Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Viite Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemis- ja lausuntopyyntö 2.4.2025

Asia HE 210/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Aluehallintovirastojen yhteinen lausunto

Tämä lausunto on valmisteltu aluehallintovirastojen yhteistyönä, ja se annetaan Etelä-Suomen aluehallintovirastosta.

Esityksen tausta ja tavoitteet

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia siltä osin, kuin se koskee valmiutta, varautumista sekä häiriötilanteiden hoitamista normaalioloissa ja poikkeusoloissa.

Esityksen mukaan samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden välisestä varautumista koskevasta yhteistyöstä, työnjaosta ja yhteensovittamisesta sovittaisiin jatkossakin hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa. Kansallisiin ja kansainvälisiin uhkakuviin varautumiseksi sosiaali- ja terveysministeriölle annettaisiin toimivaltaa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteiden ja poikkeusolojen kansallisessa johtamisessa. Tähän liittyvän päätöksenteon valmistelun tueksi perustettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen valmiusryhmä, johon kaikki yhteistyöalueet nimeäisivät vastuuhenkilönsä.

Sosiaali- ja terveysministeriölle ja hallintosäännöissä nimetyille yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen viranhaltijoille annettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisvastuuta laissa täsmennetyin ehdoin yhteistyöalueittain tai kansallisesti, jos se on tarpeellista häiriötilanteen laajuuden, kiireellisyyden tai muun erityisen syyn takia. Nykyistä selkeämpi johtovastuu yhteistyöalueella tai kansallisesti olisi tarpeellista esimerkiksi normaaliolojen häiriötilanteissa, joissa yhden hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarat eivät riitä tilanteen ennakoimiseksi tai hoitamiseksi. Näissä tilanteissa voisi olla tarpeellista käyttää ja yhteensovittaa useiden hyvinvointi- tai yhteistyöalueiden voimavaroja. Ehdotus mahdollistaisi sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteiden käynnistämisen riittävän

nopeasti normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisessa on havaittu puutteita häiriötilanteissa, jotka kohdistuvat samanaikaisesti useisiin hyvinvointialueisiin ja vaativat useamman kuin yhden hyvinvointialueen voimavarojen käyttöä. Puutteet ilmenivät erityisesti Covid-19-pandemiassa, kun uhkakuva realisoitui ennakoimattoman nopeasti ja laajasti. Yhteisten voimavarojen johtamisessa tarvittavat alueelliset ja kansalliset toimivaltuudet eivät ole selkeät ja riittävät vastaamaan ulko- ja turvallisuuspoliittisiin uhkakuviin. Puolustusvoimat tukeutuu lähes kokonaan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään niin normaalioloissa kuin sodan uhan ja sodan aikana, mikä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollolta kykyä toimia kansallisena kokonaisuutena.

Esityksen mukaan muutosten tavoitteena on täsmentää lainsäädäntöä siltä osin, että häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa laki antaa riittävät toimintavaltuudet yli hyvinvointialueiden tapahtuvan johtamisen ja päätöksenteon mahdollistamiseksi. Esityksen mukaan ehdotetuilla muutoksilla sosiaali- ja terveydenhuollossa voitaisiin paremmin valmistautua kansallisen riskiarvion mukaisiin uhkakuviin sekä samalla mahdollistaa Suomen Nato-täysjäsenyyteen liittyvien velvoitteiden täyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Esityksen mukaan sillä parannetaan mahdollisuuksia saada aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä yhtenäinen valtakunnallinen kokonaisuus valmiuden ja varautumisen kannalta. Se mahdollistaa myös normaalioloissa toiminnan aikaisempaa paremman johtamisen ja parantaa edellytyksiä tiedonkulkuun ja yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa ja välillä.

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan keväällä 2025.

Yleiset huomiot esityksestä

Aluehallintovirastot pitävät esityksen tarkoitusta ja tavoitteita yleisesti hyvinä ja perusteltuina. Aluehallintovirastot toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisessa ja sen johtamisessa tarvitaan lisää kansallista ja alueellista koordinointia. Esimerkiksi tilannekuvan muodostamiseen liittyvät prosessit ovat kehittyneet hyvinvointialueuudistuksen ja valmiuskeskusten perustamisen myötä, mutta tältäkin osin on edelleen isoja alueellisia eroja.

Aluehallintovirastot toteavat, että esitystä on kehitetty verrattuna hallituksen esitysluonnokseen lisäämällä siihen muun muassa 36 §:n 6 kohta koskien yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin tukemista sekä siirtymäsäännökset, mitä aluehallintovirastot pitävät perusteltuna. Esityksen jatkovalmistelussa on myös päädytty siihen, että kansallisella valmiusryhmällä ei olisi varsinaista päätöksentekoroolia, vaan päätöksentekijänä toimisi sosiaali- ja terveysministeriö.

Aluehallintovirastot pitävät tehtyjä muutoksia perusteltuina, mutta kiinnittävät huomiota siihen, että monet esityksessä käytetyt käsitteet, ja siinä kuvatut mahdolliset soveltamistilanteet jäävät edelleen varsin epäselviksi ja yleiselle tasolle, mikä vaikeuttaa sen hahmottamista, millä tavoin lakia olisi tarkoitus toimeenpanna. Esityksessä ei ole myöskään riittävän kattavasti avattu

esitettyjen uusien toimivaltuuksien suhdetta muuhun lainsäädäntöön, kuten valmiuslakiin ja tartuntatautilakiin, mikä lisää epäselvyyttä sen soveltamiseen liittyen.

Valvonta

Esityksessä ei ole juurikaan käsitelty sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen valvontaa ja esityksen mahdollisia vaikutuksia siihen. Aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvovat sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista osana hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän valvontaa. Valmiuden ja varautumisen valvonnasta ei ole erillistä sääntelyä, vaan valvonta perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023, valvontalaki) järjestämisen valvontaa koskeviin yleissäännöksiin.

Aluehallintovirastot toteavat, että valvontalain perusteella aluehallintovirastojen valvontatoimivalta kohdistuu palvelunjärjestäjinä toimiviin hyvinvointialueisiin. Esityksen perusteella jää osittain epäselväksi, millä tavoin uuden sääntelyn toteuttamista ja toimivaltuuksien käyttöä on tarkoitus valvoa, ja miten toimivalta sen osalta jakautuu. Mille taholle esimerkiksi kuuluu kansallisen valmiusryhmän toiminnan valvonta ja onko aluehallintovirastoilla ja tulevalla Lupa- ja valvontavirastolla valvontarooli suhteessa ehdotetun 50 a §:n 2 momentissa tarkoitettuihin viranhaltijoihin heidän päättäessään 50 a §:n 1 momentissa säädetyistä seikoista?

Esityksessä myös esitetään valmiuskeskusten aseman lainsäädännöllistä vahvistamista sen kautta, että niille osoitetaan valmiussuunnittelua ohjaava rooli, mitä aluehallintovirastot pitävät sinänsä perusteltuna. Ottaen huomioon, että tällä hetkellä yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle osoitettu ohjausrooli kohdennettaisiin myös säädöstasolla nimenomaan valmiuskeskukselle, on valiokuntakäsittelyssä tärkeää täsmentää valmiuskeskusten juridista asemaa ja niiden valvontaa. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan valiokunnan mietinnössä tulee ottaa kantaa siihen, valvovatko aluehallintovirastot ja tuleva Lupa- ja valvontavirasto siis myös valmiuskeskusten valmiussuunnittelun ohjaustehtävän toteuttamista osana yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän valvontaa.

Aluehallintovirastot pitävät välttämättömänä, että esityksen vaikutusta sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen valvontaan täsmennetään valiokuntakäsittelyn yhteydessä. Aluehallintovirastot ovat jo aikanaan sote-järjestämislain ja valvontalain säätämisen yhteydessä esittäneet, että sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen valvonnasta tulisi säätää selkeästi erikseen.

Säännöskohtaiset perustelut

50 a § Häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella

Esityksen 50 a §:ää koskevien säännöskohtaisten perustelujen mukaan lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 50 a §, jossa säädettäisiin normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (sote-järjestämislaki) 36 §:ssä tarkoitetussa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa sovittavista sisällöistä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta, varautumista sekä normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hoitamista koskien.

Ehdotetussa 50 a §:n 1 momentissa viitataan ainoastaan 36 §:ssä tarkoitettuun yhteistyösopimukseen ja luetellaan ne seikat, joista yhteistyösopimuksessa on sovittava. Aluehallintovirastot katsovat, että selvyyden vuoksi ehdotetun 50 a §:n 1 momentin alkuun tulisi lisätä maininta siitä, että momentissa luetellut sopimista edellyttävät seikat liittyvät nimenomaan 36 §:n 3 momentin 10 kohtaan. Jo 36 § sisältää luettelon yhteistyösopimuksessa sovittavista asioista, mistä syystä 36 ja 50 a §:n suhde on tärkeää täsmentää myös 50 a §:n säännöstekstissä.

Hallituksen esitysluonnokseen verrattuna pykälän 1 momentin uuden 6 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi esityksen säännöskohtaisten perustelujen mukaan sovittava periaatteista, joilla yhteistyöalueen muut hyvinvointialueet voivat tukea yliopistollista sairaalaa ylläpitävää hyvinvointialuetta, HUS-yhtymää tai Helsingin kaupunkia sellaisissa häiriötilanteissa, joiden hoitamiseen näiden omat sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarat eivät riitä. Esityksen mukaan ehdotettavan 50 a §:n sääntelyn lähtökohtaisena oletuksena on, että nimenomaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue sekä Uudellamaalla HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki alueidensa voimavaroiltaan suurimpina toimijoina tukevat alueellaan muita hyvinvointialueita. Sääntelyssä huomioitaisiin kuitenkin myös se asetelma, jossa nimenomaan nämä alueet ovat alueen muiden hyvinvointialueiden tuen tarpeessa häiriötilanteen hoitamiseksi. Periaatteista sovittaessa olisi otettava huomioon, että ehdotettavassa 50 a §:n 2 momentissa tarkoitetuissa olosuhteissa toimivallan käyttöön oikeutetut viranhaltijat määräytyisivät mainitun 2 momentin mukaisesti myös silloin, kun tuki kohdennetaan pykälän 1 momentin 6 kohdan mukaisesti yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle, HUS-yhtymälle tai Helsingin kaupungille.

Käytännössä edellä todettu siis tarkoittaa, että yliopistollisen sairaalan, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin toiminnan tukemisesta päättäisivät niiden omissa hallintosäännöissä nimetyt viranhaltijat. Aluehallintovirastot katsovat, että valiokuntakäsittelyssä on perusteltua arvioida, onko tämä potentiaalisesti ongelmallista, ja tulisiko päättävänä tahona näissä tilanteissa olla mahdollisesti jokin muu organisaatio, kuten sosiaali- ja terveysministeriö.

Ehdotetun 50 a §:n 2 momentin mukaan *yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen hallintosäännössä määrätty viranhaltija päättää 1 momentin 3–6 kohdassa tarkoitettujen toimenpiteiden käyttämisestä, jos se on tarpeen häiriötilanteen laajuuden, kiireellisyyden tai muun*

vastaavan syyn takia. Toimenpiteiden käynnistyminen ja niissä tapahtuvat olennaiset muutokset on tällöin viipymättä saatettava kaikkien yhteistyöalueen hyvinvointialueiden aluehallitusten tietoon. Yhteistyösopimuksessa on sovittava menettelytavoista, joilla tieto toimenpiteiden käytöstä annetaan aluehallituksille.

Aluehallintovirastot toteavat, ettei esityksestä ilmene, millaista päätöksentekomenettelyä edellä kuvatussa tilanteessa tulee käyttää. Onko kyseessä kirjallisesti tehtävä valituskelpoinen hallintopäätös, vai tuleeko kyseeseen jokin muu menettely? Aluehallintovirastot toteavat myös, että esityksessä on monin kohdin viitattu Covid-pandemian aikaisiin tapahtumiin ja havaintoihin. Aluehallintovirastot katsovat, että valiokuntakäsittelyssä on tarpeen täsmentää, miten 50 a §:n 2 momentissa tarkoitetun viranhaltijan toimivaltuudet ja velvollisuudet suhteutuvat esimerkiksi tartuntatautilaissa tarkoitettuihin hyvinvointialueiden velvoitteisiin ja toimivaltaan tehdä erilaisia rajoituspäätöksiä.

Aluehallintovirastot esittävät myös säännökseen lisättäväksi, että toimenpiteiden käynnistyminen ja niissä tapahtuvat olennaiset muutokset on hyvinvointialueiden aluehallitusten lisäksi viipymättä saatettava sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisten tietoon.

50 b § Sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteiden ja poikkeusolojen kansallinen johtaminen

Ehdotetun 50 b §:n 1 momentin mukaan *sosiaali- ja terveysministeriö päättää normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan johtamisesta ja toiminnan muuttamisesta sekä voimavarojen kohdentamisesta hyvinvointialueiden tai yhteistyöalueiden välillä, jos päättäminen on tarpeen voimavarojen tarkoituksenmukaisen käytön vuoksi, palvelujen järjestämisen turvaamiseksi taikka toiminnan yhteensovittamiseksi. Ministeriö päättää myös kansainvälisessä yhteistyössä sovittujen toimialan kannalta keskeisten voimavarojen kohdentamisesta hyvinvointialueiden tai yhteistyöalueiden välillä.*

Aluehallintovirastot toteavat, että säännöksen soveltamisala ja annetut toimivaltuudet ovat sen sanamuodon perusteella hyvin laajat kattaen normaaliolojen häiriötilanteet ja poikkeusolot. Samoin on ehdotetussa 50 a §:ssä.

Esityksessä on katsottu olevan tarkoituksenmukaista tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteiden ja poikkeusolojen valmiutta ja varautumista koskevat muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Tätä on perusteltu muun muassa valmiuslain kokonaisuudistuksen myöhäisellä aikataululla sekä sillä, että normaaliolojen häiriötilanteiden menettelytavoista ei ole tarkoituksenmukaista säätää valmiuslaissa. Esityksessä on tuotu esiin aiempien kokemusten myös opettaneen, että vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa toimimisen tulisi perustua normaaliolojen toimintatapoihin. Lisäksi ero normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen välillä voi esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa olla niin hienovarainen, ettei poikkeusoloja ole tarkoituksenmukaista käyttää ehtona sosiaali- ja terveydenhuollon vakavissa häiriötilanteissa välttämättömien järjestelyjen toimeenpanolle.

Aluehallintovirastot pitävät perusteltuna sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon normaaliolojen häiriötilanteiden hoidosta säädetään sote-järjestämislaissa. Sen sijaan poikkeusoloja koskevan sääntelyn osalta olisi aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan perusteltua vielä arvioida, tulisiko sääntelyn olla valmiuslaissa. Vähintään on varmistettava sote-järjestämislain ja valmiuslain sääntelyn ja toimivaltuuksien yhteensopivuus muun muassa sen osalta, ettei sote-järjestämislaki mahdollista normaaliolojen häiriötilanteissa kevyemmällä menettelyllä sellaisen toimivallan käyttöä, joka valmiuslain perusteella edellyttäisi poikkeusolojen toteamista.

Valmiuslain 86 §:ssä esimerkiksi säädetään tällä hetkellä, että *väestön sosiaali- ja terveydenhuollon turvaamiseksi 3 §:n 1, 2 ja 4–6 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa sosiaali- ja terveysministeriö sekä toimialueellaan aluehallintovirasto voi päätöksellään velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön:*
1) laajentamaan tai muuttamaan toimintaansa;
2) siirtämään toimintansa kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle taikka järjestämään toimintaa myös toimialueensa ulkopuolella;
3) sijoittamaan hoidon tai huollon tarpeessa olevia henkilöitä toimintayksikköönsä siitä riippumatta, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu;
4) luovuttamaan toimintayksikön tai osan siitä hyvinvointialueen tai valtion viranomaisten käyttöön.

Nyt kyseessä olevan hallituksen esityksen 50 b §:ää koskevissa säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että toiminnan muuttaminen voisi tarkoittaa esimerkiksi jonkin toiminnon alasajoa, laajentamista tai toiminnan fyysistä siirtämistä hoidettavaksi toiseen paikkaan. Esityksen mukaan on huomattava, että toiminnan muuttaminen on mahdollista vain kulloinkin voimassa olevan tehtäväkohtaisen lainsäädännön puitteissa, eikä ehdotettava sääntely sellaisenaan mahdollista poikkeamista tehtäväkohtaisen lainsäädännön vaatimuksista. Esityksessä todetaan, että valmiuslain 86 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön toimivallasta päättää muutoksista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaan poikkeusoloissa, mutta normaalioloissa vastaavia rajoitusmahdollisuuksia ei ole voimassa olevassa lainsäädännössä.

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan esityksen perusteella jää epäselväksi, miten edellä tarkoitettu valmiuslain säännös suhteutuu sote-järjestämislain 50 b §:ssä sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotettuun toimivaltaan päättää hyvinvointialueiden toiminnan muuttamisesta. Nyt käsittelyssä olevan esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa esiin tuotu toiminnan muuttamiseen liittyvä rajoitus ei myöskään ilmene itse säännöstekstistä.

Aluehallintovirastot toteavat myös, että normaaliolojen häiriötilanteen määritelmä jää erityisesti säännöstasolla hyvin avoimeksi. Esityksen perusteluissa on annettu häiriötilanteista joitakin esimerkkejä, mutta säännöksen soveltamiskynnystä ei myöskään perusteluissa ole erityisesti arvioitu tai täsmennetty, mitä aluehallintovirastot pitävät ongelmallisena.

Esityksen 50 b §:ää koskevien säännöskohtaisten perustelujen mukaan esityksessä ehdotettavassa toimintamallissa sosiaali- ja terveysministeriö varmistaisi valmiuden ja varautumisen kansallisen tason toimivuuden ja voisi tehdä päätöksiä sellaisissa häiriötilanteissa, jotka pykälässä tarkemmin säädettävin perustein edellyttäisivät kansallisen tason päätöksentekoa ja johtamista.

Aluehallintovirasto toteavat, että esityksessä viitatut pykälässä tarkemmin säädettävät perusteet on lakiehdotuksen 50 b §:n 1 momentissa kirjattu muotoon: *jos päättäminen on tarpeen voimavarojen tarkoituksenmukaisen käytön vuoksi, palvelujen järjestämisen turvaamiseksi taikka toiminnan yhteensovittamiseksi.* Määritelmä on kaikkiaan laaja, mistä syystä olisi hyvä tuoda esiin niitä tavoitteita, joiden saavuttamiseksi sosiaali- ja terveysministeriön esimerkiksi olisi tarpeen päättää voimavarojen tarkoituksenmukaisesta käytöstä tai toiminnan yhteensovittamisesta. Valiokuntakäsittelyssä tulee aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan myös tarkentaa palvelujen järjestämisen turvaamisen osalta, onko pykälässä kyse välttämättömistä tai kiireellisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vai kaikista hyvinvointialueiden tehtäväksi säädetyistä palveluista.

Esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että pykälän 1 momentissa toiminnan johtamisesta päättämisellä tarkoitetaan ensisijaisesti sitä, että ministeriö päättäisi, mikä hyvinvointialue vastaisi häiriötilanteen yleisjohtamisesta. Esityksen mukaan voimassa olevan sote-järjestämislain 51 §:n 6 momentin mukaan erityisen merkittävissä häiriötilanteissa ministeriö voi ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja koordinaatiovastuun itselleen.

Aluehallintovirastot toteavat, että voimassa olevan sote-järjestämislain 51 §:n 6 momentin mukaan *kahta tai useampaa hyvinvointialuetta taikka HUS-yhtymää ja yhtä tai useampaa hyvinvointialuetta koskevassa häiriötilanteessa sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä yhden kyseisistä hyvinvointialueista tai HUS-yhtymän häiriötilanteen koskiessa sitä johtamaan ja koordinoimaan tilannetta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Erityisen merkittävissä häiriötilanteissa sosiaali- ja terveysministeriö voi ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja koordinaatiovastuun itselleen.*

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan ehdotetun 50 b §:n ja voimassa olevan 51 §:n 6 momentin suhde jää osittain epäselväksi. Aluehallintovirastot katsovat, että valiokuntakäsittelyssä tulisi tarkastella, onko kyseissä säännöksissä ainakin osittaista päällekkäisyyttä ja tehdä niihin mahdollisesti tarvittavat muutokset.

Esityksen perusteluissa todetaan, että lakiehdotukseen ei sisälly erillisiä säännöksiä muutoksenhausta ehdotettavassa 50 b §:ssä tarkoitettuun sosiaali- ja terveysministeriön päätökseen. Muutoksenhausta valtion viranomaisen päätökseen säädetään voimassa olevan sote-järjestämislain 60 §:ssä, jonka mukaan muutoksenhaku ministeriön päätökseen tapahtuisi oikeudenkäynnistä hallintoasioissa säädetyn mukaisesti. Ottaen huomioon ministeriön päätösten luonteen esityksen mukaan valmistelussa ei ole katsottu tarkoituksenmukaiseksi säätää erikseen oikaisuvaatimuksen mahdollistamisesta ministeriön päätöksiin.

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan asiassa olisi vielä perusteltua arvioida hallintolain mukaisen kuulemis- ja päätöksen tiedoksiantomenettelyn soveltuvuutta 50 b §:n nojalla tehtäviin päätöksiin. Myös sitä, miten asian vireilletulosta ilmoitetaan hyvinvointialueille, tulisi täsmentää. **Aluehallintovirastot myös korostavat, että valvovien viranomaisten on tärkeää saada ajantasaisesti tieto päätetyistä 50 b §:n mukaisista toimista.**

Aluehallintovirastot toteavat vielä, että erilaisissa häiriötilanteissa ja erityisesti poikkeusoloissa toimiminen edellyttää monialaista viranomaisyhteistyötä ja toiminnan yhteensovittamista, mikä on

otettava sääntelyssä huomioon. Aluehallintovirastot korostavat sen tärkeyttä, että 50 b §:n mukaisessa päätöksenteossa varmistutaan siitä, että päätöksenteko perustuu riittävään tietopohjaan eri hyvinvointialueiden tilanteesta. Aluehallintovirastoilla on ohjaus- ja valvontahavaintoihin perustuvaa tietoa siitä, miten eri hyvinvointialueet pystyvät vastaamaan niiden järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä siitä, miten asiakas- ja potilasturvallisuus hyvinvointialueilla toteutuu, mikä olisi perusteltua ottaa päätöksenteossa huomioon.

Esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa on todettu, että myös voimavarojen kohdentamisessa on otettava huomioon tehtäväkohtaisen lainsäädännön edellytykset, eikä voimavarojen kohdentaminen hyvinvointialueiden välillä voi johtaa siihen, että joku alue ei tästä johtuen voisi hoitaa lakisääteisiä tehtäviään. Aluehallintovirastot tuovat kuitenkin esiin huolensa siitä, että mikäli esimerkiksi sote-henkilöstöä siirretään sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen perusteella yhdeltä hyvinvointialueelta toiselle hyvinvointialueelle, on mahdollista, että sen hyvinvointialueen, jolta siirto tehdään, kyky vastata lakisääteisistä tehtävistään tai asiakas- tai potilasturvallisuuden toteutumisesta heikkenee niin, että valvovien viranomaisten tulisi lähtökohtaisesti puuttua asiaan. Jos siirto on tehty ministeriön päätöksellä, aluehallintoviraston on kuitenkin vaikea edellyttää hyvinvointialuetta korjaamaan tilannetta, mikä on omiaan heikentämään sen valvonnan vaikuttavuutta. Aluehallintovirastot korostavat, että tehtyjen päätösten merkitystä ja vaikutuksia tulee niiden voimassa ollessa jatkuvasti huolellisesti arvioida ja tehdä päätöksiin tarvittaessa muutoksia muun muassa valvontaviranomaisilta saatavaan tietoon perustuen.

50 c § Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen valmiusryhmä

Esityksen mukaan lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 50 c §, jossa säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta valmiusryhmästä. Valmiusryhmän tarkoituksena olisi toimia sosiaali- ja terveysministeriön tukena 50 b §:ssä tarkoitettujen päätösten valmistelussa ja toimeenpanossa. Kun ministeriön päätöksissä on kysymys esimerkiksi hyvinvointialueiden toiminnan muutoksista tai hyvinvointialueiden voimavarojen kohdentamisesta, valmiusryhmän valmistelun kautta varmistetaan ajantasainen tieto hyvinvointialueiden tilanteesta ja tarpeista häiriötilanteiden hallinnassa.

Esityksen mukaan sitä on hallituksen esitysluonnokseen nähden muutettu niin, että päätöksentekoroolin sijaan kansallisella valmiusryhmällä on ainoastaan neuvoa-antava rooli. Pykälää koskevissa säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että kun sosiaali- ja terveysministeriön päätöksenteon edellytyksenä olisi välttämättömyyskriteeriä matalampi kynnys, kansallisen valmiusryhmän nimenomaisena tehtävänä olisi arvioida, onko ministeriön päätöksenteolle ylipäänsä edellytyksiä. Näin ollen tilanteessa, joka ei edellytä välitöntä päätöksentekoa ehdotettavan 50 b §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla, kansallisen valmiusryhmän arvio päätöksenteon tarpeen ja yleisten edellytysten olemassaolosta olisi käytännössä edellytys sille, että ministeriö ylipäänsä voisi tehdä päätöksiä 50 b §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla. Aluehallintovirastot toteavat edellä esitettyyn viitaten, että mikäli tarkoituksena on, ettei sosiaali- ja terveysministeriö kuitenkaan ole sidottu valmiusryhmän kannanottoihin, tulisi tämä täsmentää, jottei asiasta synny väärää kuvaa.

Ehdotetussa 50 c §:n 1 momentissa säädetään siitä, että *valtioneuvosto asettaa sosiaali- ja terveysministeriön esityksestä 50 b §:n 1 momentissa tarkoitettujen päätösten valmistelua varten enintään viideksi vuodeksi kerrallaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen valmiusryhmän.*

Ehdotetun 50 c §:n 2 momentin mukaan *valmiusryhmän puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan tulee olla sosiaali- ja terveysministeriön virkamiehiä. Valmiusryhmään nimetään muita jäseniä seuraavasti:*
1) yksi edustaja valtiovarainministeriöstä;
2) yksi edustaja kultakin yliopistollista sairaalaa ylläpitävältä hyvinvointialueelta;
3) yksi edustaja Helsingin kaupungilta;
4) yksi edustaja HUS-yhtymästä;
5) yksi edustaja muulta kuin 2 kohdassa tarkoitetulta hyvinvointialueelta.

Esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan ryhmän kokoonpanon osalta muun ohella, että valmiusryhmään kuuluisi momentin 5 kohdan mukaan myös yksi jäsen muulta kuin yliopistollista sairaalaa ylläpitävältä hyvinvointialueelta. Esityksen mukaan olisi tarkoituksenmukaista, että muuta hyvinvointialuetta edustava jäsen vaihtuisi valmiusryhmän toimikausittain. Esityksessä todetaan, että tämä on kuitenkin syytä jättää hyvinvointialueiden harkintaan eikä tästä tule erikseen säätää. Ehdotuksen mukaan valmiusryhmässä olisi puheenjohtajisto mukaan luettuna yhteensä 10 jäsentä.

Aluehallintovirastot toteavat, että esitystä olisi vielä syytä selventää sen osalta, miten 50 c §:n 2 momentin 5 kohdassa tarkoitettu edustaja valitaan. Onko tarkoituksena, että hyvinvointialueet sopivat ensin asiasta keskenään ja tekevät sitten esityksen sosiaali- ja terveysministeriölle, joka vuorostaan esittää sitä valtioneuvostolle? Mikäli hyvinvointialueet eivät pääse asiassa sopimukseen keskenään, valtioneuvosto tehnee asiassa viime kädessä päätöksen.

51 § Varautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella.

Esityksen 51 §:ää koskevien yksityiskohtaisten perustelujen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtäviä koskevaan pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 5 kohta, jonka mukaan valmiuskeskuksen tehtävänä olisi ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua yhteistyöalueellaan 1 momentissa tarkoitettujen valtakunnallisten yhtenäisten perusteiden mukaisesti. Ehdotuksella vahvistettaisiin valmiuskeskuksen roolia sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelussa ja sen ohjauksessa. Käytännössä valmiuskeskukset ovat toteuttaneet nykyisen lainsäädännön mukaista yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ohjausvelvollisuutta valmiussuunnittelussa jo tällä hetkellä.

Aluehallintovirastot viittaavat edellä tässä lausunnossa todettuun koskien valmiuskeskusten toiminnan valvonnan täsmentämistä.

Lisäksi aluehallintovirastot toteavat, että voimassa olevassa sote-järjestämislain 51 §:n 1 momentissa säädetään, että *yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueellaan ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.* Kyse on

aluehallintovirastojen käsityksen mukaan siis samasta tehtävästä, joka nyt ehdotetaan 51 §:n 2 momentin 5 kohdan perusteella osoitettavaksi valmiuskeskuksille. Esityksessä ei kuitenkaan ole otettu kantaa 51 §:n 1 momentin muuttamisen tarpeeseen. Aluehallintovirastot toteavat, että valiokuntakäsittelyssä on täsmennettävä näiden säännösten suhdetta. Myös hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annetun valtioneuvoston asetuksen (309/2023) 5 §:ssä säädetään yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ohjausroolista valmiussuunnittelussa, joten myös tarve muuttaa kyseistä asetusta tulisi samassa yhteydessä arvioida.

Aluehallintovirastot toteavat, että hallituksen esityksessä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 241/2020 vp) todetaan sote-järjestämislain 36 §:n 3 momenttia koskevissa säännöskohtaisissa perusteluissa, että momentin 10 kohdan mukaan hyvinvointialueiden olisi lisäksi sovittava ehdotettavan lain 51 §:n 2 momentissa tarkoitetun valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä. Ehdotettavan lain 51 §:n 1 momentin mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tehtävänä olisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueellaan ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Mainitun pykälän 2 momentin mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä tulisi yhteistyöalueen tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten olla sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Esityksen mukaan yhteistyösopimuksessa tulisi sopia rakenteista ja tavoista valmiuskeskuksen kyseisessä säännöksessä tarkemmin määriteltyjen tehtävien, erityisesti alueellisen tilannekuvan muodostamiseksi tarvittavan tiedon keruun ja tiedon jakamisen toteuttamiseksi yhteistyöalueella.

Aluehallintovirastot toteavat valvonta- ja ohjaustyössä saamiinsa havaintoihin perustuen, että tilannekuvan keräämisessä ja muodostamisessa on sekä yhteistyöalueiden välillä että osalla alueita myös samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden välillä edelleen sellaisia eroavaisuuksia, jotka vaikeuttavat merkittävästi tiedon analysointia ja arvioimista. Aluehallintovirastot eivät pidä asiaan liittyvää nykysääntelyä riittävänä toiminnan yhdenmukaistamisen kannalta. **Aluehallintovirastot esittävät, että nyt ehdotettuun 51 §:n 2 momentin 5 kohtaan lisätään maininta siitä, että valmiuskeskus ohjaa valmiussuunnittelun lisäksi tilannekuvan muodostamista valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.**

Ehdotus muotoiluksi: *5) ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua **ja tilannekuvan muodostamista** valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.*

Teknisenä yksityiskohtana aluehallintovirastot tuovat vielä esiin, että lakiehdotuksen mukaan *” - - muutetaan - - **51 §:n 2 momentin 4 kohta** sekä lisätään lakiin uusi 50 a—50 c § ja 51 §:n 2 momenttiin uusi 5 kohta seuraavasti - -.”* Aluehallintovirastojen käsityksen mukaan esitys ei kuitenkaan sisällä muutosehdotusta sote-järjestämislain 51 §:n 2 momentin 4 kohtaan.

Lisätietoja

Lisätietoja antaa tarvittaessa aluehallintoylilääkäri Markus Torkki, puh. 029 501 6000 (vaihde).

Johtaja Niina Oresmaa

Aluehallintoylilääkäri Markus Torkki

Tämä asiakirja on hyväksytty sähköisesti viimeiseltä sivulta ilmenevin tavoin.

ETELÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO
Postiosoite: PL 1, 13035 AVI

puh. 029 501 6000
kirjaamo.etela@avi.fi
www.avi.fi/etela

Hämeenlinnan päätoimipaikka
Wähäjärvenkatu 6

Helsingin toimipaikka
Ratapihantie 9

Kouvolan toimipaikka
Kauppamiehenkatu 4

Tämä asiakirja ESAVI/12877/2025 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/12877/2025 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Torkki Markus 10.04.2025 11:04

Ratkaisija Oresmaa Niina 10.04.2025 11:10