Erkki Papunen

VN/14098/2024

Sosiaali- ja terveysministeriön vastine sosiaali- ja terveysvaliokunnalle – HE 129/2025 vp

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä vastinetta lausunnoista, jotka on annettu valiokunnalle hallituksen esityksen eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain muuttamisesta (HE 129/2025 vp) käsittelyn yhteydessä. Ministeriö toteaa vastineena annettuihin lausuntoihin seuraavaa:

Perustuslakivaliokunnan lausunto (PeVL 49/2025 vp)

Perustuslakivaliokunta katsoo, että lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.

Lausunnossaan perustuslakivaliokunta kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, ettei se aikaisemmassa sote-uudistusta (HE 241/2020 vp) koskeneessa lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp) ole ottanut yleisesti kantaa siihen, missä määrin sosiaali- ja terveyspalveluissa on kyse julkisen hallintotehtävän hoitamisesta. Nyt arvioitavana olleen hallituksen esityksen (s. 38) mukaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat laajalti julkisia hallintotehtäviä, sillä niissä on kyse yksilön perusoikeuksien toteuttamisesta, ja näiden tehtävien antaminen yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi edellyttää perustuslain 124 §:n edellytysten täyttymistä. Perustuslakivaliokunta pitää kannanottoa lausuntokäytäntöönsä nähden varsin yleispiirteisenä. Nykyisessä sote-järjestelmässä yksityisillä palveluntarjoajilla ei ole lakisääteisiä tehtäviä, joihin esimerkiksi sisältyisi hallinnollista päätöksentekoa. Yksityiset palveluntarjoajat sopivat hyvinvointialueiden kanssa sote-järjestämislain 12 §:ssä säädettyjen edellytysten mukaisesti ostopalvelusopimuksissa palveluista, joita ne tuottavat hyvinvointialueille näiden järjestämisvelvollisuuden täyttämiseksi. Perustuslakivaliokunnan mielestä ainakaan näin rajatuissa ostopalveluissa ei ole kyse julkisista hallintotehtävistä. Valiokunta korostaa tarvetta arvioida kysymystä julkisen hallintotehtävän hoitamisesta eritellysti (ks. myös PeVL 47/2025 vp, kappale 50).

Alihankintaa ja alihankinnan ketjutusta koskevat ehdotukset

Lähtökohtaisesti kaikissa valiokunnan saamissa lausunnoissa kannatettiin tai suhtauduttiin vähintään neutraalisti alihankintaa koskevan sääntelyn muutosehdotuksiin sekä alihankinnan ketjutuksen mahdollistaviin säännöksiin. Muutamissa lausunnoissa kiinnitettiin kuitenkin huomiota siihen, että uudet toimintamahdollisuudet voivat lisätä valvontaosaamisen ja -resurssien tarvetta hyvinvointialueilla.

Useissa yksityistä sektoria edustavien toimijoiden lausunnoissa kiinnitettiin huomiota siihen, että alihankinnan rajoituksia ei tule kirjata lakiin liian tiukasti, ja ettei nyt käsiteltävänä olevassa esityksessä kevennetä alihankinnan rajoituksia riittävästi. Alihankinnan määrällistä ja toteuttamistapaan liittyvää rajaamista keskeisempää olisi korostaa ostopalveluntuottajan vastuuta hyvinvointialueille tuottamistaan palveluista.

Useat lausunnonantajat kuten HUS-yhtymä kannattivat ehdotettua ensihoitoon liittyvää alihankinnan ketjutuksen rajoitusta.

> STM katsoo, että valiokunnalle annetut asiantuntijalausunnot eivät anna aihetta muuttaa alihankintaa ja alihankinnan ketjutusta koskevia ehdotuksia. Alihankinnan rajoitusten keventäminen nyt ehdotettua laajemmin edellyttää sote-järjestämislain 3 luvun tarkastelua

kokonaisuudessaan ja on ministeriön käsityksen mukaan toteutettavissa vain hallituksen esityksen valmisteluprosessin mukaisesti.

Investointisuunnitelmien osasuunnitelmien hyväksymismenettelyn muuttamista koskevat ehdotukset

Muutamissa valiokunnan saamissa asiantuntijalausunnoissa ei kannatettu ehdotusta jättää investointisuunnitelmien osasuunnitelmat hyväksymättä, mikäli ne ovat ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Näissä lausunnoissa kiinnitettiin huomiota muun ohella siihen, että hyvinvointialueiden tehtäviä koskevien valtakunnallisten tavoitteiden taso on erilainen kuin investointisuunnitelman, jossa on kyse operatiivisen toiminnan järjestämiseen liittyvistä investoinneista. Ei-sitovien strategisten valtakunnallisten tavoitteiden ei siten tulisi voida vaikuttaa sitovasti operatiiviseen investointisuunnitelmaan.

Useissa lausunnoissa kiinnitettiin kuitenkin huomiota siihen, että muutos ei käytännössä aiheuta muutoksia sote- tai pelastustoimen palveluihin, koska jo nyt lainsäädäntö edellyttää investointien pohjautuvan valtakunnallisiin strategisiin tavoitteisiin, väestön tarpeisiin, alueen uhkiin ja riskeihin sekä hyvinvointialueen tehtäviin. Valtaosa asiasta lausuneista lausunnonantajista kannatti ehdotettua muutosta investointisuunnitelmien osasuunnitelmien hyväksymismenettelyyn.

STM katsoo sisäministeriön lausuntoon viitaten, että ehdotetut investointisuunnitelmien osasuunnitelmien hyväksymismenettelyä koskevat muutokset ovat tarkoituksenmukaisia ja ne lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämislakien sisäistä johdonmukaisuutta. Lisäksi niiden voidaan katsoa parantavan hyvinvointialueiden valtionohjauksen edellytyksiä.

Hyvinvointialueiden seurantaa ja arviointivelvollisuutta koskevat muutosehdotukset

Useissa lausunnoissa kiinnitettiin huomiota siihen, että erityisesti ehdotetut henkilöstöä koskevat uudet seurannat tulisi toteuttaa siten, että vältetään päällekkäistä tietojen keräämistä. Lisäksi monet lausujat kiinnittivät huomiota siihen, että kun tietojen raportointivelvollisuus ulottuu joiltain osin myös yksityisiin palveluntuottajiin, tämän velvoitteen toteuttaminen ei saa johtaa kohtuuttomaan hallinnolliseen taakkaan yksityisille palveluntuottajille ja siten vähintään välillisesti kasvaviin kustannuksiin myös hyvinvointialueille.

STM viittaa hallituksen esityksen perusteluihin (luku 4.2.4) ja toteaa, että ehdotettu sote-järjestämislain 29 §:n muutos koskien henkilöstön ja sen käytön seurantaa yhdenmukaistaa henkilöstötietoja koskevaa tietotuotantoa sekä kansallisesti että alueellisesti. Se poistaisi pääosin tarpeen sekä hyvinvointialueen omaan käyttöön tehtäville että kansallisille erillistiedonkeruille. 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 vältyttäisiin 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 nyt ehdotettuun verrattuna.

Useissa lausunnossa kiinnitetään huomiota siihen, että hyvinvointialueille tulee korvata laajenevasta raportointivelvollisuudesta aiheutuvat kustannukset.

> STM viittaa valtiovarainministeriön lausuntoon ja toteaa, että lainmuutoksella voi olla lisäävä vaikutus hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän hallinnolliseen työhön sekä järjestelmähankintoihin ja järjestelmäkehitykseen liittyviä kustannusvaikutuksia. Käytännössä hyvinvointialueet kuitenkin tuottavat jo nyt henkilöstön käyttöä koskevia tietoja. Osalle hyvinvointialueista voi hallituksen esityksen mukaan syntyä vähäisiä kustannuksia tähän liittyen. Yhdenmukaistamisen kustannukset vaihtelevat hyvinvointialue-, tietojärjestelmä- ja mittarikohtaisesti. Useilla alueilla on käynnissä tai tulossa tietojärjestelmäuudistuksia, joiden yhteydessä lainmuutos voidaan ottaa huomioon.
>
> Hallituksen esityksessä muutoksen kokonaiskustannukseksi valtakunnan tasolla on arvioitu noin 470 000 euroa. Kokonaiskustannus on kertaluonteinen tiedonsiirtojärjestelmien investointikustannus. Hyvinvointialueiden omilla toimilla voidaan kuitenkin automatisoida tiedonkeruuta, joka voi johtaa erillistiedonkeruisiin käytettävän työajan vähentymiseen. Investointi voi viimeistään pidemmällä aikavälillä olla vähintään kustannusneutraali. Lisäksi esitys kokonaisuutena vähentää vertailutiedon tuottamiseen liittyvää työmäärää ja siten kustannuksia. Siksi mahdollista kustannuslisäystä ei ole otettu huomioon hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoituksessa. Mahdolliset kertaluonteiset kustannuslisäykset tulevat katetuiksi rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos esittää, että sote-järjestämislain 29 §:n 1 momentin säännöstä tarkennetaan siten, että hyvinvointialueen vaatimus tuottaa seurannan vähimmäistietoja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle koskee vain hyvinvointialueen toimivaltaan kuuluvia tietoja.

> STM katsoo, että ehdotetun 29 §:n sanamuodon sekä sote-järjestämislain soveltamisalan kautta voidaan pitää selvänä, että hyvinvointialueen velvoite tuottaa seurannan vähimmäistietoja koskee vain hyvinvointialueen toimivaltaan kuuluvia tietoja.

HUS-yhtymä toteaa lausunnossaan, että sen toimintaa ei ole eriytetty Uudellamaalla hyvinvointialuekohtaisesti, vaan HUS toimii organisatorisesti yhtenä järjestämisvastuullisena kokonaisuutena. Näin ollen HUS-yhtymä ei tule kykenemään toimittamaan kaikkia edellytettyjä tietoja hyvinvointialue- ja Helsinki-kohtaisesti, vaikka laki sitä edellyttäisi.

> STM toteaa, että hallituksen esityksen säännöskohtaisten perustelujen (s. 34) mukaan ”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.” Näin ollen ministeriön käsityksen mukaan HUS-yhtymä toimittaa hyvinvointialueittain ja Helsingin kaupunkia koskien nimenomaan potilaan hoitoa koskevat tiedot, jotka ministeriön käsityksen mukaan ovat toimitettavissa alueittain eriteltynä.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pyysi 20.11.2025 kuulemisessa sosiaali- ja terveysministeriötä toimittamaan luonnoksen sote-järjestämislain ehdotetussa 29 §:n 5 momentissa tarkoitetusta sosiaali- ja terveysministeriön asetuksesta. Asetusluonnos on tämän vastineen liitteenä.