselle.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää esityksen tavoitteita perusteltuina ja kannattaa lakiehdotusten hyväksymistä jäljempänä esitetyin kielellisin korjauksin. Esitys on saanut laajasti kannatusta myös valiokunnan asiantuntijakuulemisissa.

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

Alihankintaa koskeva sääntely

Sääntelyn tausta ja perustuslakivaliokunnan lausunto

Julkisen vallan on perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksessä viitataan nimenomaan julkisella vallalla olevaan turvaamisveloitteeseen, ei se kuitenkaan estä sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamista myös muiden kuin julkisen vallan toimesta. Perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksessä ei määritellä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapaa. Siten se ei edellytä, että julkisyhteisöt itse huolehtisivat kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta.

Voimassa olevassa sote-järjestämislain 3 luvussa säädetään hyvinvointialueen mahdollisuudesta hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Sote-järjestämislain 3 luvun 17 §:ssä säädetään yksityisen ostopalveluntuottajan mahdollisuudesta hankkia hyvinvointialueelle tuottamia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja henkilöstöä alihankintana. Säännöksen mukaan alihankintana voidaan hankkia täydentävää toimintaa, jolla tarkoitetaan säännöksen perustelujen (HE 241/2020 vp) mukaan korkeintaan 30—49 prosentin osuutta palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista.

Käsitellessään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaa uudistusta sosiaali- ja terveysvaliokunta lausui edellä kuvatuista alihankintaa koskevista säännöksistä (StVM 16/2021 vp, s. 32—34). Mietinnössään valiokunta ei ehdottanut säännösehdotuksiin muutoksia, mutta totesi, että alihankinnan rajoittaminen tietyllä prosentiosuudella ei ole tarkoituksenmukaista, vaan olennaista on alihankinnan valvonnan ja palvelutuotantoon liittyvien vastuiden järjestäminen. Myös perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan, että väljempikin sääntely on mahdollista, kunhan sääntely täyttää perustuslain 124 §:ssä (hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle) asetetut edellytykset (PeVL 17/2021 vp, kohta 80). Hyväksyessään sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvät lakiehdotukset eduskunta hyväksyi lausuman, jonka mukaan eduskunta edellyttää, että hallitus arvioi alihankintaa koskevaa sääntelyä suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon yritystoiminnan erilaisiin organisoitumisen muotoihin (EV 111/2021 vp).

Nyt käsiteltävänä olevassa hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi edellä todettua sote-järjestämislain 17 §:n sääntelyä yksityisen ostopalveluntuottajan alihankinnasta siten, että ostopalveluntuottaja voi hankkia osan ostopalvelusopimuksen mukaisista palveluista tai osan mainittuja palveluja antavasta henkilöstöstä alihankintana, joten alihankintaa ei sidota näin ollen täydentävään toimintaan tai prosenttirajoihin. Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi alihankinnan ketjutuksesta tietyin edellytyksin. Perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 49/2025 vp) mukaan lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Perustuslakivaliokunta on nyt kyseessä olevaa hallituksen esitystä käsitellessään todennut lausunnossaan (PeVL 49/2025 vp, kappale 7), että nykyisen sote-järjestämislain säätämistä koskevassa hallituksen esityksessä oli omaksuttu lähtökohta, jonka mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon kokonaisuudesta on vaikeaa erottaa sellaisia toimintoja, joihin eivät tulisi sovellettaviksi perustuslain 124 §:n vaatimukset. Sen vuoksi tuolloin ehdotettu sääntely oli

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

päädytty toteuttamaan siten, että hyvinvointialueen hankkiessa yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveyspalveluja on kaikkien yksityisen palveluntuottajan tuotettavaksi siirrettävien asiakkaalle annettavien palvelujen kohdalla täytyttävä perustuslain 124 §:ssä asetetut edellytykset, vaikkeivät kaikki yksityiseltä palveluntuottajalta hankittaviksi tulevat palvelut välttämättä olisikaan yksiselitteisesti julkisen hallintotehtävän hoitamista (HE 241/2020 vp, s. 1114). Perustuslakivaliokunta kiinnittää huomiota siihen, ettei se lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp) ole ottanut yleisesti kantaa siihen, missä määrin sosiaali- ja terveyspalveluissa on kyse julkisen hallintotehtävän hoitamisesta.

Lisäksi perustuslakivaliokunta totesi (kappale 8), että nyt arvioitavan hallituksen esityksen (s. 38) mukaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat laajalti julkisia hallintotehtäviä, sillä niissä on kyse yksilön perusoikeuksien toteuttamisesta, ja näiden tehtävien antaminen yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi edellyttää perustuslain 124 §:n edellytysten täyttymistä. Perustuslakivaliokunta pitää kannanottoa lausuntokäytäntöönsä nähden varsin yleispiirteisenä. Nykyisessä sote-järjestelmässä yksityisillä palveluntarjoajilla ei ole lakisääteisiä tehtäviä, joihin esimerkiksi sisältyisi hallinnollista päätöksentekoa. Yksityiset palveluntarjoajat sopivat hyvinvointialueiden kanssa sote-järjestämislain 12 §:ssä säädettyjen edellytysten mukaisesti ostopalvelusopimuksissa palveluista, joita ne tuottavat hyvinvointialueille näiden järjestämisvelvollisuuden täyttämiseksi. Perustuslakivaliokunnan mielestä ainakaan näin rajatuissa ostopalveluissa ei ole kyse julkisista hallintotehtävistä. Valiokunta korostaa tarvetta arvioida kysymystä julkisen hallintotehtävän hoitamisesta eritellysti (ks. myös PeVL 47/2025 vp, kappale 50).

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että julkisen hallintotehtävän käsite on julkisen vallan käyttöä laajempi käsite, joka perustuslain esitöiden mukaan (HE 1/1998 vp, s. 179) viittaa verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevan hallituksen esityksen (HE 241/2020 vp) esitöissä on käsitelty laajasti julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon suhdetta perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuun julkisen vallan käyttöön sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa julkisena hallintotehtävänä. Kyseisessä hallituksen esityksessä (s. 521) todetaan, että perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön mukaan esimerkiksi julkinen terveydenhuolto on katsottu riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseen liittyvänä tehtävänä julkiseksi hallintotehtäväksi.

Liittyen perustuslakivaliokunnan (kappale 8) esiin nostamaan tarpeeseen arvioida asiaa eritellysti sosiaali- ja terveysvaliokunta viittaa edellä mainittuihin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeviin esitöihin ja toteaa, että perustuslain 19 §:ää toteuttavan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluva ja sen rahoittama sosiaali- ja terveydenhuolto on ymmärrettävissä laajassa mielessä julkiseksi hallintotehtäväksi, sillä siinä on kyse perusoikeuksien toteuttamisesta. Julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyy myös päätöksentekoa, joka on perustuslain 124 §:ssä tarkoitettua julkisen vallan käyttöä (esim. sosiaalipalvelun antamista koskeva päätös) tai merkittävää julkisen vallan käyttöä (muun muassa mielenterveyslain mukainen päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta).

Julkisessa terveydenhuollossa tosiasiallisena hallintotoimintana (ei hallintopäätöksenä) tehtävä ratkaisu siitä, saako henkilö julkisin varoin annettavaa hoitoa vai ei ja millaista hoitoa hänelle annetaan, liittyy perustuslain 19 §:ssä säädettyyn julkisen vallan velvollisuuteen turvata, sen

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (HE 241/2020 vp, s. 682). Siten kyseessä on ihmisen kannalta keskeisestä linjauksesta, jolla ratkaistaan, toteutuuko hänen perustuslaissa turvattu oikeutensa terveyspalveluihin julkisin varoin toteutettuna vaiko ei, ja on näin ollen ymmärrettävissä julkiseksi hallintotehtäväksi. Tähän ratkaisuun liittyvät esimerkiksi potilaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitosuunnitelman laatiminen, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut sekä lähetteen antaminen erikoissairaanhoidon. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevan hallituksen esityksen perusteluissa (s. 682 ja 717) todetaan, että myös eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä omaksutun kannan mukaan esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin ja siihen perustuvan hallintopäätöksen ja palvelusuunnitelman tekeminen sekä eräiden palvelutapahtumien toteuttaminen ovat luonteeltaan julkisia hallintotehtäviä.

Koska myös perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointi on katsottu julkiseksi hallintotehtäväksi, säädettiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa perustuslain 124 §:n mukaisesti nimenomaisesti poikkeussäännöksellä (sote-järjestämislaki 12 §:n 3 mom.), että hyvinvointialue voi hankkiessaan perusterveydenhuollon palveluja antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä lähetteen laatimisen erikoissairaanhoidon. Sen sijaan erikoissairaanhoidon hoitoratkaisut sekä niihin liittyvä hoidon tarpeen arviointi katsottiin perustelluksi pitää hyvinvointialueen vastuulla. Keskeiset perusteet liittyivät toiminnan luonteeseen, yhdenvertaisuuteen sekä siihen, että erikoissairaanhoidon tutkimukset ja hoito ovat usein kustannuksiltaan kalliimpia kuin perusterveydenhuollossa annettava hoito (HE 241/2020 vp, s. 692).

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää edellä todettua erittelyä perusoikeuksien yhdenvertaisen turvaamisen kannalta perusteltuna ja toteaa samalla, että sääntely ei edellytä, että julkisyhteisöt itse huolehtisivat kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta.

Ehdotettu sääntely alihankinnasta ja sen ketjuttamisesta

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi edellä todetulla tavalla sote-järjestämislain 17 §:n sääntelyä siten, että ostopalveluntuottaja voi hankkia osan ostopalvelusopimuksen mukaisista palveluista tai osan mainittuja palveluja antavasta henkilöstöstä alihankintana. Alihankintaa ei esityksen mukaan sidota näin ollen täydentävään toimintaan tai myöskään esityksen perusteluissa prosenttirajoihin. Ehdotetun säännöksen mukaan ostopalveluntuottajalla tulee olla riittävästi omaa osaamista ja henkilöstöä sekä muut riittävät toimintaedellytykset ja sen tulee kyetä ohjaamaan ja valvomaan alihankintatoimintaa kuten omaa tuotantoansa. Lisäksi ostopalveluntuottajan on turvattava ostopalvelusopimuksen mukaisten velvoitteiden täyttäminen ja palvelut samalla tavoin alihankintaa käyttäessään kuin tuottaessaan palvelut omana tuotantonaan. Säännöksen perustelujen mukaan edellä todetuksi yksityisen palveluntuottajan riittäväksi omaksi palvelutuotannoksi ei katsottaisi niin sanotun kuoriorganisaation toimintaa, jossa yhtiön palveluksessa olisi lähinnä hallintohenkilöstöä ja vastaava lääkäri tai muu palvelujen vastuhenkilö.

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

Sote-järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi myös uusi 17 a § yksityisen palveluntuottajan alihankinnan ketjutuksesta, jota nykyinen lainsäädäntö ei mahdollista. Ehdotetun säännöksen mukaan yksityisen ostopalveluntuottajan alihankkija voi hankkia palveluja edelleen seuraavalta alihankkijalta, jos kyse on tilapäisestä tarpeesta sairauden, vanhempainvapaan tai muun vastaavan syyn perusteella. Terveystalain (1326/2010) 40 §:ssä tarkoitettuun ensihoitoon sisältyviä palveluja ei saa kuitenkaan hankkia säännöksessä tarkoitettulla tavalla ketjuttamalla. Ehdotetun 17 a §:n mukaan alihankinnan ketjuttaminen edellyttää, että sen mahdollisuudesta on sovittu hyvinvointialueen ja yksityisen ostopalveluntuottajan välisessä sopimuksessa. Lisäksi edellytetään, että hyvinvointialue sekä yksityinen ostopalveluntuottaja antavat hyväksyntänsä alihankkijan ilmoittamien alihankkijoiden käyttämiseen.

Valiokunta pitää kannatettavana sitä, että ehdotettu sääntely lisää hyvinvointialueilla joustavuutta palvelujen hankinnassa ja mahdollistaa entistä laajemmin yksityisten toimijoiden, järjestöjen ja säätiöiden osaamisen ja kapasiteetin hyödyntämisen hyvinvointialueiden palvelujen saatavuuden ja laadun parantamisessa. Ehdotettu sääntely parantaa erityisesti pienten yritysten ja ammatinharjoittajien mahdollisuuksia osallistua sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen. Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on tuotu esiin, että hyvinvointialueen ostopalveluna hankkimissa palveluissa alihankintaa voidaan tarvita erityisesti palveluissa, joissa palveluntuottajan paikallinen sijainti on tärkeää, kuten kotiin annettavissa palveluissa. Asiantuntijakuulemisessa esityksen arvioitiinkin vaikuttavan todennäköisesti myönteisesti pieniin paikallisiin yrityksiin ja parantavan palvelujen saatavuutta alueilla, joilla työvoiman saatavuus on haasteellista. Lisäksi alihankintaketjun laajentamisen arvioitiin parantavan pk-yritysten toimitusvarmuutta ja mahdollisesti madaltavan uusien pienempien yritysten markkinoille tulon kynnystä, mikä edelleen edistää markkinoiden toimivuutta ja tätä kautta palvelujen järjestämisen kustannustehokkuutta. Valiokunta pitääkin tärkeänä sitä, että sääntely tukee edellä todetuin tavoin myös hyvinvointialueiden palvelujen järjestämistavoitetta, kun hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden mahdollisuudet järjestää palveluja laadukkaalla, vaikuttavalla ja kustannustehokkaalla tavalla lisääntyvät.

Valiokunta korostaa sitä, että yksityisen ostopalveluntuottajan alihankinta ja alihankinnan ketjutus ovat sallittuja vain, jos niistä on sovittu hyvinvointialueen kanssa, eli hyvinvointialueet päättävät lainsäädännön ja itsehallintonsa mukaisesti palvelujen järjestämisen tavoista. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa järjestämisvastuullaan olevaa palvelutuotantoa, ja tämä vastuu ulottuu koko järjestämisvastuun alaiseen palveluketjuun. Valiokunta korostaa myös sitä, että hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneellä yksityisellä palveluntuottajalla on kokonaisvastuu alihankintana hankittavista palveluista. Sekä hyvinvointialueen että ostopalveluntuottajan on tärkeää varmistaa, että myös alihankkijoiden alihankkijat ovat tietoisia heitä koskevasta virkavastuusta, hallinnon yleislakien noudattamisvelvollisuudesta sekä valvonnanalaisuudesta.

Valiokunta pitää perusteltuna ensihoitoon kohdistuvaa alihankinnan ketjutuksen rajausta. Ensihoitopalvelut ovat osa terveydenhuollon ja yhteiskunnan kriittisiä peruspalveluja. Esityksen perustelujen mukaan ensihoidossa yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevat ensihoitajat osallistuvat viranomaistoimintaan ja saavat tietoonsa muiden viranomaisten (poliisi, pelastustoimi, Rajavartiolaitos, Häätäkeskuslaitos) toimintaa koskevia merkittäviä tietoja, ja tietyissä tilanteissa ensihoitajat osallistuvat merkittävään julkisen vallan käyttöön, esimerkiksi

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

kun potilas viedään hänen tahdostaan riippumatta tarkkailtavaksi mielenterveyslain (1116/1990) nojalla. Vaikka hyvinvointialueen ja palveluntuottajan velvoitteena on valvoa ja ohjata kokonaisuutta, esityksen vaikutusarvioissa esiin tuodulla tavalla tietyissä tilanteissa hyvinvointialueen valvontamahdollisuuksiin voi vaikuttaa se, kuinka etäällä tuotantoketju toimija toimii.

Investointisuunnitelmien osasuunnitelmien hyväksymismenettely

Voimassa olevan sote-järjestämislain 25 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman tulee perustua hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettuihin valtakunnallisiin tavoitteisiin. Lain 26 §:n 2 momentissa säädetään perusteista, joilla sosiaali- ja terveysministeriö voi jättää osasuunnitelman hyväksymättä. Esityksessä ehdotetaan täydennettäväksi mainittua sote-järjestämislain 26 §:n 2 momenttia siten, että osasuunnitelma voidaan jättää hyväksymättä myös, jos on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus on ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden kanssa. Vastaava säännös ehdotetaan lisättäväksi myös pelastustoimen järjestämislain 11 §:ään koskien investointisuunnitelman pelastustoimen osasuunnitelmaa ja sisäministeriön mahdollisuutta jättää osasuunnitelma hyväksymättä.

Esityksen perustelujen mukaan sote-järjestämislakiin ja pelastustoimen järjestämislakiin ehdotetut säännökset eivät muuta hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden luonnetta ei-sitovina strategisina tavoitteina. Perustelujen mukaan ehdotetun osasuunnitelman hyväksymättä jättämistä koskevan säännöksen soveltaminen on ensinnäkin ministeriön harkinnassa, ja hyvinvointialueella on mahdollisuus osoittaa, että investointi on tarkoituksenmukainen, vaikka se olisi joltain osin ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Lisäksi säännöksen soveltamisen edellytyksenä on ristiriidan ilmeisyys.

Valiokunta pitää ehdotettuja investointisuunnitelmien osasuunnitelmien hyväksymismenettelyä koskevia muutoksia tarkoituksenmukaisina. Ehdotetut säännökset lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämislakien sisäistä johdonmukaisuutta, ja niiden voidaan arvioida parantavan hyvinvointialueiden valtionohjauksen edellytyksiä. Valiokunta toteaa, että ehdotettu muutos ei käytännössä aiheuta muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen palveluihin, koska jo nykyinen lainsäädäntö edellyttää investointien pohjautuvan muun muassa valtakunnallisiin strategisiin tavoitteisiin.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on tuotu esille näkemys siitä, että investointien valtionohjauksen tasoa tulisi nostaa strategiselle tasolle koskemaan suuria rakennusinvestointeja ja pienemmät investoinnit tulisi jättää hyvinvointialueen itsehallinnollisesti ratkaistavaksi. Valiokunta kuitenkin toteaa, että hyvinvointialueiden investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä koskevan lainsäädännön tarkoitus on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen strategista valtionohjausta. Investointisuunnitelmien hyväksymismenettelyllä varmistetaan, että hyvinvointialueen investoinnit toteutetaan taloudellisesti kestäväällä tavalla ja että ne perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä väestön palvelutarpeeseen.

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

Hyvinvointialueen seuranta ja arviointia koskeva sääntely

Voimassa olevassa sote-järjestämislain 29 §:ssä säädetään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seurannasta ja arviointivelvollisuudesta. Säännöksessä säädetään siitä, miten väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa seurataan hyvinvointialueella ja miten näin saatua tietoa hyödynnetään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa, johtamisessa ja päätöksenteossa sekä hyvinvointialueen raportoinnissa. Laadukas ja vertailukelpoinen tietopohja on perusedellytys tiedon hyödyntämiselle hyvinvointialueiden strategisessa johtamisessa ja päätöksenteossa, valtioneuvoston hyvinvointialueita koskevassa ohjauksessa sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lakisäätteisessä hyvinvointialueiden järjestämisen arviointitehtävässä.

Mainittua 29 §:ää ehdotetaan muutettavaksi siten, että hyvinvointialueen seuranta ja raportointi koskee jatkossa myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön ja sen käyttöön liittyviä seikkoja. Säännöstä ehdotetaan muutettavaksi myös siten, että kunkin hyvinvointialueen tulee tuottaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle omalta osaltaan säännöksessä tarkoitettut seurannan vähimmäistiedot. Lisäksi HUS-yhtymän tulee tuottaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle potilaiden hoitoa koskevat vähimmäistiedot järjestämisvastuullaan olevista palveluista Uudenaamaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osalta eriteltyinä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos tuottaa mainittuihin hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tuottamiin vähimmäistietoihin perustuvan vertailutiedon valtakunnallisesti. Sääntelyä ehdotetaan täydennettäväksi lisäksi siten, että vähimmäistietoa sekä vertailutietoa käytetään hyvinvointialueiden omien tietotarpeiden ja keskinäisen vertailun lisäksi myös hyvinvointialueiden ohjauksesta, seurannasta, arvioinnista ja valvonnasta vastaavien organisaatioiden, kuten sosiaali- ja terveysministeriön, lakisäätteisissä tehtävissä salassapitosäännösten estämättä ensisijaisesti valtakunnallisia tietolähteitä hyödyntäen. Lisäksi ehdotetaan, että pykälässä olevaa asetuksenantovaltuutta täsmennetään.

Hallituksen esityksessä muutoksen kokonaiskustannukseksi valtakunnan tasolla on arvioitu noin 470 000 euroa. Kokonaiskustannus on kertaluonteinen tiedonsiirtojärjestelmien investointikustannus. Hyvinvointialueiden omilla toimilla voidaan kuitenkin esityksen mukaan automatisoida tiedonkeruuta, joka voi johtaa erillistiedonkeruusiin käytettävän työajan vähentymiseen. Investointi voi viimeistään pidemmällä aikavälillä olla vähintään kustannusneutraali. Siksi kustannuslisäystä ei ole otettu huomioon hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoituksessa. Mahdolliset kertaluonteiset kustannuslisäykset tulevat katetuiksi rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa.

Valiokunta pitää tarkoituksenmukaisena sitä, että ehdotettu sote-järjestämislain 29 §:n muutos koskien henkilöstön ja sen käytön seuranta yhdenmukaistaa henkilöstötietoja koskevaa tietotuotantoa kansallisesti ja alueellisesti sekä mahdollistaa henkilöstön jakautumisen, vaihtuvuuden, saatavuuden sekä muiden olennaisten seikkojen seuraamisen. Nykytilassa henkilöstötietojen keruuseen liittyy esityksen mukaan paljon manuaalisia työvaiheita ja eri toimijoiden vaatimia erillistiedonkeruita, jotka työllistävät merkittävästi hyvinvointialueita. Lisäksi valiokunta pitää tärkeänä sitä, että säännösmuutos keventää hyvinvointialueiden tietojen käsittelystä aiheutuvaa taakkaa, koska Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa hyvinvointialueiden sijaan vähimmäistietojen vertailutiedot kansallisesti yhdessä

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

tiedontuotantoprosessissa hyvinvointialueiden käyttöön. Koska Uudenmaan erillisratkaisun vuoksi Uudenmaan hyvinvointialueiden tiedot eivät ole vertailukelpoisia muun maan hyvinvointialueisiin, valiokunta pitää tarkoituksenmukaisena sitä, että mainittuun sote-järjestämislain 29 §:ään lisätään HUS-yhtymälle velvoite tuottaa potilaan hoitoa koskevat vähimmäistiedot eritellen Uudenmaan hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta HUS-yhtymän lakisääteisen järjestämisvastuun ja HUS-järjestämissopimuksessa sovitun järjestämisvastuun mukaisesti.

Saamiinsa asiantuntijalausuntoihin viitaten valiokunta kiinnittää huomiota tarpeeseen keventää edelleen hyvinvointialueiden tiedonkeruu- ja vastausrasitetta ja pitää tärkeänä arvioida jatkossa mahdolliset lainsäädännön kehittämistarpeet tältä osin. Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on tuotu esiin, että kansallisen tietopohjan ja sen vertailukelpoisuuden kehittyessä nykyisenkaltaista erilliskyselyyn perustuvaa hyvinvointialueselvitystä tulisi keventää sisällöllisesti. On myös tuotu esiin, että hyvinvointialueen ostopalveluja koskevat raportointivelvoitteet lisäävät sekä yksityisten palveluntuottajien että hyvinvointialueiden hallinnollista työtä ja investointitarpeita. Tähän liittyen on pidetty tarkoituksenmukaisempana, että kansallinen viranomainen kerää tarvittavat tiedot suoraan yksityisiltä palveluntuottajilta hyödyntäen jo olemassa olevia tietojärjestelmiä ja raportointikäytäntöjä ja antaa tiedot hyvinvointialueiden käytettäväksi.

VALIOKUNNAN YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

Valiokunta ehdottaa joitakin kielellisiä sekä kirjoitusvirheiden korjauksia 1. lakiehdotuksen 14 §:n 9 momenttiin, 17 §:n 1 momenttiin, 17 a §:n 3 momenttiin ja 29 §:n 1 momenttiin sekä 2. lakiehdotuksen 11 §:n 1 momenttiin.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Eduskunta hyväksyy muutettuna hallituksen esitykseen HE 129/2025 vp sisältyvät 1. ja 2. lakiehdotuksen. (Valiokunnan muutosehdotukset)

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

Valiokunnan muutosehdotukset

1.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 11 §:n 1 momentti, 13 §:n 1 momentti, 14 §:n 9 momentti, 17 §:n 1 momentti, 18 §:n 1 momentin johdantokappale, 19 §:n 1 ja 2 momentti, 20 §:n 1 momentti, 25 §:n 1 momentti, 26 §:n 2 momentin 4 kohta, 29 §, 30 §:n 1 momentti ja 37 §:n 1 momentti sekä

lisätään lakiin uusi 17 a § ja 26 §:n 2 momenttiin uusi 5 kohta seuraavasti:

11 §

Palvelustrategia

Hyvinvointialueen on laadittava taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategiassa on otettava huomioon hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet

13 §

Vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttö

Mitä 12 §:ssä säädetään, sovelletaan myös hyvinvointialueen yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten hankkimaan työvoimaan (*hankittu työvoima*). Tällöin edellytyksenä kuitenkin on, että kyseinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toimii työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla tai muun sopimuksen perusteella hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena. Hankittaessa työvoimaa sovelletaan 14 §:n 1 momenttia, 15 ja 16 §:ää sekä 18 §:n 2 kohtaa. Jos yksityinen palveluntuottaja käyttää 17 tai 17 a §:ssä tarkoitetulla tavalla alihankkijoita, sovelletaan lisäksi 14 §:n 2—9 momenttia.

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

14 §

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset

Tässä pykälässä säädettyjä yksityistä palveluntuottajaa koskevia vaatimuksia sovelletaan myös yksityisen palveluntuottajan 17 ja 17 a §:ssä tarkoitettuun alihankkijaan.

17 §

Yksityisen palveluntuottajan alihankinta

Hyvinvointialueelle 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottava yksityinen palveluntuottaja voi hankkia osan ostopalvelusopimuksen mukaisista palveluista tai osan mainittuja palveluja antavasta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä alihankkijalta. Yksityisellä palveluntuottajalla on oltava 14 §:ssä tarkoitetulla tavalla palvelujen tuottamiseen riittävästi omaa osaamista ja henkilöstöä sekä muut riittävät toimintaedellytykset ja sen on kyettävä ohjaamaan ja valvomaan alihankintatoimintaa kuten omaa toimintaansa. Käyttäessään alihankintaa yksityisen palveluntuottajan on turvattava ostopalvelusopimuksen mukaisten velvoitteiden täyttäminen ja palvelut samalla tavoin kuin tuottaessaan palvelut omana tuotantonaan. Alihankintaa saadaan käyttää vain, jos siitä on sovittu hyvinvointialueen kanssa 15 §:n 2 momentin mukaisesti. Lisäksi edellytyksenä on, että yksityinen palveluntuottaja ilmoittaa hyvinvointialueelle alihankkijat, joita sen on tarkoitus käyttää ja esittää selvityksen siitä, että nämä täyttävät 14 §:ssä säädetty vaatimukset, ja että hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen.

17 a §

Alihankinnan ketjutus

Yksityiselle palveluntuottajalle 14 §:ssä tarkoitetulla tavalla palveluja tuottava alihankkija saa hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimaa edelleen toiselta palveluntuottajalta, jos kyse on tilapäisestä tarpeesta sairauden, vanhempainvapaan tai vastaavan muun edellä mainittuihin syihin verrattavan perusteen perusteella ja jos hyvinvointialue ja yksityinen palveluntuottaja ovat 15 §:ssä tarkoitetussa sopimuksessa sopineet alihankinnan ketjutuksen mahdollisuudesta. Alihankkijan on ilmoitettava hyvinvointialueelle ja yksityiselle palveluntuottajalle ne palveluntuottajat, joita sen on tarkoitus käyttää. Lisäksi edellytyksenä on, että alihankkija antaa hyvinvointialueelle ja yksityiselle palveluntuottajalle selvityksen siitä, että tässä pykälässä tarkoitetut palveluntuottajat täyttävät 14 §:ssä säädetty vaatimukset, ja että hyvinvointialue sekä yksityinen palveluntuottaja antavat hyväksyntänsä kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen.

Hankkiessaan palveluja 1 momentin perusteella toiselta palveluntuottajalta yksityisen palveluntuottajan ja alihankkijan on kummankin huolehdittava siitä, että tämä toinen palveluntuottaja täyttää 14 §:ssä säädetty vaatimukset. Yksityinen palveluntuottaja on kokonaisvastuussa tuottamistaan palveluista. Yksityinen palveluntuottaja vastaa alihankkijan ja

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

alihankkijalle palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta.

Terveysdenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettuun ensihoitopalveluun sisältyviä palveluja ei saa hankkia tässä pykälässä tarkoitettulla tavalla.

18 §

Yksityisen palveluntuottajan velvollisuudet

Yksityisen palveluntuottajan ja tämän 17 ja 17 a §:ssä tarkoitetun alihankkijan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan:

19 §

Hallinnon yleislakien soveltaminen yksityisen palveluntuottajan toimintaan

Yksityisen palveluntuottajan ja tämän 17 ja 17 a §:ssä tarkoitetun alihankkijan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan noudatettava hallintolakia, sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annettua lakia (13/2003), kielilakia, saamen kielilakia ja viittomakielilakia (359/2015), jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä. Lisäksi yksityisen palveluntuottajan ja tämän 17 ja 17 a §:ssä tarkoitetun alihankkijan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan noudatettava, mitä julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annetussa laissa (424/2003) säädetään mainitun lain 1 §:n 1 momentissa tarkoitetun viranomaisen toiminnasta, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä.

Asiakirjojen julkisuudesta säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (621/1999), jäljempänä *julkisuuslaki*. Myös yksityisen palveluntuottajan 17 ja 17 a §:ssä tarkoitetun alihankkijan tämän lain mukaisessa toiminnassa laatimat tai saamat asiakirjat ovat julkisuuslain 5 §:n 2 momentissa tarkoitettuja viranomaisen antaman toimeksiannon johdosta saatuja tai laadittuja hyvinvointialueen asiakirjoja.

20 §

Rikosoikeudellinen virkavastuu ja vahingonkorvausvastuu

Edellä 12 §:ssä tarkoitettulla tavalla hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan ja tämän 17 ja 17 a §:ssä tarkoitetun alihankkijan palveluksessa oleviin sekä 13 §:ssä tarkoitettuun hankittuun tai vuokrattuun työntekijään sovelletaan rikoslain (39/1889) 40 luvun 1—3, 5, 7, 8, 9 ja 10 §:n rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä, viraltapanoseuraamusta lukuun ottamatta, heidän hoitaessaan 12 §:ssä tarkoitettuihin palveluihin sisältyviä julkisia hallintotehtäviä.

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

25 §

Investointisuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelma

Hyvinvointialueen velvollisuudesta laatia investointisuunnitelma säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä. Sen lisäksi, mitä mainitussa pykälässä säädetään, hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan investointisuunnitelman osan (*sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelma*) tulee perustua hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettuihin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä väestön palvelutarpeeseen. Hyvinvointialueen on valittava sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta tärkeimmät investoinnit ja investointia vastaavat sopimukset, ja siinä on arvioitava sen sisältämien toimien vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuuteen, laatuun ja kustannusvaikuttavuuteen hyvinvointialueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmassa on otettava huomioon 36 §:ssä tarkoitettu hyvinvointialueiden yhteistyösopimus.

26 §

Investointisuunnitelman hyväksymismenettely

Jos sosiaali- ja terveysministeriö ei hylkää hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa koskevaa esitystä 1 momentin perusteella, se tekee päätöksen esitykseen sisältyvän sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö voi jättää sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymättä, jos:

4) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus ei edistäisi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavaa järjestämistä;

5) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus on ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden kanssa.

29 §

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus

Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta sekä henkilöstöön ja sen käyttöön liittyviä seikkoja. Hyvinvointialueen on verrattava seurantatietoja vastaaviin muihin hyvinvointialueita koskeviin tietoihin. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos tuottaa vertailutiedon valtakunnallisesti. Hyvinvointialueen tulee tuottaa nämä seurannan vähimmäistiedot Terveys- ja hyvinvoinnin

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

laitokselle. HUS-yhtymän tulee tuottaa potilaiden hoitoa koskevat vähimmäistiedot järjestämisvastaullaan olevista palveluista Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osalta eriteltynä. Hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastaavat tietojen oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta.

Hyvinvointialueen on laadittava 1 momentissa tarkoitetun tiedon perusteella vuosittain selvitys sosiaali- ja terveydenhuoltonsa ja taloutensa tilasta. Selvityksessä on kuvattava ja arvioitava, miten hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa mahdollisesti antamat toimenpidesuositukset on otettu huomioon sen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Lisäksi selvityksessä on kuvattava ja arvioitava hyvinvointialueen strategiaa tavoitetta ja niitä tukevia toimenpiteitä sekä tavoitteiden toteutumista. Selvitykseen on myös sisällytettävä hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi. Hyvinvointialueen on toimitettava selvitys Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava se julkisessa tietoverkossa.

Hyvinvointialueen on hyödynnettävä 1 momentissa tarkoitettua tietoa järjestämisvastaullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohtamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Vähimmäistietoa ja vertailutietoa käytetään myös hyvinvointialueiden ohjauksesta, seurannasta, arvioinnista ja valvonnasta vastaavien organisaatioiden lakisääteisissä tehtävissä salassapitosäännösten estämättä ensisijaisesti valtakunnallisia tietolähteitä hyödyntäen. Edellä tarkoitetut tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja.

Hyvinvointialueelle palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien on hyvinvointialueen pyynnöstä toimitettava hyvinvointialueen 1 momentissa tarkoitetun seurannan edellyttämät välttämättömät tiedot hyvinvointialueen käyttöön salassapitovelvoitteiden estämättä. Luovutettavat tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja. Hyvinvointialueen oikeudesta salassapitovelvoitteiden estämättä käsitellä ja yhdistellä tässä tarkoituksessa tunnisteellisesti sen omiin rekistereihin tallennettuja asiakastietoja säädetään sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (552/2019) 41 §:n 1 momentissa.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun tiedon sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien tulee olla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaisia. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä:

1) 1 momentissa tarkoitetun seurannan sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja suunnitelmien vähimmäistietojen hallintamalleista;

2) tuotettavista 1 momentissa tarkoitetuista seurannan vähimmäistiedoista sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien vähimmäistiedoista;

3) menettelytavoista ja aikataulusta, joilla hyvinvointialue ja HUS-yhtymä toimittavat 1 momentissa tarkoitetun seurannan vähimmäistiedot sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien vähimmäistiedot Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle;

4) tiedoista, joiden tulee sisältyä 2 momentissa tarkoitettuun selvitykseen, sekä selvityksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, jolloin se on toimitettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle.

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

30 §

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan asiantuntija-arvion valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa väestöryhmittäin, sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen, saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumusta ja arvioitua tulevaa kehitystä, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen toteutumista, sosiaali- ja terveydenhuollon investointien tarvetta ja vaikutuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, niiden kehitystä ja tuottavuutta. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön ja sen käyttöön liittyviä seikkoja. Lisäksi niissä arvioidaan toimenpiteitä, joiden toteuttaminen hyvinvointialueella on kustannusten hallinnan kannalta tai muutoin välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenmukaisuus, saatavuus, laatu, vaikuttavuus ja yhdenvertaisuus sekä asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen voidaan valtion rahoituksella ja muulla tulorahoituksella turvata. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on toimitettava asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava ne julkisessa tietoverkossa.

37 §

Yhteistyösopimuksen valmistelu ja toteutumisen seuranta

Yhteistyösopimusta laadittaessa on otettava huomioon hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, väestön palvelutarpeet sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Tämän lain 29 §:n 1 momentissa tarkoitetut henkilöstöön ja sen käyttöön liittyvät vähimmäistiedot tulee toimittaa ensimmäisen kerran vuoden 2026 loppuun mennessä.

2.

Laki

pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 6 ja 11 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 6 §:n 1 ja 2 momentti ja 11 §:n 1 ja 2 momentti seuraavasti:

6 §

Pelastustoimen palvelutasopäätös

Aluevaltuusto päättää pelastustoimen palvelutasosta. Palvelutasopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon kansallisesti merkittävät riskit, selvittävät alueella esiintyvät uhkat ja arvioitava niistä aiheutuvat riskit sekä määriteltävä toiminnan tavoitteet, käytettävät voimavarat, tuotettavat palvelut ja niiden taso. Palvelutasopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon myös hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitetut valtioneuvoston vahvistamat valtakunnalliset strategiset tavoitteet. Päätökseen tulee myös sisältyä suunnitelma palvelutason kehittämisestä. Päätöksen tulee olla voimassa määräajan.

Hyvinvointialueen on tehtävä uusi palvelutasopäätös, jos uhkat, riskit tai hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitetut valtioneuvoston vahvistamat strategiset tavoitteet muuttuvat oleellisesti.

11 §

Investointisuunnitelman pelastustoimen osasuunnitelma

Hyvinvointialueen velvollisuudesta laatia investointisuunnitelma ja toimittaa sitä koskeva esitys kalenterivuositain sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä. Sen lisäksi, mitä mainitussa pykälässä säädetään, hyvinvointialueen investointisuunnitelman pelastustoimea koskevan osan (*pelastustoimen osasuunnitelma*) tulee perustua mainitun lain 12 a §:ssä tarkoitettuihin hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviin valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin tarpeisiin sekä onnettomuusuhkiin ja muihin uhkiin. Hyvinvointialueen on valittava pelastustoimen osasuunnitelmaan hyvinvointialueen pelastustoimen järjestämisen kannalta tärkeimmät investoinnit ja investointia vastaavat sopimukset, ja siinä on arvioitava sen sisältämien toimien vaikutuksia hyvinvointialueen pelastustoimen palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen, laatuun ja kustannusvaikuttavuuteen.

Sisäministeriö tekee päätöksen hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa koskevaan esitykseen sisältyvän pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymisestä sosiaali- ja

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp

terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 26 §:n 4 momentissa tarkoitettussa tilanteessa. Sisäministeriö voi jättää pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymättä, jos:

1) siinä ei ole osoitettu rahoitusta kaikille siihen sisältyville investoinneille ja investointia vastaaville sopimuksille;

2) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin hyvinvointialueiden välisenä yhteistyönä;

3) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka luovutus ei edistäisi pelastustoimen kustannusvaikuttavaa järjestämistä tai

4) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus on ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden kanssa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä _____ kuuta 20 _____.

Helsingissä 10.12.2025

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Maaret Castrén kok
jäsen Bella Forsgrén vihr
jäsen Hilkkä Kemppi kesk
jäsen Aki Lindén sd
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ville Merinen sd
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Anne Rintamäki ps
jäsen Päivi Räsänen kd
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Oskari Valtola kok
jäsen Henrik Wickström r
varajäsen Milla Lahdenperä kok

Valiokunnan sihteereinä ovat toimineet

valiokuntaneuvos Pirjo Kainulainen
valiokuntaneuvos Päivi Salo

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp
Vastalause /sd, vas

Vastalause

Perustelut

Jätämme valiokunnan mietintöön vastalauseen, sillä katsomme, ettei esityksen mukaiselle alihankinnan laajentamiselle ole tarvetta. Se voi asiantuntijakuulemisten mukaan lisätä joustavuutta, mutta toisaalta ei saadun lausuntopalautteen mukaan ole osoitettu, että nykyinen lainsäädäntö olisi palveluiden järjestämisen kannalta ongelmallista niin, että sitä olisi muutettava hallituksen esittämällä tavalla.

Alihankinnan laajentamisesta

Tällä hetkellä sote-järjestämislain 17 §:ssä säädetään yksityisen ostopalveluntuottajan mahdollisuudesta hankkia hyvinvointialueelle tuottamia sote-palveluja ja henkilöstöä alihankintana. Alihankintana voidaan hankkia täydentävää toimintaa, jolla tarkoitetaan säännöksen perustelujen (HE 241/2020 vp) mukaan korkeintaan 30–49 prosentin osuutta palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista. Nyt hallitus esittää muutettavaksi sote-järjestämislain 17 §:n sääntelyä siten, että ostopalveluntuottaja voi hankkia osan ostopalvelusopimuksen mukaisista palveluista tai osan mainittuja palveluja antavasta henkilöstöstä alihankintana. Alihankintaa ei esityksen mukaan sidota täydentävään toimintaan tai myöskään edellä mainittuihin prosenttirajoihin. Ostopalveluntuottajalla tulee edelleenkin olla riittävästi omaa osaamista ja henkilöstöä sekä muut riittävät toimintaedellytykset, ja sen tulee kyetä ohjaamaan ja valvomaan alihankintatoimintaa kuten omaa tuotantoansa.

Ostopalveluiden ja alihankinnan käyttämistä julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa on käsitelty perusteellisesti sote-uudistuksen säätämisen yhteydessä. Katsomme, ettei nyt ehdotetun lakimuutoksen perusteluista eikä myöskään asiantuntijakuulemisesta käy riittävästi ilmi, miksi lakia on muutettava ja miten laajennus on perusteltavissa. On myös huomattava, että hallituksen esityksen (s. 38) mukaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat laajalti julkisia hallintotehtäviä, sillä niissä on kyse perustuslain 19 §:n mukaisten yksilön perusoikeuksien toteuttamisesta ja näiden tehtävien antaminen yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi edellyttää perustuslain 124 §:n edellytysten täyttymistä. Katsomme, että sote-palveluiden tuotannon kokonaisuudesta on vaikea erottaa sellaisia toimintoja, joihin eivät tulisi sovellettaviksi perustuslain 124 §:n vaatimukset.

Muutoksen myötä on vaarana, että hyvinvointialueille muodostuu erilaisia tulkintoja siitä, mikä luetaan riittäväksi osaamiseksi ja henkilöstöksi. Tämä voi heikentää yhdenvertaisuutta niin asukkaiden kuin ammattilaisten näkökulmasta.

Kuten valiokunnan mietinnössä todetaan, mekin korostamme, että jatkossakaan niin sanottujen kuoriorganisaatioiden käyttöä ei pidä sallia, vaan sote-palveluntuottajalla on aina oltava riittävä oma osaamista ja henkilöstöä. Yksityisen palveluntuottajan riittävä oma palvelutuotanto ei voi tarkoittaa yhtiötä, jonka palveluksessa olisi lähinnä hallintohenkilöstöä ja vastaava lääkäri tai muu palvelujen vastuuhenkilö. Kuitenkin jo tällä hetkellä tiedetään markkinoilla toimivista kuoriorganisaatioista. Olisimme pitäneet välttämättömänä säätää kuoriorganisaatioiden kiellosta

Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp
Vastalause /sd, vas

pykälätasolla, eikä vain mainita asiaa lain perusteluissa, jotta tulkinnanvaraa ei jäisi. Siten lain soveltamisessa olisi voitu tukeutua selkeästi kuoriorganisaatioiden kieltoon ja sen perusteluihin, joissa kuoriorganisaatio ja sen suitsimisen ehdot olisi määritelty laajasti.

Alihankinnan ketjutuksesta

Hallitus esittää myös sote-palveluiden alihankinnan ketjutuksen mahdollistamista. Ehdotetun säännöksen mukaan yksityisen ostopalveluntuottajan alihankkija voi hankkia palveluja edelleen seuraavalta alihankkijalta, jos kyse on tilapäisestä tarpeesta sairauden, vanhempainvapaan tai muun vastaavan syyn perusteella. Esitystä perustellaan muun muassa pienten yritysten toimintaedellytysten vahvistamisella. Pidämme pienten sote-yritysten toiminnan parempaa mahdollistamista sinänsä tärkeänä, mutta asiantuntijakuulemisiinkin perustuen toteamme, että keskeinen rooli pienten yritysten palvelutuotannon osalta on hyvinvointialueiden hankintakäytännöissä.

On tärkeää, että ensihoito on rajattu alihankinnan ketjutuksen ulkopuolelle, mutta pidämme monia muitakin toimintoja kriittisinä. Esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamies kiinnittää tähän huomiota lausunnossaan, jonka mukaan laillisuusvalvonnassa saatujen tietojen perusteella alihankkijoiden käyttämiseen on liittynyt merkittäviä epäkohtia esimerkiksi turva-auttamispalvelujen toteuttamisessa. Valviran pitkäaikaisesta valvonnasta huolimatta alihankkijoiden valvonnassa ja omavalvonnassa on ilmennyt puutteita ja sekä vastuut että toimintakäytännöt ovat olleet puutteellisesti määriteltyjä. Yhdymme oikeusasiamiehen huomioihin. Katsomme, että esityksessä ja pykälässä olisi tullut säätää myös muista kriittisistä toiminnoista, jotka olisi tullut jättää alihankinnan ketjutuksen ulkopuolelle.

Valvonnasta

Monet valiokunnan kuulemat asiantuntijat, myös hyvinvointialueet, ovat tuoneet esiin huolen valvonnan toteutumisesta alihankinnassa ja sen ketjuttamisesta. Valvonnan ja omavalvonnan vastuut ja toimintakäytännöt jäävät myös yhä puutteellisesti määritellyksi lain tasolla. Valvonnalla on suora yhteys palveluiden laatuun ja potilas- ja asiakasturvallisuuteen. Riittävä valvonta onkin varmistettava palveluketjun kaikissa vaiheissa. Esityksen vaikutusarvioissakin todetaan, että valvontavastuun toteuttaminen voi muodostua haastavammaksi, mitä kauemmaksi hyvinvointialueesta tuotantoketjussa mennään. Kyseessä onkin ilmeinen riski hyvinvointialueen tosiasiallisesta mahdollisuudesta toteuttaa valvontavastuutaan. Muutos tulee lisäämään valvontaosaamisen ja -resurssien tarvetta jo muutenkin kuormittuneilla ja liian niukasti rahoitetuilla hyvinvointialueilla.

Eduskunnan oikeusasiamies toteaa lausunnossaan, että alihankinnan käyttöalan laajentaminen ja etenkin sen ketjutus johtaisivat todennäköisesti myös eduskunnan oikeusasiamiehen valvottavien piirin laajenemiseen. Oikeusasiamiehen mukaan on erittäin tärkeää, että tällöin myös alihankkijoiden alihankkijat ovat täysin tietoisia myös käytännössä virkavastuustaan, hallinnon yleislakien noudattamisvelvollisuudestaan ja valvonnanalaisuudestaan. Emme hyväksy sitä, että oikeusasiamiehen huomiot on sivuutettu eivätkä näy riittävästi hallituksen esityksen pykälissä ja perusteluissa.

**Valiokunnan mietintö StVM 32/2025 vp
Vastalause /sd, vas**

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että lakiehdotukset hylätään.

Helsingissä 10.12.2025

Aki Lindén sd
Krista Kiuru sd
Ville Merinen sd
Aino-Kaisa Pekonen vas