

Viite: Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemistilaisuus 20.11.2025

HE 129/2025 vp Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt lausuntoani hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain muuttamisesta. Kiitän sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta lausua asiasta. Keskityn lausunnossani ennen kaikkea yksityisen palveluntuottajan alihankintaan, alihankintojen ketjutukseen sekä investointisuunnitelmien hyväksymismenettelyyn.

Hallituksen esityksessä (HE 129/2025 vp) ehdotetaan muutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia ja pelastustoimen järjestämisestä annettua lakia. Hallituksen esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain yksityisen palveluntuottajan alihankintaan koskevaa sääntelyä muutettaisiin. Lisäksi hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuutta koskevaa sääntelyä täsmennettäisiin. Hyvinvointialueen investointisuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmien osalta järjestämislakeja muutettaisiin siten, että ministeriöt voisivat jättää osasuunnitelmat hyväksymättä myös sillä perusteella, että ne ovat ilmeisessä ristiriidassa hyvinvointialueiden tehtäviä koskevien valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Esityksen mukaan sen tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä eräiltä osin pelastustoimen järjestämisen edellytyksiä korjaamalla eräitä lainsäädännössä olevia puutteita ja epäjohtonmukaisuuksia. Lisäksi esityksen tavoitteena on edistää tarkoituksenmukaisen monituottajuuden edellytyksiä ja toteuttaa eduskunnan lausuma liittyen alihankintasääntelyn arvioimiseen ja kehittämiseen. Osaltaan esityksen tavoitteena on myös parantaa edellytyksiä hyvinvointialueiden valtionohjaukselle.

17 § Yksityisen palveluntuottajan alihankinta

Esityksen mukaan lakia muutettaisiin siten, että hyvinvointialueille ostopalveluita tuottavia yksityisiä palveluntuottajia ei enää koskisi sote-järjestämislain perusteluissa mainittu raja, jonka mukaan lähtökohtaisesti täydentävinä palveluina hankittavien palvelujen osuus voi olla yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista enintään 30 ja 49 prosentin välillä eli ei ainakaan yli puolta sen hyvinvointialueelle tuottamista palveluista. Jatkossakin palveluntuottajalla on kuitenkin oltava riittävä oma palvelutuotanto. Prosenttirajojen poistamisen myötä keskeiseksi alihankinnan tarkoituksenmukaisuuden arvioinnissa käytettäväksi kriteeriksi muodostuu ostopalveluntuottajan oman osaamisen ja kyvyn ohjata toimintaa alihankintatilanteissa arvioiminen.

Esityksen mukaan, voimassa oleva sääntely asettaa rajoitteita yksityisten palveluntuottajien mahdollisuuksiin käyttää alihankkijoita, millä voi olla vaikutuksia etenkin pienten yritysten ja ammatinharjoittajien toimintaan. Alihankintaan liittyvän sääntelyn joustavoittaminen onkin todennäköisesti perusteltua, jotta palveluita voidaan tuottaa tarkoituksenmukaisella tavalla. Esitys voi

mahdollistaa sen, että hyvinvointialueiden hankkimien palveluiden tuotantoon osallistuisi nykyistä laajempi joukko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Myös erikoistuneiden palveluiden tarjoaminen voi mahdollistua nykyistä paremmin, jos sääntelyä muutetaan. Koska sote-palvelut ovat heterogeeninen joukko erilaisia palveluja, sääntelyn joustavoittamisen myötä on eri palveluiden ominaispiirteet myös mahdollista huomioida paremmin. Näiltä osin pidän ehdotettua muutosta kannatettavana.

Esitettyihin muutoksiin liittyy kuitenkin myös riskejä. Samalla kun sääntelyn kautta pyritään mahdollistamaan palvelutuotannon joustavampi organisoituminen, on olennaisen tärkeää, että tästä ei koidu palveluiden laadun tai potilas- ja asiakasturvallisuuden suhteen ongelmia. Tämä edellyttääkin hyvinvointialueilta osaamista ja resursseja varmistaa, että palvelutuotanto on järjestetty yksityisen tuottajan taholta tarkoituksenmukaisesti ja että yksityisellä tuottajalla on riittävästi omaa osaamista ja henkilöstöä sekä muut riittävät toimintaedellytykset ja että se pystyy ohjaamaan ja valvomaan alihankintatoimintaa kuten omaa tuotantoansa. Kuten lakiluonnoksen vaikutusarvioissakin todetaan, on mahdollista, että hyvinvointialueiden tulee tiivistää yhteistyötään yksityisten palvelutuottajien kanssa ja kehittää sopimuksia siten, että niissä sovitaan tarpeeksi konkreettisesti myös alihankintaan liittyvistä teemoista. Koska aiemmin lain perusteluissa mainitut prosenttirajat eivät enää ohjaisi palvelutuotantoa alihankinnan osalta, hyvinvointialueille voi muodostua erilaisia tulkintoja siitä, mikä luetaan riittäväksi osaamiseksi ja henkilöstöksi. Tältä osin on syytä varmistaa, että tulkinnat eivät lähde erkanemaan liikaa toisistaan, jotta yhdenvertaisuus voidaan turvata niin väestön kuin esimerkiksi ammatinharjoittajien osalta.

17 a § Alihankinnan ketjutus

Lakiin lisättäisiin kohta 17 a §, jossa säädettäisiin siitä, että hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneelle yksityiselle palveluntuottajan alihankkijalle annettaisiin mahdollisuus edelleen hankkia palveluja seuraavalta alihankkijalta tietyissä tilanteissa. Ketjutus olisi mahdollista silloin, jos kyse on tilapäisestä tarpeesta sairauden, vanhempainvapaan tai vastaavan syyn perusteella ja jos hyvinvointialue ja yksityinen palveluntuottaja ovat ostopalvelusopimuksessa sopineet alihankinnan ketjutuksen mahdollisuudesta

Ehdotusta perustellaan sillä, että se voisi mahdollistaa pienten yritysten osallistumisen palvelutuotantoon nykyistä paremmin. Tämä on sinänsä kannatettava tavoite, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden markkinat ovat Suomessa melko keskittyneet ja pienten yritysten mahdollisuuksiin tuottaa palveluita hyvinvointialueille liittyy myös haasteita. Samalla alihankinnan ketjutus ei todennäköisesti tarjoa ihmelääkettä ongelmaan vaan keskeistä roolia näyttelevät hyvinvointialueiden hankintakäytännöt. Esitys on kannatettava myös siitä näkökulmasta, että se voi mahdollistaa naisvaltaisella sosiaali- ja terveydenhuoltoalla paremmin työn ja perheen yhteensovittamisen (perhevapaat).

Samalla esitykseen liittyy myös riskejä. Keskeisin näistä liittyy hyvinvointialueen tosiasialliseen mahdollisuuteen toteuttaa valvontavastuutaan. Kuten esityksen vaikutusarvioissakin todetaan valvontavastuun toteuttaminen voi muodostua haastavammaksi, mitä kauemmaksi hyvinvointialueesta tuotantoketjussa mennään. Tuleekin varmistaa, että hyvinvointialueilla on

mahdollisuudet ja osaaminen panostaa riittävään valvontaan yksityisten palveluntuottajien ja heidän alihankkijoidensa osalta.

Esitykseen liittyviä riskejä rajaa se, että alihankinnan ketjuttaminen olisi mahdollista vain kyse on tilapäisestä tarpeesta sekä se, että hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan sopimuksessa tulee olla erikseen sovittuna alihankinnan ketjutuksen mahdollisuudesta. Lisäksi yksityinen palveluntuottajan, joka on tehnyt hyvinvointialueen kanssa sopimuksen, tulee voida valvoa ja ohjata alihankkijoidensa ja näiden alihankkijoiden toimintaa samalla tavoin kuin omaa toimintaansa. Tämä korostaa palveluita hyvinvointialueelle tuottavan yksityisen toimijan vastuuta koko palveluketjun toiminnasta.

26 § Investointisuunnitelman hyväksymismenettely

Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi kohta, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voisi jättää hyvinvointialueen investointisuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymättä myös sillä perusteella, että olisi ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tms. olisi ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Pidän muutosta tarkoituksenmukaisena. Samalla on kuitenkin syytä kiinnittää huomiota siihen, että sääntelyllä edelleen lisätään kansallisten toimijoiden mahdollisuuksia ohjata hyvinvointialueiden toimintaa. Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia toimijoita, mutta samalla niitä ohjataan vahvasti niin resurssi-, normi-, kuin informaatio-ohjauksen keinoin. Kansallista ohjausta on vahvistettu pistemäisin lakiluonnoksien hyvinvointialueiden toiminnan aloituksesta lähtien, mutta tämän sääntelyn kokonaisvaikutuksia alueiden itsehallintoon ei tietoni mukaan ole arvioitu.

29 § Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus

Säännöstä ehdotetaan muutettavaksi siten, että hyvinvointialueiden seuranta- ja raportointivelvollisuus ulottuisivat koskemaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä ja sen käyttöön liittyviä seikkoja. Pidän muutosta kannatettavana ja tarkoituksen mukaisena, jotta henkilöstön jakautumista, vaihtuvuutta, saatavuutta ym. olennaisia seikkoja on mahdollisuus seurata kansallisesti sekä aluetasolla. Nykyisellään tässä on merkittäviä puutteita ja ehdotetut muutokset ovat parannus nykytilaa.

Helsingissä 18.11.2025



Liina-Kaisa Tynkkynen