

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

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

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 seurantaa 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.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
1.1 Tausta	3
1.2 Valmistelu	4
2 Nykytila ja sen arviointi	5
2.1 Yksityisen palveluntuottajan alihankinta	5
2.2 Investointisuunnitelmien ohjaus	7
2.3 Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointi	11
3 Tavoitteet	13
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	14
4.1 Keskeiset ehdotukset	14
4.2 Pääasialliset vaikutukset	14
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	14
4.2.1.1 Vaikutukset julkiseen talouteen	14
4.2.1.2 Vaikutukset yrityksiin	16
4.2.2 Vaikutukset viranomaisiin	18
4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset	21
4.2.3.1 Vaikutukset ihmisiin sekä perusoikeuksien toteutumiseen	21
4.2.3.2 Vaikutukset työmarkkinoihin	22
4.2.4 Tietoyhteiskunta- ja tietosuojavaikutukset	23
5 Lausuntopalaute	27
6 Säännöskohtaiset perustelut	30
6.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki	30
6.2 Pelastustoimen järjestämisestä annettu laki	36
7 Lakia alemman asteinen sääntely	37
8 Voimaantulo	37
9 Toimeenpano ja seuranta	37
10 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	37
LAKIEHDOTUKSET	42
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta	42
Laki pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 6 ja 11 §:n muuttamisesta	48
LIITE	50
RINNAKKAISTEKSTI	50
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta	50
Laki pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 11 §:n muuttamisesta	60

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Esitys sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyviä ehdotuksia sekä erääseen tällaiseen ehdotukseen kytkeytyvän pelastustoimen järjestämisestä annetun lain muutosehdotuksen. Ehdotukset eivät muodosta sisällöllisesti yhtenäistä kokonaisuutta, vaan ne on koottu samaan hallituksen esitykseen, sillä kaikissa on kyse samaan aikaan valmistelluista ja toteutettaviksi ehdotetuista hyvinvointialueiden toimintaa koskevista ehdotuksista.

Eduskunnan hyväksyi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaa uudistusta (HE 241/2020 vp) käsitellessään lausuman, jonka mukaan eduskunta edellyttää, että hallitus arvioi alihankintaa koskevaa sääntelyä suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon yritystoiminnan erilaisiin organisoitumisen muotoihin (EV 111/2021 vp). Lausuman perusteella perustettiin ehdotuksia laatinut työryhmä.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman¹ mukaan hyvinvointialueiden mahdollisuuksia valita järjestämisvastuullaan olevien sote-palvelujen tarkoituksenmukaisin toteutustapa on parannettava. Yksityisten toimijoiden, järjestöjen ja säätiöiden osaamista ja kapasiteettia on tärkeä hyödyntää palveluiden saatavuuden ja laadun parantamisessa. Lisäksi lainsäädännöstä monituottajuuden esteitä purkamalla lisätään hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden mahdollisuuksia järjestää palveluita tehokkaalla ja ennen kaikkea alueiden asukkaiden näkökulmasta laadukkaalla, vaikuttavalla ja kustannustehokkaalla tavalla.

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelmassa tavoitteeksi on asetettu myös investointien ohjauksen kehittäminen. Vuosien 2025–2028 julkisen talouden suunnitelman yhteydessä päätettiin, että investointisuunnitelmien hyväksymismenettelyä kiristetään, jotta julkisen talouden vakauttamistavoitteet eivät vaarannu. Hallituksen tavoitteena on hillitä hyvinvointialueiden investointeja sekä hillitä velkaantumista ja investointeihin liittyviä kustannuksia. Tiukempi ohjaus toteutetaan niin, että välttämättömät investoinnit voidaan kuitenkin toteuttaa. Tarve tiukempaan ohjaukseen korostuu niillä alueilla, joilla arviointimenettelyn kriteerit ovat täyttymässä tai täyttyneet.² Kirjauksen perusteella perustettiin ehdotuksia laatinut työryhmä.

Esityksen hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointivelvollisuutta koskevien ehdotusten taustalla on virkatyössä tunnistettu tarve kehittää lainsäädäntöä. Siltä osin kuin kyse on ehdotuksista liittyen henkilöstöön ja sen käytön seuraamiseen, taustalla on myös hallitusohjelman kirjaus, jonka mukaan osana Hyvän työn ohjelmaa varmistetaan kansallisella tasolla riittävä tietopohja ja ennakointi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tarpeesta tuleville vuosille.

¹Vahva ja välittävä Suomi – Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023, Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>.

² Julkisen talouden suunnitelma vuosille 2025–2028, Valtiovarainministeriön julkaisuja 2024:29, s. 96, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-473-8>.

1.2 Valmistelu

Eduskunnan alihankintaa koskevan lausuman perusteella sosiaali- ja terveysministeriö asetti toimikaudelle 3.1.–31.8.2022 työryhmän arvioimaan alihankintaa koskevaa sääntelyä suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon yritystoiminnan erilaisiin organisoitumisen muotoihin. Työryhmässä olivat edustettuina sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö, oikeusministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö sekä yksityisen terveydenhuollon ja elinkeinoelämän edustajia. Alihankintatyöryhmän selvitys valmistui vuonna 2023. Selvityksessä arvioitiin alihankintaa koskevaa sääntelyä suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon yritystoiminnan erilaisiin organisoitumisen muotoihin.³ Tässä hallituksen esityksessä ehdotettavat alihankintaa koskevat säännösehdotukset perustuvat työryhmän ehdotuksiin. Työryhmän johtopäätöksiä ja ehdotuksia käsitellään jaksossa 2.1.

Julkisen talouden suunnitelman 2025–2028 yhteydessä päätetyn investointisuunnitelmiin liittyvien kirjausten tavoitteen toteuttamiseksi valtiovarainministeriö asetti hyvinvointialueiden investointien ohjausta selvittävän työryhmän toimikaudelle 27.5.–31.12.2024. Työryhmässä oli edustettuina valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö. Työryhmän eräänä tehtävänä oli selvittää keinot ja suunnitella toimintatavat, joilla vahvistetaan investointien valtionohjausta ja varmistetaan nykyisen investointisuunnitelman hyväksymismenettelyn sekä lainanottovaltuuden muuttamismenettelyn toimivuus suhteessa valtionohjauksen tavoitteisiin. Työryhmän loppuraportti on julkaistu 3.2.2025.⁴ Raportissaan työryhmä esitti kehittämistoimia liittyen investointisuunnitelmien ohjaamiseen. Eräänä kehittämistoimen se ehdotti, että investointisuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen osasuunnitelmat voisi jättää hyväksymättä silloin, kun ne ovat ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:n mukaisten valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Työryhmän ehdotusta ja sen taustaa käsitellään jaksossa 2.2.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaan ja arviointivelvollisuuteen liittyen on aiemmassa vaiheessa valmisteltu sote-järjestämislain 29 §:n 4 momentissa tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön asetusta. Asetusluonnos oli lausuntokierroksella syksyllä 2022. Asetuksen valmistelun kuluessa ja myös lausuntopalautteen perusteella kävi ilmeiseksi, että sote-järjestämislain 29 §:n sääntelyä on perusteltua muuttaa ennen kuin niin sanottua vähimmäistietosisältöasetusta on tarkoituksenmukaista antaa.⁵

Hallituksen esitys on valmisteltu virkavalmisteluna sosiaali- ja terveysministeriössä edellä esiteltyyn aiempaan valmisteluun perustuen. Hankkeen tunnuksat ovat STM060:00/2024 ja VN/14098/2024. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisissa palveluissa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM060:00/2024>.

³ Alihankintaa koskeva sääntely suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon

yritystoiminnan erilaisiin organisoitumisen muotoihin, työryhmän selvitys, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:25, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8449-3>.

⁴ Hyvinvointialueiden investointien ohjausta selvittävän työryhmän loppuraportti. VN/15020/2024, <https://vm.fi/documents/10623/164392567/Hyvinvointialueiden+investointien+ohjausta+selvitt%C3%A4v%C3%A4n+ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+loppuraportti.pdf/d1258108-417a-f75f-f8f9-757dd60cac0f/Hyvinvointialueiden+investointien+ohjausta+selvitt%C3%A4v%C3%A4n+ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+loppuraportti.pdf?t=1738567702337>

⁵ <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=05207c33-daf9-44f8-9362-a14c0fbb09ab>.

Luonnoksesta hallituksen esitykseksi pidettiin lausuntokierros ajalla 24.2.–28.3.2025. Lausuntokierroksella olleessa luonnoksessa oli mukana ehdotus, että sosiaalihuoltolain (1301/2014) nojalla annettavan päätöksen oikaisuvaatimusmenettelyä koskevassa säännöksessä oleva virhe korjattaisiin siten, että myös sosiaalihuoltolain nojalla annettuihin päätöksiin tehdyt oikaisuvaatimukset tulisi aina käsitellä hyvinvointialueen toimielimessä. Lausuntopalautteen perusteella tätä ehdotusta ei esitetä tehtäväksi tässä esityksessä. Luonnoksesta hallituksen esitykseksi annettua lausuntopalautetta käsitellään jaksossa 6.

Esityksen jatkovalmistelussa pidettiin vielä 8.9.2025 erilliskuuleminen keskeisille toimijoille liittyen ehdotukseen, että ensihoidon palveluja ei saa hankkia ketjutettuna alihankintana.

Lainsäädännön arviointineuvosto on antanut esityksestä lausunnon (arviointineuvoston lausunto VN/21392/2025-VNK-2, 1.9.2025). Lausuntoa ja sen tähden tehtyjä tarkennuksia on kuvattu jaksossa 6.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Yksityisen palveluntuottajan alihankinta

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 7 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavan valinnasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Lain 9 §:n 1 momentin mukaan jollei lailla toisin säädetä, hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään erikseen.

Palveluiden hankkimisesta yksityisiltä palveluntuottajilta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä *sote-järjestämislaki*) 3 luvussa. Lain 17 §:ssä säädetään yksityisen palveluntuottajan alihankinnasta. Pykälän mukaan yksityisen palveluntuottajan tekemä alihankinta on mahdollista pykälässä säädettyin edellytyksin. Hyvinvointialueelle palveluja tuottava yksityinen palveluntuottaja voi tuottaa palveluja hankkimalla omaa toimintaansa täydentäviä sosiaali- ja terveystalvveluja tai omaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta. Yksityinen palveluntuottaja ei voi hankkia kaikkea palvelutoimintaansa alihankkijalta toimien niin sanottuna kuoriorganisaationa, vaan hankkia voi vain sen omaa palveluntuotantoa täydentäviä palveluja tai täydentävää työvoimaa. Sote-järjestämislain 17 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa (HE 241/2020 vp, s. 712) todetaan, että se osuus tai palvelut, jotka katsottaisiin yksityisen palveluntuottajan omaa palvelutoimintaa täydentäviksi, riippuisi yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamien palvelujen laadusta ja laajuudesta. Lähtökohtana olisi pidettävä, että täydentävinä palveluina hankittavien palvelujen osuus voisi olla yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista enintään 30 ja 49 prosentin välillä eli ei ainakaan yli puolta sen hyvinvointialueelle tuottamista palveluista.

Pykälän mukaan palveluja voidaan hankkia alihankkijalta kuitenkin vain, jos siitä on sovittu hyvinvointialueen kanssa. 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. Mainitussa 14 §:ssä säädetään yksityistä palveluntuottajaa koskevista vaatimuksista. Pykälässä muun ohella säädetään, että yksityisellä

palveluntuottajalla on oltava hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen, palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset. Yksityisen palveluntuottajan on oltava riittävän vakavarainen. Yksityisen palveluntuottajan on nimettävä toiminnasta vastaava vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on varmistaa sote-järjestämislaissa säädettyjen vaatimusten ja lain 15 §:ssä tarkoitettujen sopimusvelvoitteiden täyttyminen yksityisen palveluntuottajan toiminnassa käytännön tasolla. Hyvinvointialueen velvoitteena on varmistaa, ettei palveluntuottajan aikaisemmassa toiminnassa ole todettu vakavia tai toistuvia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa viimeisen kolmen vuoden aikana tai jos tällaisia puutteita on ollut, ne on poistettu. Yksityinen palveluntuottaja ei saa olla konkurssissa eikä hänen toimintakelpoisuutensa saa olla rajoitettu eikä hän saa olla liiketoimintakiellossa.

Sote-järjestämislain 17 §:n mukaan yksityinen palveluntuottaja on osaltaan vastuussa alihankkijoidensa ohjauksesta ja valvonnasta. Tähän liittyen yksityinen palveluntuottaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että alihankkijan tuottamat palvelut vastaavat lainsäädännön vaatimuksia ja sitä, mitä hyvinvointialue edellyttää yksityiseltä palveluntuottajalta sekä siitä, että alihankkija noudattaa hyvinvointialueen ohjeita.

Koska yksityisen palveluntuottajan alihankkijan mahdollisuudesta hankkia palveluja edelleen toiselta palveluntuottajalta ei ole säädetty, yksityisen palveluntuottajan alihankkija ei voi hankkia palveluja edelleen seuraavalta alihankkijalta eli alihankinnan ketjutus on kielletty.

Käsitellessään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaa uudistusta eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta lausui edellä kuvatuista alihankintaa koskevista säännöksistä (StVM 16/2021 vp, s. 32–34). Mietinnössään se ei ehdottanut säännösehdoiksiin muutoksia, mutta se totesi, että yksityisellä palveluntuottajalla voi olla suuri osa henkilöstöstään myös toimeksiantosopimussuhteessa (eli alihankkijoina), kun se tuottaa palveluja hyvinvointialueelle. Valiokunta toi esiin, ettei alihankinnan edelleen ketjuttaminen olisi sallittua, ja käsitteli tästä esiin mahdollisesti tulevia tilanteita. Valiokunta katsoi, että alihankinnan rajoittaminen tietyllä prosenttiosuudella 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 asetetut edellytykset (PeVL 17/2021 vp, kohta 80).

Sosiaali- ja terveysvaliokunta edellytti, että valtioneuvosto selvittää lainsäädännön muutostarpeet alihankinnan osalta mahdollistaen tarkoituksenmukaisen alihankinnan ja antaa tarvittaessa korjausehdotukset eduskunnalle. Valiokunnan ehdotuksen mukaisesti eduskunta hyväksyi jaksossa 1.1. esitellyn lausuman, jonka mukaan eduskunta edellyttää, että hallitus arvioi alihankintaa koskevaa sääntelyä suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon yritystoiminnan erilaisiin organisoitumisen muotoihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön eduskunnan lausuman perusteella asettama alihankintatyöryhmä (ks. jakso 1.2) arvioi selvityksessään alihankintaa koskevan sääntelyä. Alihankintatyöryhmä totesi, että varsinkin terveyspalveluissa alihankintaa käytetään varsin paljon. Sote-järjestämislain mukaiset alihankinnan rajaukset voivat joissakin palveluissa kaventaa ostopalveluntuottajien mahdollisuuksia osallistua tarjouskilpailuihin, mikä voi heikentää palvelujen saatavuutta. Alihankinnan määrällistä rajaamista (lain perusteluissa mainittu enintään 30–49 prosenttia) keskeisempää on ostopalveluntuottajan oma osaaminen ja kyky ohjata toimintaa alihankintatilanteissa. Varsinkin isot terveydenhuollon yritykset tuottavat ostopalveluja myös konserniin kuuluvien eri yritysten toimesta. Sisäinen hankinta lasketaan alihankinnaksi, joten alihankintasääntely rajaa mahdollisuuksia tuottaa palveluja konserniin kuuluvien tytäryhteisöjen toimesta.

Alihankkijoiksi laskettavien ammatinharjoittajien hyödyntämisen on katsottu mahdollistavan joustavan ja kustannustehokkaan tavan vastata palvelutarpeeseen varsinkin tilanteissa, joissa työvoiman tarve vaihtelee. Esimerkiksi työterveyshuolto on luonteeltaan monialaista, ja eri ammattiryhmien tarve ja työnkysyntä vaihtelevat.

Henkilöstön saatavuuden kannalta ammatinharjoittajuus on myös joustava toimintatapa. Joillekin erikoisalueille on vaikea saada työsuhteista henkilöstöä, tai tarve erikoisosaamiselle on vähäisempi kuin kokoaikainen. Julkiset toimijat hankkivat ostopalveluina esimerkiksi päiväkirurgista leikkaustoimintaa laajasti yksityisiltä palveluntuottajilta. Näissä palveluissa ammatinharjoittajuus on vakiintunut toimintatapa. Sama koskee esimerkiksi fysio-, puhe-, toiminta- sekä psykoterapiaa. Nykyinen alihankintasääntely tarkoittaa ammatinharjoittajille kaventuneita mahdollisuuksia valita työskentelytapansa.

Pienemmät palveluntuottajat käyttävät alihankintaa paitsi ammattiosaamisen täydentämiseksi, myös tilapäisten poissaolojen turvaamiseksi. Ammattiosaamisen joustava alihankkiminen on ollut pienempien palveluntuottajien tapa toimia ja tuottaa alihankkijoina palveluja isommille toimijoille sekä menestyä tarjouskilpailuissa. Palvelutuotannon alihankinta esimerkiksi toiselta ammatinharjoittajalta sijaisuuden ajaksi on myös pienille palveluntuottajille tärkeää. Koska alihankinnan edelleenketjutuksesta ei ole säädetty, tämä vaikeuttaa varsinkin alihankkijoina toimivien ammatinharjoittajien toimintaa. Edelleen ketjutus nähdään tarpeelliseksi lähinnä yhden seuraavan alihankintatason verran: hyvinvointialue -> yksityinen palveluntuottaja -> alihankkija -> alihankkija.⁶

Selvityksessä alihankintatyöryhmä ehdottaa muutoksia alihankintaa koskevaan 17 §:ään siten, että luovutaan säännöksestä, jonka mukaan yksityinen palveluntuottaja voi hankkia ”täydentävästi” palveluja alihankkijalta. Mainittuun säännökseen lain perusteluissa liitetty alihankittavien palveluiden enimmäisrajaa (korkeintaan 30–49 %) ei sellaisenaan sovellettaisi. Lisäksi sen laatuun ehdotuksessa säädettäisiin uusi 17 a §, jossa mahdollistettaisiin tietyissä rajatuissa tilanteissa alihankinnan ketjutus.

Alihankintatyöryhmän selvityksessä käsitellään myös asiasta säätämiseen liittyviä perustuslaillisia reunaehtoja. Tässä esityksessä arvio tehdään jaksossa 12 eli jaksossa koskien suhdetta perustuslakiin ja säätämisyjärjestystä.

Voidaan arvioida, että alihankinnan rajaaminen laissa täydentävään toimintaan ja perusteluissa prosenttirajahaarukka (enintään 30–49 prosenttia) ei ole tarkoituksenmukainen toimintaa ohjaava normi. Alihankinnan määrällistä rajaamista keskeisempää on ostopalveluntuottajan oma osaaminen ja kyky ohjata toimintaa alihankintatilanteissa. Kielto ketjuttaa alihankintaa taas johtaa siihen, että varsinkin pienten yritysten ja yksittäisten ammatinharjoittajien edellytykset tarjota palveluita ovat heikot. Tämän perusteella olisi tarvetta väljentää kieltoa siten, että tilapäisesti sairauden tai vanhempainvapaan tai muun vastaavan syyn perusteella alihankkija voisi hankkia palveluja alihankintana. Muutoksissa on huolehdittava, että hyvinvointialueen järjestämistehtävän toteutuminen sekä hyvän hallinnon edellytykset turvataan.

2.2 Investointisuunnitelmien ohjaus

Hyvinvointialueesta annetun lain 11 §:n mukaan valtiovarainministeriö seuraa yleisesti hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta ja vastaa hyvinvointialueiden talouden ja hallinnon

⁶ Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:25, s. 32–33.

yleisestä ohjauksesta sekä toiminnan yleisestä ohjauksesta siltä osin kuin sitä ei ole säädetty sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön tai muun ministeriön toimivaltaan kuuluvaksi. Hyvinvointialueiden investointien ohjauksen tarkoituksena on sovittaa hyvinvointialueen investointitarpeet kestäväällä tavalla hyvinvointialueiden rahoitukseen ja julkisen talouden kokonaisuuteen. Investointien ohjauksella varmistetaan, etteivät hyvinvointialueet toteuta päällekkäisiä tai muutoin tarpeettomia investointeja. Investointien ohjauksella valtioneuvoston tulisi voida valtakunnan tasolla vaikuttaa tehokkaasti siihen, että maassa on asiakkaiden yhdenvertaisuuden varmistava ja kustannusvaikuttava sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelurakenne.⁷ Hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä. Pykälän mukaan hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelman tulee sisältää tiedot investoinneista ja investointia vastaavista sopimuksista. Lisäksi sen tulee sisältää tiedot hyvinvointialueen toimitilojen ja kiinteistöjen sekä muiden pitkävaikutteisten hyödykkeiden suunnitelluista luovutuksista. Investointisuunnitelma koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmasta ja pelastustoimen osasuunnitelmasta. Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa lain 15 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa. Investointisuunnitelmaa koskeva esitys on toimitettava valtiovarainministeriölle, sosiaali- ja terveysministeriölle ja sisäministeriölle kalenterivuoden loppuun mennessä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevista investointisuunnitelman osasuunnitelmista ja investointisuunnitelman hyväksymismenettelystä säädetään sote-järjestämislain 25 ja 26 §:ssä sekä pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 11 §:ssä.

Sote-järjestämislain 25 §:n nojalla hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan investointisuunnitelman osan (*sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelma*) tulee perustua mainitun lain 22 §:ssä tarkoitettuihin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä väestön palvelutarpeeseen. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 11 §:ssä on vastaava säännös, jonka mukaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman pelastustoimea koskevan osan (*pelastustoimen osasuunnitelma*) tulee perustua saman lain 8 §:ssä tarkoitettuihin valtakunnallisiin strategisiin tavoitteisiin sekä kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin tarpeisiin sekä onnettomuusuhkiin ja muihin uhkiin. Investointisuunnitelmien laadintaan on julkaistu opas⁸.

Sote-järjestämislain 26 §:ssä säädetään investointisuunnitelman hyväksymismenettelystä. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö hylkää hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa koskevan esityksen, jos se on ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa. Lisäksi 26 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi jättää sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymättä, jos:

⁷ Hyvinvointialueiden investointien ohjausta selvittävän työryhmän loppuraportti, s. 3.

⁸ Opas hyvinvointialueiden investointisuunnitelman laadintaan, VN/3976/2025, 3.2.2025, <https://vm.fi/documents/10623/164392567/Opas+hyvinvointialueiden+investointisuunnitelman+laadintaan.pdf/4c585ac1-6a0e-05fb-4ea5-0824c4ffc1fc/Opas+hyvinvointialueiden+investointisuunnitelman+laadintaan.pdf?t=1738567751013> .

- 1) siinä ei ole osoitettu rahoitusta kaikille siihen sisältyville investoinneille ja investointia vastaaville sopimuksille;
- 2) se on ristiriidassa lain 36 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen kanssa;
- 3) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin hyvinvointialueiden välisenä yhteistyönä; tai
- 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.

Voimassa olevan sote-järjestämislain 26 §:n 5 momentissa säädetään tilanteesta, jossa investoinnin osasuunnitelman hyväksymisestä vastuussa oleva ministeriö jättää osasuunnitelman hyväksymättä. Tällöin hyvinvointialueen on toimitettava korvaava esitys viivytyksettä sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle. Muiden kuin Helsingin kaupungin uusi osasuunnitelmaa koskeva esitys voidaan hyväksyä vain, jos siihen sisältyvä hyvinvointialueen pitkäaikaisen lainan määrä on enintään hyväksymättä jätettyyn osasuunnitelmaan sisältyneen hyvinvointialueen pitkäaikaisen lainan määrän suuruinen. Sote-järjestämislain 26 §:n 6 momentissa on säädetty 5 momentille vaihtoehtoisesta menettelystä, jossa asianomaisen ministeriön hylätessä esityksen investointisuunnitelman sisältämän osasuunnitelman, voi hyvinvointialue toimittaa kokonaan uuden esityksen investointisuunnitelmasta sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle.

Sisäministeriö voi pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 11 §:n perusteella jättää pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymättä sote-järjestämislain 26 §:n 2 momentin 1, 3 ja 4 kohtia vastaavin perustein. Pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymättä jättämisen menettelyissä sovelletaan sote-järjestämislain 26 §:n 5 ja 6 momentissa säädettyä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen hallituksen esityksen (HE 241/2020 vp, s. 735) 25 §:ää koskevissa perusteluissa todetaan, että investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä koskevan lainsäädännön tarkoitus on varmistaa, että hyvinvointialue suunnittelee investoinnit taloudellisesti kestävällä tavalla eli siten, että niihin varattu rahoitus riittää. Tarkoituksena on myös taata, että hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet valtakunnallisia strategisia tavoitteita noudattaen. Myös hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:n esitöissä (HE 241/2020 vp, s. 528) todetaan, että tarkoituksena on, että eri hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunnitellaan valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti ja kustannusvaikuttavasti huomioiden muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat.

Valtakunnallista tavoitteista säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä. Sen mukaan valtioneuvosto vahvistaa vähintään joka neljäs vuosi valtakunnalliset strategiset tavoitteet hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien hoitamiseksi yhdenvertaisesti, laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti. Valtakunnallisissa tavoitteissa on otettava huomioon valtioneuvoston asettamat julkisen talouden finanssipoliittiset tavoitteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 31 §:ssä ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 15 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön selvitykset sekä mahdolliset muut väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen toimintaa ja taloutta koskevat seurantatiedot.

Tavoitteissa on määriteltävä:

- 1) tavoitteet palvelujen yhdenvertaisen toteutumisen, vaikuttavuuden, palvelujen yhteensovittamisen ja kielellisten oikeuksien turvaamiseksi sekä sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi;
- 2) tavoitteet tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiselle;
- 3) tavoitteet tiedonhallinnan ja digitalisaation kehittämiseksi;
- 4) tavoitteet hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi sekä hyvinvointialueiden, kuntien ja muiden toimijoiden väliselle, näitä koskevalle yhteistyölle;
- 5) yleiset linjaukset hyvinvointialueiden laajakantoisista investoinneista;
- 6) tavoitteet alueellisen ja valtakunnallisen valmiuden ja varautumisen toteuttamiseksi;
- 7) tavoitteet hyvinvointialueiden väliselle ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden väliselle yhteistyölle ja työnjaolle;
- 8) tavoitteet koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnalle.

Valtakunnalliset tavoitteet voivat koskea myös muita kuin edellä tarkoitettuja asioita, jotka ovat tarpeellisia hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden kehittämiseksi.

Valtiovarainministeriön on yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön kanssa seurattava ja arvioitava valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista vuosittain. Tavoitteita on tarvittaessa muutettava.

Sote-järjestämislain 25 §:n 1 momentissa viitataan sote-järjestämislain 22 §:n mukaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin. Vastaavasti pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 11 §:n 1 momentissa viitataan pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 8 §:ssä tarkoitettuihin valtakunnallisiin strategisiin tavoitteisiin. Mainitut 22 § ja 8 § sisältävät informatiivisen viittauksen, jonka mukaan hyvinvointialueiden tehtäviä koskevista valtakunnallisista tavoitteista ja niihin sisältyvistä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämiseen liittyvistä tavoitteista säädetään hyvinvointialueesta annetussa laissa, eli siis käytännössä hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä.

Hyvinvointialueiden tehtäviin liittyvät valtakunnalliset tavoitteet ovat keskeinen osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen strategista ohjausta. Strategisten tavoitteiden kautta valtioneuvosto voi nostaa esiin erilaisia hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimintaan liittyviä tavoitteita ja valtakunnallisesti merkittäviä palvelujen uudistus- ja kehittämistarpeita sekä linjata esimerkiksi palveluja koskevan lainsäädännön ja pelastustoimen suorituskyvyn kehittämisen suuntaviivoja. Tarkoituksena on, että tavoitteet ohjaisivat hyvinvointialueellista kehittämistyötä sekä esimerkiksi pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelua. Valtakunnalliset strategiset tavoitteet ohjaavat osaltaan myös hyvinvointialueiden kanssa käytäviä neuvotteluja ja määrittävät muuta hyvinvointialueiden valtakunnallista ohjausta. (HE 2/2024 vp, s. 20)

Valtioneuvosto on 28.5.2025 vahvistanut valtakunnalliset strategiset tavoitteet hyvinvointialueiden tehtävien hoitamiseksi vuosille 2025–2029⁹.

Investointien ohjausta selvittäneen työryhmän (ks. jakso 1.2) mukaan sote-järjestämislaki ja pelastustoimen järjestämisestä annettu laki mahdollistavat jo nyt varsin vahvan investointien ohjauksen investointisuunnitelman hylkäämisedellytysten avulla. Työryhmä tuo esiin, että raportin valmistumiseen mennessä sisällöllisistä syistä suunnitelmia ei ollut jätetty hyväksymättä. Sen sijaan suunnitelmia ei ole hyväksytty siksi, että niillä ei ole osoitettu rahoitusta. Näissä tapauksissa hyvinvointialue on useimmiten hakenut hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:n mukaisen lainanottovaltuuden muutosta. Järjestämislakien sääntelyn tavoitteena on valtakunnallisten tavoitteiden ja eri ohjausmekanismien kytkentä toisiinsa. Eri ohjausmekanismien välisten suhteiden selkeä määrittely on ohjauksen kokonaisvaikuttavuuden näkökulmasta tärkeää. Valtakunnalliset tavoitteet muodostavat perustan ohjaukselle, jota toimeenpannaan järjestämislaeissa esimerkiksi investointisuunnitelmien ja hyvinvointialueiden yhteistyösopimusten sekä alueiden kanssa käytävien neuvottelujen avulla.

Työryhmän mukaan valtakunnallisten tavoitteiden ja investointisuunnitelmien välille ei kuitenkaan tosiasiaassa muodostu sitovaa yhteyttä. Hylkäyskriteerit liittyvät nykytilanteessa pääasiassa kustannusten hillintään. Järjestämislakien voimassa olevan sääntelyn mukaan investointisuunnitelmaa ei voida jättää hyväksymättä sillä perusteella, että se on ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Investoinneilla voi kuitenkin olla myös toiminnallisesti laaja-alaisia ja pitkäaikaisia vaikutuksia yhdenvertaisuuteen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, TKIO-toimintaan, varatutumiseen ja valmiuteen tai muihin valtakunnallisiin tavoitteisiin sisältyviin asiakokonaisuuksiin.

Työryhmä toteaa myös, että järjestämislakien sääntelyn mukaan investointisuunnitelman tulee perustua valtakunnallisiin tavoitteisiin, mutta tosiasiaassa investoinnit voivat kohdentua tavoitteiden vastaisesti, ilman että sosiaali- ja terveysministeriölle tai sisäministeriölle muodostuu riittävää perustetta osasuunnitelman hyväksymättä jättämiselle. Lain voimassa olevat muotoilut jättävät näin ollen valtakunnallisten tavoitteiden ja investointien ohjauksen välisen suhteen jokseenkin epäselväksi. Työryhmä ehdotti, että järjestämislakien sääntelyä investointisuunnitelmien osasuunnitelmien hylkäysperusteista täydennetään siten, että osasuunnitelmat voidaan jättää hyväksymättä myös sillä perusteella, että ne ovat ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.¹⁰

2.3 Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointi

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seurannasta ja arviointivelvollisuudesta säädetään sote-järjestämislain 29 §:ssä. Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueen on verrattava tätä tietoa vastaavaan muita hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Hyvinvointialueen on hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdattamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden

⁹ Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025–2029, Valtioneuvoston julkaisuja 2025:57, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-525-2>.

¹⁰ Hyvinvointialueiden investointien ohjausta selvittävän työryhmän loppuraportti, s. 7, 9–11

ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Tiedon tulee olla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaista.

Edellä mainitun tiedon perusteella hyvinvointialueen on laadittava vuosittain selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää seurannan vähimmäistietosisällöstä sekä tiedoista, joita edellä mainittuun selvitykseen tulee sisältyä.

Sote-järjestämislain 30 §:n mukaan 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 toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen toteutumista, sosiaali- ja terveydenhuollon investointien tarvetta ja vaikutuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, niiden kehitystä ja tuottavuutta. 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. Sote-järjestämislain 31 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö laatii vuosittain valtakunnallisen selvityksen, jossa arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen tason riittävyyttä. Selvityksessä hyödynnetään 30 §:ssä tarkoitettuja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioita.

Hyvinvointialueilla ei edellä kuvatun perusteella ole tällä hetkellä varsinaista lakisäätteistä velvoitetta tuottaa kansallista ohjausta ja suunnittelua varten henkilöstöön ja sen käyttöön liittyviä tietoja. Tällä hetkellä hyvinvointialueet voivat käsitellä tällaista tietoa täyttäessään työsuojelulainsäädännön mukaisia työnantajan velvoitteitaan siten, kuten jäljempänä jaksossa 4.2.4 edempänä tarkemmin kuvataan. Koska hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä koskeva tieto ei sisälly niihin tietoihin, joita hyvinvointialueen on seurattava ja sisällytettävä vuosittaiseen selvitykseen, vertailukelpoisen ja ajantasaisen henkilöstötiedon systemaattinen kerääminen ei ole toteutunut. Myöskään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sote-järjestämislain 30 §:n mukaisten alueellisten arvioiden osalta ei säädetä velvoitteesta arvioida henkilöstöön liittyviä asioita. Hyvinvointialueiden henkilöstöä koskeva vertailukelpoinen tieto on välttämätöntä sekä hyvinvointialueiden johtamisessa että hyvinvointialueen toiminnan ja talouden kansallisessa ohjauksessa ja suunnittelussa. Asia on merkityksellinen myös alaa pitkään vaivanneiden henkilöstön saatavuuteen liittyvien haasteiden takia.

Kansallisista tilastoista ja rekistereistä saatava henkilöstöä koskeva tieto on riittämätöntä kansallisen ohjauksen tarpeisiin. Nykytilanteessa esimerkiksi tieto henkilöstövajeesta pohjautuu tietoon TE-toimistoihin ilmoitetuista avoimista työpaikoista. Vertailukelpoisen tiedon puuttuminen henkilöstömääristä, henkilöstön kohdentumisesta, henkilöstörakenteesta, henkilöstön työkyvystä ja henkilöstövajeesta vaikeuttaa hyvinvointialueiden välistä vertailua ja kansallista ohjausta. Tämä on erityisen tärkeää tilanteissa, jossa henkilöstövaje on suuri tai vaje vaihtelee paljon alueittain. Tällä hetkellä henkilöstöä koskevaa tietoa kansallista ohjausta varten joudutaan kokomaan laajoilla ja hyvinvointialueita huomattavasti työllistävillä kyselyillä. Niidenkin ongelmana on vertailtavuuden puute, kun kukin hyvinvointialue kokoaa tietoa haluamallaan tavalla. Erilliskyselyllä kerättävä tieto työllistää hyvinvointialueita niin paljon, että osa hyvinvointialueista ei ole pystynyt tietoa raportoimaan. Tämä koskee erityisesti suuria hyvinvointialueita, jolloin kansallinen kokonaiskuva jää vajaaksi.

Hyvinvointialueen työnantajan ja henkilöstön välistä yhteistoimintaa koskeva sääntely (laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella, 449/2007) edellyttää, että hyvinvointialueella on laadittava yhteistoimintamenettelyssä vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelma, josta tulee käydä ilmi ainakin määräaikaisten työ- ja virkasuhteiden määrä sekä arvio näiden kehittämisestä, periaatteet erilaisten työsuhdemuotojen käytöstä, yleiset periaatteet, joilla pyritään ylläpitämään työkyvyttömyysuhan alaisten ja ikääntyneiden työntekijöiden työkykyä sekä työttömyysuhan alaisten työntekijöiden työmarkkinakelpoisuutta, arvio koko henkilöstön ammatillisesta osaamisesta sekä ammatillisen osaamisen vaatimuksissa tapahtuvista muutoksista ja näiden syistä sekä tähän arvioon perustuva vuosittainen suunnitelma henkilöstöryhmittäin tai muutoin tarkoituksenmukaisella tavalla ryhmiteltynä. Koska henkilöstötietoa ei koota vertailukelpoisella tavalla, myöskään lain edellyttämät hyvinvointialueen vuosittaiset henkilöstö- ja koulutussuunnitelmat eivät pohjautu vertailukelpoiseen tietoon.

Kansallisen ohjauksen ja suunnittelun lisäksi vertailukelpoista tietoa henkilöstöstä tarvitsevat hyvinvointialueet ja muut työnantajat oman toiminnan seurantaan, arviointiin ja johtamiseen. Nykytilassa kukin alue kokoaa tietoa omalla tavallaan, Alueet ovat pyrkineet kehittämään henkilöstötiedon vertailukelpoisuutta vapaaehtoisessa verkostoyhteistyössä jo usean vuoden ajan Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT:n koordinoimana. Ilman säädöspohjaa yhdenmukaistamistyötä ei ole mahdollista saattaa loppuun.

Sen lisäksi, että henkilöstöä koskevan tiedon keruuta koskeva sääntely on puutteellinen, sote-järjestämislain 29 §:n hyvinvointialueiden seurantaan ja arviointivelvollisuutta koskevat säännökset jättävät eräiltä osin auki, miten hyvinvointialueiden tulisi tuottaa omaa toimintaansa koskevaa vertailutietoa ja miten sitä tulisi verrata muihin alueisiin. Myös sääntely siitä, mihin kerättyä tietoa tulee hyödyntää, on joiltain osin puutteellista.

Sote-järjestämislain nojalla sekä kunnilla että hyvinvointialueilla on tehtäviä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Lain 6 §:n mukaan kunnassa on valmisteltava valtuustolle valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista, joka on toimitettava hyvinvointialueelle ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa. Lain 7 §:n mukaan myös hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Sote-järjestämislain 29 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää 6 ja 7 §:ssä tarkoitetun hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisällöstä. Laissa ei tällä hetkellä säädetä siitä, että hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien tulee olla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaisia, toisin kuin 29 §:ssä tarkoitetun seurantatiedon.

Seurantatiedon ja hyvinvointikertomusten ja suunnitelmien osalta on arvioitu, että asetuksessa ei ole tarkoituksenmukaista säätää erikseen jokaisesta indikaattorista vaan kerättävän tiedon on tarkoituksenmukaista perustua Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimiin määrittelyihin. Pykälän asetuksenantovaltuutta on perusteltua täsmentää tämä huomioon ottaen. Tiedon kokoaminen laajoilla kyselyillä pystytään ainakin osin korvaamaan automaattisella tiedonsiirrolla, josta Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa pilottikokeilun vuonna 2025. Edellytyksenä automaattiselle tiedonsiirrolle on siirrettävän tiedon yhtenäistäminen.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä eräiltä osin pelastustoimen järjestämisen edellytyksiä korjaamalla eräitä lainsäädännössä olevia puutteita ja epäjohtonmukaisuuksia. 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.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia. Ensinnäkin yksityisen palveluntuottajan alihankintaan liittyvää sääntelyä kevennettäisiin eräiltä osin. Lisäksi alihankinnan ketjutus mahdollistettaisiin tietyissä rajatuissa tilanteissa.

Hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmien hyväksymismenettelyä ehdotetaan muutettavaksi siten, että sosiaali- ja terveysministeriö voisi jättää osasuunnitelman hyväksymättä, jos on ilmeistä, että se on ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Vastaava säännös lisättäisiin myös pelastustoimen järjestämisestä annettuun lakiin koskien investointisuunnitelman pelastustoimen osasuunnitelmaa ja sisäministeriön mahdollisuuteen jättää osasuunnitelma hyväksymättä.

Sote-järjestämislain 29 §:ssä säädettyä hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaa ja arviointivelvollisuutta muutettaisiin eräiltä osin. Ensinnäkin hyvinvointialueen seurantavelvollisuuden piiriin lisättäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä ja sen käyttöä koskevat tiedot. Lisäksi selkeytettäisiin hyvinvointialueilta edellytettävän vähimmäistiedon tuottamiseen liittyvää sääntelyä sekä vertailutiedon käyttöön liittyvää sääntelyä. Edelleen asetuksenantovaltuutta täsmennettäisiin.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

4.2.1.1 Vaikutukset julkiseen talouteen

Hyvinvointialueet

Alihankintaan liittyvän ehdotetun sääntelyn vaikutus hyvinvointialueiden talouteen on vähäinen, eikä sillä nähdä olevan suoria taloudellisia vaikutuksia hyvinvointialueiden toimintaan tai alueiden ostopalveluina hankkimien palveluiden hintaan. Epäsuorasti alihankinnan lisääminen mahdollistaa kuitenkin myös entistä pienempien toimijoiden tulon markkinalle, mikä saattaa lisätä kilpailua. Kilpailun lisääntymisen seurauksena hyvinvointialueiden ostopalveluista maksama hinta voi pitkällä aikavälillä laskea. Kokonaisuutena alihankinnan lisäämisen mahdollisuuden voidaan arvioida toimivan lähinnä joustavoittavana elementtinä hyvinvointialueiden yrityksiltä hankkimien palvelujen osalta. Muutoksen ei arvioida aiheuttavan kokonaisvaltaisia muutoksia sote-palvelujen tuotantorakenteissa. Investointien edellytetään jo nykyisessä lainsäädännössä pohjaavan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin ja väestön tarpeisiin. Valtakunnallisia tavoitteita ei nykyisissä lain pykälissä erikseen mainita hylkäämisperusteena, joten muutos lähinnä johdonmukaistaa hylkäämisperusteet investointien suunnittelun lähtökohtien kanssa.

Hyvinvointialueiden näkökulmasta uuden hylkäysperusteen voi arvioida vaikuttavan lähinnä välillisesti siihen, minkälaiset investoinnit lopulta päätyvät toteutuksen asteelle. Tällä voi olla jossain määrin paitsi taloudellisia myös toiminnallisia vaikutuksia hyvinvointialueiden toimintaan ja niiden keskinäiseen työnjakoon.

Hyvinvointialueen seurantaa ja arviointivelvollisuutta koskevilla ehdotuksilla voi olla hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän hallinnolliseen työhön sekä järjestelmähankintoihin ja järjestelmäkehitykseen liittyviä kustannusvaikutuksia. Hyvinvointialueet käytännössä tuottavat jo ennestään henkilöstön käyttöä koskevia tietoja, jonka tarkoituksena on hyvinvointialueiden seuranta ja vertailu, joten toiminnallisella tasolla kyse ei olisi uudesta tehtävästä, mutta lakitasoisena velvoitteena kylläkin. Esityksen tarkoituksena on yhdenmukaistaa henkilöstötietojen tuottamista ja käyttöä. Osalle hyvinvointialueista voi syntyä vähäisiä kustannuksia liittyen henkilöstötiedon yhdenmukaistamiseen. Yhdenmukaistamisen kustannukset vaihtelevat hyvinvointialue-, tietojärjestelmä- ja mittarikohtaisesti. Useilla alueilla on käynnissä tai tulossa tietojärjestelmä uudistuksia, joiden yhteydessä toteutetaan tietojen yhdenmukaistaminen.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tuottanut teknisen automatisoidun tiedonsiirtoratkaisun eli replikointijärjestelmän, jota voidaan hyödyntää erilaisten aineistojen kahdensuuntaiseen siirtämiseen hyvinvointialueiden ja THL:n välillä. Replikointijärjestelmä on jo otettu käyttöön kuudella hyvinvointialueella ja yhdellä alueella on valmius tiedonsiirrolle. Yhdeksällä alueella teknisten valmiuksien kehitys on työn alla. Kyseisen tiedonsiirtoratkaisun käyttöönotto kustantaa arviolta 10 000–20 000 euroa kutakin hyvinvointialuetta kohti. Käyttöönoton jälkeen ratkaisuun voidaan lisätä erilaisia tietoaaineistoja. Yhden aineiston lisääminen kustantaa noin 5 000 euroa. Mikäli replikointijärjestelmä on otettu käyttöön, henkilöstötietojen siirtämisen kustannus on noin 5000 euroa hyvinvointialuetta kohden. Edellä kuvattu huomioden, muutoksen kokonaiskustannus on arviolta noin 470 000 euroa kaikkien hyvinvointialueiden osalta yhteensä. Kokonaiskustannus on kuitenkin kertaluonteinen investointikustannus tiedonsiirtojärjestelmiin. Hyvinvointialueen omilla ratkaisuilla voidaan samalla automatisoida ja standardoida tiedonkeruuta, joka jatkossa johtaa siihen, että on mahdollista säästää erillistiedonkeruusiin käytettävää työaikaa. Siten investointi pidemmällä aikavälillä saattaa tuottaa säästöjä hyvinvointialueelle. Ottaen huomioon, että keskimääräinen laskennallinen henkilöstökustannus on noin 75 000 euroa, investointi saattaa maksaa itsensä takaisin nopeastikin.

Esityksestä hyvinvointialueille aiheutuva kustannus on kertaluonteinen ja riippuvainen siitä, millaiset tietojärjestelmät alueella jo lähtökohtaisin on. Rahoitusmallin perusteella rahoitusta ei ole mahdollista jakaa kaikille alueille euromääräisesti yhtä suurta summaa, jonka lisäksi kyse on kertaluonteisesta, alueittain pienehköistä kustannuksesta, joka jatkuvuosiin osalta keventää raportointitaakkaa. Näistä syistä kustannuslisäystä ei huomioida hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoituksessa, mutta mahdolliset kertaluonteiset kustannuslisäykset tulevat katetuksi rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon, mukaan lukien henkilöstötiedon, seurantaa ja arviointivelvollisuutta koskevat ehdotukset voisivat osaltaan parantaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia vertailla palveluntuottajia ja siten lisätä markkinoiden toimivuutta.

Kunnat

Esityksen myötä kuntien lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 6 §:n mukaisten hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien tulee olla Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen

määrittelemien tietosisältöjen ja rakenteiden mukaisia, kun aiemmin niistä on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Muutoksella ei kuitenkaan arvioida olevan käytännön toiminnallisia eikä taloudellisia vaikutuksia kuntien toimintaan.

Valtion viranomaiset

Hyvinvointialueita koskevia vähimmäistietoja tuotetaan suurelta osin nykyisiin kansallisiin tiedonkeruisiin pohjautuen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. Vähimmäistiedon julkaisua varten tuotetaan uusi raportointiratkaisu, jonka kehittämiseen on osoitettu Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle kehittämisrahoitusta vuosille 2025 ja 2026. Kehittämisrahoituksella rakennettava raportointipalvelu korvaa nykyisen Sotokuva-raportointiratkaisun, jonka ylläpito ja kehittäminen ovat kuuluneet THL:n tehtäviin myönnettyllä vuosittaisella määrärahoituksella. Vähimmäistiedon tietotuotanto ei tule vaatia Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta lisäresurssointia, vaan ylläpito- ja kehittämispanos on jo olemassa olevaa resurssia THL:ssä.

Esityksellä ei arvioida olevan taloudellisia vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon valvoviin valtion viranomaisiin tai ministeriöihin.

4.2.1.2. Vaikutukset yrityksiin

Sote-palvelualan yritysten yhteenlaskettu liikevaihto oli noin 10,6 miljardia euroa vuonna 2022. Sote-alan yrityksiä toimi yhteensä noin 26 400, joista valtaosa oli mikroyrityksiä¹¹. Erityisesti mikroyritysten kannattavuus on keskimääräisesti heikentynyt. Markkinoiden toimivuus ja yritysten yhteensovittaminen julkiseen sote-palvelujärjestelmään ovat tulevaisuuden keskeisiä kysymyksiä.

Siinä, kuinka paljon palveluja hyvinvointialueet hankkivat yksityisiltä palveluntuottajilta, on suurta alue- ja palvelukohtaista hajontaa. Valtakunnallisesti ostopalvelun osuudet ovat korkeimpia lastensuojelun sijaishuollossa sekä ikääntyneiden ja vammaisten asumispalveluissa, joissa yksityiset palveluntuottajat vastaavat suurimmasta osasta kokonaisvolyyymistä. Taloustilastosta ei ole saatavissa tietoa ostopalvelun tuottajien käyttämän alihankinnan määrästä, kokonaisuutena tarkastellen terveystalouteen liittyvissä ostopalveluissa voi kuitenkin arvioida olevan enemmän alihankintaa kuin sosiaalipalveluissa muun muassa laajan ammatinharjoittajuuden myötä.

Alihankintaa tehdään, kun sopimuksen tehnyt palveluntuottaja ei itse pysty tuottamaan sovittua palvelua. Kyse voi olla esimerkiksi jostain erikoistuneesta palvelusta tai palvelusta, jonka paikallisella sijainnilla on suuri merkitys.

Voimassa oleva sääntely asettaa rajoitteita yksityisten palveluntuottajien mahdollisuuksia käyttää alihankkijoita, millä on oma vaikutuksensa etenkin pienten yritysten ja ammatinharjoittajien toimintaan.

Sote-palvelualan yrittäjyys painottuu pienyrittäjyyteen. Liikevaihdon osalta suurten yritysten painoarvo on lukumääränsä nähden suuri. Toisaalta pk-sektorin merkitys juuri alueiden elinvoiman näkökulmasta on suuri, mutta se hajautuu lukuisiin pieniin yrityksiin. Vaikutusten voi arvioida kohdistuvan vahvemmin näihin pieniin yrityksiin, joiden joukossa on tyypillisesti

¹¹ Sote-palveluala: Työelämän sekä yksityisen sektorin viimeaikaiset kehityssuunnat. Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM toimialaraportit 2024:2, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-981-0>.

paljon sosiaalialan yrityksiä. Tällöin esimerkiksi sellaisissa palveluissa, joissa paikallisella sijainnilla on merkitystä (kuten esimerkiksi kotiin annettavat palvelut) voi arvioida syntyvän potentiaalia alihankinnalle. Alihankinnan osuutta koskevan rajoitteen keveneminen vaikuttaa todennäköisesti ennen kaikkea pieniin yrityksiin. Samalla se saattaa parantaa palvelujen saatavuutta erityisesti alueilla, joilla työvoiman saatavuus on haaste.

Alihankinta voi alentaa kustannuksia, kun yritys voi keskittyä ydinosaamiseensa ja ostaa muut palvelut ulkopuolelta. Laajempi alihankintaverkosto myös mahdollistaa nopeamman reagoinnin kysynnän muutoksiin ja helpottaa kapasiteetin suunnittelua. Muutos lisää joustavuutta erityisesti pienille toimijoille ja ammatinharjoittajille.

Kilpailu alihankkijoiden välillä saattaa alentaa hintoja, toisaalta alihankintaa tekevän yrityksen on panostettava entistä enemmän laadunvalvontaan ja sopimushallintaan, mikä puolestaan aiheuttaa jonkinasteisia lisäkustannuksia. Sote-järjestämislain jo voimassa olevassa 17 §:n 3 momentin ja ehdotetussa alihankinnan ketjutusta koskevassa 17 a §:ssä säädetään hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneen yksityisen palveluntuottajan kokonaisvastuussa tuottamistaan palveluista, mikä aiheuttanee sille laadunvalvontaan ja sopimushallintaan liittyviä jonkinlaisia lisäkustannuksia.

Jatkossakin palveluntuottajalla on oltava riittävää omaa osaamista ja henkilöstöä, eli kaikkea palvelutuotantoa ei voi sääntelyn perusteella tuottaa alihankintana. Sote-järjestämislain perusteella alihankkijoiksi katsotaan myös ammatinharjoittajat, jotka ovat osakkaina ostopalveluntuottajana toimivassa yhtiössä ja toimivat toimeksiantosopimussuhteessa ostopalveluntuottajana. Yhtiö, jossa ammatinharjoittajat ovat vain osakkaina, ilman että yhtiön palveluksessa on omaa sote-henkilöstöä (niin sanottu kuoriorganisaatio), ei täyttäisi jatkossakaan sote-järjestämislaissa palveluntuottajalle asetettuja edellytyksiä. Niin sanotussa ammatinharjoittajamallissa yksittäisellä ammatinharjoittajalla voisi olla lyhytaikainen sijainen.

Alihankintaketjun laajentuminen luo selvän tarpeen yhtenäistää toimintatapoja ja laatukriteerejä koko ketjussa. Yritysten riskien hallinnan kannalta pidemmät alihankintaketjut saattavat altistaa häiriöille, joten ostopalvelusopimuksen mukaisten velvoitteiden täyttämiseen ja vastuukysymyksiin tulee kiinnittää riittävästi huomiota.

Esityksessä ehdotetaan, että alihankkija ei voisi edelleen hankkia ensihoidon palveluja toiselta alihankkijalta. Sote-järjestämislain 12 §:n mukaan osan ensihoidon palveluista voi hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta, kun taas osaa ei voi hankkia lainkaan. Sote-järjestämislain nojalla hankkia saa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisen hoidon ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitetut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Lisäksi osana palveluiden hankintaa yksityinen voi tehdä potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaamisen psykososiaalisen tuen piiriin. Yksityinen palveluntuottaja myös voi osallistua ensihoitovalmiuden ylläpitoon siten, että hyvinvointialue vastaa ensihoidon kokonaisvalmiudesta, mutta se voi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta ostopalveluna ambulanssiyksiköiden hälytysvalmiutta. Käytännössä alihankinnan raja-ensihoidon osalta tarkoittaisi, että alihankkija ei voisi edelleen hankkia toiselta alihankkijalta äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden hoidon tarpeen arviointia ja kiireellistä hoitoa terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella sekä potilaiden kuljettamista hoitoyksikköön. Sen sijaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 73 §:ssä tarkoitettuja niin sanottuja siirtokuljetuksia voisi hankkia tällä tavalla.

Ehdotetun ensihoidon alihankinnan ketjutuksen kieltämisellä ei arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia sairaankuljetuksia tekevien palveluntuottajien toimintaan. Nykytilassakaan hyvinvointialueet eivät voi ketjuttaa näitä palveluja, ja hyvinvointialueilta saatujen tietojen mukaan ensihoidon palveluissa ei sallittaisi sopimuserusteisesti ensihoidon palveluiden alihankinnan ketjutusta, vaikka se lainsäädännön mukaan mahdollista olisi. Sairaankuljetuksia tekevien yritysten (sekä hyvinvointialueiden) näkökulmasta merkittävämpää on se, että terveydenhuoltolain 73 §:n mukaisia siirtokuljetuksissa alihankinnan ketjutusta voisi tehdä.

Hyvinvointialueen seuranta ja arviointivelvollisuutta koskevat ehdotukset edellyttävät muutoksia henkilöstötietojärjestelmiin sekä mahdollisesti alueen tietojohdamisen järjestelmäratkaisuihin. Muutosten määrittely ja toteuttaminen edellyttävät tietoteknisiä palveluja tarjoavien yritysten työtä. Seurantaehdotuksella voidaan todeta olevan väliaikaisia myönteisiä vaikutuksia kyseisten yritysten toimintaan. Kyseiset myönteiset yritysvaikutukset vastaavat kokoluokaltaan hyvinvointialueille aiheutuvia tietojärjestelmien muutoskustannuksia.

4.2.2 Vaikutukset viranomaisiin

Hyvinvointialueet

Alihankinnan edellytyksiin liittyvä uusi sääntely lisäisi joustavuutta hyvinvointialueiden palveluiden hankinnassa. Tämä parantaisi hyvinvointialueen mahdollisuuksia hallita ja ennakoida alihankkijoiden käyttöön liittyviä kysymyksiä. Sääntely koskee niin sosiaali- kuin terveydenhuollon palveluita. Sote-järjestämislain 17 §:ssä tarkoitettua alihankintaa ei enää koskisi sote-järjestämislain perusteluissa (HE 241/2020 vp, s.712) mainittu rajaus, jonka mukaan lähtökohtaisesti täydentävinä palveluina hankittavien palvelujen osuus voi olla yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista enintään 30 ja 49 prosentin välillä eli ei ainakaan yli puolta sen hyvinvointialueelle tuottamista palveluista. Jatkossakin kuitenkin palveluntuottajalla on oltava riittävää omaa palvelutuotantoa. Sääntely ei vaikuttaisi sote-järjestämislain 12 §:n sääntelyyn, jossa säädetään edellytyksistä, joiden mukaan hyvinvointialue voi hankkia palveluita sen sopimuskumppaneina olevilta yksityisiltä palveluntuottajilta, vaan 17 §:ään ehdotettavat muutokset koskisivat tämän palveluntuottajan tekemää alihankintaa. Sääntelyehdotuksen lähtökohtana on, että tällaisia prosenttirajoja keskeisempää on ostopalveluntuottajan oma osaaminen ja kyky ohjata toimintaa alihankintatilanteissa. Tämä korostaa hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneen yksityisen palveluntuottajan kokonaisvastuuta palvelutuotantoketjusta sote-järjestämislain 17 §:n 3 momentin ja ehdotetun 17 a §:n 2 momentin mukaisesti.

Hyvinvointialueella itsellään kuitenkin on velvoite valvoa ja ohjata sen järjestämisvastuulla olevaa palvelutuotantoa hyvinvointialueesta annetun lain 7 ja 10 §:n, sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 4 luvun ja sote-järjestämislain 3 luvussa säädetyn mukaisesti, ja tämä vastuu ulottuu sen koko järjestämisvastuun alaiseen palveluketjuun. Mainitun lainsäädännön nojalla hyvinvointialueella on velvoite omavalvontaan, joka on palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa sekä jatkuvuuden varmistamista, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta perustuu omavalvontasuunnitelmaan, jossa hyvinvointialueen on määriteltävä, miten lakisääteisten velvoitteiden noudattaminen järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelman toteutumista on seurattava. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä hyvinvointialueen on vaadittava niiden korjaamista. Valvontaan liittyy myös hyvinvointialueen oikeus saada yksityiseltä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta palveluiden asianmukaisen tuotannon edellytysten varmistamista ja valvonnan toteuttamista varten välttämättömät tiedot ja selvitykset sekä oikeus

tarkastaa yksityisen palveluntuottajan ja alihankkijan tiloja ja laitteita. Myös palveluntuottajilla on velvoite omavalvontaan. Käytännössä hyvinvointialueen valvontavastuun toteuttaminen voi muodostua haastavammaksi mitä kauemmaksi hyvinvointialueesta tuotantoketjussa mennään, ja edellyttää hyvinvointialueilta panostusta asiaan. Siltä osin kuin on kyse sote-järjestämislain 17 a §:ssä tarkoitetusta alihankinnan ketjutuksesta, mahdollisia haasteita sen järjestämien palveluiden kokonaisuuden toteutumisessa rajaa se, että ketjutus olisi mahdollista silloin, jos kyse on tilapäisestä tarpeesta sairauden, vanhempainvapaan tai vastaavan syyn verrattavan perusteen perusteella ja jos hyvinvointialue ja yksityinen palveluntuottaja ovat ostopalvelusopimuksessa sopineet alihankinnan ketjutuksen mahdollisuudesta.

Hyvinvointialueiden on mahdollisesti kehitettävä palvelutuotantoa koskevia ohjausvälineitään, panostettava palvelusopimuksissa alihankintaan liittyvistä asioista tarpeeksi konkreettisesti sopimiseen sekä tehtävä yhteistyötä sen palveluntuottajansa kanssa, joka alihankintaa voi tehdä. Ostopalvelusopimukset ovat usein monivuotisia, mikä voi edellyttää myös tulevaisuuden mahdollisia tarpeita huomioimista sopimuksia tehdessä. Luovuttaessa sote-järjestämislain 17 §:n mukaisessa alihankinnassa lain perusteluissa nyt olevasta alihankinnan määrää käytännössä nyt ohjaavasta lähtökohtaisesta enimmäismäärästä, hyvinvointialueilla ei ole jatkossa tällaisia alihankintaa ohjaavia tunnuslukuja, vaan niiden tulisi arvioida, missä määrin palveluntuottajilla on oltava riittävästi omaa osaamista ja henkilöstöä ja kuinka suuri osuus on mahdollista suorittaa alihankintana. Tämä johtaa eroihin hyvinvointialueiden välillä lain tulkinnassa. Toisaalta lain perusteluissa nyt esiintyvä luku ei nytkään ole yksiselitteinen. Lain perustelut, vaikka ne Suomessa yleensä tosiasiallisesti ohjaavat lain tulkintaa, eivät myöskään ole velvoittavia normeja.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön mahdollisuus jättää investointisuunnitelma osa hyväksymättä sen ollessa ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa, merkitsee hyvinvointialueen näkökulmasta uutta perustetta, minkä nojalla sen suunnitelma voidaan jättää hyväksymättä. Hyvinvointialueiden investoinnit ovat laajoja ja pitkäkestoisia kokonaisuuksia, joissa tärkeää on ennakoitavuus. Kun perusteita jättää investointisuunnitelman osa hyväksymättä tulee lisää, voi tämä jossain määrin hyvinvointialueen näkökulmasta vähentää sen ennakoivuutta, tullaanko investointisuunnitelma hyväksymään. Valtakunnalliset tavoitteet ovat luonteeltaan melko yleisluonteisia¹². Ehdotuksella voidaan tunnistaa myös olevan jossain määrin hyvinvointialueiden itsehallintoa kaventava vaikutus. On kuitenkin huomattava, että investointien edellytetään jo nykyisessä lainsäädännössä pohjaavan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin ja väestön tarpeisiin, ja muutoksen tarkoituksena on johdonmukaistaa hylkäämisperusteet investointien suunnittelun lähtökohtien kanssa.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaan ja arviointivelvollisuuteen liittyvät säännösmuutokset selkeyttävät näihin tehtäviin kytkeytyviä hyvinvointialueiden velvoitteita. Voimassa olevassa säännöksessä velvoitetaan hyvinvointialueita vertailemaan tietoja toisiin hyvinvointialueisiin, kun jatkossa vertailutieto tuotettaisiin kansallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. Tämä voimassa olevan lain velvoite aiheuttaa merkittäviä kustannuksia hyvinvointialueille ja myös yhteenlaskettuna kansallisella tasolla. Muuttamalla sääntelyä ehdotetulla tavalla lisätään vähimmäistiedon tuottamisen kustannustehokkuutta.

¹² Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025–2029, Valtioneuvoston julkaisuja 2025:57.

On tärkeää, että järjestämisvastuinen hyvinvointialue pystyy seuraamaan kaikkien järjestämisvastuullaan olevien palveluiden henkilöstöä ja vertaamaan itse tuotetun ja hankitun palvelun henkilöstömääriä ja henkilöstön vaihtuvuutta, henkilöstön työkykyä ja henkilöstövajeita. Tietoa tarvitaan, jotta hyvinvointialueet voisivat verrata oman tuotannon ja hankitun tuotannon kustannustehokkuutta ja toisaalta pystyisivät toimimaan, jos hankituissa palveluissa esiintyy huomattavia työkykyongelmia.

Koska kaikki hyvinvointialueet kokoavat henkilöstöä koskevaa tietoa johtamisen tarpeisiin jo nykyisin, käytännössä hyvinvointialueen henkilöstötiedon seuranta ja arviointivelvollisuutta koskevat ehdotukset lisäisivät hallinnollista työtä vain vähäisesti. Hallinnollisen työn lisääntyminen koskisi yhtenäisten henkilöstötietojen seurannan ja raportoinnin käyttöönottovaihetta. Sitä seuraavina vuosina hallinnollisen työn määrä ei olisi nykytilaa suurempi. Henkilöstötiedon seuranta ja arviointivelvollisuutta koskevilla ehdotuksilla ei olisi suoria vaikutuksia henkilöstöön, mutta parantuva ja vertailukelpoinen tieto henkilöstöstä ja sen työkyvystä voisi auttaa suuntaamaan työkykyä parantavia toimenpiteitä sekä muun muassa henkilöstön työnjakoa koskevia toimia oikein ja näin osaltaan parantaa henkilöstön jaksamista ja työkykyä.

Hyvinvointialueen henkilöstötiedon seuranta ja arviointivelvollisuutta koskevat ehdotukset voisivat osaltaan parantaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia vertailla palveluntuottajia ja siten lisätä markkinoiden toimivuutta.

Ministeriöt

Sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön näkökulmasta uusi peruste olla hyväksymättä sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen investointisuunnitelma, kun se on ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa, merkitsee oikeusjärjestyksen johdonmukaisuuden lisäämistä, sillä jo voimassa olevan lainsäädännön mukaan investointisuunnitelmassa on otettava nämä tavoitteet huomioon. Toimenpide on eräs toimi, jolla investointeja käsitelleen työryhmän (ks. jakso 1.2 ja 2.2.) ehdotuksen mukaisesti toteutettaisiin hallituksen päättämää tavoitetta kiristää investointien ohjausta, mutta itsenäisenä toimenpiteenä sitä ei voida pitää merkitykseltään voimakkaana ohjausvälineenä. Koska valtakunnalliset tavoitteet ovat luonteeltaan melko yleisluonteisia, voidaan uuden perusteen kuitenkin katsovan voivan lisäävän ministeriöiden harkintavaltaa siinä, hyväksytäänkö investointisuunnitelman osa. Jos suunnitelma hylätään, hyvinvointialueen on toimitettava uusi suunnitelma ministeriöille, minkä arvioimisesta seuraa jossain määrin lisätyötä ministeriöille.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee lain toimeenpanoon liittyen sote-järjestämislain 29 §:n mukaisen niin sanotun vähimmäistietoasetuksen, mikä edellyttää lainvalmisteluresurssien käyttöä.

Valvovat viranomaiset

Vielä voimassa olevan lainsäädännön mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden, mukaan lukien hyvinvointialueiden ja niiden palvelutuotannon, valvontaa suorittavat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto sekä aluehallintovirastot. Eduskunnan hyväksymien lakien myötä vuoden 2026 alusta lähtien niiden toiminta lakkaa ja niiden tehtäviä hoitaa uusi viranomainen Lupa- ja valvontavirasto. Lisäksi hyvinvointialueita valvovat ylimmät laillisuusvalvojat eli valtioneuvoston oikeuskansleri ja eduskunnan oikeusasiamies. Niiden välistä työnjakoa koskevan lainsäädännön (valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan

oikeusasiamiehen tehtävien jaosta annettu laki 330/2022) nojalla tosin oikeusasiamiehelle on keskitetty yksilön oikeuksien toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Valvovien viranomaisten kannalta alihankintaa koskevan sote-järjestämislain 17 §:n sääntelyn muutosten myötä, jossa sallittua alihankintaa ei enää ohjaa lain perusteluissa olevan lähtökohtaisen enintään noin 49 prosentin enimmäisraja, poistuu eräs kiinnekohta, jolla valvoa sitä, että hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneellä palveluntuottajalla on riittävä oma osaaminen ja henkilöstö. Ylimpien laillisuusvalvojen valvontavalta määrittyy lähtökohtaisesti viranomaistehtävien järjestämistavan muutoksien mukana, jolloin uusien palveluntuottajien toiminta tulee valvonnan piiriin palvelun järjestämistä koskevan lainsäädännön ja sen käytännön toimeenpanon perusteella. Alihankinnan käyttöalan laajentaminen ja etenkin sen ketjutus johtavat todennäköisesti myös ylimpien laillisuusvalvojen valvottavien piiriin laajenemiseen. Tämä korostaa sitä, että alihankkijoiden ja erityisesti alihankintaketjun tulee olla hyvinvointialueella selkeästi tiedossa ja toisaalta myös mutkattomasti muiden tätä tietoa tarvitsevien viranomaisten saatavilla. Ehdotettavan lainsäädännön perustella hyvinvointialueella tulisi olla tiedossa kaikki palveluntuottajat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaan ja arviointivelvollisuuteen liittyvät säännösmuutokset selkeyttävät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimien määrittelyjen asemaa. Henkilöstöä ja sen käyttöä koskevan tiedon seuranta olisi osa sote-järjestämislain 29 §:n mukaista vähimmäistiedon keruuta. Esityksen taloudellisissa vaikutuksissa ja tietoyhteiskunta- ja tietosuojavaikutuksissa on kuvattu, miten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt tätä tiedonkeruuta. Uutena tehtävänä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulisi tuottaa hyvinvointialueita koskeva vertailutieto, kun nyt tämä tehtävä on hyvinvointialueilla. THL:n tulee sote-järjestämislain 30 §:n mukaan laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Jatkossa näissä asiantuntija-arvioinneissa tulisi tarkastella myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöresurssien käyttöä. THL saisi arvioissa tarvittavat tiedot 29 §:ään ehdotettujen muutosten myötä.

4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

4.2.3.1 Vaikutukset ihmisiin sekä perusoikeuksien toteutumiseen

Ostopalveluiden alihankinnan määrän mahdollinen kasvu sekä alihankinnan ketjuttaminen voivat esityksen seurauksena vaikuttaa vähäisesti hoidon jatkuvuuteen ja sitä kautta asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen. Hoidon jatkuvuudella on havaittu olevan vahva yhteys hoidon laatuun erityisesti terveydenhuollossa.¹³ Toisaalta esitys parantaa palvelujen toimitusvarmuutta, mikä vaikuttaa myönteisesti palvelujen käyttäjiin. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Hoidon jatkuvuutta ja palvelujen saatavuutta koskevilla vaikutuksilla on yhteys perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattujen oikeuksien toteutumiseen.

¹³ Haggerty, J. L., Reid, R. J., Freeman, G. K., Starfield, B. H., Adair, C. E., & McKendry, R. (2003). Continuity of care: a multidisciplinary review. *Bmj*, 327(7425), 1219–1221; Raivio, R. (2017). Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. *Duodecim*, 133(17), 1563–1569.

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle. Esityksen säätämisyjärjestystä koskevassa luvussa on käsitelty ehdotuksen suhdetta perustuslain 124 §:n edellytysten toteutumiseen. Kun alihankinta ja ehdotettavien säännösmuutosten myötä myös alihankinnan ketjutus otetaan huomioon kattavasti sote-järjestämislain 3 luvun sääntelyssä, palvelujen käyttäjän näkökulmasta oikeusturvan toteutumisen sekä hyvän hallinnon vaatimusten osalta alihankinta ja sen ketjutus lähtökohtaisesti näyttäytyy samanlaisena kuin palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta muutoinkin. Myös alihankinnan ketjutusta koskisi hallinnon yleislakien soveltaminen sekä rikosoikeudellista virkavastuuta koskeva sääntely. Kuitenkin kuten esityksen hyvinvointialueita koskevassa viranomaisvaikutuksissa tuodaan esiin, mitä pidemmällä tuotantoketjua tietty toimija toimii, voi tämä tosiasiallisesti vaikuttaa hyvinvointialueen mahdollisuuksiin valvoa ja ohjata palvelutuotantoa.

Esityksellä, sen salliessa alihankinnan nykyistä laajemmin, on jossain määrin myönteisiä vaikutuksia perustuslain 18 §:n 1 momentin mukaisen jokaisen oikeuden lain mukaan hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla, toteutumiseen.

Valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä on naisia¹⁴ ja siksi alihankintaa koskevat ehdotukset vaikuttavat enemmän naisiin. Lähihoitajista, sairaanhoitajista ja psykologeista noin 90 prosenttia ja lääkäreistä noin 60 prosenttia on naisia. Esitykset voisivat lisätä naisten yrittäjyyttä. Asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvia sukupuolivaikutuksia esityksellä ei olisi.

4.2.3.2 Vaikutukset työmarkkinoihin

Esitys helpottaa alihankintaa ja voi siten johtaa tilanteeseen, jossa ostopalveluja hyvinvointialueille tuottavat yritykset korvaavat osan työntekijöistään alihankkijoilla. Vuonna 2024 yli 50 % sosiaali- ja terveysalan työsuhteista oli määräaikaista ja sekä yksityisen sektorin koko että yrittäjyyden suosio ovat lisääntyneet alalla viime vuosina.¹⁵ Yritysten alihankinnan mahdollistaminen entistä suuremmissa määrin mahdollistaa osan työntekijöistä siirtymisen yrittäjäksi, mutta voi lisätä yksittäisten työntekijöiden epävarmuutta työmarkkinoilla. Palkansaajat ovat työsopimuslain piirissä mm. palkkauksen, irtisanomissuojan ja vuosiloman osalta, kun yrittäjä neuvottelee työehdot suoraan toimeksiantajan kanssa eikä nauti esimerkiksi lakisääteisiä lomia tai irtisanomissuojaa.

Saatavilla olevan tiedon perusteella ei voida sellaista johtopäätöstä, että hyvinvointialueiden työntekijät siirtyisivät ainakaan merkittävässä määrin yrittäjiksi. Todennäköisesti uutta yritystoimintaa syntyy yksityisen tuotannon sisällä siellä jo työskentelevien perustaessa yrityksen. Tällöin kilpailu lisääntyisi. Työntekijästä yrittäjäksi siirtyvillä on taloudellinen vastuu yrityksestä ja yksittäistä työntekijää laajempi vastuu toiminnan laadusta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Joka tapauksessa yrittäjäksi ryhtyvällä on enemmän hallinnollista työtä

¹⁴ Terveys- ja hyvinvoinnin laitos: Julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö 2023: Hallinnon henkilöstömäärä väheni hyvinvointialueiden aloitettua, Tilastoraportti, SVT: 62/2024, s. 9–11, <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20241219104730>.

¹⁵ Sote-palveluala: Työelämän sekä yksityisen sektorin viimeaikaiset kehityssuunnat. Työ ja elinkeinoministeriö, TEM toimialaraportit 2024:2

kuin yksittäisellä hyvinvointialueen työntekijällä. Yrittämiseen liittyy aina taloudellinen ja toiminnallinen riskinotto.

4.2.4 Tietoyhteiskunta- ja tietosuojavaikutukset

Ehdotettu sote-järjestämislain 29 §:n muutos koskien henkilöstön ja sen käytön seurantaan yhdenmukaistaa henkilöstötietoja koskevaa tietotuotantoa sekä kansallisesti että alueellisesti. Se poistaisi pääosin tarpeen hyvinvointialueen omaan käyttöön tehtäville sekä kansallisille erillistiedonkeruulle. Nykytilassa henkilöstötietojen keruuseen liittyy paljon manuaalisia työvaiheita ja eri toimijoiden vaatimia erillistiedonkeruita, jotka työllistävät merkittävästi hyvinvointialueita. Tavoitteena on, että muut kansalliset toimijat hyödyntäisivät THL:n raportoimaa henkilöstötietoa. Näin ollen vältytään päällekkäisiltä henkilöstötiedon tuottamis- ja toimitustavoilta.

Kokonaisuutena ehdotettava sote-järjestämislain 29 §:n muutos keventää hyvinvointialueiden tietojen käsittelystä aiheutuvaa taakkaa, koska THL tuottaa hyvinvointialueiden sijaan vähimmäistietojen vertailutiedot kansallisesti yhdessä tiedontuotantoprosessissa hyvinvointialueiden käyttöön. Voimassa olevan säännöksen muotoilu edellyttää jokaista hyvinvointialuetta tuottamaan vertailutietoa erikseen aiheuttaen moninkertaisen työmäärän.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tuottanut teknisen automatisoidun tiedonsiirtoratkaisun eli replikointijärjestelmän, jota voidaan hyödyntää erilaisten aineistojen kahdensuuntaiseen siirtämiseen hyvinvointialueiden ja THL:n välillä. Replikointijärjestelmän käyttöönoton jälkeen ratkaisuun voidaan lisätä useita tietoaineistoja kuten esimerkiksi henkilöstötietoja.

Tiedon kokoaminen laajoilla kyselyillä korvataan ainakin osin automaattisella kahdensuuntaisella tiedonsiirrolla, jota Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pilotoi vuonna 2025 henkilöstötietojen osalta. Replikointijärjestelmän käyttöönotto voi edellyttää vähäisiä muutoksia HR-lähdejärjestelmiin tai alueellisiin tietopalustoihin, joista tieto siirretään THL:lle ja on sitten hyödynnettävissä alueiden omassa tietojohdamisessa.

Edellytyksenä automaattiselle tiedonsiirrolle on siirrettävän tiedon yhtenäistäminen. Automaattisen tiedonsiirron sekä yhtenäisten tietojen myötä hyvinvointialueiden mahdollisuus hyödyntää yhteismitallista tietoa paranee. Alueen toimittaman tiedon läpinäkyvyys ja käsitellyn tiedon palautuminen alueen omaan käyttöön vähentävät päällekkäistä työtä sekä parantavat tiedon laatua.

Kansalliset yhtenäiset määrittelyt tulee toteuttaa alueiden HR-lähdejärjestelmiin kertaluonteisesti. Muutokset on perusteltua tehdä parhaillaan käynnissä olevien järjestelmä uudistusten yhteydessä. Ehdotettu 29 §:n muutos ei tosin velvoita hyvinvointialueita ottamaan käyttöön THL:n luomaa replikointijärjestelmää. Osa hyvinvointialueista voikin päätyä käyttämään vaihtoehtoista tapaa tietojen toimittamiseen THL:lle

Työntekijän ja viranhaltijoiden henkilötietojen keräämisen ulottuvuuksia työ- tai virkasuhteessa koskee jo tällä hetkellä kattava määrä työoikeudellista ja tietosuojasääntelyä. Jäljempänä puhuttaessa pelkästään työntekijöistä tarkoitetaan myös virkasuhteessa toimivia, kuten hyvinvointialueiden viranhaltijoita, ellei erikseen ole toisin mainittu.

Hyvinvointialueilla ja palveluntuottajilla on työsopimuslain (55/2001) 1 §:n 1 momentin mukainen johto- ja valvontaoikeus eli direktio-oikeus, johon kuuluu myös oikeus valvoa sekä työntekoa että lopputuloksen laatua (HE 157/2000 s. 56). Vastaavanlainen valvonta- ja johto-oikeus on kunnan ja hyvinvointialueen viranhaltijasta annetussa laissa (304/2003). Sen mukaan

viranhaltijan on suoritettava virkasuhteeseen kuuluvat tehtävät asianmukaisesti ja viivytyksettä noudattaen asianomaisia säännöksiä ja määräyksiä sekä työnantajan työjohto- ja valvontamääräyksiä. (17 §).

Työturvallisuuslain (738/2002) 8 §:n mukaan työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan on erityisesti otettava huomioon, että työntekijän henkilökohtaiset edellytykset voivat edellyttää yksilöllisiä työsuojelutoimenpiteitä työntekijän turvallisuuden ja terveyden varmistamiseksi. Työnantajan on suunniteltava, valittava, mitoitettava ja toteutettava työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta sekä työntekijöiden turvallisuutta ja terveyttä työssä. Työnantajan on myös tarkkailtava toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveellisyteen. Työterveyshuoltolain (1383/2001) 4 luvussa säädetään tietojen käsittely työterveyshuollossa. Lain 17 §:n mukaan työnantajalla on oikeus saada työterveyshuoltotehtävissä toimivilta henkilöiltä sellaisia näiden asemansa perusteella saamia tietoja, joilla on merkitystä työntekijöiden terveyden sekä työpaikan olosuhteiden terveellisuuden kehittämisen kannalta. Lain 18 §:ssä säädetään salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta.

Näiden edellä mainittujen sääntelyjen perusteella tehtävää työntekijöiden ja viranhaltijoiden henkilötietojen käsittelyä rajoittaa se, mitä on säädetty voimassa olevassa tietosuojalainsäädännössä. Tietosuoja koskeva yleislainsäädäntö kattaa Luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2016/679 (*yleinen tietosuoja-asetus*) ja sitä täydentävän tietosuojalain (1050/2018), jonka 30 § sisältää informatiivisen viittauksen yksityisyyden suojasta työelämässä annettuun lakiin (759/2004) eli työelämän tietosuojalakiin. Sen taustalla on yleisen tietosuoja-asetuksen 88 artikla, jonka sisältämä kansallinen liikkumavara mahdollistaa sen, että jäsenvaltiot voivat antaa lakisääteisesti yksityiskohtaisempia sääntöjä työntekijöiden henkilötietojen käsittelystä työsuhteen yhteydessä oikeuksien ja vapauksien suojan varmistamiseksi (HE 9/2018 vp, s.114 ja HE 97/2018 vp s. 7). Näin ollen työelämän tietosuojalaki on työntekijöiden ja viranhaltijoiden henkilötietojen käsittelyssä sovellettava erityislaki. Yleisen tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain mukaisia säännöksiä sovelletaan rinnakkain työntekijöiden henkilötietojen käsittelyyn siltä osin kuin työelämän tietosuojalaissa ei säädetä toisin.

Tietosuoja-vaikutusten osalta on arvioitava erityisesti henkilötietojen käsittelyyn liittyvät vaikutukset. Yleisen tietosuoja-asetuksen 4 artiklan mukaan henkilötietojen käsittely kattaa luovuttamisen lisäksi muun muassa tiedon keräämisen, tallentamisen, järjestämisen, jäsentämisen sekä manuaalisesti että automaattisesti. Käytännössä hyvinvointialueet käsittelevät henkilöstöä koskevaa tietoa jo nykytilanteessakin. Nyt ehdotettavalla sääntelyllä tiedonkäsittelylle tulisi uusi käyttöperuste siltä osin, kun henkilötietoja käsitellään muun muassa seurantavelvollisuuden toteuttamisen edellyttämän tiedon koostamiseksi. Henkilöstöä ja sen käyttöä koskeva tieto kattaisi tiedot henkilöstön vajeista sekä henkilöstön määrää, ikärakennetta ja vaihtuvuutta sekä henkilöstön työkyvystä työntekijäryhmittäin. THL:lle luovutettava tieto koskee vain ryhmätasoa, eikä sille siis siirrettäisi henkilötietoja. Seurantaa varten koostettu tieto ei näin ollen sisältäisi enää yksilötason tietoja.

Työelämän tietosuojalaissa säädetään työntekijää koskevien henkilötietojen käsittelystä. Työelämän tietosuojalain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia. Sen 2 luvussa säädetään henkilötietojen

käsittelyn yleisistä edellytyksistä. Lain merkityksellisimpiä säännöksiä tässä tapauksessa ovat pykälät 3–5.

Työnantajalla on tosiasiallinen tarve kerätä ja rekisteröidä tietoja toimintansa järjestämiseksi. Tarve kerätä tietoja voi johtua muun muassa viranomaisista, asiakkaista, työympäristöstä, henkilöstöhallinnosta ja organisaation kehittämisestä. (HE 162/2003 vp s. 37 ja HE 75/2000 vp, s.16) Työelämän tietosuojalain 3 § sisältää tietojen käsittelyä rajoittavan tarpeellisuusvaatimuksen, jonka mukaan työnantaja saa käsitellä vain välittömästi työntekijän työsuhteen kannalta tarpeellisia henkilötietoja, jotka liittyvät työsuhteen osapuolten oikeuksien ja velvollisuuksien hoitamiseen tai työnantajan työntekijöille tarjoamiin etuuksiin taikka johtuvat työtehtävien erityisluonteesta. Tästä ei voi poiketa työntekijän suostumuksella.

Työelämän tietosuojalain 4 §:n 1 momentin mukaan työnantajan on kerättävä työntekijää koskevat henkilötiedot ensi sijassa työntekijältä itseltään. Jos työnantaja kerää henkilötietoja muualta kuin työntekijältä itseltään, työntekijältä on hankittava suostumus tietojen keräämiseen. Suostumus ei kuitenkaan ole tarpeen silloin, kun viranomainen luovuttaa tietoja työnantajalle tämän laissa säädetyn tehtävän suorittamiseksi tai jos tietojen keräämisestä tai saamisesta laissa erikseen nimenomaisesti säädetään.

Työelämän tietosuojalain 4 §:n 3 momentin perusteella henkilötietojen kerääminen työhön otettaessa ja työsuhteen aikana on käsiteltävä taloudellista toimintaa harjoittavissa yrityksissä tai yhteisöissä, joissa on säännöllisesti vähintään 20 työntekijää, yhteistoimintalaissa (1333/2021) tarkoitetussa vuoropuhelussa. Jos kyse on hyvinvointialueesta, henkilötietojen keräämistä on käsiteltävä työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnassa ja hyvinvointialueella annetussa laissa (449/2007) tarkoitetussa yhteistoimintamenettelyssä.

Sote-järjestämislain 29 §:n henkilöstöä ja sen käyttöä koskevaa tiedonkeruuta koskeva sääntely koskee pääasiassa hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien muun lainsäädännön nojalla tuottamaa ryhmätason tietoa henkilöstöstään. Tämän tiedon tuottamisen yhteydessä tapahtunut henkilötietojen käsitteleminen on voinut perustua esimerkiksi työnantajan direktio-oikeuteen tai työsuojelulainsäädännön mukaiseen yleiseen huolehtimisvelvoitteeseen. Lopputuloksena syntynyt ryhmätason tieto, joka ei sisällä henkilötietoja, esimerkiksi tilasto, ei enää ole työelämän tietosuojalain ja muun tietosuojalain alainen. Työelämän tietosuojalain 3 §:n mukainen tarpeellisuusvaatimus rajoittaa tiedonkeräämisen vain hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien työntekijöiden työsuhteen kannalta oleellisiin tietoihin.

Käsitellessään työntekijän tai viranhaltijan terveystietoja hyvinvointialueeseen ja palveluntuottajaan sovelletaan työelämän tietosuojalain 5 §:ää, jonka 1 momentin mukaan työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän terveydentilaa koskevia tietoja, jos tiedot on kerätty työntekijältä itseltään tai hänen kirjallisella suostumuksellaan muualta ja tietojen käsittely on tarpeen sairausajan palkan tai siihen rinnastettavien terveydentilaan liittyvien etuuksien suorittamiseksi taikka sen selvittämiseksi, onko työstä poissaoloon perusteltu syy, taikka jos työntekijä nimenomaisesti haluaa selvitetävän työkykyisyyttään terveydentilaa koskevien tietojen perusteella. Lisäksi työnantajalla on oikeus käsitellä näitä tietoja niissä tilanteissa ja siinä laajuudessa, kuin muualla laissa erikseen säädetään.

Ehdotettu 29 §:n muutos ei siis merkitsisi hyvinvointialueelle tai sen palveluntuottajalle muodostuvaa oikeutta saada sellaisia tietoja työntekijöistä, joihin sillä ei ole oikeus jo muun lainsäädännön nojalla. Henkilöstön työkykyä koskevan tiedon keruu ja toimittaminen Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle ei merkitsisi esimerkiksi sote-järjestämislain 29 §:ään perustuvaa oikeutta saada henkilöstön salassa pidettäviä terveystietoja. Sen sijaan kyse olisi

siitä, että työnantajilla jo muun lainsäädännön perusteella olevaa tietoa saisi hyödyntää myös henkilöstöä ja sen käyttöä koskevan tiedon seurannassa ja raportoinnissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle toimitetaan hyvinvointialueen koostama tieto, joka ei enää koostamisen jälkeen sisällä yksilötason tietoja. Näin ollen yksilötason tietoja ei toimitettaisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle eikä yksittäistä henkilöä koskevia tietoja olisi mahdollista tunnistaa ryhmätason tiedoista. Esitetyt tiedot henkilöstöstä ovat sellaisia, joita työnantajat seuraavat osana omaa johtamisjärjestelmäänsä eivätkä ne lisäisi yritysten hallinnollista tai taloudellista taakkaa kuin hyvin vähäisesti. Samoin kuin hyvinvointialueille, saattaa yrityksille tulla kertaluonteisia kustannuksia henkilöstöä koskevan tiedon yhtenäistämisestä.

Hyvinvointialueen tietojen koostamistehtävässä voi olla tarpeen käsitellä yleisen tietosuojasetuksen 9 artiklan tarkoittamiin erityisiin henkilötietoryhmiin lukeutuvia tietoja erityisesti silloin, kun kyse on työkykyyn liittyvästä tiedosta. Erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvien tietojen käsittely on lähtökohtaisesti 9 artiklan 1 kohdan mukaan kiellettyä, mutta sen 2 kohdassa luetellaan sallittuja poikkeamisperusteita tästä säännöstä. Nyt ehdotettavan sääntelyn tarkoittaman erityisiin henkilötietoryhmiin liittyvä henkilötietojen käsittely perustuu käyttötarkoituksen mukaan 9 artiklan 2 kohdan g tai h alakohtaan. On huomioitava, että h alakohta edellyttää henkilötietojen käsittelystä vastaavalta ammattilaiselta lakisääteistä salassapitovelvollisuutta.

Työelämän tietosuojalain 5 §:n 2 ja 4 momentissa on säädetty lisäksi suojatoimista, jotka katsottiin yhdessä muodostavan riittävät 9 artiklan 2 kohdan b alakohdassa tarkoitetut suojatoimet terveydentilatietojen käsittelylle (HE 97/2018, s. 19). Terveydentilaa koskevia tietoja saavat käsitellä vain ne henkilöt, jotka näiden tietojen perusteella valmistelevat tai tekevät työsuhdetta koskevia päätöksiä taikka panevat niitä toimeen. Työnantajan on nimettävä nämä henkilöt tai määriteltävä tehtävät, joihin sisältyy terveydentilaa koskevien tietojen käsittelyä. Tietoja käsittelevät henkilöt eivät saa ilmaista näitä tietoja sivulliselle työsuhteen aikana eikä sen päättymisen jälkeen. Työnantajan on säilytettävä hallussaan olevat työntekijän terveydentilaa koskevat tiedot erillään muista keräämistään henkilötiedoista. Terveydentilaa koskevat tiedot on poistettava välittömästi sen jälkeen, kun käsittelylle ei ole 1 momentissa tarkoitettua perustetta. Käsittelyn perustetta ja tarvetta on arvioitava vähintään viiden vuoden välein.

Hyvinvointialueiden koostaessa tietoja on huomioitava, että siltä osin kuin koostaminen edellyttää henkilötietojen käsittelyä, säilyvät rekisterinpitäjän vastuut ja velvollisuudet ennallaan. Kukin rekisterinpitäjä on näin ollen vastuussa EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaisista velvoitteista siltä osin, kun tietojen koostaminen edellyttää henkilötietojen käsittelyä. Käytännössä tämä saattaa edellyttää, että rekisterinpitäjä toteuttaa asetuksen 35 artiklan mukaisen tietosuojaa koskevan vaikutustenarvioinnin, mikäli tiedon koostaminen edellyttää laajempaa tai uudenlaista henkilötietojen käsittelyä lakisääteisen tehtävän toteuttamiseksi. Tämä artikla velvoittaa rekisterinpitäjää suorittamaan ennen käsittelyä vaikutustenarvioinnin käsittelytoimien vaikutuksista henkilötietojen suojalle, jos tietyn tyyppinen käsittely etenkin uutta teknologiaa käytettäessä todennäköisesti aiheuttaa luonnollisen henkilön oikeuksien ja vapauksien kannalta korkean riskin, kun huomioidaan käsittelyn luonne, laajuus, asiayhteys ja tarkoitukset. Tällainen tarve tietosuojavaikutusten arvioinnille voi tulla esimerkiksi edellä mainitun tiedonsiirtojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä.

Henkilöstöresursseihin liittyvä lakisääteinen tiedonkeruu edellyttää joiltain osin rekisterinpitäjiltä aiempaa laajempaa tiedonkäsittelyä tiedon koostamiseksi, mutta tätä ei pidetä

merkittävänä muutoksena. Henkilöstöresursseihin liittyvä tiedonvaihto eri rekisterinpitäjien välillä toteutetaan ryhmätason tietona.

Hyvinvointialueet ovat tehneet vapaaehtoista yhteistyötä henkilöstöjohtamisen tunnuslukujen yhtenäistämiseksi. Työtä jatketaan osana Hyvän työn ohjelmaa ja henkilöstöjohtamisen yhtenäiset tunnusluvut saadaan käyttöön myös kansalliseen ohjaukseen.

Henkilötietojen käsittelyä suhteessa perustuslaissa turvattuun yksityiselämän suojaan käsitellään luvussa 10.

5 Lausuntopalaute

Lausuntokierros

Lakiehdotus oli lausuntokierroksella 24.2.2025–28.3.2025. Lausuntoaika oli hieman normaalia lyhyempi, koska tavoitteena oli antaa esitys eduskunnalle kevätistutokauden 2025 aikana käsiteltävien hallituksen esitysten määräajan puitteissa viimeistään 17.4.2025. Jatkovalmistelun vaatiman ajan takia esitys annetaan kuitenkin eduskunnalle vasta 25.9.2025. Lausuntoja tuli yhteensä 35 kappaletta.

Lausunnon toimittivat valtiovarainministeriö, sisäministeriö, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL), valtioneuvoston oikeuskansleri, eduskunnan apulaisoikeusasiamies, Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Itä-Uudenmaan, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Uudenmaan, Keski-Suomen, Länsi-Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen, Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet, asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Kuluttajaliitto ry, Lääkäripalveluyritykset ry, Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry, Vammaisfoorumi ry, Suomen Toimintaterapialiitto ry, Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry SELY, Suomen Lääkäriliitto ry, Tehy ry, Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT, Hyvinvointialue HALI ry sekä Päihdeasiamiestoiminta (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry).

Alihankintaa koskevat muutokset

Yksityisen palveluntuottajan alihankintaa ja alihankinnan ketjutusta koskeva lausuntopalaute oli pääosin myönteistä ja lakiesitystä pidettiin tarpeellisenä ja kannatettavana. Lausunnoissa pidettiin laajalti hyvänä muutoksena sitä, että voimassa olevan säännöksen perusteluissa kuvatusa prosenttirajasta luovutaan ja korostetaan sitä, että ostopalveluntuottajalla tulee olla riittävästi omaa osaamista ja henkilöstöä sekä muut riittävät toimintaedellytykset ja sen tulee kyetä ohjaamaan ja valvomaan alihankintatoimintaa kuten omaa tuotantoaan. Muutamassa lausunnossa esitettyjä alihankinnan käytön esteitä purkavia ehdotuksia pidettiin kuitenkin riittämättöminä.

Oikeuskansleri ja eduskunnan apulaisoikeusasiamies kiinnittivät huomiota siihen, että esityksessä tulee täsmentää alihankintaa koskevien muutosten suhdetta perustuslain 124 §:n edellytyksiin. Lisäksi he kiinnittivät huomiota siihen, että kun erityisesti alihankinnan ketjutuksesta ei ole olemassa perustuslakivaliokunnan tulkintakäytäntöä, esityksessä tulee joko kuvata miksi perustuslakivaliokunnan lausuntoa ei katsota tarpeelliseksi tai vaihtoehtoisesti esityksessä tulee tuoda esille se tulkintaongelma ja tulkintakysymys, johon perustuslakivaliokunnan on tarpeen ottaa kantaa.

Useissa hyvinvointialueiden lausunnoissa kiinnitettiin huomiota siihen, että hyvinvointialueella tulee olla mahdollisuus päättää alihankinnan ketjutuksen sallimisesta yksityisen

palveluntuottajan kanssa tehtävässä sopimuksessa, ja hyväksyä käytettävät alihankkijan alihankkijat vastaavalla tavalla kuin hyvinvointialue hyväksyy myös käytettävät alihankkijat.

HUS-yhtymä esittää, että ensihoito rajattaisiin alihankinnan ketjutuksen ulkopuolelle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointivelvollisuus

Henkilöstötiedon keruu

Useassa lausunnossa kannatettiin seurantavelvoitteen laajentamista koskemaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön käyttöä koskevia tietoja. Yhdessäkään lausunnossa sitä ei vastustettu. Tietojen yhteismitallisuutta ja vertailtavuutta pidettiin tärkeänä.

Huolta nostettiin raportoinnin edellyttämästä työmäärästä, mahdollisesta päällekkäisyydestä muiden tiedonkeruiden kanssa, ehdotetusta aikataulusta sekä seurantavelvoitteen ulottamisesta hyvinvointialueelle palveluja tuottaviin yksityisiin palveluntuottajiin.

Useassa lausunnossa tuotiin esiin riittävän siirtymäajan tarve. Siirtymäaika tarvitaan lausuntojen mukaan yhteismitallisten mittareiden määrittelyyn ja ammattien luokitteluun, hallintamallin valmisteluun sekä tiedonsiirron varmistamiseen.

Muut huomiot 29 ja 30 §:ään

Useissa lausunnoissa nähtiin riskinä, että ehdotusten myötä ollaan luomassa uusia ja päällekkäisiä tiedonkeruita suhteessa olemassa olevaan tiedontuotantoon. Lisäksi pidettiin ongelmallisena sitä, että hyvinvointialueiden tulisi vastata toimittamansa tiedon oikeellisuudesta. Tämä näyttäytyi erityisen ongelmallisena yksityisten palveluntuottajien toimittamien tietojen osalta mutta myös hyvinvointialueiden omaan toimintaan liittyen.

Lausunnoissa kiinnitettiin huomiota siihen, että henkilöstötiedon keruun lisäksi myös muihin 29 §:n ehdotuksiin liittyen hyvinvointialueilla tulisi olla riittävä siirtymäaika tiedonkeruun toteuttamiseksi. Valtiovarainministeriö totesi, että esityksen vaikutusarvioissa tulisi kuvata ehdotettujen uusien velvoitteiden kustannusvaikutukset, vaikka ne olisivat pienet.

Investointisuunnitelman osasuunnitelmien hyväksymismenettely

Lausunnoissa pidettiin laajalti selvänä, että hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmien tulee perustua hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviin valtakunnallisiin tavoitteisiin siten kuin voimassa olevassa sääntelyssä edellytetään. Hyvinvointialueet katsoivat kuitenkin lausunnoissaan, että ehdotettu ministeriöiden mahdollisuus jättää osasuunnitelma hyväksymättä, jos se on valtakunnallisten tavoitteiden kanssa ilmeisessä ristiriidassa, ei ole perusteltu erityisesti hyvinvointialueiden itsehallinnon näkökulmasta. Valtiovarainministeriö ja sisäministeriö katsoivat, että ehdotettu muutos selkeyttää lainsäädäntöä ja lisää hyvinvointialueiden valtionohjauksen eri mekanismien keskinäistä johdonmukaisuutta.

Muu lausuntopalaute

Osana luonnosta hallituksen esitykseksi lausuntokierroksella lausunnoilla oli ehdotus sosiaalihuoltolain muuttamiseksi. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 50 §:n mukaan sosiaalihuoltolaissa tarkoitettuun päätökseen saa vaatia oikaisua hyvinvointialueelta

noudattaen, mitä hallintolaissa säädetään. Voimassa oleva säännös voi hyvinvointialueen hallintosäännön määräysten perusteella johtaa siihen, että oikaisuvaatimuksen käsittelee yksittäinen viranhaltija. Luonnoksessa ehdotettiin, että teknisluonteisena muutoksena muutetaan lakia sen oletetun tarkoituksen mukaisesti siten, että oikaisuvaatimukset käsitellään aina toimitielimessä.

Mikään lausuneista hyvinvointialueista ei kannattanut sosiaalihuoltolain mukaiseen oikaisuvaatimusmenettelyyn esitettyjä muutoksia. Lausunnoissa sosiaalihuoltolain mukaisten oikaisuvaatimusten käsittelyn keskittämistä vain monijäsenisille toimitielimille pidettiin monella tapaa ongelmallisena. Esitettyjen muutosten ei nähty myöskään olevan teknisluonteisia, sillä hyvinvointialueiden lausuntojen mukaan se vaatisi niiden hallintosääntöjen muuttamista ja uusien toimitielimien asettamista. Useat lausijat katsoivat, että oikaisuvaatimusten käsittely toimitielimessä viranhaltijakäsittelyn sijaan voisi pahimmillaan johtaa asiakkaiden kannalta pitkiinkin odotusaikoihin.

Hallituksen esityksessä virheen korjaamista on perusteltu muun ohella eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisulla, jossa eduskunnan oikeusasiamies on pitänyt muutosta tärkeänä. Hyvinvointialueiden antamissa lausunnoissa nostetaan kuitenkin esille se, että esitysluonnoksessa eikä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa perustella ollenkaan miksi olisi tarkoituksenmukaista, että sosiaalihuoltolain mukaiset oikaisuvaatimukset käsitellään hyvinvointialueen toimitielimessä tai mitä lisäarvoa toimitielinkäsittely näille oikaisuvaatimuksille tuo. Hyvinvointialueet katsoivat, että asiassa tulisi edetä HE-luonnoksen vaihtoehtoisissa toteuttamismalleissa kuvatulla tavalla siten, että säädettäisiin siitä, että oikaisuvaatimuksen käsittelevän viranhaltijan tulee olla eri kuin alkuperäisen päätöksen tehnyt viranhaltija.

Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto

Lainsäädännön arviointineuvosto antoi luonnoksesta hallituksen esitykseksi lausunnon 1.9.2025. Arviointineuvosto katsoi, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia koskevan esitysluonnoksen perusteella saa käsityksen esityksen tavoitteista ja keskeisistä ehdotuksista. Esitysluonnoksesta käy ilmi perusteet lainmuutokselle, mutta asian nykytila jää osin epäselväksi. Esitysluonnoksessa on tunnistettu esityksen olennaisia vaikutuksia, mutta vaikutusarvioita tulee monin paikoin täydentää. Arviointineuvosto katsoi, että hallituksen esitysluonnos noudattaa tyydyttävästi lainvalmistelun vaikutusarviointiohjetta. Kehittämistarpeina arviointineuvosto erityisesti nosti esiin, että alihankinnan käyttöä nykytilassa tulisi kuvata tarkemmin, vaikutuksia yrityksiin ja työntekijöiden asemaan tulisi täsmentää ja täsmentää tiedon keruuseen ja sen kustannuksiin liittyviä seikkoja.

Kuulemistilaisuus ensihoidon rajauksesta alihankinnasta

Esityksen jatkovalmistelussa järjestettiin kuulemistilaisuus hyvinvointialueille sekä keskeisille ensihoitoon liittyville yksityisten palveluntuottajien edustajille kuulemistilaisuus ensihoidon rajaamisesta alihankinnan ketjutuksen ulkopuolelle. Tilaisuuteen osallistui 20 kuultavaa tahoa, joista suurin osa edusti hyvinvointialueita. Yksityisistä ensihoidon toimijoista olivat läsnä Hyvinvointiala Hali ry:n sekä Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n ja Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry:n edustajat. Lisäksi muita keskeisistä toimijoista osallistuivat Tehyn ja Suomen Lääkäriliiton edustajat.

Tilaisuudessa paikalla olleista hyvinvointialueista kaikki kannattivat ehdotettua rajausta. Muista tahoista kukaan ei suoranaisesti vastustanut ehdotusta, mutta pitivät sitä ainakin jossain määrin tarpeettomana, kun hyvinvointialue voi joka tapauksessa kieltää alihankinnan ketjutuksen

ostopalvelusopimuksessa. Kiireettömien siirtokuljetusten jättämistä rajauksen ulkopuolelle pidettiin hyvänä.

Jatkovalmistelu ja esitysluonnokseen lausuntopalauteen ja lainsäädännön arviointineuvoston lausunnon perusteella tehdyt muutokset:

Esitykseen on lausuntopalauteen perusteella tehty joitakin muutoksia. Lausuntopalauteen perusteella kävi selväksi, että sosiaalihuoltolain oikaisuvaatimussäännöksessä olevaa virhettä ei ole enää mahdollista muuttaa teknisluontoisena korjauksena siten kuin se esitettiin tehtäväksi lausuntokierroksella olleessa pykäläehdotuksessa. Näin ollen tämä ehdotus on poistettu hallituksen esityksestä ja asian valmistelua jatketaan myöhemmin.

Lausuntopalauteen perusteella myös sote-järjestämislain 3 luvun sääntelyyn on tehty muutoksia. Lausuntopalauteen perusteella oli ilmeistä, että lausuntokierroksella olleessa kokonaisuudessa jäi epäselväksi ehdotetun alihankintaa koskevan sääntelyn suhde perustuslain 124 §:n sääntelyyn julkisen hallintotehtävän hoitamisesta. Viittaukset alihankinnan ketjutusta koskevaan pykälään on tällä perusteella lisätty kaikkiin tarpeellisiin lain 3 luvun pykäliin siten, että alihankinnan ketjutus otetaan johdonmukaisesti huomioon yksityistä palveluntuottajaa ja sen alihankkijaa koskevassa sääntelyssä. Alihankinnan ketjutukseen liittyen esitystä on muutettu myös siten, että ensihoito on rajattu alihankinnan ketjutuksen ulkopuolelle. Lausuntopalauteen perusteella on täsmennetty myös alihankintaa koskevia vaikutusarvioita, säännöskohtaisia perusteluja sekä säätämistarjoustyökalujen perusteluja.

Lausuntopalauteen perusteella on täsmennetty myös henkilöstötietojen toimittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien kerättävien vähimmäistietojen seuranta ja arviointivelvollisuutta koskevien ehdotusten perusteluja. HUS-yhtymään liittyen on täsmennetty myös lakiehdotuksen sanamuotoa.

Lainsäädännön arviointineuvoston lausunnon perusteella täydennettiin esityksen yritys- ja henkilöstövaikutuksia, vaikutuksia hyvinvointialueiden omavalvontaan sekä sukupuolivaikutuksia. Myös tietosuoja- ja tiedonhallintavaikutuksia täsmennettiin.

6 Säännöskohtaiset perustelut

6.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki

11 §. *Palvelustrategia.* Pykälän 1 momentissa viitataan sote-järjestämislain 22 §:ssä tarkoitettuihin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin. Viittaus sote-järjestämislain 22 §:ään muutettaisiin viittaamaan hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ään, jossa nykyisin säädetään valtakunnallisista tavoitteista. Sote-järjestämislain 22 §:ssä on nykyään vain informatiivinen viittaus hyvinvointialueesta annettuun lakiin.

13 §. *Vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttö.* Pykälän 1 momenttiin lisättäisiin selvyden vuoksi viittaus uuteen 17 a §:ään.

14 §. *Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset.* Pykälän 9 momenttiin lisättäisiin selvyden vuoksi viittaus uuteen 17 a §:ään.

17 §. *Yksityisen palveluntuottajan alihankinta.* Voimassa olevassa sote-järjestämislain 17 §:ssä säädetään ostopalveluntuottajan mahdollisuudesta hankkia hyvinvointialueelle tuottamia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja henkilöstöä alihankintana. Säännöksen 1 momenttia muutettaisiin siten, että ostopalveluntuottaja voisi hankkia osan ostopalvelusopimuksen

mukaisista palveluista tai osan mainittuja palveluja antavasta henkilöstöstä alihankintana. Voimassa olevassa säännöksessä edellytetään, että alihankintana voidaan hankkia korkeintaan täydentävää toimintaa. Säännöksessä ei ole prosenttirajoja, mutta voimassa olevan pykälän perusteluissa on esitetty, että alihankintana voidaan hankkia korkeintaan 30–49 prosenttia yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista.

Ehdotetussa muutoksessa alihankintaa ei sidottaisi täydentävään toimintaan tai prosenttirajoihin, vaan edellytettäisiin, että alihankinta koskisi vain osaa ostopalvelusopimuksen mukaisista velvoitteista. Lisäksi ostopalveluntuottajalla tulisi olla riittävästi omaa osaamista ja henkilöstöä sekä muut riittävät toimintaedellytykset ja sen tulisi kyetä ohjaamaan ja valvomaan alihankintatoimintaa kuten omaa tuotantoansa. Säännöksessä korostettaisiin palveluntuottajan tosiasiallista kykyä ja mahdollisuutta ohjata ja valvoa toimintaa sen sijaan, että alihankintaa rajattaisiin prosenttiosuuksilla. Hyvinvointialueilla on lisäksi aina velvoite valvoa ja ohjata palvelutuotantoaan hyvinvointialueesta annetun lain, sote-järjestämislain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain mukaisesti.

Säännös edellyttäisi, että yksityinen palveluntuottaja ja alihankkija olisivat sopineet valvonnasta ja ohjauksesta siten, että yksityisellä palveluntuottajalla olisi käytännössä mahdollisuus puuttua välittömästi palvelussa oleviin puutteisiin ja yksityinen palveluntuottaja voisi ohjata alihankkijaa. Säännös mahdollistaisi myös esimerkiksi sen, että ostopalveluntuottaja tuottaisi palvelut osaksi konserniin kuuluvien tytäryhteisöjen toimesta ja ohjaisi toimintaa omistajaohjauksensa perusteella.

Säännös koskisi sekä palvelujen että työvoiman alihankintaa. Yksityisen palveluntuottajan riittäväksi omaksi palvelutuotannoksi ei katsottaisi ns. kuoriorganisaation toimintaa, jossa yhtiön palveluksessa olisi lähinnä hallintohenkilöstöä ja vastaava lääkäri tai muu palvelujen vastuuhenkilö. Toisaalta sääntelyn muutos mahdollistaisi sen, että niin sanotussa ammatinharjoittajamallissa yksittäisellä ammatinharjoittajalla voisi olla lyhytaikainen sijainen käytännössä samoin edellytyksin kuin mitä säädettäisiin ehdotettavassa 17 a §:ssä.

17 a §. Alihankinnan ketjutus. Sote-järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi säännös yksityisen palveluntuottajan alihankinnan ketjutuksesta. Voimassa olevassa sote-järjestämislaissa ei mahdollisteta sitä, että alihankkija voisi hankkia ostopalveluntuottajalle tuottamia palveluja edelleen seuraavalta alihankkijalta. Alihankinnan ketjutuksen kieltä johtaa kuitenkin siihen, että varsinkin pienten yritysten ja yksittäisten ammatinharjoittajien edellytykset tarjota palveluja ovat heikot. Tämän vuoksi ehdotetaan, että ostopalveluntuottajan alihankkija voisi hankkia palveluja alihankintana tilapäisesti sairauden tai vanhempainvapaan tai muun vastaavan syyn perusteella. Muulla vastaavalla syyllä tarkoitettaisiin muun muassa väliaikaista lomaa ja lyhytaikaista hoitovapaata. Tilapäisellä tarkoitettaisiin lähtökohtaisesti enintään 6 kuukauden aikaa. Aika voisi kuitenkin olla pidempi esimerkiksi lakisääteisestä oikeudesta tai velvollisuudesta johtuvasta syystä, kuten perhevapaan käyttämisestä tai asevelvollisuuden suorittamisesta.

Alihankkijalla ei olisi oikeutta edelleen ketjuttaa hankintaa pelkästään lain perusteella, vaan edelleen ketjutus edellyttäisi, että tästä olisi sovittu sekä hyvinvointialueen ja ostopalveluntuottajan välisessä sopimuksessa että ostopalveluntuottajan ja alihankkijan välisessä sopimuksessa. Lisäksi edellytettäisiin, että hyvinvointialue voisi järjestämisvastuunsa perusteella valvoa ja ohjata koko alihankintaketjun toimintaa samalla tavoin kuin ostopalveluntuottajan toimintaa. Vastaavasti ostopalveluntuottajan tulisi voida valvoa ja ohjata sopimuksen perusteella alihankkijoidensa ja näiden alihankkijoiden toimintaa samalla tavoin kuin omaa toimintaansa. Alihankinnan edelleen ketjutus ei muuttaisi ostopalveluntuottajan

kokonaisvastuuta vaan pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehnyt yksityinen palveluntuottaja vastaisi koko alihankintaketjusta.

Ehdotettava sääntely ei mahdollistaisi sitä, että ehdotettavan 17 a §:n perusteella palveluja tuottava yksityinen palveluntuottaja käyttäisi alihankkijaa. Näin ollen alihankintaketju päättyisi hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneen yksityisen palveluntuottajan käyttämän alihankkijan käyttämään ensimmäiseen ketjutettuun alihankkijaan.

Pykälän 3 momentin mukaan terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettuun ensihoitoon sisältyviä palveluita ei saisi hankkia edellä tässä pykälässä tarkoitettulla tavalla. Sote-järjestämislain 12 §:n 2 momentin 4 kohdan mukaan eräitä ensihoitopalveluun liittyviä on mahdollista hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Ehdotettu sääntely sulkisi pois alihankinnan ketjutuksen ensihoitopalvelujen hankinnassa. Perusteena ehdotukselle on, että ensihoitopalvelut ovat osa terveydenhuollon ja yhteiskunnan kriittisiä peruspalveluita. Ensihoidossa yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevat ensihoitajat osallistuvat viranomais toimintaan ja saavat tietoonsa muiden viranomaisten (poliisi, pelastustoimi, rajavartiolaitos, hätäkeskuslaitos) toimintaa koskevia merkittäviä tietoja, ja tietyissä tilanteissa ensihoitajat osallistuvat merkittävään julkisen vallan käyttöön, esimerkiksi 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 tuotantoketjua toimija toimii. Kokonaisuutena arvioiden katsotaan, että ensihoidon palveluissa esiin tulevat tilanteet puoltavat sitä, ettei alihankinnan ketjutus ole niissä mahdollista.

18 §. *Yksityisen palveluntuottajan velvollisuudet.* Pykälän 1 momentin johdantokappaleen sanamuotoa muutettaisiin selvyiden vuoksi siten, että siinä viitattaisiin myös alihankinnan ketjutusta koskevaan ehdotettavaan uuteen 17 a §:ään.

19 §. *Hallinnon yleislakien soveltaminen yksityisen palveluntuottajan toimintaan.* Pykälän 1 ja 2 momentteihin lisättäisiin selvyiden vuoksi viittauksen myös alihankinnan ketjutusta koskevaan uuteen 17 a §:ään.

20 §. *Rikosoikeudellinen virkavastuu.* Pykälän 1 momentin sanamuotoa ehdotetaan selvyiden vuoksi täsmennettävän siten, että siinä viitattaisiin myös alihankinnan ketjutusta koskevaan ehdotettavaan uuteen 17 a §:ään.

25 §. *Investointisuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelma.* Pykälän 1 momentissa oleva viittaus sote-järjestämislain 22 §:ään muutettaisiin viittaamaan hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ään edellä 11 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa selostetuista syistä.

26 §. *Investointisuunnitelman 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. Vaikka valtakunnallisilla tavoitteilla ja investointisuunnitelmien osasuunnitelmilla on kiinteä ja elimellinen yhteys, voimassa olevan 26 §:n hylkäysperusteissa ei kuitenkaan ole säännöstä siitä, että osasuunnitelma voitaisiin jättää hyväksymättä sillä perusteella, että se on ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi kohta, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voisi jättää sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymättä myös sillä perusteella, että olisi ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus olisi ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden kanssa.

Ehdotettu säännös ei muuttaisi hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden luonnetta ei-sitovina strategisina tavoitteina. Säännöksen soveltaminen olisi ensinnäkin ministeriön harkinnassa, ja hyvinvointialueella olisi mahdollisuus osoittaa, että investointi olisi tarkoituksenmukainen, vaikka se olisikin joltain osin ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Toisekseen on huomioitava, että säännöksen soveltamisen edellytyksenä olisi ristiriidan ilmeisyys. Näin ollen mikä tahansa ristiriitaisuus ei mahdollistaisi osasuunnitelman hyväksymättä jättämistä. On myös huomattava, että valtakunnallisia tavoitteet on lähtökohtaisesti tarkoitettu antaa vain kerran neljässä vuodessa, mikä voi johtaa siihen, että erityisesti kauden loppupuolella useiden hyvinvointialueiden osasuunnitelmat voisivat olla sinänsä tarkoituksenmukaisia mutta muodollisesti ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Tällaisessa tilanteessa ensisijaista olisi päivittää valtakunnallisia tavoitteita hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:n 4 momentissa tarkoitettulla tavalla. Vaihtoehtoisesti sosiaali- ja terveysministeriö voisi hyväksyä osasuunnitelmat huolimatta siitä, että ne olisivat ehdotetussa säännöksessä tarkoitettulla tavalla ilmeisessä ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Uuden säännöksen tarkoituksena ei ole muuttaa tulkintaa siitä, mitä tarkoitetaan vaikutuksiltaan laajakantoisella tai taloudellisesti merkittävällä investoinnilla tai investointia vastaavalla sopimuksella taikka tällaisella luovutuksella.

29 §. *Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus.* Järjestämislain 29 §:ssä säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon seurannan tietosisältöjen määrittelemisestä.

Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Säännöstä ehdotetaan muutettavaksi siten, että seuranta ja raportointi ulottuisivat koskemaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön ja sen käyttöön liittyviä seikkoja. Kukin hyvinvointialue seuraa oman henkilöstönsä tilannetta osana johtamisjärjestelmäänsä. Koska seuranta ja raportointi pohjautuisi hyvinvointialueilla jo tehtyyn työhön, ehdotettu lisäys koskisi ainoastaan henkilöstöä koskevan tiedon yhtenäistämistä ja tiedonsiirtoa.

Hyvinvointialueiden aloittaessa on ollut haasteita henkilöstön saatavuudessa ja riittävyudessa, minkä vuoksi asiasta tarvitaan tietoa. Tiedon merkitys on korostunut ja kansallisesti tiedon saatavuudessa ja käytettävyydessä on kehitettävää. Hyvinvointialueen on tärkeää seurata esimerkiksi henkilöstön vajeita, henkilöstön määrää, ikärakennetta ja vaihtuvuutta sekä henkilöstön työkykyä ammattiryhmittäin. Ehdotettava seurantavelvoite ulottuisi hyvinvointialueen oman henkilöstön lisäksi myös hyvinvointialueelle palveluja tuottaviin yksityisiin palveluntuottajiin. Pykälän voimassa olevan 3 momentin mukaan hyvinvointialueelle palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien on hyvinvointialueen pyynnöstä toimitettava hyvinvointialueen 1 momentissa tarkoitettujen seurannan edellyttämät välttämättömät tiedot hyvinvointialueen käyttöön salassapitovelvoitteiden estämättä. Näin ollen hyvinvointialueella olisi käytettävissään ehdotetussa lisäyksessä tarkoitettut tiedot myös yksityisten palveluntuottajien käyttämän henkilöstön osalta niiltä osin kuin yksityinen

palveluntuottaja tuottaa sopimuksen perusteella palveluja hyvinvointialueelle. Henkilöstöä koskevaa seurantaan tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä kokonaisuutena sekä suurimmista ammattiryhmistä, joissa on suurin vaje.

Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi myös siten, että hyvinvointialueen seurantavelvoitetta koskevista säännöksistä kävisi ilmi tietojen tuottamisen vastuut kansallisten toimijoiden ja hyvinvointialueiden välillä.

Alueiden omissa tietovarannoissa olevaa tietoa ei ole mahdollista yhdistellä ja vertailla kansallisesti muihin hyvinvointialueisiin olemassa olevan lainsäädännön puitteissa riittävän tarkalla tasolla. Kansallisessa tiedolla johtamisessa käytettävien aineistojen tulisi tuottaa yhdenmukainen kuva alueiden toiminnasta ja taloudesta riippumatta tietolähteestä. Tämän vuoksi pykälän 1 momenttiin esitetään lisättävän vähimmäistietoihin perustuvan vertailutietojen tuottaminen kansallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä.

Uudenmaan erillisratkaisun vuoksi Uudenmaan hyvinvointialueiden tiedot eivät ole vertailukelpoisia muun maan hyvinvointialueisiin. Pykälän 1 momenttia esitetään muutettavan siten, että siihen 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. Edellä mainitut tiedot eritellään potilaan asuinpaikan mukaisesti niiltä osin kuin tiedot koskevat Uudenmaan hyvinvointialueita ja Helsingin kaupunkia.

Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi informatiivinen viittaussäännös siitä, että hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastaisivat tietojen oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta THL:n määrittelyjen mukaisesti. Hyvinvointialueella olisi siten myös velvollisuus toimittaa virheellisten tietojen tilalle uudet tiedot. Tämä on tärkeää tiedon laadun varmistamisen vuoksi, mikä puolestaan on perusedellytys tietojen hyödyntämiselle tiedolla johtamisen tarkoituksiin. Aineiston paras tuntemus suhteessa ydintoimintaan on hyvinvointialueilla. Pykälässä tarkoitettut vähimmäistiedot ovat suurimmaksi osaksi jo nykyisissä THL:n tiedonkeruissa tuotettavia tietoja. Tiedonsaantioikeus perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008, 5 §), jossa säädetään (5 c §) velvoittavasta tiedonantovelvollisuudesta THL:n tekemän hallintopäätösten mukaisesti. Hallintopäätöksistä on neuvoteltu rekisterinpitäjien kanssa ennen niiden antamista. Vähimmäistiedot tulevat sisältämään myös uusia henkilöstöä ja sen käyttöä koskevia tietosisältöjä. THL-lain (5 d §) mukaan uusista tiedonkeruista on neuvoteltava rekisterinpitäjien kanssa ja kuultava tietosuojaavaltuutettua. Kyseisessä neuvottelussa arvioidaan myös uuden tiedonkeruun tarpeellisuutta ja tiedonkeruutaakkaa.

Pykälän 2 momentissa oleva viittaus sote-järjestämislain 22 §:ään muutettaisiin viittaamaan hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ään edellä 11 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa selostetuista syistä.

Pykälän rakennetta ehdotetaan muutettavaksi siten, että vähimmäistiedon käyttöä koskevat säännökset erotettaisiin omaksi momentikseen, joka tulisi pykälän 3 momentiksi. Tällöin voimassa olevat 3 ja 4 momentit siirtyisivät 4 ja 5 momenteiksi. Vähimmäistiedon käyttöä koskevaa sääntelyä ehdotetaan täydennettävän siten, että vähimmäistietoa sekä vertailutietoa käytettäisiin hyvinvointialueiden omien tietotarpeiden ja keskinäisen vertailun lisäksi myös hyvinvointialueiden ohjauksesta, seurannasta, arvioinnista ja valvonnasta vastaavien organisaatioiden, kuten sosiaali- ja terveysministeriön, lakisääteisissä tehtävissä ensisijaisesti valtakunnallisia tietolähteitä hyödyntäen. Yhdenmukaista vähimmäistietoa käytettäisiin tietojohdantamiseen hyvinvointialueiden tarvitseman tiedon lisäksi myös kansallisten

viranomaisten toimesta. Tavoitteena on tuottaa tieto kertaalleen vertailukelpoisessa muodossa sekä viranomaisten että hyvinvointialueiden tarpeisiin. Näin varmistetaan kustannustehokkuus sekä tiedolla johtamisen perustuminen samoihin tietoihin. Kansalliset tiedon lähteet varmistavat yhdenmukaisen tiedon tehokkaan keräämisen, käsittelyn ja vertailukelpoisemman tiedon tuotannon. Kansallisen vertailutiedon tuottaminen ei ole tarkoituksenmukaista alueellisesti vaan tulisi tehdä kansallisesti keskitetysti. Osa tässä tarkoitettusta vähimmäistiedosta voidaan tulkita salassa pidettäväksi ainakin niin kutsuttujen sote-palvelujen yksikkökustannusten osalta (ks. esim. Kilpailu- ja kuluttajaviraston lausunto KKV/1328/03.02/2024), minkä vuoksi säädettäisiin siitä, että 3 momentissa tarkoitetuilla viranomaisilla olisi oikeus saada vähimmäistiedot ja vertailutiedot salassapitosäännösten estämättä. Tämä olisi välttämätöntä, jotta sanotut viranomaiset voisivat hoitaa lakisääteiset tehtävänsä. Edellä tarkoitettut tiedot eivät saisi sisältää henkilötietoja.

Pykälän 5 momentiksi siirtyvää aiempaa 4 momenttia muutettaisiin teknisesti siten, että asetuksenantovaltuudesta säädettäisiin alakohdittain. Lisäksi momentin ensimmäistä virkettä täydennettäisiin selvytyden vuoksi siten, että myös 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien tulisi olla Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaisia.

Pykälän 5 momentin 1 kohdan mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä 1 momentissa tarkoitettun seurannan vähimmäistietosisällön hallintamallista, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitettun hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisällön hallintamalli. Yhtenäiset tietosisällöt mahdollistavat hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisen ja valtakunnallisen vertailtavuuden ja seuraamisen. Hallintamallilla tarkoitetaan vähimmäistiedon tuottamiseen ja jakeluun sekä tietosisällön ylläpidon ja kehittämisen prosessiin liittyvien organisaatioiden vastuita ja rooleja. Tämän kohdan perusteella asetuksessa ei ole tarkoitus määritellä tai luettelaa yksityiskohtaisesti indikaattoreita.

Pykälän 5 momentin 2 kohdan mukaan asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä myös tuotettavista 1 momentissa tarkoitetuista seurannan vähimmäistiedoista sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien vähimmäistiedoista. Edelleen momentin 3 kohdan mukaan tarkempia säännöksiä voitaisiin antaa tietojen toimittamisen menettelytavoista ja aikataulusta, joilla hyvinvointialue ja HUS-yhtymä toimittaa 1 momentissa tarkoitettun seurannan vähimmäistiedot sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien vähimmäistiedot Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa koskevien vähimmäistietojen osalta voimassa olevassa laissa ei ole velvoitetta toimittaa tietoja kansallisten viranomaisten käyttöön. Säännökseen esitetään lisättävän tältä osin hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle velvoite toimittaa omat ja kunnilta saamansa tiedot Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Kokoamalla hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistiedot Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle mahdollistettaisiin tietojen vertailu ja niiden kattavuuden lisääminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävän seuraaminen on tunnistettu ensiarvoisen tärkeäksi pyrittäessä lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Tietojen toimittamisen velvoitteella lisättäisiin tämän työn vahvistumista.

Pykälän 5 momentin 4 kohdan mukaan asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä tiedoista, joiden tulee sisältyä 2 momentissa tarkoitettuun selvitykseen, sekä selvityksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, jolloin se on toimitettava Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle. Säännös olisi sellaisenaan voimassa olevan lain mukainen.

30 §. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviot. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioissa tarkasteltaisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön ja sen käyttöön liittyviä seikkoja eli esimerkiksi henkilöstön vajeita kuvaamaan henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta, henkilöstön määrää, ikärakennetta ja vaihtuvuutta sekä henkilöstön työkykyä. Lisäys on vastinpari lain 29 §:n 1 momenttiin ehdotettavalle henkilöstöresurssien käyttöä koskevalle lisäykselle.

37 §. Yhteistyösopimuksen valmistelu ja toteutumisen seuranta. Pykälän 1 momentissa oleva viittaus sote-järjestämislain 22 §:ään muutettaisiin viittaamaan hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ään edellä 11 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa selostetuista syistä.

6.2 Pelastustoimen järjestämisestä annettu laki

6 §. Pelastustoimen palvelutasopäätös. Pykälän 1 ja 2 momentissa viitataan saman lain 8 §:ään, kun viitataan valtakunnallisiin strategisiin tavoitteisiin. Viittaus 8 §:ään muutettaisiin teknisenä korjauksena hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ään.

11 §. Investointisuunnitelman pelastustoimen osasuunnitelma. Voimassa olevan pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 11 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman pelastustoimea koskevan osan tulee perustua muun ohella tämän lain 8 §:ssä tarkoitettuihin valtakunnallisiin strategisiin tavoitteisiin. Pykälän 2 momentissa säädetään perusteista, joilla sisäministeriö voi jättää osasuunnitelman hyväksymättä. Vaikka valtakunnallisilla tavoitteilla ja investointisuunnitelmien osasuunnitelmilla on kiinteä ja elimellinen yhteys, voimassa olevan 11 §:n 2 momentin hylkäysperusteissa ei kuitenkaan ole säännöstä siitä, että osasuunnitelma voitaisiin jättää hyväksymättä sillä perusteella, että se on ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Pykälän 1 momentin viittaussäännökseen tehtäisiin tekninen korjaus siten, että valtakunnallisten tavoitteiden osalta viitattaisiin hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ään.

Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi kohta, jonka mukaan sisäministeriö voisi jättää pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymättä myös sillä perusteella, että olisi ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus olisi ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden kanssa.

Ehdotettu säännös ei muuttaisi hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden luonnetta ei-sitovina strategisina tavoitteina. Säännöksen soveltaminen olisi ensinnäkin ministeriön harkinnassa, ja hyvinvointialueella olisi mahdollisuus osoittaa, että investointi olisi tarkoituksenmukainen, vaikka se olisikin joltain osin ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Toisekseen on huomioitava, että säännöksen soveltamisen edellytyksenä olisi ristiriidan ilmeisyys. Näin ollen mikä tahansa ristiriitaisuus ei mahdollistaisi osasuunnitelman hyväksymättä jättämistä. On myös huomattava, että valtakunnallisia tavoitteita on lähtökohtaisesti tarkoitus antaa vain kerran neljässä vuodessa, mikä voi johtaa siihen, että erityisesti kauden loppupuolella useiden hyvinvointialueiden osasuunnitelmat voisivat olla sinänsä tarkoituksenmukaisia mutta muodollisesti ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Tällaisessa tilanteessa ensisijaista olisi päivittää valtakunnallisia tavoitteita hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:n 4 momentissa tarkoitetulla tavalla. Vaihtoehtoisesti sisäministeriö voisi hyväksyä osasuunnitelmat huolimatta siitä, että ne olisivat ehdotetussa säännöksessä tarkoitetulla tavalla ilmeisessä ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Ehdotettu uusi säännös 2 momenttiin olisi vastaava kuin mitä ehdotetaan lisättäväksi sote-järjestämislain 26 §:n 2 momenttiin, eikä sillä ole tarkoituksena muuttaa tulkintaa siitä, mitä tarkoitetaan vaikutuksiltaan laajakantoisella tai taloudellisesti merkittävällä investoinnilla tai investointia vastaavalla sopimuksella taikka tällaisella luovutuksella.

7 Lakia alemman asteinen sääntely

Sote-järjestämislain 29 §:n 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää 1 momentissa tarkoitetun seurannan vähimmäistietosisällöstä, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitetun hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisältö. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin tiedoista, joiden tulee sisältyä 2 momentissa tarkoitettuun selvitykseen, sekä selvityksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, jolloin se on toimitettava Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle. Säännöstä ehdotetaan täydennettäväksi siten, että myös lain 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien tulisi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittämien tietosisältöjen ja –rakenteiden mukaisia. Lisäksi asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä siitä, miten hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tulisi toimittaa 6 ja 7 §:ssä tarkoitetut hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Lain 29 §:n 1 momentissa tarkoitetun seurannan vähimmäistiedon sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen kertomusten ja suunnitelmien vähimmäistiedon tuottamiseen sekä tietojen toimittamisen menettelytapojen ja aikataulujen osalta sääntelyä täsmennettäisiin.

Koska 29 §:ään ehdotettujen muutosten myötä hyvinvointialueiden tulisi seurata henkilöstöä ja sen käyttöä ja toimittaa siitä tietoa Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, asetuksenantovaltuutuksen nojalla myös tästä vähimmäistiedosta säädettäisiin tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

8 Voimaantulo

Lakien ehdotetaan tulevan voimaan 1.1.2026.

Sote-järjestämislain 29 §:n 1 momentin mukaiset henkilöstöä ja sen käyttöä koskevat vähimmäistiedot tulisi toimittaa ensimmäisen kerran vuoden 2026 loppuun mennessä

9 Toimeenpano ja seuranta

Osana ehdotettujen säännösmuutosten toimeenpanoa tullaan lain voimaantulon jälkeen antamaan sote-järjestämislain 29 §:ssä tarkoitettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus. Ehdotettujen säännösten toimivuutta on tarkoitus seurata erityisesti osana hyvinvointialueesta annetussa laissa sekä sote-järjestämislaissa säädettyjä ministeriöiden ja hyvinvointialueiden välisiä neuvottelumenettelyjä.

10 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Esitykseen sisältyvistä säännösmuutoksista alihankinta kytkeytyy perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuun julkisia hallintotehtäviä koskevaan sääntelyyn ja investointisuunnitelmien hyväksymismenettely liittyy osaltaan perustuslain 121 §:ssä säänneltyyn hyvinvointialueiden itsehallintoon. Sote-järjestämislain 29 §:ä koskevien muutosehdotusten osalta tarkasteltavaksi tulee perustuslain 10 §:n turvaamat yksityiselämän suoja ja henkilötietojen suoja.

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä

siirto vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat laajalti julkisia hallintotehtäviä, sillä niissä on kyse yksilön perusoikeuksien toteuttamisesta. Näiden tehtävien antaminen yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi edellyttää perustuslain 124 §:n edellytysten täyttymistä.

Kun kyse on lailla tai lain nojalla muun kuin viranomaisen hoidettavaksi annetun julkisen hallintotehtävän alihankinnasta, on alihankintaa arvioitava perustuslain 124 §:n lähtökohdista, vaikka säännös on lähtökohtaisesti tarkoitettu sovellettavaksi tehtävän siirtämiseen viranomaiselta yksityiselle. Alihankintasääntelyn on toteutettava perustuslain 124 §:n reunaehdot ja alihankintaan on ulotettava samat vaatimukset kuin itse ostopalveluunkin. Perustuslain 124 §:n perusteella alihankinta on siten mahdollista vain, jos tästä on nimenomaisesti säädetty.

Yksityiselle siirretyn julkisen hallintotehtävän edelleen siirtämiseen (subdelegointiin) on perustuslakivaliokunnan lausunnoissa suhtauduttu lähtökohtaisesti kielteisesti. Ehdotonta kieltoa tällaiselle siirtämiselle ei kuitenkaan ole ollut osoitettavissa tilanteissa, joissa on kyse teknisluonteisesta tehtävästä ja joissa alihankkijaan kohdistuvat samat laatuvaatimukset ja vastaava valvonta kuin alkuperäiseen palveluntuottajaan (PeVL 6/2013 vp, s. 4).

Edellisellä hallituskaudella perustuslakivaliokunta otti kantaa sote-uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 241/2020 vp) ehdotettuun alihankintasääntelyyn. Esityksessä ei ehdotettu sitä edeltäneellä hallituskaudella ehdotettua valinnanvapausmallia, vaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismalli perustui hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen. Esityksen mukaan hyvinvointialueet voivat hankkia tietyin edellytyksin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. Esityksessä myös ehdotettiin, että ostopalveluntuottaja voisi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai omaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta. Alihankintaa ei rajattu vain teknisluonteisiin tehtäviin. Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan täydentävinä palveluina hankittavien palvelujen osuus voisi olla yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista enintään 30–49 prosenttia. Perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 17/2021 vp) mukaan esityksessä (HE 241/2020 vp) ehdotetussa alihankintaa koskevassa sääntelyssä oli pääosin otettu asianmukaisesti huomioon perustuslakivaliokunnan kannanotot alihankinnasta. Se ei pitänyt sääntelyä ongelmallisena perustuslain 124 §:n kannalta. Valiokunta katsoi, että alihankinnasta voidaan säätää ehdotettua väljemminkin edellyttäen, että sääntely täyttää perustuslain 124 §:ssä asetetut edellytykset.

Perustuslakivaliokunta ei ole nimenomaisesti ottanut kantaa alihankinnan ketjutukseen. Perustuslain 124 §:n perusteella julkisen hallintotehtävän siirtäminen yksityiselle on mahdollista vain lailla tai lain nojalla, mikä koskee perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön mukaan myös julkisen hallintotehtävän edelleen siirtoa eli alihankintaa samoin kuin alihankinnan ketjutusta edelleen. Voimassa olevassa sote-järjestämislaissa ei mahdollisteta sitä, että alihankkija voisi hankkia ostopalveluntuottajalle tuottamiaan palveluja edelleen seuraavalta alihankkijalta. Kielto johtaa siihen, että varsinkin pienten yritysten ja yksittäisten ammatinharjoittajien edellytykset tarjota palveluita ovat heikot.

Ehdotetussa sääntelyssä alihankinnan ketjutus olisi mahdollista vain vastaavilla edellytyksillä kuin varsinainen alihankintakin. Yksityisen palveluntuottajan alihankkijalla ei myöskään olisi

oikeutta itsenäisesti käyttää alihankkijaa, vaan tästä tulisi sopia sekä yksityisen palveluntuottajan ja hyvinvointialueen välisessä sopimuksessa että yksityisen palveluntuottajan ja sen alihankkijan välisessä sopimuksessa. Ehdotetun sääntelyn mukaan alihankinnan ketjutus olisi mahdollista vain hyvin rajatuissa tilanteissa ja sen tarkoituksena on turvata sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus tilanteissa, joissa varsinainen alihankkija on tilapäisesti estynyt tuottamaan palvelua.

Sote-järjestämislain 3 lukua ehdotetaan muutettavaksi siten, että alihankinnan ketjutus otettaisiin kattavasti huomioon kaikessa alihankintaan liittyvässä sääntelyssä. Näin ollen ehdotetun sääntelyn voidaan katsoa täyttävän perustuslain 124 §:n edellytykset perustuslakivaliokunnan lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp) edellyttämällä tavalla.

Hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä säädettyt hyvinvointialueen tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet sekä sanotun lain 16 §:ssä säädetty hyvinvointialueen investointisuunnitelma ovat osa hyvinvointialueen valtionohjausta. Perustuslakivaliokunta on sote-uudistuksesta antamassaan lausunnossa (PeVL 17/2021 vp) arvioinut hyvinvointialueiden valtionohjausta suhteessa hyvinvointialueiden itsehallintoon.

Tuolloin perustuslakivaliokunta katsoi, että ehdotetusta rahoitusmallista johtuen investointeja ja vastaavanlaisia sopimuksia koskevaa hyvinvointialueen päätöksentekoa ohjataan lailla ja laissa säädettyillä ministeriöiden päätöksillä. Hyvinvointialueet voivat toteuttaa investointeja vain valtioneuvoston lainanottovaltuuden puitteissa. Sote-järjestämislakiehdotuksen 26 §:n mukaan hyvinvointialue saa toteuttaa investoinnin ja investointia vastaavan sopimuksen tai pitkävaikutteisen hyödykkeen luovutuksen vain, jos sosiaali- ja terveysministeriö tai sisäministeriö on hyväksynyt sen osana hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa. Perustuslakivaliokunnan näkemyksen mukaan sääntely kaventaa hyvinvointialueiden itsehallintoa.

Perustuslakivaliokunta on eri sote-uudistuksia koskeneissa lausunnoissaan huomauttanut, että kuntia suurempien hallintoalueiden itsehallinnon ja sosiaalisten perusoikeuksien turvaamisen välillä voi eräissä suhteissa vallita jännitteinen punninta-asetelma. Valiokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että valtionohjauksen, tehtävien järjestämistapaa koskevien rajoitusten ja ehdotetun rahoitusmallin vuoksi hyvinvointialueiden itsehallinto jää varsin ohueksi. Lausunnossaan PeVL 17/2021 vp valiokunta toisti kuitenkin käsityksensä siitä, että sosiaalisten perusoikeuksien turvaaminen edellyttää erityisesti kyseessä olleen hallinnollisen muutoksen yhteydessä sellaista valtiollista ohjausta ja valvontaa, jota muuten voitaisiin pitää perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaisen itsehallinnon toteutumisen kokonaisarvioinnissa valtiosääntöisesti jossain määrin ongelmallisena. (PeVL 17/2021 vp, kappale 27, ks. PeVL 26/2017 vp, s. 21.)

Hyvinvointialueiden ohjauksen tehtävissä on perustuslakivaliokunnan mielestä kyse merkityksellisestä toimivallan käytöstä niin perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattujen riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden kuin hyvinvointialueiden 121 §:n 4 momentissa turvatun alueellisen itsehallinnonkin kannalta. Perustuslakivaliokunnan mukaan itsehallinnon yksi tae on tietty lakisääteisyys, millä on merkitystä hyvinvointialueiden hallinnon järjestämiseen ja niiden rahoitukseen nähden (PeVL 17/2021 vp, kappale 34). Perustuslakivaliokunta pitää asianmukaisena, että valtion ohjausta tarkoittavien tehtävien perusteista säädetään lailla.

Hyvinvointialueiden ohjausjärjestelmän muutoksia koskeneessa lausunnossaan PeVL 14/2024 vp perustuslakivaliokunta katsoi, että ehdotetut ohjaus- ja valvontatoimivaltaa koskevat muutosehdotukset hallituksen esityksessä eivät olennaisesti muuta hyvinvointialueiden

itsehallinnollista asemaa. Muutoksilla ei hallituksen esityksen (HE 2/2024 vp s. 13) ja valiokunnan käsityksen mukaan ole välitöntä vaikutusta myöskään hyvinvointialueiden itsehallinnon perusteisiin kuuluvan, lakisääteisen rahoitusperiaatteen toteutumiseen. Perustuslakivaliokunnan mielestä sosiaalisten perusoikeuksienkin merkitys huomioon ottaen kyseisten oikeuksien yhdenvertaiseksi turvaamiseksi välttämätöntä valtion ohjausta koskeva sääntely ei muodostu ongelmalliseksi perustuslain 121 §:n 4 momentissa säädetyn alueellisen itsehallinnon kannalta. Tuolloin muutettiin muun ohessa hyvinvointialueiden tehtäviä koskevia valtakunnallisia tavoitteita koskevaa sääntelyä.

Nyt puheena olevassa esityksessä ei muuteta sen paremmin hyvinvointialueiden tehtäviä koskevien valtakunnallisten tavoitteiden kuin hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien osasuunnitelmien hyväksymismenettelyn oikeudellista luonnetta. Valtakunnalliset tavoitteet ovat jatkossakin strategisia eivätkä ne sellaisenaan sido juridisesti hyvinvointialueita. Investointisuunnitelmia koskeva sääntelyn perustuslakivaliokunta on jo aiemmin katsonut jossain määrin kaventavan hyvinvointialueiden itsehallintoa. Nyt ehdotettu muutos ei kuitenkaan lähtökohtaisesti puutu hyvinvointialueiden itsehallintoon syvällisemmin kuin jo olemassa olevat investointisuunnitelman osasuunnitelman hyväksymättä jättämisperusteet. Nyt ehdotettu sääntely täsmentää laissa jo olevaa kytköstä valtakunnallisten tavoitteiden ja investointisuunnitelmien osasuunnitelmien hyväksymisen välillä, mutta ei puutu hyvinvointialueiden itsehallintoon nykytilannetta enempää. Koska kuitenkin valtakunnalliset tavoitteet ovat luonteeltaan melko yleisluonteisia, merkitsee tämä tosiasiallisesti ministeriöiden harkintavallan lisääntymistä, jolloin ehdotuksella voidaan tunnistaa myös olevan jossain määrin hyvinvointialueiden itsehallintoa kaventava vaikutus.

Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä on turvattu. Henkilötietojen suojasta säädetään sen mukaan tarkemmin lailla. Tällä esityksellä laajennetaan hyvinvointialueiden seuranta- ja raportointivelvollisuutta henkilöstöä ja sen käyttöä koskevaan ryhmätason tietoon esimerkiksi henkilöstön vajeista, henkilöstön määrästä, ikärakenteesta ja vaihtuvuudesta sekä henkilöstön työkyvystä ammattiryhmittäin. Hyvinvointialue kerää tiedon ja koostaa sen Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle toimitettavaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle ei kuitenkaan luovuteta yksilötason tietoja, vaan kyse on koostetusta ryhmätason tiedosta. Hyvinvointialueen seurantavelvollisuuden toteuttaminen edellyttää, että hyvinvointialue käsittelee henkilötietoja koostaakseen niistä ryhmätason tiedot. Näin ollen ehdotettavaa sääntelyä on tarpeen arvioida yksityiselämän suojaan sisältyvän henkilötietojen suojan näkökulmasta.

Perustuslakivaliokunta on katsonut lausunnossaan PeVL 14/2018 vp, että yleisen tietosuoja-asetuksen yksityiskohtainen sääntely, jota tulkittaessa ja sovellettaessa on noudatettava Euroopan perusoikeuskirjan turvaamien perusoikeuksien asettamia edellytyksiä, on tavallisesti riittävä säännöspohja myös PL 10 §:n turvaamaan yksityiselämän ja henkilötietojen suojan näkökulmasta. Näitä perusoikeuskirjan mukaisia oikeuksia ovat oikeus yksityiselämään kunnioittamiseen (7 artikla) ja oikeus henkilötietojen suojaan (8 artikla). Oikeus henkilötietojen suojaan turvataan myös Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 16 artiklan 1 kohdassa. Täten valiokunta on katsonut, että henkilötietojen suoja on turvattava ensisijaisesti tietosuoja-asetuksen ja kansallisen lainsäädännön perusteella. (s. 4–5). Valiokunta toisti kantansa sote-uudistuksen yhteydessä (PeVL 17/2021 vp, kappale 177).

Työntekijöitä koskevan tietojen kerääminen ja muu käsittely edellyttää hyvinvointialueelta henkilötietojen käsittelyä, ja siltä osin on noudatettava EU:n yleisen tietosuoja-asetusta ja sen sisältämiä tietosuojaperiaatteita sitä täydentävän kansallisen sääntelyn, kuten tietosuojalain (1050/2018) säännöksiä. Kun kyse on työntekijöiden henkilötiedoista, tulee tarpeellisin osin huomioida myös lain yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) mukaiset edellytykset.

Tässä esityksessä ehdotettu hyvinvointialueen lakisääteinen velvollisuus koskisi myös henkilöstön työkykyä koskevan tiedon koostamista ryhmätason tiedoksi. Tässä keräämis- ja koostamisvaiheessa tapahtuisi vielä henkilötietojen käsittelyä, mutta Terveys- ja hyvinvoinnin laitokselle luovutettaviin koostettuihin tietoihin ei sisälly yksittäistä työntekijää koskevaa tietoa.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on katsonut, että henkilötietojen suoja tulee turvata ensisijaisesti EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ja kansallisen yleislainsäädännön nojalla. Näin ollen erityislainsäädännön säätämiseen tulee suhtautua pidättyvästi (PeVL 14/2018 vp, s. 4–5) ja erityislainsäädännön tarpeellisuutta on arvioitava tietosuoja-asetuksen edellyttämällä tavalla riskiperustaisen lähestymistavan mukaisesti kiinnittämällä huomiota tietojen käsittelyn aiheuttamiin uhkiin ja riskeihin (PeVL 10/2022 vp, PeVL 14/2018 vp, s. 5). Samalla on huomioitava, että mikäli henkilötietojen käsittely perustuu lakisääteiseen tehtävään, tulisi tämän tehtävän olla riittävän täsmällinen ja tarkkarajainen täyttääkseen yhtäältä valtiosääntöoikeudelliset reunaehdot henkilötietojen suojan osalta ja toisaalta EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset edellytykset. Nyt ehdotettavalla sääntelyllä täsmennetään laissa olevaa seurantatehtävää. Tämä on perusteltua myös henkilötietojen suojan kannalta. Seurantatehtävä ja sen edellyttämä tietojen koostamisen voidaan arvioida edellyttävän rekisterinpitäjältä henkilötietojen käsittelytoimia. Tämän ei arvioida kuitenkaan rajoittavan henkilötietojen suojaa. Rekisterinpitäjän vastuut ja velvollisuudet säilyvät ennallaan, eivätkä yksilötason tiedot liiku eri rekisterinpitäjien välillä.

Edellä mainituilla perusteilla katsotaan, että lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä. Nyt esitettävä alihankintaa koskevan sote-järjestämislain 17 §:n sääntelyn muutos laajentaisi mahdollisuutta siirtää alihankkijalle yli puolet alkuperäisen sopimuksen mukaisesta toiminnasta, mikä voi muuttaa tulkintaa täydentävästä toiminnasta. Lisäksi perustuslakivaliokunta ei ole ainakaan nyt esitetyssä muodossaan lausunut alihankinnan ketjutuksesta. Tästä syystä hallitus pitää kuitenkin suotavana, että perustuslakivaliokunta antaisi asiasta lausunnon.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

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.

14 §

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset

Tässä pykälässä säädettyjä yksityistä palveluntuottajaan 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 omaan 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 tarkoitus käyttää ja esittää selvityksen siitä, että nämä täyttävät 14 §:ssä säädetyt 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 säädetyt 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 säädetyt vaatimukset. Yksityinen palveluntuottaja on kokonaisvastuussa tuottamistaan palveluista. Yksityinen palveluntuottaja vastaa alihankkijan ja alihankkijalle palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta.

Terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettuun ensihoitopalveluun sisältyviä palveluita ei saa hankkia tässä pykälässä tarkoitetulla 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 tarkoitetulla 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.

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 yhteistyösojmus.

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.

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 muita hyvinvointialueita koskeviin tietoihin. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksilla tuottaa vertailutiedon valtakunnallisesti. Hyvinvointialueen tulee tuottaa nämä seurannan vähimmäistiedot Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. HUS-yhtymän tulee tuottaa potilaiden hoitoa koskevat vähimmäistiedot järjestämisvastuullaan olevien palveluiden osalta Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osalta eriteltyinä. Hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastaavat tietojen oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta.

Hyvinvointialueen on laadittava 1 momentissa tarkoitetun tiedon perusteella vuosittain selvitys sosiaali- ja terveydenhuollonsa 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 toimenpidesuosituksot on otettu huomioon sen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Lisäksi selvityksessä on kuvattava ja arvioitava hyvinvointialueen strategisia 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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava se julkisessa tietoverkossa.

Hyvinvointialueen on hyödynnettävä 1 momentissa tarkoitettua tietoa järjestämisvastuullaan 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 tunnistteellisesti 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 Terveiden 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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle;

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

30 §

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviot

Terveiden 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 toteutunutta 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. Terveiden 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, selvitettävä 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 (*pe-lastustoimen 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 terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 26 §:n 4 momentissa tarkoitetussa 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 25.9.2025

Pääministeri

Petteri Orpo

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso

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 §:n 1 momentti ja 37 §:n 1 momentti sekä
lisätään lakiin uusi 17 a § ja 26 §:n 2 momenttiin uusi 5 kohta seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

11 §

11 §

Palvelustrategia

Palvelustrategia

Hyvinvointialueen on laadittava taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategiassa on otettava huomioon 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet.

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 §

13 §

Vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttö

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

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 §:ssä tarkoitettulla tavalla alihankkijoita, sovelletaan lisäksi 14 §:n 2–9 momenttia.

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 tarkoitettulla tavalla alihankkijoita, sovelletaan lisäksi 14 §:n 2–9 momenttia.

14 §

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset

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

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 tarkoitettulla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottava yksityinen palveluntuottaja voi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai omaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta. Mainittuja palveluja voidaan hankkia alihankkijalta kuitenkin 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 säädetyt vaatimukset, ja että hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen.

17 §

Yksityisen palveluntuottajan alihankinta

Hyvinvointialueelle 12 §:ssä tarkoitettulla 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 tarkoitettulla tavalla palvelujen tuottamiseen riittävästi omaa osaamista ja henkilöstöä sekä muut riittävät toimintaedellytykset ja sen on kyettävä ohjaamaan ja valvomaan alihankintatoimintaa kuten omaan 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 säädetyt vaatimukset, ja että hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen.

(uusi)

17 a §

Alihankinnan ketjutus

Yksityiselle palveluntuottajalle 14 §:ssä tarkoitettulla 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 tarkoitettussa sopimuksessa sopineet alihankinnan ketjutukseen 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 tarkoitettut palveluntuottajat täyttävät 14 §:ssä säädetyt 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 säädetyt vaatimukset. Yksityinen palveluntuottaja on kokonaisvastuussa tuottamistaan palveluista. Yksityinen palveluntuottaja vastaa alihankkijan ja alihankkijalle palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 40 §:ssä tarkoitettuun ensihoitopalveluun sisältyviä palveluita ei saa hankkia tässä pykälässä tarkoitettulla tavalla.

18 §

Yksityisen palveluntuottajan velvollisuudet

Yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan:

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 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 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 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.

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 tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan ja tämän 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.

20 §

Rikosoikeudellinen virkavastuu ja vahingonkorvausvastuu

Edellä 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan ja tämän *17 ja 17 a §:ssä tarkoitettun* 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.

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 tämän lain 22 §: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

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

Voimassa oleva laki

Ehdotus

otettava huomioon 36 §:ssä tarkoitettu hyvinvointialueiden yhteistyösopimus.

otettava huomioon 36 §:ssä tarkoitettu hyvinvointialueiden yhteistyösopimus.

26 §

26 §

Investointisuunnitelman hyväksymismenettely

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:

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.

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 §

29 §

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus

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

Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista,

sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueen on verrattava tätä tietoa vastaavaan muita hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Hyvinvointialueen on hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdattamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena.

Hyvinvointialueen on laadittava 1 momentissa tarkoitetun tiedon perusteella vuosittain selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta. Selvityksessä on kuvattava ja arvioitava, miten 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa mahdollisesti antamat toimenpidesuositukset on otettu huomioon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Lisäksi selvityksessä on kuvattava ja arvioitava hyvinvointialueen strategisia 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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava se julkisessa tietoverkossa.

sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta sekä henkilöstöön ja sen käyttöön liittyviä seikkoja. Hyvinvointialueen on verrattava seurantatietoja vastaaviin muita hyvinvointialueita koskeviin tietoihin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa vertailutiedon valtakunnallisesti. Hyvinvointialueen tulee tuottaa nämä seurannan vähimmäistiedot Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. HUS-yhtymän tulee tuottaa potilaiden hoitoa koskevat vähimmäistiedot järjestämisvastuullaan olevien palvelujen osalta Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osalta eriteltyinä. Hyvinvointialue ja HUS-yhtymä vastaavat tietojen oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta.

Hyvinvointialueen on laadittava 1 momentissa tarkoitetun tiedon perusteella vuosittain selvitys sosiaali- ja terveydenhuollonsa 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 strategisia 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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava se julkisessa tietoverkossa.

Hyvinvointialueen on hyödynnettävä 1 momentissa tarkoitettua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdattamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Vähimmäistietoa ja vertailutietoa käytetään

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 tunnisteeellisesti sen omiin rekistereihin tallennettuja asiakastietoja säädetään sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (552/2019) 41 §:n 1 momentissa.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun tiedon tulee olla Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää 1 momentissa tarkoitetun seurannan vähimmäistietosisällöstä, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisältö. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin tiedoista, joiden tulee sisältyä 2 momentissa tarkoitettuun selvitykseen, sekä selvityksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, jolloin se on toimitettava Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle.

myös hyvinvointialueiden ohjauksesta, seurannasta, arvioinnista ja valvonnasta vastaavien organisaatioiden lakisääteisissä tehtävissä ensisijaisesti valtakunnallisia tietolähteitä hyödyntäen.

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 tunnisteeellisesti 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 Terveiden 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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle;

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

30 §

*Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen
asiantuntija-arviot*

Terveiden 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 toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen toteutumista, sosiaali- ja terveydenhuollon investointien tarvetta ja vaikutuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, niiden kehitystä ja tuottavuutta. 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. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on toimitettava asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava ne julkisessa tietoverkossa.

30 §

*Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen
asiantuntija-arviot*

Terveiden 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 toteutunutta 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. Terveiden 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 22 §:n mukaiset sosiaali- ja

37 §

*Yhteistyösopimuksen valmistelu ja
toteutumisen seuranta*

Yhteistyösopimusta laadittaessa on otettava huomioon *hyvinvointialueesta annetun lain*

Voimassa oleva laki

terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, väestön palvelutarpeet sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot.

Ehdotus

12 a §:n mukaiset 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 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:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

6 §

Pelastustoimen palvelutasopäätös

Aluevaltuusto päättää pelastustoimen palvelutasosta. Palvelutasopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon kansallisesti merkittävät riskit, selvitettävä 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 8 §: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 8 §: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

6 §

Pelastustoimen palvelutasopäätös

Aluevaltuusto päättää pelastustoimen palvelutasosta. Palvelutasopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon kansallisesti merkittävät riskit, selvitettävä 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 tämän lain 8 §:ssä tarkoitettuihin valtakunnallisiin *strategisiin* 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 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; tai

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

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 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

Voimassa oleva laki

Ehdotus

*luovutus on ristiriidassa hyvinvointialueesta
annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen
tavoitteiden kanssa.*

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .