Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain muuttamisesta (HE 129/2025 vp)

Lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää kutsusta asiantuntijakuulemiseen ja toteaa lausuntonaan seuraavaa:

Hallituksen esityksen keskeinen sisältö

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia (612/2021) ja pelastustoimen järjestämisestä annettua lakia (613/2021).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (jäljempänä *sote-järjestämislaki*) 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 muutettaisiin molempia järjestämislakeja.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2026.

Alihankintaa koskeva sääntely

Voimassa olevassa sote-järjestämislain 17 §:ssä säädetään ostopalvelutuottajan mahdollisuudesta hankkia hyvinvointialueelle tuottamiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja henkilöstöä alihankintana. Säännöksen mukaan alihankintana voidaan hankkia täydentävää toimintaa, jolla sen perustelujen mukaan tarkoitetaan korkeintaan 30–49 prosentin osuutta palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista.

Sääntelyä muutettaisiin siten, että ostopalvelutuottaja voisi hankkia osan ostopalvelusopimuksen mukaisista palveluista tai osan mainittuja palveluja antavasta henkilöstöstä alihankintana. Alihankintaa ei sidottaisi täydentävään toimintaan tai prosenttirajoihin, vaan edellytettäisiin, että alihankinta koskisi vain osaa ostopalvelusopimuksen mukaisista velvoitteista. Lisäksi ostopalvelutuottajalla 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 (611/2021), jäljempänä *hyvinvointialuelaki*), sote-järjestämislain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) mukaisesti.

Yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan olisi sovittava valvonnasta ja ohjauksesta siten, että yksityisellä palveluntuottajalla olisi käytännössä mahdollisuus puuttua välittömästi palvelussa oleviin puutteisiin ja yksityinen palveluntuottaja voisi ohjata alihankkijaa.

Yksityisen palveluntuottajan riittäväksi omaksi palvelutuotannoksi ei jatkossakaan katsottaisi niin sanottua 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 nyt ehdotettavassa 17 a §:ssä.

Sote-järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 17 a § yksityisen palveluntuottajan alihankinnan ketjutuksesta. Voimassa olevassa sote-järjestämislaissa ei mahdollisteta sitä, että alihankkija voisi hankkia ostopalveluntuottajalle tuottamiaan palveluja edelleen seuraavalta alihankkijalta. Alihankinnan ketjutuksen kielto 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 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 koko alihankintaketjusta.

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

Lisäksi ehdotetun pykälän 3 momentin mukaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 40 §:ssä tarkoitettuun ensihoitoon sisältyviä palveluita ei saisi hankkia ketjuttamalla edellä tässä säännöksessä tarkoitetulla tavalla. Nykyisin sote-järjestämislain 12 §:n 2 momentin 4 kohdan mukaan eräitä ensihoitopalveluun liittyviä palveluita on mahdollista hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta, kunhan kyse ei ole ensihoitopalvelun kokonaisvalmiuden ylläpitämistä eikä ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tai kenttäjohtajan tehtävistä, jotka on hoidettava kaikilta osin virkasuhteessa. Terveydenhuoltolain 73 §:ssä tarkoitettuja niin sanottuja kiireettömiä siirtokuljetuksia voisi kuitenkin hankkia tällä tavalla.

Investointisuunnitelmien osasuunnitelmien hyväksymismenettely

Voimassa olevan sote-järjestämislain 25 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman tulee perustua hyvinvointialuelain 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 hyvinvointialuelain 12 a §:ssä tarkoitettujen

tavoitteiden kanssa. Vastaava säännös 11 § lisättäisiin myös pelastustoimen järjestämisestä annettuun lain koskien investointisuunnitelman pelastustoimen osasuunnitelmaa ja sisäministeriön mahdollisuutta jättää osasuunnitelma hyväksymättä.

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 valtakunnalliset tavoitteet 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 hyvinvointialuelain 12 a §:n 4 momentissa tarkoitetulla tavalla. Vaihtoehtoisesti ministeriöt voisivat hyväksyä osasuunnitelmat huolimatta siitä, että ne olisivat ehdotetussa säännöksessä tarkoitetulla tavalla ilmeisessä ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Hyvinvointialueen seurantaa ja arviointia koskeva sääntely

Sote-järjestämislain 29 §:ssä säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon seurannan tietosisältöjen määrittelemisestä. 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.

Pykälää ehdotetaan muutettavaksi myös siten, että hyvinvointialueen seurantavelvoitetta koskevista säännöksistä kävisi ilmi tietojen tuottamisen ja toimittamisen vastuut kansallisten toimijoiden ja hyvinvointialueiden välillä. Vähimmäistietoihin perustuvien vertailutietojen tuottaminen kansallisesti olisi jatkossa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä.

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 käyttäisivät tietojohtamiseen hyvinvointialueiden tarvitseman tiedon lisäksi myös kansalliset viranomaiset. Osa tässä tarkoitetusta 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 edellä mainituilla viranomaisilla olisi oikeus saada vähimmäistiedot ja vertailutiedot salassapitosäännösten estämättä. Tämä olisi välttämätöntä, jotta sanotut viranomaiset voisivat hoitaa lakisääteiset tehtävänsä. Edellä tarkoitetut tiedot eivät saisi sisältää henkilötietoja.

Lisäksi ehdotetaan, että pykälässä olevaa asetuksenantovaltuutta täsmennettäisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausosasto

Hallitusneuvos Erkki Papunen