

**Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja terveydenhuoltolain 54 ja 57 §:n muuttamisesta**

**ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia ja terveydenhuoltolakia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa muutettaisiin hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen ja johtamiseen liittyvää sääntelyä sekä sosiaali- ja terveystalouden hankintaan liittyvää sääntelyä.

Terveydenhuoltolaissa muutettaisiin vastaavan lääkärin vastuun ja tehtäviin liittyvää sääntelyä sekä sääntelyä koskien hyvinvointialueen menettelyä hoidon enimmäisaikojen ollessa vaarassa ylittyä.

Esitys liittyy esitykseen valtion vuoden 2027 talousarvioksi ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2027.

## 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.....	4
2.1 Yleistä.....	4
2.2 Hyvinvointialueen riittävää omaa palvelutuotantoa koskeva sääntely .....	4
2.3 Hoidon tarpeen arviointi .....	8
2.4 Päivystyspalvelujen hankinta.....	11
2.5 Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta .....	12
2.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen.....	13
3 Tavoitteet .....	16
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset.....	16
4.1 Keskeiset ehdotukset .....	16
4.2 Pääasialliset vaikutukset .....	17
4.2.1 Yleistä.....	17
4.2.2 Taloudelliset vaikutukset .....	18
4.2.3 Vaikutukset yrityksiin.....	18
4.2.4 Vaikutukset viranomaisten toimintaan .....	20
4.2.5 Ihmisiin kohdistuvat ja muut yhteiskunnalliset vaikutukset .....	21
4.2.6 Vaikutukset tietosuojaan.....	23
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	25
6 Lausuntopalaute.....	25
7 Säännöskohtaiset perustelut .....	25
7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki.....	25
7.2 Terveydenhuoltolaki.....	32
8 Lakia alemman asteinen sääntely .....	38
9 Voimaantulo.....	38
10 Toimeenpano ja seuranta .....	38
11 Suhde muihin esityksiin.....	38
11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä.....	38
11.2 Suhde talousarvioesitykseen .....	39
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys .....	39
LAKIEHDOTUKSET .....	47
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta.....	47
Laki terveydenhuoltolain 54 ja 57 §:n muuttamisesta.....	52
LIITTEET .....	54
RINNAKKAISTEKSTIT .....	54
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta .....	54
Laki terveydenhuoltolain 54 ja 57 §:n muuttamisesta.....	67

## PERUSTELUT

### 1 Asian tausta ja valmistelu

#### 1.1 Tausta

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman<sup>1</sup> mukaan hyvinvointialueiden mahdollisuuksia valita järjestämisvastuullaan olevien sote-palvelujen tarkoituksenmukaisin toteutustapa on parannettava. Ohjelman tavoitteena on purkaa lainsäädännöstä monituottajuuden esteitä, ja siten lisätä hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää palveluita tehokkaalla ja ennen kaikkea alueiden asukkaiden näkökulmasta laadukkaalla, vaikuttavalla ja kustannustehokkaalla tavalla.

Hallitusohjelmassa on useita kirjauksia monituottajuuden esteiden purkamiseen liittyen. Hyvinvointialueen riittävään omaan palvelutuotantoon liittyvää sääntelyä on arvioitava ja tarvittaessa kevennettävä. Sääntelyn tulee hallitusohjelman mukaan mahdollistaa hyvinvointialueiden tarkoituksenmukainen toiminta ja yhteistyö, myös yhtiömuodossa, eikä sääntely saa luoda keino-kekoista estettä palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta, kolmannelta tai neljänneltä sektorilta.

Pääministeri Orpon hallituksen ohjelmassa todetaan lisäksi, että sote-järjestämislain 12 §:ssä säädetystä päivystyksen hankinnan kiellosta soveltuviissa päivystystoiminnoissa ja niin kutsutusta virkalääkärivaatimuksesta hoidon tarpeen arvioinnissa luovutaan perustuslain ja potilasturvallisuuden mahdollistamissa rajoissa.

Hallitusohjelman mukaan myös palveluseteliä koskevaa sääntelyä täsmennetään. Hallitusohjelman kirjauksen mukaan, jos asiakas ei saa tarvitsemaansa julkista palvelua hoitotakuuajan sisällä, on hänellä oikeus saada palveluseteli tai maksusitoumus toisen palveluntuottajan tarjoamaan palveluun. Myös Orpon hallituksen puoliväliriihessä 2025<sup>2</sup> yhtenä puoliväliriihikirjauksena todettiin: ”Edistetään palvelusetelien käyttöä hyvinvointialueilla palvelujen saatavuuden parantamiseksi ja hoitotakuun toteutumiseksi”.

Hallitusohjelmassa on useita kirjauksia liittyen hyvinvointialueiden toiminnan ja niiden ohjauksen vaikuttavuuden lisäämiseen. Siinä muun muassa linjataan, että; ”Kansallisesti painotetaan vaikuttavia menetelmiä, vähentäen vähähyötyisiä hoitoja ja tutkimuksia perustuen kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien ja lääkkeiden arviointityöhön.”

Hallitusohjelman mukaan palveluiden saatavuutta uhkaavan sote-henkilöstön vajeen ratkaiseminen vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia<sup>3</sup>. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.11.2023 Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittäneen verkoston tunnistamaan ja skaalaamaan hyvinvointialueiden erityisesti yksityisiltä palveluntuottajilta hankitun

---

<sup>1</sup> Vahva 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>.

<sup>2</sup> Liite 3: Hyvinvointialueita koskevat päätökset hallituksen puoliväliriihessä 2025, 23.4.2025, <https://valtioneuvosto.fi/documents/194055633/200124281/Hyvinvointialueita+koskevat+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset+hallituksen+puoliv%C3%A4liriihess%C3%A4+2025.pdf/25f67951-7365-6c8e-9a81-04d59ab4a858/Hyvinvointialueita+koskevat+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset+hallituksen+puoliv%C3%A4liriihess%C3%A4+2025.pdf?t=1745432038694>.

<sup>3</sup> Vahva ja välittävä Suomi – Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023, Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58, kappale 2.2., <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>.

vuokratyövoiman sekä tarvittavassa laajuudessa myös muiden ostopalveluiden tarpeen ja käytön vähentämistä tukevia toimia. Verkosto antoi raporttinsa 25.3.2024<sup>4</sup>. Eräänä toimenpide-ehdotuksena se esitti, että sosiaali- ja terveystieteiden ulkoistuksiin liittyvän sote-järjestämislain muuttamisen valmistelun yhteydessä tulisi arvioida, voitaisiinko nykyisiä palvelujen ulkoistuskieltoja lieventää siten, että ulkoistukset olisivat mahdollisia jossain määrin nykyistä laajempina kokonaisuuksina. Verkoston mukaan tämän arvioidaan vähentävän tarvetta vuokratyövoiman käytölle ja muutoinkin parantavan ulkoistusten kustannustehokkuutta. Toisaalta mikäli ulkoistukset mahdollistuisivat nykyistä laajemmin, on verkoston näkemyksen mukaan lainsäädännöllä kuitenkin varmistettava kaikissa oloissa hyvinvointialueiden kyky turvata kriittisimmät palvelut (esimerkiksi päivystys ja sairaalatoiminta) ja niihin vaadittava osaaminen.

## 1.2 Valmistelu

Esitys on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä.

Esitys on ollut hyvinvointialueneuvottelukunnan käsiteltävänä 6.5.2026.

Hankkeen tunnukset ovat VN/14098/2024 ja STM029:00/2025. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat saatavilla julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM029:00/2025>.

## 2 Nykytila ja sen arviointi

### 2.1 Yleistä

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi ensinnäkin hyvinvointialueen johtamiseen liittyvää sääntelyä. Keskeinen johtamista koskeva säännös on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä *sote-järjestämislaki*) 8 §. Lisäksi terveydenhuollon johtamisesta säädetään vastaavan lääkärin tehtävien osalta terveydenhuoltolain (1326/2010) 57 §:ssä.

Esityksessä esitetään useita muutoksia hyvinvointialueen edellytyksiin hankkia sosiaali- ja terveystieteiden palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Näistä säädetään tällä hetkellä pääasiassa sote-järjestämislain 3 luvussa. Myös sote-järjestämislain 8 §:n sääntelyllä on olennaista vaikutusta siihen, miten ja kuinka laajalti palveluja voidaan hankkia, joten palvelujen hankintaa koskevat edellytykset muodostuvat näiden säännösten kokonaisuudesta.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi palveluseteleiden käyttöön liittyvää yksittäistä säännöstä terveydenhuoltolaissa. Tätä voi pitää edellä kuvattuihin sisällöllisiin kokonaisuuksiin nähden irrallisena asiana ja se liittyy esitykseen lähinnä valmisteluteknisesti.

Tässä luvussa jokainen asiakokonaisuus käsitellään omassa alaluvussa. Alaluvun alussa kuvataan nykytila ja jokaisen alaluvun loppuosassa esitetään arvio nykytilasta.

### 2.2 Hyvinvointialueen riittävää omaa palvelutuotantoa koskeva sääntely

Hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta sekä hyvinvointialueen palveluksessa olevasta henkilöstöstä säädetään sote-järjestämislain 8 §:n 2 momentissa. Lainkohdan mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja

---

<sup>4</sup> Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävän verkoston raportti, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:8, <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5661-2>

terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassa asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Edelleen 2 momentissa säädetään siitä, että hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.

Säännöskohtaisissa perusteluissa (HE 241/2020 vp s. 671–673) katsotaan, että jotta hyvinvointialue pystyy tosiasiallisesti huolehtimaan järjestämisvastuuseensa kuuluvista tehtävistään, edellyttää se käytännössä sitä, että hyvinvointialueella on riittävästi myös omaa palvelutuotantoa sekä omaa henkilöstöä ja osaamista tehtävistään suoriutumiseksi. Myös hyvinvointialueelle kuuluvien julkisen vallan käyttöön liittyvien tehtävien organisoiminen asianmukaisesti edellyttää riittävää omaa tuotantoa ja osaamista. Oma palvelutuotanto on perustelujen mukaan myös edellytys hyvinvointialueen tarvitsemalle tilaajaosaamiselle.

Hyvinvointialueen palveluksessa olevalla henkilöstöllä tarkoitetaan perustelujen mukaan hyvinvointialueeseen työ- tai virkasuhteessa olevaa henkilöstöä. Vastaavasti hyvinvointialueen omalla palvelutuotannolla tarkoitetaan palveluja, jotka toteutetaan hyvinvointialueen palveluksessa olevalla henkilöstöllä. Hyvinvointialueen henkilöstövoimavarojen sekä osaamisen tulee olla sellaista, että vastuut kyetään myös tosiasiallisesti hoitamaan. Siten pelkkää muodollista vastuuhenkilöiden osoittamista ei perustelujen mukaan voitaisi pitää riittävänä. Vastuut tulee pystyä tosiasiallisesti hoitamaan paitsi väestö- ja yksilötasolla, myös valvomaan sekä tarvittaessa puuttumaan yksilötasolla tilanteisiin, joissa palvelujen taso ja laatu eivät toteudu vastuiden mukaisesti. Vastuut täytyy pystyä toteuttamaan hyvinvointialueen koko alueella ja kaikilla tehtäväläyillä siten, että järjestäjä tosiasiallisesti kykenee ohjaamaan ja valvomaan toimintaa sekä sisällöllisesti että maantieteellisesti myös käytännön tasolla. Esimerkiksi vastaavalla lääkäriillä on perustelujen mukaan oltava järjestämisvastuun toteuttamiseksi hyvinvointialueen omassa palvelutuotannossa riittävä määrä virkasuhteisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotta sekä väestötason että yksilötason vastuu kyetään toteuttamaan myös käytännössä kaikilla lääketieteen aloilla ja myös kaikissa osissa hyvinvointialueen aluetta. Vastaavasti hyvinvointialueen on kyettävä ohjaamaan ja johtamaan esimerkiksi tartuntatautilainsäädännön sekä valmiuslainsäädännön mukaiset vastuut kaikissa tilanteissa tosiasiallisesti yhtenäisesti koko hyvinvointialueen alueella kaikissa sen vastuulla olevissa toiminnoissa ja toimipisteissä. Hyvinvointialueen oman henkilöstön määrä tulee mitoittaa siten, että virkavastuulla tapahtuva johtaminen, ohjaus ja valvonta ulottuu hyvinvointialueen kaikille tehtäväläyille ja myös maantieteellisesti hyvinvointialueen alueen eri osiin.

Hyvinvointialueiden julkisoikeudellisen yhteistoiminnan osalta perusteluissa todetaan, että hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021, jäljempänä *hyvinvointialuelaki*) 9 §:n ja 8 luvun mukaisessa vapaaehtoisessa yhteistoiminnassa hyvinvointialueella tulee säilyä järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma tuotanto. Perusteluissa ei suoraan oteta kantaa hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden asemaan suhteessa hyvinvointialueen riittävään omaan palvelutuotantoon. Kun lain 2 §:n 4 kohdan mukaan yksityisellä palveluntuottajalla tarkoitetaan myös hyvinvointialueen omistamaa yhteisöä, ja kun 8 §:n 2 momentin perusteluissa todetaan edellä kuvatusti, että omalla palvelutuotannolla tarkoitetaan palveluja, jotka toteutetaan hyvinvointialueen palveluksessa olevalla henkilöstöllä, on selvää, ettei hyvinvointialueen yhtiön tuottamia palveluja lueta osaksi hyvinvointialueen riittävää omaa palvelutuotantoa.

Koska hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa hoitamiseksi riittävästi omaa palvelutuotantoa, hyvinvointialue ei perustelujen mukaan voi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta niin laajoja alueellisia tai toiminnallisia kokonaisuuksia, ettei se kykene tosiasiallisesti

huolehtimaan järjestämisvastuustaan. Hyvinvointialueella on oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa. Myös näiden ylätason sektoreiden sisällä oman palvelutuotannon on oltava riittävä ja laaja-alaisesti toiminta-alueen tehtävät kattavaa siten, ettei jotakin lääketieteen erikoisalaa tai jotakin muuta palvelualaa, esimerkiksi kaikkea perustason suunhoitoa, kaikkia ikääntyneiden palveluja, kaikkia vammaispalveluja, kaikkia lastensuojelun palveluja tai kaikkia kuntoutuksen palveluja ole kokonaan ulkoistettu, vaan kullakin sektorilla on riittävästi myös hyvinvointialueen omaa osaamista. Oman palvelutuotannon tulee muodostaa toiminnan ytimen siten, että eri toiminnossa tarvittava oman henkilöstön palvelutuotantoon liittyvä osaaminen sekä toiminnan vakaus on turvattu eikä palvelutuotanto vaarannu häiriötilanteissa.

Riittävän oman palvelutuotannon määrää ei säännöksen perustelujen mukaan voida kategorisesti määritellä esimerkiksi prosenttiosuuksin, sillä siihen vaikuttavat kunkin hyvinvointialueen omat olosuhteet sekä perusteluissa selostettujen eri seikkojen punninta. Hyvinvointialueella on myös mahdollisuus päättää tarkoituksenmukaisista tuotantotavoista järjestämisvastuun toteutumisen puitteissa, ja palveluja voidaan hankkia laajasti myös yksityisiltä palveluntuottajilta sote-järjestämislain 12 §:ssä säädetyillä edellytyksillä. Hyvinvointialue voi kokonaisharkintansa perusteella hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta suurehkonkin osuuden sellaisia palveluja, jotka luonteensa puolesta erityisesti soveltuvat paremmin tuotettaviksi yksityisten palveluntuottajien toimesta tai jotka muutoin on tarkoituksenmukaista tuottaa hankkimalla ne yksityiseltä palveluntuottajalta. Hyvinvointialueella ei näin ollen tarvitse olla omana tuotantonaan jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon yksittäistä palvelua. Oman tuotannon tulee edellä todetulla tavalla olla riittävän laajaa sekä osaamisen puolesta kattavaa, että hyvinvointialue kykenee sopeuttamalla omaa palvelutuotantoaan ja varautumalla erilaisin etukäteisjärjestelyin häiriötilanteisiin huolehtimaan myös häiriötilanteissa vaarantuvista palveluista. Esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan konkurssitilanteessa hyvinvointialueen tulee kyetä huolehtimaan kyseisistä palveluista oman palvelutuotantonsa sekä sote-järjestämislain 15 ja 50 §:ssä säädettyjen riskienhallinta- ja varautumisjärjestelyjensä kautta. Hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa tulee tarkastella myös eri palvelualojen ja palvelujen henkilöstön sekä muiden voimavarojen kannalta kokonaisuutena siten, että jonkin palvelualan (esimerkiksi asumispalvelujen) häiriötilanteessa voidaan hyödyntää akuutisti myös muiden hyvinvointialueen palvelualojen (esimerkiksi kotiin vietävien palvelujen) henkilöstöä ja resursseja.

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa (741/2023, jäljempänä *sote-valvontalaki*) on asetettu hyvinvointialueelle palveluntuottajana toimitiloja ja henkilöstöä koskevia vaatimuksia. Sen 8 §:n 1 momentin mukaan palveluntuottajan toimitilojen, laitteiden, välineiden ja tietojärjestelmien on oltava toiminnalle riittävät ja asianmukaiset. Toimitilan ja toimintaympäristön on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan asiakkaalle tai potilaalle annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopiva ja turvallinen. Tarkoituksena on, että säännös ei aseta kohtuuttomia vaatimuksia palvelujen antamiselle vaan riittävyys ja asianmukaisuus määräytyisivät aina palveluyksikön tarjoamien palvelujen mukaan ottaen huomioon asiakkaiden ja potilaiden tarpeet. Arviointi riittävydestä ja asianmukaisuudesta on tapauskohtaista. (HE 299/2022 vp s.82)

Palveluntuottajalla pitää lisäksi olla riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvaan henkilöstöön voi tarvittaessa sisältyä myös vuokratyönä tai alihankintana toiselta palveluntuottajalta hankittu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrän on oltava riittävä suhteessa asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän hoidon, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseensa sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden. (sote-valvontalaki 9 § 1 mom) Henkilöstöä pitäisi olla perustelujen mukaan riittävästi ottaen huomioon asiakkaiden ja potilaiden avun, tuen ja palvelujen tarve sekä heidän lukumääränsä sekä palveluyksikön erityispiirteet, esimerkiksi asiakkaita voi olla

useammassa kerroksessa. Henkilöstön määrän osalta tarkoituksena on, että yksityiseen ja julkiseen palveluntuottajaan sovelletaan samoja edellytyksiä. (HE 299/2022 vp s. 83)

Hyvinvointialueen palveluksessa olevaa henkilöstöä koskevasta sääntelystä ja riittävää omaa palvelutuotantoa koskevasta sääntelystä voidaan edellä kuvattujen perustelujen valossa arvioida, että sääntely on epätarkkarajaista ja osin päällekkäistä. Hyvinvointialueen toiminnan edellyttämän henkilöstön tarkoitusta kuvataan osin vastaavilla seikoilla kuin riittävää omaa palvelutuotantoa. Toisaalta riittävää omaa palvelutuotantoa perustellaan osin seikoilla, jotka kytkeytyvät hyvinvointialueen julkisoikeudelliseen järjestämistehtävään ja osin jopa julkisen vallan käyttöön. Näiltä osin säännöksessä tarkoitettun riittävän oman palvelutuotannon merkityssisältö hämärtyy huomattavasti, sillä palvelutuotanto viittaa yleiskielisesti lähtökohtaisesti ulkoistettavissa olevaan yksityisoikeudelliseen toimintaan.

Perustuslakivaliokunta peilasi lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp, kappale 70) ehdotettua riittävää omaa palvelutuotantoa koskevaa sääntelyä edellisen vaalikauden niin sanottuun valinnanvapausmalliin. Silloista valinnanvapauslakiehdotusta arvioidessaan perustuslakivaliokunta katsoi, että julkisella vallalla on perustuslain 19 §:stä seuraava velvollisuus ylläpitää riittävästi omaa tuotantoa sen varmistamiseksi, että se voi kaikissa tilanteissa turvata jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut (PeVL 15/2018 vp, s. 16). Perustuslaista ei kuitenkaan johdu tarkkoja rajoja oman tuotannon määrälle tai sen toteuttamisen tavoille. Valiokunnan mielestä oleellista on varmistaa lainsäädännössä se, että vastuussa oleva järjestäjä voi kaikissa tilanteissa turvata sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävän saatavuuden (ks. myös. PeVL 49/2025 vp, kappale 5).

Riittävää omaa palvelutuotantoa koskevissa edellä kuvatuissa hallituksen esityksen perusteissa erityisen ongelmallisena voi säännöksen soveltamisen kannalta pitää vaatimusta siitä, että vapaaehtoisen julkisoikeudellisen yhteistoiminnan lisäksi alueella tulisi olla samaan tehtäväkonaisuuteen kytkeytyvää omaa palvelutuotantoa. Kun julkisoikeudellisessa yhteistoiminnassa voidaan siirtää myös järjestämisvastuu, vaatimus hyvinvointialueen omasta palvelutuotannosta on yhteistoimintaa koskevan sääntelyn tarkoituksen kanssa sovittamattomassa ristiriidassa.

Ongelmallisena voidaan pitää myös hyvinvointialueen yhtiömuotoisen toiminnan suhdetta riittävän oman palvelutuotannon vaatimukseen. Sinänsä selvää on, että sote-järjestämislain 2 §:n määritelmäsäännöksen perusteella myös julkisomisteiset yhtiöt rinnastuvat yksityiseen palveluntuottajaan. Hyvinvointialueen toiminnan ohjaamisen ja esimerkiksi häiriötilanteiden hoitamisen näkökulmasta on kuitenkin olennainen ero siinä, onko kyse hyvinvointialuelain 4 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialueen tytäryhteisöstä tai julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2016) 15 §:ssä tarkoitettua sidosyksiköstä vai kokonaan yksityisesti omistetusta yrityksestä tai yhteisöstä. Voimassa olevan säännöksen perusteissa on sivuutettu kokonaan hyvinvointialuelain 49 §:n sääntely hyvinvointialueen tytäryhteisöjen toiminnasta ja konserniohjeesta, joka sitoo hyvinvointialueen tytäryhteisön osaksi hyvinvointialuekonsernia ja konsernin kokonaisuutta sekä hyvinvointialuekonsernin valmiussuunnittelua, varautumista ja näiden yhteensovittamista. Näin ollen hyvinvointialueen tytäryhteisön asema hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamisessa kaikissa tilanteissa on säädösperusteisesti erilainen kuin esimerkiksi muunlaisella omistus pohjalla olevalla yksityisellä palveluntuottajalla.

Sote-järjestämislain 27 §:n 2 momentin 4 kohdan mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voisi tehdä aloitteen hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseksi muun ohella sillä perusteella, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut, koska sillä ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen edellyttämää riittävää omaa palvelutuotantoa. Kun edellä kuvatuksi sen paremmin säännöskohtaisten perustelujen kuin

perustuslakivaliokunnan lausunnonkaan mukaan riittävälle omalle palvelutuotannolle tai sen toteuttamisen tavoille ei voida asettaa tarkkoja rajoja, tätä voidaan pitää verraten tulkinnanvaraisena arviointiperusteena arviointimenettelyn käynnistämiseksi.

Sote-valvontalakiin liittyen voidaan todeta, että hyvinvointialueen palvelutuotantoa koskee kahdenkertainen sääntely sote-järjestämislain 8 §:ssä sekä sote-valvontalain 8 ja 9 §:ssä. Sääntelyä on siten tarkoituksenmukaista kehittää siten, että sote-järjestämislain 8 §:ssä säädetään selkeämmin hyvinvointialueen vastuista ja velvollisuuksista palvelujen järjestäjänä ja valvontalaissa on säännökset siitä, minkälaiset henkilöstö- ja muut toimintaedellytykset hyvinvointialueella on oltava palvelujen tuottajana.

### **2.3 Hoidon tarpeen arviointi**

Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa niin kiireellisen kuin kiireettömän hoidon osalta.

Lain 50 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen sekä Uudellamaalla hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on järjestettävä toiminta siten, että kiireellisissä tilanteissa potilas saa kaikkina vuorokaudenaikoina välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon.

Terveydenhuoltolain 51 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, mitä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Mainitussa 51 §:ssä ei käytetä termiä ”hoidon tarpeen arvio”, mutta tätä ilmaisua käytetään yleiskielessä kuvatessa tätä potilaan yhteydenoton perusteella tehtävää, edellä kuvattua arviota. ”Hoidon tarpeen arviointi” voi merkitä hieman eri asioita eri vaiheissa hoitoprosessia. Hoidon tarpeen arviointi voi merkitä myös jatkuvaa arviointia potilaan terveydentilasta ja tarvittavista tutkimus-, hoito- ja kuntoutustoimenpiteistä (HE 74/2022 vp, s. 113). Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevissa 51 a ja 51 b §:ssä säädetään hoitoon pääsyn enimmäisajoista, kun 51 §:n mukaisessa arviossa on todettu tarve hoidolle.

Käsitettä hoidon tarpeen arvio käytetään terveydenhuoltolain 52 §:ssä, jossa säädetään erikoissairaanhoidon kiireettömästä hoitoon pääsystä. Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialue vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireettömästi sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Pykälän 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Sote-järjestämislain 12 §:ssä säädetään hyvinvointialueen edellytyksistä hankkia palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta. Sen 3 momentin mukaan hyvinvointialueen on vastattava hoidon

tarpeen arvioinnista hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Tästä säännöksestä on kuitenkin samassa 3 momentissa useita poikkeuksia, joiden perusteella hoidon tarpeen arviointi monin osin voidaan antaa yksityiselle palveluntuottajalle. Momentin mukaan hyvinvointialue voi hankkiessaan perusterveydenhuollon palveluja antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä lähetteen laatimisen erikoissairaanhoidon. Sama koskee perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavissa olevia ja niihin kiinteästi liittyviä erikoissairaanhoidon palveluja, jotka eivät vaadi erikoissairaanhoidon sairaala- tai poliklinikkaolosuhteita ja joissa asiakkaan hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon osalta voimassa oleva lainsäädäntö mahdollistaa laajalti hyvinvointialueelle palvelujen hankinnan, mukaan lukien hoidon tarpeen arvioinnin, yksityiseltä palveluntuottajalta.

Erikoissairaanhoidon osalta sote-järjestämislain 12 §:n 3 momentin sääntely muuttui sote-uudistuksen eduskuntakäsittelyssä. Alun perin erikoissairaanhoidon osalta ehdotettiin säädettävän, että lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee virkasuhteessa oleva lääkäri tai hammaslääkäri. (HE 241/2020 s. 691–692) Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan, että valiokunta pitää julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentissa osoitetun turvaamisvelvollisuuden ja myös hyvinvointialueiden järjestämistehtävän asianmukaisen hoidon kannalta sinänsä perusteltuna, että julkisen vallan vastuulle kuuluu erikoissairaanhoidon pääsyä koskeva palvelutarpeen arviointi. Hoitoratkaisujen tekemisessä on kyse ennen muuta lääketieteellisestä arviosta. Valiokunnan käsityksen mukaan 12 §:n 3 momentin [ehdotettua]sääntelyä väljempikin sääntely yksityisen palveluntuottajan oikeudesta tehdä palvelutarpeen arviointia on siten perustuslain kannalta mahdollinen (PeVL 17/2021 vp, kappale 84).

Sosiaali- ja terveysturvaliokunta arvioi mietinnössään hoidon tarpeen arviointia koskevaa ehdotettua sääntelyä ja katsoi, että erikoissairaanhoidon ottamiseen liittyviä ratkaisuja asiakkaan oikeudesta saada julkisin varoin maksettavaa hoitoa, jonka antamisen on tapahduttava yhdenvertaisin perustein. Kyseessä on hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttaminen, missä puolestaan ei ole kysymys vain yksittäisten potilaiden hoitoratkaisuista, vaan vastuusta turvata hyvinvointialueen kaikille asukkaille riittävät sosiaali- ja terveysturvat yhdenvertaisesti ja vastuusta huolehtia resurssien riittävyydestä. Säilyttämällä hyvinvointialueella ns. portinvartijan rooli erikoissairaanhoidon ottamisessa voidaan koko hyvinvointialueella järjestäjän ohjauksessa varmistaa potilaiden yhdenvertaisuus erikoissairaanhoidon pääsyssä sekä julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman, hoitosuosituksen ja hoidonpöytäkirjan toteutumisessa. Lisäksi turvataan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen ja riittävä oma osaaminen kaikilla hyvinvointialueen järjestämällä lääketieteen erikoisaloilla, mikä puolestaan on elintärkeää muun muassa ympärivuorokautisen päivystyksen turvaamisessa. (StVM 16/2021 vp s. 37–38)

Sosiaali- ja terveysturvaliokunta kuitenkin muun muassa perustuslakivaliokunnan lausuntoon viitaten piti perusteltuna muuttaa sääntelyä siten, että potilaan sairaalaan ottaminen, siihen liittyvä erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi ja alustavan hoitosuunnitelman laatiminen ovat hyvinvointialueen vastuulla, mutta mainittuja tehtäviä ei määriteltäisi virkalääkärin tehtäviksi. Näitä tehtäviä hyvinvointialue ei voi antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi. Viime kädessä hyvinvointialueella näistä tehtävistä vastaa terveydenhuoltolain 57 §:n mukaan vastaava lääkäri, jolla tulee olla riittävä henkilöstö vastuunsa kantamisen tueksi. Sen jälkeen, kun hyvinvointialueella on tehty hoidon tarpeen arviointi ja otettu asiakas sairaalaan sekä laadittu kullekin

lääketieteen tai hammaslääketieteen erikoisalalle alustava hoitosuunnitelma, voidaan antaa myös yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi kyseisellä erikoisalalla asiakkaan tarkempi hoidon tarpeen arviointi, hoitoratkaisujen tekeminen ja tarkemman hoitosuunnitelman laatiminen. Tällöin yksityiseltä palveluntuottajalta ei edellytetä, että se asiakasta hoitaessaan saattaisi jokaisessa vaiheessa erikseen hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja hyvinvointialueen tehtäväksi. Valiokunnan näkemyksen mukaan tämä sujuvoittaa asiakkaan hoitoa vaarantamatta kuitenkaan hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvaa valvontavastuuta. (StVM 16/2021 vp, s. 38).

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta totesi vielä, että se toteaa selvyuden vuoksi, että ehdotetussa sote-järjestämislaissa ei ehdoteta säädettäväksi, että julkisen terveydenhuollon hoitoratkaisut olisivat edelleenkin muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä (StVM 16/2021 vp, s. 38).

Sote-järjestämislain 13 §:ssä säädetään vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käytöstä. Pykälän 2 momentin mukaan mitä 12 §:n 3 momentissa säädetään, sovelletaan myös hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten vuokratyövoimana käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön, joka ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen, mutta joka toimii työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitettulla tavalla hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena (*vuokrattu työvoima*). Pykälän 4 momentin mukaan sen estämättä, mitä 12 §:n 3 momentissa säädetään, hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri taikka, siten kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta erikseen säädetään, muu terveydenhuollon ammattihenkilö voi hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena tehdä myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyviä hoitoratkaisuja sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoitoon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyviä hoitoratkaisuja. Jos hoidon kiireellisyys tai muu hoidon saatavuuteen liittyvä painava syy sitä edellyttää, hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri voi hyvinvointialueen määräyksestä ja hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti arvioida terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla asiakkaan hoidon tarpeen ja ottaa asiakkaan sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten. Hyvinvointialue voi tällöin kuitenkin arvioida kyseisen erikoissairaanhoitoon ottamisen tarpeen uudelleen.

Käytännössä sote-järjestämislain 12 §:n 3 momentin ja 13 §:n 4 momentin säännökset tarkoittavat, että hoidon tarpeen arviointia voi jo kattavasti antaa yksityisen palveluntuottajan tai hankitun tai vuokratun työvoiman hoidettavaksi. Keskeinen lainsäädännöstä seuraava rajoite on, että yksityinen palveluntuottaja ei voi itsenäisesti arvioida erikoissairaanhoidossa lähetettä ja tehdä sen perusteella päätöstä hoitoon ottamisesta. Vuokratyövoimaa ja hankittua työvoimaa käyttäessä tämäkin on tietyissä olosuhteissa mahdollista.

Voimassa olevan sote-järjestämislain 12 §:n 3 momentin säännöksen, jonka mukaan hyvinvointialueen tulee arvioida potilaan hoidon tarve terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla ja päättää muun ohella potilaaksi ottamisesta, voidaan arvioida rajoittavan hyvinvointialueen mahdollisuuksia rakentaa tarkoituksenmukainen ja potilaiden tarvetta vastaava palvelutuotanto erikoissairaanhoitoon osalta. Rajoite voi johtaa siihen, ettei erikoissairaanhoidossa voida hankkia kustannustehokkaita kokonaisuuksia, kun hyvinvointialueen on itse suoritettava hoidon tarpeen arviointi, vaikka erikoissairaanhoitoon palvelu olisi muuten hankittu yksityiseltä palveluntuottajalta.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamiseksi välttämättömät vastuut ja velvollisuudet potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaaksi ottamiseen liittyvässä päätöksenteossa

voidaan säädösperustaisesti turvata muullakin keinoin kuin siten, että hyvinvointialueen on aina tehtävä ne itse. Hyvinvointialueen vastaavalla lääkärillä on luontevasti keskeinen rooli antaa ohjeita ja määräyksiä, joita yksityisen palveluntuottajan olisi noudatettava hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaaksi ottamisessa. Perusteltua on, että hyvinvointialue voi kuitenkin tarvittaessa ottaa yksittäisen potilaan kohdalla hoidon tarpeen arvion ja päätöksenteon itselleen. Tällä olisi olennainen merkitys hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamisen näkökulmasta. Näitä seikkoja koskevaa sote-järjestämislain sääntelyä on perusteltua kehittää.

## 2.4 Päivystyspalvelujen hankinta

Sote-järjestämislain 12 §:n 2 momentin 3 kohdassa säädetään, että hyvinvointialue ei saa hankkia terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta mainitun pykälän 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja iltai- aikaista kiireellistä vastaanottoa.

Näin ollen voimassa olevan sääntelyn mukaan yksityisiltä palveluntuottajilta ei voi hankkia terveydenhuoltoalain 50 §:n 3–5 momentin mukaista monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, jota järjestetään siis myös yöaikaan, eikä pykälän 6 momentissa tarkoitettua ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tai rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä.

Ympärivuorokautisen päivystyksen hankinnan kieltä perusteltiin sote-uudistuksen perusteluissa (HE 241/2020 vp, s. 689) sillä, että siihen liittyvät hyvinvointialueen tehtävät ovat sen vahvasti sidoksissa valmiutta ja varautumista koskeviin tehtäviin, ja sen järjestäminen edellyttää suuria investointeja. Sen sijaan myös ympärivuorokautisessa päivystyksessä on mahdollista käyttää täydentävästi yksityiseltä palveluntuottajalta hankittua työvoimaa sekä vuokratyövoimaa 13 §:ssä säädetyllä tavalla.

Suomen terveydenhuollon ympärivuorokautinen valmius nojautuu keskus- ja yliopistollisten sairaaloiden monierikoisalaisten päivystysten muodostamaan kansalliseen kokonaisuuteen. Keskus- ja yliopistollisten sairaaloiden päivystysten ylläpitäminen on säädetty hyvinvointialueille velvoittavaksi terveydenhuoltolain 50 §:n 3 ja 4 momenteissa. Monierikoisalainen ympärivuorokautinen sairaalapäivystys turvaa julkisen vallan velvoitetta taata kaikissa tilanteissa jokaiselle välttämätön huolenpito perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaisesti kiireellisen hoidon osalta. Monierikoisalaisten ympärivuorokautisesti päivystävien sairaaloiden toiminta on kokonaisuus, jossa yhdistyvät ja limittyvät muun muassa päivystyspoliklinikan, vuodeosastojen, leikkaussalien, tehohoidon sekä diagnostiikan ja muiden tukipalveluiden toiminnot. Esimerkiksi päivystävät lääkärit saattavat toimia saman työvuoronsa aikana useissa yllä kuvatuissa toiminnoissa. Jotta hyvinvointialue pystyy toteuttamaan vaativan, laajan ja perusoikeuksien kannalta erittäin merkityksellisen tehtävänsä kaikissa tilanteissa, ei keskus- ja yliopistollisten sairaaloiden ympärivuorokautisen päivystyksen palveluiden hankintaa ole katsottu mahdolliseksi sallia ostopalveluna. Hankinnan mahdollistaminen edellyttäisi tarkkaa arviota asiaan liittyvistä riskeistä ja reunaehdoista. Hyvinvointialue voi jo voimassa olevan lainsäädännön nojalla hankkia henkilötyöpanosta myös ympärivuorokautiseen päivystykseen järjestämislain 13 §:n mukaisella tavalla.

Voimassa olevaa päivystyspalveluiden hankinnan kieltä koskevaa sääntelyä on kuitenkin mahdollista lieventää siten, että sallitaan terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentin mukaisen ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen ja rajatun ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon päivystyksen hankinta. Tällaisen päivystyksen ylläpito on hyvinvointialueelle sen omaan alueelliseen päätökseen perustuen vapaaehtoista, eivätkä hyvinvointialueen

ympäri vuorokautiset päivystyspalvelut tai alueen valmius ja varautuminen nojautuu näiden yksiköiden toimintaan.

## 2.5 Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta

Terveydenhuoltolain 54 §:n 1 momentin mukaan, jos hyvinvointialue ei pysty itse tuottamaan tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta 51 a–51 c, 52 tai 53 §:ssä säädettyissä enimmäisajoissa, sen on järjestettävä ne hyvinvointialuelain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla tuottamalla ne yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla ne sopimukseen perustuen muilta palvelun tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009, jäljempänä *palvelusetelilaki*). Viittauksessa palvelusetelilakiin käytännössä viitataan siihen, että palveluseteli on eräs tapa, jolla hyvinvointialue voi tuottaa terveydenhuollon palvelun.

Voimassa olevassa 54 §:n 1 momentissa on informatiivinen viittaus siihen, että sote-järjestämislain 3 luvussa säädetään palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta. Sote-järjestämislain 12 §:ssä sekä terveydenhuoltolain 45 §:ssä on säädetty rajoituksia sille, mitä palveluita hyvinvointialue voi hankkia. Rajoitukset käytännössä merkitsevät sitä, että hyvinvointialue ei voi järjestää kaikkea hoitoa hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta tai antamalla potilaalle palvelusetelin. Hyvinvointialueilla on toimivalta päättää palveluiden tuotannon tavasta, eikä niillä ole velvoitetta järjestää kaikkia terveydenhuollon palveluja siten, että niissä käytetään myös yksityistä palveluntuotantoa, vaikka lainsäädäntö hankinnan mahdollistaakin. Koska hoitoon pääsyn enimmäisajat ovat velvoittavat riippumatta siitä, onko palveluiden hankinnalle asetettu rajoituksia, on hyvinvointialueen suunniteltava palvelunsa ja resurssien käytönsä siten, että se voi lakisääteisten enimmäisaikojen sisällä omana tuotantonaan tai yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa järjestää ne palvelut, joita ei voi hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta.

Terveydenhuoltolain 54 §:n 2 momentin mukaan 51 §:ssä tarkoitetun arvion (perusterveydenhuollossa tehty arvio hoidon tarpeesta) ja erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on arvioitava, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen 51 a–51 c, 52 ja 53 §:ssä tarkoitetuissa enimmäisajoissa. Momentin säännöksellä on tarkoitus korostaa velvoitteen noudattamista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan vuonna 2026 (poiminta 15.4.2026; hoitopääsytiedot poimittu 31.3.2026) perusterveydenhuollossa 23 vuotta täyttäneiden osalta miltei kaikki ensimmäiset hoitotapahtumat toteutuvat lain edellyttämässä kolmessa kuukaudessa. Sen sijaan alle 23-vuotiaiden osalta kaikille laillistetuille ammattihenkilöille hoitoon pääsy toteutui lain edellyttämässä 14 vuorokaudessa vain hieman yli 80 % hoitokontakteja. Lääkärille pääsy toteutui tässä ajassa vain hieman yli 50 % hoitokontakteista. Erikoissairaanhoidossa yli lainsäädännön mukaisen kuuden kuukauden enimmäisajan odottaneiden osuus vaihteli maaliskuussa 2026 hyvinvointialueilla 0,2–17,4 % välillä.

Hallitusohjelman mukaan jos asiakas ei saa tarvitsemaansa julkista palvelua hoitotakuuajan sisällä, on hänellä oikeus saada palveluseteli tai maksusitoumus toisen palveluntuottajan tarjoamaan palveluun. Hallitusohjelman kirjauksen keskeisestä sisällöstä käytännössä jo nyt säädetään terveydenhuoltolain 54 §:n 1 momentissa. Hyvinvointialue voi yksityisen palveluntuottajan palveluihin ohjaamisen lisäksi tuottaa palvelun yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa, jos se ei itse pysty tuottamaan palvelua laissa säädettyissä enimmäisajassa. Hallitusohjelmakirjauksen keskeinen tavoite on tehostaa hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattamista nykyiseen sääntelyyn nähden, tarvittaessa eri palveluntuottajien tuotannon kapasiteettia hyödyntämällä. Tätä tavoitetta voidaan edistää täsmentämällä 54 §:n sääntelyä hyvinvointialueen

velvoitteella informoida potilaita heidän oikeudestaan saada palvelu toisen palveluntuottajan tuottamana, jos hyvinvointialue ei pysty itse tuottamaan palvelua enimmäisajassa.

## 2.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen

Hyvinvointialuelain III osassa säädetään hyvinvointialueiden toimielimistä ja johtamisesta. Lain 35 §:n mukaan hyvinvointialueella on oltava aluevaltuuston lisäksi aluehallitus ja tarkastuslautakunta. Aluevaltuusto voi myös asettaa aluehallituksen alaisena toimivia lautakuntia, johtokuntia sekä jaostoja aluehallitukseen, lautakuntaan ja johtokuntaan. Kansalliskielilautakunnasta sekä saamen kielen lautakunnasta säädetään 33 §:ssä.

Hyvinvointialuelain 42 §:n mukaan hyvinvointialueen toimintaa johdetaan aluevaltuuston hyväksymän hyvinvointialuestrategian mukaisesti. Aluehallitus johtaa hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta. Hyvinvointialuejohtaja johtaa aluehallituksen alaisena hyvinvointialueen hallintoa, taloudenhoitoa ja muuta toimintaa. Hyvinvointialuelain 95 §:n mukaan hallintosäännössä on annettava tarpeelliset määräykset hallinnon ja toiminnan järjestämisestä, mukaan lukien toimielimistä ja johtamisesta sekä henkilöstöorganisaatiosta. Lisäksi hallintosäännössä on oltava säännökset päätöksenteko- ja hallintomenettelyyn liittyvistä asioista, kuten toimivalan siirtämisestä ja toimielinten päätöksentekotavoista.

Sote-järjestämislain 8 §:n 3 momentissa säädetään järjestämisvastuun toteuttamisessa tarvittavasta johtamisen asiantuntemuksesta. Momentin mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoitoja toimintakäytäntöjen kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädännössä on eräitä johtamista koskevia erityissäännöksiä:

Terveydenhuoltolain 57 §:n 1 ja 2 momentin mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Vastaavalle lääkärille on säädetty tehtäviä myös kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa (459/1973) koskien lääketieteellisestä ruumiinavauksesta päättämistä ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) koskien sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä.

Kiireellisen hoidon perusteista ja päivityksen erikoisaloituksesta edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen (583/2017, jäljempänä *päivystysasetus*) 8 §:n 1 momentin mukaan päivystysyksiköllä on oltava virkasuhteessa päivystyspalvelun kokonaisuudesta vastaava laillistettu lääkäri. Vastaava lääkäri johtaa päivystyspalvelujen toteutumista, huolehtii moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta sekä vastaa potilasturvallisuuden edellyttämistä hoito- ja toimintaohjeista. Ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (585/2017) 9 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueella on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 46 a §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon pääasiassa hallinnollisissa johtotehtävissä voi toimia sosiaalityöntekijä tai henkilö, jolla on tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus sekä niiden lisäksi riittävä johtamistaito. Pykälän 2 momentti sisältää viittauksen sosiaalihuollon

ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 9 §:ään, jonka 1 momentin mukaan sosiaalityöntekijä vastaa sosiaalityön ammatillisesta johtamisesta sekä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen sosiaalisen tuen ja palvelujen tarpeeseen vastaavasta sosiaalityön asiakas- ja asiantuntijatyöstä sekä sen vaikutusten seurannasta ja arvioinnista.

Sosiaalihuoltolain 46 a §:n 3 momentin mukaan muissa asiakastyön ohjausta sisältävissä sosiaalihuollon johtotehtävissä voi toimia henkilö, jolla on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito. Näissä tehtävissä toimiva johtaja vastaa toimivaltansa rajoissa siitä, että hänen johtamassaan yksikössä on henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien henkilöiden määrää ja palvelun tarvetta ja että yksikön asiakastyössä noudatetaan sille tässä ja muussa laissa säädettyjä vaatimuksia. Lisäksi johtaja vastaa siitä, että yksikön päivittäisessä toiminnassa toteutetaan omavonttaa ja tuetaan henkilöstön työhyvinvointia.

Erityissäännöksiä johtamisesta on myös lastensuojelulaissa (417/2007), kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977) ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetussa laissa (980/2012).

Sote-valvontalain 10 §:n mukaan toiminnan johtamisessa on oltava sellaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon ja huolenpidon sekä palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Lisäksi palveluntuottajan on nimettävä palveluyksikköön vastuuhenkilö tai eri palvelualoille vastuuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Voimassa olevan sote-järjestämislain 8 §:n 3 momentin perustelujen mukaan momentissa tarkoitettu johtamisen monialaisuus edellyttäisi ainakin sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon johtamisen sekä talouden asiantuntemusta, mikä tukisi palveluiden kokonaisuuden muodostumista ja eri ammattiryhmien yhteistyötä. Perusteluissa viitataan terveydenhuoltolain 57 §:n, sosiaalihuoltolain 46 a §:n ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 9 §:n sääntelyyn johtamista koskevinä erityissäännöksinä (HE 241/2021 vp, s. 674). Huomiona voidaan kuitenkin esittää, etteivät vastaavan lääkärin ja sosiaalihuoltolain 46 a §:ssä säädetty johtamista koskeva sääntely vastaa toisiaan, vaan sosiaalihuollon sääntelyssä on tulkittu olevan kyse enemminkin palvelutoiminnan ylempiä johtotehtäviä, kuten palvelualuejohtajia tai vastuualuejohtajia, ja muuten yleisemmin ammatillista johtamista, kun taas vastaavan lääkärin tulkitaan johtavan ja ohjaavan terveyden- ja sairaanhoidon sisällöllistä kokonaisuutta koko hyvinvointialueella.

Korkeimman hallinto-oikeuden vuosikirjaratkaisussa (KHO:2024:124) on käsitelty erään hyvinvointialueen hallintosääntöä asiassa, jossa käsiteltiin sitä, millaisia toimivaltuuksia 57 §:n mukaiselle lääkärille tulee osoittaa. Korkein hallinto-oikeus totesi ratkaisussaan, että terveydenhuoltolaissa vastaavalle lääkärille on osoitettu terveyden- ja sairaanhoidon yksinomainen johtaja valvontavastuu siltä osin kuin on kysymys palveluiden lääketieteellisin perustein ja erilaiset sairaanhoidolliset tarpeet huomioon ottaen toteutettavasta ammattijohtamisesta. Tätä vastuuta ei ole mahdollista antaa tai jakaa hyvinvointialueella millekään muulle taholle. Terveydenhuoltolaki ei muuten rajoita hyvinvointialueen mahdollisuuksia päättää itsehallinnollisen päätösvaltansa mukaisesti toimintojensa johtamisesta ja ohjaamisesta.

Vastaavan lääkärin rooli on ”johtaa ja valvoa” toimintayksikköä, mutta johtaminen ei tarkoita hallinnollista tai esimiestyypistä johtamista, vaan myös oikeuskirjallisuudessa sen on tulkittu tarkoittavan erityisesti sisällöllistä johtamista: terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden sisältöä

ja laatua. Käytännössä rinnakkain on tunnistettu olevan erilliset hallinnollisen ja lääketieteellisen johtamisen linjat; oikeuskirjallisuudessa on todettu, että vastaava lääkäri johtaa työn lopputulosta eli hoidon sisältöä ja aluehallitus sekä muut toimivaltaiset viranomaiset johtavat organisaation toimintaa ja taloutta muutoin.<sup>5</sup>

Hoitotyön johtamisesta ei ole säännöksiä voimassa olevassa lainsäädännössä. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaa säännöstä moniammatillisen asiantuntemuksen käytöstä johtamisessa ei kaikilla alueilla sovelleta hoitotyön johtamisen asiantuntijuuden osalta. Toisaalta osan hyvinvointialueista hallintosääntöihin on kirjattu hoitotyön johtamisen vastuuviranhaltija tai hoitotyön profession johtaja. Näiden viranhaltijoiden vastuut ja tehtävät vaihtelevat. Hoitohenkilöstö muodostaa suurimman sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmän, joten on perusteltua, että hyvinvointialueiden johtamisessa on riittävästi myös hoitotieteen asiantuntemusta.

Lausunnoilla olevassa luonnoksessa hallituksen esitykseksi laiksi sosiaalihuoltolain ja siihen liittyvien lakien muuttamisesta esitetään, että sosiaalihuoltolaissa säädettäisiin sosiaalihuollon vastaavasta viranhaltijasta, jolla on sosiaalihuollon osalta vastaava rooli kuin terveydenhuollossa on vastaavalla lääkärillä.<sup>6</sup> Palvelujärjestelmän edustajilta ja hoitotyötä edustavilta tahoilta on esitetty, että lainsäädännössä tulisi säätää myös hyvinvointialueen velvoitteesta nimetä hoitotyön vastaava viranhaltija tai hoitotyön johtaja sekä tämän viranhaltijan tehtävistä.

Hoitotyön johtaminen ei kuitenkaan suoraan rinnastu siihen, että lainsäädännössä säädetään (vastaava lääkäri) tai on ehdotettu säädettävän (sosiaalihuollon vastaava viranhaltija) terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kokonaisuuden sisällöllisestä vastuuhenkilöstä. Hoitotyö on eräs terveydenhuollon toiminnan osa-alue ja hoitotiede itsenäinen tieteenala, mutta hoitotyön johtajalla ei voi olla vastaavaa itsenäistä roolia kokonaisuudesta kuin terveyden- ja sairaanhoidosta kokonaisuudessaan vastaavalla lääkärillä tai säädettäväksi ehdotetulla sosiaalihuollosta vastaavalla viranhaltijalla. Hoitotyön johtamisessa on kyse keskeisesti professiojohtajuudesta. Hyvinvointialueilla on laaja itsehallinto järjestää hallintonsa, organisaationsa ja toimielintensä ja viranhaltijoiden toimivalta haluamallaan tavalla, joten ei ole perusteltua ehdottaa, että hyvinvointialueiden tulisi lakisääteisesti perustaa tai ylläpitää hoitotyön vastaavan viranhaltijan tai johtajan virkaa. Sen sijaan sote-järjestämislain 8 §:n 3 momentin sääntelyä voidaan kehittää siten, että edellytetään riittävän hoitotieteen asiantuntemuksen varmistamista hyvinvointialueen johtamisessa.

Vastaavan lääkärin asemassa ja sitä koskevassa sääntelyssä on tunnistettu tulkinnanvaraisuutta ja kehittämistarpeita. Voimassa olevat säännökset terveydenhuollon toimintayksikön vastaavasta lääkäristä ovat ajalta, jolloin sekä kunnat että sairaanhoitopiirit olivat itsenäisiä terveydenhuollon järjestäjiä. Vastaavana lääkärinä toimi esimerkiksi kunnan terveystieteiden johtava lääkäri tai sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri. Pykälässä oleva terveydenhuollon toimintayksikön käsite on epäselvä kuvaamaan sitä, minkä tasoisesta vastuutehtävästä on kyse. Terveydenhuollon sisällöllinen johtaminen edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa, kun tällä hetkellä sisällöllinen johtaminen hyvinvointialueilla toteutuu vaihtelevissa organisaatorakenteissa, jossa terveydenhuollon toiminta on hajaantunut organisaation eri osiin.

---

<sup>5</sup> Tanner L; Saarni S & Nykänen E (2024): Vastuu terveyden- ja sairaanhoidon johtamisesta julkisessa terveydenhuollossa ja vastaavan lääkärin asema. Lakimies 2/2024.

<sup>6</sup> <https://www.lausuntopalvelu.fi/Fl/Proposal/Participation?proposallid=3c501baf-4246-445b-8ceb-8e72227b344b>

Sosiaali- ja terveysministeriön tilaamassa terveydenhuollon sisältöohjausta koskevassa selvityksessä arvioidaan voimassa olevan terveydenhuoltolain 57 §:n sääntelyä. Selvityksessä todetaan, että ensinnäkin pykälän terminologia ei vastaa nykyistä sote-palveluiden terminologiaa, koska siinä eivät korostu järjestämiseen liittyvät seikat. Toisekseen sote-uudistuksen keskeisiä tavoitteita eli kustannusvaikuttavuutta, yhdenvertaisuutta ja palveluiden integraatiota ei ole huomioitu pykälässä kunnolla, vaikka nimenomaan sisältöohjauksella voitaisiin edistää näitä tavoitteita. Kolmanneksi pykälässä ei riittävästi kuvata erottelua hyvinvointialueen poliittisen päätöksenteon ja sisältöohjauksen välillä.<sup>7</sup>

Vastaavan lääkärin tehtäviä lainsäädännössä on perusteltua kehittää myös ottaen huomioon tässä esityksessä ehdotetut palveluiden hankintaa koskevan sääntelyn muutokset, jotka korostavat järjestämistä vastaavaan liittyvää ohjausta ja valvontaa hyvinvointialueella sen hankkiessa palveluita, sekä ottaen huomioon esimerkiksi palveluvalikoimaa ja vaikuttavuutta koskevan lainsäädännöllisen ja muun kehittämistyön toimeenpano (ks. jakso 11).

### **3 Tavoitteet**

Esityksen tavoitteena on parantaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia toteuttaa järjestämistä vastaava edellyttämä palvelujen tarkoituksenmukainen tuotantorakenne. Esityksellä poistetaan eräitä palvelujen hankintakieltoja sekä selkeytetään hyvinvointialueen riittävään omaan palvelutuotantoon liittyvää sääntelyä ja siten mahdollistetaan hyvinvointialueille aiempaa laajempi liikkumavara palvelutarpeeseen vastaamisessa hyvinvointialueen parhaaksi katsomalla palvelujen tuotantorakenteella.

Esityksen tavoitteena on myös selkeyttää hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen liittyvää sääntelyä. Ehdotuksen mukaan hyvinvointialueen johtamisessa sekä sen toiminnan ohjauksessa ja valvonnassa olisi oltava lääketieteen, sosiaalitieteiden ja hoitotieteen asiantuntemusta. Osana johtamiseen liittyvää kokonaisuutta selkeytettäisiin myös hyvinvointialueen vastaavan lääkärin lainsäädännöllistä asemaa.

### **4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset**

#### **4.1 Keskeiset ehdotukset**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia sekä terveydenhuoltolakia. Sote-järjestämislaissa muutettaisiin hyvinvointialueen järjestämistä vastaavaan ja johtamiseen liittyvää sääntelyä sekä palvelujen hankintaa koskevaa sääntelyä.

Hyvinvointialueen järjestämistä vastaavaan liittyen selkeytettäisiin sote-järjestämislain 8 §:n sääntelyä hyvinvointialueeseen palvelussuhteessa olevan henkilöstön osalta. Samalla selkeytettäisiin sote-järjestämislain ja sote-valvontalain välistä suhdetta siten, että ensiksi mainitussa säädetäisiin pääosin hyvinvointialueen asemasta sote-palvelujen järjestäjänä kun taas valvontalaissa säädetään toimijoiden asemasta palvelujen tuottajana.

Ehdotetun sääntelyn perusteella hyvinvointialueen olisi mahdollista päättää tarkoituksenmukaisesta ja alueensa väestön tarpeiden mukaisesta palvelujen tuotantorakenteesta jossain määrin aiempaa laajemmin. Hyvinvointialueen palveluksessa olevaa henkilöstöä koskevista

---

<sup>7</sup> Terveydenhuollon sisältöohjauksen kehittäminen hyvinvointialuerakenteessa. Dosentti Samuli Saarnin selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:19, s.93

muutoksista huolimatta hyvinvointialueen tulee kuitenkin järjestää toimintansa siten, että se pystyy kaikissa tilanteissa vastaamaan sote-järjestämislain 8 ja 12 §:n edellytyksistä.

Hyvinvointialueen johtamiseen liittyen sote-järjestämislain 8 §:ää täydennettäisiin siten, että hyvinvointialueen johtamisessa sekä sen toiminnan ohjauksessa ja valvonnassa olisi oltava lääketieteen, sosiaalitieteiden ja hoitotieteen asiantuntemusta. Osana hyvinvointialueen johtamista koskevan sääntelyn muuttamista muutettaisiin myös terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettua vastaavan lääkärin asemaan liittyvää sääntelyä. Sääntelyä täsmennettäisiin ensinnäkin siten, että jatkossa jokaisella hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä olisi yksi 57 §:ssä tarkoitettu vastaava lääkäri. Vastaavan lääkärin tehtävänä olisi johtaa, ohjata ja valvoa terveydenhuollon sisällöllistä kokonaisuutta vastaten sen lainmukaisuudesta, laadusta, potilasturvallisuudesta ja vaikuttavuudesta sekä tehtäviensä osalta häiriötilanteisiin varautumisesta. Lisäksi vastaava lääkäri vastaisi terveydenhuollon sisällöllisen kokonaisuuden yhteensovittamisesta hyvinvointialueella. Edelleen vastaava lääkäri päättäisi jäljempänä kuvatuin tavoin hoidon tarpeen arviointiin liittyvistä periaatteista.

Sote-järjestämislain 3 lukua muutettaisiin siten, että päivystyksen palvelujen hankintaa sekä hoidon tarpeen arviointia koskevia nykyisiä sote-järjestämislain 12 §:n rajoitteita lievennettäisiin. Jatkossa terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentissa mainitut hyvinvointialueet voisivat hankintansa mukaan hankkia kyseisessä säännöksessä tarkoitettuja päivystyksen palveluja myös yksityisiltä toimijoilta.

Hoidon tarpeen arvioinnista säädettäisiin sote-järjestämislakiin ehdotettavassa uudessa 12 b §:ssä. Aiemmasta sääntelystä poiketen yksityinen palveluntuottaja voisi jatkossa päättää myös potilaan ottamisesta erikoissairaanhoidon. Muilta osin hoidon tarpeen arvioinnin sääntely säilyisi laajuudeltaan ennallaan. Hyvinvointialueen vaikutusmahdollisuuksia täsmennettäisiin siten, että terveydenhuoltolain 57 §:ään ehdotettavien muutosten myötä hyvinvointialueen vastaava lääkäri päättäisi hoidon porrastuksen sekä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon aloittamisen, lopettamisen ja potilaiden siirtämisen periaatteista ja näiden ohjeistamisesta sekä tarvittaessa yksittäisen potilaan hoidosta. Yksityisen palveluntuottajan tulisi hoidon tarpeen arvioinnissa noudattaa edellä mainittuja periaatteita.

Edellä kuvattujen muutosten lisäksi terveydenhuoltolakiin lisättäisiin hyvinvointialueelle velvoite aktiivisesti asiakaskohtaisesti informoida asiakasta terveydenhuoltolain 54 §:ssä säädettyistä vaihtoehtoisista tavoista (toisen hyvinvointialueen palvelu, ostopalvelu, palveluseteli) saada tutkimus, hoito tai kuntoutus, jos hyvinvointialue ei voi tuottaa palvelua itse hoitotakuusääntelyn määräaikojen puitteissa.

## **4.2 Pääasialliset vaikutukset**

### **4.2.1 Yleistä**

Esityksellä ei säädetä hyvinvointialueille uusia tehtäviä tai velvoitteita. Esityksen hyvinvointialueiden hankintaa koskevia vaikutuksia on vaikea arvioida etukäteen yksityiskohtaisesti sillä ehdotettavat säännösmuutokset ovat luonteeltaan mahdollistavia. Näin ollen lakien käytännön toimeenpanossa on kyse jokaisen hyvinvointialueen itsenäisesti omasta näkökulmastaan tekemistä päätöksistä ja valinnoista siitä, missä määrin yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavia palveluita käytetään. Hyvinvointialueen johtamista, vastaavan lääkärin tehtäviä ja potilaan informointivelvoitetta koskevat säännösesitykset ovat voimassa olevaa lainsäädäntöä tarkentavia eivätkä ne luo uusia velvoitteita tai toisaalta kenellekään uusia oikeuksia.

#### 4.2.2 Taloudelliset vaikutukset

Esityksellä ei arvioida olevan hyvinvointialueiden ennakkolliseen rahoitukseen kytkeytyviä suoria taloudellisia vaikutuksia. Esitys mahdollistaa sosiaali- ja terveystalouden hankintaa eräiltä osin aiempaa joustavammin ja aiempaa kattavampina kokonaisuuksina. Tämä voi pidemmällä aikavälillä lisätä kilpailua yksityisten palveluntuottajien välillä ja siten pienentää hyvinvointialueiden kustannuksia tai ainakin hillitä kustannusten kasvua. Tällaisten vaikutusten yksityiskohtainen arviointi on kuitenkin vaikeaa, sillä kyse on kunkin yksittäisen hyvinvointialueen kussakin yksittäisessä hankintatilanteessa tekemästä harkinnasta. Mikäli esityksen mukaisilla säännösmuutoksilla on hyvinvointialueiden kustannuksiin vaikutuksia, nämä tulevat huomioon otetuksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetussa laissa (617/2021) tarkoitettussa jälkikäteis-tarkastuksessa.

Informointivelvollisuus potilaan oikeudesta saada palvelut toteutettuna hyvinvointialueen omalle palvelutuotannolle vaihtoehtoisella tavalla eli toisen hyvinvointialueen tuottamana, ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta tai palvelusetelillä saattaa lisätä terveydenhuoltolain 54 §:n 1 momentissa tarkoitettujen vaihtoehtoisten palvelujen antamistapojen käyttöä ja aientaa niiden ajankohtaa siten, että ne annetaan lakisäänteisten määräaikojen puitteissa. Toisaalta informointivelvollisuus voi osaltaan kannustaa hyvinvointialuetta tehostamaan omaa toimintaansa ja varmistamaan hoidon enimmäisajoissa pysyminen omassa tuotannossaan, mikä voi edellyttää taloudellisia resursseja. Kumpikin muuttaisi hyvinvointialueiden kustannusten jakotusta mutta ei varsinaisesti lisäisi hyvinvointialueiden kustannuksia, sillä kyseisten palvelujen antaminen on hyvinvointialueiden lakisäänteisenä tehtävänä jo nykyisen sääntelyn puitteissa. Kustannukset siis toteutuisivat joka tapauksessa, vaikka mahdollisesti myöhemmin. Nyt ehdotettava informointivelvollisuus ei oikeudelliselta luonteeltaan ole sellainen hyvinvointialueelle annettava uusi tehtävä tai velvoite, johon liittyen hyvinvointialueiden valtionrahoitusta tulisi lisätä.

Hyvinvointialueen vastaavan lääkärin tehtävien ja sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa tarvittavan asiantuntemuksen ehdotetuilla tarkennuksilla ei ole taloudellisia vaikutuksia verrattuna nykyisen lainsäädännön toteutettuun toimeenpanoon.

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

#### 4.2.3 Vaikutukset yrityksiin

Esitys laajentaisi hyvinvointialueen mahdollisuutta hankkia tiettyjä aiemmin hankintakiellon piirissä olleita palveluita kuten hoidon tarpeen arviointia erikoissairaanhoidossa sekä tiettyjä ympärivuorokautisen päivystyksen palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Lisäksi vaatimus hyvinvointialueen riittävästä omasta palveluntuotannosta selkeytyisi. Hyvinvointialueelle tulisi myös velvollisuus informoida potilasta oikeudesta omalle tuotannolle vaihtoehtoiseen palveluiden toteuttamiseen muun muassa ostopalveluina yksityisiltä yrityksiltä tai palvelusetelillä hoitoon pääsyn enimmäisaikojen uhatessa ylittyä. Kaikkien näiden monituottajuutta ja hankintaa mahdollistavien esitysten vaikutuksena voidaan arvioida olevan, että yksityisten palveluntuottajien käyttö hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien palvelujen tuottamisessa lisääntyä. On kuitenkin kunkin hyvinvointialueen omassa päätösvallassa, minkä verran hankintamahdollisuuksia eri palveluissa halutaan käyttää. Markkinoiden toimivuus eri palveluissa ja eri hyvinvointialueilla sekä yritysten toiminnan yhteensovittaminen hyvinvointialueiden soite-palvelujärjestelmään on yritysvaikutusten näkökulmasta keskeinen kysymys.

Sote-palvelualan yritysten yhteenlaskettu liikevaihto oli noin 13,3 miljardia euroa vuonna 2024, joka kasvoi 11,7 prosenttia vuodesta 2023. Tästä liikevaihdosta noin 5,3 miljardia euroa syntyi hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän lopputuotepalveluihin liittyvästä laskutuksesta. Tämä osuus liikevaihdosta kasvoi 11,2 prosenttia edellisvuodesta, ja vastaa keskimääräistä vuosittaista kasvua vuodesta 2019<sup>8</sup>.

Siinä, kuinka paljon ja mitä palveluja hyvinvointialueet hankkivat yksityisiltä palveluntuottajilta, on suurta alue- ja palvelukohtaista hajontaa. Valtakunnallisesti ostopalvelun osuuksia palveluryhmittäin on kuvattu Taulukossa 1. Valtakunnallisesti korkeimpia ne ovat lastensuojelun sijaishuollossa, joissa yksityiset palveluntuottajat vastaavat suurimmasta osasta kokonaisvolyyministä. Liikevaihdollisesti merkittävimmät palvelut ovat iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut ja vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, joita hyvinvointialueet ovat vuonna 2024 ostaneet yhteensä noin 2,2 miljardilla eurolla.

Taulukko 1: Arvio hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon lopputuoteostoista julkisen sektorin ulkopuolelta vuonna 2024

Palveluryhmä	Lopputuoteostot yksityisiltä yrityksiltä, milj. euroa	Osuus nettokustannuksista	Osuus lopputuoteostoista
Iäkkäiden sosiaalipalvelut yhteensä	1 918,7	36,9 %	36,1 %
Vammaisten sosiaalipalvelut yhteensä	1 199,2	42,4 %	22,6 %
Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut yhteensä	1 079,5	49,6 %	20,3 %
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä	483,2	55,4 %	9,1 %
Erikoissairaanhoido yhteensä	240,4	2,8 %	4,5 %
Perusterveydenhuollon avohoito yhteensä	212,6	7,5 %	4,0 %
Muu sosiaali- ja terveystoiminta yhteensä	85,1	19,0 %	1,6 %
Suun terveydenhuollon palvelut	54,9	8,8 %	1,0 %
Perustason vuodeosastohoito	39,5	4,0 %	0,7 %
Yhteensä	5 313,1	21,6 %	

Sote-alan yrityksiä toimi vuonna 2024 yhteensä noin 36 400, joista valtaosa oli mikroyrityksiä. Sote-palvelualan yrittäjyys painottuu pienyrittäjyyteen. Liikevaihdon osalta suurten yritysten

<sup>8</sup> Hallituksen esityksessä HE 241/2020 vp kuntien ja kuntayhtymien yksityisiltä palveluntuottajilta tehtyjen lopputuoteostojen arvioitiin olevan 3,2 miljardia euroa vuonna 2019.

painoarvo on lukumääränsä nähden suuri. Toisaalta pk-sektorin merkitys alueiden elinvoiman näkökulmasta on suuri, vaikka se hajautuu lukuisiin pieniin yrityksiin. Esitysten vaikutusten voi arvioida toisaalta kohdistuvan pieniin yrityksiin, joiden joukossa on tyypillisesti paljon sosiaalialan yrityksiä. Toisaalta esimerkiksi ympärivuorokautisen päivystyksen toteuttaminen ja hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa ovat toimintoina vaativia, jolloin palvelun toteuttaminen voi tosiasiallisesti olla mahdollista vain suurille terveysalan yrityksille.

Saatavilla olevan tiedon perusteella ei ole todennäköistä, että hyvinvointialueiden työntekijät siirtyisivät ainakaan merkittävässä määrin yrittäjiksi tai ammatinharjoittajiksi. Todennäköisesti uutta yritystoimintaa syntyy yksityisen tuotannon sisällä siellä jo työskentelevien perustaessa yrityksen. Tällöin kilpailu voisi lisääntyä. Yrittämiseen liittyy aina taloudellinen ja toiminnallinen riskinotto.

Esityksen ehdotuksista riittävän oman palvelutuotannon sekä hoidon tarpeen arvioinnin muodostama kokonaisuus voi johtaa siihen, että hyvinvointialueet voisivat hankkia palveluja jossain määrin aiempaa laajempina ja tarkoituksenmukaisempina kokonaisuuksina. Tämä voisi johtaa epätarkoituksenmukaisen vuokratyön käytön vähenemiseen ja siten pidemmällä aikavälillä muuttaa markkinoiden rakennetta yksityisten palveluntuottajien välisessä suhteessa.

Hyvinvointialueet ovat viime vuosina pyrkineet kasvattamaan oman palvelutuotannon roolia palvelujen järjestämisessä. Tähän kehitykseen voi liittyä oman tuotannon edullisuus verrattuna ostopalveluihin tai tarve ennakoivasti vähentää riippuvuutta ostopalveluista lisäämällä omaa tuotantoa<sup>9</sup>. Voidaan arvioida, että nyt ehdotettavat ostopalvelujen hankintakieltoja koskevat lievennykset eivät ainakaan lyhyellä tähtäimellä muuta tätä kehityssuuntaa eikä esityksellä siten kokonaisuutena arvioiden ole merkittäviä muutoksia sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinaan tai siinä toimivien yritysten asemaan.

#### 4.2.4 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Esityksellä ei säädetä hyvinvointialueille uusia tehtäviä tai velvoitteita. Hyvinvointialueen johtamista, vastaavan lääkärin tehtäviä ja potilaan informointivelvoitetta koskevat säännösesitykset ovat voimassa olevaa lainsäädäntöä tarkentavia, mutta eivät luo uusia velvoitteita hyvinvointialueelle.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen sekä palvelujen hankintaedellytyksiin liittyvät sääntelymuutokset joustavoittavat hyvinvointialueiden toimintamahdollisuuksia palvelujen hankkimisessa. Esityksen hyvinvointialueiden hankintaa koskevia vaikutuksia on vaikea arvioida etukäteen yksityiskohtaisesti sillä ehdotettavat säännösmuutokset ovat luonteeltaan mahdollistavia. Näin ollen lakien käytännön toimeenpanossa on kyse jokaisen hyvinvointialueen itsenäisesti omasta näkökulmastaan tekemistä päätöksistä ja valinnoista siitä, missä määrin yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavia palveluita käytetään.

Esityksen ehdotuksista riittävän oman palvelutuotannon sekä hoidon tarpeen arvioinnin muodostama uusi sääntelykokonaisuus voi johtaa siihen, että hyvinvointialueet voivat hankkia palveluja jossain määrin aiempaa laajempina ja tarkoituksenmukaisempina kokonaisuuksina. Myös riittävään omaan palvelutuotantoon liittyvän tulkintaepäselvyyden poistuminen parantaa

---

<sup>9</sup> Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2025, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2026:9, <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7510-1>

hyvinvointialueiden mahdollisuuksia päättää kunkin alueen omasta näkökulmasta tarkoituksenmukaisesta ja alueensa väestön tarpeiden mukaisesta palvelujen tuotantorakenteesta.

Jos hyvinvointialue ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta säädetyissä enimmäisajoissa, sen on järjestettävä ne hyvinvointialueesta annetun lain tuottamalla ne yhteistoinnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla ne sopimukseen perustuen muilta palvelun tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään palvelusetelilaissa.

Informointivelvollisuus potilaan oikeudesta saada palvelut toteutettuna hyvinvointialueen omalle palvelutuotannolle vaihtoehtoisella tavalla eli toisen hyvinvointialueen tuottamana, os-topalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta tai palvelusetelillä saattaa kannustaa hyvinvointialueita varmistamaan hoitoon pääsyn enimmäisajoissa pysymistä käyttämällä omalle palvelutuotannolle vaihtoehtoisia palvelujen antamistapoja. Tämä voi edellyttää sopimista muiden hyvinvointialueiden kanssa kahden tai monenvälisillä tai yhteistyöaluetasoisilla sopimuksilla, os-topalveluhankinnan toteuttamista yksityisten palveluntuottajien kanssa tai palvelusetelin käytön edellytysten valmistelua sekä tuottajien hyväksymistä.

Terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettu vastaava lääkäri olisi hyvinvointialueen viranhaltija, jolla olisi suoraan laissa määrätyt tehtävät ja vastuut. Tämän voi tulkita kaventavan hyvinvointialueen mahdollisuutta päättää itse omasta hallinnostaan. Ehdotettava sääntely ei kuitenkaan tässä suhteessa poikkea olennaisesti voimassa olevasta vastaavaa lääkäriä koskevasta sääntelystä. Lisäksi ehdotetaan, että hallintosäännöllä ja sen nojalla voitaisiin vastaavalle lääkärille kuuluvaa toimivaltaa osoittaa myös muulle viranhaltijalle, kunhan vastaavalla lääkärillä säilyy kokonaisvastuu ehdotettavassa 57 §:ssä säädetyistä tehtävistä. Jo voimassa olevan terveydenhuoltolain 57§:n mukaisesta vastaavasta lääkäristä on käytännössä määrätty kaikkien hyvinvointialueiden hallintosäännössä tai niiden nojalla. Vastaavalle lääkärille määrätyt tehtävät eivät kuitenkaan ole hyvinvointialueilla yhtenäiset eivätkä sisällä kaikkia nyt esitettäviä tehtäviä ja vastuita. Tämän vuoksi hyvinvointialueiden on tarvittaessa päivitettävä hallintosääntönsä.

Esitetty täsmennys siitä, että hyvinvointialueen johtamisessa sekä sen toiminnan ohjauksessa ja valvonnassa on oltava lääketieteen, sosiaalitieteiden ja hoitotieteen asiantuntemusta saattaa myös edellyttää hyvinvointialueiden hallintosääntöjen täsmenämistä tältä osin.

Esitys lisää jonkin verran Lupa- ja valvontaviraston tehtäviä sen valvoessa järjestämisvastuuseen, hankintaan ja johtamiseen sekä informointivelvoitteeseen ehdotettujen muutosten toteutumista. Lisäyksen aiheuttaman henkilöstötarpeen arvioidaan olevan yhteensä valtakunnallisesti noin kaksi henkilötyövuotta eli noin 125 000 euroa.

#### 4.2.5 Ihmisiin kohdistuvat ja muut yhteiskunnalliset vaikutukset

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Kiireellinen hoito kuuluu lisäksi perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun jokaisen oikeuteen välttämättömään huolenpitoon. Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Äkillinen vammautuminen tai sairastuminen saattaa uhata terveyttä siten, että on välttämätöntä hakeutua päivystyksellinen avun piiriin ympärivuorokautisesti. Julkinen terveydenhuolto Suomessa huolehtii ympärivuorokautisesta päivystystoiminnasta. Esityksen perus- ja ihmisoikeusvaikutuksien keskiössä on sen tarkastelu, miten esitys vaikuttaa terveysoikeuksien toteutumiseen. YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien sopimuksen 12 artiklassa turvatun jokaisen oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä osatekijöitä ovat taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitean (TSS-komitea) mukaan saatavuus (availability), saavutettavuus

(accessibility), hyväksyttävyyden (acceptability) ja laatu (quality) (ks. myös jakso 12 Suhde perustuslakiin ja sääntämisenjärjestys).

TSS-komitea totesi Seitsemännessä Suomea koskevassa määräaikaistarkastelussa 30.3.2021 olevansa huolestunut siitä, että perusterveydenhuollon palveluita ei ole riittävästi saatavilla ja saavutettavissa maanlaajuisesti. Komitea suositteli, että Suomen valtion tulisi tarkkailla sote-uudistuksen vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden saavutettavuuteen, yhdenvertaiseen saatavuuteen, kohtuuhintaisuuteen ja saatavuuteen maan kaikissa osissa ottaen huomioon muun muassa alueelliset ominaispiirteet. (Concluding observations on the 7th periodic report of Finland: Committee on Economic, Social and Cultural Rights, kohta 41–43.

Tässä esityksessä ehdotetuista muutoksista välillistä vaikutusta potilaiden oikeuksiin voi olla jonkin verran hoidon tarpeen arviointia ja päivystyksen hankintaa koskevilla säännöksiltä siltä osin ne vaikuttavat hoitoon saatavuuteen hoitotakuun toteutumista tarkasteltaessa. Välittömän vaikutus voi olla terveydenhuoltolain 54 §:ään ehdotettavalla velvollisuudella informoida potilasta vaihtoehtoisista tavoista saada tutkimukset, hoito tai kuntoutus, sillä se voi voisi nopeuttaa potilaan pääsyä edellä mainittuihin toimenpiteisiin.

Nyt ehdotettavien muutosten välittömät vaikutukset ovat luonteeltaan hallinnollisia ja kohdistuvat käytännössä kokonaan hyvinvointialueisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavina viranomaisina. Ehdotetut muutokset eivät lisää eivätkä kavenna ihmisten, palvelujen käyttäjien tai eri ihmis-, asiakas- ja potilasryhmien oikeutta saada sosiaali- ja terveyspalveluja tai esimerkiksi kielellisiä oikeuksia.

Muutoksilla voi olla vaikutusta lähinnä siihen, tuottaako palvelun yksityinen vai julkinen palveluntuottaja. Jos hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottaa muu palveluntuottaja, hyvinvointialueen tulee varmistaa, että tällaisella muulla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Näin ollen palvelujen käyttäjän näkökulmasta ei lähtökohtaisesti ole merkitystä sillä, tuottaako annettavan palvelun yksityinen vai julkinen palveluntuottaja. Vaikutukset ovat jäljempänä kuvatuin tavoin lähinnä välillisiä.

Ostopalveluiden määrän mahdollinen kasvu voi esityksen seurauksena vaikuttaa vähäisesti hoidon ja palvelun jatkuvuutta heikentävästi. Henkilökohtaisen hoidon jatkuvuudella on havaittu olevan vahva yhteys hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen erityisesti terveydenhuollossa.<sup>10</sup> Toisaalta esitys parantaa palvelujen saatavuutta, mikä vaikuttaa myönteisesti palvelujen käyttäjiin. Hoidon jatkuvuutta ja palvelujen saatavuutta koskevilla vaikutuksilla on yhteys perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattujen oikeuksien toteutumiseen.

Kuten edellä on todettu, ostopalveluja käytetään erityisen runsaasti lastensuojelun sijaishuollossa sekä vammaisten ja ikäihmisten asumispalveluissa. Lähtökohtaisesti kaikki ostopalveluja koskevaan sääntelyyn tehtävät muutokset voivat kohdentua siten juuri näihin käyttäjäryhmiin. Nyt tehtävät lainsäädäntömuutokset koskevat kuitenkin ensisijaisesti hyvinvointialuetta tehtävien järjestäjänä. Näin ollen vaikutukset palvelujen käyttäjiin ovat lähinnä välillisiä. Näin ollen voidaan arvioida, ettei esityksellä kokonaisuutena arvioiden ole erityisiä vaikutuksia lapsiin, vammaisiin tai ikäihmisiin palvelujen käyttäjinä.

---

<sup>10</sup> 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.

Valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä on naisia<sup>11</sup> ja siksi ostopalveluja koskevat ehdotukset vaikuttavat enemmän naisiin työntekijöinä. Lähihoitajista, sairaanhoitajista ja psykologeista noin 90 prosenttia ja lääkäreistä noin 60 prosenttia on naisia. Esitykset voisivat lisätä naisten työskentelyä yksityissektorilla tai yrittäjyyttä. Asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvia sukupuolivaikutuksia esityksellä ei arvioida olevan.

#### 4.2.6 Vaikutukset tietosuojaan

Nyt ehdotettavassa sote-järjestämislain 12 b §:n 3 momentissa säädettäisiin vastaavan lääkärin tiedonsaantioikeudesta. Vastaavalla lääkärillä olisi ehdotuksen mukaan maksutta ja salassapitosääntösten estämättä oikeus saada yksityiseltä palveluntuottajalta 12 b §:ssä ja ehdotettavan terveydenhuoltolain 57 §:n tehtävien hoitamiseen tarvittavat tiedot, jotka voivat koskea yksittäisiä tietoja yksittäisestä potilaasta kuten myös tiettyjä potilasryhmiä.

Siltä osin, kun kyse on yksittäisiä potilaista tai potilasryhmää koskevista tiedoista, tarkasteltavaksi tulevat henkilötietojen käsittelyä koskevat tietosuojasäädökset. Tietosuojaa koskeva yleislainsäädäntö on 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 täydentävä tietosuojalaki (1050/2018). Potilastietojen käsittelyä koskeva yleislaki on sosiaali- terveydenhuollon asiakastiedoista annettu laki (703/2023), jäljempänä *asiakastietolaki*.

Yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklassa säädetään käsittelyn lainmukaisuuden edellytyksistä. Sen kohdan 1 mukaan käsittely on lainmukaista ainoastaan, jos ja vain siltä osin kuin vähintään yksi kohdassa luetelluista edellytyksistä täyttyy. Sen c alakohdan mukaan käsittely on lainmukaista, jos käsittely on tarpeen rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi. Vastaavan lääkärin tiedonsaantioikeus on hyvinvointialueen lakisääteisen järjestämisvastuun toteuttamisen turvaamiseksi välttämätön, sillä hyvinvointialueen on voitava varmistua vastaavan lääkärin ohjeiden ja määräysten noudattamisesta sekä tarvittaessa puuttua yksityisen palveluntuottajan menettelyihin, jos ne poikkeavat annetuista ohjeista ja määräyksistä.

Kuitenkin on huomattava, että potilastiedot kuuluvat yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisiin erityisiin henkilötietoryhmiin, jolloin sovellettavaksi tulee myös lähtökohtaisesti asetuksen 9 artikla. Sen 1 kohdan mukaan näihin ryhmiin kuuluvien tietojen käsittely on 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 (9 (3) art.).

Potilastiedot ovat myös viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999)24 §:n 1 momentin 25 kohdan mukaan salassa pidettäviä viranomaisen asiakirjoja, jollei erikseen toisin säädetä. Lisäksi asiakastietolain 4 §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot ovat pysyvästi salassa pidettäviä.

Lääkäreillä on lisäksi voimassa olevan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 17 §:n mukainen salassapitovelvollisuus terveydenhuollon ammattihenkilönä. He

---

<sup>11</sup> Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos: Julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö 2023: Hallinnon henkilöstömäärä väheni hyvinvointialueiden aloitettua, Tilastoraportti, SVT: 62/2024, s. 9–

eivät saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. Näin ollen vastaavaa lääkäriä koskee tämä salassapitovelvollisuus tämän käsitellessä yksittäisen potilaan tietoja. Vaitiovelvollisuutta koskevia säännöksiä ovat tietosuojalain 35 § ja julkisuuslain 23 §.

Rekisterinpitäjänä hyvinvointialueella on jo olemassa tiettyjä lakisääteisiä velvoitteita asianmuksien ja riittävien toimenpiteiden toteuttamiseksi. Lisäksi lain 6 §:n 2 momentin mukaan käsiteltäessä henkilötietoja 1 momentissa tarkoitetussa tilanteessa rekisterinpitäjän ja henkilötietojen käsittelijän on toteutettava asianmukaiset ja erityiset toimenpiteet, jotka on lueteltu kyseisessä momentissa, rekisteröidyn oikeuksien suojaamiseksi. Lista ei ole lain perustelujen mukaan pakottava, vaan rekisterinpitäjän harkintaan jäisi ensivaiheessa sen arvioiminen, millaisia suojaustoimenpiteitä henkilötietojen käsittelyyn sisältyvät riskit edellyttävät. (HE 9/2018 vp, s. 91). Keskeistä olisi, miten vastaavan lääkärin, joka tietosuojasetuksen ja -lain näkökulmasta toimisi henkilötietojen käsittelijänä, toiminnassa tulisi huomioida lainsäädännön tietosuojaa koskevat velvoitteet.

Asiakastietolain 9 §:n 1 momentin mukaan oikeuden käyttää asiakastietoja on perustuttava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ja muun asiakastietoja käsittelevän henkilön työtehtävään ja annettavaan palveluun siten, että henkilöllä on oikeus käyttää vain työtehtävissään tarvitsemiansa välttämättömiä asiakastietoja. Asiakastietojen käsittelyn perusteena on oltava tietoteknisesti varmistettu asiakas- tai hoitosuhde tai muu asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelun järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvä tehtävä.

Asiakastietolain 9 §:n 2 momentin nojalla annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (457/2024, jäljempänä *asiakastietoasetus*) on säädetty siitä, mitä tietoja ammattihenkilöt ja muut asiakastietoja käsittelevät henkilöt työtehtävänsä ja annettavan palvelun perusteella saavat käyttää. Asiakastietoasetuksessa tarkennetaan edellä mainitussa 9 §:n 1 momentissa säädettyjä perusteita, joiden mukaisesti palveluntarjoaja on määriteltävä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja muiden asiakastietoja käsittelevien henkilöiden käyttöoikeudet asiakastietoihin.

Käyttöoikeuksien määrittelyn perusteita koskevalla asetuksella varmistetaan, että asiakastietojen käyttöoikeudet ovat valtakunnallisesti yhdenmukaiset, ja siten edistetään asiakkuuden perusteella tallennettujen henkilötietojen suojaamista asiattomalta ja oikeudettomalta käsittelyltä. (HE 246/2022 vp s. 71) Asiakastietoasetuksen 5 §:ssä on säädetty käyttöoikeudesta laaja-alaisen terveyspalvelun järjestämisen ja toteuttamisen työtehtävässä. Sen mukaan tällaisessa työtehtävässä toimivalla on asetuksen 4 §:n 1–12 kohdassa tarkoitetuissa palveluissa käyttöoikeus kaikkiin terveyspalvelun järjestämiseksi ja toteuttamiseksi välttämättömiin potilastietoihin.

Hyvinvointialueen vastaavalla lääkärillä olisi nyt ehdotetun sote-järjestämislain uuden 12 b §:n ja terveydenhuoltolain 57 §:n nojalla terveydenhuollon sisällöllisen kokonaisuuden johtamisvalvonta- ja ohjaustehtävä ja hän olisi vastuussa sen lainmukaisuudesta, laadusta, potilasturvallisuudesta ja vaikuttavuudesta sekä tehtäviensä osalta valmiudesta ja häiriötilanteisiin ja valmiuslain mukaisiin poikkeusoloihin ja varautumisesta. Vastaava lääkäri päättäisi terveydenhuoltolain 57 §:n 2 momentin mukaan terveydenhuollon osalta hoidon porrastuksen sekä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon aloittamisen, lopettamisen ja potilaiden siirtämisen periaatteista ja näiden ohjeistamisesta. Tarvittaessa tämä päättäisi myös yksittäisen potilaan hoidosta. Tällainen tehtäväkuva edellyttäisi asiakastietolain ja -asetuksen nojalla käyttöoikeuksia hyvinvointialueen potilastietoihin. Asiakastietoasetuksen sääntelyä on todennäköisesti tarve tarkastella nyt ehdotettavan sääntelyn valossa.

Tietosuojalain 6 §:n 2 momentissa lueteltuihin rekisteröidyn oikeuksien suojaamiseksi toteutettaviin asianmukaisiin ja riittäviin toimenpiteisiin sisältyy yleisen tietosuoja-asetuksen 35 artiklan tietosuoja koskevan vaikutustenarvioinnin laatiminen. Rekisterinpitäjän ja rekisterinpitäjän täytyy laatia vaikutustenarviointi silloin, kun henkilötietojen käsittely voi todennäköisesti aiheuttaa luonnollisen henkilön vapauksien ja oikeuksien kannalta korkean riskin. Se on asetuksen 35 artiklan 3 kohdan mukaan tehtävä muun muassa silloin, kun käsitellään laajamittaisesti asetuksen 9 artiklan 1 kohdan mukaisia erityisiä henkilötietoryhmiä, kuten potilastietoja. Tietosuojatyöryhmä on katsonut, että vaikutustenarviointia ei tarvitse tehdä tilanteessa, jossa käsittelytoimella on 6 artiklan 1 kohdan c tai e alakohdan nojalla oikeusperuste EU:n oikeudessa tai jäsenvaltion lainsäädännössä, joka säätelee siihen liittyvää käsittelytoimintaa ja jos tietosuoja koskeva vaikutustenarviointi on jo tehty kyseisen käsittelyn oikeusperusteen määrittämisen yhteydessä (35 artiklan 10 kohta) paitsi jos jäsenvaltio katsoo tarpeelliseksi toteuttaa tällaisen arvioinnin ennen käsittelytoimien aloittamista<sup>12</sup>. Hyvinvointialue voi siis joutua tekemään vaikutustenarvioinnin, jos sellaista ei ole tehty tai jos nyt ehdotettava uusi sääntely edellyttää sen verran paljon muutoksia hyvinvointialueella tapahtuvaan tietojen käsittelyyn, ettei aikaisempi tietosuoja koskeva vaikutustenarviointi ole riittävä.

## **5 Muut toteuttamisvaihtoehdot ja niiden vaikutukset**

Valmistelun kuluessa on selvitetty vaihtoehtoa, jossa päivystysten hankinnan kieltoa avattaisiin nyt ehdotettua enemmän. Päivystysten määrä ja niihin liittyvä lainsäädäntö on muuttunut voimakkaasti kuluvan hallituskauden aikana. Monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä järjestetään lähinnä keskus- ja yliopistollisissa sairaaloissa, jolloin päivystysten ulkoistaminen sellaisenaan erillään muusta toiminnasta on sekä teknisesti että sisällöllisesti haastavaa. Päivystysten hankintaan liittyvän sääntelyn osalta on siten katsottu tarkoituksenmukaiseksi, että päivystysten hankintaan liittyvää sääntelyä arvioidaan tarvittaessa vasta myöhemmin, kun nykyinen päivystysten rakenne ja uusi toimintamalli vakiintuu.

## **6 Lausuntopalaute**

Lakiehdotus oli lausuntokierroksella 25.5.–3.7.2026.

Lausunnon toimittivat...

## **7 Säännöskohtaiset perustelut**

### **7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki**

**8 §.** *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu.* Sote-järjestämislain 8 §:ää ehdotetaan muutettavasti ensinnäkin siten, että pykälän 2 momentissa olevia hyvinvointialueen palveluksessa olevaa henkilöstöä sekä hyvinvointialueen riittävää omaa palvelutuotantoa koskevia säännöksiä muutettaisiin. Toisekseen 8 §:ää ehdotetaan muutettavaksi siten, että pykälän 3 momentissa olevaa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista koskevaa sääntelyä muutettaisiin.

---

<sup>12</sup> Tietosuojaryhmä, Ohjeet tietosuoja koskevasta vaikutustenarvioinnista ja keinoista selvittää ”liittykö käsittelyyn todennäköisesti” asetuksessa (EU) 2016/679 tarkoitettu ”korkea riski”, WP 248 rev.01, <https://tietosuoja.fi/documents/6927448/8316711/Vaikutustenarviointi+fi.pdf/af51e999-5326-4223-9deb-e21bdd2e0a63?t=1527059635000>.

Hyvinvointialueen riittävää omaan palvelutuotantoa koskevaan sääntelyyn liittyviä tulkintaongelmia on kuvattu edellä luvussa 2.2. Kun erillinen omaa palvelutuotantoa koskeva säännös on lisäksi käytännössä päällekkäinen pykälän 2 momentissa olevan muun hyvinvointialueen palveluksessa olevaa henkilöstöä koskevan sääntelyn kanssa, hyvinvointialueen riittävää omaa palvelutuotantoa koskeva 2 momentin viimeinen virke ehdotetaan poistettavaksi kokonaan.

Hyvinvointialueen palveluksessa olevaa toiminnan edellyttämää henkilöstöä koskevaa säännöstä ehdotetaan täydennettäväksi siten, että toiminnan lisäksi huomioon tulisi otettavaksi myös toiminnan ohjaus. Näin erotettaisiin näkyväksi se, ettei pelkästään toiminnan hallinnointi kuoriorganisaation tavoin esimerkiksi kilpailutuksia järjestämällä ole riittävää, vaan hyvinvointialueella tulee olla myös omaa palvelutoimintaa. Tällaisia ovat vähintäänkin ne toiminnot, joita on hoidettava virkasuhteessa tai muutoin lakisääteisesti palvelussuhteessa hyvinvointialueeseen. Näitä ovat ainakin viranomaistoiminta sekä julkisen vallan käyttö, ellei sen hankinnan mahdollisuudesta ole poikkeuksellisesti säädetty. Hyvinvointialueen omaa toimintaa on myös lain 12 §:n perusteella hankintakiellon piirissä oleva toiminta, ellei tällaista toimintaa ole mahdollisuus hoitaa 13 §:ssä tarkoitetulla tavalla hankitun tai vuokratun työvoiman turvin. Edelleen hyvinvointialueen omaa toimintaa on sellainen järjestämistä vastuuseen liittyvä toiminta, jota luonteensa vuoksi ei voida hankkia ostopalveluina.

Sote-järjestämislain 12 §:ssä säädetään, että hyvinvointialueen on huolehdittava hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä ja tämän lain 8 §:ssä tarkoitetusta järjestämistä vastuustaan sekä sen järjestämistä vastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta myös palveluja hankkiessaan. Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämistä vastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta. Hyvinvointialueen palveluksessa olevan toiminnan edellyttämän henkilöstön määrä olisi siten edellä kuvatun, lähinnä viranomaistoiminnaksi luonnehdittavan toiminnan lisäksi sidoksissa myös siihen, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan palvelutuotannostaan kaikissa tilanteissa. Näin ollen hyvinvointialueen tulisi palveluja ulkoistaessaan varmistua lain 15 §:ssä tarkoitetun sopimisen sekä 50 §:ssä säädetyn häiriötilanteisiin varautumisen lisäksi siitä, että hyvinvointialue voi viime kädessä omalla palvelutuotannollaan vastata järjestämistä vastuunsa toteutumisesta.

Perustuslakivaliokunnan vakiintuneen tulkinnan mukaan perustuslaista ei johdu tarkkoja rajoja oman tuotannon määrälle tai sen toteuttamisen tavoille. Valiokunta on todennut, että oleellista on varmistaa lainsäädännössä se, että vastuussa oleva järjestäjä voi kaikissa tilanteissa turvata sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävän saatavuuden (PeVL 17/2021 vp, kappale 70, PeVL 49/2025 vp, kappale 5). Hyvinvointialueen harkinnassa olisi siten se, minkälaisella palvelurakenteella ja minkälaisiin sopimuksiin pohjaten se rakentaa palvelutuotantonsa siten, että se pystyy sote-järjestämislain 8 ja 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla toteuttamaan järjestämistä vastuunsa, myös hankittavien palvelujen osalta. Kun hyvinvointialueen tuottamia palvelujen ei perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaan (PeVL 49/2025 vp, kappale 8) valtaosaltaan katsota julkisiksi hallintotehtäviksi, hyvinvointialueen käytettävissä olevia keinoja järjestämistä vastuunsa toteuttamiseksi ovat käytännössä oma palvelutuotanto, palvelujen hankinta hyvinvointialueen yksin tai yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa omistamalta yhtiöltä, palvelujen järjestäminen julkisoikeudellisessa yhteistoiminnassa joko lakisääteisesti tai vapaaehtoisesti sekä palvelujen hankkiminen puhtaasti yksityisiltä toimijoilta. Kuten edellä luvussa 2.2 on kuvattu, hyvinvointialueen järjestämistä vastuun toteuttamista arvioitaessa hyvinvointialuekonserniin kuuluvan yhteisön asemaa voidaan pitää säädösperusteisesti erilaisena kuin muilla yksityisiksi palveluntuottajiksi katsottavilla yhteisöillä.

Tähän esitykseen sisältyvään terveydenhuoltolain 57 §:n muutokseen liittyen sote-järjestämislain 8 §:n 2 momenttiin siirrettäisiin voimassa olevan terveydenhuoltolain 57 §:n 3 momentin

säännös siitä, että hyvinvointialueella on oltava virkasuhteessa tarpeenmukainen henkilöstö julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Sote-järjestämislakiin siirrettynä säännös koskisi terveydenhuollon lisäksi myös sosiaalihuoltoa. Muutoin säännöksen tulkintaa ei ole tarkoitus muuttaa. Hyvinvointialueen on huolehdittava osana järjestämisvastuutaan monenlaisista julkisen vallan käyttöä sisältävistä tehtävistä, kuten esimerkiksi hallintopäätösten tekemisestä, tahdosta riippumattomaan hoitoon ja huoltoon liittyvistä päätöksistä ja toimenpiteistä sekä virka-avun pyytämisestä ja antamisesta. Hyvinvointialueesta annetun lain 92 §:n 2 momentin mukaan tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa.

Sote-järjestämislain 8 §:ää ehdotetaan muutettavaksi siten, että pykälän 3 momentissa olevaa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista koskevaa sääntelyä muutettaisiin.

Pykälän 3 momentin mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä. Momenttiin ehdotetaan lisättävän tarkennuksena, että hyvinvointialueen johtamisessa sekä sen toiminnan ohjauksessa ja valvonnassa on oltava lääketieteen, sosiaalitieteiden ja hoitotieteen asiantuntemusta.

Ehdotetun täsmennyksen tarkoituksena on korostaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ei voisi hyvinvointialueen laajan organisaation eri tasoilla perustua yksinomaan esimerkiksi yleishallinnolliseen, oikeudelliseen tai taloudelliseen asiantuntemukseen.

Lisättäväksi ehdotetun säännöksen tarkoituksena ei ole säätää hyvinvointialuejohtajan tai muiden johtajien kelpoisuudesta eikä siitä, miten esimerkiksi hyvinvointialueen johtoryhmä tai vastaava organisoidaan tai toimii. Nämä kuuluvat hyvinvointialueen itsehallinnolliseen päätösvaltaan.

Hyvinvointialue voisi edelleen itsehallintonsa mukaisesti päättää, miten se säädettäväksi ehdotetun lääketieteen, sosiaalitieteiden ja hoitotieteen asiantuntemuksen osalta järjestää johtamisjärjestelmänsä, ohjauksensa ja valvontansa sekä miten tarvittava asiantuntemus kytketään mukaan hyvinvointialueen strategiseen ja muuhun johtamiseen ja päätöksentekoon. Hyvinvointialue voisi esimerkiksi nimetä tätä varten vastuuviranhaltijoita tai määritellä tehtävät hallintosäännössään muutoin tarkoituksenmukaisella tavalla.

Hyvinvointialueen johtamisessa olisi siis oltava käytettävissä hyvinvointialueen päättämällä tavalla ja organisaation tasolla lääketieteen, sosiaalitieteiden ja hoitotieteen asiantuntemusta. Tätä asiantuntemusta on oltava käytettävissä hyvinvointialueen päätöksenteossa, valmistelussa, ohjauksessa, omavalvonnassa, toiminnan kehittämisessä ja osaamisen ylläpidossa sekä sen varmistamiseksi, että taloudellisten ja henkilöstöresurssien allokointia otetaan huomioon esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden näkökulmat. Ehdotettavalla säännöksellä ei olisi tarkoitus säätää hyvinvointialueen hallinnollisesta johtamismallista, organisaatorakenteesta, virkanimikkeistä tai toimivallan delegoinnista.

Terveydenhuoltolain 57 §:ssä säädetään vastaavasta lääkäristä, jolle on erikseen määritelty lakisääteisesti tiettyjä tehtäviä. Tämän hallituksen esityksen 2. lakiehdotuksessa ehdotetaan näiden tehtävien täsmentämistä. Vastaava lääkäri käytännössä edustaa tässä ehdotetussa 8 §:n 3 momentissa tarkoitettua lääketieteen asiantuntemusta hyvinvointialueen johdossa. Tämän lisäksi hyvinvointialue voi itsehallintonsa puitteissa päättää tarkoituksenmukaiseksi katsomallaan tavalla, miten muuten johtamisessa varmistetaan lääketieteellinen asiantuntemus.

Sosiaalitieteiden asiantuntemus on hyvinvointialueen johtamisessa luonnollisesti myös keskeistä. Sosiaalihuollon palvelulainsäädännössä on erityissääntelyä sosiaalihuollon johtamisesta (ks. kappale 2.6.). Sosiaalitieteiden asiantuntemusta edustaisi sosiaalihuollon vastaava viranhaltija, josta ehdotetaan säädettävän lausunnoilla olevassa luonnoksessa hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi ([STM107:00/2023](#)). Kuten lääketieteellisen asiantuntemuksen kohdalla, myös sosiaalitieteiden osalta hyvinvointialue voi itsehallintonsa puitteissa päättää tarkoituksenmukaiseksi katsomallaan tavalla, miten muuten johtamisessa varmistetaan sosiaalitieteiden asiantuntemus.

Hoitotieteen asiantuntemuksen nimenomaisella mainitsemisella korostettaisiin hoitotyön merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa. Hoitotyötä tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon kaikilla osa-alueilla, ja se muodostaa merkittävän osan asiakkaan ja potilaan palvelukokemuksta, hoidon jatkuvuutta, turvallisuutta ja vaikuttavuutta. Hoitohenkilökunta muodostaa hyvinvointialueen suurimman ammattiryhmän. Hoitotieteen asiantuntemus tukisi hyvinvointialueen päätöksenteossa, valmistelussa, ohjauksessa, omavalvonnassa, toiminnan kehittämisessä ja osaamisen ylläpidossa sekä taloudellisten ja henkilöstöresurssien allokaatiossa hoitotyön näkökulman huomioon ottamista.

Ehdotettu sääntely ei kuitenkaan merkitsisi sitä, että hyvinvointialueelle olisi perustettava erillinen hoitotyön vastuuviranhaltijan virka, vaan hyvinvointialue päättäisi itsehallintonsa puitteissa, miten hoitotyön asiantuntemus johtamisessaan toteutetaan. Terveys- ja hoitolaissa 57 §:ssä tarkoitettu vastaava lääkäri kuitenkin johtaa terveydenhuollon sisällöllistä kokonaisuutta, mihin sisältyy myös hoitotyön osuus. Mainitun 57 §:n 6 momentissa ehdotetaan 2. lakiehdotuksessa säädettäväksi, että vastaavan lääkärin 57 §:ssä säädetyt tehtävät käytännön toteuttamiseen liittyvää toimivaltaa voidaan siirtää muulle hyvinvointialueen viranhaltijalle, kuten hoitotyötä johtaville viranhaltijoille. Vastaavalla lääkärillä säilyy kuitenkin kokonaisvastuu kaikista tehtävistään. Toimivallan siirtämiseen liittyviä näkökohtia kuvataan tarkemmin ehdotetun terveydenhuoltolain 57 §:n 6 momentin perustelujen kohdalla.

**12 §. Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta.** Pykälän 2 momentissa säädetään palveluista, joita hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Mainitun 2 momentin 3 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi siten, että päivystyksen hankinnan kieltoa lievennettäisiin. Hyvinvointialueiden olisi mahdollista hankkia terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuista kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluista 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja iltapäivä-aikaista kiireellistä vastaanottoa samoin edellytyksin kuin nykyisinkin. Sääntelyä muutettaisiin siten, että jatkossa terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentissa mainitut hyvinvointialueet voisivat hankkia kyseisessä lainkohdassa tarkoitettuja ympärivuorokautisia perusterveydenhuollon ja rajatun erikoissairaanhoidon päivystyksen palveluja niille paikkakunnille, joissa mainitun 6 momentin mukaan saa ylläpitää tällaista päivystystä. On hyvinvointialueen harkinnassa, ylläpitääkö se ylipäänsä 6 momentissa tarkoitettua päivystystä ja sen omassa harkinnassa on myös se, hankkiiko se päivystyksen ylläpidon palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Edellytyksiin hankkia päivystyksen palveluja sovellettaisiin sote-järjestämislain 3 luvun säännöksiä samalla tavalla kuin muuhunkin palvelujen hankkimiseen. Kun päivystyksen palvelujen hankinnan kieltä säilyisi muilta osin ennallaan, hyvinvointialue ei voisi hankkia muita kuin 3 kohdassa erikseen mainittuja terveydenhuoltolain 50 §:n 2 ja 6 momentissa tarkoitettuja päivystyksen palveluja.

Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 5 kohta. Terveys- ja hoitolaissa 45 §:ssä säädetään edellytyksistä hankkia leikkaustoimintaa, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa. Pykälän 6 momentin mukaan tällaista leikkaustoimintaa hyvinvointialue ja HUS-yhtymä saavat hankkia vain sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen 50 §:n 3 tai 4 momentissa tarkoitettun yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä

läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Lisäksi pykälän 7 momentin mukaan osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjälkihoitoisesta eri erikoisalojen leikkaustoiminnasta saa hankkia (muiltakin) yksityisiltä palveluntuottajilta. Edellytyksenä tällöin on, että 45 §:ssä sekä 45 §:n nojalla annetussa eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä annetussa valtioneuvoston asetuksessa (888/2025) säädetyt edellytykset täyttyvät. Terveystieteiden lain 45 §:n säännökset tulivat voimaan 1.1.2025 (HE 149/2024 vp), mutta tuolloin 12 §:n 2 momentin sääntelyä ei täsmennetty ottamaan huomioon leikkaustoiminnan hankintaa koskevat lakimuutokset. Sote-järjestämislain 12 §:n 2 momentin sääntelyä on perusteltua selkeyttää siten, että siinä tulee esiin leikkaustoimintaa koskevat rajoitukset. Uudessa 5 momentissa säädettävän, että hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta leikkaustoimintaa, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, elleivät terveydenhuoltolain 45 §:ssä säädetyt edellytykset täyt y.

Palvelutarpeen arviointia ja hoidon tarpeen arviointia koskeva 3 momentti ehdotetaan kumottavaksi kokonaan. Palvelutarpeen arvioinnista sosiaalihuollon palveluja hankittaessa säädettäisiin jatkossa ehdotettavassa uudessa 12 a §:ssä. Hoidon tarpeen arvioinnista terveystieteiden palveluja hankittaessa säädettäisiin jatkossa ehdotettavassa uudessa 12 b §:ssä.

**12 a §.** *Palvelutarpeen arviointi hankittaessa sosiaalihuollon palveluja.* Sote-järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 12 a §, johon siirrettäisiin kumottavasta 12 §:n 3 momentista palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollon palvelujen hankinnan yhteydessä koskeva säännös. Muutoksella ei ole tarkoitus muuttaa nykyisen säännöksen tulkintaa vaan jatkossakin hyvinvointialueen olisi vastattava palvelutarpeen arvioinnista hankkiessaan sosiaalihuollon palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta, ellei laissa toisin säädettäisi.

Sosiaalipalvelujen saaminen edellyttää lähtökohtaisesti hallintopäätöstä, jota on pidettävä julkisen vallan käyttönä. Sosiaalipalveluissa tehdään paljon yksilöä koskevia päätöksiä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä tai merkittävää julkisen vallan käyttöä ja joissa puututaan myös merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin. Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi kytkeytyy niin kiinteästi palvelujen myöntämistä koskevaan päätöksentekoon, että myös siihen voidaan katsoa liittyvän julkisen vallan käytön piirteitä. Palvelutarpeen arvioinnilla on myös käytännössä ratkaiseva merkitys sille, millaisia palveluja ihminen saa tai ei saa eli kuinka yksilön perusoikeudet toteutuvat.

**12 b §.** *Hoidon tarpeen arviointi hankittaessa terveydenhuollon palveluja.* Sote-järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 12 b §, jolla korvattaisiin kumottavan 12 §:n 3 momentin hoidon tarpeen arviointia koskeva sääntely.

Pykälän 1 momentin nojalla hyvinvointialue voisi osana terveystieteiden palvelujen hankintaa antaa hoidon tarpeen arvioinnin, terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun lähetteen käsittelyn sekä päätöksenteon potilaaksi ottamisesta yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi. Käytännössä sääntely tarkoittaisi, että miltei kaikki hoidon tarpeen arvioinnin ja potilaaksi ottamisen tehtävät voisi tehdä yksityinen palveluntuottaja. Poikkeuksena kuitenkin olisi tilanteet, jos 12 §:n 2 momentista seuraa este palveluiden hankinnalle. Mainitun 2 momentin 1 kohdan mukaan hyvinvointialue ei hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä. Tämä rajaa erityisesti mahdollisuuksia tehdä mielenterveyslain (1116/1990) nojalla tehtäviä hoitopäätöksiä.

Kun yksityisen palveluntuottaja olisi hoidon tarpeen arviointia, lähetteen käsittelyn ja päätöksiä potilaaksi ottamisesta tehdessään noudatettava hyvinvointialueen antamia ohjeita ja määräyksiä:

- 1) potilaan ottamisesta perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon;
- 2) hoidon porrastuksen periaatteista;
- 3) läheteiden arviointiperusteista;
- 4) palveluvalikoimaa koskevien linjausten, yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteiden sekä muiden viranomaissuosituksen ja -ohjeiden toimeenpanosta.

Pykälän 2 momentissa olisi viittaussäännös terveydenhuoltolain 57 §:ään, jossa nyt ehdotettavien muutosten myös säädettäisiin hyvinvointialueen vastaavan lääkärin tehtävistä, oikeuksista ja velvollisuuksista hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaaksi ottamiseen liittyvässä päätöksenteossa. Tämän esityksen 2. lakiehdotuksessa ehdotetaan säädettävän terveydenhuoltolain 57 §:ssä, että hyvinvointialueen vastaava lääkäri johtaa, ohjaa ja valvoo terveydenhuollon sisällöllistä kokonaisuutta vastaten sen lainmukaisuudesta, laadusta, potilasturvallisuudesta ja vaikuttavuudesta sekä tehtäviensä osalta valmiudesta ja häiriötilanteisiin ja valmiuslain mukaisesti poikkeusoloihin varautumisesta. Vastaava lääkäri päättäisi muun ohella hoidon tarpeen arviointiin liittyvistä ohjeista ja määräyksistä. Vastaavan lääkärin tehtäviin kuuluisi myös sotejärjestämislain 23 §:n mukainen palvelunjärjestäjän omavalvonta omien tehtäviensä osalta. Mainitun pykälän mukaan palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tekemiensä sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa. Vastaava lääkäri vastaisi siten hyvinvointialueen terveydenhuollon sisällöllisen kokonaisuuden johtamisesta, ohjauksesta ja valvonnasta myös hankittujen palvelujen osalta.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueen vastaavan lääkärin tiedonsaantioikeudesta. Vastaavalla lääkärillä olisi maksutta ja salassapitosäännösten estämättä oikeus saada yksityiseltä palveluntuottajalta tässä pykälässä ja terveydenhuoltolain 57 §:ssä säädettyjen tehtävien hoitamiseksi tarvittavat tiedot. Vastaavan lääkärin tiedonsaantioikeus on hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamisen turvaamiseksi välttämätön, sillä hyvinvointialueen on voitava varmistua edellä 1 momentissa säädettävien ohjeiden ja määräysten noudattamisesta sekä tarvittaessa puuttua yksityisen palveluntuottajan menettelyihin, mikäli ne poikkeavat annetuista ohjeista ja määräyksistä.

Terveydenhuoltolain 57 §:n mukaan vastaava lääkäri voisi muun ohella tarvittaessa päättää yksittäisen potilaan hoidosta. Tämä oikeus vastaavalla lääkärillä olisi luonnollisesti myös hankittujen palvelujen osalta. Tämän takia 3 momentissa olisi säännös siitä, että yksityisen palveluntuottajan luovuttamat tiedot voisivat sisältää yksittäistä potilasta koskevia potilas- ja henkilötietoja.

Hyvinvointialue ja yksityinen palveluntuottaja sopisivat tässä pykälässä säädettävistä asioista tarkemmin lain 15 §:ssä tarkoitettussa sopimuksessa. Hoidon tarpeen arviointiin liittyvistä sopimusehdoista ehdotetaan 15 §:n 2 momenttiin lisättäväksi uusi erillinen kohtansa.

**13 §. Vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttö.** Pykälään tehtäisiin 12 §:n 3 momenttiin sekä ehdotettaviin uusiin 12 a ja 12 b §:iin liittyvän teknisluontoiset korjaukset.

**15 §. Hankittavien palvelujen sopimusehdot ja varautuminen sopimuksen päättymiseen.** Lain 15 §:n 2 momenttiin ehdotetaan lisättävän uusi kohta 2 a, jonka mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa olisi sovittava myös menettelyistä, joilla varmistetaan, että yksityinen palveluntuottaja noudattaa hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaaksi ottamisessa edellä ehdotetussa 12 b §:ssä säädettyä sekä siitä, miten hyvinvointialue varmistaa konsultaatiotuen yksityisen palveluntuottajan lääkärille hoidon tarpeen arviointiin ja

potilaaksi ottamiseen liittyvässä päätöksentekotilanteessa ja siitä, että hyvinvointialue tarvittaessa voi tehdä yksittäisen potilaan kohdalla hoidon tarpeen arvion ja päätöksenteon itse.

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajaan välisessä sopimuksessa sovittavien asioiden olisi tarkoitus varmistaa, että hankintasopimuksen voimassaoloaikana noudatetaan hyvinvointialueen antamia ohjeita ja määräyksiä hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaaksi ottamisessa. Toisaalta sopimuksessa sovittaisiin myös siitä, miten hyvinvointialue varmistaa riittävän konsultaatiotuen yksityisen palveluntuottajan lääkirille hoidon tarpeen arviointiin ja potilaaksi ottamiseen liittyvässä päätöksentekotilanteessa. Sopimuksessa sovittaisiin tarvittavista menettelyistä, joilla hyvinvointialue voisi tarvittaessa tehdä yksittäisen potilaan kohdalla hoidon tarpeen arvion ja päätöksenteon itse. Sopimusehtojen tarkoituksena olisi siten varmistaa hyvinvointialueen mahdollisuus toteuttaa järjestämisvastuunsa sekä ennakkolisten että jälkikäteisten menettelyjen avulla.

**27 §. Sosiaali- ja terveysministeriön aloite hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä.** Lain 27 §:n 2 momentin 4 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi siten, että siitä poistettaisiin viittaus omaan palvelutuotantoon lain 8 §:ään ehdotettavaa muutosta vastaavasti. Hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto voisi ehdotettavan 4 kohdan muutoksen mukaan olla ilmeisesti vaarantunut, jos hyvinvointialueella ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen edellyttämää henkilöstöä, osaamista, toimintakykyä tai valmiutta. Säännöksen tulkintaa ei ehdoteta muutettavan muutoin kuin poistettavan osuuden osalta.

Lisäksi 27 §:n 3 momenttia ehdotetaan muutettavan siten, että sosiaali- ja terveysministeriö voisi tehdä aloitteen myös muuhun ajantasaiseen tietopohjaan kuin lain 30 §:ssä tarkoitettuihin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioihin perustuen. Tässä taustalla on virkavalmistelussa tunnistettu ongelma, ettei 3 momentin sanamuoto salli muiden ajantasaisempien tietojen hyödyntämistä, vaikka se tuskin on ollut lainsäätäjän tarkoitus. Voimassa olevan lain 27 §:ää koskevissa perusteluissa sote-uudistuksessa (HE 241/2020 vp. s. 749.) todetaan, että ”tietopohjana käytettäisiin kyseisiä asiantuntija-arvioita, koska ne hyödyntävät laaja-alaisesti eri tietolähteistä saatavaa tietoa hyvinvointialueiden tilasta ja ne toimisivat hyvinvointialueiden kanssa ehdotettavan lain 24 §:n<sup>13</sup> perusteella käytävien neuvottelujen ensisijaisena tietopohjana. Koska asiantuntija-arvioita käsiteltäisiin myös hyvinvointialueen ja ministeriöiden välisissä vuosittaisissa neuvotteluissa yhteisen tilannekuvan tarkastelun yhteydessä, hyvinvointialueella olisi myös mahdollisuus tuoda sosiaali- ja terveysministeriön tietoon näkökohtia, jotka voisivat vaikuttaa asiantuntija-arvioiden perusteella tehtäviin johtopäätöksiin ja ministeriön päätökseen arviointimenettelyä koskevan aloitteen tekemisestä.” Yhtä lailla 31 §:ssä tarkoitettussa sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä käytetään apuna näitä asiantuntija-arvioita.

Tässä yhteydessä tarkoitettuna muuna tietopohjana voisivat olla esimerkiksi hyvinvointialueen lisärahoitushakemuksen käsittelyssä saatava tietopohja. Lisäksi, kun useat 27 §:n 2 momentin arviointiperusteet ovat sellaisia, joita ei arvioida eikä ole tarkoituskaan arvioida Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioissa, sosiaali- ja terveysministeriöllä tulee olla mahdollisuus käyttää arvioinnin pohjana laaja-alaisesti sellaista tietopohjaa, jonka perusteella voidaan luotettavasti arvioida, onko hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti.

---

<sup>13</sup> Säännös kumottu sote-järjestämislaista ja hyvinvointialuelakiin on säädetty samasta asiasta uusi säännös 13 a §, ks. tarkemmin, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueesta annetun lain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi HE 2/2024 vp.

**8, 12, 14 ja 17 ja 29 §.** Lisäksi säädöshuollollista syistä ehdotetaan muutettavaksi 8 §:n 4 momenttia, 12 §:n 4 momenttia 14 §:n 1 momenttia ja 17 §:n 4 momenttia siten, että viittaukset kumottuun sote-järjestämislain 40 § ja 41 §:ään muutetaan viittauksiksi sote-valvontalain 23 ja 27 §:ään. Sote-valvontalain voimaantulon yhteydessä kumottiin aikaisemmin sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskenut sote-järjestämislain 6 luku.

Lisäksi lain 29 §:n 2 momenttiin tehtäisiin säädöshuollollinen muutos, jossa viittaus lailla 469/2024 kumottuun 24 §:ään vuotuisista neuvotteluista muutettaisiin viittaukseksi vastaavaan hyvinvointialuelain 13 a §:ään.

## **7.2 Terveydenhuoltolaki**

**54 §.** *Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta.* Pykälässä 1 momentissa säädetään hyvinvointialueen velvoitteesta järjestää tutkimus, hoito ja kuntoutus tuottamalla ne yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla ne sopimukseen perustuen muilta palvelun tuottajilta, jos hyvinvointialue ei pysty itse tuottamaan niitä lain 51 a–51 c, 52 tai 53 §:ssä säädetyissä enimmäisajoissa. Momentissa on lisäksi viittaus siihen, että palvelusetelin käytöstä säädetään palvelusetelilaissa.

Pykälän 2 momentissa on säännöksen toimeenpanon tehostamiseksi säädetty velvollisuus, jonka mukaan hoidon tarvetta koskevan arvioinnin yhteydessä on niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa arvioitava, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan palvelut lakisääteisissä enimmäisajoissa. Pykälän 1 momentin mukaisen velvoitteen toteutumisen edelleen tehostamiseksi 2 momenttia ehdotetaan muutettavan siten, että siihen lisättäisiin säännös, jonka mukaan, jos hyvinvointialue ei pysty itse tuottamaan palvelua enimmäisajassa, hyvinvointialueen on kerrottava potilaalle hänen oikeudestaan saada palvelu 1 momentissa tarkoitetulla tavalla muulla tavalla tuotettuna.

Pykälän 2 momenttiin ehdotettu velvoite tarkoittaisi sitä, että potilasta tulisi informoida hänen oikeudestaan saada palvelu hyvinvointialueen oman palvelutuotannon sijaan yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tuotettuna, ostopalveluna, tai palvelusetelin avulla, kun hyvinvointialue on jo voimassa olevassa 2 momentissa olevan arviointivelvoitteen perusteella päätenyt siihen, ettei palvelua perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa voida antaa lakisääteisissä enimmäisajassa. Perusterveydenhuollossa potilasta tulisi informoida, kun hänelle terveydenhuoltolain 51 §:n mukaisen potilaan yhteydenoton perusteella tehdyn arvion tai myöhemmin tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen oltaisiin varaamassa kiireetöntä vastaanottoaikaa ja olisi ilmeistä, että potilaan tarvitsemaa palvelua ei ole toteutettavissa hyvinvointialueen omana tuotantona laissa säädetyssä enimmäisajassa. Erikoissairaanhoidossa potilasta tulisi informoida lähetteen käsittelyn ja hoidon tarpeen arvioinnin perusteella kiireetöntä tutkimusta tai hoitoa varattaessa. Informointi voitaisiin toteuttaa esimerkiksi silloin, kun potilasta informoidaan, että hänet on lähetteen perusteella otettu erikoissairaanhoitoon ja hänelle on ohjelmoitu tutkimuksia tai hoitoa. Potilasta tulisi myös informoida hänen ottaessaan yhteyttä tiedustellakseen hoitoon pääsyään odotusajan kuluessa, mikäli edelleen olisi ilmeistä, että hyvinvointialue ei pysty noudattamaan enimmäisaikoja omana palvelutuotantonsa palveluissa.

Palvelusetelin vastaanottaminen on potilaalle vapaaehtoista. Palveluseteliä käytettäessä asiakkaalle jäävä omavastuu voi palvelusetelilain mukaan olla suurempi kuin hyvinvointialueen järjestämän palvelun asiakasmaksu. Voimassa olevan 54 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että tällaisen palvelusetelin tarjoaminen ei täyttäisi 54 §:n mukaista velvoitetta hankkia palvelu muulta palveluntuottajalta, vaan hyvinvointialue täyttäisi velvoitteensa ainoastaan silloin, jos asiakkaalle jäävä omavastuu on samankokoinen tai pienempi kuin asiakasmaksulain mukainen maksu olisi. Potilaalle voidaan tuki tarjota myös suuremman omavastuun sisältävää

palveluseteliä palvelusetelilainsäädännön mukaisesti, mutta tällöinkin on selostettava potilaan oikeus saada palvelu määräajassa hyvinvointialueen tai sen ostopalvelukumppanin tuottamana. Asiakkaan oikeuksista säädetään palvelusetelilain 6 §:ssä. Jos kyseessä on asiakasmaksulain nojalla maksuton palvelu, palvelusetelin arvo tulee määrätä niin, että asiakkaalle ei jää maksettavaksi omavastuusuutta. Tästä säädetään palvelusetelilain 7 §:n 2 momentissa (HE 74/2022 vp, s. 128). Osana 2 momenttiin ehdotettavan uuden informointivelvoitteen täyttämistä olisi tarvittaessa informoitava potilasta palvelusetelin käyttöön liittyvistä seikoista.

**57 §. Vastaava lääkäri.** Voimassa olevan terveydenhuoltolain 57 §:n 1 ja 2 momentissa säädetään vastaavasta lääkärin tehtävistä. Pykälän 1 momentissa mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Pykälän 2 momentin mukaan potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Vastaavan lääkärin tehtäviä ja velvoitteita koskevaa pykälän sääntelyä ehdotetaan täsmennettäväksi kattavasti. Vastaavan lääkärin tehtävät olisivat laajat ja vaativat.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan jatkossa säädettävän, että hyvinvointialueella ja HUS-yhtymällä pitäisi olla vastaava lääkäri. Velvoite koskisi myös Helsingin kaupunkia. Tämän vastaavan lääkärin tehtävänä olisi johtaa, ohjata ja valvoa terveydenhuollon sisällöllistä kokonaisuutta ja hän olisi vastuussa sen lainmukaisuudesta, laadusta, potilasturvallisuudesta ja vaikuttavuudesta sekä tehtäviensä osalta valmiudesta ja häiriötilanteisiin ja valmiuslain mukaisiin poikkeusoloihin ja varautumisesta.

Momentin sääntelyn perusteella vastaava lääkäri nimettäisiin koko hyvinvointialuetta tai HUS-yhtymää kohden. Käytännössä siis 57 §:ssä tarkoitettuja vastaavia lääkäreitä olisi yksi kullakin hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä. Voimassa olevan sääntely, jossa säädetään toimintayksikön vastaavasta lääkäristä, on aiheuttanut tulkintaepäselvyyksiä 57 §:n tarkoituksesta ja vastaavan lääkärin sijoittumisesta, sillä ”terveydenhuollon toimintayksikön” käsite ei ole tarkka ja on muuntunut ajan saatossa. Sillä voidaan viitata sellaisiin hallinnollisiin kokonaisuuksiin kuten terveyskeskukseen tai sairaalaan, joskin terveydenhuoltolain eräissä säännöksissä käytetään uudemmassa lainsäädännössä tällaisista kokonaisuuksista käsitettä ”terveydenhuoltoa toteuttava toimintayksikkö”. Hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymässä sisäisen organisoitumisen rakenteet vaihtelevat. Terveydenhuollon toimialaan kuuluvia tehtäviä sijoittuu hyvinvointialueilla yleishallinnon ja palveluiden järjestämisen lisäksi esimerkiksi eri toimi-, vastuu- ja palvelualueille. Osa terveydenhuollon palveluista voi olla hallinnollisesti integroituna sosiaalihuollon palveluihin. Toisaalta yksittäisellä hyvinvointialueella voi olla useita terveyskeskuksia tai sairaaloita. Terveydenhuollon toimintayksiköllä voidaan hallintosäännöissä käytännössä viitata koko terveydenhuollon kokonaisuuteen. Säättämällä selkeästi siitä, että vastaava lääkäri toimii hyvinvointialuetasoisesti, vältetään terminologiaan liittyvät epäselvyydet.

Pykälässä tarkoitettu terveydenhuollon sisällöllinen ohjaaminen, johtaminen ja valvonta eroaa hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen ja organisaation toimintaan liittyvästä hallinnollisesta, juridisesta ja taloudellisesta johtamisesta. Terveydenhuollon sisältöohjauksen käsitettä on luonnehdittu siten, että sillä tarkoitetaan sen ohjaamista, minkälaisilla indikaatioilla ja menetelmillä ihmisiä Suomessa hoidetaan, ja miten toimintojen laatu, saatavuus ja turvallisuus määritellään. Kääntäen siis sisältöohjauksessa ei ole kyse alueellisen demokratian ja poliittisen päätöksenteon piiriin kuuluvista asioista, kuten siitä, minkälainen palveluverkko alueelle muodostetaan tai palveluiden tuotantotavoista. Kuitenkin poliittisesti tehdyillä päätöksillä esimerkiksi resurssien

kohdentamisesta on usein merkittäviä palveluiden sisältöön kohdistuvia seurauksia, jotka tulee huomioida<sup>14</sup>.

Osana terveydenhuollon sisällöllistä ohjausta ja johtamista vastaava lääkäri antaisi ohjeet siitä, miten hyvinvointialueen terveydenhuollon toiminnassa varmistettaisiin eri potilasryhmien ja viime kädessä yksittäisten potilaiden oikea-aikainen, oikealla tasolla ja oikean sisältöisenä tapahtuva terveydenhuollon palveluiden toteuttaminen, kun päätöksiä tehtäisiin hyvinvointialueen käytettävissä olevien resurssien rajoissa.

Vastaavalle lääkärille kuuluvat tehtävät ja vastuu kattaisivat hyvinvointialueen koko terveydenhuollon sisällöllisen johtamisen, ohjaamisen ja valvonnan kokonaisuuden sisältäen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut terveydenhuollon osalta. Terveydenhuollon sisältö kattaa lääketieteen lisäksi myös esimerkiksi hammaslääketieteen, terveystieteen kuten hoitotieteen tai psykologian, lääketieteellisen fysiikan ja kemian ja farmakologian palvelut osana potilaan tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuutta sekä ennalta ehkäisyä ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Hyvinvointialueen sisäisellä organisaatiomallilla ei olisi merkitystä, vaan tehtävät, vastuu ja toimivalta ylttäisivät kaikkeen alueen terveydenhuollon sisällölliseen toimintaan. Pykälässä tarkoitettu terveydenhuollon sisällöllinen johtaminen edellyttää syvää terveydenhuollon ja sen toiminnan kokonaisuuden ymmärrystä, jotta voidaan varmistaa perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus, perustuslain 19 §:n 1 momentin mukainen välttämätön huolenpito terveydenhuollon osalta sekä 19 §:n 3 momentin mukaiset riittävät terveystaloudelliset palvelut, palveluvalikoima, tutkimus, hoito ja kuntoutus sekä niiden muodostama kokonaisuus niin yksittäisen potilaan kuin väestön kohdalla. Sisältöohjaus kattaa lainsäädännön, asiakkaan ja potilaan aseman ja oikeuksien sekä ammattieettisten velvoitteiden ohjaamisen ja näiden toteutumisen seurannan sekä lisäksi esimerkiksi palvelupolkujen, toimintakäytäntöjen ja ohjeiden antamisen.

Vastaavan lääkärin on tehtävissään otettava huomioon hyvinvointialueiden tehtävien hoitamiseksi annetut valtakunnalliset strategiset tavoitteet sekä hyvinvointialueen aluevaltuuston ja -hallituksen tai Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vastaavien toimielinten toimintaa ja taloutta koskevat päätökset. Näin ollen vastaavan lääkärin velvollisuutena olisi toimia yhteistyössä hyvinvointialueensa yleisjohdon ja palvelutuotannon kanssa varmistuen lainsäädännön ja valtakunnallisten ja alueellisten tavoitteiden toteutumisen hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintojen kokonaisuudessa.

Vastaavan lääkärin tehtävät ja vastuut yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän toiminnassa olisivat erityisen painavat sikäli, että useat sote-järjestämislain 36 §:n ja muun lainsäädännön esimerkiksi menetelmien arvioinnin, erikoissairaanhoidon keskittämisen sekä valmiuden ja varautumisen säädökset edellyttävät yliopistollista sairaalaa ylläpitäviltä hyvinvointialueilta ja HUS-yhtymältä muun muassa suunnittelun ja yhteensovittamisen tehtävien hoitamista terveydenhuollon sisällön osalta myös muiden hyvinvointialueiden puolesta.

Pykälässä tarkoitettu vastaava lääkäri vastaisi 1 momentin mukaisesti tehtäviensä osalta myös terveydenhuollon sisällön ja potilaiden hoidon osalta toiminnan jatkuvuuden turvaamisesta ja tähän liittyvästä valmiudesta ja häiriötilanteisiin ja valmiuslain mukaisesti poikkeusoloihin

---

<sup>14</sup> Terveydenhuollon sisältöohjauksen kehittäminen hyvinvointialuerakenteessa. Dosentti Samuli Saarin selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:19, s. 13

varautumisesta. Vastaava lääkäri toimisi osana hyvinvointialueen muuta valmiuden ja varautumisen organisaatiota, johtamista ja viestintää. Sote-järjestämislain 50 ja 50 a–c §:ssä säädetään valmiudesta ja varautumisesta ja niihin liittyvistä tehtävistä ja vastuista. Vaikka mainitun sääntelyn nojalla muu viranhaltija tai toimielin päättäisi valmiuteen ja varautumiseen liittyvästä asiasta, vastaavan lääkärin tehtävä olisi joka tapauksessa osallistua valmiuden ja varautumisen suunnitteluun ja tehtyjen päätösten toimeenpanoon, jotta hän lakisäätteisten tehtäviensä mukaisesti pystyisi varmistumaan terveydenhuollon sen lainmukaisuudesta, laadusta, potilasturvallisuudesta ja vaikuttavuudesta.

Sisällöllisen johtamisen, ohjaamiseen ja valvontaan liittyviä velvoitteita täsmennettäisiin 2–5 momentissa.

Vastaava lääkäri päättäisi pykälän 2 momentin mukaan terveydenhuollon osalta hoidon porrastuksen sekä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon aloittamisen, lopettamisen ja potilaiden siirtämisen periaatteista ja näiden ohjeistamisesta. Pykälän 3 momentin mukaan vastaavan lääkärin tulisi toiminnassaan ottaa huomioon lain 7 §:ssä tarkoitetut yhtenäiset hoidon perusteet, 7 a §:ssä tarkoitetut palveluvalikoiman periaatteet sekä muut terveydenhuollon sisältöä koskevat viranomaisuositukset ja -ohjeet.

Hoidon porrastuksen sekä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon aloittamisen, lopettamisen ja potilaiden siirtämisen periaatteista päättämisestä tarkoitettaisiin ensinnäkin sitä, että vastaava lääkäri määrittäisi perusteet potilaan ottamiselle perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon ja lähetteen arvioimiselle sekä esimerkiksi hoidon päättämiselle ja potilaan siirtämiselle johonkin hoitoyksikköön. Hoidon porrastamisen periaatteiden määrittely tarkoittaa sen määrittelyä, millä palvelujärjestelmän tasolla eli perusterveydenhuollossa vai erikoissairaanhoidossa palvelut annetaan. Tämä sisältäisi myös määrittelyn erikoissairaanhoidon eri tasoista eli esimerkiksi periaatteet potilaan hoidosta yliopistollisessa sairaalassa muun sairaalan sijaan. Lisäksi vastaava lääkäri ohjeistaisi, minkä tyyppisissä hyvinvointialueen yksiköissä palveluita annetaan tiettyyn potilasryhmään kuuluvalle potilaalle, vaikka vastaava lääkäri ei päättäisi varsinaisesta palveluverkosta. Esimerkiksi potilasturvallisuuden varmistamiseksi vastaava lääkäri voisi antaa ohjeet, että tiettyjen potilasryhmien tai potilaiden hoito keskitetään vain tiettyihin, riittävän monipuolisen osaamisen omaaviin sairaaloihin. Osana hoidon tarpeen arviointia vastaava lääkäri ohjeistaisi, millä kriteereillä kullekin potilasryhmälle palveluita annetaan ja hoitosuunnitelma tehdään. Vastaava lääkäri päättäisi terveydenhuollon toimintatavoista ja siten esimerkiksi päättäisi digitalisaation ja tekoälyn käyttöönotosta ja toimintakäytänteistä terveydenhuollon toiminnassa siten, että toiminnan saatavuus, laatu ja potilasturvallisuus voitaisiin varmistaa terveydenhuollon sisällön osalta. Sosiaali- ja terveysministeriö on lähettänyt lausuntokierrokselle luonnoksen hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain 51 §:n muuttamisesta koskien digitaalista hoidon tarpeen arviointia (STM011:00/2026)

Esityksessä ehdotetaan, että 1. lakiehdotuksen 12 b §:ssä mahdollistettaisiin, että hyvinvointialue voi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta nykyistä laajemmin hoidon tarpeen arviointia erikoissairaanhoidossa. Mikäli hyvinvointialue osana hankintaansa sopisi yksityisen palveluntuottajan tekemän myös hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon ottamisen 12 b §:ssä esitetyllä tavalla, tulisi vastaavan lääkärin osana tehtäviään ohjeistaa, seurata ja valvoa yhdenvertaisuuden, laadun, potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden toteutumisesta tässä toiminnassa.

Vastaava lääkäri antaisi ohjeet siitä, mitä ja millä tavoin terveydenhuollon palveluja yksittäiselle potilaalle, potilasryhmälle tai väestölle annetaan palveluiden sisällöllisen asianmukaisuuden, vaikuttavuuden, laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi ja miten julkista palveluvalikoimaa

sovelletaan. Vastaava lääkäri muun muassa ohjeistaisi minkäläisillä indikaatioilla ja menetelmillä potilaita eri tilanteissa hoidetaan.

Esimerkiksi vastaava lääkäri lähtökohtaisesti päättäisi digitalisaation ja tekoälyn käyttöönotosta ja toimintakäytänteistä hoidon tarpeen arvioinnissa, jotta toiminnan sisällöllinen laatu ja potilasturvallisuus voitaisiin varmistaa. Mikäli hyvinvointialue osana hankintaansa sopisi yksityisen palveluntuottajan tekevän myös hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon ottamisen erikoissairaanhoidossa järjestämislain 12 §:n muutoksissa esitetyllä tavalla, tulisi vastaavan lääkärin osana tehtäviään ohjeistaa, seurata ja valvoa yhdenvertaisuuden, laadun, potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden toteutumisesta tässä toiminnassa.

Vastaavan lääkärin tulisi ottaa toiminnassaan huomioon sisältöä koskevat viranomaissuositukset ja ohjeet sekä palveluvalikoiman periaatteet. Lakisääteinen sisältöohjauksen instrumentti on terveydenhuoltolain 7 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat yhtenäisen hoidon perusteet, joilla ohjataan hoidonporrastusta sekä hoidon, toimenpiteiden ja leikkausten kriteereitä ja toteuttamista erikoisala- ja potilasryhmäkohtaisesti.<sup>15</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2025 Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle tehtävän koordinoita kiireettömän yhtenäisen hoidon perusteiden päivittämisen. Palveluvalikoimaa koskevilla periaatteilla tarkoitetaan terveydenhuoltolain 7 a §:ssä säädettyjä edellytyksiä terveydenhuollon palveluiden tai menetelmien sisällyttämisestä Suomessa julkisesti rahoitettuun terveydenhuoltoon. Sääntelyä ollaan uudistamassa (Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteita koskevaksi lainsäädännöksi, HE 90/2026 vp)

Vastaava lääkäri tarvittaessa päättäisi pykälän 2 momentin mukaan myös yksittäisen potilaan hoidosta. Tämä voisi tulla tarpeelliseksi esimerkiksi harvinaisissa ja monimutkaisissa tilanteissa, jossa joudutaan punnitsemaan yksittäisen potilaan tutkimuksen ja hoidon kokonaisuutta suhteessa eettisiin, taloudellisiin ja juridisiin näkökulmiin lääke- ja hammaslääketieteellisten näkökulmien lisäksi. Vastaava lääkäri voisi päättää yksittäisen potilaan hoidosta, jotta pystyttäisiin varmistamaan hyvinvointialueen terveydenhuollon yhdenvertaisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus eri potilaiden ja potilasryhmien välillä. Näin esimerkiksi vähähyötyisten tutkimusten ja hoitojen karsiminen hyvinvointialueen toiminnasta sekä toiminnan vaikuttavuuden jatkuva kehittäminen voitaisiin varmistaa. Yksittäisten hyvinvointialueella toimivat ammattilaiset eivät voisi hoitaa potilasta esimerkiksi menetelmällä, joka ei kuulu palveluvalikoimaan tai jolle olisi tarkoituksenmukaisempi vaihtoehto. Tältä osin vastaava lääkäri pystyisi rajoittamaan hyvinvointialueella yksittäisten ammattilaisten autonomiaa.

Pykälän 4 momentissa säädetään, että vastaava lääkäri vastaisi terveydenhuollon sisällöllisen kokonaisuuden yhteensovittamisesta hyvinvointialueella. Vastaavan lääkärin tulisi edistää sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota hyvinvointialueella sekä kehittää hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. Yhteensovittamiseen liittyviä tehtäviä voisi olla myös muilla hyvinvointialueen toimijoilla. Vastaavan lääkärin tulisi toiminnassaan tehtäviensä osalta edistää hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä. Näihin yhteensovittamisen tehtäviin sisältyisi yhteensovittaminen perustason ja erityistason palveluiden välillä sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ja pelastustoimen välillä. Lisäksi yhteistyötä tulisi edistää esimerkiksi hyvinvointialueen terveydenhuollon toiminnan osalta suhteessa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien kanssa. Hyvinvointialueiden välisen yhteistyön edistäminen sisältäisi vastaavan lääkärin tehtävien osalta muun muassa hyvinvointialueiden kahden- tai monenvälisen, yhteistyöaluetasoisien ja valtakunnallisen yhteistyön. Täten vastaavalla lääkärillä olisi tehtäviensä

---

<sup>15</sup> Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/items/f387808c-8cde-4f4a-b688-87ecef6dd966>

osalta merkittävä vastuu muun muassa järjestämislain 36 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen valmistelussa sekä muualla säädetyn, esim. erikoissairaanhoidon keskittämisen sopimisessa, toimeenpanossa, seurannassa ja valvonnassa.

Ehdotetun 5 momentin mukaan vastaava lääkäri vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 23 §:ssä tarkoitettua palvelunjärjestäjän omavalvonnasta 1, 2 ja 4 momentissa säädettyjen tehtäviensä osalta. Mainitun 23 §:n mukaan palvelunjärjestäjän, eli tässä tapauksessa hyvinvointialueen, on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän on otettava toiminnassaan huomioon, että sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti. Palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tekemiensä sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa. Palvelunjärjestäjän on varmistettava omien sekä hankkimiensa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Palvelunjärjestäjän on seurattava myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen henkilöstön riittävyyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen toteuttamisessa.

Vastaavan lääkärin tehtäviin kuuluisi terveydenhuollon sisällön osalta valvoa hyvinvointialueen omien, muiden hyvinvointialueiden kanssa yhteistyössä toteutettujen, hankittujen ja palvelusetelillä toteutettujen palvelujen erityisesti saatavuutta, jatkuvuutta, turvallisuutta ja muuta laatua. Tehtäviin sisältyisi eri palveluntuottajien kanssa tehtyjen sopimusten noudattamisen ohjaus ja valvonta sekä tarvittaessa myös palveluntuottajien alihankkijoiden ohjaus ja valvonta.

Vastaava lääkäri ei kuitenkaan olisi yksin vastuussa kokonaan sote-valvontalain 23 §:n mukaisesta järjestäjän omavalvonnasta, vaan vain siltä osin, kuin pykälässä tai mahdollisesti lisäksi hallintosäännössä on hänelle tehtäviä osoitettu. Hyvinvointialueelle voisi olla hallintosäännössä tai muuten määrättyjä sote-valvontalain 23 §:n mukaisia palvelunjärjestäjän omavalvonnasta vastaavia taikka sote-valvontalain 10 §:ssä tarkoitettuja palvelutuotannon vastuuhenkilöitä, jotka vastaisivat omavalvonnasta esimerkiksi oman toimi-, vastuu- tai palvelualueensa tai muun määritellyn toiminnon osalta.

Hyvinvointialueella voitaisiin pykälän 6 momentin nojalla hallintosäännössä tai sen nojalla siirtää pykälässä säädetyn tehtävän käytännön toteuttamiseen liittyvää toimivaltaa, eli siihen liittyviä tehtäviä ja vastuita muille hyvinvointialueeseen palvelusuhteessa oleville viranhaltijoille. Sääntelyn nojalla siis voitaisiin esimerkiksi siirtää esimerkiksi tarkempien erikoisalakohtaisten hoidon porrastukseen ja hoitokäytäntöihin liittyvän ohjeistuksen, valvovien viranomaisten selvitys- ja lausuntopyyntöihin vastaamisen ja potilasturvallisuuden seurantaan liittyviä tehtäviä. Siirtämisestä hallintosäännössä tai sen nojalla tarkoitettaisiin, että hyvinvointialueen hallintosäännössä voitaisiin määrätä tehtäviä toiselle viranhaltijalle, tai määrätä, että vastaava lääkäri voisi itse siirtää omia tehtäviään osittain muulle viranhaltijalle. Kokonaisvastuu terveydenhuollon sisällöstä säilyisi kuitenkin viime kädessä nimetyllä pykälässä tarkoitettulla vastaavalla lääkärillä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä ja laillistettu hammaslääkäri hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Siltä osin kuin kyse olisi taudinmäärittämisestä ja hoitoon liittyvistä tehtävistä, toimivallan siirtoa ei voisi tehtävien luonteen vuoksi tehdä muille kuin laillistetulle lääkärille tai laillistetulle hammaslääkärille.

Voimassa olevassa 57 §:n 3 momentissa säädetään hyvinvointialueen velvoitteesta olla tarpeenmukainen henkilöstö julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Velvoitteesta ehdotetaan säädetävän jatkossa sote-järjestämislain 8 §:n 2 momentissa. Voimassa olevassa 57 §:n 3 momentissa säädetään myös siitä, että henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on oltava virkasuhteessa hyvinvointialueeseen. Säännös kumottaisiin tarpeettomana, koska hyvinvointialuelain 92 §:n 2 momentissa on vastaava säännös. Mainitun 2 momentin mukaan tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Jatkossa 57 §:ssä säädettäisiin siten ainoastaan vastaavan lääkärin tehtävistä.

Pykälän otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi otsikosta ” Vastuu toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoidosta” pykälän uutta sisältöä kuvaavammaksi otsikoksi ”Vastaava lääkäri”.

## **8 Lakia alemman asteinen sääntely**

Vastaavalle lääkärille säädettäväksi ehdotettava tehtäväkuva edellyttäisi osin verraten laajoja käyttöoikeuksia hyvinvointialueen potilastietoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (457/2024) sääntelyn riittävyyttä tulee mahdollisesti tarkastella nyt ehdotettavan sääntelyn valossa.

## **9 Voimaantulo**

Ehdotetaan, että lait tulevat voimaan 1.1.2027.

Terveydenhuoltolain 57 §:ään ehdotettavat muutokset johtavat siihen, että hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän hallintosäännöt olisi muutettava vastaamaan hyvinvointialueen vastaavasta lääkäristä annettavaa uutta sääntelyä. Ehdotettavan siirtymäsäännöksen mukaan hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä olisi kuusi kuukautta aikaa hallintosääntöjen päivittämiseen.

## **10 Toimeenpano ja seuranta**

Ehdotettujen säännösten toimivuutta on tarkoitus seurata erityisesti osana hyvinvointialueesta annetussa laissa sekä sote-järjestämislaissa säädettyjä ministeriöiden ja hyvinvointialueiden välisiä neuvottelumenettelyjä sekä muita hyvinvointialueiden seurantaan liittyviä lakisääteisiä menettelyjä.

## **11 Suhde muihin esityksiin**

### **11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä**

Esitys liittyy eduskunnalle 13.5.2026 annettuun hallituksen esitykseen eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteita koskevaksi lainsäädännöksi, HE 90/2026 vp). Tämän esityksen 1. lakiehdotuksen 12 a §:n 1 momentin 4 kohdassa ja 2. lakiehdotuksen 57 §:n 3 momentissa ehdotetaan viitattavan palveluvalikoiman periaatteisiin. Palveluvalikoiman periaatteista säädetään jo voimassa olevassa terveydenhuoltolain 7 a §:ssä. Tässä esityksessä ehdotetulla vastaavan lääkärin tehtävien täsmentämisellä edistettäisiin palveluvalikoiman periaatteiden lainsäädännön tehokasta toimeenpanoa.

Esityksellä on yhteys parhaillaan lausuntokierroksella olevaan luonnokseen hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain 51 §:n muuttamisesta (digitaalinen hoidon tarpeen arvio, [STM011:00/2026](#)) sen hoidon tarpeen arviointia koskevien säännösten osalta. Tämän esityksen

2. lakiehdotuksen 57 §:n perusteluissa tuodaan esiin vastaavan lääkärin rooli digitaalisen palveluiden käyttöönnotossa.

Lisäksi parhaillaan lausuntokierroksella oleva luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi ([STM107:00/2023](#)) sisältää ehdotuksen sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin käsitteen muuttamisen tuen tarpeen arvioinniksi, mikä tulee ottaa huomioon ehdotettavan 12 a §:n sanamuodoissa, jos eduskunta hyväksyy edellä mainitun lakiesityksen. Kyseisessä luonnoksessa hallituksen esitykseksi ehdotetaan säädettävän sosiaalihuollon vastaavasta viranhaltijasta. Sääntelyllä on yhteys tämän esityksen 1. lakiehdotuksen 8 §:n 3 momentin johtamista koskevaan ehdotettuun sääntelyyn sekä 2. lakiehdotuksen 57 §:n vastaavaa lääkäriä koskevaan sääntelyyn.

### **11.2 Suhde talousarvioesitykseen**

Esitys liittyy valtion vuoden 2027 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Lupa- ja valvontaviraston rahoitukseen lisätään vuonna 2027 yhteensä 125 000 euroa momentille 28.40.04.

## **12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys**

### *Itsehallinto*

Perustuslain 121 §:n 4 momentin nojalla itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Säännöksellä on ilmaistu mahdollisuus järjestää kuntia suurempia itsehallintoalueita itsehallinnon periaatteiden mukaisesti (HE 1/1998 vp, s. 176/II). Perustuslakivaliokunta on todennut perustuslain 121 §:n 1 momentin muodostavan yhdessä perustuslain 121 §:n 4 momentin kanssa kokonaisuuden (ks. PeVL 20/2013 vp, s. 9/II). Kuitenkaan perustuslain 121 §:n 4 momentista tai sen esitöistä ei ole luettavissa samanlaisia vaatimuksia maakuntien itsehallinnolle kuin perustuslain 121 §:n 1—3 momentista kunnan asukkaiden itsehallinnolle (PeVL 26/2017 vp, s. 20).

Nyt ehdotettava sääntely vähentää yksityisen palveluntuottajien käyttöön liittyviä säädösperustaisia rajoitteita. Esitys laajentaa siten hyvinvointialueen mahdollisuuksia tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja parhaaksi katsomallaan tuotantorakenteella myös yksityisiä palveluntuottajia hyödyntäen. Voidaan arvioida, että erityisesti riittävään omaan palvelutuotantoon sekä hoidon tarpeen arviointiin liittyvät ehdotukset voivat johtaa siihen, että palvelutuotantoa voitaisiin ulkoistaa jossain määrin aiempaa laajempina sekä tarkoituksenmukaisempina kokonaisuuksina. Tämä voisi osaltaan johtaa siihen, että hyvinvointialueilla olisi aiempaa enemmän keinoja vähentää epätarkoituksenmukaista vuokratyövoiman käyttöä.

Vastaavaa lääkäriä koskeva sääntely olisi luonteeltaan aluevaltuuston toimivaltaan perustuvasta pääsäännöstä poikkeavaa siinä mielessä, että laissa säädettäisiin tietyistä hyvinvointialueen viranhaltijasta, jolla olisi suoraan laista johdettava itsenäinen toimivalta. Tämän voi nähdä olevan jännitteisessä suhteessa hyvinvointialueen itsehallintoon nähden. Ehdotettava sääntely ei kuitenkaan tässä suhteessa poikkea merkittävästi voimassa olevasta terveydenhuoltolain 57 §:n sääntelystä (vrt. KHO 2024:124). Lisäksi jännitteistä suhdetta lieventää se, että aluevaltuusto voisi tietyissä rajoissa määrätä vastaavan lääkärin toimivallan määräytymisestä hallintosäännössä. Hyvinvointialueen itsehallinnon näkökulmasta merkityksellistä on myös se, että jäljempänä kuvatuin tavoin vastaavan lääkärin toimivaltaa voi pitää edellytyksenä sille, että hankintoja koskevia rajauksia voidaan purkaa nyt esitettävällä tavalla.

Kokonaisuutena arvioiden nyt ehdotettavan sääntelyn voidaan arvioida parantavan hyvinvointialueiden mahdollisuuksia päättää omasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantorakenteestaan ja siten edistävän hyvinvointialueiden itsehallinnon toteutumista.

#### *Riittävä oma palvelutuotanto*

PL 19 §:n 3 momentissa säädetään julkisen vallan velvollisuudesta turvata riittävät sote-palvelut jokaiselle ja edistää väestön terveyttä. Julkisella vallalla on myös perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvollisuus (PL 22 §). PL 19 §:n 3 momentin sääntely tarkoittaa, että palvelujen tulee olla saavutettavissa kaikille riippumatta yksilön taustasta, asuinpaikasta tai taloudellisesta asemasta. Säännös viittaa perustuslakivaliokunnan mukaan yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintaloikoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Kysymys PL 19 §:n 3 momentissa on etenkin palvelujen saatavuuden turvaamisesta. Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat kuitenkin välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö. Lisäksi perustuslain 19 §:n 3 momentissa käytetyllä sääntelyvaraus-tyypillä ("sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään") on haluttu korostaa lainsäätäjän rajoitettua, perustuslain ilmaisemaan pääsääntöön sidottua liikkuma-alaa (PeVM 25/1994 vp, s. 6/I). (PeVL 17/2021 vp s.17/69–70)

Lisäksi valiokunta totesi, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksessä viitataan nimenomaan julkisella vallalla olevaan turvaamisvelvoitteeseen, ei se kuitenkaan estä sosiaali- ja terveystalouden toteuttamista myös muiden kuin julkisen vallan toimesta. Perusoikeus- ja terveyspalvelujen perusteluiden mukaan PL 19.3 §:ssä ei määritellä sosiaali- ja terveystalouden järjestämistapaa. Siten se ei edellytä, että julkisyhteisöt itse huolehtisivat kaikkien sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta. Samoin jo perusoikeus- ja terveyspalvelujen järjestämistä silloiseen lainsäädäntöön Toisaalta säännöksestä kuitenkin seuraa, että lainsäädännöllä on huolehdittava riittävien palvelujen turvaamisesta. (HE 309/1993 vp, s. 71/II) Vastaava kanta on sittemmin toistettu useita kertoja perustuslakivaliokunnan käytännössä (ks. PeVL 26/2017 vp, s. 32, PeVL 63/2016 vp, PeVL 67/2014 vp ja PeVL 41/2010 vp).

Valinnanvapauslakiehdotusta arvioidessaan perustuslakivaliokunta katsoi, että julkisella vallalla on perustuslain 19 §:stä seuraava velvollisuus ylläpitää riittävästi omaa tuotantoa sen varmistamiseksi, että se voi kaikissa tilanteissa turvata jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystaloudet (PeVL 15/2018 vp, s. 16). Sote-uudistusta koskeneessa lausunnossaan valiokunta kuitenkin totesi, ettei perustuslaista ei johdu tarkkoja rajoja oman tuotannon määrälle tai sen toteuttamisen tavoille. Valiokunnan mielestä oleellista on varmistaa lainsäädännössä se, että vastuussa oleva järjestäjä voi kaikissa tilanteissa turvata sosiaali- ja terveystalouden riittävän saatavuuden. (PeVL 17/2021 vp s.17/70, ks. myös PeVL 49/2025 vp). Valiokunta on myös todennut, että nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismalli poikkeaa yksityisten palveluntarjoajien aseman ja tehtävien kannalta hyvin merkittävästi tuolloin ehdotetusta valinnanvapausmallista ja täyttää perusratkaisuiltaan hyvin perustuslain 124 §:stä johtuvat vaatimukset (PeVL 17/2021 vp s.19/79, ks. myös PeVL 49/2025 vp). Edelleen perustuslakivaliokunta on todennut, että perustuslaista ei johdu, että julkisomisteisia yhteisöjä olisi lainsäädännössä kohdeltava sosiaali- ja terveystaloudet järjestettäessä tai omaa tuotantoa määriteltäessä samalla tavoin kuin sellaisia yhteisöjä, joiden omistuspohja ja tarkoitus on erilainen. Asiassa merkitystä on muun muassa yhteisön määräysvallalla ja valvonnan ja ohjauksen järjestämisellä. Ehdotonta estettä julkisomisteisen yhteisön ehdotettua laajemmalle asemalle osana omaa tuotantoa ei valiokunnan mielestä ole, kunhan perustuslain 124 §:ssä säädetty edellytykset täyttyvät annettaessa julkisia hallintotehtäviä julkisomisteiselle yhteisölle (PeVL 17/2021 vp, kappale 88).

Nyt ehdotettava sote-järjestämislain 8 §:n sääntely poikkeaisi voimassa olevasta laista siten, ettei säännöksessä enää käytettäisi riittävän oman palvelutuotannon käsitettä, joka monitulkintaisuudestaan johtuen tekee säännöksen käytännön soveltamisesta haastavaa. Hyvinvointialueella tulisi kuitenkin edelleen olla palveluksessaan toiminnan ja sen ohjaamisen edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sekä muuta henkilöstöä. Lain 8 §:ään ehdotettavalla täsmennyksellä varmistettaisiin se, että hyvinvointialueella olisi muutakin palvelutoimintaan liittyvää ammattihenkilöstöä kuin vain se, mikä tarvittaisiin kuoriorganisaation kaltaiseen toiminnan hallinointiin kilpailutuksia järjestämällä. Lisäksi säädettäisiin erikseen siitä, että hyvinvointialueella on oltava virkasuhteessa tarpeenmukainen henkilöstö julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Säännöksen perusteluissa on kuvattu tarkemmin niitä tilanteita, missä toiminnoissa hyvinvointialueella vähintään tulee olla palveluksessaan olevaa henkilöstöä järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi.

Hyvinvointialueen tulee sote-järjestämislain 8 ja 12 §:n nojalla huolehtia kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittujen palvelujen osalta. Vastaavalla tavalla kuin aiemminkin, nyt ehdotettavan sääntelyn perusteella olisi viime kädessä hyvinvointialueen omassa harkinnassa, miten ja minkälaisella palvelujen tuotantorakenteella ja minkälaisiin sopimuksiin perustuen se vastaa edellä mainittujen säännösten edellyttämään kokonaisuuteen siten, että hyvinvointialue voi kaikissa tilanteissa turvata sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävän saatavuuden perustuslakivaliokunnan vakiintuneessa lausuntokäytännössä edellyttämällä tavalla. Hyvinvointialueen tulee huomioida toiminnan jatkuvuus ja erilaisten häiriötilanteiden hoitaminen sote-järjestämislain 15 §:ssä tarkoitetussa yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtävässä sopimuksessa sekä 50 §:n mukaisessa varautumisessaan.

Kun hyvinvointialueen tuottamia palveluja ei perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaan (PeVL 49/2025 vp, kappale 8) valtaosaltaan katsota julkisiksi hallintotehtäviksi, hyvinvointialueen käytettävissä olevia keinoja järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi ovat käytännössä oma palvelutuotanto, palvelujen hankinta hyvinvointialueen yksin tai yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa omistamalta yhtiöltä, palvelujen järjestäminen julkisoikeudellisessa yhteistoiminnassa joko lakisääteisesti tai vapaaehtoisesti sekä palvelujen hankkiminen puhtaasti yksityisiltä toimijoilta. Perustuslakivaliokunnan vakiintuneen tulkinnan mukaan perustuslaista ei johdu tarkkoja rajoja oman tuotannon määrälle tai sen toteuttamisen tavoille. Valiokunta on todennut, että oleellista on varmistaa lainsäädännössä se, että vastuussa oleva järjestäjä voi kaikissa tilanteissa turvata sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävän saatavuuden (PeVL 17/2021 vp, kappale 70, PeVL 49/2025 vp, kappale 5). Näin ollen hyvinvointialue arvioisi itse erilaisten tuotantotapojen välisen suhteen ja vastaisi siitä, että se pystyy vastaamaan järjestämisvastuun toteuttamisesta päättämällään palvelutuotantorakenteella. Hyvinvointialueen palveluksessa olevan toiminnan edellyttämän henkilöstön määrä olisi siten sidoksissa myös siihen, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan palvelutuotannostaan kaikissa tilanteissa. Näin ollen hyvinvointialueen tulisi palveluja ulkoistaessaan varmistua lain 15 §:ssä tarkoitetun sopimisen sekä 50 §:ssä säädetyn häiriötilanteisiin varautumisen lisäksi siitä, että hyvinvointialue voi viime kädessä omalla palvelutuotannollaan vastata järjestämisvastuunsa toteutumisesta.

Niiltä osin kuin hyvinvointialueen tehtävissä on kyse julkisen hallintotehtävän hoitamisesta, tällaisen tehtävän hankkimisessa noudatetaan sote-järjestämislain 3 luvun sääntelyä kuten tähänkin asti. Perustuslakivaliokunta on edellä kuvatuissa aiemmissa lausunnoissaan todennut, että sote-järjestämislain 3 luvun sääntely täyttää perusratkaisuiltaan hyvin perustuslain 124 §:stä johtuvat vaatimukset. Edellä kuvattuun perustuslakivaliokunnan lausuntoon PeVL 17/2021 vp viitaten voidaan kuitenkin arvioida, että hyvinvointialueen oma sekä yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa harjoittama yhtiömuotoinen toiminta voi olla eri asemassa kuin puhtaasti yksityinen toiminta, kun hyvinvointialue arvioi sen kykyä vastata palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa sote-järjestämislain 8 § ja 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Kuten edellä 8 §:n

säännöskohtaisissa perusteluissa sekä luvussa 2.2 on kuvattu, hyvinvointialuekonserniin kuuluvan yhteisön säädöspohjainen asema hyvinvointialueen omistajaohjauksen näkökulmasta poikkeaa merkittävästi muista yhteisöistä.

Ehdotetun sääntelyn perusteella hyvinvointialueen olisi mahdollista päättää tarkoituksenmukaisesti ja alueensa väestön tarpeiden mukaisesti palvelujen tuotantorakenteesta. Eri hyvinvointialueiden alueelliset olosuhteet ja väestön palvelutarpeet vaihtelevat, minkä vuoksi myös tarpeet ja mahdollisuudet hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta tai esimerkiksi julkisoikeudellisen yhteistoiminnan keinoin vaihtelevat hyvinvointialueittain, joten sääntelyn tulee mahdollistaa hyvinvointialueiden harkinta palvelujen tuotantotavan valinnassa mahdollisimman joustavasti. Toisaalta sote-järjestämislain 8 ja 12 §:n muodostama sääntelykokonaisuus estää sen, että hyvinvointialue ulkoistaisi järjestämisvastuutaan tai kokonaisuuteen nähden liian laajoja osia palvelutoiminnastaan. Ehdotetun sääntelyn arvioidaan siten täyttävän perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentin, 6 §:n 1 ja 2 momentin ja 22 §:n edellyttämällä tavalla julkisen vallan velvollisuuden turvata jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä.

#### *Päivystys*

PL 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Siinä turvattu oikeus välttämättömään huolenpitoon kattaa oikeuden kiireelliseen sairaanhoitoon. Se on jokaiselle kuuluva subjektiivinen oikeus (ks. HE 309/1993 vp, s. 69, PeVL 59/2024 vp s.3/9, PeVL 41/2010 vp, s.6/I, PeVL 20/2004 vp s. 2/II.) PeVM 25/1994 vp, s. 10/II; ks myös PeVL 31/1997 vp, s. 2/I; PeVL 18/2001 vp, s. 4/II). Säännöksellä on myös läheinen kytkentä oikeutta elämään koskevaan 7 §:ään (HE 309/1993 vp, s. 19/I). Oikeus riittäviin terveyspalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa tätä oikeutta (ks. PeVL 65/2014 vp, s. 4/II). Oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon on eräs ihmisarvoisen elämän perusedellytyksiä turvaava tukijärjestelmä (HE 309/1993 vp, s. 69/II). Perustuslakivaliokunta on myös katsonut, että tällaiseen vähimmäistasoon kuuluu esimerkiksi terveyden ja elinkyvyn säilyttämisen kannalta välttämätön kiireellinen sairaanhoito (PeVL 73/2014 vp s. 2/II)

Voimassa olevan terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentin mukaan ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä saa ylläpitää Lapin hyvinvointialue Ivalossa, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Kuusamossa ja Kymenlaakson hyvinvointialue Kouvolassa. Lapin hyvinvointialue Kemissä ja Etelä-Savon hyvinvointialue Savonlinnassa saavat ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä tai vaihtoehtoisesti sellaista rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä, joka tukee sairaalan ja sen erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toimintaa ja alueen hoitoketjuja, mutta ei kuitenkaan ole monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys. Edellytyksenä ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpidolle edellä mainituilla paikkakunnilla on, että palveluiden saavutettavuus edellyttää tällaisen päivystyksen ylläpitoa eikä väestön tarvitsemia kiireellisen hoidon palveluita voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun ja muiden päivystysyksiköiden avulla. Lisäksi Pohjanmaan hyvinvointialue Pietarsaaressa ja HUS-yhtymä Raaseporissa saa ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä, jos ylläpito tukee kielellisten oikeuksien toteutumista.

Edellä kuvattujen ympärivuorokautisten päivystysten ylläpito on säännöksen sanamuodon perusteella kunkin pykälässä mainitun hyvinvointialueen harkinnassa, mikäli pykälässä säädetyt edellytykset täyttyvät. Nyt ehdotettavan muutoksen säännöksessä mainitut hyvinvointialueet voisivat päättää, että ne hankkivat tällaisen päivystyksen ylläpidon yksityiseltä palveluntuottajalta. Hankinta on mahdollinen, mikäli sote-järjestämislain 3 luvussa säädetyt hankintojen

edellytykset täyttyvät. Ehdotettua sääntelyä arvioitaessa on merkityksellistä, että sekä lainkohdassa mainitun päivystyksen ylläpito ylipäänsä että päivystyksen palvelujen hankinta yksityiseltä palveluntuottajalta on hyvinvointialueen mahdollisuus, ei velvoite. Kun palvelun hankinta edellyttää hyvinvointialueelta kahdenkertaista harkintaa palvelun ylläpidosta ja tuottamisavasta, voidaan olettaa että hyvinvointialue on arvioinut huolellisesti tuottamistavan vaikutuksen hyvinvointialueen edellytyksiin toteuttaa järjestämisvastuunsa. Kuten muissakin hankinnoissa, hyvinvointialueen tulee sote-järjestämislain 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla varmistua siitä, että hankittavat palvelut ovat oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.

Hallituksen käsityksen mukaan nyt ehdotettava päivystyksen ylläpitoon liittyvä sääntely ei muodostu ongelmalliseksi perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta.

### *Hoidon tarpeen arviointi*

Perustuslain 124 §:n 1 momentin mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi (tarkoituksenmukaisuusvaatimus) eikä siirto vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia (vaarantamattomuuden vaatimus). Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voi kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

Sote-uudistusta koskevan hallituksen esityksen perusteluissa (HE 241/2041 vp s. 682) todetaan, että julkisessa terveydenhuollossa tehtävä ratkaisu siitä, saako henkilö julkisin varoin annettavaa hoitoa vai ei ja millaista hoitoa hänelle annetaan, liittyy perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädettyyn julkisen vallan velvollisuuteen turvata, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Tämä ratkaisu on ymmärrettävissä julkiseksi hallintotehtäväksi ja siihen liittyy esimerkiksi potilaan hoidon tarpeen arviointi. Toisaalta esityksen sääntämisperusteluissa todetaan (HE 241/2020 vp s. 1116), että terveydenhuollossa ei tehdä pääsääntöisesti hallintopäätöksiä ja hoidon tarpeen arvioinnin osalta on ollut käytännön toiminnassa jossain määrin epäselvää, miltä osin se on julkista hallintotehtävää, jota ei voida ilman lailla säättämistä antaa muun kuin viranomaisen hoidettavaksi. Tämän vuoksi sote-järjestämislain 12 §:n 3 momentissa säädetään perustelujen mukaan selvyiden vuoksi, että hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen arvioinnista hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta.

Perustuslakivaliokunta viittasi sote-uudistusta arvioidessaan maakuntauudistusta koskevaan hallituksen esitykseen todetessaan, että julkisen vallan (tuolloin ehdotettujen maakuntien) on kyettävä varmistamaan muun muassa se, että palvelutarpeen arviointi toteutuu yhdenmukaisten kriteerien ja menettelyjen mukaisesti (PeVL 26/2017 vp, s. 38–39). Valiokunta pitää julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentissa osoitetun turvaamisvelvollisuuden ja myös hyvinvointialueiden järjestämistehtävän asianmukaisen hoidon kannalta sinänsä perusteltuna, että julkisen vallan vastuulle kuuluu erikoissairaanhoidon pääsyä koskeva palvelutarpeen arviointi. Hoitoratkaisujen tekemisessä on kyse ennen muuta lääketieteellisestä arviosta. Valiokunta katsoi, että yksityisen palveluntuottajan hoidon tarpeen arviointia koskeva sääntely olisi voinut olla tuolloin hallituksen esityksessä esitettyä väljempikin.

Perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella hoidon tarpeen arviointia koskevia säännöksiä muutettiin sosiaali- ja terveysvaliokunnassa (StVM 16/2021 vp, s. 38) siten, että hankintakiellon piiriin jäivät potilaan sairaalaan ottaminen, siihen liittyvä erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi ja alustavan hoitosuunnitelman laatiminen. Näiden osalta ei kuitenkaan edellytetä, että tehtäviä

hoitava lääkäri olisi virkasuhteessa hyvinvointialueeseen, vaan valintansa mukaan hyvinvointialue voi käyttää myös työsuhteisia henkilöitä.

Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan PeVL 49/2025 vp, että nykyisen sote-järjestämislain säätämistä koskevassa hallituksen esityksessä oli omaksuttu lähtökohta, jonka mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon kokonaisuudesta on vaikeaa erottaa sellaisia toimintoja, joihin eivät tulisi sovellettaviksi perustuslain 124 §:n vaatimukset. Sen vuoksi tuolloin ehdotettu sääntely oli päädytty toteuttamaan siten, että hyvinvointialueen hankkiessa yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveyspalveluja on kaikkien yksityisen palveluntuottajan tuotettavaksi siirrettävien asiakkaalle annettavien palvelujen kohdalla täytyttävä perustuslain 124 §:ssä asetetut edellytykset, vaikkeivat kaikki yksityiseltä palveluntuottajalta hankittaviksi tulevat palvelut välttämättä olisikaan yksiselitteisesti julkisen hallintotehtävän hoitamista (HE 241/2020 vp, s. 1114). Perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota siihen, ettei se lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp) ole ottanut yleisesti kantaa siihen, missä määrin sosiaali- ja terveyspalveluissa on kyse julkisen hallintotehtävän hoitamisesta.

Perustuslakivaliokunta katsoi (PeVL 49/2025 vp, kappale 8), että nykyisessä sote järjestelmässä yksityisillä palveluntarjoajilla ei ole lakisääteisiä tehtäviä, joihin esimerkiksi sisältyisi hallinnollista päätöksentekoa. Yksityiset palveluntarjoajat sopivat hyvinvointialueiden kanssa sotejärjestämislain 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 korosti tarvetta arvioida kysymystä julkisen hallintotehtävän hoitamisesta eritellysti (ks. myös PeVL 47/2025 vp, kappale 50).

Potilaaksi ottamiseen erikoissairaanhoidossa kytkeytyy huomattavia intressejä niin palvelujen saatavuuden kuin niiden kustannustenkin kannalta. Potilaaksi ottamiseen liittyvä päätöksentekoa voidaan pitää osana hyvinvointialueen järjestämisvastuun ydinalueella olevaa palvelutarpeen arviointia. Edellä kuvatulla tavalla on kuitenkin pidettävänä jossain määrin epäselvänä, onko potilaaksi ottamiseen liittyvässä päätöksenteossa kyse sellaisesta julkisen hallintotehtävästä, jonka antamisessa muun kuin viranomaisen hoidettavaksi on täytyttävä perustuslain 124 §:n edellytykset. Toisaalta, kun palvelujen hankinnassa noudatetaan joka tapauksessa nykyisen sote-järjestämislain 3 luvun sääntelyn kokonaisuutta, ei perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntö (PeVL 17/2021 vp, kappale 70 sekä PeVL 49/2025 vp, kappale 6) huomioon ottaen ole nähtävissä estettä sille, etteikö myös potilaaksi ottamista koskevaa päätöksentekoa voitaisi ulkoistaa yksityiselle palveluntuottajalle esitetyllä tavalla myöskään siinä tapauksessa, että se jäsenyisi julkiseksi hallintotehtäväksi. Kuten edellä on todettu, perustuslakivaliokunta on katsonut, että sote-järjestämislain 3 luvun sääntely täyttää perusratkaisuiltaan hyvin perustuslain 124 §:stä johtuvat vaatimukset (PeVL 17/2021 vp s.19/79, ks. myös PeVL 49/2025 vp).

Hyvinvointialueen vaikutusmahdollisuuksien turvaamiseksi sekä järjestämisvastuun toteuttamiseksi kaikissa tilanteissa voidaan kuitenkin pitää välttämättömänä, että vastinparina hankintakiellon väljentämiseksi hyvinvointialueen vastaavaa lääkäriä koskevaa sääntelyä muutetaan nyt esitettävällä tavalla. Hoidon tarpeen arviointiin liittyvä päätöksenteko pysyy siten hyvinvointialueen vaikutusmahdollisuuksien piirissä etukäteen annettavien ohjeiden ja määräysten myötä. Lisäksi hyvinvointialue voi tarvittaessa tehdä yksittäisen potilaan kohdalla hoidon tarpeen arvion ja päätöksenteon itse, millä on olennainen merkitys sen varmistamisessa, että yksityinen palveluntuottaja noudattaa hyvinvointialueen antamia ohjeita ja määräyksiä.

### *Tiedonsaantioikeudet sekä yksityiselämän ja henkilötietojen suoja*

Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä on turvattu. Henkilötietojen suojasta säädetään sen mukaan tarkemmin lailla. Ehdotettavan 12 b §:n 3 momentin mukaan hyvinvointialueen vastaavalla lääkärillä on maksutta ja salassapitosäännösten estämättä oikeus saada yksityiseltä palveluntuottajalta tässä pykälässä ja terveydenhuoltolain 57 §:ssä säädettyjen tehtävien hoitamiseksi tarvittavat tiedot. Tiedot voivat sisältää yksittäistä potilasta koskevia potilas- ja henkilötietoja.

Perustuslakivaliokunta on katsonut lausunnossaan PeVL 14/2018 vp, että yleisen tietosuojasetuksen 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 tietosuojasetuksen ja kansallisen lainsäädännön perusteella. (s. 4–5). Valiokunta toisti kantansa sote-uudistuksen yhteydessä (PeVL 17/2021 vp, kappale 177).

Perustuslakivaliokunnan mukaan erityislainsäädännön säätämiseen tulee täten suhtautua pidättyvästi (PeVL 14/2018 vp, s. 4–5) ja erityislainsäädännön tarpeellisuutta on arvioitava tietosuojasetuksen 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 jos henkilötietojen käsittely perustuu lakisäänteeseen tehtävään, tulisi tämän tehtävän olla riittävän täsmällinen ja tarkkarajainen täyttääkseen yhtäältä valtiosääntöoikeudelliset reunaehdot henkilötietojen suojan osalta ja toisaalta EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset edellytykset.

Terveydentilaa koskevat potilastiedot ovat yksi yleisen tietosuojasetuksen 9 artiklan mukaisista erityisistä henkilötietoryhmistä. Vastaavan lääkärin tiedonsaantioikeutta sekä siihen liittyviä velvoitteita on tarkasteltu tarkemmin tietosuoja koskevan sääntelyn valossa luvussa 4.2.6 Vaikutukset tietosuojaan.

Esityksessä vastaavan lääkärin tehtäviä on kuvattu seikkaperäisesti ehdotetuissa sote-järjestämislain 12 b §:ssä terveydenhuoltolain 57 §:ssä. Voidaan siis katsoa, että sääntely täyttää tältä osin vaatimuksen riittävästä täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta. Lisäksi ammattihenkilölain mukaista lääkärin salassapitovelvoitetta sekä tietosuoja- ja julkisuuslakien vaitiolovelvoitesäännöksiä voidaan pitää yleisen tietosuojasetuksen 9 artiklan 3 kohdassa edellytettynä suojatoimena.

Edellä kuvatulla tavalla voidaan katsoa, että nyt ehdotettava vastaavan lääkärin tiedonsaantioikeuksia koskeva sääntely on riittävä PL 10 §:n yksityiselämän ja henkilötietojen suojan turvaamiseksi.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotukset voidaan hallituksen käsityksen mukaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksessä. Koska hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta sekä hoidon tarpeen arvioinnista ehdotetaan säädettävän tavalla, joka laajentaa hyvinvointialueen liikkumavaraa suhteessa perustuslakivaliokunnan aiempaan näihin kysymyksiin liittyvään lausuntokäytäntöön, hallitus pitää kuitenkin suotavana, että perustuslakivaliokunta antaisi asiasta lausunnon.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

## Laki

### sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*kumotaan* sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 12 §:n 3 momentti,  
*muutetaan* 8 §:n 2–4 momentti, 12 §:n 2 momentin 3 ja 4 kohta ja 4 momentti, 13 §:n 2–4 momentti, 14 §:n 1 momentti, 17 §:n 4 momentti, 27 §:n 2 momentin 4 kohta ja 3 momentti, 29 §:n 2 momentti sekä  
*lisätään* 12 §:n 2 momenttiin uusi 5 kohta, lakiin uusi 12 a ja 12 b § seuraavasti ja 15 §:n 2 momenttiin uusi 2 a kohta:

#### 8 §

#### *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu*

---

Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan ja sen ohjaamisen edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava virkasuhteessa tarpeenmukainen henkilöstö julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä. Hyvinvointialueen johtamisessa sekä sen toiminnan ohjauksessa ja valvonnassa on oltava lääketieteen, sosiaalitieteiden ja hoitotieteen asiantuntemusta.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvasta omavalvonnasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 4 luvussa.

#### 12 §

#### *Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta*

---

Hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta:

---

3) terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta mainitun pykälän 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja iltapäivä- ja ilta-aikaista päivystystä sekä mainitun pykälän 6 momentissa tarkoitettuja perusterveydenhuollon ja rajatun erikoissairaanhoidon päivystyksen palveluja;

4) terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitettuja palveluja ja 2 kohdassa tarkoitettua muuta palvelua kuin ensihoitopalvelun kokonaisvalmiuden ylläpitämistä eikä ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tai kenttäjohtajan tehtäviä, jotka on hoidettava kaikilta osin virkasuhteessa; eikä

5) leikkaustoimintaa, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, elleivät terveydenhuoltolain 45 §:ssä säädetyt edellytykset täyty.

---

Yksityinen palveluntuottaja vastaa palvelujensa lainmukaisesta ja sopimuksen mukaisesta tuottamisesta. Yksityisen palveluntuottajan omavalvonnasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 27 §:ssä. Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa hyvinvointialueelle palveluja tuottavaa yksityistä palveluntuottajaa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:ssä ja sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 23 §:ssä.

---

#### 12 a §

##### *Palvelutarpeen arviointi hankittaessa sosiaalihuollon palveluja*

Hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen arvioinnista hankkiessaan sosiaalihuollon palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä.

#### 12 b §

##### *Hoidon tarpeen arviointi hankittaessa terveydenhuollon palveluja*

Hyvinvointialue voi osana terveystalouden hankintaa antaa hoidon tarpeen arvioinnin, terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun läheteen käsittelyn sekä päätöksenteon potilaaksi ottamisesta yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi. Yksityisen palveluntuottajan on tällöin noudatettava hyvinvointialueen antamia ohjeita ja määräyksiä:

- 1) potilaan ottamisesta perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon;
- 2) hoidon porrastuksen periaatteista;
- 3) läheteiden arviointiperusteista;
- 4) palveluvalikoimaa koskevien linjausten, yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteiden sekä muiden viranomaissuosituksen ja -ohjeiden toimeenpanosta.

Hyvinvointialueen vastaavan lääkärin tehtävistä, oikeuksista ja velvollisuuksista hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaaksi ottamiseen liittyvässä päätöksenteossa säädetään terveydenhuoltolain 57 §:ssä.

Hyvinvointialueen vastaavalla lääkärillä on maksutta ja salassapitosäännösten estämättä oikeus saada yksityiseltä palveluntuottajalta tässä pykälässä ja terveydenhuoltolain 57 §:ssä säädettyjen tehtävien hoitamiseksi tarvittavat tiedot. Tiedot voivat sisältää yksittäistä potilasta koskevia potilas- ja henkilötietoja.

#### 13 §

##### *Vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttö*

---

Mitä 12 §:n 1, 2 ja 5 momentissa sekä 12 a ja 12 b §:ssä säädetään, sovelletaan myös hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten vuokratyövoimana käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön, joka ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen, mutta joka toimii työsopimuslain 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitettulla tavalla hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena (*vuokratu työvoima*). Vuokratessaan työvoimaa

hyvinvointialueen on varmistuttava, että vuokrattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö täyttää sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädetty edellytykset, kun tehtävien hoitaminen sitä mainittujen lakien tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaan edellyttää. Vuokrattaessa työvoimaa sovelletaan lisäksi 15 ja 16 §:ää sekä 18 §:n 2 kohtaa.

Hyvinvointialue voi käyttää työvoimaksi hankittua ja vuokrattua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä täydentääkseen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöään myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa. Päivystyksyksikössä käytettävän hankitun ja vuokratun työvoiman osuuden on oltava tällöin ammattihenkilöryhmittäin täydentävää suhteessa sillä alueella toimivien hyvinvointialueen perus- ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden omaan henkilöstöön, jolta asiakkaat ohjataan kyseiseen päivystyksikköön. Hankittua ja vuokrattua työvoimaa voidaan kuitenkin tilapäisesti tai henkilöstön saatavuuteen liittyvien erityisten vaikeuksien vuoksi käyttää päivystyksyksikössä muutoinkin kuin täydentävästi, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi ottaen huomioon päivystyksyksiköiden väliset etäisyydet.

Hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri taikka, siten kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta erikseen säädetään, muu terveydenhuollon ammattihenkilö voi hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena tehdä myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyviä hoitoratkaisuja sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyviä hoitoratkaisuja. Jos hoidon kiireellisyys tai muu hoidon saatavuuteen liittyvä painava syy sitä edellyttää, hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri voi hyvinvointialueen määräyksestä ja hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti arvioida terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla asiakkaan hoidon tarpeen ja ottaa asiakkaan sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten. Hyvinvointialue voi tällöin kuitenkin arvioida kyseisen erikoissairaanhoitoon ottamisen tarpeen uudelleen.

---

#### 14 §

##### *Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset*

Yksityisen palveluntuottajan, jolta hyvinvointialue hankkii palveluja 12 §:ssä tarkoitettulla tavalla, on täytettävä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa säädetty edellytykset.

---

#### 15 §

##### *Hankittavien palvelujen sopimusehdot ja varautuminen sopimuksen päättymiseen*

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on sovittava ainakin:

- 1) hankittavien palvelujen sisällön, määrän ja laadun toteuttamisesta;
- 2) käytännön järjestelyistä, joilla hyvinvointialue huolehtii järjestämisvastuuseensa kuuluvasta ohjaamisesta ja valvonnasta;
- 2 a) menettelyistä, joilla varmistetaan, että yksityinen palveluntuottaja noudattaa hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaaksi ottamisessa 12 b §:ssä säädettyä, sekä siitä, miten hyvinvointialue

varmistaa konsultaatiotuen yksityisen palveluntuottajan lääkärille hoidon tarpeen arviointiin ja potilaaksi ottamiseen liittyvässä päätöksentekotilanteessa ja siitä, että hyvinvointialue tarvittaessa voi tehdä yksittäisen potilaan kohdalla hoidon tarpeen arvion ja päätöksenteon itse;

- 3) yksityisen palveluntuottajan vakavaraisuuden ehdoista;
- 4) mahdollisten alihankkijoiden käyttämisen menettelyistä ja siitä, miten hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä alihankkijoiden käyttämiseen;
- 5) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta;
- 6) sopimuksen mukaisen korvauksen alentamisesta ja sen maksamisesta pidättymisestä yksityisen palveluntuottajan virheen perusteella;
- 7) sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta; sekä
- 8) sopimuksen päättymiseen ja sopimuksen rikkomis- ja häiriötilanteeseen liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta.

## 17 §

### *Yksityisen palveluntuottajan alihankinta*

---

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa hyvinvointialueelle palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan alihankkijaa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:ssä ja sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 23 §:ssä.

## 27 §

### *Sosiaali- ja terveysministeriön aloite hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä*

---

Arvioitaessa, onko hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto ilmeisesti vaarantunut, käytetään seuraavia arviointiperusteita:

- 4) hyvinvointialueella ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen edellyttämää henkilöstöä, osaamista, toimintakykyä tai valmiutta;

---

Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä 1 momentissa tarkoitetun aloitteen, jos hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut vähintään kahtena kolmesta peräkkäisestä kalenterivuodesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden tietoihin tai muuhun ajantasaiseen tietopohjaan perustuen, huomioiden kaikkien hyvinvointialueiden suoriutuminen 2 momentissa tarkoitetuilla arviointiperusteilla.

## 29 §

### *Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus*

---

Hyvinvointialueen on laadittava 1 momentissa tarkoitetun tiedon perusteella vuosittain selvitys sosiaali- ja terveydenhuoltonsa ja taloutensa tilasta. Selvityksessä on kuvattava ja arvioitava, miten hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön hyvinvointialueesta annetun lain 13 a §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa mahdollisesti antamat toimenpidesuosituksukset on otettu huomioon sen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Lisäksi selvityksessä on kuvattava ja arvioitava hyvinvointialueen strategisia tavoitteita

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.

---

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

---

## 2.

### Laki

#### terveydenhuoltolain 54 ja 57 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 54 §:n 2 momentti ja 57 §, sellaisina kuin ne ovat, 54 §:n 2 momentti laissa 116/2023 ja 57 § osaksi laissa 581/2022, seuraavasti:

#### 54 §

##### *Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta*

---

Edellä 51 §:ssä tarkoitetun arvion ja erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on arvioitava, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen 51 a–51 c, 52 ja 53 §:ssä tarkoitetuissa enimmäisajoissa. Jos hyvinvointialue ei pysty itse tuottamaan palvelua enimmäisajassa, hyvinvointialueen on kerrottava potilaalle hänen oikeudestaan saada palvelu 1 momentissa tarkoitetulla tavalla muulla tavalla tuotettuna.

#### 57 §

##### *Vastaava lääkäri*

Hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä on oltava vastaava lääkäri, joka johtaa, ohjaa ja valvoo terveydenhuollon sisällöllistä kokonaisuutta vastaten sen lainmukaisuudesta, laadusta, potilasturvallisuudesta ja vaikuttavuudesta sekä tehtäviensä osalta valmiudesta ja häiriötilanteisiin ja valmiuslain mukaisiin poikkeusoloihin varautumisesta.

Vastaava lääkäri päättää hoidon porrastuksen sekä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon aloittamisen, lopettamisen ja potilaiden siirtämisen periaatteista ja näiden ohjeistamisesta sekä tarvittaessa yksittäisen potilaan hoidosta.

Vastaavan lääkäri tulee toiminnassaan ottaa huomioon 7 §:ssä tarkoitetut yhtenäiset hoidon perusteet, 7 a §:ssä tarkoitetut palveluvalikoiman periaatteet sekä muut terveydenhuollon sisältöä koskevat viranomaissuosituksen ja -ohjeet.

Vastaava lääkäri vastaa terveydenhuollon sisällöllisen kokonaisuuden yhteensovittamisesta hyvinvointialueella. Vastaavan lääkärin tulee yhteistyössä sosiaalihuollon vastaavan viranhaltijan kanssa edistää sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota hyvinvointialueella sekä kehittää hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. Vastaavan lääkärin tulee toiminnassaan tehtäviensä osalta edistää hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä.

Vastaava lääkäri vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 23 §:ssä tarkoitetusta palvelunjärjestäjän omavalvonnasta 1, 2 ja 4 momentissa säädettyjen tehtäviensä osalta.

Vastaavan lääkärin tässä pykälässä säädetyn tehtävän käytännön toteuttamiseen liittyvää toimivaltaa voidaan hallintosäännössä tai sen nojalla siirtää muulle hyvinvointialueen viranhaltijalle. Vastaavalla lääkärillä säilyy kuitenkin kokonaisvastuu tehtävästä.

---

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän hallintosääntö on saatettava tässä laissa säädetyn mukaiseksi kuuden kuukauden kuluessa lain voimaantulosta.

Helsingissä x.x.202x

**Pääministeri**

**Petteri Orpo**

...ministeri Etunimi Sukunimi

**1.**

**Laki**

**sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*kumotaan* sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 12 §:n 3 momentti,

*muutetaan* 8 §:n 2–4 momentti, 12 §:n 2 momentin 3 ja 4 kohta ja 4 momentti, 13 §:n 2–4 momentti, 14 §:n 1 momentti, 17 §:n 4 momentti, 27 §:n 2 momentin 4 kohta ja 3 momentti, 29 §:n 2 momentti sekä

*lisätään* 12 §:n 2 momenttiin uusi 5 kohta, lakiin uusi 12 a ja 12 b § seuraavasti ja 15 §:n 2 momenttiin uusi 2 a kohta:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

8 §

8 §

*Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu*

*Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu*

Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialue saa järjestää ja tuottaa itse sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toisen hyvinvointialueen alueella vain toimiessaan yhteistyössä tai yhteistoiminnassa kyseisen hyvinvointialueen kanssa siten kuin hyvinvointialueesta annetun lain 6 tai 9 §:ssä tai 8 luvussa taikka tämän lain 9 §:ssä tai 5 luvussa säädetään. Muiden kuin hyvinvointialueen asukkaiden oikeudesta saada hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja säädetään erikseen. Järjestämisvastuun sisällöstä säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä.

Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan

Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialue saa järjestää ja tuottaa itse sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toisen hyvinvointialueen alueella vain toimiessaan yhteistyössä tai yhteistoiminnassa kyseisen hyvinvointialueen kanssa siten kuin hyvinvointialueesta annetun lain 6 tai 9 §:ssä tai 8 luvussa taikka tämän lain 9 §:ssä tai 5 luvussa säädetään. Muiden kuin hyvinvointialueen asukkaiden oikeudesta saada hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja säädetään erikseen. Järjestämisvastuun sisällöstä säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä.

Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan

toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä.

Hyvinvointialueen omavalvonnasta säädetään 40 §:ssä.

## 12 §

*Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta*

Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä ja tämän lain 8 §:ssä tarkoitetusta järjestämisvastuustaan sekä sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta myös palveluja hankkiessaan. Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta. Hyvinvointialue voi kuitenkin 8 §:n 2 momentin estämättä hankkia kokonaisuudessaan

toiminnan ja sen ohjaamisen edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava *virkasuhteessa tarpeenmukainen henkilöstö julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten.*

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä. *Hyvinvointialueen johtamisessa sekä sen toiminnan ohjauksessa ja valvonnassa on oltava lääketieteen, sosiaalitieteiden ja hoitotieteen asiantuntemusta.*

Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvasta omavalvonnasta säädetään *sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 4 luvussa.*

## 12 §

*Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta*

Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä ja tämän lain 8 §:ssä tarkoitetusta järjestämisvastuustaan sekä sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta myös palveluja hankkiessaan. Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta. Hyvinvointialue voi kuitenkin 8 §:n 2 momentin estämättä hankkia kokonaisuudessaan

lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset tukipalvelut sekä niihin liittyvän erityisosaamisen, jos se on tarpeen tukipalvelujen laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi.

Hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta:

1) palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä;

2) sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä eikä 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä;

3) terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta mainitun pykälän 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista kiireellistä vastaanotto-toimintaa; eikä

4) terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitettuja palveluja ja 2 kohdassa tarkoitettua muuta palvelua kuin ensihoitopalvelun kokonaisvalmiuden ylläpitämistä eikä ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tai kenttäjohtajan tehtäviä, jotka on hoidettava kaikilta osin virkasuhteessa.

Hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista hankkiesaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Edellä säädetyn estämättä hyvinvointialue voi hankkiessaan perusterveydenhuollon palveluja antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä lähetteen laatimisen erikoissairaanhoidon hoitoon. Sama koskee perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavissa olevia ja niihin kiinteästi liittyviä erikoissairaanhoidon palveluja, jotka eivät vaadi erikoissairaanhoidon sairaala- tai poliklinikkaolosuhteita ja

lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset tukipalvelut sekä niihin liittyvän erityisosaamisen, jos se on tarpeen tukipalvelujen laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi.

Hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta:

1) palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä;

2) sosiaalihuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua yksilö- ja perhekohtaista sosiaalityötä eikä 29 §:ssä tarkoitettua sosiaalipäivystystä;

3) terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta mainitun pykälän 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista päivystystä sekä mainitun pykälän 6 momentissa tarkoitettuja perusterveydenhuollon ja rajatun erikoissairaanhoidon päivystyksen palveluja;

4) terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitettuja palveluja ja 2 kohdassa tarkoitettua muuta palvelua kuin ensihoitopalvelun kokonaisvalmiuden ylläpitämistä eikä ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tai kenttäjohtajan tehtäviä, jotka on hoidettava kaikilta osin virkasuhteessa; eikä

5) leikkaustoimintaa, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, elleivät terveydenhuoltolain 45 §:ssä säädetty edellytykset täyty.

Hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista hankkiesaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Edellä säädetyn estämättä hyvinvointialue voi hankkiessaan perusterveydenhuollon palveluja antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä lähetteen laatimisen erikoissairaanhoidon hoitoon. Sama koskee perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavissa olevia ja niihin kiinteästi liittyviä erikoissairaanhoidon palveluja, jotka eivät vaadi erikoissairaanhoidon sairaala- tai poliklinikkaolosuhteita ja

joissa asiakkaan hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa. Lisäksi hyvinvointialue voi arviotuaan asiakkaan hoidon tarpeen terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla ja otettuaan asiakkaan sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten sekä laadittuaan alustavan hoitosuunnitelman kullekin lääketieteen tai hammaslääketieteen erikoisalalle antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi kyseisellä erikoisalalla asiakkaan tarkemman hoidon tarpeen arvioinnin, hoitoratkaisujen tekemisen ja tarkemman hoitosuunnitelman laatimisen. Hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisujen tekemistä koskevasta terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja terveydenhuoltolaissa.

Yksityinen palveluntuottaja vastaa palvelujensa lainmukaisesta ja sopimuksen mukaisesta tuottamisesta. Yksityisen palveluntuottajan omavalvonnasta säädetään 40 §:ssä. Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa hyvinvointialueelle palveluja tuottavaa yksityistä palveluntuottajaa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:ssä ja tämän lain 41 §:ssä.

Palveluhankinnat eivät saa olla ristiriidassa 36 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen, 39 §:ssä tarkoitetun kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen eivätkä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 9 §:ssä tarkoitetun HUS-järjestämissopimuksen kanssa. Lailla tai lain nojalla suurempiin kokonaisuuksiin koottavien palvelujen hankintaa koskevasta hyvinvointialueen päätösvallan rajaamisesta säädetään lisäksi 9 §:n 2 momentissa. Yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavien palvelujen hankintamenettelystä säädetään julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa (1397/2016), jäljempänä *hankintalaki*.

Mitä tässä luvussa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkimisesta

joissa asiakkaan hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa. Lisäksi hyvinvointialue voi arviotuaan asiakkaan hoidon tarpeen terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla ja otettuaan asiakkaan sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten sekä laadittuaan alustavan hoitosuunnitelman kullekin lääketieteen tai hammaslääketieteen erikoisalalle antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi kyseisellä erikoisalalla asiakkaan tarkemman hoidon tarpeen arvioinnin, hoitoratkaisujen tekemisen ja tarkemman hoitosuunnitelman laatimisen. Hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisujen tekemistä koskevasta terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja terveydenhuoltolaissa.

Yksityinen palveluntuottaja vastaa palvelujensa lainmukaisesta ja sopimuksen mukaisesta tuottamisesta. Yksityisen palveluntuottajan omavalvonnasta säädetään *sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 27 §:ssä*. Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa hyvinvointialueelle palveluja tuottavaa yksityistä palveluntuottajaa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:ssä ja *sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 23 §:ssä*.

Palveluhankinnat eivät saa olla ristiriidassa 36 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen, 39 §:ssä tarkoitetun kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen eivätkä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 9 §:ssä tarkoitetun HUS-järjestämissopimuksen kanssa. Lailla tai lain nojalla suurempiin kokonaisuuksiin koottavien palvelujen hankintaa koskevasta hyvinvointialueen päätösvallan rajaamisesta säädetään lisäksi 9 §:n 2 momentissa. Yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavien palvelujen hankintamenettelystä säädetään julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa (1397/2016), jäljempänä *hankintalaki*.

Mitä tässä luvussa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkimisesta

*Voimassa oleva laki*

sovelletaan myös 1 momentissa tarkoitettuun palvelujen käyttöön liittyvään muuhun tukeen.

*Ehdotus*

sovelletaan myös 1 momentissa tarkoitettuun palvelujen käyttöön liittyvään muuhun tukeen.

12 a §

*Palvelutarpeen arviointi hankittaessa sosiaalihuollon palveluja*

*Hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen arvioinnista hankkiessaan sosiaalihuollon palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä.*

12 b §

*Hoidon tarpeen arviointi hankittaessa terveydenhuollon palveluja*

*Hyvinvointialue voi osana terveyspalvelujen hankintaa antaa hoidon tarpeen arvioinnin, terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitettun lähetteen käsittelyn sekä päätöksenteon potilaaksi ottamisesta yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi. Yksityisen palveluntuottajan on tällöin noudatettava hyvinvointialueen antamia ohjeita ja määräyksiä:*

- 1) potilaan ottamisesta perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon;*
- 2) hoidon porrastuksen periaatteista;*
- 3) lähetteen arviointiperusteista;*
- 4) palveluvalikoimaa koskevien linjausten, yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteiden sekä muiden viranomaissuosituksen ja -ohjeiden toimeenpanosta.*

*Hyvinvointialueen vastaavan lääkärin tehtävistä, oikeuksista ja velvollisuuksista hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaaksi ottamiseen liittyvässä päätöksenteossa säädetään terveydenhuoltolain 57 §:ssä.*

*Hyvinvointialueen vastaavalla lääkärillä on maksutta ja salassapitosäännösten estämättä oikeus saada yksityiseltä palveluntuottajalta tässä pykälässä ja terveydenhuoltolain 57 §:ssä säädettyjen tehtävien hoitamiseksi tarvittavat tiedot. Tiedot voivat sisältää yksittäistä potilasta koskevia potilas- ja henkilötietoja.*

## 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 tarkoitettulla 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 tarkoitettulla tavalla ali-hankkijoita, sovelletaan lisäksi 14 §:n 2–9 momenttia.

Mitä 12 §:n 1–3 ja 5 momentissa säädetään, sovelletaan myös hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten vuokratyövoimana käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön, joka ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen, mutta joka toimii työsopimuslain 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitettulla tavalla hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena (*vuokrattu työvoima*). Vuokratessaan työvoimaa hyvinvointialueen on varmistuttava, että vuokrattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö täyttää sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädetyt edellytykset, kun tehtävien hoitaminen sitä mainittujen lakien tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaan edellyttää. Vuokrattaessa työvoimaa sovelletaan lisäksi 15 ja 16 §:ää sekä 18 §:n 2 kohtaa.

*Sen estämättä mitä 12 §:n 2 momentin 3 kohdassa säädetään*, hyvinvointialue voi käyttää työvoimaksi hankittua ja vuokrattua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä täydentääkseen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöään myös terveydenhuollon ammattihenkilöstöään myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa

## 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 tarkoitettulla 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 tarkoitettulla tavalla ali-hankkijoita, sovelletaan lisäksi 14 §:n 2–9 momenttia.

Mitä 12 §:n 1, 2 ja 5 momentissa *sekä 12 a ja 12 b §:ssä* säädetään, sovelletaan myös hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten vuokratyövoimana käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön, joka ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen, mutta joka toimii työsopimuslain 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitettulla tavalla hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena (*vuokrattu työvoima*). Vuokratessaan työvoimaa hyvinvointialueen on varmistuttava, että vuokrattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö täyttää sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädetyt edellytykset, kun tehtävien hoitaminen sitä mainittujen lakien tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaan edellyttää. Vuokrattaessa työvoimaa sovelletaan lisäksi 15 ja 16 §:ää sekä 18 §:n 2 kohtaa.

Hyvinvointialue voi käyttää työvoimaksi hankittua ja vuokrattua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä täydentääkseen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöään myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen

ympäri vuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa. Päivystyksyksikössä käytettävän hankitun ja vuokratun työvoiman osuuden on oltava tällöin ammattihenkilöryhmittäin täydentävää suhteessa sillä alueella toimivien hyvinvointialueen perus- ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden omaan henkilöstöön, jolta asiakkaat ohjataan kyseiseen päivystyksyksikköön. Hankittua ja vuokrattua työvoimaa voidaan kuitenkin tilapäisesti tai henkilöstön saatavuuteen liittyvien erityisten vaikeuksien vuoksi käyttää päivystyksyksikössä muutoinkin kuin täydentävästi, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi ottaen huomioon päivystyksyksiköiden väliset etäisyydet.

*Sen estämättä, mitä 12 §:n 3 momentissa säädetään,* hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri taikka, siten kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta erikseen säädetään, muu terveydenhuollon ammattihenkilö voi hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena tehdä myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyviä hoitoratkaisuja sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyviä hoitoratkaisuja. Jos hoidon kiireellisyys tai muu hoidon saatavuuteen liittyvä painava syy sitä edellyttää, hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri voi hyvinvointialueen määräyksestä ja hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti arvioida terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla asiakkaan hoidon tarpeen ja ottaa asiakkaan sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten. Hyvinvointialue voi tällöin kuitenkin arvioida kyseisen erikoissairaanhoitoon ottamisen tarpeen uudelleen.

Jos hyvinvointialue käyttää hankittua tai vuokrattua työvoimaa 3 momentissa tarkoitetuilla perusteilla muutoin kuin täydentävästi, hyvinvointialueen on ilmoitettava asiasta

palveluissa. Päivystyksyksikössä käytettävän hankitun ja vuokratun työvoiman osuuden on oltava tällöin ammattihenkilöryhmittäin täydentävää suhteessa sillä alueella toimivien hyvinvointialueen perus- ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden omaan henkilöstöön, jolta asiakkaat ohjataan kyseiseen päivystyksyksikköön. Hankittua ja vuokrattua työvoimaa voidaan kuitenkin tilapäisesti tai henkilöstön saatavuuteen liittyvien erityisten vaikeuksien vuoksi käyttää päivystyksyksikössä muutoinkin kuin täydentävästi, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi ottaen huomioon päivystyksyksiköiden väliset etäisyydet.

*Hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri taikka, siten kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta erikseen säädetään,* muu terveydenhuollon ammattihenkilö voi hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena tehdä myös terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetuissa ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyviä hoitoratkaisuja sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyviä hoitoratkaisuja. Jos hoidon kiireellisyys tai muu hoidon saatavuuteen liittyvä painava syy sitä edellyttää, hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri voi hyvinvointialueen määräyksestä ja hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti arvioida terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla asiakkaan hoidon tarpeen ja ottaa asiakkaan sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten. Hyvinvointialue voi tällöin kuitenkin arvioida kyseisen erikoissairaanhoitoon ottamisen tarpeen uudelleen.

Jos hyvinvointialue käyttää hankittua tai vuokrattua työvoimaa 3 momentissa tarkoitetuilla perusteilla muutoin kuin täydentävästi, hyvinvointialueen on ilmoitettava asiasta

*Voimassa oleva laki*

sosiaali- ja terveysministeriölle ja Lupa- ja valvontavirastolle.

14 §

*Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset*

Yksityisen palveluntuottajan, jolta hyvinvointialue hankkii palveluja 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla, on täytettävä yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011) säädetyt edellytykset.

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, jotta se pystyy huolehtimaan toiminnasta, sen jatkuvuudesta ja lakisääteisten velvollisuuksiensa täyttämisestä. Yksityisen palveluntuottajan on nimettävä toiminnasta vastaava vastuuhenkilö sekä toiminnan laatuun ja laajuuteen nähden riittävä määrä toimintokohtaisia vastuuhenkilöitä. Toiminnasta vastaavan vastuuhenkilön tehtävänä on varmistaa tässä laissa säädettyjen vaatimusten ja 15 §:ssä tarkoitettujen sopimusvelvoitteiden täytyminen yksityisen palveluntuottajan toiminnassa käytännön tasolla. Toimintokohtaisen vastuuhenkilön tehtävänä on huolehtia vastuualueellaan sopimuksen alaan kuuluvien tehtävien lainmukaisesta hoitamisesta käytännön tasolla.

Hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta hyvinvointialueen on varmistettava, ettei yksityisen palveluntuottajan aikaisemmassa toiminnassa ole todettu vakavia tai toistuvia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa viimeisen kolmen vuoden aikana tai jos tällaisia puutteita on ollut, valvontaviranomaisen aikaisemmat huomautukset ja määräykset ovat johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen ja epäkohtien poistamiseen.

*Ehdotus*

sosiaali- ja terveysministeriölle ja Lupa- ja valvontavirastolle.

14 §

*Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset*

Yksityisen palveluntuottajan, jolta hyvinvointialue hankkii palveluja 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla, on täytettävä *sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa* säädetyt edellytykset.

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, jotta se pystyy huolehtimaan toiminnasta, sen jatkuvuudesta ja lakisääteisten velvollisuuksiensa täyttämisestä. Yksityisen palveluntuottajan on nimettävä toiminnasta vastaava vastuuhenkilö sekä toiminnan laatuun ja laajuuteen nähden riittävä määrä toimintokohtaisia vastuuhenkilöitä. Toiminnasta vastaavan vastuuhenkilön tehtävänä on varmistaa tässä laissa säädettyjen vaatimusten ja 15 §:ssä tarkoitettujen sopimusvelvoitteiden täytyminen yksityisen palveluntuottajan toiminnassa käytännön tasolla. Toimintokohtaisen vastuuhenkilön tehtävänä on huolehtia vastuualueellaan sopimuksen alaan kuuluvien tehtävien lainmukaisesta hoitamisesta käytännön tasolla.

Hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta hyvinvointialueen on varmistettava, ettei yksityisen palveluntuottajan aikaisemmassa toiminnassa ole todettu vakavia tai toistuvia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa viimeisen kolmen vuoden aikana tai jos tällaisia puutteita on ollut, valvontaviranomaisen aikaisemmat huomautukset ja määräykset ovat johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen ja epäkohtien poistamiseen.

Yksityinen palveluntuottaja ei saa olla konkurssissa. Jos yksityinen palveluntuottaja on yksityinen henkilö, hänen on oltava täysi-ikäinen. Hänen toimintakelpoisuutensa ei saa olla rajoitettu eikä hän saa olla liiketoimintakiellossa.

Yksityisen palveluntuottajan ei ole katsottava täyttävän 2 momentissa säädettyjä vaka-  
varaisuutta koskevia edellytyksiä, jos se on tavalla, joka vaarantaa yksityisen palveluntuottajan luotettavuuden:

1) huomattavissa määrin tai toistuvasti laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen taikka käyttänyt määräysvaltaa oikeushenkilössä, joka on vastaavalla tavalla laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen viimeisen kolmen vuoden aikana;

2) ulosmittauksen tai muun selvityksen mukaan muutoin kuin tilapäisesti kykenemätön vastaamaan veloistaan.

Mitä edellä 4 ja 5 momentissa säädetään yksityisestä palveluntuottajasta, koskee myös sitä, joka omistuksen, sopimuksen tai muun järjestelyn perusteella käyttää määräämisvaltaa yksityisen palveluntuottajan puolesta.

Edellä 3–5 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa yksityiselle palveluntuottajalle on kuitenkin varattava mahdollisuus osoittaa, ettei esteitä yksityisenä palveluntuottajana toimimiselle ole.

Hankinnassa voidaan soveltaa edellä 2–5 momentissa säädetyn lisäksi hankintalain 81 §:n 1 momentissa mainittuja soveltuvuusvaatimuksia.

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

## 15 §

*Hankittavien palvelujen sopimusehdot ja varautuminen sopimuksen päättymiseen*

Hankkiessaan palveluja 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla sopimukseen perustuen hyvinvointialueen on varmistettava, että se pystyy huolehtimaan 8 §:ssä säädettyistä vastuistaan

Yksityinen palveluntuottaja ei saa olla konkurssissa. Jos yksityinen palveluntuottaja on yksityinen henkilö, hänen on oltava täysi-ikäinen. Hänen toimintakelpoisuutensa ei saa olla rajoitettu eikä hän saa olla liiketoimintakiellossa.

Yksityisen palveluntuottajan ei ole katsottava täyttävän 2 momentissa säädettyjä vaka-  
varaisuutta koskevia edellytyksiä, jos se on tavalla, joka vaarantaa yksityisen palveluntuottajan luotettavuuden:

1) huomattavissa määrin tai toistuvasti laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen taikka käyttänyt määräysvaltaa oikeushenkilössä, joka on vastaavalla tavalla laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen viimeisen kolmen vuoden aikana;

2) ulosmittauksen tai muun selvityksen mukaan muutoin kuin tilapäisesti kykenemätön vastaamaan veloistaan.

Mitä edellä 4 ja 5 momentissa säädetään yksityisestä palveluntuottajasta, koskee myös sitä, joka omistuksen, sopimuksen tai muun järjestelyn perusteella käyttää määräämisvaltaa yksityisen palveluntuottajan puolesta.

Edellä 3–5 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa yksityiselle palveluntuottajalle on kuitenkin varattava mahdollisuus osoittaa, ettei esteitä yksityisenä palveluntuottajana toimimiselle ole.

Hankinnassa voidaan soveltaa edellä 2–5 momentissa säädetyn lisäksi hankintalain 81 §:n 1 momentissa mainittuja soveltuvuusvaatimuksia.

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

## 15 §

*Hankittavien palvelujen sopimusehdot ja varautuminen sopimuksen päättymiseen*

Hankkiessaan palveluja 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla sopimukseen perustuen hyvinvointialueen on varmistettava, että se pystyy huolehtimaan 8 §:ssä säädettyistä vastuistaan

ja palvelutoiminnan jatkuvuudesta sopimuksen voimassa ollessa ja sen päättyessä sekä mahdollisissa sopimuksen rikkomis- ja häiriötilanteissa, muissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on sovittava ainakin:

1) hankittavien palvelujen sisällön, määrän ja laadun toteuttamisesta;

2) käytännön järjestelyistä, joilla hyvinvointialue huolehtii järjestämisvastuuseensa kuuluvasta ohjaamisesta ja valvonnasta;

3) yksityisen palveluntuottajan vakavaraisuuden ehdoista;

4) mahdollisten alihankkijoiden käyttämisen menettelyistä ja siitä, miten hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä alihankkijoiden käyttämiseen;

5) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta;

6) sopimuksen mukaisen korvauksen alenemisesta ja sen maksamisesta pidättymisestä yksityisen palveluntuottajan virheen perusteella;

7) sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta; sekä

8) sopimuksen päättymiseen ja sopimuksen rikkomis- ja häiriötilanteeseen liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta.

ja palvelutoiminnan jatkuvuudesta sopimuksen voimassa ollessa ja sen päättyessä sekä mahdollisissa sopimuksen rikkomis- ja häiriötilanteissa, muissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on sovittava ainakin:

1) hankittavien palvelujen sisällön, määrän ja laadun toteuttamisesta;

2) käytännön järjestelyistä, joilla hyvinvointialue huolehtii järjestämisvastuuseensa kuuluvasta ohjaamisesta ja valvonnasta;

*2 a) menettelyistä, joilla varmistetaan, että yksityinen palveluntuottaja noudattaa hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaaksi ottamisessa 12 b §:ssä säädettyä, sekä siitä, miten hyvinvointialue varmistaa konsultaatiotuen yksityisen palveluntuottajan lääkärille hoidon tarpeen arviointiin ja potilaaksi ottamiseen liittyvässä päätöksentekotilanteessa ja siitä, että hyvinvointialue tarvittaessa voi tehdä yksittäisen potilaan kohdalla hoidon tarpeen arvion ja päätöksenteon itse;*

3) yksityisen palveluntuottajan vakavaraisuuden ehdoista;

4) mahdollisten alihankkijoiden käyttämisen menettelyistä ja siitä, miten hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä alihankkijoiden käyttämiseen;

5) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta;

6) sopimuksen mukaisen korvauksen alenemisesta ja sen maksamisesta pidättymisestä yksityisen palveluntuottajan virheen perusteella;

7) sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta; sekä

8) sopimuksen päättymiseen ja sopimuksen rikkomis- ja häiriötilanteeseen liittyvästä varautumisesta ja toiminnan jatkuvuuden hallinnasta.

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 osaaamista ja henkilöstöä sekä muut riittävät toimintaedellytykset ja sen on kyettävä ohjaamaan ja valvomaan alihankintatoimintaa kuten omaa toimintaansa. Käyttäessään alihankintaa yksityisen palveluntuottajan on turvattava ostopalvelusopimuksen mukaisten velvoitteiden täyttäminen ja palvelut samalla tavoin kuin tuottaessaan palvelut omana tuotantonaan. Alihankintaa saadaan käyttää vain, jos siitä on sovittu hyvinvointialueen kanssa 15 §:n 2 momentin mukaisesti. Lisäksi edellytyksenä on, että yksityinen palveluntuottaja ilmoittaa hyvinvointialueelle alihankkijat, joita sen on tarkoitus käyttää ja esittää selvityksen siitä, että nämä täyttävät 14 §:ssä säädetyt vaatimukset, ja että hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen.

Hankkiessaan palveluja alihankkijalta yksityisen palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että sekä yksityinen palveluntuottaja itse että alihankkija täyttävät 14 §:ssä säädetyt vaatimukset. Yksityinen palveluntuottaja on kokonaisvastuussa tuottamistaan palveluista ja vastaa alihankkijan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta.

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.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa hyvinvointialueelle palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan alihankkijaa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:ssä ja tämän lain 41 §:ssä.

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 osaaamista ja henkilöstöä sekä muut riittävät toimintaedellytykset ja sen on kyettävä ohjaamaan ja valvomaan alihankintatoimintaa kuten omaa toimintaansa. Käyttäessään alihankintaa yksityisen palveluntuottajan on turvattava ostopalvelusopimuksen mukaisten velvoitteiden täyttäminen ja palvelut samalla tavoin kuin tuottaessaan palvelut omana tuotantonaan. Alihankintaa saadaan käyttää vain, jos siitä on sovittu hyvinvointialueen kanssa 15 §:n 2 momentin mukaisesti. Lisäksi edellytyksenä on, että yksityinen palveluntuottaja ilmoittaa hyvinvointialueelle alihankkijat, joita sen on tarkoitus käyttää ja esittää selvityksen siitä, että nämä täyttävät 14 §:ssä säädetyt vaatimukset, ja että hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen.

Hankkiessaan palveluja alihankkijalta yksityisen palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että sekä yksityinen palveluntuottaja itse että alihankkija täyttävät 14 §:ssä säädetyt vaatimukset. Yksityinen palveluntuottaja on kokonaisvastuussa tuottamistaan palveluista ja vastaa alihankkijan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta.

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.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa hyvinvointialueelle palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan alihankkijaa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain

27 §

*Sosiaali- ja terveysministeriön aloite hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä*

Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä valtiovarainministeriölle aloitteen hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseksi, jos on osoittautunut, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa ilmoituksen tehdystä aloitteesta hyvinvointialueelle.

Arvioitaessa, onko hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto ilmeisesti vaarantunut, käytetään seuraavia arviointiperusteita:

1) sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus tai riittävyys on vaarantunut;

2) sosiaali- ja terveydenhuollon laatu ei turvaa asiakas- tai potilasturvallisuutta säännösten mukaisesti;

3) sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekoidut asukaskohtaiset kustannukset tai niiden kehitys vaarantavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisen ja riittävän saatavuuden;

4) hyvinvointialueella ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen edellyttämää henkilöstöä, osaamista, toimintakykyä, valmiutta *tai omaa palvelutuotantoa*;

5) hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on muusta kuin 1–4 kohdassa tarkoitettusta syystä vakavasti vaarantunut.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä 1 momentissa tarkoitetun aloitteen, jos hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut vähintään kahtena kolmesta peräkkäisestä kalenterivuodesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden tietoihin perustuen, huomioiden kaikkien hyvinvointialueiden

10 §:ssä ja sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 23 §:ssä.

27 §

*Sosiaali- ja terveysministeriön aloite hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä*

Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä valtiovarainministeriölle aloitteen hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseksi, jos on osoittautunut, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa ilmoituksen tehdystä aloitteesta hyvinvointialueelle.

Arvioitaessa, onko hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto ilmeisesti vaarantunut, käytetään seuraavia arviointiperusteita:

1) sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus tai riittävyys on vaarantunut;

2) sosiaali- ja terveydenhuollon laatu ei turvaa asiakas- tai potilasturvallisuutta säännösten mukaisesti;

3) sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekoidut asukaskohtaiset kustannukset tai niiden kehitys vaarantavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisen ja riittävän saatavuuden;

4) hyvinvointialueella ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen edellyttämää henkilöstöä, osaamista, toimintakykyä *tai* valmiutta;

5) hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on muusta kuin 1–4 kohdassa tarkoitettusta syystä vakavasti vaarantunut.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä 1 momentissa tarkoitetun aloitteen, jos hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut vähintään kahtena kolmesta peräkkäisestä kalenterivuodesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden tietoihin *tai muuhun ajantasaiseen tietopohjaan* perustuen,

*Voimassa oleva laki*

suoriutuminen 2 momentissa tarkoitetuilla arviointiperusteilla.

29 §

*Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus*

Hyvinvointialueen on laadittava 1 momentissa tarkoitettun tiedon perusteella vuosittain selvitys sosiaali- ja terveydenhuoltonsa ja taloutensa tilasta. Selvityksessä on kuvattava ja arvioitava, miten hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettut 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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava se julkisessa tietoverkossa.

*Ehdotus*

huomioiden kaikkien hyvinvointialueiden suoriutuminen 2 momentissa tarkoitetuilla arviointiperusteilla.

29 §

*Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus*

Hyvinvointialueen on laadittava 1 momentissa tarkoitettun tiedon perusteella vuosittain selvitys sosiaali- ja terveydenhuoltonsa ja taloutensa tilasta. Selvityksessä on kuvattava ja arvioitava, miten hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön *hyvinvointialueesta annetun lain 13 a §: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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava se julkisessa tietoverkossa.

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .*

## 2.

### Laki

#### terveydenhuoltolain 54 ja 57 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 54 §:n 2 momentti ja 57 §, sellaisina kuin ne ovat, 54 §:n 2 momentti laissa 116/2023 ja 57 § osaksi laissa 581/2022, seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

54 §

54 §

*Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta*

*Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta*

Jos hyvinvointialue ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta 51 a–51 c, 52 tai 53 §:ssä säädetyissä enimmäisajoissa, sen on järjestettävä ne hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla tuottamalla ne yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla ne sopimukseen perustuen muilta palvelun tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 3 luvussa säädetään palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta.

Edellä 51 §:ssä tarkoitetun arvion ja erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on arvioitava, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen 51 a–51 c, 52 ja 53 §:ssä tarkoitetuissa enimmäisajoissa.

Jos hyvinvointialue ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta 51 a–51 c, 52 tai 53 §:ssä säädetyissä enimmäisajoissa, sen on järjestettävä ne hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla tuottamalla ne yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla ne sopimukseen perustuen muilta palvelun tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 3 luvussa säädetään palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta.

Edellä 51 §:ssä tarkoitetun arvion ja erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on arvioitava, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen 51 a–51 c, 52 ja 53 §:ssä tarkoitetuissa enimmäisajoissa. *Jos hyvinvointialue ei pysty itse tuottamaan palvelua enimmäisajassa, hyvinvointialueen on kerrottava potilaalle hänen oikeudestaan saada palvelu 1 momentissa tarkoitetulla tavalla muulla tavalla tuotettuna.*

## 57 §

*Vastuu toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoidosta*

Terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa.

Potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Hyvinvointialueella on oltava tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on oltava virkasuhteessa hyvinvointialueeseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 12 §:ssä säädetään edellytyksistä hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta.

## 57 §

**Vastaava lääkäri**

*Hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä on oltava vastaava lääkäri, joka johtaa, ohjaa ja valvoo terveydenhuollon sisällöllistä kokonaisuutta vastaten sen laimukaisuudesta, laadusta, potilasturvallisuudesta ja vaikuttavuudesta sekä tehtäviensä osalta valmiudesta ja häiriötilanteisiin ja valmiuslain mukaisiin poikkeusoloihin varautumisesta.*

*Vastaava lääkäri päättää hoidon porrastuksen sekä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon aloittamisen, lopettamisen ja potilaiden siirtämisen periaatteista ja näiden ohjeistamisesta sekä tarvittaessa yksittäisen potilaan hoidosta.*

*Vastaavan lääkäri tulee toiminnassaan ottaa huomioon 7 §:ssä tarkoitetut yhtenäiset hoidon perusteet, 7 a §:ssä tarkoitetut palvelualikoiman periaatteet sekä muut terveydenhuollon sisältöä koskevat viranomaisuositukset ja -ohjeet.*

*Vastaava lääkäri vastaa terveydenhuollon sisällöllisen kokonaisuuden yhteensovittamisesta hyvinvointialueella. Vastaavan lääkärin tulee yhteistyössä sosiaalihuollon vastaavan viranhaltijan kanssa edistää sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota hyvinvointialueella sekä kehittää hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. Vastaavan lääkärin tulee toiminnassaan tehtäviensä osalta edistää hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä.*

*Vastaava lääkäri vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 23 §:ssä tarkoitetusta palvelunjärjestäjän omavalvonnasta 1, 2 ja 4 momentissa säädettyjen tehtäviensä osalta.*

*Vastaavan lääkärin tässä pykälässä säädetyn tehtävän käytännön toteuttamiseen liittyvää toimivaltaa voidaan hallintosäännössä tai sen nojalla siirtää muulle hyvinvointialueen viranhaltijalle. Vastaavalla lääkärillä säilyy kuitenkin kokonaisvastuu tehtävästä.*

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta  
20 .*

*Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän hallin-  
tosääntö on saatettava tässä laissa säädetyn  
mukaiseksi kuuden kuukauden kuluessa lain  
voimaantulosta.*

---