



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Sote-uudistus

**Vastine sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
26.5.2021**

HE 241/2020 vp

Sosiaali- ja terveysministeriö
Valtiovarainministeriö
Sisäministeriö
Oikeusministeriö

Vastineen sisältö	4
Laki hyvinvointialueesta	4
Hyvinvointialueen lainanottovaltuus (15 §)	4
Aluevaltuusto (4 luku).....	6
Valtuutettujen määrää koskevan päätöksen täytäntöönpanokelpoisuus	6
Hyvinvointialueen asukkaiden osallistumisoikeus ja viestintä (5 luku)	7
Aloiteoikeus	7
Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet, osallistumis- ja vaikuttamiskeinot sekä viestintä	8
Hyvinvointialuestrategia (41 §).....	9
Sidonnaisuuksien ilmoittaminen (89 §)	10
Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus (128 §)	10
Muita huomioita	11
Teknisluontoiset tarkistukset	12
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä	12
Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (4 §).....	12
Osallistumisoikeus alueellisen hyvinvointikertomuksen (7 §) ja palvelustrategian (11 §) laadintaan	13
Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen (10 §).....	13
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu	15
Alueperiaate (8 § 1 momentti).....	15
Järjestämisvastuu ja riittävä oma palvelutuotanto (8 §).....	17
Hyvinvointialueiden omistamien yhtiöiden asema uudistuksessa.....	22
Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta (3 luku)	32
Julkisen hallintotehtävän ja julkisen vallan käytön määrittely.....	32
Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta	39
Palvelutarpeen arviointi ja virkalääkärivaatimus	50
Työvoiman hankkiminen ja vuokraaminen (13 §)	57
Yksityisiä palveluntuottajia koskevat vaatimukset (14 §).....	64
Palvelujen hankintamenettely, kilpailutus ja palvelujen hajauttaminen	67
Hankittavien palvelujen sopimusehdot (15 §)	73
Hankintapäätöksen perusteleminen (16 §)	73
Alihankinta (17 §)	74

Palveluntuottajan velvollisuudet (18 §)	77
Hallinnon yleislakien soveltaminen (19 §).....	78
Rikosoikeudellinen virkavastuu	78
Investointisuunnitelman hyväksymismenettely (26 §).....	80
Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito (58 §)	82
Muutoksenhaku (60 §).....	87
Teknisluonteiset tarkistukset	90
Laki pelastustoimen järjestämisestä	91
1 § Lain tarkoitus ja soveltamisala	91
11 § Investointisuunnitelman pelastustoimen osasuunnitelma.....	91
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla.....	92
Helsingin kaupungin ohjaus (5. luku)	92
Hyvinvointialuelain soveltaminen Helsingin kaupungin järjestämisvastuuseen	100
Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito (24 §)	102
Teknisluonteiset tarkistukset	110
Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta	110
Sote-uudistuksen voimaantulo- ja toimeenpanoaikataulu	110
Hyvinvointialueen väliaikaishallinto	111
Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän toiminnan valmistelun rahoitus (15 §)	111
Henkilöstön asema ostopalvelujen irtisanomis- ja mitätöitymistilanteissa (18 §)	113
Eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyydestä ja irtisanomisesta ja velvollisuus maksaa sopimussakkoa ja vahingonkorvausta (29 ja 30 §)	114
Korvaus uudistuksen omaisuusjärjestelyistä kunnalle aiheutuvista kustannuksista (43 §)	128
Kårkullan sekä Vaalijalan, Etevan ja Eskoon kuntayhtymien toiminnan jakaminen (56 ja 57 §).....	130
58 § Keski-Uudenmaan alueen pelastustoimi	132
Valtakunnallisen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen perustaminen (63 §)	132
64 § Asiakirjojen siirtyminen hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle	133

Palvelujen hankkiminen siirtymäkauden aikana (65 §).....	133
Muutoksenhaku 67 §	133
Teknisluonteiset tarkistukset	137
Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta.....	137
5 § Valtion rahoituksen perusteena olevat kustannukset	139
26 § Lisärahoituksen myöntäminen ja maksaminen.....	140
30 § Oikaisumenettely.....	140
Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta.....	141
25 § Käyttökustannuksia koskeva tietojen keruu ja tietopohja	143
51 § Oikaisumenettely ja 52 § Muutoksenhaku	143
59 § Kustannustenjaon tarkistaminen vuosina 2023—2025	144
Tuloverolaki.....	145
Arvonlisäverolaki	145
Laki kunnan ja hyvinvointialueen virkaehtosopimuksista	146
Laki kuntien ja hyvinvointialueiden työnantajaedunvalvonnan järjestämisestä	146
Rikoslaki.....	147
Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta.....	149
Laki oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annetun lain 1 luvun 3 §:n muuttamisesta (Uusi 51. lakiehdotus)	149
Laki tuomioistuinmaksulain 2 §:n muuttamisesta (Uusi 52. lakiehdotus).....	150
Vaikutusten arviointi.....	151
Uudistuksen toimeenpanon eteneminen	152

Vastineen sisältö

Tässä vastineessa sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö, valtiovarainministeriö ja oikeusministeriö vastaavat kukin osaltaan niihin sosiaali- ja terveysvaliokunnan saamista asiantuntijalausunnoissa sekä muiden eduskunnan valiokuntien lausunnoissa esitettyihin hallituksen esitystä HE 241/2020 vp koskeviin huomioihin, joihin ministeriöt eivät jo aiemmin sosiaali- ja terveysvaliokunnille toimittamissaan välivastineissa ole vastanneet.

Laki hyvinvointialueesta

Hyvinvointialueen lainanottovaltuus (15 §)

Perustuslakivaliokunnan lausunnon (kohta 103) mukaan ehdotetusta rahoitusmallista johtuu, että investointeja ja niitä vastaavia sopimuksia koskevaa hyvinvointialueen päätöksentekoa ohjataan lailla ja laissa säädetyillä ministeriöiden päätöksillä. Hyvinvointialueet voivat toteuttaa investointeja vain valtioneuvoston lainanottovaltuuden puitteissa. Sote-järjestämislakiehdotuksen 26 §:n mukaan hyvinvointialue saa toteuttaa investoinnin ja investointia vastaavan sopimuksen tai pitkävaikutteisen hyödykkeen luovutuksen vain, jos sosiaali- ja terveysministeriö tai sisäministeriö on hyväksynyt sen osana hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa. Sääntely kaventaa hyvinvointialueiden itsehallintoa. Valiokunta kiinnittää huomiota myös siihen, että investointien rahoitus ei hyvinvointialuelakiehdotuksen 15 §:n mukaan lähtökohtaisesti perustu hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeisiin vaan niiden lainanhoitokykyyn. Valiokunta painottaa edellä sanotun mukaisesti perusoikeuksien toteuttamisveloitteeseen kuuluvaa valtion vastuuta huolehtia siitä, että hyvinvointialueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. Lausunnon mukaan sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä täydentää sääntelyä palvelutarpeiden edellyttämien investointien – laajasti ymmärrettynä – turvaamiseksi hyvinvointialueilla.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden rahoitus perustuisi valtion rahoitukseen eikä hyvinvointialueilla olisi järjestämisvastuun siirtyessä verotusoikeutta. Siksi hyvinvointialueiden lainanottovaltuuden tulee perustua lähtökohtaisesti niiden taloudelliseen kantokykyyn, jotta hyvinvointialueiden taloudesta ei aiheudu riskejä palvelujen turvaamiselle eikä perusoikeuksien toteutuminen sitä kautta vaarantuisi.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 115 §:n mukaan hyvinvointialueen rahoitustarvetta ei saisi kattaa hyvinvointialueen taloussuunnitelmassa pitkäaikaisella lainalla. Laissa säädettäisiin kuitenkin investointien rahoitusta koskevasta poikkeuksesta ottaa pitkäaikaista lainaa. Hyvinvointialueesta annettavan lain 15 §:ssä säädettäisiin lainanottovaltuudesta investointien rahoittamiseksi. Lainanottovaltuuden tason määrittäminen perustuisi hyvinvointialueen lainanhoitokykyyn, joka määritettäisiin hyvinvointialueesta annettavan lain 15 §:n 2 momentissa säädetyin laskentakavaan perusteella. Saman pykälän 3 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta poiketa lainanottovaltuudesta poikkeuksellisissa tilanteissa hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen turvaamiseksi. Hyvinvointialue voisi käyttää päätettyä lainanottovaltuutta useana tilikautena, jos se toteuttaisi investointia usean vuoden aikana investointisuunnitelmansa mukaisesti. Hyvinvointialue voisi käyttää investointien rahoittamiseen pitkäaikaisen lainan lisäksi tulorahoitusta sekä aikaisemmilta tilikausilta kertyneitä rahavaroja.

Hyvinvointialueen taloutta, lainanottoa ja investointien suunnittelua ja ohjaamista koskevilla säännöksillä estettäisiin sekä valtion että hyvinvointialueen talouden ja toiminnan riskien kasvaminen. Talouden riskien hallinnalla varmistettaisiin osaltaan perustuslain turvaamien riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen toteutuminen sekä hyvinvointialueiden käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. Tällä hyvinvointialueen itsehallintoon vaikuttavalla sääntelyllä varmistettaisiin osaltaan perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen turvaaminen sekä perustuslain 22 §:n mukaisen julkisen vallan vastuun toteutuminen perusoikeuksien turvaamisessa.

Valtiovarainministeriön käsityksen mukaan hyvinvointialueesta annettavan lain 15 §:ää on tarpeen täydentää perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelutarpeiden edellyttämien investointien turvaamiseksi hyvinvointialueilla. Hallituksen esityksessä lainanottovaltuuden muuttamista koskevalla pykälän 3 momentin säännöksellä on tarkoitus turvata perustuslakivaliokunnan lausunnossa tarkoitettuja palvelutarpeen edellyttämiä investointeja. Säännöksen täydentämiseksi perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaisesti siitä olisi perusteltua poistaa kiireellisyysedellytys. Valtioneuvosto muuttaisi hyvinvointialueen lainanottovaltuutta, jos investointi on välttämätön hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytettyjen palvelujen turvaamiseksi eikä investointitarvetta voida kattaa muulla tavoin. Tällä tavoin perustuslaissa säädettyjen riittävien palvelujen turvaaminen varmistettaisiin pykälän 3 momentin mukaisella lisälainanottovaltuudella paitsi sellaisissa olosuhteissa, joissa palvelut vaarantuvat ulkoisten tekijöiden tai äkillisten palvelutarpeen muutosten johdosta, myös palvelutarpeen sitä muutoin edellyttäessä.

Hyvinvointialueen rahoitusta ja talouden ohjausta koskevalla sääntelyllä kokonaisuudessaan varmistettaisiin, että hyvinvointialue pystyisi käytössään olevalla yleiskatteisella rahoituksellaan, mahdollisella lisärahoituksella sekä lainanottovaltuuteen ja sen muuttamiseen perustuvalla lainarahoituksella turvaamaan riittävät sosiaali- ja terveystalvelut jokaiselle yhdenvertaisesti ja vastaamaan muista sille annetuista lakisääteisistä velvoitteista.

Valtiovarainministeriö esittää sääntelyn täydentämistä seuraavasti (poisto 3 momentissa yliviivattuna):

15 §

Hyvinvointialueen lainanottovaltuus

Valtioneuvosto päättää vuosittain valtiovarainministeriön esityksestä hyvinvointialueen tilikausittaisen valtuuden määrästä pitkäaikaisen lainan ottamiseksi. Hyvinvointialue saa ottaa lainaa päätöksen mukaisen määrän 16 §:ssä tarkoitetun investointisuunnitelman mukaisten investointien rahoittamiseksi. Valtioneuvoston aiemmat päätökset valtuuden määrästä otetaan huomioon lainanottovaltuuden määrässä. Valtioneuvoston päätös perustuu 12 §:ssä tarkoitettuun julkisen talouden suunnitelmaan sekä 2 momentissa tarkoitettuun hyvinvointialueen lainanottovaltuuteen. Jos julkisen talouden, valtiontalouden tai hyvinvointialueen rahoitusasema heikentyy merkittävästi ja poikkeuksellisesti, hyvinvointialueen lainanottovaltuus voidaan vahvistaa 2 momentin mukaista lainanottovaltuutta pienemmäksi.

Hyvinvointialueen lainanottovaltuus on hyvinvointialueen laskennalliseen lainanhoitokatteeseen perustuvan enimmäismäärän ja tilikauden alun ennakoitujen lainamäärän erotus. Laskennallinen lainanhoitokate lasketaan kaavalla, jossa tuloslaskelman vuosikatteeseen lisätään korkokulut ja summa jaetaan korkokulujen ja laskennallisten lainanlyhennysten summalla. Laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla taseen lainamäärä kymmenellä. Lainanottovaltuuden määrää laskettaessa laskennallisen lainanhoitokatteen arvo on yksi. Vuosikatteen arvona käytetään hyvinvointialueen tilikautta edeltävän vuoden talousarvion mukaista arvoa, jota voidaan oikaista 120 §:n mukaisen talouden seurannan tiedoilla.

Valtioneuvosto muuttaa hyvinvointialueen lainanottovaltuutta, jos ~~hyvinvointialueen investointitarve on kiireellinen~~ ja investointi on välttämätön hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytetyjen palvelujen turvaamiseksi eikä investointitarvetta voida kattaa muulla tavoin. Lainanottovaltuuden muuttamisesta voidaan päättää hyvinvointialueen hakemuksesta tai valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön tai sisäministeriön aloitteesta.

Valtiovarainministeriö asettaa 3 momentissa tarkoitetun päätöksen valmistelua varten valmisteluryhmän, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö sekä asianomainen hyvinvointialue nimeävät edustajansa. Valmisteluryhmän tehtävänä on arvioida lainanottovaltuuden muuttamisen edellytyksiä, tarvittavan lainanottovaltuuden suuruutta sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon.

Aluevaltuusto (4 luku)

Valtuutettujen määrää koskevan päätöksen täytäntöönpanokelpoisuus

Lakivaliokunta kiinnittää lausunnossaan huomiota lakiehdotuksen 24 §:ään, joka sisältää säännökset valtuutettujen lukumäärästä. Pykälän 2 momentti sisältää säännökseen, jonka mukaan aluevaltuuston päätös valtuutettujen määrästä voidaan panna täytäntöön ennen kuin se on saanut lainvoiman. Täytäntöönpanoon ei kuitenkaan saa ryhtyä, jos hallintotuomioistuimien kieltää täytäntöönpanon.

Lakivaliokunta kiinnittää huomiota siihen, että lakiehdotuksen 148 § sisältää yleisen säännöksen päätöksen täytäntöönpanokelpoisuudesta. Lakivaliokunta katsoo, että erillinen täytäntöönpanosäännös 24 §:n 2 momentissa on tämän vuoksi tarpeeton.

Valtiovarainministeriö yhtyy lakivaliokunnan lausuntoon ja ehdottaa lakiehdotuksen 24 §:n 2 momentin muuttamista lakivaliokunnan ehdottamalla tavalla seuraavasti:

24 §

Valtuutettujen lukumäärä

Jollei aluevaltuusto tee päätöstä valtuutettujen lukumäärästä, valtuutettuja valitaan laissa säädetty vähimmäismäärä. Aluevaltuuston päätös vähimmäismäärää suuremmasta lukumäärästä tai aiemman päätöksen muuttamisesta on ilmoitettava oikeusministeriölle vaalivuotta edeltävän vuoden loppuun mennessä. (Poist.)

Hyvinvointialueen asukkaiden osallistumisoikeus ja viestintä (5 luku)

Aloiteoikeus

Hallintovaliokunta kiinnittää huomiota hyvinvointialuelain 30 §:ään, jossa säädetään hyvinvointialueen jäsenen aloiteoikeudesta. Hyvinvointialueen jäsen voi olla luonnollisen henkilön lisäksi esimerkiksi yritys tai yhdistys. Pykälän 2 momentti on kuitenkin ristiriidassa 1 momentin sanamuodon kanssa, koska aloitteen tekijältä vaaditaan nimi, syntymäaika ja kotikunta. Hyvinvointialueen yhteisöjäsenillä ei ole syntymäaikaa tai omakätistä allekirjoitusta. Aloiteoikeus on tarkoitettu muillekin kuin täysikäisille luonnollisille henkilöille, joten voi olla ongelmallista, jos aloitteen tekijältä edellytetään vahvaa sähköistä tunnistautumista.

Todettakoon vertailun vuoksi, että hyvinvointialueen kansanäänestystä koskevassa 31 §:ssä ei ole vastaavia, tarkkoja muotovaatimuksia kuin 30 §:ssä, esimerkiksi mitä tietoja aloitteen kannattajasta kerätään ja kauanko keräys enintään kestää. Valiokunta pitää tärkeänä, että aloitetta käsiteltäessä hyvinvointialueen on varattava aloitteen tekijöiden edustajille tilaisuus tulla kuulluiksi. Selvityksen mukaan oikeusministeriö valmistelee sähköisen keräysjärjestelmän hyvinvointialuealoitteiden tekemistä ja kannattamista varten.

Sääntelyn selkeyttämiseksi valiokunta esittää aloiteoikeutta koskevan sääntelyn muuttamista siten, että aloitteeseen mahdollisesti liittyvään nimien keräämiseen kohdistuva yksityiskohtainen sääntely poistetaan. Nimien keräämisen osalta olennaista on, että hyvinvointialueella on edellytykset varmistua siitä, että aloitteen tekijät ovat hyvinvointialueen jäseniä. Luonnollisten henkilöiden osalta tarkoitetaan lähinnä henkilön nimeä ja kotikuntaa, oikeushenkilöiden osalta yhteisön tai vastaavan nimeä ja kotipaikkaa.

Valtiovarainministeriö yhtyy hallintovaliokunnan esitykseen ja esittää aloiteoikeutta koskevan sääntelyn muuttamista hallintovaliokunnan esittämällä tavalla seuraavasti (poistot ylivuonattuna, lisäykset kursivilla):

30 §

Aloiteoikeus

Hyvinvointialueen jäsenellä on oikeus tehdä aloitteita hyvinvointialueen toimintaa koskevissa asioissa. Aloitteen tekijälle on ilmoitettava aloitteen johdosta suoritettavat toimenpiteet.

~~Jos aloitteella on yhtä useampi tekijä, tekijöiden nimet on kerättävä vuoden kuluessa aloitteen päiväyksestä. Aloitteessa on oltava kunkin aloitteen tekijän osalta perusteet, joista käy ilmi hyvinvointialueen jäsenyys, nimi, syntymäaika ja kotikunta sekä omakätinen allekirjoitus. Jos nimiä kerätään sähköisesti tietoverkossa, keräyksessä on käy-~~

~~tettava vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista annetussa laissa (617/2009) tarkoitettua vahvaa sähköistä tunnistamista.~~ Aloitetta käsiteltäessä hyvinvointialueen on varattava aloitteen tekijöiden edustajille tilaisuus tulla kuulluiksi.

Palvelun käyttäjällä on lisäksi oikeus tehdä aloitteita kyseistä hyvinvointialueen palvelua koskevassa asiassa.

Aluevaltuuston tietoon on saatettava vähintään kerran vuodessa sen toimivaltaan kuuluvissa asioissa tehdyt aloitteet ja niiden johdosta suoritettut toimenpiteet.

Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet, osallistumis- ja vaikuttamiskeinot sekä viestintä

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan seuraavaa: Vammaisyleissopimuksen 4 artiklan sopimusmääräyksen mukaan laadittaessa ja toimeenpantaessa lainsäädäntöä ja politiikkoja, joilla tätä yleissopimusta pannaan täytäntöön, sekä muissa vammaisia henkilöitä koskevissa päätöksentekoprosesseissa sopimuspuolten tulee neuvotella tiiviisti vammaisten henkilöiden kanssa ja aktiivisesti osallistaa heidät, mukaan lukien vammaiset lapset, heitä edustavien järjestöjen kautta. Vammaissopimuksen 4 artiklan määräysten toteutuminen edellyttää viranomaisilta oma-aloitteista aktiivisuutta vammaisten ihmisten mukaan ottamiseksi eri prosesseihin.

Hyvinvointialuelain 32 §:ssä säädetään hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimistä. Pykälän 1 momentin mukaan aluehallituksen olisi asetettava nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen nuorisovaltuusto tai vastaava nuorten vaikuttajaryhmä, ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi hyvinvointialueen vanhusneuvosto sekä vammaisten henkilöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen vammaisneuvosto. Voimassaolevan kuntalain 28 §:n mukaan vammaisilla henkilöillä sekä heidän omaisillaan ja järjestöillään tulee olla kuntalain tarkoittamassa vammaisneuvostossa riittävä edustus.

Perustuslakivaliokunnan mielestä vammaisten henkilöiden osallistamisen mainitseminen yksinomaan hallituksen esityksen perusteluissa ei vammaisyleissopimuksen tarkoitus huomioiden toteuta riittävällä tavalla perustuslain 14 §:ssä julkiselle vallalle asetettua velvoitetta edistää yksilön osallistumisoikeutta. Hyvinvointialuelain sääntelyä vammaisneuvostosta on syytä täsmentää kuntalakia vastaavalla tavalla. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan on myös vammaisyleissopimukseen liittyvistä syistä arvioitava mahdollisuuksia vahvistaa vammaisneuvoston asemaa esimerkiksi säätämällä kattavamasta oikeudesta osallistua sote-järjestämislain 7 §:ssä tarkoitetun alueellisen hyvinvointikertomuksen laadintaan sekä hyvinvointialueen alue- ja palvelustrategian laadintaan ja seurantaan.

Perustuslakivaliokunnan mielestä hyvinvointialuelain 29 §:n sääntelyä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista on täydennettävä maininnalla siinä lueteltujen tilaisuuksien järjestämisestä siten, että ne ovat esteettömiä ja saavutettavia kaikille. Myös viestintää koskevan 34 §:ään on syytä sisällyttää vaatimus saavutettavuudesta.

Valtiovarainministeriö viittaa 22.4.2021 antamaansa välivastineeseen ja toteaa lisäksi seuraavaa:

Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimistä ehdotetaan säädettäväksi eri tavalla kuin kuntien vastaavista toimielimistä kuntalaissa. Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielinten jäsenet valitaan lähtökohtaisesti kuntien vastaavista toimielimistä. Kun kuntalaissa on erityissäännökset vaalikelpoisuudesta vammaisneuvostoon, tämä sääntely peilautuu vastaavasti hyvinvointialueen vammaisneuvoston jäsenten valintaan. Säännösehdoituksen perustelujen mukaan vammaisneuvoston osalta on tärkeää huolehtia vammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa ja järjestöjen riittävästä edustuksesta ja siitä, että eri vamma- ja sairausryhmät olisivat monipuolisesti edustettuna neuvostossa.

Toisin kuin kuntalaissa, hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimistä säädettäisiin samassa pykälässä siten, että kaikkia toimielimiä koskisivat samat perussäännökset. Omaksutussa sääntelyratkaisussa vaalikelpoisuuden sääntelyä vain yhden toimielimen osalta ei voi pitää erityisen onnistuneena ratkaisuna. Toisaalta ehdotettu vaalikelpoisuuden raja ei sovellu erityisen hyvin muihin hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimiin.

Valtiovarainministeriö ehdottaa, että hyvinvointialueesta annettavan lain 34 §:n 3 momenttia täydennetään seuraavasti (lisäys kursivilla):

34 §

Viestintä

Viestinnässä on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä ja otettava huomioon hyvinvointialueen eri asukasryhmien tarpeet. *Viestinnässä on käytettävä esteettömiä ja saavutettavia menetelmiä.*

Hyvinvointialuestrategia (41 §)

Perustuslakivaliokunta kiinnittää lausunnossaan huomiota hyvinvointialuestrategiaan koskevaan hyvinvointialueesta ehdotun lain 41 §:ään, jonka mukaan hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Perustuslakivaliokunnan mielestä yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää, että myös yhdenvertaisuus asetetaan hyvinvointistrategian nimenomaiseksi tavoitteeksi ja sen toteutumista arvioidaan konkreettisten mittareiden perusteella esimerkiksi muuttamalla säännöstä siten, että strategiassa tulee ottaa huomioon asukkaiden hyvinvoinnin ohella myös nimenomaan yhdenvertaisuuden edistäminen hyvinvointialueen tehtävälalla.

Valtiovarainministeriö viittaa 22.4.2021 antamaansa välivastineeseen ja toteaa lisäksi seuraavaa:

Hyvinvointialueesta ehdotettavan lain 7 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa muun ohella palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta alueellaan. Yhdenvertaisuuden toteutuminen on näin ollen läpileikkaava osa hyvinvointialueen koko toimintaa. Yhdenvertaisuuden toteutuminen tulee näkyväksi osana hyvinvointialuestrategian seuranta erityisesti asukkaiden hyvinvoinnin edistämisen sekä hyvinvointialueen tehtäviä koskevissa laeissa säädettyjen palvelutavoitteiden toteutumisen seurannan yhteydessä.

Sidonnaisuuksien ilmoittaminen (89 §)

Perustuslakivaliokunta kiinnittää lausunnossaan huomiota Hyvinvointialuelakiehdotuksen 89 §:ään jonka 3 ja 4 momentissa säädetään sidonnaisuusilmoituksista. Hyvinvointialueen on pidettävä sidonnaisuuksista rekisteriä yleisessä tietoverkossa, jollei salassapitoa koskevista säännöksistä muuta johdu. Ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvan luottamustoimen tai tehtävän päätyessä henkilöä koskevat tiedot on poistettava rekisteristä ja tietoverkosta. Perustuslakivaliokunta on pitänyt henkilötietojen julkistamista perustuslain puitteissa mahdollisena toteuttaa julkisena tietopalveluna, jos sille on oikeusturvan takeiden ja perusoikeusjärjestelmän tavoitteiden kannalta hyväksyttävät perusteet (PeVL 2/2017 vp, PeVL 65/2014 vp, PeVL 32/2008 vp). Valiokunnan mukaan yksityiselämän ja henkilötietojen suojan kannalta on kuitenkin olennaista, että tietoverkkoon sijoitettavasta henkilörekisteristä tietoja ei voida hakea erilaisina massahakuina, vaan esimerkiksi ainoastaan yksittäisinä hakuina (PeVL 2/2017 vp, PeVL 32/2008 vp). Tällaista rajausta pidettiin edellytyksenä lakiehdotuksen käsittelemiselle tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä arvioitaessa varsin laajan terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoja sisältävän tietopalvelun luomisen mahdollistavaa esitystä (PeVL 32/2008 vp, s. 3/I). Luovutettavien tietojen sisältö ja sääntelykonteksti poikkeavat nyt tuolloin arvion kohteena olleesta (ks. myös PeVL 2/2017 vp, PeVL 17/2016 vp, s. 6—7). Valiokunta pitää kuitenkin tärkeänä, että nyt arvioitavana olevan rekisterin sisällön ja tarkoituksen kannalta perusteltu raja-
 jaus hakujen yksittäisyydestä sisällytetään myös nyt arvioitavana olevan lakiehdotuksen säännöksiin julkisista tietopalveluista.

Valtiovarainministeriö ehdottaa lakiehdotuksen 89 §:n 4 momentin täydentämistä perustuslakivaliokunnan lausunnossa kuvatulla tavalla. Muutosehdotus on kuvattu liitteessä.

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus (128 §)

Hallintovaliokunta katsoo, että valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeutta koskevaa sääntelyä tulee täsmentää vastaamaan paremmin perusteluja siten, että tarkastusviraston tarkastusoikeus on vain valtiolta saadun rahoituksen osalta. Täsmennys on tarpeen tehdä hyvinvointialuelain ja VTV-lain muutosehdotuksen lisäksi myös Uudenmaan erillisratkaisua koskevaan 5. lakiehdotukseen. Lisäksi säännös Helsingin kaupungin toimintaan liittyvästä tarkastusoikeudesta tulee selvyiden vuoksi lisätä myös valtiontalouden tarkastusvirastosta annettuun lakiin.

Valtiovarainministeriö yhtyy hallintovaliokunnan lausunnossa esitettyyn ja esittää hyvinvointialueesta annettavan lain 128 §:ää, nk. Uusimaa-lain 22 §:ää ja VTV-lain 2 §:ää muutettavaksi hallintovaliokunnan esittämällä tavalla seuraavasti (Lisäykset kursivilla):

1. lakiehdotuksen 128 §:ää ehdotetaan muutettavaksi seuraavasti:

128 §

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus

Valtiontalouden tarkastusvirastolla on oikeus tarkastaa hyvinvointialueen ja sen sekä hyvinvointialueiden yhteisessä määräysvallassa olevien yhteisöjen toiminnan ja taloudenhoidon laillisuutta, tarkoituksenmukaisuutta ja tuloksellisuutta *valtiolta saadun rahoituksen osalta*. Tarkastuksessa noudatetaan, mitä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetussa laissa (676/2000) säädetään.

5. lakiehdotuksen 22 §:ää ehdotetaan muutettavaksi seuraavasti:

22 §

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen hallinnon ja talouden tarkastus

Valtiontalouden tarkastusvirastolla on oikeus tarkastaa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen sekä näitä tehtäviä varten perustettujen kaupungin määräysvallassa olevien yhteisöjen toiminnan ja taloudenhoidon laillisuutta, tarkoituksenmukaisuutta ja tuloksellisuutta *valtiolta saadun rahoituksen osalta*. Tarkastuksessa noudatetaan, mitä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetussa laissa (676/2000) säädetään.

50. lakiehdotuksen 2 §:ään ehdotetaan lisättäväksi uusi 2 b kohta seuraavasti:

2 §

Tarkastusoikeus

Tarkastusvirastolla on oikeus tarkastaa:

2 a) hyvinvointialueiden ja hyvinvointialueesta annetun lain (/) 4 §:ssä tarkoitettuun hyvinvointialuekonserniin kuuluvien yhteisöjen ja säätiöiden taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä mainitussa pykälässä tarkoitettuja sellaisia muita yhteisöjä, säätiöitä ja laitoksia, joissa hyvinvointialue yhdessä yhden tai useamman hyvinvointialueen, yhden tai useamman kunnan tai valtion kanssa käyttää määräysvaltaa valtiolta saadun rahoituksen osalta;

2 b) *Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen sekä näitä tehtäviä varten perustettujen kaupungin määräysvallassa olevien yhteisöjen toiminnan ja taloudenhoidon laillisuutta, tarkoituksenmukaisuutta ja tuloksellisuutta valtiolta saadun rahoituksen osalta.*

Muita huomioita

Hallintovaliokunta katsoo, että lähtökohtaisesti hyvinvointialueen hallinnon järjestämisessä tulee lailla säätää vain yleisistä perusteista. Kun hallintolain (434/2003) 62 §:ssä joka tapauksessa säädetään velvollisuudesta antaa tietoja viranomaisen verkkosivuilla, ehdotettua hyvinvointialuelain sääntelyä on aiheellista näiltä osin täsmentää siten, että hyvinvointialue voi harkita verkkosivustonsa rakenteen itsenäisesti eikä tietojen julkaisua tarvitse järjestää kunkin vi-

ranomaisen osalta erikseen. Tämän vuoksi valiokunta esittää, että ilmaisu yleisestä tietoverkosta tarkennetaan 1. lakiehdotuksen 34 §:n 2 momentissa, 89 §:n 4 momentissa, 99 §:n 4 momentissa, 113 §:ssa, 114 §:n johdanto-osassa, 145 §:n 1 momentissa sekä 147 §:n 1 momentissa muotoon "yleisessä tietoverkossa hyvinvointialueen verkkosivustolla" ja 145 §:n 4 momentissa muotoon "yleiseen tietoverkkoon hyvinvointialueen verkkosivustolle".

Valtiovarainministeriö yhtyy valiokunnan muutosehdotuksiin ja ehdottaa lakiehdotuksen muuttamista mainituilta osin. Muutosehdotukset on kuvattu liitteessä.

Teknisluontoiset tarkistukset

Valtiovarainministeriö esittää lakivaliokunnan lausunnon perusteella tehtäväksi teknisluontoiset tarkistukset 16 luvun säännöksiin. Muutokset on kuvattu liitteessä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (4 §)

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp.), että sote-järjestämislain 4 §:ssä säädetään palveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen olisi suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Perustuslakivaliokunta painottaa säännöksen perusteluissa kuvatun tarvearvioinnin merkitystä. Pykälän 1 momenttia olisi valiokunnan mukaan syytä täydentää maininnalla siitä, että yksittäisen asiakkaan palveluiden tarve tulee arvioida siten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä säädetään. Pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toteutettaessa on edistettävä niiden esteettömyyttä ja saavutettavuutta. Valiokunnan mielestä pykälän 2 momentin sääntelyä on täsmennettävä esimerkiksi säännöksen perusteluissa esitetyn luonnehdinnoin. Säännös on myös syytä muotoilla velvoittavasti siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on toteutettava esteettömästi ja siten, että ne ovat saavutettavissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että se on jo vastineessaan 28.4.2021 ehdottanut sote-järjestämislain 4 §:n 2 momentin muuttamista vastaavalla tavalla, kuin perustuslakivaliokunta esittää. Sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että 4 §:n 2 momentin lisäksi myös 4 §:n 1 momenttia täsmennetään perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella seuraavasti (lisäys kursivoitu, poisto yliviivattu):

Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. *Asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään erikseen.* Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Palvelujen kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin valtakunnallisesti ja hyvinvointialueiden välisen sopimuksen perusteella säädetään 9, 36 ja 39 §:ssä.

~~Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toteutettaessa on edistettävä niiden esteettömyyttä ja saavutettavuutta. Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.~~

Osallistumisoikeus alueellisen hyvinvointikertomuksen (7 §) ja palvelustrategian (11 §) laadintaan

Perustuslakivaliokunnan mielestä vammaisten henkilöiden osallistamisen mainitseminen yksinomaan hallituksen esityksen perusteluissa ei vammaisyleissopimuksen tarkoitus huomioon ottaen toteuta riittävällä tavalla perustuslain 14 §:ssä julkiselle vallalle asetettua velvoitetta edistää yksilön osallistumisoikeutta. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan on vammaisyleissopimukseen liittyvistä syistä arvioitava mahdollisuuksia vahvistaa vammaisneuvoston asemaa esimerkiksi säätämällä kattavamasta oikeudesta osallistua sote-järjestämislain 7 §:ssä tarkoitetun alueellisen hyvinvointikertomuksen laadintaan sekä hyvinvointialueen palvelustrategian laadintaan ja seurantaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että sote-järjestämislain 7 §:n 3 momenttiin ja 11 §:n 2 momenttiin lisätään viittaussäännös liittyen hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumisoikeuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että asukkaiden ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden kannalta ei ole perusteltua mainita kyseisissä säännöksissä vain yhtä asiakasryhmää tai vaikuttamistoimielintä kuten vammaisneuvostoa osallistumisoikeuksiin liittyen.

Sote-järjestämislain 7 §:n 3 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi seuraavaa:

Hyvinvointialueen on seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. ~~Sen Hyvinvointialueella~~ on raportoitava asukkaidensa hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain. Lisäksi ~~hyvinvointialueen~~ ~~hyvinvointialueella~~ on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista. Hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. *Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §:ssä.* ~~Sen Hyvinvointialueen~~ on julkaistava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma julkisessa tietoverkossa.

Sote-järjestämislain 11 §:n 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi seuraavaa:

Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista palvelustrategian laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §:ssä. Hyvinvointialueen on julkaistava palvelustrategiansa julkisessa tietoverkossa.

Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen (10 §)

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp.), että sote-järjestämislakiehdotuksen 10 §:ssä säädetään hyvinvointialueen velvoitteesta huolehtia asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta. Perustuslakivaliokunta painottaa, että potilas- ja asiakastietojen luovut-

tamisesta eri palveluntarjoajien välillä säädetään erikseen asiakastietolaissa. Valiokunta kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että säännöksen perusteluiden (s. 676—677) mukaan laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien henkilöiden tunnistamiseen voidaan hyvinvointialueen päättämällä tavalla käyttää erilaisia menetelmiä kuten kyselyjä ja haastatteluja, käyntimäärien tarkasteluja, itsearviointeja ja erilaisia algoritmeja. Lisäksi todetaan, ettei säännös kuitenkaan oikeuta asiakkaan profilointiin, eli henkilötietojen automaattiseen tai osittain automaattiseen käsittelyyn, jossa arvioidaan ihmisen henkilökohtaisia ominaisuuksia. Hallituksen esityksessä sanotun perusteella jää epäselväksi, millä tavalla esimerkiksi algoritmeja ja muita mainittuja keinoja käytetään yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien henkilöiden tunnistamiseen, jos näiden henkilötietojen käsittely ei kuitenkaan voi sisältää profilointia. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä tarkkaan selvittää sääntelyn yhteensopivuus EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 22 artiklan sääntelyyn automatisoidusta päätöksenteosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa tältä osin vastineeseen 5.5.2021, jossa on todettu asiasta seuraavaa:

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tietosuoja-asetuksen mukaan rekisteröidyllä olisi oltava oikeus olla joutumatta hänen henkilökohtaisia ominaisuuksiaan arvioivan, mahdollisesti toimenpiteen sisältävän päätöksen kohteeksi, joka on tehty yksinomaan automaattisen tietojenkäsittelyn perusteella, josta hänelle aiheutuu oikeudellisia vaikutuksia tai joka vaikuttaa häneen vastaavalla merkittävällä tavalla, kuten online-luottokemuksen automaattinen epääminen tai sähköisen rekrytoinnin käytännöt ilman ihmisen osallistumista. Kyseinen tietojenkäsittely sisältää ”profiloinnin”, joka tarkoittaa mitä tahansa henkilötietojen automaattista käsittelyä luonnollisen henkilön henkilökohtaisten ominaisuuksien arvioimiseksi, erityisesti rekisteröidyn työsuorituksen, taloudellisen tilanteen, terveyden, henkilökohtaisten mieltymysten tai kiinnostuksen kohteiden, luotettavuuden tai käyttäytymisen, sijainnin tai liikkumisen analysoimiseksi tai ennakoimiseksi, siltä osin kuin sillä on rekisteröityyn kohdistuvia oikeudellisia vaikutuksia tai se vaikuttaa häneen vastaavasti merkittävällä tavalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiesityksen 10 § mukaan hyvinvointialueella olisi vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi sekä eri asiakasryhmien että yksittäisen asiakkaan kohdalla. Hyvinvointialueen olisi muun muassa huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta. Hyvinvointialueen olisi huolehdittava siitä, että erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevan ja käyttävän henkilön palvelut muodostavat tarpeen mukaisen ja keskenään yhteensovitettun kokonaisuuden. Pykälän perusteluissa todetaan, että laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien henkilöiden tunnistamiseen voidaan hyvinvointialueen päättämällä tavalla käyttää erilaisia menetelmiä kuten kyselyjä ja haastatteluja, käyntimäärien tarkastelua, itsearviointeja ja erilaisia algoritmeja. Esimerkiksi matalan kynnyksen palvelujen avulla voidaan tunnistaa henkilöitä, joiden on vaikea käyttää tavanomaisia palveluja. Eri tunnistamismenetelmiä voidaan käyttää työkaluina erilaisissa tilanteissa henkilön tullessa palvelujen piiriin, palvelujärjestelmän sisällä ja palvelujärjestelmän ulkopuolella. Säännös ei kuitenkaan oikeuta asiakkaan profilointiin eli henkilötietojen automaattiseen tai osittain automaattiseen käsittelyyn, jossa arvioidaan ihmisen henkilökohtaisia ominaisuuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö haluaa painottaa, että laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien henkilöiden tunnistaminen ei ollut tarkoitettu johtavan mihinkään heitä

koskevaan päätöksentekoon eikä siinä analysoitaisi tai ennakoitaisi henkilön terveydentilaa tai sosiaalista hyvinvointia. Mikäli asiasta erikseen säädettäisiin, algoritmien avulla olisi mahdollista löytää ja tarvittaessa esittää kutsu vastaanotolle tilanteen kartoittamiseksi potilaana tai asiakkaana olevalle henkilölle, jolla esimerkiksi on runsaasti erilaisia vastaanottokäyntejä. Pelkän käyntien määrän tai algoritmin perusteella tällaista kutsua ei esitettäisi, vaan henkilön tilanne ja tarve vastaanottokäynnille arvioitaisiin. Ministeriö haluaa täsmentää, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiesityksessä tällaista sääntelyä ei kuitenkaan vielä ole esitetty tehtävän. Algoritmien käytämisen osalta ministeriö seuraa oikeusministeriössä ja valtionvarainministeriössä tehtävää yleislainsäädännön valmistelemista ja sen yhteydessä arvioi algoritmien säätämisen tarvetta järjestämislakiehdotuksen 10 §:n mukaisten ja muiden vastaavien kannattavien tavoitteiden saavuttamiseksi. Lainsäädännön tarvetta arvioidaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kokonaisuudistushankkeen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu

Alueperiaate (8 § 1 momentti)

Sydänsairaalan, Tekonivelsairaala Coxa Oy:n, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Kanta-Hämeen keskussairaalan ja Mänttä-Vilppulan kaupungin lausunnoissa kritisoidaan alueperiaatetta ja esitetään, että esityksen perusteluissa oleva kielto tarjota etävastaanottoja ja sähköisiä palveluita tietyille potilasryhmälle tulee poistaa. Osassa lausunnoista katsotaan, että alueperiaate on EU:n rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevassa direktiivissä (EPNDir 2011/24/EU) säädetyn syrjintäkiellon vastainen. Sydänsairaalan mukaan esityksellä rajoitetaan Sydänsairaalan - mutta ei muiden yksityisten palveluntuottajien - sijoittumisvapautta vain omistajiensa maantieteellisesti rajatulle alueelle Suomessa tai sellaisten julkisen terveydenhuollon palvelujen järjestäjien maantieteellisesti rajatulle alueelle Suomessa, joiden kanssa Sydänsairaala solmisi palvelusopimuksen. Näin ollen annetulla lakiesityksellä Sydänsairaalan oikeutta sijoittua ja tuottaa palveluja Suomessa tai unionin alueella lain voimaantultua merkittävästi rajoitettaisiin ja loukattaisiin. Mikäli esitys tulisi voimaan muuttumattomana, rikkoisivat sen määräykset Euroopan Unionin kilpailuoikeutta ja elinkeinonharjoittamisen vapautta koskevia säännöksiä.

HUSin lausunnoissa kannatetaan alueperiaatetta ja pidetään sääntelyä perusteltuna ottaen huomioon hallituksen esityksen tavoitteet varmistaa, että sosiaali- ja terveystalouden järjestäjällä on aina valmius huolehtia alueensa väestön tarvitsemista palveluista. HUSin mukaan erikoissairaanhoidon nykymuotoinen valinnanvapausjärjestelmä on tarkoituksenmukainen, mutta siinä on epäselvyyksiä ja puutteita. Lakiehdotus selkeyttää nykyistä järjestelmää ja korjaa sen ongelmia. HUSin lausunnon (Vento) mukaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhtiömuotoiset toimijat vaikeuttavat sote-uudistuksessa tavoitellun palveluintegraation toteuttamista niiden toimiessa usealla erityisvastuualueella/yhteistyöalueella ilman, että ne ovat sitoutuneet järjestämissopimuksen/yhteistyösopimuksen velvoitteisiin. Tämä johtaa herkästi osaoptimointiin ja vain tietyn kapean segmentin toimivaan järjestelyyn. Koska yhtiöiden ansaintalogiikka on toinen ja ne voivat siten kilpailla hyvin osaavasta työvoimasta, niin se vaikeuttaa keskussairaaloiden mahdollisuuksia saada osaavaa henkilöstöä ja siten turvata palvelujen järjestämistä. Yhtiöt ovat laajentaneet toimintaansa myös muiden sairaanhoitopiirien alueella, ja tästä on aiheutunut sairaanhoitopiirien välille hoitoa ja korvauksia koskevia riitoja. Sydänsairaalan toiminta johti siihen, että tutkimusindikaatiot eivät noudattaneet järjestämisvastuullisen hyväksymää ohjeistusta ja saattoivat potilaat epätasa-arvoiseen asemaan hoitoon pääsyn suhteen. Potilaiden hakeutuminen suoraan sairaalaan johti palvelutarjonnan vääristymään siten, että

sairausten kiireellisyysasteen mukainen hoitoon pääsy ei enää toteutunut. HUS ei pysty valvomaan hoidettujen potilaiden hoitoon pääsyindikaatioita, hoitoindikaatioita eikä tehtyjä toimenpiteitä. Sydänsairaalan hoito oli 36 % kalliimpi ja HUSin taloudellinen mahdollisuus hoitaa sairaampia potilaita kaventui eli sillä on sairautensa asteen priorisaatioon merkittävä vaikutus.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin lausunnon mukaan hoidon kustannukset Coxassa ja Sydänsairaalaossa tehtyjen toimenpiteiden osalta ovat usein olleet oman sairaanhoitopiiriin tuottamaa palvelua suuremmat. Sairaaloitten markkinoinnin lisääntyminen ja toiminnan laajeneminen muihin sairaanhoitopiireihin on myös lisännyt toiminnan kokonaismäärää. Suunnitteleman suurien potilasmäärien siirtyminen toiseen sairaanhoitopiiriin on aiheuttanut ongelmia monissa potilaiden omissa sairaanhoitopiireissä. On turvattava säännöksiin, että muiden sairaanhoitopiirien alueille suuntautuva markkinointi ja toiminta tai jatkossa markkinointi digitaalisissa kanavissa tai digitaalisten sovellusten kautta ei vaaranna sairaanhoitopiiriin oman lain edellyttämän toiminnan ylläpitämistä, ei uhkaa sairaanhoitopiiriin mahdollisuuksia toimia poikkeustilanteissa eikä merkittävästi lisää sairaanhoitopiiriin oman toiminnan kustannuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislakiehdotuksessa on lähtökohtana, että jokainen hyvinvointialue rakentaa palvelujaan oman väestönsä palvelutarpeiden mukaisesti. Hyvinvointialueet voisivat toimia vain omalla alueellaan, jos kyse ei ole hyvinvointialueiden yhteistoiminnasta. Näin turvattaisiin kullekin hyvinvointialueelle mahdollisuudet varautua optimaalisella tavalla oman alueensa väestön palvelutarpeeseen ja vältettäisiin julkisilla varoilla tapahtuva kilpavarustelu.

Ehdotettu sääntely tarkoittaisi myös sitä, että hyvinvointialue ei voisi kiertää kieltoa toimia muiden hyvinvointialueiden alueella hankkimalla *omasta aloitteestaan* asiakkaita muiden hyvinvointialueiden alueilta valinnanvapaussääntelyä hyödyntäen esimerkiksi järjestämällä palveluja toisen hyvinvointialueen asukkaille sähköisin menetelmin, etäyhteyksin tai muutoin tosiasiallisesti toisen hyvinvointialueen alueella toimien. Tarkoituksena on, että digitalisia palvelujakin suunnitellaan sen alueen väestön tarpeista lähtien eikä siksi, että voitaisiin jatkaa sitä kilpailua, jota tällä hetkellä tehdään valinnanvapaussäännöksiin perusteella. Hyvinvointialueen ei tulisi näin ollen tosiasiallisesti pyrkiä toisen hyvinvointialueen alueelle tuottamaan digitaalisia palveluja, esim. markkinomalla tai muulla tavalla aktiivisesti tarjoamalla palveluja toisen hyvinvointialueen asukkaille.

Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että jos asiakas kuitenkin on omasta aloitteestaan valinnut toisen hyvinvointialueen alueella olevan terveysaseman tai erikoissairaanhoidon hoitopaikan ja osana hänen hoitoaan on tarvetta antaa asiakkaalle hoitoa/palvelua myös digitaalisia välineitä hyödyntäen, olisi tämä mahdollista, kunhan digitaalisia palveluja ei rakenneta tosiasiallisesti sillä tarkoituksella, että palveluja suunnitetaan toisen hyvinvointialueen asukkaille.

Sote-järjestämislaissa hyvinvointialueen yhtiö rinnastetaan yksityiseen palveluntuottajaan. Sosiaali- ja terveysministeriö huomauttaa, että hankintalain sidosyksikkökäsite on muotoutunut kilpailuoikeudessa eikä sen muotoutumisessa ole otettu huomioon perustuslain reunaehdot julkisen hallintotehtävän hoitamisesta. Hyvinvointialueiden oikeutta harjoittaa elinkeinotoimintaa voidaan rajoittaa lailla, koska ne eivät nauti perusoikeuksien suojaa samalla tavoin kuin ihmiset. Kun sääntely koskee nimenomaan hyvinvointialuetta ja rajaa sen toimintamahdollisuuksia, ei sääntely koske suoraan yritystä. Hyvinvointialue ei voi tehdä sopimusta toiminnasta, jota se ei itse voisi harjoittaa.

Hyvinvointialueiden toiminta ei ole taloudellista toimintaa eikä siihen sovelleta EU-kilpailuoikeuden säännöksiä. Täten sääntely ei ole ristiriidassa EU-kilpailuoikeuden kanssa.

Järjestämisvastuu ja riittävä oma palvelutuotanto (8 §)

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp.), että viime vaalikauden 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 terveystalvet (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 terveystalveluiden riittävän saatavuuden. Perustuslakivaliokunta toteaa, että nyt ehdotettu sääntely poikkeaa merkittävästi viime vaalikaudella ehdotetusta ja täyttää perustuslakivaliokunnan käytännössä omalle tuotannolle asetetut vaatimukset.

Useat lausunnonantajat (työ- ja elinkeinoministeriö, Kuntaliitto, Parkanon kaupunki, Mänttä-Vilppulan kaupunki, Tohmajärven kunta, Lahden kaupunki, Espoo, Turun kaupunki, Uusikaupunki, KEUSOTE, HUS diagnostiikka, Hämeen liitto, Varsinais-Suomen liitto, Pirkanmaan liitto (Jaakko Herrala), Prof. Rannisto, prof. Toivanen, Prof. Malmi, Hali ry, EK, Terveystalo, Mehiläinen, Attendo, Lääkäripalveluyritykset ry, Synlab Suomi Oy, Lääkärikeskus Aava Oy, Kuntoutuksen toimialayhdistys KTAY, Näe ry, Teso ry, Akava, Diakonissalaitos, Kehitysvammaliitto, Sosiaaliamiehet Ry) ovat kiinnittäneet huomiota riittävän oman palvelutuotannon vaatimukseen. Osassa lausuntoja on esitetty, että jää jossain määrin tulkinnanvaraiseksi, mitä voidaan pitää hyvinvointialueiden riittävänä omana tuotantona. Jää esim. tulkinnanvaraiseksi, tuleeko riittävän oman palvelutuotannon toteutua yksittäisten palvelujen vaiko jonkun palvelukonaisuuden tasolla. Lausunnoissa todetaan, että oman palvelutuotannon vaatimusta tulisi tarkentaa tai että oman palvelutuotannon vähimmäisosuus pitäisi pystyä linjaamaan. Joidenkin yksityisten palveluntuottajien lausuntojen mukaan lain perusteluista saa sen käsityksen, että omaa tuotantoa tulee olla reilusti yli puolet jokaisella toimialalla. Hali ry:n mukaan oman tuotannon vaatimus koskee erikseen jokaista sosiaalipalvelua, jokaista terveystalvelua ja jokaista näiden erikoisalaa. Hali ry:n näkemyksen mukaan oman palvelutuotannon on oltava riittävää myös hyvinvointialueen jokaisella maantieteellisellä alueella. Hali ry toteaa, että järjestämislakiesityksen 24 § ja 42 §:n mukaan riittävän oman palvelutuotannon määrää valvovat aluehallintovirastot ja viime kädessä se jää sosiaali- ja terveysministeriön ratkaistavaksi ministeriöiden ja hyvinvointialueiden neuvotteluissa.

Osassa lausunnoista on katsottu, että järjestämisvastuusta ei pidä seurata tuotantovastuuta, riittävän oman palvelutuotannon vaatimus tulee poistaa sote-järjestämislaita, sillä se ei ole tarpeellinen, perusteltu tai välttämätön edellytys järjestämisvastuun toteuttamiselle, tai että hyvinvointialueen oman palvelutuotannon määrä ja merkitys on ylimitoitettu. On myös todettu, ettei perustuslaki velvoita hankintojen rajoittamiseen ja riittävästä omasta tuotannosta säätämiseen.

Lausunnoissa on todettu, että palvelutuotannon häiriötön jatkuminen myös poikkeustilanteissa (esimerkiksi palveluntuottajan konkurssi tai vetäytyminen markkinoilta) voidaan turvata sopimusteknisin järjestelyin. Hali ry:n mukaan palvelujen riittävydestä ja saatavuuden jatkumisesta voidaan huolehtia ja huolehditaan jo nyt yksityisten kanssa tehtävissä ostopalvelu- tai ulkoistussopimuksissa. Häiriötilanteissa toiminta siirtyy käytännössä järjestäjälle itselleen tai

toiselle yksityiselle palveluntuottajalle ilman, että palvelut asiakkaalle vaarantuvat. Myöskään Attendon mukaan yhtiön konkurssi tai jonkin yksikön toiminnan keskeytyminen ei ole todellisuudessa merkittävä riski. Tällaisessa tilanteessa palvelutuotannon resurssit, kuten henkilöstö, tilat ja laitteet olisivat joka tapauksessa jo valmiina ja palvelutuotantoa olisi mahdollista jatkaa välittömästi hyvinvointialueen tai toisen yksityisen palveluntuottajan tuottamana, samoja resursseja käyttäen.

Prof. Ranniston mukaan tuotannon, valvonnan ja järjestämisen toimintojen ei tule olla samassa organisaatiossa ja saman poliittisen ohjauksen alaisuudessa. Osassa lausuntoja on katsottu, että hyvinvointialueella tulee olla oikeus päättää riittävän oman palvelutuotannon määrä ja se, mitä palveluja ja miten paljon se ulkoistaa yksityisille palveluntuottajille. Epätarkoituksenmukaista tai ylimääräistä kapasiteettia ei pidä ylläpitää julkisessa tuotannossa häiriötilanteiden varalle. Joissain lausunnoista todetaan, että uudistus heikentää keskeisesti järjestäjän mahdollisuuksia järjestää kustannustehokkaat ja laadukkaat palvelut kaikkialla Suomessa. Joissain lausunnoissa todetaan, että on odotettavaa, että riittävän oman palvelutuotannon vaatimus tulee edellyttämään olemassa olevien ostopalvelusopimusten irtisanomisia esim. laajoissa kokonaisulkoistuksissa. On myös todettu, että uudistus johtaa todennäköisesti ainakin lainsäädännön toimeenpanon siirtymävaiheessa päällekkäisiin taloudellisiin resursointiin, missä julkinen sektori joutuu lisäämään tuotantokapasiteettiaan sellaisissa yksittäisissä palveluissa, joissa kapasiteettia on jo riittävästi yksityisellä sektorilla olemassa.

Turun kaupunki ja Uusikaupunki katsovat, että järjestämisvastuun ja vahvan järjestäjän korostaminen on hyvä asia. KKV:n arvion mukaan hyvinvointialueen vahva järjestäjärooli on hyvä lähtökohta, johon parhaimmillaan yhdistyy hyvinvointialueen mahdollisuus määritellä perustuslain säätelemissä rajoissa asukkaiden tarpeiden kannalta paras ja kustannustehokkain palveluiden järjestämistapa alueellaan.

Talouselämyksen arviointineuvoston mukaan esitys vaikuttaa melko tasapainoiselta siinä mielessä, että mahdollisuudet yksityisten palveluiden käyttöön sallitaan, mutta alueilta vaaditaan myös omaa tuotantoa. Oman tuotannon ylläpitäminen parantaa alueiden mahdollisuuksia vertailla ulkopuolisia tarjouksia, mutta oman tuotannon ylläpitäminen voi aikaansaada myös lisäkustannuksia. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri näkee järjestämis- ja tuottamisvastuun siirron hyvinvointialueille esitetyllä tavalla selkeäksi. Hyvinvointialueiden tulee itse tuottaa järjestämisvastuullaan olevat palvelut riittävässä laajuudessa. Myös STTK:n mukaan esitys turvaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisen riittävällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

THL pitää perusteltuna sitä, että hyvinvointialueiden vastuuta palvelujen tuottamisesta korostetaan edellyttämällä niiltä riittävää omaa palveluntuotantoa sekä asettamalla niille nimenomainen velvollisuus huolehtia asukkaidensa palvelutarpeen mukaisten palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Sääntely perusteluineen jättää vielä jossain määrin avoimeksi sen, mitä nämä velvoitteet merkitsevät käytännön toiminnassa. Sääntelyn soveltaminen voikin osoittautua käytännössä hankalaksi, jota kansallisella ohjauksella voidaan vähentää.

Dosentti Tynkkynen pitää hyvänä sitä, että hallituksen esityksessä julkisen sektorin järjestämisvastuuta ja yksityisen ja julkisen työnjakoa palveluiden tuotannossa selkeytetään. Samalla hän katsoo siihen sisältyvän käytännön toimeenpanon näkökulmasta riskin vaikuttavien toimintamallien purkautumisesta ja järjestelmän uudistumisen vaikeutumisesta.

Eksoten mukaan ostopalvelujen käytön suhteen tulisi alueella olla omaa palvelutuotantoa siten, että vertailukohta niin laadun kuin hinnan suhteen olisi järkevää palveluita hankittaessa.

Autismiliitto katsoo, että hyvinvointialueen oman tuotannon tavoitteen toteutuminen voi parhaimmillaan vähentää vammaisten elämänmittaisten, välttämättömien palveluiden kilpailuttamista. Ylisosiaalineuvos Aulikki Kananojan mukaan julkisen organisaation tulisi tuottaa erikoistason ja vaativan erikoistason sosiaalipalveluja myös itse, jolloin ne samalla antaisivat ostopalveluille tarpeellisen vertailukohdan sekä sisällön että kustannusten osalta.

ESAVIn mukaan 8 §:n sääntely hyvinvointialueen järjestämisvastuusta on tarkoituksenmukainen. Oman palvelutuotannon riittävyden arvioimiseen liittyy edelleen tulkinnanvaraa, mikä voi aiheuttaa valvontatyössä haasteita. Hallituksen esityksen perusteluja on kuitenkin tältä osin tarkennettu aiempaan esitysluonnokseen verrattuna ja on esityksessä todetuin tavoin ymmärrettävää, ettei riittävän oman palvelutuotannon määrää voida kategorisesti määritellä esimerkiksi prosenttiosuuksin, sillä siihen vaikuttavat kunkin hyvinvointialueen omat olosuhteet sekä muiden seikkojen punninta. ESAVI korostaa 8 §:n 2 momentin mukaisessa palvelujen järjestämisessä saatavuuden lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista. ESAVI ehdottaa 8.3 §:ää täsmennettäväksi seuraavasti: Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista ja *moniammatillista* asiantuntemusta sekä *potilas- ja asiakasturvallisuus- ja työsuojeluosaamista*, jotka tukevat laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei esitetä muutettavaksi ehdotettua sääntelyä hyvinvointialueen järjestämisvastuusta tai oman palvelutuotannon vaateen osalta. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeVL 17/2021) todennut, että nyt ehdotettu sääntely täyttää perustuslakivaliokunnan käytännössä omalle tuotannolle asetetut vaatimukset.

Sote-uudistusta koskevaa hallituksen esitystä (HE 241/2020) valmisteltaessa riittävän oman palvelutuotannon vaatimukseen ovat vaikuttaneet viime vaalikauden perustuslakivaliokunnan kannanotot julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän riittävästä omasta palvelutuotannosta, jotta voidaan turvata palvelut kaikissa tilanteissa, sekä se, että varmistetaan julkiselle järjestäjälle tosiasiallisesti kyky vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseen liittyvistä tehtävistä.

Perustuslakivaliokunta on arvioinut lausunnoissaan (PeVL 26/2017 vp., PeVL 15/2018 vp. ja PeVL 65/2018 vp.) viime hallituskaudella annettuja sote-uudistusta ja valinnanvapauslakia koskevia hallituksen esityksiä. Perustuslakivaliokunta totesi muun muassa, että julkisen vallan on turvattava lailla yhdenvertaisella tavalla jokaiselle oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lausunnossaan (PeVL 65/2018 vp.) perustuslakivaliokunta edellytti sääätämisyjärjestyskysymyksenä, että sääntelyä oli täsmennettävä siten, että siinä määritellään säädösperustaisesti maakunnalle velvollisuus ylläpitää sellaista oman palvelutuotannon tasoa ja valmiutta, että se kykenee näillä keinoin kaikissa tilanteissa asianmukaisesti turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden riittävän saatavuuden ja tarvittaessa välittömästi puuttumaan korvaavan palvelutuotannon keinoin mahdollisiin palveluiden saatavuutta vaarantaviin tilanteisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön kuluvalle hallituskaudella valmistelussa kuulemien perustuslakiasiantuntijoiden mukaan viime hallituskaudella annetuilla perustuslakivaliokunnan lausunnoilla merkitystä myös arvioitaessa nyt ehdotettavaa sote-uudistusta, vaikka viime hallituskaudella ehdotettu sote-uudistuksen malli oli erilainen kuin nyt ehdotettava malli. Perustuslakiasiantuntijat totesivat, että nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyä tulisi täsmentää siten, että säädösperusteisesti varmistetaan sote-palvelujen järjestäjien riittävät edellytykset ja velvollisuudet huolehtia riittävien sosiaali-

ja terveyspalvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa, mukaan lukien poikkeukselliset tilanteet.

Lisäksi valmistelussa on pidetty keskeisenä hyvinvointialueen oman tuotannon vaatimusta myös sen vuoksi, että vaatimus liittyy järjestämisvastuuseen ja siihen liittyviin tehtäviin (päätosvalta, ohjaus, valvonta, valmius ja varautuminen jne.). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseensa liittyen hyvinvointialueen tulisi itse kyetä vastaamaan yhtäältä keskeisistä järjestämisvastuun toteuttamiseen liittyvistä hyvinvointialueesta annettavan lain 7 §:n mukaisista vastuista sekä kaikista niistä lakisääteisistä vastuista, jotka sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään palvelujen järjestäjän tehtäviksi.

Sote-järjestämislain 8 §:ään koskevissa hallituksen esityksen (HE 241/2020) yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että riittävän oman palveluntuotannon vaatimus tarkoittaisi sitä, että hyvinvointialue ei voisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta niin laajoja alueellisia tai toiminnallisia kokonaisuuksia, ettei se kykene tosiasiaassa huolehtimaan järjestämisvastuustaan. Hyvinvointialueen tulisi kyetä tosiasiallisesti hoitamaan järjestämisvastuunsa paitsi väestö- ja yksilötasolla, myös valvomaan sekä tarvittaessa puuttumaan yksilötasolla tilanteisiin, joissa palvelujen taso ja laatu eivät toteudu vastuiden mukaisesti. Vastuut tulee kyetä toteuttamaan hyvinvointialueen koko alueella ja kaikilla tehtäväalueilla siten, että järjestäjä tosiasiallisesti kykenee ohjaamaan ja valvomaan toimintaa sekä sisällöllisesti että maantieteellisesti myös käytännön tasolla. Hyvinvointialueella olisi oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa. Myös näiden ylätasoinen sektoreiden sisällä oman palvelutuotannon olisi oltava riittävää 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 olisi riittävästi myös hyvinvointialueen omaa osaamista. Hyvinvointialue voisi 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. Lisäksi hyvinvointialueella voi olla tarve hankkia tiettyjä palveluja, esimerkiksi joitakin ruotsinkielisiä palveluja, joiden osaamista on haastavaa löytää muualta kuin yksityissektorilta. Hyvinvointialueella ei näin ollen tarvitsisi olla omana tuotantonaan jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon yksittäistä palvelua. Oman tuotannon tulee kuitenkin edellä todetulla tavalla olla riittävän laajaa sekä osaamisen puolesta kattavaa, että hyvinvointialue kykenee sopeuttamalla omaa palvelutuotantoaan ja varautumalla erilaisiin etukäteisjärjestelyin häiriötilanteisiin huolehtimaan myös häiriötilanteissa vaarantuvista palveluista.

Kuten perustuslakivaliokuntakin on lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp.) todennut, perustuslaista ei johdu tarkkoja rajoja oman tuotannon määrälle tai sen toteuttamisen tavoille. Hallituksen esityksessä ei esitetä minkäänlaisia prosenttirajoja hyvinvointialueen omalle tuotannolle eikä sitä, että hyvinvointialueen omaa tuotantoa tulisi olla yli puolet palvelutuotannosta. Oman palvelutuotannon määrää ei ole mahdollista määritellä kategorisesti säännöksissä, koska järjestämisvastuun näkökulmasta erilaisiin palveluihin liittyy erityyppisiä osaamisvaateita ja mahdollisuuksia korvata palvelutuotantoa häiriötilanteissa. Lisäksi tällaista määrällistä osuutta on äärimmäisen vaikea määritellä siten,

että sen kautta voitaisiin saman aikaisesti yhtäältä turvata riittävä oma palvelutuotanto ja toisaalta mahdollistaa järjestämisvastuuseen kuuluva tarkoituksenmukainen tuotantorakenne. Hyvinvointialueen tulisi määritellä paikallisten olosuhteidensa mukainen riittävän oman palvelutuotannon taso ottaen huomioon laissa säädetyt reunaehdot siitä, että sen on kyettävä kaikissa tilanteissa huolehtimaan järjestämisvastuunsa toteuttamisesta ja siihen liittyen asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta palvelujen saataavuudesta. Riittävän oman palvelutuotannon vaatimus ei kuitenkaan edellyttäisi ylikapasiteetin ylläpitoa. Esimerkiksi arvioitaessa ikääntyneiden asumispalvelujen tai lastensuojelun sijaishuollon palvelujen osalta riittävän oman palvelutuotannon määrää, tulisi arvioida kokonaisuutena hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa. Jos esimerkiksi ikääntyneiden asumispalvelut hankitaan lähes kokonaan ostopalveluna, tulisi vastavasti varmistua siitä, että palvelutuotannon häiriötilanteissa esimerkiksi kotipalveluiden tai muiden asiakasryhmien asumispalveluiden resursseja voidaan osaltaan tarvittaessa käyttää häiriötilanteen hoitamisessa niin, että palvelut pystytään turvaamaan. Lisäksi häiriötilanteissa palveluja voidaan turvata muiden hyvinvointialueiden kanssa tehtävällä yhteistyöllä sekä hankkimalla palveluja muilta palveluntuottajilta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, ettei perusoikeuksien turvaaminen ei voi jäädä vain sopimusten varaan, vaan ne on turvattava lailla. Näin ollen riittäväksi varautumiseksi ei voida katsoa sitä, että hyvinvointialue varautuisi pelkästään yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtävin sopimuksin erilaisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien palvelujen hankintaa koskevista rajauksista säädettäisiin sote-järjestämislain 12 §:ssä. Ostopalvelujen hankkimista rajattaisiin erityisesti palveluissa, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä tai jotka liittyvät olennaisesti hyvinvointialueen järjestämistehtävään. Ostopalvelujen ulkopuolelle rajattaisiin myös terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys, joka on kriittisenä ja elintärkeänä toimintona vahvasti sidoksissa myös hyvinvointialueen valmiuteen ja varautumiseen liittyviin tehtäviin. Ostopalvelujen hankkiminen olisi kuitenkin monilta osin laajasti mahdollista lainsäädännön reunaehtojen puitteissa. Ostopalveluja koskevia säännöksiä on selostettu tarkemmin jäljempänä kappaleessa ”Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta”.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Halin lausunnossa esitetty näkemys siitä, että hyvinvointialueella tulisi olla kaikista palveluista omaa palvelutuotantoa ei vastaa säännöstä tai sen perusteluja. Säännöksessä tai sen yksityiskohtaisissa perusteluissa ei myöskään edellytetä, että oman palvelutuotannon tulisi olla riittävää myös hyvinvointialueen jokaisella maantieteellisellä alueella, vaan perusteluissa todetaan, että hyvinvointialueen järjestämisvastuu tulee kyetä toteuttamaan hyvinvointialueen koko alueella ja kaikilla tehtäväalueilla.

Hyvinvointialue määritteli lähtökohtaisesti itse riittävän oman palvelutuotantonsa rakenteen ja määrän lainsäädännön edellytykset huomioiden. Vaikka hyvinvointialueilla olisi itsehallintonsa perusteella oikeus lähtökohtaisesti päättää omasta tuotantorakenteestaan, tulisi hyvinvointialueiden noudattaa lailla säädettyjä edellytyksiä, joiden toteutumista valvovat valvontaviranomaiset. Sote-järjestämislakiin perustuvan toiminnan yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluisivat sosiaali- ja terveysministeriölle, joka voisi muun muassa antaa hyvinvointialueelle vuosittaisissa neuvotte- luissa toimenpidesuosituksia liittyen esimerkiksi hyvinvointialueen riittävään omaan

palvelutuotantoon. Toimenpidesuositukset eivät kuitenkaan olisi hyvinvointialuetta oikeudellisesti sitovia, vaan hyvinvointialue päättäisi itsehallintonsa perusteella itse niiden perusteella mahdollisesti tehtävistä toimenpiteistä. Aluehallintovirastot vastaisivat toimialueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksesta ja valvonnasta ja Valvira puolestaan ohjaisi aluehallintovirastojen toimintaa valvonnan ja ohjauksen toimeenpanossa, yhteensovittamisessa ja yhdenmukaistamisessa. Ministeriön ja Valviran ohjauksella varmistettaisiin muun muassa yhtenäiset ja tarkoituksenmukaiset aluehallintovirastojen linjaukset koskien hyvinvointialueen riittävän oman palvelutuotannon arviointia.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että asiakas- ja potilasturvallisuus on erittäin tärkeä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laadun osa-alue ja hyvinvointialueella on järjestäjänä luonnollisesti vastuu palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuudesta, josta sillä olisi oltava myös riittävä osaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö ei kuitenkaan katso tarpeelliseksi lisätä ESAVIN ehdottamalla tavalla asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevia mainintoja 8 §:n 2 tai 3 momenttiin. Palvelujen laadusta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilainsäädännössä (mm. terveydenhuoltolaki 8 §). Sote-järjestämislain 8 §:n 3 momentin mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa olisi oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä. Säännös vastaa voimassa olevan terveydenhuoltolain 4 §:n 2 momenttia. Monialaisuus edellyttäisi ainakin sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon johtamisen sekä talouden asiantuntemusta, mikä tukisi palveluiden kokonaisuuden muodostumista ja eri ammattiryhmien yhteistyötä. Monialaisuus pitää sisällään myös ESAVIN säännökseen ehdottaman ”moniammatillisuuden”.

Hyvinvointialueiden omistamien yhtiöiden asema uudistuksessa

Perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 17/2021 vp.) mukaan nyt ehdotettu sääntely täyttää perustuslakivaliokunnan käytännössä omalle tuotannolle asetetut vaatimukset. Perustuslakivaliokunta kiinnittää huomiota siihen, että se arvioi tässä lausunnossa nyt ehdotettua sääntelyä, eikä laajemmin sitä, millaisilla mahdollisilla muilla lainsäädännöllisillä ratkaisuilla sosiaali- ja terveydenhuoltoa voitaisiin järjestää perustuslain mukaisesti. Ehdotonta estettä julkisomisteisen yhteisön ehdotettua laajemmalle asemalle osana omaa tuotantoa ei valiokunnan mielestä ole, kunhan perustuslain 124 §:ssä säädetty edellytykset täyttyvät annettaessa julkisia hallinto- tehtäviä julkisomisteiselle yhteisölle, sillä julkisomisteiset yhteisöt eivät ole perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuja viranomaisia.

Perustuslakivaliokunta toteaa, että julkisomisteisten yhteisöjen aseman järjestäminen nyt ehdotetusta sääntelystä poikkeavalla tavalla vaikuttaisi esimerkiksi sote-järjestämislain sisältöön. Lisäksi selvitettäväksi tulisi mahdollisesti muun muassa EU-oikeudellisia kysymyksiä. Perustuslakivaliokunta on pitänyt välttämättömänä ja hyvään lainsäädäntötapaan kuuluvana, että etenkin silloin, kun laajakantoiseen hallituksen esitykseen esitetään tehtäviksi hyvin merkittäviä ja esityksen perusratkaisuihin olennaisesti vaikuttavia muutoksia, asian valmistelu osoitetaan valtioneuvoston tehtäväksi. Hallitus voi tällöin antaa asiasta joko kokonaan uuden esityksen tai perustuslain 71 §:ssä tarkoitetun täydentävän esityksen. Tämä takaa sen, että asian käsittely eduskunnassa perustuu riittävän kattaviin perusteluihin ja vaikutusarviointeihin sekä julkiseen ja kaikkien saatavilla olevaan ehdotukseen ks. (PeVL 75/2014 vp., s. 8/II). Kyse on myös siitä, että lainvalmistelun eteneminen normaalissa järjestyksessä turvaa lainsäädännön

teknisen laadun (PeVL 26/2017 vp., s. 76). Valiokunnan käsityksen mukaan julkisomisteisten yhteisöjen asemaa koskeva mahdollinen säädösvalmistelu on tehtävä valtioneuvostossa.

Valtiovarainvaliokunta pitää lausuntonsa (VaVL 1/2021) mukaan välttämättömänä, ettei hyvin toimivien julkisomisteisten yhtiöiden eikä myöskään osuuskuntien asemaa vaikeuteta. Ne tuottavat skaalaetuja ja lisäävät siten mahdollisuuksia palvelutuotannon tuottavuuden ja tehokkuuden parantamiseen. Hyvinvointialueen on voitava huolehtia riittävästä palvelutuotannosta hankkimalla palveluita sellaiselta yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa omistamaltaan julkisoikeudelliselta yritykseltä, joka on hankintalaissa tarkoitettu hyvinvointialueen sidosyksikkö (in-house asema). Näin turvataan Coxa Oy:n ja Sydänsairaala Oy:n ja muiden vastavien julkisoikeudellisten yritysten ja osuuskuntien toimintamahdollisuudet. Valiokunta pitää näin ollen perusteltuna mm. sairaanhoitopiirien näkemystä julkisomisteisten hyvinvointialueiden yhteisten yritysten rinnastamisesta omaan tuotantoon.

Hallintovaliokunnan lausunnon (HaVL 12/2021 vp) mukaan jää epäselväksi, pystyisivätkö lääketieteellisiä tukipalveluita (esim. laboratoriopalvelut) tuottavat sidosyksiköt toimimaan nykyisellä tavalla. Valiokunnan käsityksen mukaan esitystä on tarpeen tarkentaa tältä osin. Lääketieteellisten tukipalvelujen kokoaminen tuotettavaksi suuremmissa kokonaisuuksissa esimerkiksi hyvinvointialueiden yhtiöissä olisi tarkoituksenmukaista tukipalvelujen laadun ja osaamisen sekä kustannustehokkuuden turvaamiseksi. Koska julkisomisteinen yhtiö rinnastetaan sote-järjestämislaissa yksityiseen palveluntuottajaan, tulisi lääketieteellisten tukipalvelujen hankkimista koskeva tarkennus lisätä lain 12 §:ään, joka koskee palvelujen hankkimista yksityiseltä palveluntuottajalta. Tämä tarkoittaisi sitä, että lääketieteellisten tukipalvelujen hankkiminen kokonaisuudessaan olisi mahdollista paitsi hyvinvointialueen yhtiöltä myös muulta yksityiseltä palveluntuottajalta.

Hallintovaliokunta ehdottaa sote-järjestämislain 12 §:n 1 momenttia täsmennettäväksi seuraavasti (lisäys kursivoitu):

12 § Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta

Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen 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 niiden tuottamisessa tarpeellisen erityisosaamisen, jos se on tarpeen tukipalvelujen laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi.*

Useat lausunnonantajat (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Lapin sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Kanta-Hämeen keskussairaala, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, ESSOTE, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, HUS, Tampereen kaupunki, Mänttä-Vilppulan kaupunki, Parkanon kaupunki, Pirkanmaan liitto, Hämeen liitto,

Prof. Rannisto, Sydänsairaala, Tekonivelsairaala Coxa Oy, Fimlab, NordLab) ovat kiinnittäneet huomiota hyvinvointialueiden omistamien yhtiöiden asemaan uudistuksessa.

Useiden lausuntojen mukaan julkisomisteista osakeyhtiö- tai osuuskuntamuotoista toimintaa ei tulisi rinnastaa yksityiseksi palvelutuotannoksi, vaan hyvinvointialueiden omistamien ja ohjaamien in house-yhtiöiden sekä osuuskuntien palvelutuotanto pitäisi laskea osaksi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa järjestämiskyvykkyyttä ja riittävää omaa palvelutuotantoa arvioitaessa. Joissain lausunnoissa katsotaan, että hyvinvointialueiden kokonaan omistamien yhtiöiden kautta tuotettua työvoimaa ei tule myöskään tulkita vuokratyövoimaksi.

Useissa lausunnoissa on myös katsottu, että järjestämislain 8 §:n 2 momentin mukainen vaatimus hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta rajoittaisi myös hyvinvointialueiden edellytyksiä järjestää julkisen terveydenhuollon laboratoriopalvelut siten, että palvelut tuottaa hyvinvointialueiden yhteisesti omistama osakeyhtiö. Fimlabin lausunnon mukaan näyttää ilmeiseltä, että esitystä laadittaessa on jäänyt huomiotta se, että myös laboratoriopalvelut, jotka ovat terveydenhuollon ydintoimintaa tukevia tukipalveluita, muodostuvat lääketieteen erikoisalojen pohjalle. Kuitenkin noin 90 % laboratoriotutkimuksista sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa muodostuu samoista tutkimuksista, joita voidaan tehokkaimmin tuottaa käyttämällä samoja automaattilaitteistoja, tuotantotiloja, henkilöstöä ja tietojärjestelmiä. Laboratoriot toimintaan ei liity julkisen vallan käyttöä tai julkisen hallintotehtävän hoitamista. Laboratoriot ainoastaan toteuttavat tutkimuksia, joita potilaiden tutkimisesta ja hoitamisesta vastaavat lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt tilaavat. Ehdotetun sääntelyn riskinä onkin, että vakiintuneet ja toimiviksi havaitut palvelutuotannon rakenteet, joilla todennettavasti edistetään lakiesityksen tavoitteita, jäävät perusteetta hyödyntämättä, mikäli palveluntuottajille asetetaan sellaisia yleishallinto-oikeudellisen sääntelyn vaatimuksia, jotka eivät ole tarpeen palvelujen saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi.

Pohjois-Suomen laboratoriuksien liikelaitoskuntayhtymä NordLab toteaa, että laissa olisi tarpeen ottaa kantaa sairaanhoitopiirien yhdessä omistamien, olemassa olevien liikelaitoskuntayhtymien tulevaisuudesta sopimiseen siten, että toiminnan jatkuvuus ei vaarannu. Päätökset siitä, purkautuuko nykyiset järjestelyt vai perustetaanko esim. hyvinvointiyhtymä, johon liikekeenuovutus tehdään, tarvitaan mahdollisimman pian väliaikaishallintojen aloittaessa toimintansa. Lakiehdotuksessa jää jokseenkin epäselväksi, miten hyvinvointiyhtymien ja hyvinvointialueiden sekä mahdollisesti niiden omistamien yhtiöiden välinen kaupankäynti mahdollistuu. Lakiin toivottaisiin selkeä kannanotto, että onko tällainen toiminta mahdollista ja miten se käytännössä mahdollistuu, esimerkiksi sopimalla niistä yhteistyöalueiden yhteistyösopimuksessa.

Sydänsairaalan lausunnossa todetaan, että käytännössä Sydänsairaalan kaltainen osakeyhtiömuodossa harjoitettu toiminta ei olisi uudistuksen jälkeen enää mahdollista. Lausuntojen mukaan esitetty lainsäädäntö tulee lopettamaan myös Coxa Oy:n ja Tekonivelsairaala Coxa Oy:n nykymuotoisen toiminnan. Lakiesityksen vaikutuksia Coxan toimintaan on hallituksen lakiesityksen perusteluissa arvioitu väärin. Sidosyksikön kautta voidaan turvata järjestämisvastuun toteuttaminen ja hyvinvointialueen riittävä oma osaaminen kullakin lääketieteen erikoisalalla. Hyvinvointialue hankintalain mukaisena hankintayksikkönä käyttää sidosyksikköön määräysvaltaa samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa.

Tekonivelsairaala Coxa Oy:n lausunnon mukaan lakiesityksessä on vaatimus, jonka mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulisi esityksen mukaan

kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Tämä estäisi yhtiömuodossa olevan julkisomisteisen sairaalan toiminnan.

Pirkanmaan liiton (Herrala) lausunnon mukaan in-house yhtiöissä on nykyisin koulutus- ja tutkimustoimintaa kuten yliopistollisessa sairaalassa. Täysin omassa omistuksessa olevan in-house tyyppinen yhtiöitetty palvelutuotanto tulee voida laskea omaksi palvelutuotannoksi. Tällöin tulee erikseen säätää, että tällaisessa palvelutuotannossa voidaan käyttää julkista valtaa siltä osin, että lääkäreillä sekä muulla henkilöstöllä on toimintaedellytykset hoitaa tehtävänsä. Hyvinvointialueen yhtiöittämisen laajuutta ja käytäntöjä voidaan käsitellä STM:n ohjausneuvotteluissa, jota kautta saadaan riittävää ohjausta, ettei tule ylilyöntejä.

Kanta-Hämeen keskussairaalan mukaan julkisomisteisten yhtiöiden alasajolle tai toiminnan muutokselle ei ole asetettu lakiehdotuksessa siirtymäaika. Jos ei ole valmiutta luopua sidosyksikköyhtiöiden rinnastamisesta yksityiseen palveluntuottajaan muutoin, pitäisi 8 ja 12 §:ään vähintään kirjata, että kokonaisen lääketieteen erikoisalan ulkoistaminen on kuitenkin mahdollista hyvinvointialueen yksin tai yhdessä toisten hyvinvointialueiden kanssa omistamalle sidosyksikölle.

Diagnostiikkajohtaja, prof. Lehtosen lausunnon mukaan yksityisen palveluntuottajan määritelmä kattaisi myös julkisomisteiset eli hyvinvointialueen, kunnan ja valtion omistamat yhtiöt ja mahdolliset muut julkisomisteiset säännöksessä mainitut yhteisöt. Tämä on perusteltua mm. siltä kannalta, että hankintalainsäädäntö ei koske viranomaisyhteistyötä, mutta yhtiöt eivät ole viranomaisia. Niihin sovellettaisiin palvelujen hankkimisesta yksityisiltä palveluntuottajilta annettuja säännöksiä. Lehtonen pitää esitettyä sääntelyä sinänsä perusteltuna ottaen huomioon hallituksen esityksen tavoitteet varmistaa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjällä on aina valmius huolehtia alueensa väestön tarvitsemista palveluista.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin mukaan yhtiöittämistä tai osuuskuntamallista toimintaa ei pitäisi sulkea pois julkisen sairaalan palveluiden tuottamiskeinoista. Yhtiöittäminen kuitenkin heikentää toiminnan läpinäkyvyyttä ja kaikkia lakimääräisiä velvoitteita ei voida yhtiörakenteen muodossa tuottaa. Riskinä on myös hoidon indikaatioiden keventyminen ja saatavuuden kokonaisuuden kannalta epätarkoituksenmukainen paraneminen. Toiminnan tuottavuutta arvioitaessa painotetaan prosessien tehokkuutta hoidon vaikuttavuuden sijaan.

Sydänsairaala pyytää kiinnittämään huomiota myös Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaiseen ilmoitukseen. Artiklan 3 mukaan paikallinen itsehallinto tarkoittaa paikallisviranomaisten oikeutta ja kelpoisuutta säännellä ja hoitaa lain nojalla huomattavaa osaa julkisista asioista omalla vastuullaan ja paikallisen väestön etujen mukaisesti. Lainsäädännöllä rajoitettaisiin tosiasiallisesti tätä vapautta rajoittamalla mahdollisuutta järjestää toimintaa sidosyksikkömuodossa tavalla, joka on johtanut merkittäviin hyötyihin paikallisen väestön kannalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei esitä muutettavaksi ehdotettua sääntelyä hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden osalta. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeVL 17/2021) todennut, että nyt ehdotettu sääntely täyttää perustuslakivaliokunnan käytännössä omalle tuotannolle asetetut vaatimukset. Perustuslakivaliokunnan käsityksen mukaan julkisomisteisten yhteisöjen asemaa koskeva mahdollinen säädösvalmistelu on tehtävä valtioneuvostossa, jolloin hallitus voisi antaa asiasta joko kokonaan uuden

esityksen tai perustuslain 71 §:ssä tarkoitetun täydentävän esityksen. Lääketieteellisten tukipalvelujen hankkimisen osalta sosiaali- ja terveysministeriö esittää muutosehdotuksen jäljempänä kohdassa *Lääketieteelliset tukipalvelut*.

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa perustuslakivaliokunnan lausuntoon (PeVL 17/2021), jossa valiokunta on katsonut, että julkisomisteiset yhteisöt eivät ole perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuja viranomaisia ja että säädettäessä tehtäviä muille kuin viranomaisille on perustuslain 124 §:ssä säädettyjen edellytysten täyttyvä. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että perustuslakivaliokunnan tulkinta perustuslain 124 §:n edellytysten soveltamisesta myös julkisomisteisiin yhtiöihin vahvistaa sen lähtökohdan, joka on ollut lainvalmistelun lähtökohtana.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hallitus on päättänyt, että se käynnistää julkisomisteisten yhtiöiden asemaa koskevan selvityksen. Selvityksessä arvioitaisiin mahdollisten säännösmuutosten reunaehdot ja mahdolliset sääntelyvaihtoehdot.

EN:n peruskirjan mukaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö toteavat Sydänsairaalan lausuntoon liittyen, ettei esityksessä rajoiteta perustamasta hyvinvointialueiden sidosyksiköitä. Esityksessä rajataan sitä, mikä katsotaan hyvinvointialueen omaksi tuotannoksi ja viranomaistoiminnaksi. Sääntely ei ole EN:n peruskirjan vastaista.

Valtiovarainministeriö toteaa lisäksi, että hyvinvointialueesta annettavan lain 2 §:n mukaan hyvinvointialue on julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on alueellaan itsehallinto siten kuin siitä hyvinvointialueesta annettavassa laissa säädetään. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan. Hyvinvointialueen alueesta ehdotetaan säädettäväksi uudistuksen voimaantullessa niin kutsutussa voimaannpanolaissa (6 ja 7 §:t) ja myöhemmistä muutoksista hyvinvointialue- ja maakuntajakolaissa. Hyvinvointialueen maantieteellinen alue määrittää samalla hyvinvointialueen viranomaisten toimialueen. Hyvinvointialue voi toimia toisen hyvinvointialueen alueella lakisääteiseen tai vapaaehtoiseen julkisoikeudelliseen yhteistoimintaan perustuen. Lisäksi hyvinvointialue voi toimia yksityisoikeudellisessa yhteistyössä toisen hyvinvointialueen kanssa siten kuin siitä erikseen säädetään. Sydänsairaalan lausunnossa mainittu Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 3 artikla kuvaa itsehallinnollisen paikallisviranomaisen oikeutta ja kelpoisuutta omalla toimialueellaan. Säännöksessä erikseen mainitaan myös se, että paikallisviranomaisen toimintamahdollisuuksista säädetään lailla. Säännöksestä ei voida johtaa ensinnäkään oikeusperustaa sille, että paikallisviranomaisen voisi toimia oma-aloitteisesti toisen paikallisviranomaisen toimialueella toiminnan juridisesta muodosta riippumatta. Säännöksen perusteella ei voida johtaa eslettä myöskään sille, että paikallisviranomaisen oikeutta ja kelpoisuutta määritellään tarkemmin lainsäädännöllä. Paikallisen itsehallinnon laajuudesta ja paikallisviranomaisen toimivaltuuksien rajaamisesta lainsäädännöllä on säännökset peruskirjan 4 artiklassa.

Riittävä oma palvelutuotanto ja yhtiöt

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotetussa sote-uudistusta koskevassa lainsäädännössä edellytetään, että hyvinvointialueen riittävä oma sote-palvelutuotanto

on palvelujen järjestäjän eli viranomaisen omaa tuotantoa. Riittäväksi omaksi tuotannoksi ei lueta yhtiötettyä toimintaa. Julkisomisteiset yhtiöt rinnastetaan esityksessä yksityisiin palvelutuottajiin.

Riittävää omaa palvelutuotantoa koskevan vaatimuksen taustalla on perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamat lausunnot siitä, että maakunnalla piti olla omaa palvelutuotantoa siten, että se olisi voinut huolehtia sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Yhtiötetyn toiminnan ei katsottu rinnastuvan omaksi riittäväksi palvelutuotannoksi. Perustuslakivaliokunta (PeVL 26/2017 vp.) ei pitänyt perustuslain mukaisena sitä, että sote-palvelujen järjestäjän oma palvelutuotanto oli esityksen (HE 47/2017) mukaan ulkoistettava niin merkittävässä määrin sen omistamalle yhtiölle, ettei sillä itsellään olisi ollut käytännössä kyseisen palvelutuotannon osalta riittävästi omaa palvelutuotantoa siten, että se olisi voinut huolehtia sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Perustuslakivaliokunnan mielestä sääntelyä tuli muuttaa siten, että julkinen valta voi kaikissa tilanteissa taata sosiaali- ja terveystalouden palvelujen riittävän toteutumisen yhdenvertaisesti. Sote-palvelujen yhtiöittämisvelvoitetta merkitsevä säännös oli poistettava valinnanvapauslakiehdotuksesta.

Perustuslakivaliokunta totesi yhtiöittämisvelvollisuutta koskevasta valinnanvapausesityksestä (HE 47/2017) myös, että maakunnan tehtäviä hoitavien yhtiöiden yhteys maakunnallisen tason päätöksentekoon ja erityisesti maakunnan asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksiin äänestysoikeuttaan käyttämällä muodostuu etäiseksi ja etäälle maakunnan demokraattisesta päätöksenteosta.

Vaikka viime vaalikaudella malli olikin eri, hallituksen esityksen (HE 241/2020) valmistelussa on katsottu, että samat ongelmat kuin viime vaalikaudella voivat syntyä myös silloin, kun hyvinvointialueet itse omilla päätöksillään yhtiöittävät toimintaansa. Yksittäiset kunnat ja alueet ovatkin jo yhtiöittäneet toimintaansa yksityisille yrityksille tai omistamilleen yrityksille. Valmistelussa on katsottu, että tällaisen toiminnan laajentumiseen isommalla alueella tai keskeisiin palveluihin kuten ympärivuorokautiseen päivystykseen liittyy merkittäviä riskejä.

Laaja-alainen tehtävien tai yksittäisen erikoisalan yhtiöittäminen tarkoittaisi, että hyvinvointialueelle ei syntyisi riittävää osaamista. Yhtiöittäminen vaikeuttaisi mm. palvelutuotannon turvaamista mahdollisissa palvelutuotannon ongelmatilanteissa ja siirtäisi ohjausvaltaa etäämmäksi demokraattisesta ohjauksesta. Yhtiötetyn toiminnan varaan olisi vaikea rakentaa mm. häiriö- ja poikkeustilanteisiin tarvittavaa valmiutta ja varautumista. Yhtiötetty toiminta tuo raja-aitoja myös integraation toteutumiseen.

Jos yhtiöittämiselle ei olisi rajoja, voisi se tarkoittaa, että esimerkiksi erikoissairaanhoidon kalliit investoinnit toteutettaisiin yhtiöissä, erikoissairaanhoidon eriytyisi jälleen perustason palveluista eikä terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä olisi turvattu järjestäjän omana tuotantona kaikilla erikoisaloilla. Tällaisia suunnitelmia on ollut vireillä mm. Pirkanmaalla, Kanta-Hämeessä ja Pohjanmaalla, jotka suunnittelivat laajasti erikoissairaanhoidon tuottamisen siirtämistä yhtiölle ns. kahdeksan tähden sairaalalle.

Esityksen valmistelussa on katsottu, että hyvinvointialueen yhtiö ei ole viranomainen eikä siten palvelujen järjestäjä. Yhtiöön sovelletaan yhtiöoikeudellista lainsäädäntöä ja vaikka hyvinvointialue omistaisi yhtiön kokonaan, yhtiöllä on oma johto, joka vastaa

yhtiötä koskevasta päätöksenteosta. Yhtiön johtoa ei ole valittu demokraattisilla vaaleilla kuten hyvinvointialueen aluevaltuustoa. Palvelujen hankkiminen yhtiöltä perustuu hyvinvointialueen ja sen yhtiön väliseen sopimukseen kuten hankittaessa palveluja yksityiseltä tuottajalta. Lainvalmistelussa on katsottu, että viranomaistoiminta tai perusoikeuksien turvaaminen ei voi kuitenkaan jäädä yksinomaan sopimusmääräyksien varaan, vaan laissa tulee luoda kehykset perusoikeuksien turvaamiseksi.

Ehdotettu sote-uudistusta koskeva lainsäädäntö mahdollistaisi jatkossakin sen, että hyvinvointialue voi perustaa yhtiötä ja hankkia näiltä sote-palveluja ehdotetun järjestämislain 3 luvussa säädetyllä tavalla. Hyvinvointialueen yhtiöön sovellettaisiin vastaavia yksityisiä palveluntuottajia koskevia sote-järjestämislain 3 luvun säännöksiä kuin muihinkin yhtiöihin. Ehdotetussa 3 luvussa (Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palvelujen tuottajalta) on kyse julkisten hallintotehtävien antamisesta muun kuin viranomaisen hoidettavaksi, jolloin perustuslain 124 §:n edellytysten on täyttyvä. Julkisen hallintotehtävän siirron edellytysten on täyttyvä yhtä lailla yksityis- kuin julkisomisteisten yhtiöiden kohdalla, sillä myöskään julkisomisteinen yhtiö ei ole viranomainen. Myös yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) mukaan julkisyhteisön perustamien yhtiöiden tuottamat palvelut määritellään yksityisiksi sosiaali- tai terveyspalveluiksi.

Julkisomisteisen yhtiön rinnastamista viranomaisen omaan palvelutuotantoon on eri lausunnoissa ja julkisuudessa perusteltu sillä, että hankintalaissa sidosyksikkötoiminta rinnastetaan omaan palvelutuotantoon, jonka perusteella hankintaa ei tarvitse kilpailuttaa. Hankintalain sidosyksikkökäsite on kuitenkin muotoutunut kilpailuoikeudessa. Perustuslakivaliokunta ei ole koskaan linjannut tällaista. Päinvastoin se on edellyttänyt useissa lausunnoissaan, jotka ovat koskeneet julkisen hallintotehtävän siirtoa yhtiölle, että asiasta tulee säätää nimenomaisella säännöksellä. Sidosyksikkökäsitteen muotoutumisessa ei ole siten otettu huomioon perustuslain reunaehdoja julkisen hallintotehtävän hoitamisesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että julkisomisteisen yhtiön rinnastaminen viranomaistoimintaan tai omaan palvelutuotantoon edellyttäisi, että lainsäädännössä säädettäisiin julkisomisteisesta yhtiöstä, jolle määriteltäisiin myös ehdot, jotka täyttäisivät perustuslain 124 §:n mukaiset ehdot julkisen hallintotehtävän siirrolle kuten tehtävän siirron tarkoituksenmukaisuusedellytykset. Näin perustuslakivaliokuntakin on linjannut. Sääntelyssä tulisi ottaa huomioon, miten hyvinvointialueen velvoitteet koskisivat yhtiötä sekä miten lainsäädännössä tulisi varautua, että henkilöstö ja omaisuus turvattaisiin tilanteissa, joissa yhtiö voisi ajautua ongelmiin. Tällaisen lainsäädännön säätäminen edellyttäisi huolellista perustuslakiarviointia.

Vaikka katsottaisiin, että PL 124 §:n tarkoituksenmukaisuusedellytykset täyttyvät sille, että hyvinvointialueen yhtiöltä voitaisiin hankkia palveluja laajemmin kuin muilta yksityisiltä palveluntuottajilta, tulisi pystyä määrittelemään, mitä palveluja tai missä määrin voidaan hankkia laajemmin ja missä hankinnan rajat kuitenkin menevät. Kuten edellä on todettu, hyvinvointialueen riittävän oman palvelutuotannon määrää tai ostopalveluna hankittavien palvelujen sallittua määrää ei ole mahdollista määritellä kategorisesti säännöksissä, koska järjestämisvastuun näkökulmasta erilaisiin palveluihin liittyy erityyppisiä osaamisvaateita ja mahdollisuuksia korvata palvelutuotantoa häiriötilanteissa. Lisäksi tällaista määrällistä osuutta on äärimmäisen vaikea määritellä siten, että sen kautta voitaisiin saman aikaisesti yhtäältä turvata riittävä oma palvelutuotanto ja

toisaalta mahdollistaa järjestämisvastuuseen kuuluva tarkoituksenmukainen tuotantorakenne. Ehdotetut säännökset jättäisivät hyvinvointialueille näin ollen harkintavaltaa riittävän oman palvelutuotannon ja hankittavien ostopalvelujen määrän osalta. Tästä johtuen muodostuisi entistä vaikeammaksi säätää lainsäädännössä tarkkarajaisesti siitä, missä määrin hyvinvointialueen yhtiölle voitaisiin antaa PL 124 §:ssä tarkoitetulla tavalla hoidettavaksi julkisia hallintotehtäviä laajemmin kuin muille yksityisille palveluntuottajille. Nyt ehdotetun lainsäädännön valmistelussa ei ole nähty tarvetta laajentaa ostopalvelumahdollisuuksia julkisomisteisten yhtiöiden osalta, koska ehdotetut ostopalvelurajaukset ovat suppeita ja hyvinvointialueen järjestäjäroolin sekä toiminnan johtamisen osalta keskeisiä. Esimerkiksi kokonaisen lääketieteen erikoisalan hankkiminen hyvinvointialueen yhtiöltä tarkoittaisi sitä, ettei hyvinvointialueella olisi kykyä vastata terveydenhuollon ympärivuorokautisesta päivystyksestä kyseisen erikoisalan osalta. Useamman erikoisalan hankkiminen hyvinvointialueen yhtiöltä tarkoittaisi jo merkittävää ympärivuorokautisen päivystyksen osa-alueiden hoitamista yhtiöissä sekä integraation vaarantumista. Ympärivuorokautisen päivystyksen on katsottu ehdotuksessa olevan välttämätöntä säilyttää hyvinvointialueen omana tuotantona, sillä se on kriittisenä ja elintärkeänä toimintona vahvasti sidoksissa myös hyvinvointialueen valmiuteen ja varautumiseen liittyviin tehtäviin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa NordLabin kysymykseen liittyen, että hyvinvointialueiden ja niiden yhtiöiden välisessä ostopalvelussa noudatetaan hankintalainsäädäntöä. Lainsäädäntö ei merkitse muutosta nykyisiin mahdollisuuksiin ostaa palveluita hyvinvointiyhtymältä tai hyvinvointialueen omistamalta yhtiöltä. Jos hyvinvointialueen yhtiö toimii sen sidosyksikkönä, hyvinvointialue voi ostaa yhtiöltä suoraan eikä palveluita tarvitse kilpailuttaa. Hyvinvointiyhtymän ja hyvinvointialueiden välisessä palvelujen ostossa on kyse sidosyksikköhankinnasta, koska hyvinvointiyhtymä ei voi toimia markkinoilla muuten kuin hyvinvointialuelain yhtiöittämispoikkeustilanteissa. Jos kyse on tehtävästä, joka on siirretty sote-järjestämislain 36 §:ssä yhdelle hyvinvointialueelle, voi tämä hyvinvointialue ostaa palveluita sidosyksiköltään siten, että palveluja annetaan myös muiden hyvinvointialueiden asiakkaille.

Voimaannpanolain 29 §:ssä säädettäisiin eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyydestä ja irtisanomisesta. Säännös koskisi myös hyvinvointialueen ja sen yhtiöiden välisiä sopimuksia, jotka siirtyvät hyvinvointialueille kunnilta ja kuntayhtymiltä. Säännöksen 5 momentissa säädettäisiin sopimusten mitättömyyden ja irtisanomisen siirtymäaajoista. Ostopalvelusopimus tai sopimuksen ehto on mitätön 1 päivänä tammikuuta 2026 lukien. Jolleivät hyvinvointialue ja sopimusosapuolena oleva yksityinen palveluntuottaja ole sopineet lyhyemmästä irtisanomisajasta, sopimus on voimassa 1 päivään tammikuuta 2026 saakka. Jos sopimuksen irtisanominen kuitenkin vaarantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden alueella, hyvinvointialue voi pidentää edellä mainittua siirtymäaikaa kahdella vuodella ilmoittamalla siitä palveluntuottajalle paitsi, jos sopimuksessa on sovittu lyhyemmästä voimassaolosta.

Sydänsairaalan ja Tekonivelsairaala Coxan asema uudistuksessa

Kuten edellä on todettu, hyvinvointialueella olisi oltava sote-järjestämislain 8 §:n mukaan järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Hyvinvointialue ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta eikä siis myöskään omalta yhtiöltään terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä (järjestämislaki 12 § 2

mom.). Pirkanmaan sairaanhoitopiiri hoitaa nykyisin pääosin itse ortopedian ja traumatologian erikoisalan palvelutuotannon. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri hoitaa omana toimintanaan myös kyseisen erikoisalan ympärivuorokautisen päivystyksen. Tekonivelkirurgia, jota Tekonivelsairaala Coxassa toteutetaan, on osa ortopediaa. Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan sote-järjestämislain vaatimukset eivät tältä osin estäisi Tekonivelsairaala Coxan toimintaa jatkossakaan, koska Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä voitaisiin arvioida olevan kokonaisuutena katsottuna riittävästi omaa osaamista ja palvelutuotantoa ortopedian ja traumatologian erikoisalalla. Sama koskee STM:n käsityksen mukaan myös muita sairaanhoitopiirejä, jotka omistavat pienempiä osuuksia Tekonivelsairaala Coxasta.

Sydänsairaalan omistavat Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (94 %) ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri (6 %). Sydänsairaalassa hoidetaan nykyisin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osalta koko kardiologian sekä sydän- ja rintaelinkirurgian erikoisalojen palvelutuotanto mukaan lukien ympärivuorokautinen päivystys. Näin ollen Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä ei ole riittävää omaa osaamista ja palvelutuotantoa edellä mainituilla isoilla erikoisaloilla, joissa on kyse merkittävien kansansairauksien hoidosta, ottaen lisäksi huomioon, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin on ylläpidettävä laajaa ympärivuorokautista päivystystä. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin osalta Sydänsairaalassa hoidetaan koko kardiologian erikoisalan palvelutuotanto, joten myöskään Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirillä ei ole riittävää omaa osaamista ja palvelutuotantoa kardiologian erikoisalalla. Tältä osin sote-järjestämislain edellytykset eivät täytyisi Sydänsairaalan osalta ja toimintaa jouduttaisiin uudelleen järjestelemään siten, että tulevilla hyvinvointialueilla olisi riittävästi omaa osaamista ja palvelutuotantoa kardiologian erikoisalalla ja Pirkanmaan hyvinvointialueella lisäksi sydän- ja rintaelinkirurgian erikoisalalla. Lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialueen tulisi pystyä hoitamaan näiden erikoisalojen osalta omana palvelutuotantonaan myös ympärivuorokautinen päivystys. Ympärivuorokautiseen päivystykseen olisi kuitenkin jatkossakin mahdollista hankkia/vuokrata työvoimaa.

Lähetteen erikoissairaanhoitoon voi laatia sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon (ml. työterveyshuollon) lääkäri. Terveydenhuoltolain mukaisen valinnanvapauden perusteella muiden sairaanhoitopiirien alueilta Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin hoidettavaksi tulevien potilaiden läheteet saapuvat nykyisin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, josta ne ortopedian ja sisätautien erikoisalojen lähetekäsittelyn yhteydessä ohjataan edelleen jatkokäsitteltäväksi Tekonivelsairaala Coxaan ja Sydänsairaalaan. Sen sijaan oman alueen potilaiden läheteet ohjautuvat käsiteltäväksi suoraan Tekonivelsairaala Coxaan ja Sydänsairaalaan, joissa päätetään sairaalaan ottamisesta ja tehdään sairaalaan otetun potilaan hoitoon liittyvät hoidon tarpeen arvioinnit ja hoitoratkaisut. Sote-järjestämislakiehdotuksen mukaan Tekonivelsairaala Coxan ja Sydänsairaalan toimintaa tulisi jatkossa uudelleen organisoida siten, että tuleva hyvinvointialue (virka-suhteessa oleva lääkäri tai työvoimaksi vuokrattu/hankittu lääkäri) käsittelee hyvinvointialueelle saapuneet läheteet kaikkien potilaiden osalta ja päättäisi sairaalaan ottamisesta sekä tekisi sairaalaan otetun potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut. Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa kuitenkin tältä osin jäljempänä olevaan kappaleeseen ”Palvelutarpeen arviointi ja virkalääkärivaatimus”, jossa ehdotetaan osittaista muutosta virkalääkärivaatimusta koskevaan 12 §:n 3 momenttiin.

Voimassa olevan terveydenhuoltolain 45 §:n 2 momentin mukaan alueellisesti keskittävä erikoissairaanhoito kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä

syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Säännöstä koskevien hallituksen esityksen (HE 224/2016) yksityiskohtaisten perustelujen mukaan muulla vastaavan tasoisella sairaalalla tarkoitetaan esimerkiksi yliopistosairaanhoitopiirin läheisessä ohjauksessa olevaa tiettyyn toimintaan erikoistunutta sairaalaa kuten Pirkanmaan sairaanhoitopiirin konserniin kuuluvaa sairaala Coxaa. Täten lain perusteella Sydänsairaala ja Tekonivelsairaala Coxa, jotka ovat yliopistosairaanhoitopiirin läheisessä ohjauksessa, voisivat lähtökohtaisesti suorittaa vastaavia vaativia leikkauksia ja toimenpiteitä, jotka keskittämisasiäsetuksessa säädetään keskittettäväksi viiteen yliopistolliseen sairaalaan.

Terveystenhuoltolain 45 §:n nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (A 582/2017, keskittämisasetus) säädetään viiteen yliopistolliseen sairaalaan alueellisesti keskittettävästä erikoissairaanhoidosta (6 §). Asetuksessa säädetään yksityiskohtaisesti joidenkin lääketieteellisten hoitojen mm. tietyn tekonivelkirurgian, avosydänkirurgian ja tiettyjen vaativien kardiologisten toimenpiteiden keskittämisestä.

Keskittämisasetuksen (A 582/2017) alkuperäisessä 6 §:ssä säädettiin ”viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan keskittettävästä erikoissairaanhoidosta”. Keskittämisasetusta on muutettu 15.1.2021 voimaan tulleella asetusmuutoksella (A 8/2021). Tässä yhteydessä asetuksen 6 §:n momentin sanamuoto muuttui niin, että pykälässä säädetään ”viiteen yliopistolliseen sairaalaan alueellisesti keskittettävästä erikoissairaanhoidosta”. Muutoksella pyrittiin estämään se, että keskitettyjä toimenpiteitä suoritettaisiin muissa sairaanhoitopiireissä kuin sellaisissa, joissa on yliopistosairaala. Asetuksen 6 §:n sanamuoto kuitenkin poikkeaa nyt terveydenhuoltolain 45 §:n 2 momentin sanamuodosta ”viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan”. Asetuksen nykyisen 6 §:n sanamuodon perusteella Coxassa tai Sydänsairaalassa ei voitaisi tehdä keskitettyjä hoitoja. Tämä ei kuitenkaan ollut asetuksen muutoksen tarkoitus. Sosiaali- ja terveysministeriö tulee valmistelemaan tähän liittyen tarvittavat säännösmuutokset alueellisesti keskitetyn hoidon mahdollistamiseksi jatkossakin kyseisissä sairaaloissa.

Lääketieteelliset tukipalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo tarpeelliseksi tarkentaa sote-järjestämislain 12 §:n 1 momenttia hallintovaliokunnan esittämällä tavalla siten, että hyvinvointialueiden olisi jatkossakin mahdollista hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta, jolla tarkoitetaan myös hyvinvointialueen yhtiötä, kokonaisuudessaan lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset tukipalvelut sekä niiden tuottamisessa tarpeellinen erityisosaaminen. Ehdotettavalla säännöksellä mahdollistettaisiin lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten tukipalvelujen tuottaminen kokonaisuudessaan jatkossakin esimerkiksi hyvinvointialueiden yhtiöissä. Lääketieteellisiä ja hammaslääketieteellisiä tukipalveluita ovat sellaiset palvelut, joita hoitovastuussa oleva taho tarvitsee taudinmäärityksen, hoidon ja kuntoutuksen tueksi. Lääketieteellisillä ja hammaslääketieteellisillä tukipalveluilla tarkoitettaisiin esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia tai muita tutkimustoimenpiteitä ja niiden tulkintaa. Toisaalta tukipalveluita olisivat esimerkiksi hammasteknisten välineiden tai apuvälineiden valmistaminen. Tukipalveluihin liittyvällä erityisosaamisella tarkoitettaisiin esimerkiksi sairaalafyysikkojen tai diagnostisten erikoisalojen erikoislääkäreiden osaamista. Tukipalvelujen hankkiminen kokonaisuudessaan olisi mahdollista,

jos se olisi tarpeen tukipalvelujen laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi. Tukipalvelujen kokoaminen tuotettavaksi suuremmissa kokonaisuuksissa varmistaa tukipalvelujen laadun ja osaamisen sekä kustannustehokkuuden, sillä suuret tutkimusvolyymit mahdollistavat osaamisen keskittämisen, virhemarginaalien pienemisen sekä kalliiden investointien hyödyntämisen tehokkaasti.

Lääketieteelliseksi tai hammaslääketieteelliseksi tukipalveluiksi ei katsottaisi kuitenkaan sellaisia suoraan potilaaseen kohdistuvia toimenpiteitä, jotka tosiasiallisesti ovat jo itsessään osa potilaan oireiden tai sairauden hoitoa. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi radiologian alan niin sanonut interventioradiologiset toimenpiteet. Muun muassa katetriteitse tehtävät verisuonitoimenpiteet ovat potilaan suoranaista hoitoa, vaikka niiden toteuttaja olisi niin sanottu diagnostisen alan erikoislääkäri. Tällaisissa palveluissa hyvinvointialueilla tulisi olla riittävä oma palvelutuotanto eikä niitä voitaisi kokonaisuudessaan hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta.

Sote-järjestämislain 12 §:n 1 momenttiin ehdotetaan seuraavaa hallintovaliokunnan esittämää lisäystä (lisäys kursivoitu):

12 § Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta

Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen 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 niiden tuottamisessa tarpeellisen erityisosaamisen, jos se on tarpeen tukipalvelujen laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi.*

Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta (3 luku)

Julkisen hallintotehtävän ja julkisen vallan käytön määrittely

Kuntaliiton lausunnon mukaan ehdotettu sääntely johtaa siihen, että perustuslaissa julkisen hallintotehtävän hoitamiseksi asetettuja edellytyksiä sovelletaan myös sellaisiin toimintoihin, joihin se ei olisi perustuslain mukaan välttämätöntä. Kuntaliitto toteaa, että esimerkiksi julkisen vallan käytön rajauksen osalta ehdotettu lainsäädäntö vaikuttaa ongelmalliselta. Esimerkiksi esitetyn järjestämislain 12 §:n 1 kohdan mukaan hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä. Käytännössä on palveluja, joita tosiasiassa ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta ja joissa tosiasiassa käytetään julkista valtaa (esim. rajoitustoimenpiteitä), vaikka siitä ei ole nimellisesti säädelty. Vastaava ongelma on liittyy myös voimaannpanolain 29 §:ään, jonka mukaan mitättömiä olisivat sellaiset ulkoistamissopimukset, joissa yksityisen palveluntuottajan

tehtäväksi olisi annettu julkisen vallan käyttöön liittyviä tehtäviä. Esityksessä omaksuttu kokonaisvaltainen käsitys julkisesta hallintotehtävästä tarkoittaa sitä, että julkisessa terveydenhoidossa myös lääkärin tehtävät katsotaan julkiseksi hallintotehtäväksi, vaikka vastaavaa ammattitoimintaa harjoitetaan myös yksityisellä sektorilla.

Pirkanmaan liiton lausunnon mukaan monituottajamallia haastaa myös julkisen vallan sääntelyn tarkennukset ja tulkinnat. Tämä aiheuttaa useiden aiemmin hankittujen palveluiden omaksi tuotannoksi ottamista osittain tai kokonaan.

Sosiaalityöntekijöiden seura ry:n mukaan julkisen vallan käyttöä sekä merkittävää julkisen vallan käyttöä on tässä esityksessä tarkennettu perusteluiden lisäksi myös säädöksen tasolle, mitä voidaan pitää erittäin toivottuna täsmennyksenä aiempiin esityksiin verrattuna. Sosiaalityön vuokratyövoiman käyttö julkisen sektorin viranomaistyössä on herättänyt tulkinnanvaraisuutta ja kirjavia käytäntöjä joissain kunnissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että perustuslakivaliokunnalla ei ollut lausunnotsaan (PeVL 17/2021 vp.) huomautettavaa hallituksen esityksessä esitettyihin julkisen hallintotehtävän tai julkisen vallan käytön määrittelyihin. Perustuslakivaliokunta totesi, että ehdotettava sääntely koskien yksityisten palveluntarjoajien asemaa ja tehtäviä täyttää perusratkaisuiltaan hyvin perustuslain 124 §:stä johtuvat vaatimukset.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön, valvontaviranomaisten ratkaisujen ja oikeuskirjallisuuden perusteella perustuslain 19 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien ja sen rahoittamien sosiaali- ja terveysten palvelujen järjestäminen ja tuottaminen ovat lähtökohtaisesti julkisia hallintotehtäviä, sillä niissä on kyse yksilön perusoikeuksien toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveysten palveluiden tuotannon kokonaisuudesta on vaikeaa erottaa sellaisia toimintoja, joihin ei tulisi sovellettavaksi perustuslain 124 §. Ehdotettava sääntely on näin ollen päädytty toteuttamaan siten, että hyvinvointialueen hankkiessa yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveysten palveluja, on kaikkien yksityisen palveluntuottajan tuotettavaksi siirrettävien asiakkaalle annettavien palvelujen kohdalla täytyttävä julkisen hallintotehtävän siirtämiselle edellä todetut perustuslain 124 §:ssä asetetut edellytykset, vaikkeivät kaikki yksityiseltä palveluntuottajalta hankittaviksi tulevat palvelut välttämättä olisikaan yksiselitteisesti julkisen hallintotehtävän hoitamista.

Julkisen hallintotehtävän, julkisen vallan käytön ja tosiasiallisen hallintotoiminnan käsitteet

Julkisella hallintotehtävällä viitataan perustuslaissa verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä (HE 1/1998). Hallintolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 72/2002) mukaan julkinen hallintotehtävä viittaa toimintaan, johon liittyy yleisen edun toteuttamista tai muutoin julkisten palvelujen järjestämiselle luonteellisia piirteitä. Keskeistä on myös, että tehtävä perustuu lailla tai lain nojalla annettuun julkiseen toimeksiantoon.

Julkisiin hallintotehtäviin voi sisältyä *julkisen vallan käyttöä tai merkittävää julkisen vallan käyttöä*. Myös niin sanottu *tosiasiallinen hallintotoiminta* on ymmärrettävissä julkiseksi hallintotehtäväksi.

Julkisen vallan käytöllä tarkoitetaan hallintolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 72/2002) mukaan hallintopäätösten tekemistä sekä asian ratkaisemista välittömästi palvelevia valmistelu- ja täytäntöönpanotoimia. Julkisen vallan käyttämisestä on myös yksityisiin kohdistuvien käskyjen taikka kieltojen antaminen.

Merkittävää julkisen vallan käyttöä, jota sisältäviä tehtäviä ei perustuslain 124 §:n mukaan voida antaa lainkaan julkisen hallinnon ulkopuolelle, on esimerkiksi itsenäiseen harkintaan perustuva oikeus käyttää voimakeinoja tai puuttua muulla merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin (HE 1/1998).

Tosiasiallisella hallintotoiminnalla tarkoitetaan hallintolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 72/2002) mukaan sitä osaa julkista hallintotoimintaa, mikä ei ole päätöksentekoa eikä julkisen vallan käyttöä ja jolla ei tavoitella suoranaisia oikeusvaikutuksia. Tosiasiallista hallintotoimintaa on esimerkiksi erilaisten hoitotoimien suorittaminen.

Perustuslakivaliokunnan lausunnot, oikeuskäytäntö ja perustuslakiasiantuntijoiden kannanotot

Viime hallituskaudella ehdotettua valinnanvapauslakiesitystä (HE 47/2017) arvioidessaan perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan (PeVL 26/2017), että sen mielestä nyt ehdotettavan kaltaisten, perustuslain 19 §:n 3 momenttiin palautuvan julkisen vallan järjestämisvastuun piiriin kuuluvien valinnanvapauspalveluiden ja niiden tuottamiseen välittömästi liittyvien hallinnollisten tehtävien laajamittaista organisoimista viranomaiskoneiston ulkopuolisille palveluntuottajille tuli kokonaisuutena arvioiden tarkastella perustuslain 124 §:ssä julkisen hallintotehtävän siirtämiselle asetettujen vaatimusten kannalta.

Perustuslakivaliokunnan lausunnossa (PeVL 26/2017) koskien valinnanvapauslakiesitystä (HE 47/2017) todettiin myös, että asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskeva sääntely on siinä määrin avointa, ettei lain säännösten perusteella ole aukottomasti pääteltävissä, onko asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavissa palveluissa kyse julkisista hallintotehtävistä. Lausunnon mukaan näin rajoittamattomana asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskeva sääntely näyttäisi kuitenkin kuuluvan perustuslain 124 §:n soveltamisalaan ja muodostuvan ongelmalliseksi 124 §:ään sisältyvän tehtävän siirtämistä lailla tai lain nojalla koskevan vaatimuksen kannalta. Valiokunnan mukaan sääntelyä oli siten olennaisesti täsmennettävä. Arvioidessaan viime hallituskaudella annettua jälkimmäistä valinnanvapauslakiesitystä (HE 16/2018), jossa asiakassetelin käyttövelvollisuuden piiriin oli ehdotettu tarkasti luetteloituna erilaisia tosiasiallisena hallintotoimintana pidettäviä sosiaali- ja terveystalv palveluja (sosiaalinen kuntoutus, kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut, vammaisten henkilöiden työtoiminta, kotisairaanhoido, lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäiset vastaanottokäynnit, hammasproteettiset hoidot), perustuslakivaliokunta totesi (PeVL 15/2018), että asiakassetelin käyttövelvollisuutta koskeva sääntely on selvästi täsmällisempää kuin aikaisemmassa valinnanvapauslakiehdotuksessa ja että esityksen säätämisyjärjestysperusteluissa on tehty varsin laajasti selkoa tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen täyttymisestä asiakassetelipalveluissa. Perustuslakivaliokunnalla ei ollut huomautettavaa tältä osin ehdotuksen perustuslainmukaisuuden osalta.

Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön ja oikeuskirjallisuuden perusteella perustuslain 19 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien ja sen

rahoittamien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen ja tuottaminen ovat lähtökohdaisesti julkisia hallintotehtäviä, sillä niissä on kyse yksilön perusoikeuksien toteuttamisesta. Myös esimerkiksi oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä omaksutun kannan mukaan esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin ja siihen perustuvan hallintopäätöksen ja palvelusuunnitelman tekeminen sekä ainakin eräiden palvelutapahtumien toteuttaminen ovat luonteeltaan julkisia hallintotehtäviä. Kuten edellä on todettu, esimerkiksi hallintolakia koskevassa hallituksen esityksessä todetaan julkisena palveluna toteutettavien hoitotoimenpiteidenkin (eli tosiasiallisen hallintotoiminnan) olevan osa julkista hallintotoimintaa.

Myös sosiaali- ja terveysministeriön viime hallituskaudella ja kuluvalle hallituskaudella kuulemat perustuslakiasiantuntijat ovat katsoneet julkisesti järjestetyn sosiaali- ja terveydenhuollon olevan ymmärrettävissä laajasti julkiseksi hallintotehtäväksi myös tosiasiallisen hallintotoiminnan (kuten HE 16/2018 mukaiset asiakassetelipalvelut) osalta.

Terveidenhuolto – julkinen hallintotehtävä ja julkisen vallan käyttö

Julkisessa terveydenhuollossa tehtävä ratkaisu siitä, saako henkilö julkisin varoin annettavaa hoitoa vai ei ja millaista hoitoa hänelle annetaan, liittyy perustuslain 19 §:ssä säädettyyn julkisen vallan velvollisuuteen turvata, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvelut. Tämä ratkaisu on ymmärrettävissä julkiseksi hallintotehtäväksi. Tähän ratkaisuun liittyvät esimerkiksi potilaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitosuunnitelman laatiminen, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut sekä lähetteen antaminen erikoissairaanhoidon. Myös terveydenhuoltolain 22 §:ssä säädetty viranomaisen velvollisuus laatia potilaalle tämän terveydentilaa koskeva todistus tai lausunto laissa säädetyissä tilanteissa on katsottava julkiseksi hallintotehtäväksi. Voimassa olevan lainsäädännön ja oikeuskäytännön mukaan julkisessa terveydenhuollossa tehtävät hoitoratkaisut eivät ole kuitenkaan muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä. Myöskään sote-uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä ei ehdoteta säädettäväksi, että julkisen terveydenhuollon hoitoratkaisut olisivat muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä. Julkisen hallintotehtävän käsite kattaa myös tosiasiallisen hallintotoiminnan, jota julkisesti rahoitetun terveydenhoidon antaminen pääasiassa on. Terveydenhuollon palvelun tai toimenpiteen katsominen julkiseksi hallintotehtäväksi ei merkitse kuitenkaan automaattisesti sitä, että kyseinen palvelu tai toimenpide olisi muutoksenhakukelpoinen päätös.

Lääkärin tehtäviä, joihin sisältyy *julkisen vallan käyttöä* ovat esimerkiksi mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen laatiminen, virka-avun pyytäminen ja antaminen eri viranomaisille sekä potilaalle annettavaa maksusitoumusta koskeva päätöksenteko. Myös asiakasmaksun määräämistä, potilastietojen tarkastusoikeuden toteuttamista sekä potilastietojen luovuttamista koskevat ratkaisut sisältävät julkisen vallan käyttöä. Mielenterveyslain, päihdehuoltolain ja tartuntatautilain mukaiset rajoitustoimenpiteet sisältävät julkisen vallan käyttöä ja osa niistä merkittävää julkisen vallan käyttöä. Lisäksi esimerkiksi laissa kuolemansyyn selvittämisestä (459/1973) ja laissa lapseen kohdistuneen seksuaalirikoksen selvittämisen järjestämisestä (1009/2008) säädetään tehtävistä, joihin voidaan arvioida liittyvän myös julkisen vallan käyttöä samoin kuin terveydenhuoltolain 31 §:ssä säädettyyn velvollisuuteen antaa virka-apua elävän henkilön klinisen tutkimuksen ja poliisille vainajan ulkonaisen ruumiintarkastuksen suorittamiseksi. Terveydenhuollossa *merkittävää julkisen vallan käyttöä* sisältäviä tilanteita

ovat esimerkiksi ratkaisut, joilla olennaisesti puututaan perustuslain 7 §:ssä tarkoitettuun henkilökohtaiseen vapauteen tai koskemattomuuteen, kuten päätös henkilön määräämisestä mielenterveyslain tai päihdehuoltolain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon, tai päätös henkilön määräämisestä tartuntatautilain mukaiseen karanteeniin tai tartuntalain mukainen päätös henkilön eristämisestä.

Sosiaalihuolto – julkinen hallintotehtävä ja julkisen vallan käyttö

Sosiaalihuolto eroaa terveydenhuollosta, sillä sosiaalipalvelujen saaminen edellyttää aina 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.

Sosiaalihuoltoon ja erityisesti sosiaalityöntekijän työhön sisältyy päätöksenteon, palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laadinnan lisäksi monia viranomaiselle kuuluvia julkisia hallintotehtäviä, kuten läheisverkoston kartoittaminen (sosiaalihuoltolaki 43 §), asiakkaan hoidossa olevan henkilön tilanteen selvittäminen (sosiaalihuoltolaki 44 §), sosiaalihuollon omatyöntekijän ja lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävät (sosiaalihuoltolaki 42 §, lastensuojelulaki 13 b §), sosiaalihuollon tarvetta koskevan ilmoituksen (sosiaalihuoltolaki 35 §), iäkkään henkilön palvelutarvetta koskevan ilmoituksen (vanhuspalvelulaki 25 §) ja lastensuojeluilmoituksen (lastensuojelulaki 25 – 25 d §) vastaanottaminen ja käsittely, velvollisuus ja oikeus tehdä hakemus tai ilmoitus edunvalvojan määräämiseksi (sosiaalihuollon asiakaslaki 9 ja 10 §, lastensuojelulaki 22 §) sekä erilaiset lapsen elatukseen, huoltoon ja tapaamisoikeusasioihin liittyvät tehtävät (esimerkiksi vireillepano-oikeus ja -velvollisuus sekä puhevallan käyttäminen tuomioistuimessa, sosiaaliviranomaisen edustajan läsnäolo lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen täytäntöönpanossa, täytäntöönpanosovittelu ja väliaikaiset turvaamistoimet huoltoa koskevan päätöksen täytäntöönpanossa). Kunnan sosiaaliviranomainen ottaa virkavastuulla kantaa asiakkaiden oikeuksiin ja velvollisuuksiin myös esimerkiksi aktivointisuunnitelmissa ja monialaisissa työllistämissuunnitelmissa, jotka vaikuttavat sitovasti henkilön saamiin etuuksiin ja ovat kaikkia osapuolia sitovia.

Edellä mainittuihin julkisiin hallintotehtäviin liittyy osittain myös *julkisen vallan käyttöä* tai ainakin julkisen vallan käytön piirteitä. Myös lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaan (sosiaalihuoltolaki 27 §) liittyy julkisen vallan käytön piirteitä, sillä valvoja voi esimerkiksi päättää, että tapaamista ei aloiteta tai vaihtoa ei suoriteta, tai keskeyttää tapaamisen, jos se on välttämätöntä lapsen edun vuoksi. *Julkisen vallan käyttöä* sisältäviä tehtäviä sosiaalihuollossa ovat lisäksi esimerkiksi virka-avun pyytäminen ja antaminen, lastenvalvojan tehtävät muun muassa isyyden ja äitiyden selvittämiseen liittyen, lapsen elatusta, huoltoa tai tapaamisoikeutta koskevan sopimuksen vahvistaminen, avioliittolain mukaisen elatusapusopimuksen vahvistaminen, erilaisten lausuntojen ja selvitysten antaminen tuomioistuimille ja muille viranomaisille (esimerkiksi lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annettava selvitys tuomioistuimelle) sekä

päätökset asiakasmaksun määrittämisestä, maksusitoumuksen antamisesta ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen luovuttamisesta. *Merkittävää julkisen vallan käyttöä* sisältävät tahdosta riippumattomaan hoitoon ja huoltoon liittyvät toimenpiteet ja päätökset, kuten lastensuojelun huostaanottoon ja kehitysvammalain mukaiseen tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon liittyvät päätökset. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältyy myös sosiaaliviranomaisen oikeuteen päästä henkilön asuntoon tai olinpaikkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi. Lastensuojelulain ja kehitysvammalain mukaisen rajoitustoimenpiteiden käyttöön sisältyy julkisen vallan käyttöä ja osaan niistä merkittävää julkisen vallan käyttöä.

Sosiaalipalvelujen antamiseen liittyvä hoiva ja kasvatusta on *tosiasiallista hallintotoimintaa* (kuten asumispalveluissa tai kotipalveluissa annettava hoiva ja palvelut tai lastensuojelun sijaishuollossa annettava lapsen hoiva ja kasvatusta), joka edellä todella tavalla määritellään myös julkiseksi hallintotehtäväksi.

Julkisen hallintotehtävän määrittely rikosoikeudellisen virkavastuun näkökulmasta

Julkisen hallintotehtävän käsite kytkeytyy ehdotetussa sote-järjestämislaissa erityisesti rikosoikeudellista virkavastuuta koskevaan 20 §:ään, jonka mukaan säännöksessä tarkoitettuihin yksityisen sektorin toimijoihin sovellettaisiin virkavastuuta koskevia säännöksiä heidän hoitaessaan 12 §:ssä tarkoitettuihin palveluihin sisältyviä julkisia hallintotehtäviä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että julkiseksi hallintotehtäväksi on katsottava yksityiselle palveluntuottajalle annettu vastuu tuottaa asiakkaalle annettava lakisääteinen sosiaali- tai terveydenhuollon palvelu. Yksityinen palveluntuottaja hoitaa tällöin julkisen vallan vastuulle säädettyä lakisääteistä tehtävää, jossa on kyse asiakkaan oikeudesta kyseiseen palveluun. Yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi annettu hoidon tarpeen arviointi, hoitoratkaisu, lääkärin todistuksen tai reseptin laatiminen sekä suoraan asiakkaaseen kohdistuva tosiasiallinen hoito- tai tutkimustoimenpide tai sosiaalihuollon palvelu on myös katsottava julkisen hallintotehtävän hoitamiseksi, sillä niissä on kysymys sellaisesta tosiasiallisesta hallintotoiminnasta, jolla on vaikutusta perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvatuun perusoikeuden toteutumiseen. Rikosoikeudellisen virkavastuu (esim. virkavelvollisuuden rikkominen) voisi konkretisoida esimerkiksi tilanteissa, joissa on kyse asiakkaan hoidon tai palvelun laiminlyönnistä tai virheestä. Potilaan hoidon laiminlyöntiin liittyen virkasuhteisen lääkärin tuottamuksellista virkavelvollisuuden rikkomista on käsitelty esim. korkeimman oikeuden päätöksessä KKO:2019:98 (<https://korkeinoikeus.fi/fi/index/ennakkopaatokset/1572338282319.html>).

Yksityiseltä palveluntuottajalta hankittaviin palveluihin voi sisältyä myös sellaisia julkisia hallintotehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jolloin julkista valtaa käyttävän henkilöön ulottuu rikosoikeudellinen virkavastuu jo voimassa olevien rikoslain 40 luvun säännösten perusteella. Yksityinen palveluntuottaja voisi käyttää hankittavissa palveluissa julkista valtaa vain, jos siitä olisi säädetty muussa laissa erikseen. Julkisen vallan käytöstä yksityisten palveluntuottajien palveluissa on säädetty esimerkiksi lastensuojelulaissa ja laissa kehitysvammaisten erityishuollosta. Mainituissa laeissa on säädetty rajoitustoimenpiteistä, joissa julkisen vallan käytönä pidettävää rajoitustoimivaltaa voidaan käyttää tietyin edellytyksin myös yksityisen palveluntuottajan tuottamissa palveluissa ja jatkossakin näiden lakien mukaisesti voitaisiin toimia. Myös esimerkiksi mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen voi laatia muukin laillistettu

lääkäri kuin virkasuhteessa oleva lääkäri. Lisäksi tartuntatautilain 70 §:n mukaan muu kuin julkisessa terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi kiireellisessä tapauksessa päättää laissa säädetyin edellytyksin tietyistä rajoitustoimenpiteistä enintään kolmeksi päiväksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että julkisena hallintotehtävänä ei ole kuitenkaan pidettävä sosiaali- tai terveydenhuollon palvelun antamiseen liittyvän tehtävän teknistä suorittamista, kun palvelu ei kohdistu suoraan asiakkaaseen. Esimerkiksi sosiaalihuollon kotipalveluihin kuuluvina tukipalveluina asiakkaalle voidaan antaa esim. siivous-, ateria- ja vaatehuollon palveluja. Vastuu kotipalvelun tukipalvelun antamisesta asiakkaalle on katsottava julkiseksi hallintotehtäväksi, koska kyse on julkisen vallan vastuulla olevan lakisääteisen sosiaalipalvelun antamisesta. Näin ollen rikosoikeudellisen virkavastuun kannalta voisi tulla arvioitavaksi esimerkiksi vastuu siitä, ettei asiakkaalle ole toimitettu hänelle kuuluvia ateriapalvelun aterioita (mahdollisesti kohtalokkain seurauksin). Mutta itse siivouksen teknistä suorittamista, aterian valmistamista tai vaatteiden huoltamista ei ole pidettävä julkisena hallintotehtävänä eikä näiden tehtävien tekemiseen suorittamiseen ulottuisi rikosoikeudellista virkavastuuta.

Julkisina hallintotehtävinä ei pidetä myöskään sellaisia yksityisen palveluntuottajan toimintaan sisältyviä tehtäviä, jotka eivät ole asiakkaille annettavia sosiaali- ja terveyspalveluja, kuten yksityisen palveluntuottajan kirjanpito, palkanmaksu tai muut hallinnolliset tukipalvelut, yrityksen toimitilojen siivous, henkilöstöruokailu tai muut henkilöstölle järjestettävät palvelut. Mainitut palvelut eivät kuuluisi ehdotetun sote-järjestämislain 3 luvun soveltamisalaan ylipäättään, koska ne eivät ole julkisia hallintotehtäviä.

Kielto hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä

Ehdotetun sote-järjestämislain 12 §:n 2 momentin 1 kohdan mukaan hyvinvointialue ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä. Julkisen vallan käytöstä yksityisten palveluntuottajien palveluissa on säädetty esimerkiksi lastensuojelulaissa ja laissa kehitysvammaisten erityishuollosta. Mainituissa laeissa on säädetty rajoitustoimenpiteistä, joissa julkisen vallan käyttönä pidettävää rajoitustoimivaltaa voidaan käyttää tietyin edellytyksin myös yksityisen palveluntuottajan tuottamissa palveluissa ja jatkossakin näiden lakien mukaisesti voitaisiin toimia. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskeva lainsäädäntö on kuitenkin tällä hetkellä monilta osin myös puutteellinen ja tosiasiaa esimerkiksi ikääntyneiden palveluissa on jouduttu tietyissä tilanteissa käyttämään perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä, vaikka niiden osalta ole olemassa nimenomaisia lainsäädännöksiä. Tilanteiden oikeusperusta on perustunut käytännössä lähinnä rikoslain vastuuvapausperusteisiin (mm. pakkotila) sekä perusoikeuksien turvaamisen punnintaan (esim. oikeus liikkumisvapauteen suhteessa oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja turvallisuuteen). Itsemääräämisoikeutta koskeva lainsäädäntö on tarkoitus uudistaa jatkossa omana kokonaisuutenaan perustuslain edellyttämällä tavalla. Siihen saakka käytännön toiminnassa joudutaan menettelemään edellä todettujen oikeusperiaatteiden varassa eikä esitetyllä lainsäädännöllä ole tarkoitus rajoittaa sellaisia palvelujen hankintoja, joissa itsemääräämisoikeutta koskeva lainsäädäntö on puutteellinen.

Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta

Perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 17/2021 vp.) mukaan nyt ehdotettava sääntely poikkeaa yksityisten palveluntarjoajien aseman ja tehtävien kannalta hyvin merkittävästi viime vaalikaudella ehdotetusta ja täyttää perusratkaisuiltaan hyvin perustuslain 124 §:stä johtuvat vaatimukset.

Talousvaliokunnan lausunnon (TaVL 12/201) mukaan ehdotetussa sääntelyssä näyttää olevan jännite joidenkin sen sisältämien tavoitteiden ja valittujen sääntelyratkaisujen välillä. Voi osoittautua haasteelliseksi pitää samanaikaisesti voimassa ehdotetun kaltainen virkalääkärivaatimus, sallia julkisomisteisten, mutta yhtiömuotoon järjestäytyneiden yhtiöiden toiminta, rajaten kuitenkin yksityisten toimijoiden sallitun toiminnan alaa 2. lakiehdotuksen tarkoittamalla tavalla ja silti turvata kansalaisten hoitoonpääsy esityksessä kuvatulla tavalla.

Talousvaliokunta kehottaa sosiaali- ja terveysvaliokuntaa ottamaan mietinnössään huomioon ja varmistamaan, että hyviksi osoittautuneille toimintamalleille ja yhtiömuotojen tarkoituksenmukaisen valinnan avulla saavutettavalle tehokkuudelle on lainsäädännöllinen tuki myös tulevassa hallintomallissa. Markkinoiden tehokkaan toiminnan kannalta on tärkeää, että sääntely- ja toimintaympäristö on suotuista myös pienille ja keskisuurille yrityksille sekä uusille yrityksille ja liiketoimintamalleille. On tärkeää, että valtakunnallisiin tavoitteisiin sisältyisi myös selkeä suunnitelma siitä, miten yksityisen ja kolmannen sektorin voimavaroja hyödynnetään. Tällainen suunnitelma antaisi tukea hyvinvointialueille ja kannustaisi järjestelmällisiin ja pitkäjänteisiin yhteistyöjärjestelyihin.

Valtiovarainvaliokunta katsoo lausunnossaan (VaVL 1/2021), että uudistuksessa tulee selkeyttää yksityisen ja julkisen sektorin työnjakoa palveluiden tuotannossa. Myös vaikutusten arviointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Useat lausunnonantajat (Kuntaliitto, ESSOTE, Eksote, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Helsingin kaupunki, Oulun kaupunki, Vaasan kaupunki, Espoon kaupunki, Parkanon kaupunki, Porvoon kaupunki, Mänttä-Vilppulan kaupunki, Pyhtään kunta, Siikalatvan kunta, Prof. Haveri, Prof. Rannisto, Prof. Malmi, Teso ry, Toimintaterapeuttiliitto Ry, Kehitysvammaliitto, Diakonissalaitos, MLL, Näe ry, Veronmaksajien Keskusliitto Ry, EK, Lääkärikeskus Aava Oy, Attendo, Synlab Suomi Oy, Terveystalo, Mehiläinen, Lääkäriliitto, Hammaslääkäriliitto, Sosiaaliasiamiehet Ry, LPY, Hali ry) ovat kiinnittäneet huomiota ostopalvelujen hankkimista koskeviin sote-järjestämislain säännöksiin.

Useissa lausunnoissa katsotaan, että hyvinvointialueiden tulee saada päättää palvelujen järjestämisestä ja tuottamistavoista itsenäisesti alueellisten tarpeiden ja toimintaympäristön mukaan. Useiden lausuntojen mukaan hallituksen esitys kaventaa yksityisten yritysten mahdollisuutta toimia julkisten palvelujen tuottajana. Joissain lausunnoissa katsotaan, että ehdotuksessa yksityinen sektori olisi vain julkista sektoria täydentävä palveluntuottaja tai että ostopalvelujen käytön rajoitukset ovat tarpeettomia.

Terveystalo esittää 12 §:n poistamista. Laajat ulkoistukset, joissa hoitoketjun hallinta ja kaikkien sote-palvelujen rahoitusvastuu on yksityisellä palveluntuottajalla, mahdollistavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon joustavan yhteistyön, kannustavat ennalta ehkäisyyn ja säästävät kustannuksia. Myös EK kritisoi sitä, että kokonaisulkoistusten ohella kiellettyä olisi esimerkiksi palvelukokonaisuuksien hankinta ja terveyskeskusulkoistukset.

Tohmajärven kunnan lausunnon mukaan hyvinvointialueiden on voitava toteuttaa ulkoistuksia esimerkiksi kokonaisten kuntien palvelukokonaisuuden osalta. Mänttä-Vilppulan kaupunki toteaa, ettei sen tiedossa ole, että kuntien nykyisen lainsäädännön nojalla toteuttamia ulkoistujärjestelyjä olisi toimivaltaisen tuomioistuimen toimesta katsottu perustuslain 19 § 3 momentin (tai muiden perustuslain säännösten, kuten perustuslain 6 tai 124 §:n) vastaisiksi. Luontevaa siis olisi mm., että perustettava hyvinvointialue tulisi ulkoistussopimuksiin nyt tilaajana toimivan kunnan (tai kuntayhtymän) sijaan jäljellä olevaksi sopimuskaudeksi.

Mehiläisen lausunnon mukaan sallituiksi hankinnoiksi jäisivät käytännössä vain henkilöstövuokraus, erikoissairaanhoidon tietyt yksittäiset toimenpiteet, palvelusetelipalvelut sekä pienten osakokonaisuuksien hankkiminen kaikkien näiden osalta epäselvää ollessa edelleen, missä mittakaavassa palveluita voi hankkia. Kiellettyjä olisivat ostopalvelukokonaisuudet, joilla nimenomaisesti on saavutettu vaikuttavuutta ja tuloksia olipa kyseessä kokonaisulkoistus tai osittainen ulkoistus.

Terveystalo kritisoi sitä, että esityksellä kielletään mm. kokonaisten erikoisalojen ulkoistaminen. Terveystalo, LPY ja Lääkärikeskus Aava Oy toteavat, että hyvinvointialueelta kielletään myös vaativan erikoissairaanhoidon anestesiaa vaativien palveluiden ulkoistaminen. Myös Hali ry:n mukaan yksityisten palveluntuottajien hyödyntämisen rajoitukset päivystyspalveluissa ja erikoissairaanhoidossa on poistettava. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin mukaan ehdotetun sääntelyn toteuttaminen Länsi-Pohjan keskussairaalassa edellyttää voimassaolevan ulkoistuksen purkamista. Yhteispäivystyksen järjestäminen lainsäädännön edellyttämällä tavalla muusta erikoissairaanhoidosta erikseen on sekä kustannusten, että osaajien saannin kannalta mahdotonta. Päivystys on mahdollista toteuttaa vain osana muuta erikoissairaanhoidon toiminnallista kokonaisuutta.

Joissain lausunnoissa on todettu, ettei neuvolatoimintaa tule rajata pelkästään julkisen sektorin tuottamaksi toiminnaksi. Jos neuvolatoimintaa ei voi ulkoistaa, yksittäisen terveysaseman ulkoistukset tulevat epätarkoituksenmukaisiksi erityisesti pienillä paikkakunnilla, joilla on vain yksi terveysasema.

ESAVI pitää asianmukaisena, että esimerkiksi sosiaalityö on selkeästi määritelty julkisen vallan käyttöä sisältäväksi tehtäväksi. Kuntaliiton mukaan koko sosiaalityön rajaaminen pelkästään julkisen tahon toiminnaksi vaikuttaa ylimitoitetulta. Terveystalon mukaan ulkoistuksissa ei ole tähänkään asti tehty sosiaalityötä. Aulikki Kananojan mukaan sosiaalityö ammattina ei ole vain viranomaistoimintaa, vaan ammattihenkilölain säatelemä ammatti. Sen nojalla on mahdollisuus toimia myös yksityisenä ammatinharjoittajana. Käytännössä voi esiintyä tilanteita, joissa sosiaalityöntekijä on hankkinut sellaista erityispätevyyttä esimerkiksi perheterapiassa, ryhmätyössä tai muissa erityismenetelmissä, johon alan peruskoulutus ei riitä. Tällaisen osaamisen pohjalla sosiaalityöntekijä voi toimia yksityisenä ammatinharjoittajana. Näin ollen pitäisi olla mahdollisuus hankkia myös sosiaalityötä yksityisen ammatinharjoittajan ostopalveluna.

Suomen Sairaankuljetusliitto ry ja Siikalatvan sairaankuljetus oy toteavat, että järjestämislain 2 momentin 4 kohta estää hankkimasta ostopalveluna ensihoitovalmiuden ylläpitämistä, jolla tarkoitetaan yleisesti ambulanssien hälytysvalmiutta eli sitä, että ambulanssiyksiköt päivystävät sovitulla valmiuksilla eri alueilla. Lausuntojen mukaan hyvinvointialueiden vastuulla tuleekin olla ensihoidon kokonaisvalmius, mutta ensihoitovalmiuden ylläpitämistä tulee voida hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Väärien tulkintojen riski tulee siitä, että alalla yleisesti käytössä oleva termistö saa lainsäädännössä laajemman merkityksen.

Osassa lausuntoja pidetään lakiesitystä epäselvänä yksityisiltä palvelujen tuottajilta ostettavien palvelujen osalta. Lausuntojen mukaan tulisi tarkentaa, kuinka paljon hyvinvointialue voi hankkia palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta ja esim. mitä edellytetään niiden laatutasolta. Hali ry:n mukaan esitys jättää epäselväksi, miten paljon sosiaalipalveluja milläkin alalla ja alueella voi olla ulkoistettuna.

Sosiaaliasiamiehet ry arvioi, että sosiaalihuollon osalta ehdotetusta laista ei riittävän selvästi ilmene palvelut ja tehtävät, joiden hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta on erikseen kielletty. Sosiaalihuollon osalta erikseen mainittuja yksityisiltä kiellettyjä tehtäviä ovat vain sosiaalityön ja sosiaalipäivystyksen tehtävät. Monien muiden sosiaalihuollon tehtävien osalta lain muotoiluksi on ehdotuksen mukaan jäämässä ”yksityiseltä palveluntuottajalta ei saa hankkia palveluita, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä”. Nykyisin kunnissa ole kuitenkin tunnistettu julkisiin hallintotehtäviin usein liittyviä julkisen vallan piirteitä riittävästi. Yhdistyksen mielestä on välttämätöntä, että 12 § jaetaan kahdeksi eri säännökseksi, jossa sosiaalihuollon julkisen vallan tehtävät tulevat ehdotusta selvästi tarkemmin säänneltyä. Yhdistys myös korostaa, että sosiaaliasiamiestoiminta ei ole sosiaalihuoltolain tarkoittama sosiaalipalvelu, minkä vuoksi on myös edelleen epäselvää, siirtyvätkö nykyiset sosiaaliasiamiehet liikkeenluovutuksella hyvinvointialueille. Mikäli ehdotuksen perusteluissa tarkoitetaan sosiaaliasiamiehen käyttävän julkista valtaa, asia tulee ehdottomasti kirjoittaa auki ja kuvata ne syyt, joiden vuoksi sosiaaliasiamiestoimintaa on voitu jo 20 vuotta (asiakaslain voimaolon ajan) järjestää hankkimalla palvelua yksityisiltä palveluntuottajilta.

ESAVI toteaa, että esityksen perusteluissa on tuotu esiin esimerkkejä niistä tilanteista, joissa palvelujen hankkiminen yksityiseltä voisi olla tarkoituksenmukaista. ESAVIN mukaan jää osittain epäselväksi, edellytetäänkö kyseisten seikkojen huomioon ottamista tarkoituksenmukaisuusharkinnassa. Suomen Kuntoutusyritykset ry:n ehdottaa poistettavaksi sote-järjestämislain 12 §:stä lauseen ”jos palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi.” Toimenpiteen tarkoituksenmukaisuuden harkinta kuuluu lähtökohtaisesti poliittisesti valituille päättäjille.

Valvira toteaa, ettei 12 §:ssä mainita, että säännökset eivät koske palvelusetelipalveluja. Valviran mukaan tulisi perustella tarkemmin sitä, miksi palveluseteliä arvioidaan eri tavalla kuin muuta yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankittavaa palvelua.

Diagnostiikkajohtaja, prof. Lehtosen lausunnossa todetaan, että valtiovalta on pyrkinyt tehostamaan nykyisen palveluverkon toimintaa edellyttämällä niin valtakunnallisesti kuin alueellisesti työnjakoa (mm. ns. keskittämisasietus), jolloin esim. valtakunnallisesti keskitetyn toiminnan palveluja (esim. potilaan jatkohoidon ja seurannan osalta) on pyritty integroimaan alueelliseen toimintaan. Tätä työnjakoa ovat pyrkineet rikkomaan niin yksityiset kuin kuntaomisteiset yhtiöt, jotka ovat pyrkineet kasvattamaan liiketoimintaansa erityisvastuualueiden järjestämissopimuksista piittaamatta. Olisikin perusteltua rajata yksityisten palveluntuottajien tällaista toimintaa vain hyvinvointialueiden yhteistoimintasopimuksessa määriteltyihin hankintoihin. Myös HUS diagnostiikan (Lehtonen) lausunnossa todetaan, että järjestämissopimuksen sitovuus on heikko ja sitä tulisi vahvistaa, jotta diagnostiset palvelut voidaan kullakin yhteistyöalueella tuottaa tarkoituksenmukaisesti. Muussa tapauksessa ne ongelmat palvelujen integroimisessa perustason ja erityistason välillä, jotka ovat nyt olemassa, jatkuvat edelleen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhtiömuotoiset toimijat vaikeuttavat osaltaan sote-uudistuksessa tavoitellun palveluintegraation toteuttamista niiden toimiessa usealla erityisvastuualueella/yhteistyöalueella ilman, että ne ovat sitoutuneet järjestämissopimuksen/yhteistyösopimuksen velvoitteisiin.

Lääkäriliiton mukaan yksityisen sektorin täydentävän käytön perusteeton hillitseminen lainsäädännön rajoituksilla vaikeuttaisi erityisesti syrjäisten alueiden, lääketieteen monien erikoisalojen ja suun terveydenhuollon palvelujen järjestämistä. Mänttä-Vilppulan kaupunki toteaa, että varsinkin maakunnan reuna-alueilla pienissä kunnissa ulkoistamalla tuotetut palvelut voivat jatkossakin olla toimivin ja edullisin tapa turvata määrällisesti ja laadullisesti hyvät sote-palvelut. LPY:n mukaan yksityisten toimijoiden hyödyntämisen rajaaminen julkisten sote-palveluiden tuotannossa heikentää kyseisten palveluiden saatavuutta ja lisää eriarvoisuutta. Mehiläisen lausunnon mukaan ostopalveluiden käytön rajoittaminen esityksessä mainitulla tavalla hidastaa merkittävästi myös digitaalisten terveyspalvelun käytön laajentumista osana julkista palveluntuotantoa.

Prof. Malmi toteaa, että mikäli hyvinvointialueet eivät voi muodostaa yritysten kanssa yhteisyrityksiä tai ulkoistaa toimintoja, joita eivät pysty syystä tai toisesta itse tehokkaasti hoitamaan, tai mikäli alueet joutuvat purkamaan jo olemassa olevia monituottajamalleja, nämä kaikki vaikuttavat kustannustasoa kohottavasti.

Teso ry:n mukaan yksityissektorin laaja erikoistunut ammattitaito jäisi hyödyntämättä. Diakonissalaitoksen mukaan yksityisen palvelutuotannon rajoittaminen voi johtaa osaamisen kapeenemiseen ja erityisosaamisen katoamiseen. Erityisesti esityksessä korostetaan yksityisen sote-palvelun roolia hyvinvointialueiden omassa tuotannossa olevan henkilöstön saatavuusongelman paikkaajana tai täydentäjänä. Jatkuessaan kehitys muuttaa ulkoisen palvelutuotannon vuokratyövoiman kaltaiseksi toiminnaksi, mikä äärimmillään tarkoittaa, että jatkossa ulkoistetaan palvelujen sijasta henkilökuntaa. Diakonissalaitos katsoo, että entistä laajempi vuokratyövoiman käyttö sosiaalipalveluissa voi merkitä uhkaa alan pitkäjänteiselle erityisosaamisen kehittämiselle ja palveluiden laadulle.

Vararehtori Teperin mukaan esitettyjä pykäläiä ja niiden perusteluja voitaneenkin tulkita eri tavoin. Asiantuntijalle syntyy vaikutelma, että lainvalmistelussa on pyritty luomaan säädöspohja nykyisen kaltaiselle toimintaympäristölle: järjestäjä voi päättää hyvin suppean ja melko laajan yksityisen palvelutuotannon hyödyntämisen välillä. Tällainen joustavaa soveltamista tukeva tulkinta olisi tärkeää. Lainsäädännön tulkintojen ei pitäisi johtaa tilanteeseen, jossa yksityissektorin osaamista ja palvelukapasiteettia ei voida hyödyntää.

Dosentti Tynkkysen tulkinnan mukaan ulkoistusten tekeminen ja työvoiman hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta olisi myös jatkossa mahdollista melko lailla nykytilan mukaisesti. Hallituksen esitys maalaa kuitenkin melko epäselvän kuvan siitä, kuinka laaja mahdollisuus hyvinvointialueilla tosiasiaassa on järjestää palveluja haluamallaan tavalla. Vaikka periaatteen tasolla vaikutukset eivät välttämättä olisi kovinkaan dramaattisia voi palveluiden hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta muodostua käytännössä hankalaksi. Uudistus pakottaa muuttamaan vallitsevia käytäntöjä yksityisen ja julkisen työnjaon osalta. Samalla joudutaan purkamaan monien toimijoiden näkökulmasta hyväksi todettuja, mutta sellaisenaan lainsäädännön vastaisia toimintamalleja. Vaikka tietyissä tilanteissa, esimerkiksi laajojen kokonaisulkoistusten kohdalla, pidän tiukempaa sääntelyä oikeansuuntaisena, ei liene tarkoituksenmukaista, että sääntelyllä estetään toimivien yhteistyömallien toimeenpaneminen ja sellaisten hankintojen tekeminen, jolla voidaan tuottaa entistä vaikuttavampia palveluja.

Mieli ry näkee sote-järjestämislain 12 §:n rajoitukset hankinnoille perusteltuina. Päivystystoimintojen rajaaminen hankittavien palvelujen ulkopuolelle tukee myös niiden hyvää integraatiota hyvinvointialueen mielenterveyspalveluihin. Vammaisfoorumi toteaa, että on tärkeää, ettei palveluja, joihin sisältyy hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamiseen kuuluvia tehtäviä

tai palveluja, joihin sisältyy merkittävää julkisen vallan käyttöä, hankita yksityiseltä palveluntuottajalta. Vammaisfoorumi kannattaa, ettei esimerkiksi sosiaalipäivystyksen ja virkavastuun alaisten tehtävien ulkoistaminen ole mahdollista.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri katsoo, että esitys ostopalveluista on oikean suuntainen. SAK:n mukaan säädöskokonaisuus tarjoaa monipuoliset, paikallisiin olosuhteisiin ja palvelutarpeisiin räätälöivät mahdollisuudet yhteistyöhön yksityisen sektorin toimijoiden kanssa. STTK:n mukaan ostopalvelujen hankkimista koskevat esitykset ovat tarkoituksenmukaisia. ESAV:n näkemyksen mukaan lakiehdotuksen 3 luvun säännökset koskien palvelujen hankkimista yksityiseltä palveluntuottajalta ovat tärkeitä ja kannatettavia. Aluehallintovirasto toteaa ehdotetun sääntelyn selkiyttävän nykytilannetta ja antavan aluehallintovirastoille välineitä sekä ennakkolliseen että jälkikäteiseen reaktiiviseen valvontaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, ettei perustuslakivaliokunnan lausunnossa (PeVL 17/2021 vp.) edellytetty muutoksia ehdotetun 3 luvun sääntelyyn. Sosiaali- ja terveysministeriö esittää kuitenkin sosiaali- ja terveysvaliokunnan saaman lausuntopalautteen johdosta joitakin tarkennuksia ja muutoksia ehdotettuihin ostopalveluihin koskeviin säännöksiin siten kuin jäljempänä tuodaan esille.

Siltä osin kuin talousvaliokunnan lausunnossa on esitetty, että valtakunnallisiin tavoitteisiin olisi tärkeää sisältyä suunnitelma yksityisen ja kolmannen sektorin voimavarojen hyödyntämisestä, *sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö* katsovat, että hyvinvointialueille tulee itsehallintonsa perusteella jättää oikeus päättää yksityisen palvelutuotannon hyödyntämisestä paikallisten olosuhteet huomioon ottaen eikä tätä koskevaa suunnitelmaa tulisi sisällyttää valtioneuvoston vahvistamiin tavoitteisiin. Talousvaliokunnan lausunnossa esitettyjen huomioiden osalta viitataan lisäksi kappaleisiin ”Hyvinvointialueiden omistamien yhtiöiden asema uudistuksessa”, ”Palvelutarpeen arviointi ja virkalääkärivaatimus”, ”Yksityisiä palveluntuottajia koskevat vaatimukset” sekä ”Palvelujen hankintamenettely, kilpailutus ja palvelujen hajauttaminen”.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että annettaessa yksityisen palveluntuottajan hoitettavaksi julkisia hallintotehtäviä, jollaisiksi julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat laajasti ymmärrettävissä, on täyttyvä perustuslain 124 §:n edellytykset. Voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö koskien ostopalvelujen hankkimista on monilta osin puutteellinen eikä se täytä kaikilta osin perustuslain 124 §:n edellytyksiä julkisen hallintotehtävän siirtämiselle. Ehdotettavalla sote-järjestämislailla säädettäisiin perustuslain 124 §:n edellytykset täyttävällä tavalla ostopalvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta. Sote-järjestämislain valmistelussa on lisäksi otettu huomioon viime hallituskaudella annetut perustuslakivaliokunnan lausunnot koskien sote-uudistusta ja valinnanvapauslakia sekä sosiaali- ja terveysministeriön kuluvalle hallituskaudella kuulemien perustuslakiasiantuntijoiden lausunnot, joiden perusteella myös viime hallituskaudella annetuilla perustuslakivaliokunnan lausunnoilla on merkitystä nyt ehdotettavan sote-uudistuksen kannalta. Hyvinvointialueen järjestämisvastuuta ja siihen liittyvää oman palveluntuotannon vaatimusta koskevalla sääntelyllä (8 §) sekä ostopalvelujen hankkimista koskevalla rajauksilla (12 §) varmistettaisiin lakisääteisesti hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen ja riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen kaikissa tilanteissa.

Yksityiset palveluntuottajat voisivat tuottaa jatkossakin laajasti palveluja hyvinvointialueille ostopalveluina sekä palvelusetelipalveluina. Lisäksi hyvinvointialueiden palveluissa voidaan jatkossakin laajasti käyttää työvoimaksi hankittua/vuokrattua henkilöstöä. Palvelusetelilaki jäisi edelleen voimaan erillisenä lakina ja hyvinvointialueiden olisi jatkossakin mahdollista tuottaa palveluja ottaen käyttöön palveluseteli. Palvelusetelilaki on tarkoitus uudistaa jatkossa erikseen omana kokonaisuutenaan.

Ehdotettavilla säännöksillä on tarkoitus mahdollistaa hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkiminen yksityisiltä palveluntuottajilta laissa säädetyin reunaehdoin. Yksityiseltä palveluntuottajalta olisi mahdollista hankkia kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden hankkimista ei ole 12 §:ssä rajoitettu. Ostopalvelujen hankkimista rajattaisiin erityisesti palveluissa, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä tai jotka liittyvät olennaisesti hyvinvointialueen järjestämistehtävään. Hankittavien palvelujen olisi oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta. Säännös jättäisi hyvinvointialueelle harkintavaltaa sen suhteen, missä määrin palveluja hankitaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Säännöksessä tai se perusteluissa ei ole esitetty prosenttirajoja hankittavien palvelujen osuuden suhteen, joten palveluja voisi hankkia laajastikin, kunhan hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta. Tähän liittyen hyvinvointialueella olisi oltava myös järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto, joten sillä tulisi olla osaamista ja omaa palvelutuotantoa niin sosiaalihuollossa kuin terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa sekä näiden ylätason sektoreiden sisällä ja eri lääketieteen erikoisaloilla siten, että järjestäjän osaaminen ulkoistettujen palvelujen sisällöllisen ja laadullisen arvioinnin tekemisessä on turvattu sekä toiminnan vakaus sekä ydintoiminnot kyetään asianmukaisesti varmistamaan. Turvatakseen järjestämisvastuunsa asianmukaisen toteuttamisen hyvinvointialue ei saisi antaa yksityisten palveluntuottajien tuotettavaksi esimerkiksi kokonaisia sosiaali- tai terveydenhuollon tehtäväaloja, kuten koko perusterveydenhuoltoa tai koko sosiaalihuoltoa tai kokonaisia lääketieteen erikoisalojen mukaisia toimintoja. Myös esimerkiksi ympärivuorokautisen päivystyksen turvaaminen edellyttää lääketieteen eri erikoisalojen osaamista. Esimerkiksi hyvinvointialueen yksittäisten terveysasemien ulkoistus olisi mahdollista ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelusektoreiden ja lääketieteen erikoisalojen sisällä voitaisiin hankkia erilaisia palveluja laajastikin, kunhan otetaan huomioon ehdotetun pykälän rajaukset eikä yksityisten hoidettavaksi anneta esimerkiksi hyvinvointialueen järjestämistehtäviä tai julkista valtaa sisältäviä tehtäviä, jotka hyvinvointialueen on hoidettava viranomaisena. Yksityisen palveluntuottajan tuottamissa palveluissa voidaan nykyinkin käyttää julkista valtaa vain, jos siitä on erikseen laissa säädetty (esim. rajoitustoimenpiteiden käytöstä yksityisissä palveluissa on säädetty erikseen).

Sote- järjestämislain 12 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Säännöksen sanamuoto vastaa PL 124 §:ää, jonka mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hyvinvointialue päättäisi lain nojalla sosiaali- ja tervey-

denhuollon palvelujen hankkimisesta yksityiseltä palveluntuottajalta ja arvioisi tapauskohtaisesti, milloin se on tarkoituksenmukaista tehtävien hoitamiseksi. Hyvinvointialueen olisi tällöin mahdollista päättää tarkoituksenmukaisesta ja alueensa väestön tarpeiden mukaisesta palvelujen tuotantorakenteesta. Eri hyvinvointialueiden alueelliset olosuhteet ja väestön palvelutarpeet vaihtelevat, minkä vuoksi myös tarpeet hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta vaihtelevat hyvinvointialueittain. Hyvinvointialueen tulisi 15 §:n mukaisesti perustella hankintapäätöksessään kunkin hankittavan palvelun tai palvelukokonaisuuden osalta, minkä vuoksi sen hankinta yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hallituksen esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa on esitetty esimerkkejä, milloin palvelujen hankinta voisi olla tarkoituksenmukaista. Luetteloa ei ole kuitenkaan tarkoitettu tyhjentäväksi tai pakottavaksi, vaan hyvinvointialue määritteli itse hankintojensa tarkoituksenmukaisuusperusteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy diagnostiikkajohtaja, prof. Lehtosen lausuntoon siitä, että kun on kyse lain tai yhteistyösopimuksen perusteella keskitetyistä palveluista tai tehtävistä, hyvinvointialueiden tulee noudattaa palvelujen ja tehtävien keskittämistä koskevia säännöksiä ja yhteistyösopimuksia hankintoja tehdessään. Järjestämislain 8 §:n 1 momentin mukainen alueperiaate ratkaisisi osaltaan prof. Lehtosen lausunnossa esiin tuotuja ongelmia, sillä hyvinvointialue ei voisi perustaa yhtiötä toisen hyvinvointialueen alueelle, jollei kyse ole hyvinvointialueiden yhteistyöstä. Ehdotetussa 9 §:n 2 momentissa säädettäisiin lailla tai lain nojalla suurempiin kokonaisuuksiin koottavien palvelujen osalta, että hyvinvointialue, jonka tehtäväksi palvelun järjestäminen on osoitettu, vastaa palvelun yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä päättää palvelujen tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, palvelun tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä näissä palveluissa. Muilla hyvinvointialueilla ei ole päätösvaltaa 1 momentissa tarkoitetuista palveluista, eivätkä ne saa järjestää, tuottaa tai hankkia muualta mainittuja palveluja. Jolleivät hyvinvointialueet noudattaisi puolestaan yhteistyösopimusta tai kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimusta, olisi muilla hyvinvointialueilla mahdollisuus saatata asia hallintoriita-asiana hallinto-oikeuteen. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää kuitenkin tarpeellisena lisätä 12 §:n 5 momenttiin seuraavaa (kursiivilla):

12 § Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta

5 momentti

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 laissa julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016), jäljempänä hankintalaki.

Sote-järjestämislain 12 §:ssä ei kielletä hyvinvointialuetta hankkimasta neuvolapalveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Säännöksen perusteluissa todetaan, että hyvinvointialueen olisi perusteltua säilyttää omana toimintanaan esimerkiksi terveydenhuollon lain 15 §:ssä tarkoitettut neuvolapalvelut. Perustelut eivät sinällään estä hyvinvointialuetta hankkimasta neuvolapalveluja, mutta perustelut kuitenkin ohjaisivat hyvinvointialueita harkitsemaan neuvolapalvelujen säilyttämistä omana palvelutoimintana perusteluissa mainittujen syiden vuoksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa Sosiaaliasiamiehet ry:n lausuntoon liittyen, että kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa olevat sosiaali- ja potilasasiamiehet siirtyisivät hyvinvointialueen palvelukseen sote-järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille. Voimaanpanolain 18 §:n mukaisesti siirto hyvinvointialueelle katsotaan liikkeenluovutukseksi. Ns. sote-100 lakipaketissa (HE 56/2021) ehdotetaan (lakiehdotus 62. laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 24 §), että hyvinvointialueen on nimettävä sosiaaliasiamies.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tarkoitus on ollut, että hyvinvointialueet voisivat jatkossakin hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaaliasiamies- ja potilasasiamiestoimintaa. Nämä tehtävät kuuluvat hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mutta niitä ei ole lainsäädännössä määritelty sosiaali- tai terveydenhuollon palveluiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tarpeellisena tarkentaa järjestämislain 12 §:n 1 momenttia siten, että se kattaa palvelujen hankinnan lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön liittyvän muun tuen, jota ei ole määritelty varsinaiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksi. Tällaista palvelujen käyttöön liittyvää muuta tukea olisi esimerkiksi sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta. Palvelujen käyttöön liittyvän tuen hankkimiseen sovellettaisiin ehdotetun 3 luvun säännöksiä vastaavasti kuin palvelujen hankkimiseenkin. Erona olisi kuitenkin se, että lakia yksityisistä sosiaalipalveluista ja lakia yksityisestä terveydenhuollosta sovelletaan niiden soveltamisalojen mukaisesti vain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, ei esimerkiksi sosiaali- ja potilasasiamiestoimintaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää muutettavaksi 12 §:n 1 momentin 1. virkettä sekä uuden 6 momentin lisäämistä 12 §:ään seuraavasti (muutokset kursivilla):

12 § Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta

1 momentti

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.

uusi 6 momentti

Mitä tässä luvussa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkimisesta sovelletaan myös 1 momentissa tarkoitettuun palvelujen käyttöön liittyvään muuhun tukeen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa Sosiaaliamiehet ry:n lausunnossa esitettyyn, että sosiaalihuollon tehtäviä, joihin liittyy julkisen vallan käyttöä tai julkisen vallan käytön piirteitä, on selostettu kattavasti hallituksen esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan kaikkien yksittäisten julkista valtaa sisältävien tehtävien ja palvelujen tarkka luettelointi säännösten tasolla on tehtävien suuren määrän vuoksi sekä lainsäädännön kehittymisen ja jatkuvien muutosten vuoksi epätarkoituksenmukaista.

Hyvinvointialue ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaalihoitolain 15 §:ssä tarkoitettua sosiaalityötä. Sosiaalihoitolain 15 §:n mukaan sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan *yksilön, perheen tai yhteisön* tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä *yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen* kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.

Yksilö- ja perhekohtaiseen sosiaalityöhön sisältyy julkista valtaa tai julkisen vallan käytön piirteitä sisältäviä tehtäviä kuten hallintopäätösten tekemistä sekä palvelutarpeen arviointia ja kokonaisvastuu asiakasprosessin etenemisestä, minkä vuoksi se on viranomaiselle kuuluva tehtävä. Yksilö- ja perhekohtaisesta sosiaalityöstä on myös vaikea erottaa selkeästi sellaisia osa-alueita, joita voitaisiin hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta, sillä annettaessa asiakkaalle sosiaalityöhön kuuluvaa ohjausta, viranomaisen velvollisuutena on arvioida jatkuvasti asiakkaan palvelutarpeen muutoksia ja asiakkaan ja lapsen edun toteutumista sekä ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin asiakkaan ja lapsen edun turvaamiseksi (esimerkiksi lastensuojelutoimenpiteet). Mitä kiinteämmin neuvonta ja ohjaus kohdistuvat yksilön oikeuksien toteuttamiseen ja esimerkiksi tietyn palvelun tai etuuden hakemiseen, sitä vahvemmin toimintaan liittyy julkisen vallan käytön ulottuvuuksia. Lisäksi raja yhtäältä yksilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen ja toisaalta yksilön palvelutarpeen arvioinnin välillä, jota sosiaalityön luottamuksellisessa asiakassuhteessa väistämättä tehdään jatkuvasti, voi olla käytännössä liukuva.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että 12 §:n 2 momentin 2 kohtaa on syytä tarkentaa siten, että kielto hankkia sosiaalityötä kohdistetaan nimenomaan *yksilö- ja perhekohtaiseen* sosiaalityöhön. Tämä on viranhaltijana toimivalle sosiaalityöntekijälle kuuluva tehtävä, jossa käytetään edellä kerrotulla tavalla myös julkista valtaa. Ehdotettu 12 §:n 2 momentin 2 kohta ei kuitenkaan estäisi hyvinvointialuetta hankkimasta esim. yksityisenä palveluntuottajana (itsenäisenä ammatinharjoittajana) toimivalta sosiaalityöntekijältä sellaista asiantuntijaosaamista (esim. yhteisöjen kanssa tehtävää asiantuntijatyötä, sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvää yksilövalmennusta tai kasvatus- ja perheneuvontaan liittyvää asiantuntijatukea), johon ei liity viranhaltijana toimivalle sosiaalityöntekijälle kuuluvia edellä kuvattuja tehtäviä.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että 12 §:n 2 momentin 2 kohtaan tehdään seuraava lisäys (kursiivilla):

12 § Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta

2 momentti

Hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta:

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

Hyvinvointialue ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä, jota toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksissä sekä terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvalla ympärivuorokautisena perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksenä. Ympärivuorokautisen päivystyksen järjestäminen edellyttää suuria investointeja ja tehtävät ovat kriittisenä ja elintärkeänä toimintona vahvasti sidoksissa hyvinvointialueen valmiuteen ja varautumiseen liittyviin tehtäviin, minkä vuoksi ympärivuorokautista päivystystä ei olisi mahdollista ulkoistaa. Ympärivuorokautiseen päivystykseen olisi kuitenkin jatkossakin mahdollista hankkia/vuokrata työvoimaa.

Yksityiseltä palveluntuottajalta ei voisi hankkia ostopalveluna ensihoitopalveluun liittyviä järjestämistehtäviä. Ehdotetun 12 §:n 2 momentin 4 kohdan mukaan hyvinvointialue ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitettua ensihoitopalvelua lukuun ottamatta mainitun lain 40 §:n 1 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitettuja palveluja. Ehdotuksen mukaan ostopalveluna ei voisi hankkia siis terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaista ensihoitovalmiuden ylläpitämistä. Järjestäjänä hyvinvointialueen on vastattava riittävistä ensihoidon resursseista (kalusto, henkilöstö) normaalin ensihoitopalvelun lisäksi normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Järjestäjä voi myös päättää muuttaa alueensa yksiköiden sijaintia ja toimintaa esimerkiksi suuronnettomuuksissa tai poikkeusoloissa. Lisäksi järjestäjä päättää ensihoidon resurssien käytöstä ja tähän liittyen esimerkiksi virka-avun antamisesta muille sairaanhoitopiireille tai viranomaisille. Näitä järjestäjän tehtäviä ei voida antaa yksityisen palveluntuottajan vastuulle. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotetun järjestämislain 12 §:n 2 momentin 4 kohdan tarkoituksena on ollut, että hyvinvointialueen tulee vastata järjestäjänä ensihoidon kokonaisvalmiudesta, mutta se voisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta ostopalveluna ambulanssiyksiköiden hälytysvalmiutta. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää kuitenkin tarpeellisena tarkentaa järjestämislain 12 §:n 2 momentin 4 kohdan sanamuotoa siten, että hyvinvointialue voi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta *terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettua muuta palvelua kuin ensihoitopalvelun kokonaisvalmiuden ylläpitämistä*.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että 12 §:n 2 momentin 4 kohtaan tehdään seuraava lisäys (kursiivilla):

12 § Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta

2 momentti

Hyvinvointialue ei saa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta:

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*.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että voimassa olevan terveydenhuoltolain 45 §:n 3 momentissa säädetään, että leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Näin ollen tämä on jo voimassa olevaa oikeutta, jota tulee noudattaa julkisessa terveydenhuollossa. Sote-järjestämislain 18 §:n 1 kohdassa säädettäisiin, että yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan noudatettava julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevia lakisääteisiä sisältö- ja laatuvaatimuksia. Koska hyvinvointialueen yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimissa ostopalveluissa on kyse julkisesti järjestetyn sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisesta, tulisi yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavien palvelujen vastata sisällöltään ja laadultaan hyvinvointialueen itse tuottamia palveluja ja näin ollen myös ostopalveluihin sovellettaisiin muun muassa mainittua terveydenhuollon 45 §:n 3 momenttia.

Ehdotetun sääntelyn ei arvioida kokonaisuudessaan vähentävän hyvinvointialueiden palvelujen järjestämistä hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta. Sen sijaan, kyseisen sääntelyn arvioidaan mahdollistavan näiden hankintojen kasvun kestäväällä tavalla. Ehdotettu sääntely jäsentäisi ja täsmentäisi nykyisiä ostopalvelukäytäntöjä, sillä arvion mukaan nykyisen lain tulkinnat ovat olleet ristiriitaisia, moninaisia ja osin perustuslain vastaisia. Kun katsotaan kokonaisuutta, isossa kuvassa yksityisten palveluntuottajien rooli ei muuttuisi merkittävästi nykyisestä.

Voimaannpanolain 25 §:n mukaisesti hyvinvointialueelle siirtyisivät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät sopimukset 1 päivästä tammikuuta 2023, jolleivät hyvinvointialue ja kunta toisin sovi. Kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyydestä ja irtisanomisesta säädettäisiin voimaannpanolain 29 §:ssä. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan suurin osa nykyisistä sopimuksista jäisi voimaan, osaa muutettaisiin ja pieni osa sopimuksista irtisanottaisiin osittain tai kokonaan. Arvion mukaan vain yksittäisiä sopimuksia mitätöityisi. Joissain kunnissa on nykyisin tehty kokonaisulkoistuksia perusterveydenhuollon tai/ja sosiaalihuollon palvelujen osalta. Nämä yksittäisten pienten kuntien kokonaisulkoistukset voisivat pitkälti jatkua myös tulevilla hyvinvointialueilla, sillä hyvinvointialueen mittakaavassa nämä yksittäisten kuntien kokonaisulkoistukset eivät muodostuisi liian laajoiksi. Myös erikoissairaanhoidossa voitaisiin jatkossakin hankkia laajasti palveluja ja toimenpiteitä yksityiseltä palveluntuottajalta, mutta esim. kokonaisia lääketieteen erikoisaloja ei voitaisi ulkoistaa, joten tältä osin joitakin yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtyjä sopimuksia tulisi tarkastella uudelleen.

Arvion mukaan hyvinvointialueet tulevat hyödyntämään ostopalveluja palvelutuotannossaan jatkossakin ja osuuden arvioidaan kasvavan nykyisenlaisesti. On olemassa vahvoja viitteitä siitä, että palvelujen järjestäminen ostopalveluina on osaltaan auttanut kuntia ja kuntayhtymiä parantamaan palveluiden saatavuutta ja laatua sekä hillitsemään kustannusten kasvua. Hyvinvointiala HALI ry on esittänyt, että kokonaisulkoistuksia hyödyntäneet kunnat ovat saaneet ulkoistamisesta neljän prosentin kustannus-hyödyn. Tämä pohjaa kustannusten kasvun tarkasteluun ulkoistuksia tehneiden kuntien ja verrokkikuntien välillä. Kustannusten kasvun hillinnän onnistumisen lisäksi monissa laajoissa ulkoistuksissa kyseiset kunnat ovat olleet erittäin tyytyväisiä palvelujen laatuun.

Hallituksen esityksen taulukon 20 tarkastelun perusteella voidaan havaita, että varsin monissa kokonaisulkoistuksia tehneissä kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset käyttömenot ovat huomattavasti hyvinvointialueen keskimääräisiä asukaskohtaisia käyttömenoja korkeampia. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksen mukaan kuntien ulkoistettuja palvelujen markkinat ovat hyvin keskittyneet. Ulkoistuksista saatu kustannushyöty ei siis ole yksiselitteinen. Tästäkin huolimatta hyvinvointialueiden voi arvioida jatkossakin hyödyntävän palvelujen hankintoja nykyisen kasvutrendin mukaisesti, minkä vuoksi ehdotuksen ei voi katsoa vaikuttavan heikentävästi esimerkiksi koko toimialan tuottavuuteen, eikä sääntelyn voi laajassa mittakaavassa odottaa vaarantavan esimerkiksi palvelujen saatavuutta.

Palvelutarpeen arviointi ja virkalääkärivaatimus

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp.), että perustuslakivaliokunta on viime vaalikauden sote-esitystä arvioidessaan todennut, 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 siinänsä 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 sääntelyä väljempikin sääntely yksityisen palveluntuottajan oikeudesta tehdä palvelutarpeen arviointia on siten perustuslain kannalta mahdollinen.

Mieli ry:n mukaan 12 §:n 3 momentin säännöksellä hyvinvointialueen veloitteella vastata palvelutarpeen arvioinnista voidaan parhaiten taata yhdenmukainen ja tasa-arvoinen pääsy palvelujen piiriin. Kehitysvammaliiton mukaan palvelutarpeen arvioinnin tulee olla hyvinvointialueen tehtävä myös silloin, kun tarvittava palvelu hankitaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Tällä varmistetaan yhdenvertaisuus asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa. Vammaisfoorumi kannattaa sitä, että lakiesityksessä on kielletty palvelutarpeen arvioinnin hankkiminen yksityisiltä tahoilta ja siten ymmärretty palvelutarpeen arvioinnin merkitys osana päätöksentekoprosessia ja julkisen vallan käyttöä.

Sosiaaliasiamiehet ry:n mukaan 12 §:n 3 momentin lause olisi selvästi informatiivisempi muodossa: ”Hyvinvointialueen on vastattava sosiaalihuoltolaissa säädetystä palvelutarpeen arvioinnista ja terveydenhuoltolaissa säädetystä hoidon tarpeen arvioinnista”.

Tampereen kaupungin mukaan ei ole tarkoituksenmukaista kieltää palvelutarpeen arviointia ja asiakasohjaukseen liittyviä muita valmistelevia tehtäviä sosiaalipalvelujen osalta. Tampere-Oriveden yhteistoiminta-alueella toimiva Kotitori-palveluintegraattori pitää mahdollistaa.

Kuntoutuksen toimialayhdistyksen mukaan palvelutarpeen arviointi on merkityksellinen osa asiakkaan palvelun kokonaisuudessa. Kuntoutuspalveluissa yksityisillä palveluntuottajilla on osaamista ja kokemusta toteuttaa kuntoutustarpeiden arviointeja. Tämän osaamisen hyödyntämistä ei ole syytä ryhtyä rajoittamaan lainsäädännöllä. On varmistettava, että 12 §:n kirjaukset eivät rajoita yksityisten palveluntuottajien hyödyntämistä kuntoutustarpeiden arvioimisessa.

Useat lausunnonantajat (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sai-

raanhoitopiiri, Lapin sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, KYMSOTE, ESSOTE, Eksote, Kanta-Hämeen keskussairaala, HUS, Mänttä-Vilppulan kaupunki, Pirkanmaan liitto, Hämeen liitto, Valvira, Prof. Rannisto, Prof. Lillrank, Lääkäriliitto, Hammaslääkäriliitto, Suomen yleislääkärit GPF ry, Suomen lastenlääkäriyhdistys, Sydänsairaala, Tekonivelsairaala Coxa, Hali ry, Mehiläinen, Terveystalo) ovat kiinnittäneet huomiota 12 §:n 3 momentissa esitettyyn virkalääkärivaatimukseen.

Useissa lausunnoissa on todettu, että järjestämislain 12 §:ään esitetystä virkalääkärivelvoitteesta tulee luopua sellaisissa erikoissairaanhoidon toiminnoissa, joita ei ole tähän asti pidetty julkisen vallan käyttönä vaan tavanomaisena palvelutuotantona. Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut eivät ole julkisen vallan käyttöä eikä niihin tarvita virkasuhteessa olevaa lääkäriä. Kliininen päätöksenteko (hoidontarpeen arviointi) ei ole, eikä sen tule olla viranomaispäätös. Esitetty lainkohta rajoittaisi tarpeettomasti lääkärin ammattioikeuksiin kuuluvaa oikeutta tutkia ja arvioida potilaan hoidon tarvetta ja päättää hoitoratkaisuista erikoissairaanhoidossa. Näin lisättäisiin merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia. Lakiehdotuksessa on kokonaan sivuutettu vakiintunut tulkinta julkisen vallan käytöstä terveydenhuollossa. Hoitoratkaisuista ja käytännön lääkärintyöstä voisi virkalääkärivaatimuksen seurauksena tulla muutoksenhakukelpoisia. Valviran mukaan tulisi tarkentaa, ovatko pykälässä tarkoitetut julkisina hallintotehtävinä toteutettavat potilaan hoidon tarpeen arvioinnit ja hoitoratkaisut muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä. Valvira katsoo, että sellainen tulkinta olisi kestävä, jonka mukaan esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin johtopäätös katsotaan hallintopäätökseksi ja johon siten olisi muutoksenhakuoikeus.

Joissain lausunnoissa on myös katsottu, että virkalääkärivaatimus vaikuttaa myös lääkäreiden asemaan siinä, miten yksityisen ja julkisen terveydenhuollon palveluksessa olevien lääkäreiden tekemiä laiminlyöntejä ja virheitä arvioidaan (rikosoikeudellinen virkavastuu). Samaa tekoa arvioidaan eri rangaistusasteikoilla ja näin ollen linjausta ei voitaisi pitää yhdenvertaisena myöskään yksittäisen lääkärin kannalta.

Joidenkin lausuntojen mukaan virkalääkärivaatimus estää tarkoituksenmukaisia hankintoja. Vaatimus tekee kaikkien erikoissairaanhoidon kokonaisuuksien hankkimisen mahdottomaksi, vähentää hyvinvointialueen mahdollisuuksia tehdä toimivia ratkaisuja ja siten heikentää palvelujen saatavuutta sekä nostaa kustannuksia. Hyvinvointialue menettää myös mahdollisuuksia saada toiminnalleen verrokkeja. Nousee myös kysymys, mistä saadaan tarvittavat virkalääkärit kaikille erikoissairaanhoidon aloille kaikille hyvinvointialueen maantieteellisille alueille. Kun vain virkalääkärit voivat tehdä erikoissairaanhoidon hoitoon ottopäätöksiä, käytännön työn byrokratia lisääntyisi. Sairaalaan hoitoon ottaminen on ympärivuorokautisen päivystyksen keskeinen toimenpide.

HUS diagnostiikka (Lasse Lehtonen) toteaa, että virkasuhdevaatimus estää tehokkaasti lääkäripalvelujen hankinnan yksityisiltä yritysiltä, mutta epäselväksi jää, miten sitten varmistetaan riittävä työvoiman saanti ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa siirtymäajan eli 2025 jälkeen.

Eksoten mukaan hoitoketjujen toimivuus ja laatu edellyttävät, että yksityinen toimija voi päättää sairaalaan ottamisesta järjestäjän kanssa sovittujen periaatteiden ja kansallisten hoitosuositusten ja -ohjeiden mukaisesti. KYMSOTEn ja ESSOTEn mukaan se, että lähetteet on hyväksyttävä vahvemmin julkisella toimijalla, voi heikentää pääsyä erikoissairaanhoitoon esimerkiksi työterveyshuollon kautta. Säännös rajaa lääkärin mahdollisuuksia lähettää asiakkaita yksityisestä perusterveydenhuollosta julkiseen erikoissairaanhoitoon.

HUSin mukaan virkasuhteiden käyttöön velvoittaminen vaikeuttaa tarkoituksenmukaisen henkilöstöhallinnon toteuttamista. Virkasuhteiden käyttö tarkoittaa sitä, että lääkärien osalta henkilöstöresursseista päätetään yksittäisen henkilön tasolla luottamuselimissä, kun muiden ammattiryhmien (mm. hoitohenkilökunnan) osalta voidaan henkilöstöresursointia käsitellä huomattavasti joustavammin operatiivisen päätöksenteon puitteissa. Myös Hammaslääkäriliitto toteaa, että kaikki sairaaloiden hammaslääkärit eivät ole virkasuhteessa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri toteaa lisäksi, että erikoissairaanhoidon virkalääkärivaatimusta perustellaan muun muassa hoidon suurilla kustannuksilla. Silti hyvinvointialueelle on esitetty erilaisia mahdollisuuksia ohjata ja valvoa terveydenhuollon toimintaa. Terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla myös vastaisuudessa vastaava lääkäri, joka johtaa ja valvoo toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Hyvinvointialueen vastaava lääkäri vastaa näin osaltaan myös siitä, että hyvinvointialueella tehtävät hoitoratkaisut ovat lääketieteellisesti perusteltuja eikä resursseja käytetä lääketieteellisesti epätarkoituksenmukaisella tavalla. Virkalääkärivaatimukselle ei valvonnan eikä kustannusten hallinnan kannalta ole esitetty juridisia perusteluja.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että perustuslakivaliokunnalla ei ollut lausuntonsa mukaan huomautettavaa sote-järjestämislain 12 §:n 3 momenttiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sosiaalihuollon antamista koskeva päätös on muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös, joka on julkisen vallan käyttöä ja jonka tekeminen ja valmistelu kuuluu sosiaaliviranomaiselle. 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. Tämän vuoksi sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia ei ole katsottu perustelluksi antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi hankittaessa ostopalveluja.

Kuntoutusta annetaan sekä terveydenhuollon palveluna että sosiaalihuollon palveluna (mm. sosiaalinen kuntoutus). Jos kuntoutusta annetaan sosiaalihuollon palveluna, olisi palvelutarpeen arviointi aina hyvinvointialueen tehtävänä, kuten edellä on todettu. Terveydenhuollon palveluna annettavaan kuntoutukseen liittyvä hoidon/kuntoutuksen tarpeen arviointi voitaisiin antaa 12 §:n 3 momentissa säädetyllä tavalla myös yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää perusteltuna tarkentaa 12 §:n 3 momentin ensimmäistä virkettä Sosiaaliasiamiehet ry:n lausunnon mukaisesti siten, että siinä mainitaan palvelutarpeen arvioinnin lisäksi myös hoidon tarpeen arviointi. Ehdotetussa säännöksessä palvelutarpeen arviointi –käsitteellä on tarkoitettu sekä sosiaalihuollon palvelutarpeen että terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointia, mutta edellä todettu tarkennus on selkeyden vuoksi perusteltua tehdä. Vastaavasti 10 §:n 2 momenttiin ehdotetaan vastaavaa tarkennusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa seuraavia tarkennuksia 10 §:n 2 momenttiin ja 12 §:n 3 momenttiin (lisäys kursivoitu):

10 § Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen

2 momentti

Hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottamisesta, palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, yksilöllisestä palvelutarpeen *ja hoidon tarpeen* arvioinnista ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskohtaisten suunnitelmien laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta säädetään erikseen.

12 § Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta

3 momentti, 1. virke

Hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen *ja hoidon tarpeen* arvioinnista hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta.

Terveystenhuollon antaminen on pitkälti tosiasiallista hallintotoimintaa. Kuten edellä kappaleessa ”Julkisen hallintotehtävän ja julkisen vallan käytön määrittely” on todettu, julkiseksi hallintotehtäväksi on ymmärrettävä myös tosiasiallinen hallintotoiminta, kuten hoitotoimenpiteiden suorittaminen. Hallituksen esityksessä ei esitetä, että hoidon tarpeen arviointi tai hoitoratkaisujen tekeminen olisi julkisen vallan käyttöä vaan julkista hallintotehtävää. Julkisessa terveydenhuollossa tehtävä ratkaisu siitä, saako henkilö julkisin varoin annettavaa hoitoa vai ei ja millaista hoitoa hänelle annetaan, liittyy perustuslain 19 §:ssä säädettyyn julkisen vallan velvollisuuteen turvata, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Tämä ratkaisu on ymmärrettävissä julkiseksi hallintotehtäväksi. Tähän ratkaisuun liittyvät esimerkiksi potilaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitosuunnitelman laatiminen, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut sekä lähetteen antaminen erikoissairaanhoidon. Terveystenhuollon palvelun tai toimenpiteen katsominen julkiseksi hallintotehtäväksi ei merkitse kuitenkaan automaattisesti sitä, että kyseinen palvelu tai toimenpide olisi muutoksenhakukelpoinen päätös. Voimassa olevan lainsäädännön ja oikeuskäytännön mukaan julkisessa terveydenhuollossa tehtävät hoitoratkaisut eivät ole muutoksenhakukelpoisia päätöksiä. Myöskään sote-uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä ei ehdoteta säädettäväksi, että julkisen terveydenhuollon hoitoratkaisut olisivat muutoksenhakukelpoisia päätöksiä.

Sote-järjestämislain 12 §:n 3 momentissa ehdotetaan säädettäväksi perustuslain 124 §:n edellyttämällä tavalla, miltä osin julkisena hallintotehtävänä pidettäviä tehtäviä (hoidon tarpeen arviointia, hoitoratkaisuja) voidaan antaa yksityisen palveluntuottajan hoitettavaksi. Myös sosiaali- ja terveysministeriön sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä kuulemat perustuslakiasiantuntijat totesivat lausunnoissaan, että jos julkisen terveydenhuollon antamista koskeva hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisujen tekeminen annetaan yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, tulee asiasta säätää perustuslain 124 §:n edellytysten mukaisesti lailla tai lain nojalla.

Voimassa olevan terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentin mukaan henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Terveystenhuoltolain 57 §:n 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. Potilaan ottamisesta erikoissairaanhoidon sairaalaan lähetteen perusteella päättävät

nykyisin pääasiassa sairaanhoitopiirin palveluksessa olevat lääkärit tai työvoimaksi vuokratut/hankitut lääkärit. Joissakin nykyisissä sairaanhoitopiirien tekemissä ulkoistuksissa potilaan sairaalaan ottamisesta päättäminen on annettu yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, kun on esimerkiksi ulkoistettu kokonainen erikoisala (esim. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin tekemä ulkoistus, Etelä-Karjalan keskussairaalan silmäyksikkö).

Sote-järjestämislakiehdotuksen 12 §:n 3 momentissa säädettäisiin siitä, että julkiseksi hallintotehtäväksi katsottava hoitoratkaisu koskien julkisin varoin annettavaa hoitoa sekä siihen liittyvä hoidon tarpeen arviointi voidaan antaa yksityisen ostopalveluntuottajan tehtäväksi perusterveydenhuollon palveluissa sekä niiden yhteydessä toteutettavissa olevissa erikoissairaanhoidon palveluissa. Muilta osin erikoissairaanhoidon palveluissa hoidon tarpeen arvioinnin, hoitoratkaisut ja ratkaisun asiakkaan ottamisesta erikoissairaanhoidon tekisi virkasuhteessa oleva lääkäri tai hammaslääkäri. Sote-järjestämislain 13 §:n 4 momentti mahdollistaisi lisäksi sen, että myös vuorattuna tai hankittuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri voisi tehdä hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja ympärivuorokautisessa päivystyksessä ja erikoissairaanhoidossa sekä, jos hoidon kiireellisyys tai muu hoidon saatavuuteen liittyvä painava syy sitä edellyttää, tehdä ratkaisun asiakkaan ottamisesta erikoissairaanhoidon. Virkasuhteessa olevan lääkärin tai hammaslääkärin olisi tällöin kuitenkin viivytyksettä arvioitava tehty ratkaisu ja ratkaistava asia tarvittaessa uudelleen. Hyvinvointialueella olisi suoraan työnjohdon puitteissa mahdollista ohjata ja valvoa hankittuna ja vuokrattuna työvoimana toimivien ammattihenkilöiden toimintaa, joten perusoikeuksien, oikeusturvan tai hyvän hallinnon vaatimusten ei voida katsoa tällöin vaarantuvan.

Ottaen huomioon sosiaali- ja terveystieteiden lausuntopalautteen sekä sen, että perustuslakivaliokunnan käsityksen mukaan 12 §:n 3 momentin sääntelyä väljempikin sääntely yksityisen palveluntuottajan oikeudesta tehdä palvelutarpeen arviointia on perustuslain kannalta mahdollinen, sosiaali- ja terveysministeriö pitää perusteltuna muuttaa virkalääkärivaatimusta koskevaa sote-järjestämislain 12 §:n 3 momenttia siten, että säännöksessä tarkoitettuja erikoissairaanhoidon tarpeen arviointiin, hoitoratkaisuihin ja sairaalaan ottamiseen liittyviä tehtäviä ei määriteltäisi virkalääkärin tehtäviksi, vaan ne olisivat hyvinvointialueen vastuulla, jolloin hyvinvointialue voisi joustavammin harkita, käyttääkö tehtävässä esimerkiksi virkasuhteista lääkäriä tai hammaslääkäriä vai hyvinvointialueeseen työsuhteessa oleva lääkäriä tai hammaslääkäriä. Hyvinvointialueen tulisi kuitenkin itse ns. ”portinvartijana” arvioida asiakkaan kiireellisen tai kiireettömän erikoissairaanhoidon hoidon tarve terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla ja ratkaista, otetaanko asiakas sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten sekä laatia asiakasta koskeva alustava hoitosuunnitelma kullekin lääketieteen tai hammaslääketieteen erikoisalalle. Näitä tehtäviä hyvinvointialue ei voisi antaa ostopalveluntuottajan tehtäväksi. Sen jälkeen, kun hyvinvointialue on tehnyt edellä mainitun hoidon tarpeen arvioinnin ja ottanut asiakkaan sairaalaan sekä laatinut alustavan hoitosuunnitelman kullekin lääketieteen tai hammaslääketieteen erikoisalalle, se voisi antaa myös yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi kyseisellä erikoisalalla asiakkaan tarkemman hoidon tarpeen arvioinnin, hoitoratkaisujen tekemisen ja tarkemman hoitosuunnitelman laatimisen. Tällöin ostopalveluntuottajan ei tarvitsisi asiakasta hoitaessaan jokaisessa vaiheessa erikseen saattaa hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja hyvinvointialueen tehtäväksi, mikä sujuvoittaisi asiakkaan hoitoa. Jos kuitenkin asiakkaalla ilmenisi

hoidon tarvetta muulla tai muilla lääketieteen tai hammaslääketieteen erikoisaloilla, kuin jolle tai joille hyvinvointialue on hänet osoittanut, asiakkaan hoitaminen toisella erikoisalalla edellyttäisi aina hyvinvointialueen suorittamaa hoidon tarpeen arviointia ja alustavaa hoitosuunnitelmaa tälle toiselle erikoisalalle.

Perustuslakivaliokunta pitää lausuntonsa (PeVL 17/2021 vp.) mukaan julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentissa osoitetun turvaamisvelvollisuuden ja myös hyvinvointialueiden järjestämistehtävän asianmukaisen hoidon kannalta perusteltuna, että julkisen vallan vastuulle kuuluu erikoissairaanhoidon pääsyä koskeva palvelutarpeen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että säilyttämällä hyvinvointialueella ns. portinvartijan rooli erikoissairaanhoidon ottamisen osalta voitaisiin koko hyvinvointialueella järjestäjän ohjauksessa varmistaa potilaiden yhdenvertaisuus erikoissairaanhoidon pääsyssä sekä julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman, hoitosuosituksen ja hoidonporrastuksen toteutumista. Lisäksi turvattaisiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen ja riittävä oma osaaminen kaikilla lääketieteen erikoisaloilla, mikä puolestaan on elintärkeää muun muassa ympärivuorokautisen päivystyksen turvaamisen osalta. Erikoissairaanhoidon ottamiseen liittyy myös merkittäviä ratkaisuja asiakkaan oikeudesta saada julkisin varoin maksettavaa hoitoa, jonka antamisen on tapahduttava yhdenvertaisin perustein. Kyse on hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutamisesta, missä puolestaan ei ole kysymys vain yksittäisten potilaiden hoitoratkaisuista, vaan vastuusta turvata hyvinvointialueen kaikille asukkaille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti ja vastuusta huolehtia resurssien riittävyydestä.

Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa sote- ja järjestämislain 12 §:n 3 momenttia muutettavaksi edellä esitetyllä tavalla virkalääkärivaatimuksen osalta. Kyseiseen muutokseen liittyen tehtävänä teknisenä muutoksena sosiaali- ja terveysministeriö esittää ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tai kenttäjohtajan virkasuhdevaatimusta koskevan säännöksen siirtämistä 12 §:n 2 momentin 4 kohtaan. (lisäykset kursivoilla, poistot yliviivattu)

12 §

Edellytykset palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta

2 momentti:

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 vastaanottotoimintaa; 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.

3 momentti:

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. 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 arvioidaan 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. 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 kuitenkin virkasuhteessa oleva lääkäri tai hammaslääkäri. Myös terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitetusta ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja kenttäjohtajan on oltava virkasuhteessa.~~ Hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisujen tekemistä koskevasta terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta säädetään lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja terveydenhuoltolaissa.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa virkalääkärivaatimukseen liittyen muutettavaksi myös sote-järjestämislain 13 §:n 4 momenttia vastaamaan 12 §:n 3 momentin sanamuotoja sekä siten, että hyvinvointialue voisi katsoessaan sen tarpeelliseksi arvioida uudelleen vuorattuna tai hankittuna työvoimana toimivan lääkärin tai hammaslääkärin tekemän sairaalaan ottamista koskevan ratkaisun, mutta tähän ei olisi säännönmukaisesti velvoitetta, jos hyvinvointialue ei katso sitä edellytettävän.

Sote-järjestämislain 13 §:n 4 momenttia ehdotetaan muutettavaksi seuraavasti (lisäykset kursivoitu, poistot yliviivattu):

13 §

Vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttö

4 momentti:

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 työnjohdollisessa alaisuudessa 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 tarkoitetulla tavalla asiakkaan hoidon tarpeen ja ottaa asiakkaan sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten. ~~tehdä lähetteen perusteella terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten.~~ Hyvinvointialue voi tällöin kuitenkin arvioida kyseisen erikoissairaanhoidon ottamisen tarpeen uudelleen. Virkasuhteessa olevan lääkärin tai hammaslääkärin on tällöin kuitenkin viivytyksettä arvioitava tehty ratkaisu ja ratkaistava asia tarvittaessa uudelleen.

Työvoiman hankkiminen ja vuokraaminen (13 §)

Työ- ja tasa-arvovaliokunta (5/2021) huomauttaa lausunnossaan, että ehdotettu järjestämislain 13 §:n säännös on vaikeasti avautuva erityisesti siltä osin kuin siinä on kyse työnantajan velvoitteista työvoiman vuokrauksessa tai hankinnassa. Ehdotettuun säännökseen on lisätty vuokratyöjärjestelyihin vaatimus ”suorasta työnjohdollisesta alaisuudesta”. Valiokunta huomauttaa, että ”suora työnjohdollinen alaisuus” on työoikeudelle vieras ilmaisu, eikä sen sisältö selviä myöskään esityksen perusteluista. Näin ollen jää epäselväksi, onko ehdotetulla 13 §:llä tarkoitus asettaa lisäkritereitä vuokratyöjärjestelyyn. Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta esittää, että sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta selkeyttää sääntelyä tältä osin.

Terveystalo esittää 13 §:n poistamista. Oulun kaupunki esittää, että vuokratyövoiman käyttö tulisi sallia myös kokonaispalveluna, jotta tarvittava erityisosaaminen voidaan palveluissa turvata.

KYMSOTEn mukaan vuokratyövoiman käyttöä ole määritetty tarkasti. Vuokratyön käytön rajaaminen vain omaa työvoimaa täydentäväksi ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa 1.1.2026 alkaen aiheuttaa kustannuksia. Hali ry toteaa, että ympärivuorokautisen päivystyksen henkilöstövuokraus supistuisi (esitys sallisi enintään 49%). Suomen yleislääkärit GPF ry toteaa, että esitys velvoittaa virkasuhteessa olevia yleislääketieteen erikoislääkäreitä päivystämään enemmän. Virkalääkäreiden irrottaminen terveyskeskustyöstä yhteispäivystykseen johtaa kuitenkin päiväaikaisen työpanoksen vähenemiseen. Päiväaikainen työ toteutuessaan luo hoidon jatkuvuutta ja siten tuo kustannussäästöjä, lisää potilastytyvyyttä ja -turvallisuutta ja vähentää päivystyksen käyttöä. Yleislääketieteen erikoislääkärien päivystäminen iltaisin ja öisin puolestaan johtaisi selvästi perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden heikkenemiseen entisestään, joka olisi vahvasti koko sote-uudistuksen tavoitteiden vastaista. Päivystys ei ole paikka, missä ihmistä olisi tarkoitus edes hoitaa kokonaisvaltaisesti, vaan jossa tehdään hoidontarpeen kiireellisuuden arvio ja toteutetaan välittömät ja kiireellistä hoitoa vaativat toimenpiteet, sekä ohjataan jatkohoitoon asianmukaiseen paikkaan kiireettömän hoidon osalta. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin mukaan päivystyksessä tulee voida käyttää myös vuokratyövoimaa osaajien saannin turvaamisen kannalta.

ESAVI toteaa, että käytettäessä vuokratyövoimaa päivystyksellisissä palveluissa hyvinvointialueen tulee varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen toimia nimenomaan kiireellisen ja päivystyksellisen hoidon kontekstissa. Valvonnan kannalta on hyvä, ettei esityksen mukaan

vuokratyövoimana voitaisi käyttää muita kuin ammattihenkilövalvonnan piiriin kuuluvia henkilöitä. ESAVIN näkemyksen mukaan 13 §:n 3 momentissa tulisi tarkemmin määritellä toiminnan tilapäisyys, kun säännöksen mukaan hankittua ja vuokrattua työvoimaa voitaisiin tilapäisesti käyttää päivystyksyksikössä muutoinkin kuin täydentävästi. ESAVIN mukaan 13 §:n 5 momentissa tarkoitetun ilmoituksen merkitys tulee määritellä selkeämmin: edellyttääkö ilmoitus lähtökohtaisesti aluehallintoviraston valvontatoimenpiteitä ja mikä aluehallintoviraston ja sosiaali- ja terveysministeriön työnjako olisi asiassa. Lisäksi 13.5 §:n säännökseen on syytä lisätä, että ilmoituksessa tulee esittää perusteet menettelyn välttämättömyydelle sekä ne toimenpiteet, joihin hyvinvointialue on ryhtynyt tai aikoo ryhtyä, jotta vuokratyövoiman määrä saadaan palautettua ainoastaan täydentävälle tasolle.

ESAVI toteaa, että 13 §:ssä ja esityksen perusteluissa on tarkoituksenmukaisesti avattu vuokratyövoiman käytön edellytyksiä erityisesti terveydenhuollon osalta. Aluehallintovirasto pitää tärkeänä lainsäädäntötasoista kirjausta siitä, ettei vuokratyövoimaa voi lähtökohtaisesti käyttää tehtävissä, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä. Sosiaalihuollon osalta vuokratyövoiman käytön edellytyksiä olisi tarpeen säännellä vielä kattavammin. Myös Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston ja Valviran mukaan vuokratyövoiman käytön periaatteita myös sosiaalihuollon yksiköissä selkiytettävä.

Valvira pitää epäkohtana sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövuokraustoiminta ei vaadi lupaa, eikä sitä siten voida valvoa valvontaviranomaisten toimesta. On epäselvää, milloin kyse on henkilöstövuokrauksesta ja milloin palvelujen välittämisestä. Nykytilanteessa useat ”henkilöstövuokrausyhtiöt” välittävät eteenpäin itsenäisiä ammatinharjoittajia tai toisen yhtiön työntekijöitä - eivät omaa henkilöstöään. Valviran mukaan esitetty 13 § on epäselvä erityisesti sen suhteen, miten hankitun ja vuokratun työvoiman käyttöä hyvinvointialueilla on tarkoitus laskea ja arvioida valtakunnallisesti yhdenmukaisesti sekä mitkä ovat valvontaviranomaisten ja STM:n toimivaltuudet ja menettelyt tilanteessa, jossa esitetyt prosenttiosuudet ylittyvät. Valviran mukaan 13 §:ää tulisi tarkentaa siten, että ympärivuorokautisissa kiireellisen hoidon ja päivystyksen yksiköissä hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyviä hoitoratkaisuja tekevät laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Valvira katsoo, että lainsäädännössä tulisi selkeästi määritellä henkilöstövuokraukseen liittyvät vastuukysymykset. Niistä tulisi säännellä joko siten, että henkilöstövuokrauksessa vuokratyövoiman ostaja vastaa vuokratun työvoiman työstä kuten oman henkilökuntansakin työstä taikka niin, että terveydenhuollon henkilöstövuokraus on terveydenhuollon palvelua. Lisäksi tulisi määritellä, mikä on hyvinvointialueille henkilöstön hankinta- ja vuokraustilanteissa säädetyn direktio-oikeuden sisältö ja siihen sisältyvät vastuut, sekä mitkä ovat valvontaviranomaisten keinot puuttua hyvinvointialueen mahdollisiin puutteisiin direktio-oikeutensa käyttämisessä.

STTK:n mukaan vuokratyövoiman käyttöä koskevat esitykset ovat tarkoituksenmukaisia.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää perusteltuna tarkentaa 13 §:n 1, 2 ja 4 momenttia työ- ja tasa-arvovaliokunnan lausunnon perusteella siten, että säännöksissä viitataan muun muassa työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 7 §:n 3 momenttiin ja todetaan vuokratun ja hankitun työvoiman toimivan hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena.

Sosiaalihuoltolain 49 a §:ssä todetaan, että sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan käytettävissä tulee olla riittävästi sosiaalihuollon ammattihenkilöitä *sekä muuta asiakastyöhön osallistuvaa henkilöstöä*. Sosiaalihuoltolaki ei siis rajaa sosiaalihuollon tehtäviä pelkästään sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa mainittujen

ammattihenkilöiden tekemäksi työksi. Laki ei myöskään ota kantaa siihen, minkä asiakasryhmien kanssa muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö voi työskennellä. Sosiaali- ja terveysministeri toteaa, ettei sote-järjestämislailla ole ollut tarkoitus muuttaa nykytilaa tämän osalta ja näin ollen tarkoitus on, että vuokratun ja hankitun työvoiman osalta noudatetaan voimassa olevaa sääntelyä koskien henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. Tältä osin 13 §:n 1 ja 2 momenttia on tarpeen tarkentaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että 13 §:n 1, 2 ja 4 momenttia tarkennetaan seuraavasti:

13 § Vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttö

1 momentti

Mitä 12 §:ssä säädetään, sovelletaan myös hyvinvointialueen yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten hankkimaan työvoimaan (*hankittu työvoima*). Tällöin edellytyksenä kuitenkin on, että ~~kyseiset yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat~~ *kyseinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toimii työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla tai muun sopimuksen perusteella hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena hyvinvointialueen suorassa työnjohdollisessa alaisuudessa*. Hankittaessa työvoimaa sovelletaan 14 §:n 1 momenttia, 15 ja 16 §:ää sekä 18 §:n 2 kohtaa. Jos yksityinen palveluntuottaja käyttää 17 §:ssä tarkoitetulla tavalla alihankkijoita, sovelletaan lisäksi 14 §:n 2 – 9 momenttia.

2 momentti

Mitä 12 §:n 1–3 ja 5 momentissa säädetään, sovelletaan myös hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista varten vuokratyövoimana käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon ~~ammattihenkilöstöön~~, joka ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen, mutta joka toimii *työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena hyvinvointialueen suorassa työnjohdollisessa alaisuudessa* (*vuokrattu työvoima*). Vuokratessaan työvoimaa hyvinvointialueen on varmistuttava, että vuokrattu sosiaali- ja terveydenhuollon ~~ammattihenkilöstö~~ täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon 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.

4 momentti

Sen estämättä, mitä 12 §:n 3 momentissa säädetään, hankittuna tai vuokratuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri taikka, siten kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta erikseen säädetään, muu terveydenhuollon ammattihenkilö voi hyvinvointialueen ~~työnjohdollisessa~~ *alaisuudessa 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 tarkoitetulla tavalla asiakkaan hoidon tarpeen ja ottaa asiakkaan sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttamaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten. ~~tehdä lähetteen perusteella terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttamaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten.~~ Hyvinvointialue voi tällöin kuitenkin arvioida kyseisen erikoissairaanhoidon ottamisen tarpeen uudelleen. ~~Virkasuhteessa olevan lääkärin tai hammaslääkärin on tällöin kuitenkin viivytystä arvioitava tehty ratkaisu ja ratkaistava asia tarvittaessa uudelleen.~~

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hankitun ja vuokratun työvoiman käyttöä koskisivat lähtökohtaisesti samat periaatteet kuin ostopalvelujen käyttöä, kuten se, että sote-järjestämislain 12 §:n 3 momentin mukaan ”hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.” Nämä rajaukset koskevat sekä sosiaali- että terveydenhuollon työvoiman hankintaa ja vuokrausta. Lisäksi noudatetaan 12 §:n 2 momentin rajoituksia siitä, missä palveluissa hankittua tai vuokrattua työvoimaa ei voida käyttää, kuitenkin 13 §:ssä säädetyin poikkeuksin. Sosiaalihuollon osalta hankittua ja vuokrattua työvoimaa koskisivat samat rajaukset kuin ostopalveluja: hankittua ja vuokrattua työvoimaa ei voisi käyttää palveluissa, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei lailla erikseen toisin säädetä, yksilö- ja perhekohtaisessa sosiaalityössä eikä sosiaalipäivystyksessä. Ehdotetun 12 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa on selostettu laajemmin, mitkä tehtävät sisältävät julkisen vallan käyttöä tai julkisen vallan käytön piirteitä.

Erona ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käytössä on kuitenkin se, että ostopalveluissa palvelujen tuottaminen annetaan yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi kun taas työvoimaa vuokrattaessa tai hankittaessa vuokrataan/hankitaan nimenomaan työvoimaa eikä palvelua ja kyseinen hankittu tai vuokrattu työntekijä toimii hyvinvointialueen johdon ja valvonnan alaisena. Tällöin itse palvelun tuottaminen jää edelleen hyvinvointialueen tehtäväksi ja vastuulle. Tässä mielessä vuokratyövoiman käyttö on mahdollista jossain määrin joustavammin, sillä tällöin ei esimerkiksi varsinaisesti ulkoisteta kokonaista erikoisalaa, vaikka kyseisen erikoisalan ainoa lääkäri hankittaisiin vuokratyövoimana. Tällöin kyseisen erikoislääkärin työnjohto kuitenkin säilyy hyvinvointialueen vastaavan lääkärin vastuulla. Lisäksi toimitilat ja toimintavälineet olisivat hyvinvointialueen hallinnassa ja hyvinvointialueen palveluksessa olisi useimmiten kyseisellä erikoisalalla työskenteleviä muita hoitotyöntekijöitä kuten sairaanhoitajia.

Vuokratyövoimalla tarkoitetaan henkilöstöä, joka ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen, vaan henkilöstövuokrausyritykseen. Vuokratyövoimaa käytettäessä hyvinvointialue tekee henkilöstövuokrausyrityksen kanssa sopimuksen työvoiman vuokraamisesta, jossa sovitaan yleensä muun muassa vuokratyöntekijän työtehtävistä, työnteko-

paikasta sekä vuokratyöntekijältä vaadittavista tiedoista ja taidoista. Henkilöstövuokrausyritys siirtää työntekijän hyvinvointialueen käyttöön, mikä edellyttää aina vuokratyöntekijän suostumusta. Vuorotessaan työvoimaa sote-järjestämislain 13 §:n 2 momentin perusteella hyvinvointialueelle siirtyy työn johto ja valvonta (direktio-oikeus) työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla vuokratyöntekijän tehdessä työtä hyvinvointialueen itse tuottamissa palveluissa.

Työvoiman vuokraamista koskevan työsopimuslain 1 luvun 7 §:n 3 momentin mukaan työnantajan siirtäessä työntekijän tämän suostumuksella toisen yrityksen (*käyttäjäyrittäjä*) käyttöön, käyttäjäyritykselle siirtyvät oikeus johtaa ja valvoa työntekoa sekä ne työnantajalle säädetyt velvollisuudet, jotka liittyvät välittömästi työn tekemiseen ja sen järjestelyihin. Säännöksen yksityiskohtaisten perustelujen (HE 157/2000) mukaan työsopimukseen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet jakaantuisivat siten, että käyttäjäyritykselle siirtyisi oikeus johtaa ja valvoa työntekoa sekä ne työnantajalle säädetyt velvollisuudet, jotka liittyvät välittömästi työn tekemiseen ja sen järjestelyihin. Niitä olisivat käytännössä lähinnä työajoista päättäminen ja eräät työturvallisuuteen liittyvät velvollisuudet. Varsinaisen työnantajan velvollisuutena olisi huolehtia muista työnantajavelvoitteista, kuten palkanmaksusta siihen liittyvine sosiaalivakuutusmaksuineen, yhteistoimintavelvoitteista ja vuosiloman antamisesta. Ratkaisevaa oikeuksien ja velvollisuuksien jakautumisen kannalta olisi se, missä määrin ne liittyvät päivittäisen työskentelyn järjestämiseen ja miten pitkään työntekijä on käyttäjäyrityksen työssä. Näin ollen muun muassa vuosittaisen ylityömäärän seuraaminen ja työterveyshuollon järjestäminen jäisivät yleensä varsinaisen työnantajan velvollisuudeksi. Oikeuksien ja velvollisuuksien jakaantumisesta olisi pykälän 1 momentin perusteella mahdollista sopia myös toisin. Varsinainen työnantaja ja käyttäjäyritys eivät olisi toissijaisesti vastuussa toistensa velvollisuuksista. Työturvallisuusvelvoitteiden jakautumisesta varsinaisen työnantajan ja käyttäjäyrityksen välillä on säädetty myös työturvallisuuslain 3 §:n 2 momentissa ja valtioneuvoston päätöksessä eräistä työsuojeluvaatimuksista vuokratyössä (782/1997).

Sosiaali- ja terveysministeriöt toteaa, että 13 §:n 2 momentin mukaisena vuokratyövoimana ei pidettäisi työntekijöitä, jotka eivät ole työsuhteessa henkilöstövuokrausyritykseen. Jos kyse on vain työvoiman välityksestä, tulee kyseisen välitetyn työntekijän tehdä joko työsopimus hyvinvointialueen kanssa tai toimia hyvinvointialueen lukuun sopimuksen perusteella itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yksityiseltä palveluntuottajalta hankittuna työntekijänä, jolloin hyvinvointialue tekisi sopimuksen kyseisen yksityisen palveluntuottajan kanssa. Hyvinvointialue ei voisi vuokrata työvoimakseen henkilöstövuokrausyritykseen alihankintasuhteessa olevaa työntekijää, vaan työntekijän tulee olla työsuhteessa nimenomaan kyseiseen henkilöstövuokrausyritykseen. Koska henkilöstövuokrausyritys ei tuota itse palveluja, vaan se on henkilöstövuokrausta harjoittava ns. ”hallinnollinen kuoriorganisaatio”, ei siihen sovellettaisi 14 §:n säännöksiä palveluntuottajaa koskevista vaatimuksista, kuten riittävästä omasta osaamisesta tai muista toimintaedellytyksistä. Näin ollen henkilöstövuokrausyritykseen ei sovellettaisi myöskään alihankintaa koskevaa 17 §:ää, sillä alihankinnan käyttäminen edellyttäisi palveluntuottajan riittävää omaa osaamista, jota sillä ei ole.

Yksityiseltä palveluntuottajalta hankittava työvoima on vastaavan tyyppistä työvoimaa kuin vuokratyövoima. Hankittavan ja vuokrattavan työvoiman käyttämisessä on kuitenkin erona se, että vuokrausyritys ei ole sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen tuot-

taja eikä siten velvollinen hakemaan toiminnalleen lupaa aluehallintovirastolta yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain tai yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaisesti eikä ole näin ollen myöskään valvontaviranomaisten valvonnassa. Yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia puolestaan koskevat mainitut lait yksityisestä terveydenhuollosta ja yksityisistä sosiaalipalveluista. Yksityinen palveluntuottaja voisi käyttää myös alihankkijoita sote-järjestämislain 17 §:n mukaisesti, mutta tällöin siihen sovellettaisiin 14 §:n 2 – 9 momenttia. Kun hyvinvointialue hankkisi työvoimaa sote-järjestämislain 13 §:n 1 momentin perusteella yksityiseltä palveluntuottajalta, siirtyisi hyvinvointialueelle työn johto ja valvonta työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla tai, jos kyse on alihankinnasta, muun sopimuksen perusteella.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että koska voimassa olevan lainsäädännön mukaan henkilöstövuokrausyritys ei ole yksityinen palveluntuottaja, se ei ole näin ollen valvontaviranomaisten valvonnassa. Kysymys siitä, tulisiko henkilöstövuokrausyritykset saattaa valvontaviranomaisen valvonnan piiriin arvioidaan erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaan liittyvän lainsäädännön uudistamisen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että käyttäessään hankittua tai vuokrattua työvoimaa hyvinvointialue olisi palvelujen järjestäjänä aina vastuussa järjestämiensä palvelujen asianmukaisuudesta suhteessa asiakkaaseen. Hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehnyt henkilöstövuokrausyritys tai yksityinen palveluntuottaja on sopimusosuudellisessa vastuussa suhteessa hyvinvointialueeseen. Lisäksi yksityiseen palveluntuottajaan, jolta hankitaan työvoimaa, sovelletaan myös sote-järjestämislain 12 §:n 4 momenttia, jonka mukaan yksityinen palveluntuottaja vastaa palvelujensa lainmukaisesta ja sopimuksen mukaisesta tuottamisesta. Henkilöstövuokrausyritykseen 12 §:n 4 momenttia ei sovelleta, sillä se ei tuota palveluja vaan vuokraa työvoimaa.

Ehdotettavan 13 §:n 3 momentin mukaan hyvinvointialue voisi 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, vaikkei näitä palveluja ole 12 §:n 2 momentin 3 kohdan mukaan sallittua hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Hyvinvointialue voisi siis käyttää hankittua ja vuokrattua työvoimaa terveydenhuoltolain 50 §:n 3 - 5 momentissa tarkoitettussa ympärivuorokautisessa päivystyksessä omaa henkilöstöä täydentävästi. Päivystysyksikössä käytettävän hankitun ja vuokratun työvoiman osuuden olisi oltava tällöin ammattihenkilöryhmittäin täydentävää suhteessa sillä alueella toimivien hyvinvointialueen perus- ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden omaan henkilöstöön, jolta asiakkaat ohjataan kyseiseen päivystysyksikköön. Esimerkiksi verrattaessa päivystysyksikössä hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimivien lääkäreiden määrää hyvinvointialueen palveluksessa olevien lääkäreiden määrään, otettaisiin huomioon ne hyvinvointialueen palveluksessa olevat lääkärit, jotka toimivat eri tehtävissä hyvinvointialueen perus- ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä sillä alueella, jolta asiakkaat ohjataan kyseiseen päivystysyksikköön.

Päivystysyksikössä täydentävästi käytettävä hankittu tai vuokrattu työvoima tarkoittaisi osuutta, joka olisi enintään 30 - 49 prosenttia ammattihenkilöryhmittäin laskettuna eli vähemmän kuin puolet. Edellä kerrotulla tavalla laskettua hyvinvointialueen palveluk-

sessä olevaa henkilöstöä, joka työskentelee hyvinvointialueen perus- ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä päivystysyksikölle määritellyllä vastuualueella, tulisi olla näin ollen vähintään 51 prosenttia ammattiryhmittäin laskettuna.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kuten muussakin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa, henkilöstön hankinnan ja vuokrauksen yhdenmukaiset valvontakäytännöt muodostetaan valvontaviranomaisten kesken yhteistyössä Valviran ja STM:n ohjauksella. STM:lle kuuluu yleinen ohjaus ja valvonta. Valvontaviranomaisilla on käytössään laissa säädetyt valvontatoimivaltuudet, jos henkilöstön hankinnassa tai vuokrauksessa ylitetään laissa säädetyt rajat tai havaitaan esimerkiksi puutteita hyvinvointialueen direktio-oikeuden käyttämisessä.

Sote-järjestämislain 12 §:n 3 momentin mukaan hankittua ja vuokrattua työvoimaa voitaisiin tilapäisesti tai henkilöstön saatavuuteen liittyvien erityisten vaikeuksien vuoksi käyttää muutoinkin kuin täydentävästi, jos se on välttämätöntä kiireellisen hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi ottaen huomioon päivystysyksiköiden väliset etäisyydet. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tilapäisyydellä tarkoitettaisiin tilannetta, jossa on kyse esimerkiksi henkilöstön sairastumisista, lomista tai muista tilapäisistä poissaoloista johtuvista henkilöstötarpeista, joita ei saada täytettyä muutoin kuin henkilöstöä vuokraamalla tai hankkimalla. Ehdotetun 13 §:n 5 momentissa säädettäisiin, että jos hyvinvointialue käyttää hankittua tai vuokrattua työvoimaa muutoin kuin täydentävästi 3 momentissa tarkoitetuilla perusteilla eli tilapäisesti tai henkilöstön erityisten saatavuusongelmien vuoksi, hyvinvointialueen olisi ilmoitettava asiasta sosiaali- ja terveysministeriölle ja aluehallintovirastolle. Tämä mahdollistaisi valvovalle viranomaiselle hankitun ja vuokratun työvoiman laajemman käytön perusteiden tarkastelun ja hyvinvointialueen ohjaamisen sekä valvonnan sen suhteen, onko hankitun ja vuokratun työvoiman käytön taso palautettavissa hyvinvointialueen toimin pääsäännön mukaiseksi eli täydentäväksi. Sosiaali- ja terveysministeriön olisi tarpeen saada asiasta tieto, jotta sosiaali- ja terveysministeriö voisi tarkastella tilannetta yleisen ohjausvelvollisuutensa mukaisesti osana hyvinvointialueen ohjausta sekä osana valtakunnallista ohjausta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että saatuaan ilmoituksen aluehallintoviraston tulisi harkita, edellyttääkö ilmoitus valvontatoimenpiteitä. Erityisesti, jos ilmoituksia tulisi samalta hyvinvointialueelta yhtä useampia, tulisi valvontaviranomaisen harkita tarkemman selvityksen pyytämistä asiasta ja mahdollisiin muihin valvontatoimenpiteisiin ryhtymistä. Valvontaviranomaisen pyytämässä selvityksessä voidaan esimerkiksi vaatia hyvinvointialuetta esittämään perusteet menettelyn välttämättömyydelle sekä ne toimenpiteet, joihin hyvinvointialue on ryhtynyt tai aikoo ryhtyä, jotta vuokratyövoiman määrä saadaan palautettua ainoastaan täydentävälle tasolle. Aluehallintoviraston ja sosiaali- ja terveysministeriön työnjako asiassa on sama kuin muutoinkin valvonnan osalta: sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu yleinen ohjaus ja valvonta ja aluehallintovirastolle valvonta alueellaan mukaan lukien valvontatoimivallan käyttö yksittäisissä tapauksissa.

Toisin kuin Valvira esittää, sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, ettei sote-järjestämislain 13 §:n 4 momenttiin tule tehdä lisäystä ”laillistettu” terveydenhuollon ammattihenkilö. Säännöksen mukaan hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimiva muu *terveydenhuollon ammattihenkilö* (kuin lääkäri tai hammaslääkäri) voisi tehdä hoidon tarpeen

arviointia säännöksessä tarkoitetulla tavalla siten kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta erikseen säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta koskien hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisujen tekemistä säädetään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä terveydenhuoltolaissa. Hoidon tarpeen arviointia voivat tehdä laissa säädetyin edellytyksin laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi myös esimerkiksi *luvan saaneet* terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n 2 momentin mukaan laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia toisensa tehtävissä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä.

Yksityisiä palveluntuottajia koskevat vaatimukset (14 §)

Työ- ja elinkeinoministeriö toteaa, että on syytä huomata, että palvelua tuottaville yksityisille yrityksille ja järjestöille, niiden alihankkijoille ja vuokratyövoiman käytölle asetetaan vaatimuksia, jotka ovat esimerkiksi ehdotetun järjestämislain 14 ja 15 §:ssä tiukempia, kuin mitä vastaavista velvoitteista on nykyisin säädetty hankintalaissa. Tätä voidaan pitää perusteltuna. Laissa tarkasti yksilöidyillä vaatimuksilla voidaan pitkälti saattaa voimaan hallitusohjelmassa todettu kirjaus, jonka mukaan erityisesti sosiaali- ja terveystalveluissa kiinnitetään enemmän huomioita hankintojen laatuun. Ehdotetun järjestämislain 3 luvun tuottajia koskevat säännökset ovat tältä osin täysin riittäviä ohjaamaan myös palvelujen laatua.

Eksoten lausunnon mukaan yksityisiä palveluntuottajia koskevat vaatimukset ovat perusteltuja (mm. palvelun/asiakastyön laatu ja taloudellisen toimintakyvyn vaatimus). Mieli ry kannattaa 13-19 § esitettyjä määräyksiä koskien yksityisiä palveluntuottajia.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies Sakslin lausunnon mukaan olisi perusteltua, että 14 §:n säännökseen lisättäisiin vaatimus varmistua myös siitä, ettei yksityisen palveluntuottajan aikaisemmassa toiminnassa ole ollut vakavia tai toistuvia puutteita asiakkaiden kohtelussa.

Hammaslääkäriliitto katsoo, että yksityisesti tuotettaville palveluille asetettavat vaatimukset estäisivät suurta osaa palveluntuottajista tuottamasta palveluita hyvinvointialueelle. Kuntoutusalan Asiantuntijoiden mukaan järjestämislain 3 luvun ehdotukset ovat kuntoutusalan pienyrityksille raskaat ja tuovat uusia velvollisuuksia. Yksityisen ja kolmannen sektorin mahdollisuudet jatkaa korkeatasoisten kuntoutustalveluiden tuottamista on turvattava ja hyvinvointialueiden hankintakäytäntöjä kehitettävä pienten ja keskisuurten yritysten, ammatinharjoittajien ja yhdistysten kannalta kohtuullisiksi.

Suomen Fysioterapeutit ry:n mukaan yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset on laadittu suurten toimintayksiköiden näkökulmasta. Lainsäädännössä tulee varmistaa, että pienillä ja keskisuurilla yrityksillä on mahdollisuus harjoittaa terveydenhuollon yritystoimintaa ilman kohtuuttomia vaatimuksia ja lupamenettelyjä. Toimintaterapeuttiliitto ry:n mukaan järjestämislain 3 luvun pykälät sääntelevät yksityistä palvelutuotantoa yksityiskohtaisesti. Sääntely tulee kokonaisuudessaan rakentaa kohtuulliseksi niin, että kuntoutusalan pienten yritysten ja ammatinharjoittajien toiminta on mahdollista jatkossakin.

Suomen Kuntoutusyritykset ry esittää, että sote-järjestämislain 14 §:stä on poistettava lause ”taikka käyttänyt määräysvaltaa oikeushenkilössä, joka on vastaavalla tavalla laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen viimeisen kolmen vuoden aikana” sillä perusteella, että velvoite on osaltaan päällekkäinen ennakkoperintärekisterilain 26 §:n kanssa.

ESAVIn lausunnossa todetaan, että kunhan sääntelyn loogisuus varmistetaan, aluehallintovirasto pitää 14 §:ssä asetettuja edellytyksiä potilas- ja asiakasturvallisuuden toteutumisen näkökulmasta sisällöllisesti tarpeellisenä. Lausunnon mukaan mukaan sääntelyrakenne vaikuttaa epäjohtonmukaiselta siltä osin, kuin sote-järjestämislaissa asetetaan edellytyksiä ja velvoitteita yksityisille palveluntuottajille. Kun kyseessä on järjestämislaki, olisi loogista, että siinä asetettaisiin velvoitteita nimenomaan hyvinvointialueille niiden hankkiessa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityisistä sosiaali- ja terveystalveluista ja niihin kohdistuvasta aluehallintoviraston ja Valviran valvonnasta säädetään omassa lainsäädännössään. ESAVI toteaa, että 14 §:n 2 momentissa tarkoitettu riittävän osaamisen käsite jää osittain epäselväksi ja sitä tulisi täsmentää. Vastuuhenkilöitä koskevaa säännöstä on välttämätöntä selkiyttää siltä osin, miten se suhteutuu yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettuihin vastuuhenkilöihin.

LSSAVIn mukaan aluehallintoviraston näkökulmasta on epäjohtonmukaista, että ehdotetussa 14 §:ssä on kuvattu yksityisen palveluntuottajan sisäistä työnjakoa koskevia vaatimuksia. Koska kysymyksessä on ns. järjestämislaki, tulisi lainsäätäjän harkita tämän säädöksen poistamista tästä laista.

Valviran lausunnossa todetaan, että tietyissä nimikesuojatuissa tehtävissä, kuten lähihoitajan, on mahdollista työskennellä myös nimikesuojaamattomia henkilöitä, jotka eivät ole terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Valvira pitää erittäin tärkeänä, että toimintayksiköissä tällaisten henkilöiden määrä ei nouse merkittäväksi. Tästä tulisi säätää lainsäädännön tasolla tai vähintään perusteluissa, koska osaamaton henkilöstö voi aiheuttaa merkittäviä asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä ja valvonta vaikeutuu, kun rekisteröimätön henkilökunta jää ammatti- henkilövalvonnan ulkopuolelle, eikä asiaan voida siten tarvittaessa puuttua valvonnan keinoin.

Valvira ja ESAVI viittaavat 14 §:n sääntelyyn koskien palveluntuottajan aiemmassa toiminnassa todettujen puutteiden huomioimista. Säännöksen vaatimuksen täyttämiseksi valvontaviranomaisella on oltava mahdollisuus tuottaa tarvittavaa tietoa ja hyvinvointialueella mahdollisuus saada tätä tietoa suhteellisen helposti valvontaviranomaisilta. Nykytilanteessa tämä ei kaikilta osin toteudu, sillä edellä mainittu valvontatietoa löytyy aluehallintovirastojen ja Valviran erillisissä asianhallintajärjestelmissä, sekä aluehallintovirastojen ja Valviran yhteisesti käyttämässä yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien Valveri-rekisterissä.

Valvira toteaa lisäksi, että lakiesityksessä ei ole myöskään säännelty siitä, miten valvontaviranomaisen tulisi puuttua tilanteeseen, jossa hyvinvointialue olisi hankkinut sote-palveluja sellaiselta palvelujen tuottajalta, jonka toiminnassa olisi havaittu vakavia ja toistuvia puutteita, eikä palvelujen tuottaja olisi voinut osoittaa säännöksen 7 momentin mukaisesti sitä, ettei es-tettä palvelujentuottajana toimimiselle olisi. Tältä osin sääntelyä tulisi täsmentää.

STTK:n mukaan yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset ovat perusteltuja.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislaki koskee hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lakia sovelletaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, kehittämiseen, ohjaukseen ja valvontaan, jollei muussa laissa toisin säädetä. Hyvinvointialueen järjestämää sosiaali- ja terveydenhuoltoa ovat myös hyvinvointialueen ostopalveluna hankkimat yksityisen palveluntuottajan tuottamat palvelut, joten sote-järjestämislain säännöksiä sovelletaan myös niihin ja muun muassa 6 luvussa tarkoitettut valvontasäännökset koskevat myös näitä ostopalveluja. Yksityisistä sosiaalipalveluista ja yksityisestä terveydenhuollosta annetuissa laeissa säädetään yksityisiä palveluja

koskevista edellytyksistä ja valvonnasta. Lait koskevat sekä täysin yksityisesti järjestettyjä (asiakkaan itse maksamia) palveluja että julkisen järjestäjän ostopalveluna hankkimia yksityisen palveluntuottajan tuottamia palveluja. Sote-järjestämislain 3 luvussa säädettäisiin mainittujen lakien edellytyksiä täydentäviä vaatimuksia yksityisille ostopalveluntuottajille, joilta hyvinvointialue hankkii järjestämisvastuulleen kuuluvia palveluja. Näiden säännösten sijainti sote-järjestämislaissa on näin ollen perusteltua, eivätkä nämä säännökset siis koske täysin yksityisesti järjestettyjä palveluja. Sote-järjestämislain säännökset ovat ostopalvelujen valvonnan osalta osittain päällekkäisiä yksityisistä sosiaalipalveluista ja yksityisestä terveydenhuollosta annettujen lakien kanssa ja täydentävät niitä, mutta ne eivät ole ristiriidassa keskenään. Jatkossa valvontasäännökset on tarkoitus koota uuteen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalakiin, jolloin päällekkäisyys poistuisi tältä osin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että yksityisiä palveluntuottajia koskevilla vaatimuksilla turvataan hankittavien palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palvelutoiminnan jatkuvuutta. Annettaessa julkinen hallintotehtävä yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi on perustuslain 124 §:n mukaan varmistettava siitä, ettei se vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Tämä edellyttää sitä, että yksityiselle palveluntuottajalle asetetaan lainsäädännössä tietyt toimintaedellytykset ja vaatimukset, jotka sen tulee täyttää. Yksityisellä palveluntuottajalla olisi oltava 14 §:ssä tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen, palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset. Lisäksi sen olisi oltava riittävän vakavarainen, jotta se pystyy huolehtimaan toiminnasta, sen jatkuvuudesta ja lakisääteisten velvollisuuksiensa täyttämisestä. Yksityisen palveluntuottajan olisi nimettävä toiminnasta vastaava vastuuhenkilö sekä toiminnan laatuun ja laajuuteen nähden riittävä määrä toimintokohtaisia vastuuhenkilöitä. Näiden toimintaedellytysten tulisi täyttyä myös pk-yritysten kohdalla, mutta toimintaedellytykset tulisi suhteuttaa hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen. Näin ollen pienempiä palvelukokonaisuuksia tuottavilta palveluntuottajilta ei edellytettäisi samaa kuin suurempia kokonaisuuksia tuottavilta palveluntuottajilta.

Pienemmillä toimijoilla on hyvät mahdollisuudet tuottaa palveluja erityisesti palvelusetelillä toteutettavissa palveluissa, minkä osalta säädetään erikseen palvelusetelilaissa. Hankintojen edelleen keskittyessä on edelleen mahdollista huomioida myös pk-yritysten mahdollisuudet päästä tarjoajiksi. Pienemmät toimijat huomioiva kilpailutus voitaisiin toteuttaa esimerkiksi hyväksymällä yhteistarjoukset erilaisilta ryhmittymiltä, kuten osuuskunnilta tai muilta yhteistyöryhmiltä. Ryhmittymänä toimimalla myös pienemmät yritykset voivat täydentää toistensa osaamista, jolloin ne pystyvät tarjoamaan myös laajempia hankintakokonaisuuksia. Hankinnoissa on mahdollista hyväksyä myös osatarjouksia. Lisäksi pk-yritykset ja itsenäiset ammatinharjoittajat voivat toimia esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan alihankkijoina 17 §:ssä säädetyin edellytyksin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että yksityiseltä palveluntuottajalta edellytettävän osaamisen riittävyttä on arvioitava tapauskohtaisesti, eikä sitä ole mahdollista määrittellä tyhjentävästi säännöksissä. Osaamisen riittävyttä arvioitaessa on otettava huomioon esimerkiksi hankittavien palvelujen sisältö, kohderyhmä ja laajuus. Vastuuhenkilöitä koskevat 14 §:n säännökset täydentävät ostopalvelujen osalta yksityisestä ter-

veydenhuollosta ja yksityisistä sosiaalipalveluista annettujen lakien säännöksiä. Ostopalvelujen osalta sovelletaan sote-järjestämislain kattavampia säännöksiä vastuuhenkilöistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa liittyen Valviran lausuntoon, että kysymys siitä, missä määrin kussakin toimintayksikössä nimikesuojatuissa tehtävissä voi työskennellä myös nimikesuojaamattomia henkilöitä, jotka eivät ole terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilöitä, tulee arvioida erikseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy Valviran ja ESAVIN huomioon siitä, että 14 §:n vaatimuksen täyttämiseksi valvontaviranomaisella on oltava mahdollisuus tuottaa tarvittavaa tietoa palveluntuottajien valvonnasta ja hyvinvointialueella on oltava mahdollisuus saada tätä tietoa suhteellisen helposti valvontaviranomaisilta. Jatkossa on tärkeää edistää sujuvan tiedon tuotannon ja yhteistyön tapoja tältä osin valvontaviranomaisten kesken. Nyt kyseessä olevassa hallituksen esityksessä ei tehtäisi esityksiä koskien valvontaviranomaisten yhteisen tietojärjestelmän käyttöönottoa. Tällaisen tietojärjestelmän käyttöönotolle ei kuitenkaan olisi lainsäädännöllisiä esteitä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa Valviran lausuntoon liittyen, että jos hyvinvointialue hankkii sote-palveluja sellaiselta palvelujen tuottajalta, jonka toiminnassa on havaittu vakavia ja toistuvia puutteita, eikä palvelujen tuottaja ole voinut osoittaa sitä, ettei estettä palvelujentuottajana toimimiselle ole, on valvontaviranomaisella käytettävissään normaalit valvontatoimenpiteet. Sopimuksen mahdollinen irtisanominen tai purkaminen on kuitenkin hyvinvointialueen käsissä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että asiakkaan kohtelu on erittäin tärkeä palvelujen laadun osa-alue. Sosiaali- ja terveysministeriö ei kuitenkaan esitä lisättäväksi 14 §:ään eduskunnan oikeusasiamiehen ehdottamaa lisäystä, jonka mukaan hyvinvointialueen tulisi varmistua myös siitä, ettei yksityisen palveluntuottajan aikaisemmassa toiminnassa ole ollut vakavia tai toistuvia puutteita asiakkaiden kohtelussa vakavien tai toistuvien asiakas- ja potilasturvallisuuspuutteiden lisäksi. Vakavat puutteet asiakkaiden kohtelussa ovat lähtökohtaisesti myös asiakas- ja potilasturvallisuuspuutteita.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa Suomen Kuntoutusyritykset ry:n lausuntoon liittyen, että järjestämislain 14 §:ssä on kyse tuottajan vakavaraisuusedellytyksestä, joka on eri asia kuin se, millä perusteella ennakkoperintärekisteristä poistetaan. Järjestämislaissa ja ennakkoperintälaissa on kyse olennaisesti eri perusteista ja erilaisessa menettelyssä arvioitavasta edellytyksestä. Näin ollen sote-järjestämislain 14 §:stä ei tule poisteta lausetta ”taikka käyttänyt määräysvaltaa oikeushenkilössä, joka on vastavalla tavalla laiminlyönyt verojen tai muiden julkisten maksujen suorittamisen viimeisen kolmen vuoden aikana”. Vastaava säännös sisältyy myös alkoholilain 13 §:ään, joka koskee hakijaan liittyviä yleisiä edellytyksiä.

Palvelujen hankintamenettely, kilpailutus ja palvelujen hajauttaminen

Talousvaliokunta painottaa lausunnossaan (TAVL 12/201) hankintaosaamisen sekä toimivan ja läpinäkyvän kilpailutuksen merkitystä kustannustehokkuuden ja laadun kehittämisessä. Suuri osa palveluntarjoajista on pieniä tai keskisuuria ammatinharjoittajia. Asiantuntijakuulemisissa on tähän liittyen noussut esiin tarve yhteiselle kustannuslaskentamallille ja nykyistä läpinäkyvämmälle kustannuslaskennalle kilpailutusten toteutuksessa. Nykyistä suuremmilla järjestäjillä voi olla paremmat mahdollisuudet kehittää hankintaosaamista ja tehdä siitä nykyistä

strategisempaa ja kokonaisvaikutuksiltaan tuloksellisempaa. Samalla on muistettava, että iso osa palveluntuottajista on pieniä mikroyrityksiä, mikä on huomioitava kilpailutusten toteuttamisessa ja mikä korostaa kilpailutusten ohella myös muiden hankintatapojen, kuten palvelusetelin tai henkilökohtaisen budjetoinnin merkitystä. Valiokunta korostaa näihin liittyvän sääntelyn edistämisen merkitystä.

Sosiaaliamiehet ry katsoo, että pitäisi asettaa velvoite hajauttaa palveluhankinnat useammalle yksityiselle palveluntuottajalle keskittämisen sijaan.

Toimintaterapeuttiliitto ry toteaa, että lakiesitys kannustaa aiempaa suurempiin hankintakokonaisuuksiin, mikä edelleen vaikeuttaa kuntoutusalan yritysten toimintaa. Esityksen mukaan pienten palveluntuottajien olisi mahdollista päästä palveluntarjoajaksi esim. palvelusetelin, yhteistarjousten sekä osahankintojen kautta. Nämä mahdollisuudet on kuitenkin lueteltu vain esimerkinomaisesti eikä niiden toteuttamista ole asetettu hyvinvointialueen velvollisuudeksi. Suomen Fysioterapeutit ry:n mukaan pk-yritysten toimintaedellytykset tulee varmistaa uudistuksessa siten, että niillä on mahdollisuudet pitkäjänteiseen sote-palveluiden tuottamiseen ja kehittämiseen. Ostopalveluiden toteuttamisessa tulee huomioida hankintalain kaikki mahdollisuudet, palveluiden käyttäjien valinnanvapauden toteutuminen ja yksityisesti tuotettujen palveluiden laadun painottaminen hankinnoissa. Kilpailutusten sijaan tulee kehittää vaihtoehtoisia palveluiden hankintatapoja. Mieli ry:n mukaan hankinnat tulee osittaa ja tarjouspyynnöt laatia siten, että myös pienet tarjoajat, kuten järjestöt, pystyvät osallistumaan tarjouskilpailuihin. Hyvinvointialueille tulee antaa mahdollisuus sulkea kansainväliset voittoa tavoittelevat suuryritykset sosiaali- ja terveysalan kilpailutusten ulkopuolelle. Hankintalakiin tulee hallituksen esityksessä olevien muutosten lisäksi lisätä säädökset hankintayksiköiden mahdollisuudesta rajata hankintaa voittoa tavoittelemiin palveluntuottajiin tai paikallisiin palveluntuottajiin EU:n hankintadirektiivin mukaisesti.

Invalidiliitto katsoo, että säännöskohtaisissa perusteluissa jää epäselväksi järjestöjen mahdollisuus osallistua tuottajana hankintamenettelyihin. Tämä vaikuttaa järjestöjen asemaan uudistuksessa. Myös MLL:n mukaan on tärkeää, että järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluita jatkossakin turvataan sote-uudistuksessa. Laadun tulee olla hintaa merkittävämpi hankintaperuste.

Pirkanmaan liitto toteaa, että hyvinvointialuetasoiset kilpailutukset johtavat vaihteittain palveluiden hankinnoissa siihen, että hankinnat keskittyvät isompiin yrityksiin. Tässä syystä hyvinvointialueiden strategista hankintaosaamista tulisi korostaa. Diakonissalaitoksen mukaan on huomioitava jatkuvuus kilpailutilanteissa. Hankintojen koon kasvaessa syntyy riski, että kilpailuun osallistuu entistä vähemmän tuottajia. Vanhustyön keskusliitto toteaa, että uudistuksessa tulee turvata pienten ja keskisuurten palveluntuottajien asema. Geronomiliitto katsoo, että yksityisiltä palveluntuottajilta ostettavien palveluiden sekä vuokratyövoiman käytössä valinnan kriteerinä tulee olla palvelun laatu ja laadun tarkkailun toteuttaminen. Pk-yrityksillä tulee olla mahdollisuus tuottaa palveluita sekä olla kilpailutuksissa mukana pitää turvata, ettei palvelut siirry kokonaan isoille toimijoille. Suomen Kuntoutusyritykset ry:n mukaan on lisättävä uusi kappale hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia palvelumarkkinoiden toimivuudesta silloin, kun se on ainoa tai pääasiallinen ostaja palveluille.

Synlab Suomi ry:n mukaan hyvinvointialueen resursseja ei käytetä parhaalla mahdollisella tavalla, mikäli se ei voi hyödyntää yksityisen palveluntuottajan palveluja maksimaalisesti silloin kun palvelujen laatu, tuottajan toimintatehokkuus, volyymit ja esimerkiksi tutkimustyyppivaliokimien määrä ovat hyvinvointialueen kannalta optimaalisia. Vaatimukset voivat johtaa myös

tarpeettomaan yliresursointiin joko hyvinvointialueen oman tuotannon tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostettavien palvelujen suhteen. Hallituksen esityksessä hyvinvointialueen velvollisuus varautua erilaisiin häiriö- ja poikkeustilanteisiin lähtee suurelta osin hajauttamisen ja oman tuotannon ajatuksesta. Synlab Suomi Oy:n käytännön kokemuksen perusteella nimenomaan keskittämällä on voitu päästä hajauttamista selvästi parempaan lopputulokseen kriisitilanteessa.

Yhdenvertaisuusvaltuutetun mukaan tulisi harkita, voisiko yksilöllisiin tarpeisiin perustuvia, yksilöllisiä vammaispalveluita säätää jätettäväksi julkisista hankinnoista annetun lain mukaisten kilpailutusten ulkopuolelle. Kehitysvammaliitto ja Autismiliitto toteavat, että säädettäessä sote-palveluiden hankkimisesta tulisi kirjata lakiin tai lain perusteluihin, että palvelut on aina järjestettävä ja hankittava sellaisella tavalla, joka on palvelun luonteeseen sopiva ja turvaa palvelun asiakkaiden oikeuksien toteutumisen. Kehitysvammaliiton, Vammaisfoorumin ja Autismiliiton mukaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvia välttämättömiä ja usein elämänmittaisia vammaispalveluita, kuten vammaisten henkilöiden asumispalveluita, ei niiden luonteen vuoksi tulisi kilpailuttaa, vaan tulisi suosia asiakkaan omaan valintaan perustuvia menettelyjä, kuten palvelusetelipalvelua tai henkilökohtaista budjetointia taikka esimerkiksi julkisista hankinnoista annetun lain 110 §:n tarkoittamaa suorahankintaa. Tämä tulisi kirjata lakiin tai sen perusteluihin.

Mieli ry:n mukaan hyvinvointialueen ostopalvelut, kuten esimerkiksi asumispalvelut, tulee toteuttaa niin että palveluiden käyttäjien oikeussuoja toteutuu. Mieli ry ja Soste ry toteavat, että lainsäädäntöön tulee lisätä selkeät säännökset tehokkaasta oikeussuojatiestä tapauksissa, joissa hankintamenettelyissä loukataan asiakkaan oikeuksia. Soste ry katsoo lisäksi, että hyvinvointialueita tulee velvoittaa palveluhankinnoissa ottamaan huomioon sisältölainsäädännön asettamat velvoitteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö toteavat talousvaliokunnan lausunnossa esiin tuotuun kustannuslaskentaan liittyen seuraavaa: Sote-järjestämislain 29 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen olisi seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueen olisi verrattava tätä tietoa vastaavaan muihin hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Hyvinvointialueen olisi hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohtamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Sote-järjestämislain 29 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen olisi laadittava edellä kuvatun pykälän 29 §:n 1 momentissa tarkoitetun seurantatiedon perusteella vuosittain selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta. Selvityksessä olisi kuvattava ja arvioitava, miten 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa mahdollisesti antamat toimenpidesuosituksot on otettu huomioon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Lisäksi selvityksessä olisi kuvattava ja arvioitava hyvinvointialueen strategisia tavoitteita ja niitä tukevia toimenpiteitä sekä tavoitteiden toteutumista. Selvitykseen olisi myös sisällytettävä hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi. Selvitys olisi julkaistava julkisessa tietoverkossa. Sote-järjestämislain 29 §:n 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin tiedoista,

joiden tulee sisältyä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilaa koskevaan selvitykseen. Asetuksella määriteltäisiin siten tarkemmin, millaisia toiminnan kustannuksia ja tuottavuutta koskevia tietoja hyvinvointialueen tulisi sisällyttää selvitykseen.

Hyvinvointialueista annettavan lain 120 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden olisi tuotettava tietoja toiminnastaan ja taloudestaan, näitä tietoja käytettäisiin alueellisesti erityisesti toiminnan johtamista ja seurantaa varten. Lisäksi vertailukelpoiset tiedot muodostaisivat pohjan ja mahdollistaisivat yhteismitallisen tarkastelun valtakunnallisesti. Pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi taloustietojen toimittamisesta. Hyvinvointialueen olisi toimitettava 116 §:ssä tarkoitetut kirjanpitoa, osavuosikatsausta ja kustannuksia koskevat taloustiedot sekä muualla laissa tai lain nojalla säännöllisesti toimitettavaksi edellytetyt hyvinvointialueen toiminnan kustannuksia koskevat tiedot yhteentömmivuuden edellyttämässä muodossa Valtiokonttorille, joka ylläpitää taloustietovarantoa. Taloustietovarantoon toimitettavia taloustietoja olisivat hyvinvointialueesta annettavan lain 116 §:n perusteella annettavan asetuksen mukaan esimerkiksi tulojen ja menojen toteutumatiedot tilikauden aikana, tilinpäätöslaskelmat, tilinpäätöksen liitetiedot sekä käyttötalouden ja investointien toteutumatiedot eriteltyinä palveluluokittain sekä meno- ja tulolajeittain. Tietoja annettaisiin myös hyvinvointialuekonsernien tilinpäätöksen laskelmista ja liitetiedoista. Pykälän 2 momentin mukaan, valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä tuotettavista tiedoista sekä tietojen tuottamisen ja toimittamisen menettelytavoista ja ajankohdista. Pykälän 4 momentin mukaan hyvinvointialueen toiminnan seurantaa, valvontaa ja ohjausta varten tuotettavista toimialakohtaisista muista tiedoista säädetään erikseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hyvinvointialue päättäisi lainsäädännön rajoissa palvelujen tuotantotavoista. Hyvinvointialueilla tulee olla itsehallintonsa perusteella oikeus päättää palvelujen tuotantotavoista ja siitä, hajauttaako se hankintojaan. Hankintojen hajauttamisen ehdoton edellyttäminen lailla ei olisi käytännössä toteutettavissa, vaan se voisi johtaa myös epätarkoituksenmukaisiin ja kustannustehottomiin ratkaisuihin.

Hankintalain sääntely perustuu EU:n hankintadirektiiviin. Kansallisesti ei voida säätää EU:n hankintadirektiivistä poikkeavasti esimerkiksi sen osalta, ketkä voivat osallistua tarjouskilpailuun. Hankintalain 80 §:ssä säädetään pakollisista poissulkemisperusteista, joiden perusteella ehdokas tai tarjoaja on suljettava tarjouskilpailun ulkopuolelle ja 81 §:ssä harkinnanvaraisista poissulkemisperusteista, joiden perusteella hankintayksikkö voi päätöksellään sulkea tarjouskilpailun ulkopuolelle ehdokkaan tai tarjoajan. Lisäksi hankintalain 24 §:ssä säädetään varatuista hankintasopimuksista. Säännöksen mukaan hankintayksikkö voi varata tarjouskilpailuun osallistumisen tapahtuvaksi työohjelmien puitteissa taikka rajoittaa tarjouskilpailuun osallistumisen työkeskuksille tai vastaaville toimittajille, joiden päätarkoituksena on vammaisten tai muita heikommassa asemassa olevien henkilöiden sopeuttaminen yhteiskuntaan ja työelämään.

Hyvinvointialueen intressissä on, että hankittavien palvelujen osalta syntyy toimivat markkinat, mihin hyvinvointialue voi vaikuttaa esimerkiksi pienempienkin toimijoiden kannalta kohtuullisilla hankintaehdoilla sekä jakamalla hankintoja pienempiin kokonaisuuksiin.

Pienemmillä toimijoilla on hyvät mahdollisuudet tuottaa palveluja erityisesti palvelusetelillä toteutettavissa palveluissa, minkä osalta säädetään erikseen palvelusetelilaissa. Hankintojen edelleen keskittyessä on edelleen mahdollista huomioida myös pk-yritysten mahdollisuudet päästä tarjoajiksi. Pienemmät toimijat huomioiva kilpailutus voitaisiin toteuttaa esimerkiksi hyväksymällä yhteistarjoukset erilaisilta ryhmittymiltä, kuten osuuskunnilta tai muilta yhteistyöryhmiltä. Ryhmittymänä toimimalla myös pienemmät yritykset voivat täydentää toistensa osaamista, jolloin ne pystyvät tarjoamaan myös laajempia hankintakokonaisuuksia. Hankinnoissa on mahdollista hyväksyä myös osatarjouksia. Lisäksi pk-yritykset ja itsenäiset ammatinharjoittajat voivat toimia esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan alihankkijoina 17 §:ssä säädetyn edellytyksin.

Järjestöjen merkitys hyvinvointialueen keskeisenä yhteistyökumppanina on suuri niin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, ennaltaehkäisevässä työssä, asiantuntijaroolissa kuin palvelutuotantoon liittyvässä yhteistyössä. Myös järjestöt voivat tuottaa hyvinvointialueelle ostopalveluja yksityisinä palveluntuottajina, jolloin niitä koskevat 3 luvun säännökset ja ne voivat osallistua hyvinvointialueiden hankintamenettelyihin. Järjestöt voivat tarjota palvelujaan (esim. vapaaehtoistyötä) myös suoraan asiakkaille kuten nykyisinkin.

Hyvinvointialueet voivat toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankintoja eri tavoin myös ilman kilpailuttamista. Asiakkaalle voidaan esimerkiksi tarjota palvelusetelilain mukaisesti palveluseteli, jolloin asiakas voi valita itse palveluntuottajan eikä kyseessä tällöin ole hankintalain mukainen hankinta. Myös hankintalain mukaisessa kilpailutuksessa tulee huomioida asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet. Hankinta voidaan toteuttaa esimerkiksi hankintalain 110 §:n mukaisena suoramarkkinointina tai vaihtoehtoisesti kilpailuttaa usean toimittajan puitejärjestely, jolloin asiakas voi itse valita puitejärjestelyyn valituista vaihtoehtoisista toimittajista tarpeisiinsa sopivan palvelujen tarjoajan ilman erillistä kilpailutusta. Isompien palvelukokonaisuuksien ajoittainen kilpailuttaminen on kuitenkin suositeltavaa, koska kilpailuttaminen antaa laajemman kuvan asiakkaille tarjolla olevista vaihtoehdoista ja uusista palveluista. Kilpailu pitää myös yllä laatukilpailua ja mahdollistaa uusien palvelun tarjoajien alalle tulon.

Hankintalain 12 luvun mukaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankinnoissa on otettava huomioon palvelujen käyttäjien tarpeet hankintalain 108 §:ssä säädetyllä tavalla. Säännöksen mukaan hankintayksikön on otettava palveluhankinnoissa huomioon kyseistä palvelua koskeva lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen hankinnassa palvelun käyttäjien yksilöllisten ja pitkäaikaisten sekä toistuvien hoito- tai sosiaalipalvelujen turvaamiseksi hankintayksikön on otettava huomioon käyttäjien erityistarpeet ja kuuleminen siten kuin muualla laissa säädetään. Hankintayksikön on sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen hankinnassa otettava huomioon palvelujen laatuun, jatkuvuuteen, esteettömyyteen, kohtuuhintaisuuteen, saatavuuteen ja kattavuuteen, eri käyttäjäryhmien erityistarpeisiin, käyttäjien osallistumiseen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen sekä innovointiin liittyvät tekijät. Pitkäkestoisia hoito- ja asiakassuhteita koskevan sosiaali- ja terveystieteiden palvelun hankinnassa hankintayksikön on määritettävä sopimusten kesto ja muut ehdot siten, että sopimuksista ei muodostu kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia seurauksia palvelun käyttäjille.

Sosiaalipalveluja hankittaessa on otettava huomioon muun muassa sosiaalihuollon asiakaslaki, jonka mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiak-

kaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa. Vammaispalveluja hankittaessa on otettava huomioon lisäksi muun muassa vammaispalvelulaki, jonka mukaan palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve. Valmisteilla olevan uuden vammaispalvelulainsäädännön tavoitteena on asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen sekä riittävien, sopivien ja laadukkaiden palveluiden turvaaminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotettu sääntely koskien hankintapäätöstä koskevaa muutoksenhakua vastaisi nykytilaa. Hankintapäätös tehdään hankintalain mukaisessa hankintamenettelyssä ja hankintalain 145 §:n mukaan hankintaa koskevan asian voi saattaa markkinaoikeuden käsiteltäväksi se, jota asia koskee, eli tavallisin hylätty tarjoaja. Yksittäisellä sote-palvelujen asiakkaalla ei ole oikeutta hakea muutosta hankintapäätökseen. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus hakea muutosta hänen sosiaalipalvelujensa (esim. asumispalvelujen) antamista koskevaan hallintopäätökseen sosiaalihuollon substanssilakien mukaisesti.

Hyvinvointialueen asukas ei voisi tehdä hankintapäätöksestä aluevalitusta kuten nykyisinkään hankintapäätöksestä ei voi tehdä kunnallisvalitusta. Hyvinvointialueen jäsenen vaikutusmahdollisuudet hyvinvointialueen toimintaan on turvattu erilaisilla muilla säännöksillä. Hyvinvointialueesta annettavan lain 5 luvun säännökset hyvinvointialueen asukkaiden osallistumisoikeudesta ja viestinnästä turvaavat asukkaiden hyvinvointialueen toimintaa koskevaa valvontaa sekä osallistumista ja vaikuttamista. Hyvinvointialueen asukkaalla ja palvelujen käyttäjällä on mainitun lain 29 §:n mukaisesti oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menettelmistä. Säännös sisältää esimerkkiluettelon keinoista, joilla osallistumista ja vaikuttamista voidaan erityisesti edistää. Näitä keinoja ovat muun muassa selvittää palvelujen käyttäjien mielipiteitä ennen päätöksentekoa sekä suunnitella ja kehittää palveluja yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa. Hyvinvointialueesta annettavassa laissa säädetään myös aloiteoikeudesta sekä hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimistä. Esimerkiksi hankintaa suunniteltaessa on mahdollista huomioida palvelujen käyttäjien näkökulmat. Mainitun lain 34 §:ssä säädetään viestinnästä. Hyvinvointialueen toiminnasta on tiedotettava hyvinvointialueen asukkaille, palvelujen käyttäjille sekä järjestöille ja muille yhteisöille. Hyvinvointialueen tulee antaa riittävästi tietoja hyvinvointialueen järjestämistä palveluista, taloudesta, hyvinvointialueen hallinnossa valmistelussa olevista asioista ja niitä koskevista suunnitelmista, asioiden käsittelystä, tehdyistä päätöksistä ja päätösten vaikutuksista. Hyvinvointialueen on tiedotettava siitä, millä tavoin päätösten valmisteluun voi osallistua ja vaikuttaa. Hyvinvointialueen on huolehdittava, että toimielinten käsittelyyn tulevien asioiden valmistelusta annetaan esityslistan valmistuttua yleisen tiedonsaannin kannalta tarpeellisia tietoja yleisessä tietoverkossa. Myös julkisuuslain asiakirjojen julkisuutta ja viranomaisen velvoitetta edistää tiedonsaantia koskeva sääntely ja hallintolain hyvän hallinnon perusteita ja kuulemista sekä vaikuttamismahdollisuuksien varaamista koskeva sääntely turvaavat hyvinvointialueen jäsenen valvontamahdollisuuksia. Mainittu sääntely vähentää tarvetta hakea jälkikäteen oikeusturvaa ja valvoa päätöksentekoa muutoksenhaun kautta. Lisäksi on huomattava, että hyvinvointialueen viranomaiset toimivat virkavastuulla.

Hankittavien palvelujen sopimusehdot (15 §)

Valviran lausunnon mukaan esityksen 15 §:n 2 momentin 2) kohdan lisäksi tulisi säätää sovitavaksi myös yksityisen palveluntuottajan käytännön menettelyt toiminnan lain ja sopimuksen mukaisuuden varmistamisessa (esimerkiksi omavalvontasuunnitelmien laatiminen, läpikäynti, seuranta ja siitä raportointi).

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että yksityisen palveluntuottajan omavalvontavelvollisuudesta säädettäisiin sote-järjestämislain 40 §:ssä.

Sote-järjestämislain 15 §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on sovittava muun muassa käytännön järjestelyistä, joilla hyvinvointialue huolehtii järjestämisvastuuseensa kuuluvasta ohjaamisesta ja valvonnasta (2 kohta). Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan sopimuksessa olisi sovittava niistä menettelyistä ja käytännön järjestelyistä, joiden kautta hyvinvointialue kykenee käytännössä toteuttamaan kaikki järjestämisvastuuseen kuuluvat velvoitteensa suhteessa sopimuksen kohteena oleviin palveluihin ja niitä tuottavaan yksityiseen palveluntuottajaan. Palvelujen järjestäjän on velvoitteidensa nojalla oltava jatkuvan seurannan ja valvonnan kautta sekä väestötasolla että yksilötasolla tietoinen yksityisen palveluntuottajan toimesta annettavien palvelujen sisällöstä ja laadusta, henkilöstön resursoinnista, palvelujen ja hoidon organisoinnista ja palveluihin ja hoitoon pääsyn toteutumisesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislain 15 §:n 2 momentin 2 kohta pitää sisällään sen, että hyvinvointialue sopii yksityisen palveluntuottajan kanssa käytännön menettelytavat, joita yksityisen palveluntuottajan on noudatettava, jotta hyvinvointialue pystyy huolehtimaan järjestämisvastuuseensa kuuluvasta ohjaamisesta ja valvonnasta. Hyvinvointialueella on muun muassa laaja tiedonsaantioikeus palvelutuotantoa koskeviin tietoihin sekä palveluntuottajaa koskeviin tietoihin siten kuin hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:ssä säädetään. Hyvinvointialue voi sopia yksityisen palveluntuottajan kanssa muun muassa säännöllisestä seurannasta ja raportointivelvoitteista koskien esimerkiksi omavalvontaa.

Hankintapäätöksen perusteleminen (16 §)

Kuntaliiton mukaan valvontajärjestelmän näkökulmasta on ongelmallista, että hankintapäätökseen tulee sisällyttää itse hankintamenettelyyn kuulumattomia perusteluita sen vuoksi, että toimintaa valvovat viranomaiset voisivat hankintapäätösten perusteella toteuttaa omaa valvontaansa.

Toimintaterapeuttiliitto ry:n mukaan järjestämislain 3 luvun pykälät asettavat esimerkiksi hyvinvointialueelle erityisen velvollisuuden perustella hankintaa koskeva päätös. Sääntely tulee kokonaisuudessaan rakentaa kohtuulliseksi niin, että kuntoutusalan pienten yritysten ja ammatinharjoittajien toiminta on mahdollista jatkossakin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hankintapäätöksen perusteluvelvollisuus 16 §:ssä toisi läpinäkyväksi sen, onko hankintapäätöstä tehdessä noudatettu sote-järjestämislain säännöksiä. Perusteluvelvollisuudella olisi tarkoitus ohjata hyvinvointialueita tarkastelemaan ulkoistuksia myös järjestämisvastuun kannon, julkisen hallintotehtävän siirron rajauksien sekä riskienhallinnan näkökulmasta. Koska hankintapäätös on julki-

nen asiakirja, voisivat myös hyvinvointialueen asukkaat saada tiedon päätöksen perusteluista. Myös valvontaviranomaiset ja sosiaali- ja terveysministeriö voisivat hankintapäätöksestä saatujen tietojen perusteella arvioida tehtyjen hankintojen perusteluja osana myöhempää hyvinvointialueen ohjausta ja valvontaa.

Alihankinta (17 §)

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp.), että ehdotetussa alihankintaa koskevassa sääntelyssä on pääosin otettu asianmukaisesti huomioon perustuslakivaliokunnan kannanotot alihankinnasta. Yksityisten palveluntuottajien huomattavasti viime vaalikaudella ehdotettua vähäisempi asema ja rajatummalla tehtävät huomioon ottaen alihankintaa koskeva sääntely 17 §:ssä ei nyt käsillä olevassa sääntely-yhteydessä muodostu ongelmalliseksi.

Lääkäriliitto ja hammaslääkäriliitto katsovat, että se osuus tai palvelut, jotka katsottaisiin sotejärjestämislain 17 §:ssä tarkoitetulla tavalla yksityisen palveluntuottajan omaa palvelutoimintaa täydentäviksi, pitäisi riippua yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamien palvelujen laadusta ja laajuudesta eikä rajata prosenttiosuuksin. Hammaslääkäriliitto toteaa lausunnossaan, että hammaslääkäriasemat ovat organisoituneet ammatinharjoittajapohjalta. Sotejärjestämislain 17 §:n säännös tarkoittaisi sitä, että tällaiset ammatinharjoittajat olisi jokainen hyväksyttävä alihankkijana hyvinvointialueella. Paitsi ettei hyvinvointialueella ole tosiasiallisia mahdollisuuksia valvoa tällaista määrää alihankkijoita, koituu menettelystä hallinnollista taakkaa tilanteissa, joissa nämä ammatinharjoittajina toimivat alihankkijat liikkuvat palveluntuottajien välillä. Hammaslääkäriliitto ehdottaa, että laissa säädettäisiin mahdollisuus esim. hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa poiketa alihankkijoiden hyväksyttämismenettelystä.

Terveystalo esittää 17 §:n poistamista. Näe ry esittää, että alihankinnan prosenttirajat poistetaan. Suomen Kuntoutusyritykset ry ehdottaa poistettavaksi maininnan ”täydentävästä” palvelusta, sillä se vaikeuttaa käytännössä erityisesti aloittelevien ja pienten terapia-alojen pienyrityksryhmiä. Lisäksi lakiin kirjattu ehdoton vaatimus alihankkijoiden hyväksyttämisestä luo tarpeetonta byrokratiaa hyvinvointialueen hallintoon.

Pirkanmaan liitto katsoo 17 §:n merkitsevän sitä, että yksityisten yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden on palkattava henkilöstö omille palkkalistoilleen. Yhtiöt eivät siten voi enää alihankkia esimerkiksi lääkäri-työvoimaa tekemään vastaanottoa toimintaa.

LPY:n mukaan ei ole tarkoituksenmukaista, että hyvinvointialue palveluiden ostajana puuttuu siihen, kuinka sille palveluita tuottava taho organisoi oman toimintansa. Lääkärikeskus Aava Oy:n lausunnon mukaan järjestämislakiesityksessä kielletään alihankintojen ketjuttaminen eli puututaan siihen, kuinka yksityinen palveluntuottaja organisoi julkiselle sektorille tuottamansa palvelut. Esimerkiksi alihankkijoiden käyttö rajataan, jolloin ammatinharjoittajalääkärit eivät voisi osallistua kansalaisten hoitamiseen.

Hali ry:n mukaan 17 §:n säännös koskisi myös tilanteita, joissa yksityinen palveluntuottaja ei käytä varsinaisia alihankkijoita, mutta joissa sen palvelutuotannossa käyttämässä henkilöstössä on paljon yksityisinä ammatinharjoittajina työskenteleviä lääkäreitä. Mikäli sääntely johtaisi siihen, että julkiset toimijat eivät saisi jatkossa hankkia työterveyshuollon palveluja yrityksiltä, jotka käyttävät ammatinharjoittajalääkäreitä, edessä olisi valtava, kallis ja epätarkoituksenmukainen muutos julkisten työterveyshuollon järjestäjien vastuulla olevaan työterveyshuollon palvelutuotantoon. Edellytys siitä, että hyvinvointialue antaisi hyväksyntänsä yksittäisten

alihankkijoiden käyttämiselle on erittäin epätarkoituksenmukainen etenkin ammatinharjoittajien osalta.

STTK:n mukaan yksityisen palveluntuottajan alihankintaa koskevat vaatimukset ovat perustelluja.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei esitä alihankintaa koskeviin säännösehdoiksiin muutoksia. Perustuslakivaliokunnalla ei ollut huomautettavaa ehdotettuun alihankintaa koskevaan sääntelyyn.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että perustuslakivaliokunnan aiempi tulkintakäytäntö ei ole mahdollistanut sitä, että julkiseksi hallintotehtäväksi katsottavia hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja annetaan ns. kuoriorganisaation hoidettavaksi, jonka osaaminen perustuu alihankkijoidensa osaamiseen. Perustuslakivaliokunta on tulkintakäytännössään suhtautunut julkisen hallintotehtävän edelleen siirtämiseen eli subdelegointiin pidättyväisesti. Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännössä subdelegoinnin sallittavuuden arvioinnissa merkityksellisinä oli pidetty tehtävän teknisluonteisuutta, viranomaisvalvonnan ulottuvuutta ja alihankkijalle asetettuja laatu- ja muita vaatimuksia (PeVL 6/2013 vp, s. 4). Perustuslakivaliokunta edellytti viime vaalikaudella ehdotetun sote- ja maakuntaudistuksen yhteydessä ehdotettuun valinnanvapausjärjestelmään liittyen, että yksityisen palveluntuottajan alihankintamahdollisuus eli julkisen hallintotehtävän edelleen siirtäminen alihankkijan hoidettavaksi (subdelegointi) rajataan koskemaan tosiasiallista, täydentävää palvelutoimintaa (PeVL 26/2017 vp, s. 57). Jotta nyt ehdotettava hallituksen esitys täyttäisi perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön mukaiset vaatimukset, on valmistelussa arvioitu, että täydentäväksi palvelutoiminnaksi voitaisiin katsoa osuus, joka olisi enintään 49 % yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista, mikä on kirjattu sote-järjestämislain 14 §:n yksityiskohtaisiin perusteluihin. Jotta esitys täyttäisi perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä edellytetyt vaatimukset liittyen alihankkijalle asetettuihin laatu- ja muihin vaatimuksiin, on sote-järjestämislain 14 §:ssä ehdotettu lisäksi, että ostopalveluntuottajalla on oltava hyvinvointialueen hankkimien palvelujen sisältöön ja laajuuteen nähden riittävä osaaminen, palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä muut riittävät toimintaedellytykset. Hyvinvointialueen tulisi valvoa ostopalveluntuottajiaan ja alihankkijoitaan, mihin liittyen sen olisi myös hyväksyttävä ostopalveluntuottajan alihankkijat. Tällä turvattaisiin perustuslakivaliokunnan edellyttämiä vaatimuksia: riittävää viranomaisvalvontaa ja alihankkijalle asetettuja laatu- ja muita vaatimuksia.

Alihankinnan edelleen ketjuttaminen tarkoittaisi ketjua, jossa hyvinvointialue siirtäisi julkisen hallintotehtävän ostopalveluntuottajalle, joka siirtäisi tehtävän edelleen alihankkijalleen (= subdelegointi), joka siirtäisi tehtävän vielä edelleen omalle alihankkijalleen. Tällöin ketjun viimeisenä oleva tuottaja olisi hyvin etäällä hyvinvointialueen valvonasta ja ohjauksesta. On vaikea nähdä, että näin pitkälle ulottuva tehtävän edelleen delegointi tulisi saamaan perustuslakivaliokunnan hyväksynnän, kun perustuslakivaliokunta on suhtautunut jo subdelegointiin (eli ehdotuksen mukaiseen ostopalveluntuottajan ensimmäiseen alihankintaan) pidättyväisesti. Hallituksen esityksessä ei ole näin ollen ehdotettu alihankintojen ketjuttamista sallituksi.

Työterveyshuollon osalta sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, työterveyshuollon osalta on erotettava kolme eri tapausta. Hyvinvointialueet ja valtio voivat edelleen ostaa kuoriorganisaatiolta työterveyshuoltoa omalle henkilöstölleen eikä alihankintaa koskeva säännös koske niiden velvoitteita työnantajana. Terveystoimintolain 18 §:n perusteella kunta on nykyisin velvollinen järjestämään alueellaan sijaitsevilla työpaikoissa työskenteleville työntekijöille työterveyshuoltolain 12 §:ssä ja muualla laissa säädetyt työterveyshuoltopalvelut. Lisäksi sen on järjestettävä soveltuvin osin työterveyshuoltolain 12 §:ssä tarkoitettua työterveyshuoltoa alueellaan toimiville yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville. Työterveyshuoltolain 12 §:ssä säädetään ns. ennaltaehkäisevästä työterveyshuollosta (melu, asbesti jne). Lisäksi terveydenhuoltolain 18 §:n mukaan kunta voi sopia alueellaan toimivan työnantajan kanssa siitä, että se järjestää työnantajan palveluksessa oleville työntekijöille työterveyshuoltolain 14 §:ssä tarkoitettuja sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Tällöin toiminta tulee kuitenkin kuntalain kilpailuneutraalisääntelyn perusteella yhtiöittää. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtymisen myötä mainittua työterveydenhuoltolain ja terveydenhuoltolain sääntelyä sovellettaisiin kunnan sijasta hyvinvointialueeseen. Riittävän oman palvelutuotannon vaatimus koskisi käytännössä vain ennalta ehkäisevää työterveyshuoltoa, joka olisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjänä oleva tehtävä. Sairaanhoito- ja muiden terveydenhuoltopalvelujen osalta tehtävä on hyvinvointialueelle vapaaehtoinen ja sen halutessa harjoittaa tätä toimintaa sen on yhtiötettävä tehtävä. Työnantaja-asemassa hyvinvointialue voi järjestää työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen haluamallaan tavalla. Sote-järjestämislain säännöksiä ei sovelleta hyvinvointialueeseen työnantaja-asemassa.

Yksityisellä palveluntuottajalla voisi olla edelleenkin suuri osa henkilöstöstään myös toimeksiantosopimussuhteessa (eli alihankkijoina), kun se tuottaa palveluja hyvinvointialueelle (kuten edellä on todettu, täydentäväksi palvelutoiminnan osuudeksi voitaisiin katsoa osuus, joka olisi enintään 49 % yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista). Lisäksi esimerkiksi täysin yksityisesti järjestetyissä (asiakkaiden itse maksamissa tai vakuutusyhtiön maksamissa) palveluissa sekä työnantajan järjestämässä työterveyshuollon sairaanhoito- ja muissa terveyspalveluissa ei olisi esitettyä käyttää 100 prosenttisesti alihankkijoita eli toimeksiantosopimussuhteista henkilöstöä.

STM:n käsityksen mukaan kuntien ja kuntayhtymien tekemissä terveysasemien ja tehtävälajien laajemmissa ulkoistuksissa palveluntuottajilla on nykyisin tyypillisesti palveluksessaan henkilöstöä työsuhteessa siinä määrin, että kyseessä ei ole niin sanottu kuoriorganisaatio. Isoimpien yritysten palveluksessa on hyvin paljon toimeksiantosopimussuhteessa lääkäreitä, mutta toisaalta julkisen järjestäjän hankkimat ostopalvelut ovat vain pieni osa yritysten toimintaa. On silti mahdollista, että ehdotettu vaatimus alihankinnan käyttämisestä ainoastaan omaa henkilöstöä täydentävänä tuotettaessa hyvinvointialueelle asiakkaille tarkoitettuja palveluja aiheuttaa joillekin palveluntuottajille tarvetta muuttaa nykyisiä organisaatorakenteitaan.

HE:n vaikutusten arvioinnin laatimisen yhteydessä tehty sopimustarkastelu ei anna viitteitä siitä, että alihankinnan ketjutus olisi nykyisin laajasti vallitseva käytäntö. Silti on mahdollista, että esityksellä on vaikutuksia yritysten toimintaan. Mikäli yritys tuottaa hyvinvointialueille sopimuksen perusteella palveluja ja se ostaa tätä varten esimerkiksi lääkäri- tai terapiavastaanottoja edelleen toiselta yritykseltä, tämä toinen yritys ei voisi

jatkossa edelleen hankkia kyseisiä palveluja kolmannelta toimijalta. Alihankintojen kettumisen kieltäminen saattaisi muuttaa siis esimerkiksi joidenkin sijaistamiskäytäntöjen toteuttamista nykytilaan verrattuna. Hyvinvointialueille ostopalveluja tuottavat toimijat saattaisivat joutua muodostamaan tiiviimpiä verkostoja. Tällä voisi olla vaikutuksia pienimpien palveluntuottajien, kuten ammatinharjoittajien toimintaan jatkossa.

Palveluntuottajan velvollisuudet (18 §)

ESAVI katsoo, että 18 §:ssä asetetut velvoitteet ovat tarkoituksenmukaisia ja tärkeitä, mutta on syytä edelleen arvioida, onko oikea sääntelypaikka yksityistä palveluntuottajaa koskeville velvoitteille sote-järjestämislaissa.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies Sakslin toteaa, ettei 3 lukuun sisälly sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992, STVOL) 4 §:n 3 momenttia vastaavaa säännöstä siitä, että hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. STVOL 4 §:n 3 momenttia vastaavan säännöksen lisääminen järjestämislakiin saattaisi olla perusteltua.

Toimintaterapeuttiliitto ry ja Akava toteavat, että muun muassa muun muassa 18 §:n velvoitteet tuovat uutta sääntelyä yrityksille. Sääntely tulee kokonaisuudessaan rakentaa kohtuulliseksi niin, että pienten yritysten ja ammatinharjoittajien toiminta on mahdollista jatkossakin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislaki koskee hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lakia sovelletaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, kehittämiseen, ohjaukseen ja valvontaan, jollei muussa laissa toisin säädetä. Hyvinvointialueen järjestämää sosiaali- ja terveydenhuoltoa ovat myös hyvinvointialueen ostopalveluna hankkimat yksityisen palveluntuottajan tuottamat palvelut, joten sote-järjestämislain säännöksiä sovelletaan myös niihin. Yksityisistä sosiaalipalveluista ja yksityisestä terveydenhuollosta annetuissa laeissa säädetään yksityisiä palveluja koskevista edellytyksistä ja valvonnasta. Lait koskevat sekä täysin yksityisesti järjestettyjä (asiakkaan itse maksamia) palveluja että julkisen järjestäjän ostopalveluna hankkimia yksityisen palveluntuottajan tuottamia palveluja. Sote-järjestämislain 3 luvussa säädetäisiin mainittujen lakien edellytyksiä täydentäviä vaatimuksia yksityisille ostopalveluntuottajille, joilta hyvinvointialue hankkii järjestämisvastuulleen kuuluvia palveluja. Näiden säännösten sijainti sote-järjestämislaissa on näin ollen perusteltua, eivätkä nämä säännökset eivät siis koske täysin yksityisesti järjestettyjä palveluja.

Sote-järjestämislain 18 §:n mukaan yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan: 1) noudatettava julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevia lakisääteisiä sisältö- ja laatuvaatimuksia; 2) noudatettava palvelujen tuottamista koskevaa sopimusta; 3) noudatettava hyvinvointialueen järjestämisvastuunsa nojalla yksityiselle palveluntuottajalle antamia ohjeita; 4) varmistettava 19 §:ssä mainittujen hallinnon yleislakien noudattaminen tuottamissaan palveluissa; ja 5) noudatettava 10 §:ssä tarkoitettuja hyvinvointialueen määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja ja toimittava integraation toteutumisen edellyttämässä yhteistyössä hyvinvointialueen ja muiden palveluntuottajien kanssa.

Edellä todetuissa palveluntuottajan velvollisuuksissa on kyse siitä, että hyvinvointialueen ostopalveluna tuottamien palvelujen on vastattava sitä tasoa, mitä hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevilta palveluilta edellytetään, tuottipa niitä hyvinvointialue itse tai muu palveluntuottaja. Erityisesti 18 §:n 1 kohdan vaatimus *julkisia* sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevien lakisääteisten sisältö- ja laatuvaatimusten noudattamisesta pitää sisällään sen, että hankittavien palvelujen on vastattava sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta hyvinvointialueen toiminnalta. On selvää, että ehdotetun 18 §:n tulee koskea myös pieniä yrityksiä ja ammatinharjoittajia. Säännös vastaa pitkälti sitä, mitä ostopalveluntuottajien on nykyisinkin noudatettava tuottaessaan palveluja kunnille ja kuntayhtymille.

Hallinnon yleislakien soveltaminen (19 §)

Sosiaaliasiamiehet ry pitää 19 §:n säännöstä välttämättömänä.

Teso ry:n mukaan lakiehdotus edellyttäisi yksityisiä palveluntuottajia noudattamaan hallinnon yleislakeja ja siten se selkeyttäisi ja täsmentäisi hyvän hallintotavan vaatimusta kaikessa palvelutuotannossa. Hyvän hallinnon vaatimuksen korostuminen läpi palvelutuotannon ja riippumatta siitä, millaisella omistuspohjalla palveluja tuotetaan, vahvistaisi asiakkaiden oikeuksia ja lisäisi palveluntuottajien vastuuta.

Hammaslääkäriliitto katsoo, että hallinnon yleislakien soveltaminen palveluun on ylitsepääsemätön hallinnollinen taakka pienille toimijoille. Myös Toimintaterapeuttiliitto ry ja Akava toteavat, että muun muassa 19 §:n velvoitteet tuovat uutta sääntelyä yrityksille. Sääntely tulee kokonaisuudessaan rakentaa kohtuulliseksi niin, että pienten yritysten ja ammatinharjoittajien toiminta on mahdollista jatkossakin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että perustuslakivaliokunnan käytännössä on vaikiintuneesti katsottu, että annettaessa julkinen hallintotehtävä muun kuin viranomaisen tehtäväksi oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimusten toteutumisen varmistaminen edellyttää muun muassa, että asian käsittelyssä noudatetaan hallinnon yleislakeja ja että asioita käsittelevät toimivat virkavastuulla.

Sote-järjestämislain 19 §:n säännös hallinnon yleislakien noudattamisesta yksityisen palveluntuottajan palveluissa tuo vain jossain määrin uusia velvoitteita yrittäjille, sillä jo nykyiselläänkin monet hallinnon yleislait ovat soveltuneet yksityisten toimintaan niiden hoitaessa julkisia hallintotehtäviä (esim. hallintolaki, kielilaki) tai niiden hoitaessa tehtäviä viranomaisen toimeksiannosta (julkisuuslaki).

Rikosoikeudellinen virkavastuu

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp.) ettei virkavastuusääntelyn täsmälliselle muotoilulle ole perustuslakivaliokunnan käytännössä esitetty tarkempia edellytyksiä. Nyt ehdotettu sääntely on valiokunnan käsityksen mukaan muotoiltu samalla tavalla kuin julkista hallintotehtävää hoitavan virkavastuuta koskeva sääntely tavanomaisesti. Valiokunta kiinnittää kuitenkin huomiota virkavastuusääntelyn johdonmukaisuuteen ja tarpeeseen vastaisuudessa arvioida julkista hallintotehtävää hoitavan virkavastuun laajuutta (ks. rikoslain 40 luvun sääntely virkamiehen ja julkisyhteisön työntekijän rikosoikeudellisesta vastuusta). Valiokunnan käsityksen mukaan tällaisen arvioinnin on syytä ulottua laajemmalle kuin nyt käsillä olevaan lainsäädäntöhankkeeseen, ja se on sopivimmin tehtävissä valtioneuvoston piirissä.

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta jättää lausunnossaan (TyVL 5/2021 vp.) sosiaali- ja terveysvaliokunnan harkittavaksi edellyttääkö rikosoikeudellisen virkavastuun sääntelyratkaisu tarkennuksia.

Lakivaliokunta esittää lausunnossaan (10/2021 vp.) sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, että sote-järjestämislain 20 §:n 1 momenttia tarkennetaan seuraavasti:

20 § Rikosoikeudellinen virkavastuu ja vahingonkorvausvastuu

Edellä 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan palveluksessa oleviin sekä 13 §:ssä tarkoitettuun hankittuun tai vuokrattuun työntekijään sovelletaan rikoslain (39/1889) 40 luvun 1—3, 5, 7, 8, 9 ja 10 §:n rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä, *viraltapainoseuraamusta lukuun ottamatta*, heidän hoitaessaan 12 §:ssä tarkoitettuihin palveluihin sisältyviä julkisia hallintotehtäviä.

Lisäksi lakivaliokunta ehdottaa, että sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavan lausuman:

Eduskunta edellyttää, että hallitus käynnistää välittömästi rikoslain 40 luvun virkarikossäännösten ja rikoslain ulkopuolisten virkavastuusäännösten kokonaisarvioinnin sekä arvioinnin pohjalta valmistelee tarvittavat lainsäädäntömuutokset. Erityistä huomiota tulee kiinnittää virkavastuun ulottuvuuteen ja sen eroihin, ja arvioida muun muassa, miten virkavastuusääntely voidaan rakentaa sellaisten lähtökohtien varaan, ettei perusteettomia eroja vastuun ulottuvuuteen synny. Myös julkisen hallintotehtävän merkitystä virkavastuusääntelyssä tulee arvioida.

Samassa yhteydessä on syytä tarkastella myös rikosoikeudellisen virkavastuun suhdetta rikoslain 16 luvun säännöksiin ja niissä tarkoitettuun korotettuun rikosoikeudelliseen suojaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja oikeusministeriö toteavat, että rikoslain 40 luvun perusteella virkamiehet, julkista luottamustehtävää hoitavat ja julkista valtaa käyttävät ovat rikosoikeudellisessa virkavastuussa rikoslain 40 luvun yleisistä virkarikoksista. Julkisyhteisön työntekijät ovat puolestaan rikosoikeudellisessa virkavastuussa rikoslain 40 luvun 12 §:ssä säädettyssä laajuudessa eli suppeammin kuin edellä mainitut. Perustuslakivaliokunta on lausuntokäytännössään katsonut, että uskottaessa PL 124 §:ssä tarkoitetulla tavalla julkinen hallintotehtävä julkisyhteisön ulkopuolelle tehtävän hoitamiseen tulee ulottua virkavastuu. Tällöin on tyypillisesti säädetty erikseen siitä, että tietyssä tehtävässä toimivaan sovelletaan rikoslain 40 luvun rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä, mikä tarkoittaa sitä, että rikosoikeudellinen virkavastuu on yhtä laajaa kuin virkamiehen ja julkista valtaa käyttävän henkilön virkavastuu. Tällaisia erityisiä virkavastuusäännöksiä on voimassa olevassa lainsäädännössämme useita (yli 150). Ehdotetussa sote-järjestämislain sääntelyssä julkista hallintotehtävää hoitava yksityisen sektorin toimija on samassa asemassa kuin muut eri alojen yksityisen sektorin toimijat, jotka hoitavat julkista hallintotehtävää. Sote-uudistuksen yhteydessä ei ole voitu ryhtyä muuttamaan rikosoikeudellisen vastuusääntelyn perusrakenteita. Sosiaali- ja terveysministeriö ja oikeusministeriö pitävät kuitenkin perusteltuna sitä, että jatkossa rikoslain 40 luvun uudistamisen yhteydessä selvitetään muun muassa epäsymmetriaan liittyvät kysymykset.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että sote-järjestämislain 20 §:ää on lainsäädännön selvytyden vuoksi perusteltua tarkentaa lakivaliokunnan lausunnossa esitetyllä tavalla siten, että siitä ilmenee, että pykälässä mainittuihin henkilöihin sovelletaan kaikkia rikoslain 40 luvun virkarikossäännöksiä, jotka koskevat virkamiehiä. Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa sote-järjestämislain 20 §:n 1 momenttia muutettavaksi lakivaliokunnan esittämällä tavalla seuraavasti (lisäykset kursivoitu):

20 § Rikosoikeudellinen virkavastuu ja vahingonkorvausvastuu

1 momentti

Edellä 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan palveluksessa oleviin sekä 13 §:ssä tarkoitettuun hankittuun tai vuokrattuun työntekijään sovelletaan rikoslain (39/1889) 40 luvun 1- 3, 5, 7, 8, 9 ja 10 §:n rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä, *viraltapanoseuraamusta lukuun ottamatta*, heidän hoitaessaan 12 §:ssä tarkoitettuihin palveluihin sisältyviä julkisia hallintotehtäviä.

Investointisuunnitelman hyväksymismenettely (26 §)

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp) sote-järjestämislain 26 §:n 3 momentin osalta seuraavaa: Perustuslakivaliokunta on viime vaalikauden uudistusehdotusta arvioidessaan pitänyt säätämisyjärjestyskysymyksenä investointien ohjausta määrittävän asetuksenantovaltuuden täsmentämistä laajakantoisuuden tarkemmilla kriteereillä (PeVL 26/2017 vp, s. 27). Nyt ehdotettuun sääntelyyn sisältyy nimenomaiset säännökset siitä, mitä tarkoitetaan sen soveltamista määrittävällä laajakantoisella tai muutoin merkittävällä investoinnilla. Investointien laajakantoisuuden ja merkittävyyden kriteerit ovat valiokunnan mielestä kuitenkin varsin yleispiirteisiä. Sääntelyä on syytä täsmentää edelleen.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaus:

Perustuslakivaliokunnan esittämän huomion perusteella sosiaali- ja terveysministeriö esittää sote-järjestämislain 26 §:n sanamuodon täsmentämistä seuraavasti (lisäykset kursivoituna):

26 §

Investointisuunnitelman hyväksymismenettely

Sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymisestä päättäessään sosiaali- ja terveysministeriö arvioi 2 momentin 1 - 4 kohdan mukaisten kriteerien täyttymistä vain osasuunnitelman ensimmäisen tilikauden osalta. Vaikutuksiltaan laajakantoisella investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä tällaisella luovutuksella tarkoitetaan sellaista hanketta, *jolla olisi pitkäkestoisia ja merkittäviä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamistapaan, saatavuuteen, saavutettavuuteen tai laatuun hyvinvointialueella taikka joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon tai yhteistyöhön tai jolla olisi muutoin pitkäkestoisia tai maantieteellisesti*

laajoja vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon hyvinvointialueella. Taloudellisesti merkittävällä investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä tällaisella luovutuksella tarkoitetaan sellaista hanketta *tai sellaisen hankkeen osaa*, joka vaikuttaisi hyvinvointialueen talouteen pitkäaikaisesti olennaisella tavalla *vaikuttamalla hyvinvointialueen mahdollisuuksiin toteuttaa muita sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita tai järjestää väestön tarpeenmukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut*.

Vaikutuksiltaan laajakantoisella investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä tällaisella luovutuksella tarkoitettaisiin sellaista hanketta, jolla olisi pitkäkestoisia ja merkittäviä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamistapaan, saatavuuteen, saavutettavuuteen tai laatuun hyvinvointialueella taikka joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon

Palvelujen toteuttamistapaan pitkäkestoisesti ja merkittävästi vaikuttava hanke voisi olla esimerkiksi sellainen toimitilahanke, joka sitoisi hyvinvointialueen pitkäaikaisesti kyseisiin toimitiloihin, mutta tiloja ei olisi mahdollista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittyessä ja palvelutarpeiden muuttuessa esimerkiksi ottaa muiden palvelujen tai uusien palvelumuotojen käyttöön. Tämä voisi liittyä esimerkiksi painotukseen laitos- ja avohoidon välillä, digitaalisten palvelujen määrän kasvuun tai painotukseen palveluasumisen ja sairaalan vuodeosastojen välillä. Hanke voisi kohdistua palvelumuotoihin, jotka saattaisivat korvautua vaikuttavammilla palvelumuodoilla hankkeen vaikutusaikana ja joihin hanketta ei kuitenkaan tarvittaessa olisi mahdollista sopeuttaa.

Palvelujen saatavuuteen tai saavutettavuuteen hanke voisi vaikuttaa säännöksessä tarkoitetulla tavalla esimerkiksi, jos sillä olisi merkittäviä vaikutuksia lähipalvelujen saatavuuteen hyvinvointialueella ja muutoin väestön mahdollisuuteen asioida palveluissa. Palvelujen laatuun hanke voisi vaikuttaa säännöksessä tarkoitetulla tavalla esimerkiksi siten, että se sitoisi pitkäaikaisella tavalla hyvinvointialueen tietyn alan asiantuntijoita, jolloin tällä olisi vaikutuksia asiantuntijoiden saatavuuteen muissa hyvinvointialueen palveluissa, tai jos investoinnin hyödyntäminen ei olisi mahdollista, ellei tietyn alan asiantuntijoita olisi saatavilla.

Hanke, joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon tai yhteistyöhön voisi olla hanke, jonka vaikutukset palveluihin ulottuisivat usean hyvinvointialueen alueelle tai hanke, jonka välittömät vaikutukset rajoittuisivat yhteen hyvinvointialueeseen, mutta jolla voisi olla merkittäviä välillisiä vaikutuksia myös muiden hyvinvointialueiden toimintaan tai investointeihin. Jos hanke johtaisi siihen, että palvelujen tuotanto siirtyisi hyvinvointialueen alueella paikkakunnalta toiselle ja sen myötä muiden hyvinvointialueiden asukkaiden mahdollisuudet käyttää kyseistä palvelua heikkenisivät merkittävästi, voisi kysymyksessä olla vaikutuksiltaan laajakantoinen hanke. Esimerkiksi sairaalainvestoinneilla voi olla merkittäviä vaikutuksia myös läheisten hyvinvointialueiden asiakasvirtoihin ja työnjakoon sekä yhteistyöalueilla että vapaaehtoisessa hyvinvointialueiden välisessä yhteistyössä. Myös esimerkiksi merkittävillä erikoissairanhoidon laite- ja tilainvestoinneilla on usein vaikutusta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen myös yhtä hyvinvointialuetta laajemmin. Merkittäviä vaikutuksia hyvinvoin-

tialueiden väliseen yhteistyöhön voisi olla esimerkiksi tietojärjestelmähankinnalla, riippuen siitä, olisiko se yhteensovittavissa muiden hyvinvointialueiden tietojärjestelmien kanssa.

Taloudellisesti merkittävällä investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä tällaisella luovutuksella tarkoitetaan sellaista hanketta tai sellaisen hankkeen osaa, joka vaikuttaisi hyvinvointialueen talouteen pitkäaikaisesti olennaisella tavalla vaikuttamalla hyvinvointialueen mahdollisuuksiin toteuttaa muita sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita tai järjestää väestön tarpeenmukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kyse olisi siten hankkeesta, joka sitoisi pitkäaikaisesti ja merkittävässä määrin hyvinvointialueen resursseja yhteen hankkeeseen, mikä vaikuttaisi hyvinvointialueen mahdollisuuksiin toteuttaa muita tarpeellisia sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita. Hankkeen taloudellisesta merkittävydestä kertoisivat sen absoluuttisen rahamääräisen suuruuden lisäksi sen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Hankkeen taloudellinen merkittävyys voisi liittyä myös sen suhteeseen hyvinvointialueen väestömäärään ja väestön palvelutarpeisiin sekä näiden arvioituun kehitykseen. Taloudellinen merkittävyys voisi ilmetä myös tarkasteltaessa hanketta suhteessa muihin hyvinvointialueen käynnistämiin tai suunnittelemiin sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin. Koska hanke voitaisiin toteuttaa myös osissa, olisi perusteltua, että kyseessä voisi olla myös hyvinvointialueen talouteen pitkäaikaisesti olennaisella tavalla vaikuttavan hankkeen osa. Taloudellisen merkittävyyden kriteerien täyttyminen edellyttäisi aina tapauskohtaista ja hyvinvointialueen kokonaistilanteen huomioivaa arviointia, eikä laissa siksi olisi mahdollista tai tarkoituksenmukaista säätää esimerkiksi tietyistä rahamääräisistä rajoista tai prosenttiosuuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa vielä selvyiden vuoksi, että vaikka investointi, investointia vastaava sopimus tai pitkävaikutteisen omaisuuden luovutus täyttäisi vaikutuksiltaan laajakantoisen tai taloudellisesti merkittävän investoinnin määritelmän, tämä ei sote-järjestämislain 26 §:n mukaan kuitenkaan tarkoittaisi, että sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelma tulisi tällä perusteella hylätyksi. Sen sijaan kyse olisi siitä, että sote-järjestämislain 26 §:n 3 momentin 2–4 kohtien perusteella tehtävä arviointi ylittäänsä koskisi vain tällaisia investointeja. Vähäisemmät investoinnit jäisivät kokonaan arvioinnin ulkopuolella.

Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito (58 §)

Perustuslakivaliokunnan lausunnon PeVL 17/2021 vp mukaan ehdotetun sääntelyn perusteella jää epäselväksi, miltä osin rekisterinpitäjän velvollisuudet koskevat hyvinvointialuetta ja miltä osin hyvinvointialueen viranomaisia. Sääntelyä ja sen suhdetta erityisesti asiakas- ja potilastiedosta säännöksessä viitatulla tavalla erikseen säädettyyn on täsmennettävä.

Professori Tomi Voutilainen toteaa lausunnossaan hallintovaliokunnalle 58 §:n ehdotuksen kokonaisuudessaan jäävän avoimeksi, koska rekisterinpitäjyyteen liittyvistä kysymyksistä on ehdotettu säädettäväksi toisessa hallituksen esityksessä (212/2020 vp) sekä toisaalta kaikki sote-uudistukseen liittyviä henkilötietojen käsittelyyn vaikuttavia lakiehdotuksia ei ole annettu eduskunnalle. Hän toteaa myös, että hyvinvointialueen rekisterinpitäjyydellä ei voida lähteä toteuttamaan tietojen käsittelyä siten, että tietojen saantia ja luovuttamista koskeva sääntely menettäisi merkityksensä hyvinvointialueen sisäisessä henkilötietojen käsittelyssä, kun tietoja käsitellään eri käyttötarkoituksia varten. Salassapitosääntely sekä tietojen saantia ja luovuttamista koskevat säännökset on säädetty suojaamaan potilaiden ja asiakkaiden yksityiselämän

suojaaja henkilötietojen käsittelyssä. Nyt ehdotettu rekisterinpitäjyyteen liittyvä säännös voi sisältää ennakoimattomia vaikutuksia tietojen hallinnoinnin osalta.

Voutilainen toteaa myös, ettei hyvinvointialue ole julkisuuslaissa tarkoitettu viranomainen. Koska asiakirjoissa olevien henkilötietojen käsittelystä päättää ja tietoja käsitellään hyvinvointialueen viranomaisen toiminnassa lakisääteisten velvoitteiden hoitamiseksi, on sosiaalihuollon asiakkaan ja terveydenhuollon potilaan tietojen rekisterinpitäjä se viranomainen, joka on toimivaltainen päättämään tietojen antamisesta. Tässä suhteessa ehdotettua 58 §:ä tulisi arvioida hallituksen esityksen muihin tietojenkäsittelyä koskeviin säännöksiin siten, että sääntelystä tulee eheä kokonaisuus, joka ei aiheuta epäselvyyksiä tietojenkäsittelyn edellytyksistä ja vastuista.

Voutilainen huomauttaa myös, että hallituksen esityksen 2. lakiehdotuksen 58 §:n perusteissa viitataan siirrettäviin sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista ja potilasasiakirjoista kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Siirrettävät asiakirjat eivät ole kunnan tai kuntayhtymän asiakirjoja, vaan sosiaalihuollon viranomaisen, terveydenhuollon viranomaisen, sosiaalihuollon toimintayksikön tai terveydenhuollon toimintayksikön asiakirjoja katsottiinpa asiaa erityislainsäädännön tai julkisuuslain perusteella. Lisäksi mainitut toimijat toimivat tällä hetkellä rekisterinpitäjinä eikä kunta tai kuntayhtymä. Asiakirjojen ja tietojen siirtäminen ei tapahdu kunnalta tai kuntayhtymältä hyvinvointialueelle, vaan kunnan tai kuntayhtymän toimivaltaiselta viranomaiselta ja rekisterinpitäjältä hyvinvointialueelle. Tätä on syytä täsmentää 6. lakiehdotuksen 64 §:ään.

Tietosuojavaltuutettu toteaa, että palvelujen integraation tavoitteita ja tarpeellisuutta on avattu monin tavoin ehdotuksessa. Toiminnallisen muutoksen tapahtuminen edellyttää myös riittävän sujuvaa tiedonvaihtoa. Tietosuojavaltuutettu ymmärtää integraation tarpeellisuuden, ja pitää tärkeänä, että henkilötietoja voidaan käsitellä tarkoituksenmukaisella tavalla. Samaan aikaan tietosuojavaltuutettu korostaa, että asiakkaille ja potilaille on oltava koko ajan selvää, millä tavalla, kenen toimesta ja mihin tarkoituksiin heitä koskevia tietoja voidaan käsitellä, ja millä keinoilla he pystyvät vaikuttamaan itseään koskevien tietojen käsittelyyn. Niin ikään on luottamuksellisen asiakas- ja potilassuhteen syntymisen ja ylläpitämisen kannalta keskeistä, että asiakas ja potilas pystyvät luottamaan siihen, ettei häntä koskevia tietoja käsitellä perusteettoman laajasti.

Voutilainen toteaa, että perustuslakivaliokunta on pitänyt hallituksen esityksen 212/2020 vp lakiehdotuksia vaikeaselkoisena ja vaivalloisena. Perustuslakivaliokunta totesi, että vaikeaselkoisuudella on nyt käsillä olevassa sääntely-yhteydessä myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa heikentävää merkitystä (PeVL 4/2021 vp). Nyt lausuttavana olevan hallituksen esityksen (241/2020 vp) 58 § lisää tätä vaikeaselkoisuutta, kun otetaan vielä huomioon julkisuuslakiinkin ehdotettava muutos. Edellä esitetyistä syistä 58.1 §:n sisältöä tulisi selkeyttää suhteessa muualla säädettyihin asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskeviin säännöksiin. Vastaava ongelma ja selkeyttämisen tarve on 5. lakiehdotuksen 24 §:ssä.

Voutilainen on huomionnut myös 58 §:n 3 momentin ehdotuksen hyvinvointialueen oikeudesta luovuttaa asiakas- ja potilastietoja palveluntuottajille. Voutilainen toteaa, että tietojen saanti palvelun tuottajalle ei tarkoita sitä, että palveluntuottaja toimisi itsenäisesti rekisterinpitäjän, vaan henkilötietojen käsittelijänä rekisterinpitäjän lukuun, jolloin rekisterinpitäjä ei luovuta varsinaisesti rekisterissään olevia tietoja rekisterinpitäjän ulkopuoliselle toimijalle, vaan antaa niihin käyttöoikeuksia.

Tietosuojavaltuutettu toteaa, että ehdotetun järjestämislain 58 § 2 momentissa ehdotetaan säädettävän, että yksityisen palveluntuottajan on varmistettava asiakas- ja potilastietojen virheettömyys ennen tietojen tallentamista hyvinvointialueen rekisterinpitovastuulla olevaan tietojärjestelmään. Tietosuojavaltuutettu kiinnittää tässä yhteydessä huomiota erityisesti siihen, että tietojen täsmällisyydestä huolehtiminen on TSA:ssa säädetty rekisterinpitäjän tehtäväksi. Yleinen tietosuoja-asetus ei sisällä tältä osin kansallista harkintamarginaalia, jonka puitteissa rekisterinpitäjän vastuusta voitaisiin kansallisesti säätää toisin. Ehdotettu sääntely ei voi johtaa esimerkiksi siihen, että rekisteröity ei voisi käyttää TSA III luvun mukaisia oikeuksiaan, esimerkiksi oikeutta oikaista virheellisiä tietoja, asioimalla rekisterinpitäjän kanssa. Rekisterinpitäjä on vastuussa tietojen virheettömyydestä suhteessa rekisteröityyn. Nähdäkseni valiokunnan mie-
tinnössä tätä olisi hyvä vielä selventää.

Tietosuojavaltuutettu on tietoinen epäselvyyksistä toiminnan lopettaneiden yksityisen terveydenhuollon palveluntarjoajien potilastietojen käsittelyssä. Tietosuojavaltuutettu on v. 2010 tehnyt aloitteen STM:lle, jotta tästä säätämisen tarvetta arvioitaisiin. Asiaa kysytään tietosuojaval-
tuutetun toimistosta usein, ja käytännössä organisaatioita on ohjeistettu varmistumaan tietojen säilyttämisestä toiminnan lopettamisen jälkeenkin. Käytännöt ovat olleet kirjavina. Kuntien, kun-
tayhtymien tai sairaanhoitopiirien ryhtyminen säilyttämään tietoja on ilmeisesti perustunut re-
kisterinpitäjä-käsittelijä -suhteeseen. Tietosuojavaltuutettu pitää erittäin kannatettavana edotet-
tua sääntelyä, joka selkiyttäisi nykytilannetta. On kuitenkin edelleen epätydyttävää, että yksi-
tyisen terveydenhuollon palveluntarjoajan potilastietojen käsittelystä toiminnan lopettamisen
yhteydessä ei ole säädetty tai ehdotettu säädettävän nykyistä kattavammin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa perustuslakivaliokunnan edellyttämään sääntelyn täsmentämiseen suhteessa voimassa olevaan asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevaan sääntelyyn, että täsmentäminen on perusteltua. Täten järjestämislain 58 §:ään ehdotetaan lisättäväksi uusi momentti, jossa säädettäisiin oikeudesta käsitellä hyvinvointialueen asiakas- ja potilasrekistereissä olevia välttämättömiä asiakas- ja po-
tilastietoja salassapitosäännösten estämättä käyttötarkoituksensa mukaisessa laajuus-
dessa hyvinvointialueen eri toimintayksiköissä. Siten täsmennetään järjestämislain 58 §:n suhdetta potilaslain 13 §:ään ja asiakaslain 16 §:ään, joissa sivullisuus ja suostu-
mus tietojen luovutuksen edellytyksenä on sidottu toimintayksikön käsitteeseen. Kysei-
nen käsittelyoikeus oli jo aiemmin sisällytetty hallituksen esityksen pykäläkohtaisiin pe-
rusteluihin. Muutos on perusteltu, koska esimerkiksi potilaslaissa toimintayksiköllä tar-
koitetaan terveyskeskusta eli kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvaa
terveyskeskustoimintaa (eli koko perusterveydenhuoltoa) kokonaisuutena. Sote-uudis-
tuksen ja sote100- kokonaisuuden lakiluonnosten perusteella on kuitenkin ilmeistä,
että hyvinvointialueiden toiminta tulisi organisoiduksi useampiin toimintayksiköihin, kui-
tenkin niin, että hyvinvointialueet saisivat itse määrittää mitä toimintayksiköitä niillä
olisi. Ehdotettu sääntely varmistaa, että eri alueiden asukkaat olisivat henkilötietojen
suhteen yhdenvertaisessa asemassa riippumatta siitä, miten hyvinvointialue organi-
saationsa toimintayksiköiksi järjestää. Sääntely myös varmistaa, että hyvinvointialueen
oma palvelutuotannon oikeus asiakas- ja potilastietoihin on samanlainen kuin hyvin-
vointialueen lukuun toimivilla yksityisillä palveluntuottajilla, joiden tiedonsaantioikeuden
osalta on ollut säännösehdotus jo hallituksen esityksen 58 § :ssä.

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että asiakastietojen sähköisen käsittelyn suoja-
toimista säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä kä-
sittelystä (nk. asiakastietolaki). Asiakastietolain mukaisia suojatoimia ovat mm. asia-

kas- ja hoitosuhteen tietotekninen varmistaminen, asiakastietojen käsittelyn osapuolten tunnistaminen todentamalla, käyttöoikeudet vain välttämättömiin asiakas- ja potilastietoihin (STM:n asetuksella säädetään, mitä tietoja ammattihenkilöt ja muut asiakastietoja käsittelevät henkilöt saavat työtehtävissä ja palveluissa käsitellä), palveluntarjoajan omavalvontasuunnitelma, tietosuojavastaava, tietojärjestelmien olennaiset toiminnalliset ja tietoturva-vaatimukset. Asiakkailta ei kuitenkaan olisi kieltä-oikeutta, joka kohdistuu asiakastietolain mukaisesti luovutuksiin Kanta-palveluista. Lisäksi tietosuojasetuksesta johtuu muita suojatoimia, kuten informointivelvoite.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy professori Voutilaisen näkemykseen, ettei hyvinvointialue ole viranomainen, ja että hyvinvointialueen toimivaltainen viranomainen vastaa rekisterinpidosta. Koska hyvinvointialueella on useita viranomaisia, eikä lakiehdotuksissa ole tarkasti määritelty mikä niistä vastaisi rekisterinpidosta, pykälässä viitataan ainoastaan hyvinvointialueeseen. Pykälän sanamuotoa esitetään muutettavaksi siten, että hyvinvointialueen sijasta rekisterinpitäjänä mainitaan hyvinvointialueen toimivaltainen viranomainen. Vastaava muutos esitetään myös Uudenmaan järjestämislain rekisterinpitoa koskevaan sääntelyyn sekä 6. lakiehdotuksen 64 §:ä ja 2. lakiehdotuksen 58 §:n perustelujen mainintoihin kuntien ja kuntayhtymien rekisterinpidosta. Kyseisillä muutoksilla selkiytetään järjestämislain 58 §:n suhdetta julkisuuslakiin ja tiedonhallintalakiin.

Voutilaisen huomioihin sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksellä ei muuteta yleistä henkilötietojen suojaa koskevaa sääntelyä. Rekisterinpito seuraisi vakiintuneella tavalla suoraan järjestämisvastuusta. Hyvinvointialue toimisi rekisterinpitäjänä myös tapauksissa, joissa palvelut hankitaan esimerkiksi ostopalveluna tai palvelusetelillä yksityisiltä palveluntuottajilta, jolloin nämä toimisivat henkilötietojen käsittelijöinä. Toisin kuin professori Voutilainen toteaa, lakiehdotuksessa laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (asiakastietolaki) ei ole esitetty sääntelyä rekisterinpitäjyydestä, vaan siinä ainoastaan todetaan rekisterinpidon vastuut valtakunnallisissa tietojärjestelmä-palveluissa. Sosiaali- ja terveysministeriö huomauttaa, että lakiehdotus asiakastietolaiksi on eduskunnan käsiteltävänä parhaillaan. On epäselvää, tarkoittaako viittaus henkilötietojen käsittelyyn vaikuttavista, valmisteltavana olevista lakiluonnoksista niin kutsuttuun Sote100 –kokonaisuuteen. Jos tarkoitetaan, sosiaali- ja terveysministeriö toteaa kyseisen kokonaisuuden sisältävän esitysluonnoksen sote-uudistukseen liittyvistä teknisistä muutoksista. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttavana esitysluonnoksena se sisältää ainoastaan tietojohtamiseen liittyvän muutoksen, jolla mahdollistettaisiin tietojohtamisen tapahtuvan samoilla periaatteilla myös Uudellamaalla.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy muuhun Voutilaisen esittämään. Hyvinvointialueen rekisterinpitäjyys ei tarkoita sitä, etteikö voimassa olevaa asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevaa sääntelyä tulisi noudattaa hyvinvointialueen toiminnassa. Kaiken asiakastietojen käsittelyn on perustuttava voimassa olevaan lainsäädäntöön. Asiakas- ja potilastietoja saa käsitellä käyttötarkoituksen mukaisesti terveyden ja sairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden käyttötarkoituksissa, ja luovuttaa toiseen käyttötarkoitukseen siten kuin laissa erikseen säädetään. Lisäksi hyvinvointialueen mahdolliset työterveyshuollon palveluissa syntyvät potilastiedot muodostavat käyttötarkoituksen kannalta

oman kokonaisuutensa ja tiedot kuuluvat työterveyshuollon rekisteriin, joten myöskään niitä ei voi luovuttaa ilman suostumusta tai kieltomahdollisuutta.

Lisäksi asiakastietoja saa käsitellä ainoastaan niissä yksiköissä ja palveluissa, joissa asiakkaalla on asiakas- tai hoitosuhde (tai jotka niiden lukuun toteuttavat hoitoon tai palveluun liittyviä tehtäviä). Asiakastietolain mukaisesti asiakas- tai hoitosuhde olisi varmennettava tietoteknisesti, ja ammattihenkilöt saisivat käsitellä vain palvelun ja työtehtävän kannalta välttämättömiä asiakastietoja.

Sääntelyyn vaikeaselkoisuuteen liittyvien huomioiden osalta sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että lakiehdotus 212/2020 vp on parhaillaan vasta eduskunnan käsittelyssä. Rekisterinpitäjyyttä koskevaan selkiyttämiseen tarpeeseen on vastattu edellä. Sosiaali- ja terveysministeriössä on tunnistettu sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevien säädösten kokonaisuuden pirstalaisuus ja monimutkaisuus. Kokonaisuuden selkiyttämiseksi sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistetty hankeohjelma, jossa tavoitteena on muodostaa yksi lakikokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan sääntelystä.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy Voutilaisen näkemykseen siitä, että palveluntuottaja toimiessaan hyvinvointialueen lukuun on henkilötietojen käsittelijä eikä rekisterinpitäjä. Palveluntuottaja on rekisterinpitäjä ainoastaan niissä tilanteissa, joissa se tuottaa palveluja asiakkaalle asiakkaan kanssa tekemänsä sopimuksen perusteella. Palveluntuottaja voi saada asiakas- ja potilastietoja järjestäjän rekisteristä esimerkiksi valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista tai käyttämällä järjestäjän potilastietojärjestelmää. Jälkimmäisessä tilanteessa järjestää antaisi palveluntuottajalle käyttöoikeudet järjestelmäänsä. Hakiessaan tietoja valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista omalla tietojärjestelmällään palveluntuottajan on itse annettava ammattihenkilöilleen käyttöoikeudet. Asiakastietolakiehdotukseen (HE 212/2020 vp) sisältyy säännös siitä, että sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädettäisiin mitä tietoja ammattihenkilö antamansa palvelun ja tehtävänsä perusteella saa käsitellä. Voimassa olevassa sääntelyssä vastaava säännös on jo olemassa sosiaalihuollon osalta siten, että lain sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) perusteella Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella on mandaatti antaa määräys sosiaalihuollon käyttöoikeuksista.

Tietosuojavaltautetun huomioon palveluntuottajista sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 58 §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueiden toiminnassa syntyneiden asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta. Pykälässä esitetään säädettävän asiasta perustuslaillisista syistä sekä sääntelyn selkeyden vuoksi rekisterinpitäjyyden siirtyessä uudistuksen yhteydessä hyvinvointialueille. Lisäksi pykälässä säädettäisiin hyvinvointialueen rekistereihin sisältyvien asiakas- ja potilastietojen luovuttamisesta hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavalle yksityiselle palveluntuottajalle sekä yksityisen palveluntuottajan velvollisuudesta tallentaa hyvinvointialueen rekistereihin tuottamissaan palveluissa kirjatut asiakas- ja potilastiedot.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 58 §:ssä ehdotetaan täsmennettäväksi tietosuojasetuksessa säädettävä siltä osin kuin tarkentaminen on katsottu välttämättömäksi tapauskohtaisen riskiperustaisen arvion perusteella ottaen huomioon, että terveystiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja ovat arkaluonteisina pidettäviä tietoja, jolloin yksityiskohtaisempi ja tarkkarajaisempi erityislainsäädäntö on

perusteltua. Hyvinvointialueen tietojärjestelmässä käsiteltäisiin suuria tietomääriä, mihin voi liittyä riskejä rekisteröidyn henkilötietojen suojan kannalta. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn sovellettaisiin erityisiä laissa säädettyjä suojatoimia, joita kuvataan pykälän perusteluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 58 §:n 1 momentissa viitattaisiin informatiivisesti myös muihin keskeisiin lakeihin, joissa säädetään asiakas- ja potilastiedoista ja niiden käsittelystä. Näitä ovat sosiaalihuollon asiakaslaki, potilaslaki, asiakasasiakirjalaki, asiakastietolaki, julkisuuslaki ja tietosuojalaki. Näissä laeissa on säädetty muun muassa asiakas- ja potilastietojen ja niitä sisältävien asiakirjojen salassapidosta ja tietojen käsittelystä. Informatiivinen viittaus ei ole kattava viittaus kaikkiin asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskeviin lakeihin. Vastaava säännös on myös sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annettavan lain 24 §:n 3 momentissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on samaa mieltä muutoksen merkittävyydestä ja riittävän tiedottamisen tarpeesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotuksen mukaan asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitäjyys olisi sidottu järjestämisvastuuseen, ja hyvinvointialue toimisi järjestämislain 58 §:n mukaan asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitäjänä. Hyvinvointialue toimisi rekisterinpitäjänä myös silloin, kun palvelut hankitaan esimerkiksi ostopalveluna tai palvelusetelillä yksityisiltä palveluntuottajilta, jolloin nämä toimivat henkilötietojen käsittelijöinä. Tämä on nähdäksemme myös vakiintuneen tietosuojavaltuutetun ratkaisukäytännön mukainen lähtökohta, joka nyt vahvistettaisiin lainsäädännön tasolla. Vastaava säännös on myös sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annettavan lain 24 § :ssä.

Tietosuojavaltuutetun toimiston huomioon tallennettavien tietojen oikeellisuuden varmistamisesta sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hallituksen esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa (s. 800) on selkeästi todettu, että ”Tietosuoja-asetuksen mukainen vastuu henkilötietojen täsmällisyydestä sekä henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta kuuluu rekisterinpitäjälle, eikä vastuuta voi siirtää muille tahoille. Silloin, kun muut tahot itse käsittelevät henkilötietoja rekisterinpitäjänä omien tehtäviensä hoidossa, henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuuden varmistamista koskevat vaatimukset perustuisivat suoraan tietosuoja-asetukseen. Yksityiselle palveluntuottajille asetettaisiin kuitenkin velvollisuus huolehtia tallentamiensa tietojen virheettömyydestä silloin, kun ne tallentavat niitä hyvinvointialueen rekisterinpitovastuulla olevaan tietojärjestelmään. Säännöksellä mukautettaisiin tietosuoja-asetuksen vaatimuksia tietojen tallentamiseen liittyvän menettelyn osalta 6 artiklan 3 kohdan mukaisesti.” Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan asiasta on asianmukaiset pykäläkohtaiset perustelut ja voimassa on myös vastaavia kansallisen liikkumavaran puitteissa säädettyjä lakeja.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että terveydenhuollon palveluntarjoajan potilastietojen käsittelystä toiminnan lopettamisen yhteydessä tullaan säädettyyn nykyistä kattavammin sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevan lainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä.

Muutoksenhaku (60 §)

Lakivaliokunta esittää lausunnossaan (10/2021 vp.) sääntelyn ja sovellettavaksi tulevien muutoksenhakukeinojen selkeyttämiseksi, että sote-järjestämislain 60 §:n 1 momenttiin lisätään

täydennys, jonka mukaan 1 momentissa tarkoitettu viittaus koskee nimenomaan hyvinvointialueen viranomaisen ”tämän lain” eli sote-järjestämislain nojalla tekemää päätöstä. Edellä todetun perusteella lakivaliokunta esittää, että sote-järjestämislain 60 §:n 1 momentti muutetaan seuraavasti:

60 § Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimuksesta ja aluevalituksesta hyvinvointialueen viranomaisen *tämän lain nojalla tekemään päätökseen* säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 luvussa.

Lakivaliokunnan lausunnossa todetaan, että ministeriöt ovat esittäneet lakivaliokunnalle, että sote-järjestämislain 60 §:ään lisätään *uusi 5 momentti* alla olevin tavoin. Lakivaliokunta esittää, että sosiaali- ja terveysvaliokunta vielä mietintövaliokuntana arvioi, onko ministeriöiden esittämä säännös perusteltu ja onko sen osalta tarpeen kuulla asiantuntijoita.

60 § Muutoksenhaku

Muutoksenhausta 12 ja 13 §:ssä tarkoitettua hankintaa koskevassa asiassa säädetään hankintalain 16 luvussa. Markkinaoikeus voi hankintalain 146 §:ssä tarkoitetun valituksen käsittelyn yhteydessä tutkia myös tämän lain 3 luvussa tarkoitettujen yksityistä palveluntuottajaa koskevien edellytysten ja vaatimusten noudattamisen hankinnassa. Jos hankinnassa on menetelty edellä mainittujen säännösten vastaisesti, markkinaoikeus voi määrätä hankintalain 154 §:ssä tarkoitetun seuraamuksen. (Uusi 5 mom.)

Sosiaaliasiamiehet ry korostaa, että 60 §:stä on käytävä yksiselitteisesti ilmi, ettei sitä sovelleta sosiaalihuollon yksilöasioihin.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen mukaan järjestämislain 60 §:ää olisi perusteltua täydentää asiakasta koskevien yksilöpäätösten muutoksenhakuoikeuden osalta siten kuin säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan. Järjestämislain 60 §:n 1 momentin yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että muutoksenhakusäännös ei koskisi sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilaeissa säädettyjä asiakasta koskevia yksilöpäätöksiä, vaan näiden osalta muutoksenhakua koskevat säännökset olisivat edelleen kyseisissä substanssilaeissa.

KHO:n lausunnossa todetaan, että kun julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa (1397/2016) säädettäisiin siitä, että hankinta-asiassa ei saa tehdä erillistä valitusta hyvinvointialueesta annetun lain mukaisesti, saattaisi olla aiheellista harkita, että hyvinvointialueissa säädettäisiin täydentävästi, että markkinaoikeuden toimivaltaan kuuluu ratkaista myös kysymys siitä, onko hankinnassa menetelty hyvinvointialuelain säännösten mukaisesti. Tämä lähtökohta ei kuitenkaan muuttaisi sitä, että markkinaoikeuden käsiteltäväksi asian voi saattaa lähinnä vain sellainen taho, joka on osallistunut tai jolla olisi ollut mahdollisuus osallistua hankintamenettelyyn.

Kuntaliiton lausunnon mukaan jää epäselväksi, voisiko markkinaoikeus tutkia hankintalainsäädännön soveltamiseen liittyvien kysymysten lisäksi myös päätöksen lainmukaisuutta järjestämislain säännösten näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislaissa ei säädetä yksittäisen asiakkaan saamista palveluista eikä hyvinvointialueen tätä koskevasta päätöksenteosta. Näistä palveluista ja niitä koskevasta hyvinvointialueen päätöksenteosta säädetäisiin jatkossakin, kuten nykyisinkin, sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilaeissa. Myöskään sote-järjestämislain 60 §:n 1 momentin muutoksenhakusäännös ei koskisi

näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilaeissa säädettyjä asiakasta koskevia yksilöpäätöksiä, vaan näiden osalta muutoksenhakua koskevat säännökset olisivat edelleen kyseisissä substanssilaeissa. Tämä todetaan myös säännöksen yksityiskohdallisissa perusteluissa. Yksilöpäätöksissä muutoksenhakeina on hallintovalitus. Sote-järjestämislain 60 §:n 1 momentissa säädettäisiin muutoksenhausta hyvinvointialueen sote-järjestämislain nojalla tekemiin päätöksiin, joihin haettaisiin muutosta aluevalituksella. Sosiaali- ja terveysministeriö kuitenkin ehdottaa, että sote-järjestämislain 60 §:n 1 momenttiin tehdään selvyyden vuoksi lakivaliokunnan esittämä seuraava lisäys (lisäys kursivoitu):

60 § Muutoksenhaku

1 momentti

Oikaisuvaatimuksesta ja aluevalituksesta hyvinvointialueen viranomaisen *tämän lain nojalla tekemään* päätökseen säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 luvussa.

Ehdotettu sääntely koskien hankintapäätöstä koskevaa muutoksenhakua vastaisi nykytilaa. Varsinaista hankintamenettelyä ja hankintapäätöstä voi edeltää esimerkiksi hyvinvointialueen tekemä hankinnan valmisteluun tai suunnitteluun liittyvä strateginen linjaus siitä, että se aikoo hankkia esimerkiksi tietyn määrän asumispalveluja yksityiseltä palveluntuottajalta tai ulkoistaa esimerkiksi tiettyjen terveysasemien palvelut yksityiselle palveluntuottajalle. Tällaiseen valmisteluksi katsottavaan linjaukseen ei olisi mahdollista hakea muutosta aluevalituksella kuten ei nykyisinkään ole mahdollista tehdä kunnallisvalitusta vastaavanlaisesta kunnan tekemästä valmisteluksi katsottavasta linjauksesta.

Varsinainen hankintayksikön tekemä hankintapäätös tehdään hankintalain mukaisessa hankintamenettelyssä. Hankintapäätöksessä tehdään päätös esimerkiksi tiettyjen palvelujen hankkimisesta tietyltä palveluntuottajalta. Hankintapäätöksestä voi valittaa markkinaoikeuteen. Hankintalain 146 §:n mukaan markkinaoikeuden käsiteltäväksi valituksella voidaan saattaa hankintalaissa tarkoitettu hankintayksikön päätös tai hankintayksikön muu hankintamenettelyssä tekemä ratkaisu, jolla on vaikutusta ehdokkaan tai tarjoajan asemaan. Hankintalain 145 §:n mukaan hankintaa koskevan asian voi saattaa markkinaoikeuden käsiteltäväksi se, jota asia koskee, eli tavallisemmin hylätty tarjoaja. Markkinaoikeus ratkaisee vain asiat, jotka liittyvät hankintalain noudattamiseen hankintapäätöstä tehdessä.

Hallituksen esityksessä ehdotettu hyvinvointialueen jäsenen muutoksenhakuoikeus aluevalituksella vastaisi kunnan jäsenen harjoittamaa kunnan päätösten valvontaa kunnallisvalituksella. Muutoksenhakuoikeus olisi yksi tapa valvoa hyvinvointialueen toiminnan laillisuutta ja julkisten varojen käyttöä. Ministeriöt kuitenkin katsovat, että kaikille hyvinvointialueen jäsenille mahdollinen, aluevalitukseen perustuva muutoksenhakuoikeus on perusteltua pitää erillään julkisiin hankintoihin liittyvästä muutoksenhakuoikeudesta. Jälkimmäinen on syytä pitää edelleenkin hankinta- ja oikeusturvadirektiivien mukaisena eli valitusoikeus olisi vain hankintamenettelyyn osallistuvilla yrityksillä. Korkein hallinto-oikeus on ratkaisussaan KHO 2018:124 (<https://www.kho.fi/fi/index/paatokset/vuosikirjapaatokset/1536043005087.html>) todennut, että hankintalain 163 §:ssä säädettyä muutoksenhakukieltoa on tulkittava sanamuotonsa mukaisesti

niin, ettei markkinaoikeuden toimivaltaan kuuluvaan asiaan saa hakea muutosta kuntalain eikä hallintolainkäyttölain nojalla. Muutoksenhakujärjestelmän yhtenäisyyden kannalta voisi olla ongelmallista, jos joidenkin hankintapäätösten osalta aluevalitus olisi mahdollinen muutoksenhakulaji. Tämä eroaisi kunnissa tehtävien vastaavien hankintapäätösten muutoksenhausta, joiden osalta nykytila säilyisi ennallaan. Sääntelyn tulisi olla tältä osin tarkkarajaista ja sitä ei olisi tarkoituksenmukaista ulottaa esimerkiksi kaikkiin hyvinvointialueen hankintoihin. Nykyistä oikeustilaa, jonka mukaan markkinaoikeuden toimivaltaan kuuluvaan asiaan ei saa hakea muutosta kuntalain nojalla, ei olisi tarkoituksenmukaista tässä yhteydessä muuttaa.

Kansallisen kynnysarvon alittavista hankinnoista ei voi valittaa markkinaoikeuteen, joten niin sanotuissa pienhankinnoissa sovellettaviksi tulevat hyvinvointialueesta annetun lain muutoksenhakusäännökset.

Sote-järjestämislaissa olisi tietyiltä osin hankintalakia tarkempia edellytyksiä ja vaatimuksia koskien yksityisiä ostopalveluntuottajia. Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy korkeimman hallinto-oikeuden näkemykseen ja toteaa, että markkinaoikeuden tulisi voida hankintapäätöksestä tehtyä valitusta käsitellessään ottaa kantaa pääasian ratkaisun yhteydessä myös sote-järjestämislain 3 luvun mukaisten edellytysten ja vaatimusten noudattamiseen siltä osin, kuin ne kohdistuvat yksityiseen palveluntuottajaan eli kunniilla on vaikutusta tarjoajan asemaan. Markkinaoikeuden ei tule kuitenkaan ottaa kantaa siihen, onko ostopalvelujen hankkimiselle ylipäättään ollut sote-järjestämislain 12 §:ssä tarkoitettuja edellytyksiä. Lisäksi markkinaoikeudella tulisi olla toimivalta määrätä hankintalain 154 §:ssä tarkoitettu seuraamus, jos hankinnassa on menetelty sote-järjestämislain 3 luvussa tarkoitettujen yksityistä palveluntuottajaa koskevien edellytysten ja vaatimusten vastaisesti. Selvyyden vuoksi sote-järjestämislakiin olisi myös tarpeen lisätä ostopalvelujen ja työvoiman hankintaa koskevien asioiden osalta informatiivinen viittaus hankintalain muutoksenhakusäännöksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa, että sote-järjestämislain 60 §:ään lisätään laki-valiokunnan ehdottamalla tavalla uusi 5 momentti seuraavasti:

60 § Muutoksenhaku

uusi 5 momentti

Muutoksenhausta 12 ja 13 §:ssä tarkoitettua hankintaa koskevassa asiassa säädetään hankintalain 16 luvussa. Markkinaoikeus voi hankintalain 146 §:ssä tarkoitettun valituksen käsittelyn yhteydessä tutkia myös tämän lain 3 luvussa tarkoitettujen yksityistä palveluntuottajaa koskevien edellytysten ja vaatimusten noudattamisen hankinnassa. Jos hankinnassa on menetelty edellä mainittujen säännösten vastaisesti, markkinaoikeus voi määrätä hankintalain 154 §:ssä tarkoitettun seuraamuksen.

Teknisluonteiset tarkistukset

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää lakiehdotuksen 6, 7, 29 ja 37–39 §:ään tehtäväksi teknisluonteiset tarkistukset, jotka on esitetty liitteessä.

Laki pelastustoimen järjestämisestä

1 § Lain tarkoitus ja soveltamisala

Sisäministeriö esittää lakiehdotuksen 1 §:ään tehtäväksi teknisluonteisen tarkistuksen, jota on esitetty liitteessä.

11 § Investointisuunnitelman pelastustoimen osasuunnitelma

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (PeVL 17/2021 vp) pelastustoimen järjestämislain 11 § 3 momentin osalta, että nyt ehdotettuun sääntelyyn sisältyy nimenomaiset säännökset siitä, mitä tarkoitetaan sen soveltamista määrittävällä laajakantoisella tai muutoin merkittävällä investoinnilla. Investointien laajakantoisuuden ja merkittävyyden kriteerit ovat valiokunnan mielestä kuitenkin varsin yleispiirteisiä. Sääntelyä on syytä täsmentää edelleen.

Sisäministeriö esittää laajakantoisen investoinnin määritelmän täsmentämistä seuraavasti (muutokset kursivilla):

Pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymisestä päättäessään sisäministeriö arvioi 2 momentin 1–3 kohdan mukaisten kriteerien täyttymistä vain osasuunnitelman ensimmäisen tilikauden osalta. *Vaikutuksiltaan* laajakantoisella investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä tällaisella luovutuksella tarkoitetaan sellaista hanketta, *jolla olisi pitkäkestoisia ja merkittäviä vaikutuksia pelastustoimen tehtävien ja palvelujen toteuttamistapaan, saatavuuteen, saavutettavuuteen tai laatuun hyvinvointialueella tai joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon ja yhteistyöhön. joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon tai jolla olisi muutoin pitkäkestoisia tai maantieteellisesti laajoja vaikutuksia pelastustoimeen hyvinvointialueella* Taloudellisesti merkittävällä investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä luovutuksella tarkoitetaan sellaista hanketta *tai hankkeen osaa*, joka vaikuttaisi hyvinvointialueen talouteen pitkäaikaisesti olennaisella tavalla *vaikuttamalla hyvinvointialueen mahdollisuuksiin toteuttaa muita pelastustoimen hankkeita tai järjestää väestön tarpeenmukaiset pelastustoimen palvelut*.

Vaikutuksiltaan laajakantoisella investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä tällaisella luovutuksella tarkoitettaisiin sellaista hanketta, jolla olisi pitkäkestoisia ja merkittäviä vaikutuksia pelastustoimen palveluiden toteuttamistapaan, saatavuuteen, saavutettavuuteen tai laatuun hyvinvointialueella *taikka* joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon ja yhteistyöhön.

Palvelujen toteuttamistapaan pitkäkestoisesti ja merkittävästi vaikuttava hanke voisi olla esimerkiksi sellainen tilanne-, johtokeskus- tai viestijärjestelmähanke, jolla olisi merkittävää vaikutusta pelastustoiminnan alueellisen tai valtakunnallisen johtamisen järjestelyihin.

Palvelujen saatavuuteen tai saavutettavuuteen hanke voisi vaikuttaa säännöksessä tarkoitetulla tavalla esimerkiksi, jos sillä olisi merkittäviä vaikutuksia lähipalvelujen saatavuuteen hyvinvointialueella. Esimerkiksi paloasemien sijoittamisessa olisi tarpeen

ottaa huomioon mahdollisuudet tuottaa pelastustoimintaan ja ensihoitoon kuuluvia palveluita tarvittaessa hyvinvointialueiden väliset rajat ylittävällä tavalla.

Hanke, joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon tai yhteistyöhön voisi olla hanke, jonka vaikutukset palveluihin ulottuisivat usean hyvinvointialueen alueelle tai hanke, jonka välittömät vaikutukset rajoittuisivat yhteen hyvinvointialueeseen, mutta jolla voisi olla merkittäviä välillisiä vaikutuksia myös muiden hyvinvointialueiden toimintaan tai investointeihin. Tällainen arviointi voisi tulla kyseeseen tilanteessa, jossa hankitaan sellaista pelastustoiminnassa tarvittavaa kalustoa, jolta edellytetään yhteensopivuutta muiden hyvinvointialueiden kaluston kanssa.

Taloudellisesti merkittävällä investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä tällaisella luovutuksella tarkoitetaan sellaista hanketta tai sellaisen hankkeen osaa, joka vaikuttaisi hyvinvointialueen talouteen pitkäaikaisesti olennaisella tavalla vaikuttamalla hyvinvointialueen mahdollisuuksiin toteuttaa muita pelastustoimen hankkeita tai järjestää väestön tarpeenmukaiset pelastustoimen palvelut. Kyse olisi siten hankkeesta, joka sitoisi pitkäaikaisesti ja merkittävässä määrin hyvinvointialueen resursseja yhteen hankkeeseen, mikä vaikuttaisi hyvinvointialueen mahdollisuuksiin toteuttaa muita tarpeellisia pelastustoimen hankkeita. Hankkeen taloudellisesta merkittävästä kertoisivat sen absoluuttisen rahamääräisen suuruuden lisäksi sen osuus pelastustoimen kokonaiskustannuksista. Taloudellinen merkittävyys voisi ilmetä myös tarkasteltaessa hanketta suhteessa muihin hyvinvointialueen käynnistämiin tai suunniteltuihin pelastustoimen hankkeisiin. Koska hanke voitaisiin toteuttaa myös osissa, olisi perusteltua, että kyseessä voisi olla myös hyvinvointialueen talouteen pitkäaikaisesti olennaisella tavalla vaikuttavan hankkeen osa. Taloudellisen merkittävyyden kriteerien täyttyminen edellyttäisi aina tapauskohtaista ja hyvinvointialueen kokonaistilanteen huomioivaa arviointia, eikä laissa siksi olisi mahdollista tai tarkoituksenmukaista säätää esimerkiksi tietyistä rahamääräisistä rajoista tai prosenttiosuuksista.

Sisäministeriö toteaa vielä selvyiden vuoksi, että vaikka investointi, investointia vastaava sopimus tai pitkävaikutteisen omaisuuden luovutus täyttäisi vaikutuksiltaan laajakantoisen tai taloudellisesti merkittävän investoinnin määritelmän, tämä ei pelastustoimen järjestämislain 11 §:n mukaan kuitenkaan tarkoittaisi, että pelastustoimen osasuunnitelma tulisi tällä perusteella hylätyksi. Sen sijaan kyse olisi siitä, että pelastustoimen järjestämislain 11 §:n 3 momentin 2 ja 3 kohtien perusteella tehtävä arviointi ylipäänsä koskisi vain tällaisia investointeja. Vähäisemmät investoinnit jäisivät kokonaan arvioinnin ulkopuolella.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla

Helsingin kaupungin ohjaus (5. luku)

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan käsitellyt osallistumisoikeuksia Uudenmaan erillisratkaisun perusteella (Helsinki ja vaalit sekä HUSin asema) ja katsonut, ettei esitykseen liity perustuslakiongelmia.

Perustuslakivaliokunta on kuitenkin katsonut säätämisyjärjestyskysymyksiksi valtion ohjauksen eräiltä osin. Se on katsonut, että kunnallisen itsehallinnon perustuslainsuojasta johtuvista

syistä sosiaali- ja terveysvaliokunnan on täsmennettävä ohjausta koskevaa sääntelyä ja rajattava Helsingin kaupunkiin kohdistuva ohjaus vain lakisääteisiin tehtäviin ja vain ehdottoman välttämättömään nyt arvioitavana olevan valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen kannalta. Se on erityisesti katsonut osin ongelmalliseksi hyvinvointialueiden investointien ohjausta koskevan sääntelyn Helsingin kaupungin itsehallinnon suojan kannalta.

Perustuslakivaliokunta on lisäksi todennut säätämisyjärjestyskysymykseksi ja ongelmalliseksi Helsingin kaupungin itsehallinnon suojan kannalta, että valtioneuvosto näyttäisi säännösten sanamuodon perusteella voivan tietyin edellytyksin asettaa myös aluejakoselvittäjän selvittämään hyvinvointialueen muuttamista myös Helsingin kaupungin osalta. Valiokunnan mielestä sääntelyä on muutettava siten, että siitä käy selkeästi ilmi raja, jonka mukaan arviointimenettelyyn liittyvää hyvinvointialueen muuttamista koskevaa aluejakoselvityksen toimittamista koskevaa sääntelyä ei sovelleta Helsingin kaupunkiin. Perustuslakivaliokunnan saaman selvityksen mukaan tämä ei kuitenkaan ole sääntelyn tarkoituksena. Valiokunnan mielestä sääntelyä on muutettava siten, että siitä käy selkeästi ilmi raja, jonka mukaan arviointimenettelyyn liittyvää hyvinvointialueen muuttamista koskevaa aluejakoselvityksen toimittamista koskevaa sääntelyä ei sovelleta Helsingin kaupunkiin. Tällainen raja on edellytyksenä 5. lakiehdotuksen käsittelemiselle tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön ja valtiovarainministeriön vastaus:

Uusimaa-lain 4 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta Uudenmaan maakunnassa: Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on ensisijainen vastuu järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto Uudenmaan maakunnan asukkaille ja muille henkilöille. Erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiseksi Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on velvollisuus kuulua HUS-yhtymään. Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaavat erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä niiltä osin, kuin palvelut eivät kuulu 9 §:ssä tarkoitetussa HUS-järjestämissopimuksessa sovitun mukaisesti taikka muun lain nojalla HUS-yhtymän järjestämisvastuulle. Uusimaa-lain 2 §:n 2 momentin mukaan Helsingin kaupunkiin sovelletaan lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa tai muualla laissa, jollei tässä laissa toisin säädetä. Sote-järjestämislain 1 §:n 3 momentin mukaan tässä laissa hyvinvointialueesta säädettyä sovelletaan Helsingin kaupunkiin siltä osin kuin se järjestää Uusimaa-lain mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sote-järjestämislain 7 §:ää, 25 §:n 2 momenttia ja 26 §:n 1 momenttia ei kuitenkaan sovelleta Helsingin kaupunkiin. Sote-järjestämislain 2 §:n 1 kohdan mukaan laissa tarkoitetaan *sosiaali- ja terveydenhuollolla* hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Sote-järjestämislain 3 §:n 1 momentin mukaan tässä laissa tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestettäessä ja tuotettaessa on noudatettava lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännössä säädetään. Asiakkaan asemasta ja oikeuksista on voimassa lisäksi, mitä niistä muualla lainsäädännössä säädetään.

Pelastustoimen järjestämislaissa säädetään pelastustoimen järjestämisvastuusta. Lain 1 §:n 2 momentin mukaan tässä laissa pelastustoimella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia pelastuslaissa (379/2011) tai muussa laissa säädettyjä pelastustoimen ja pelastusviranomaisten tehtäviä. Pelastustoimen järjestämislain 4 §:n

mukaan hyvinvointialue vastaa pelastustoimen järjestämisestä alueellaan siten kuin tässä ja muussa laissa säädetään. Pelastustoimen järjestämislain 1 §:n 4 momentin mukaan pelastustoimen järjestämislakia sovelletaan myös Helsingin kaupunkiin, ellei pelastustoimen järjestämislaissa toisin säädetä. Pelastustoimen järjestämislain 11 §:n 5 momentin mukaan momenttia ei sovelleta Helsingin kaupunkiin.

Edellä kuvatun sääntelyn perusteella sote-järjestämislakia ja pelastustoimen järjestämislakia sovelletaan vain Helsingin kaupungin lakisääteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtäviin. Tämä koskee myös sote-järjestämislain 4 ja 5 luvussa sekä pelastustoimen järjestämislain 3 luvussa hyvinvointialueiden valtion ohjauksesta säädettyä.

Helsingin kaupunkiin sen järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen osalta sellaisenaan sovellettavia sote-järjestämislaissa ja pelastustoimen järjestämislaissa määriteltyjä valtion ohjausmekanismeja ovat valtioneuvoston neuvotiskausittain vahvistamat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen valtakunnalliset strategiset tavoitteet (sote-järjestämislaki 22 §, pelastustoimen järjestämislaki 8 §); sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen neuvottelukunta (sote-järjestämislaki 23 §, pelastustoimen järjestämislaki 9 §); sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön ja valtiovarainministeriön (ohjaavat ministeriöt) vuotuiset ohjausneuvottelut hyvinvointialueiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueitten kanssa (sote-järjestämislaki 24 § ja 37 §, pelastustoimen järjestämislaki 10 §); sekä hyvinvointialueiden ohjauksen yhteinen tietopohja (sote-järjestämislaki 29 - 31 § ja pelastustoimen järjestämislaki 13 - 15 §).

Valtioneuvoston vahvistamat valtakunnalliset tavoitteet olisivat esityksen mukaan strategisia, eivätkä ne olisi sellaisenaan hyvinvointialueiden tai Helsingin kaupungin toimintaa sitovia. Tarkoituksena olisi, että tavoitteet täydentäisivät sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöä ja nostaisivat esiin ajankohtaisia palvelujen uudistamis- ja kehittämistarpeita. Tavoitteet määrittäisivät myös hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen muuta valtakunnallista ohjausta. Toisaalta strategisisissa tavoitteissa voitaisiin todeta myös esimerkiksi lainsäädännön kehittämisen suuntaviivoja.

Hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla olisi velvollisuus vuosittain käydä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä koskevat neuvottelut ohjaavien ministeriöiden kanssa sekä kuulua sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukuntaan ja pelastustoimen neuvottelukuntaan, jossa olisi kaikkien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä ohjaavien ministeriöiden edustus. Neuvottelujen ja neuvottelukuntien tarkoituksena olisi tukea hyvinvointialueita ja Helsingin kaupunkia niiden järjestämistehtävässä järjestäjien ja ohjaavien ministeriöiden välisen dialogin kautta sekä edellä mainittujen toimijoiden välisen yhteistyön edistäminen. Ohjaavilla ministeriöillä ei olisi neuvotteluissa tai neuvottelukunnassa toimivaltaa velvoittaa hyvinvointialueita tai Helsingin kaupunkia toimenpiteisiin tai muulla tavoin rajoittaa niiden päätöksentekovaltaa.

Tietopohjaa koskevilla säännöksillä olisi kyse normiohjauksesta: Säännöksillä asetettaisiin hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungille, valvontaviranomaisille, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja ohjaaville ministeriöille tiedontuotanto-, analysointi- ja hyödyntämisvelvollisuuksia. Tarkoituksena olisi varmistaa, että edellä mainittujen toimijoiden toiminta perustuu luotettavaan, yhteismitalliseen ja ajantasaiseen tietoon.

Edellä mainituissa ohjausmekanismeissa on kyse dialogisesta ohjauksesta sekä tiedollisesta normiohjauksesta. Valtio ei voisi millään edellä mainituista ohjausmekanismeista puuttua hyvinvointialueiden tai Helsingin kaupungin päätöksentekoon niitä velvoittavasti. Näin ollen kyseistenkaltaisten ohjauskeinojen ei voida katsoa ainakaan merkittävästi rajoittavan myöskään kunnan (Helsingin kaupungin) itsehallintoa. Pitkälti vastaavan kaltaiset ohjauskeinot sisältyivät myös pääministeri Stubbin hallituksen *kuntapohjaiseen* sote-uudistusesitykseen (HE 324/2014 vp), eikä perustuslakivaliokunta löytänyt esityksestä tältä osin huomautettavaa (PeVL 67/2014 vp). Kyseisenkaltaisen dialogipohjainen ohjauskokonaisuus olisi tarpeen myös nykyisessä kuntapohjaisessa järjestelmässä. Ohjausjärjestelmän kehittäminen on kuitenkin ollut haastavaa johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien suuresta määrästä, niiden heterogeenisyydestä (kunnat, sairaanhoitopiirit, erityishuoltopiirit, muut lakisääteiset kuntayhtymät, vapaaehtoiset kuntayhtymät) sekä järjestäjien muutoksista (esim. vapaaehtoiset kuntayhtymät). Tarpeellinen sosiaali- ja terveydenhuollon valtion ohjauksen laajempi uudistus on siten jäänyt odottamaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta. Uuden ohjausjärjestelmän luominen on tärkeä sosiaali- ja terveydenhuollon uuden järjestämisrakenteen mahdollistama uudistus. Edellä mainittu soveltuu pääosin myös pelastustoimen valtion ohjaukseen.

Edellä kuvattujen ohjausmekanismien lisäksi esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen investointien ohjauksesta (hyvinvointialuelaki 16 §, sote-järjestämislaki 25 ja 26 §, pelastustoimen järjestämislaki 11 §) sekä hyvinvointialueen arviointimenettelystä (hyvinvointialuelaki 122–124 §, sote-järjestämislaki 27 §). Näissä menettelyissä voitaisiin tietyin edellytyksin myös rajoittaa hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin päätösvaltaa. Säännöksiä sovelletaan kuitenkin Helsingin kaupunkiin sen kunta-asemasta johtuen vain osittain.

Myös Helsingin kaupungin olisi laadittava investointisuunnitelma, jonka osasuunnitelmat toimivaltaiset ministeriöt hyväksyisivät. Helsingin kaupungin hyvinvointialueista poikkeava asema verotusoikeuden omaavana kuntana on kuitenkin huomioitu ensinnäkin siten, ettei hyvinvointialuelain 115 §: 3 momentin mukainen pitkäaikaisen lainanottokielto koske Helsingin kaupunkia, eikä sille siten myöskään vahvistettaisi hyvinvointialuelain 15 §:ssä tarkoitettua lainanottovaltuutta. Lainanottovaltuuden ylittymistä koskevaa investointisuunnitelman hylkäämisperustetta ei siten myöskään sovellettaisi Helsinkiin. Jotta Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen rahoituksen riittävyyttä olisi mahdollista tarkastella, tulisi Helsingin kohdistaa kaupungin talousarviossa ja kirjanpidossa Uusimaa-lain 19 §:n mukaisesti eriytettyyn lakisääteisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtäväkokonaisuuteen vain toimivaltaisten ministeriöiden hyväksymän investointisuunnitelman mukaiset investoinnit. Uusimaa-lain 20 §:n 1 momentin mukaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen talousarvion investointiosan olisi perustuttava hyvinvointialuelain 16 §:ssä tarkoitettuun investointisuunnitelmaan, jonka toimivaltaiset ministeriöt ovat hyväksyneet siten kuin siitä erikseen säädetään. Koska Helsingillä kaupunkina olisi laaja yleinen toimiala, sen oikeutta toteuttaa investointeja ei voitaisi rajoittaa samalla tavoin kuin hyvinvointialueiden vastaavaa oikeutta. Tämän vuoksi sote-järjestämislain 25 §:n 2 momentin ja pelastustoimen järjestämislain 11 §:n 5 momentin mukainen kielto toteuttaa muita kuin toimivaltaisten ministeriöiden hyväksymään osasuunnitelmaan sisältyviä investointeja ja pitkävaikutteisen omaisuuden luovutuksia ei koskisi Helsingin kau-

punkia. Helsinki voisi siten päättää myös sellaisista sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevista investoinneista, joita se ei toteuttaisi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain mukaisella rahoituksella. Nämä se esittäisi kuntalain mukaisesti talousarviossaan muun kaupungin talousarvion investointiosassa eikä niihin liittyviä menoja voisi kirjata lakisääteisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen erilliskirjanpitoon. Tällä tavoin niihin liittyvät menot eivät olisi mukana myöskään hyvinvointialueiden rahoituslain 10 §:n mukaisessa valtion rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa.

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan katsonut erityisesti ongelmalliseksi, että Helsinkiin sovellettavan sote-järjestämislain 26 §:n ja pelastustoimen järjestämislain 11 §:n mukaan investointisuunnitelmaan sisältyvän sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymisestä päättäisi Helsingin kaupungin sijasta viime kädessä sosiaali- ja terveystoimen ministeriö ja pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymisestä sisäministeriö. Ministeriöt ehdottavat Uusimaa-lain 19 ja 20 §:ää täydennettäväksi siten, että niistä kävisi selkeästi ilmi, että Helsingin kaupungin investointisuunnitelmaan sisällytettäisiin ainoastaan investoinnit, jotka rahoitetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain nojalla maksettavalla valtion rahoituksella, lakisääteisen sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen järjestämisestä perittävillä asiakasmaksuilla taikka muilla näistä tehtävistä kertyvillä tuotoilla. Helsingin kaupungin verorahoituksellaan rahoittamia investointeja ei siten kirjattaisi sen investointisuunnitelmaan, eivätkä nämä investoinnit siten olisi myöskään investointisuunnitelman hyväksymismenettelyn piirissä.

Ministeriöiden ehdotus Uusimaa-lain 19 ja 20 §:n uudeksi sanamuodoksi (lisäys kursivoitu):

19 §

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen talouden eriyttäminen

Helsingin kaupungin on eriytettävä *hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (/) nojalla maksettavalla rahoituksella, lakisääteisen sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen järjestämisestä perittävillä asiakasmaksuilla tai muilla näistä tehtävistä kertyvillä tuotoilla rahoitettava* sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen *(eriytettävät tehtävät)* kaupungin talousarviossa ja kirjanpidossa.

Eriytettäviin tehtäviin kohdistetaan niistä aiheutuvat tuotot ja kulut sekä omaisuus- ja pääomaerät. Toimitiloista aiheutuvat kulut kohdistetaan eriytettäville tehtäville Helsingin kaupungin sisäisinä vuokrina. Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaostolla on oikeus antaa ohjeita ja lausuntoja kirjanpidon eriyttämisestä.

Helsingin kaupunki ei saa käyttää muuhun toimintaansa sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen järjestämiseen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun (/) nojalla maksettavaa rahoitusta taikka sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen järjestämisestä perimiään asiakasmaksuja taikka muita *näihin tehtäviin kohdistuvia* tuottoja.

20 §

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen talousarvio ja investointisuunnitelma

Helsingin kaupungin on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen talousarvio ja -suunnitelma Helsingin kaupungin talousarviosta ja -suunnitelmasta erillisenä osana, joka yhdistetään kaupungin talousarvioon ja -suunnitelmaan. Talousarviossa ja -suunnitelmassa on käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa sekä investointi- ja rahoitusosa. Investointiosan on perustuttava hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitettuun investointisuunnitelmaan, jonka toimivaltaiset ministeriöt ovat hyväksyneet siten kuin siitä erikseen säädetään.

Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään talousarviovuotta seuraavan toisen vuoden päättyessä. Taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä.

Helsingin kaupungin hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitettuun investointisuunnitelmaan sisällytetään mainitun pykälän 1 momentissa tarkoitettut tiedot investoinneista ja investointia vastaavista sopimuksista, näiden rahoituksesta sekä pitkävaikutteisten hyödykkeiden suunnitelluista luovutuksista vain tämän lain 19 §:ssä tarkoitettujen eriytettävien tehtävien osalta.

Ministeriöt katsovat tarpeelliseksi tuoda esiin, että vaikka Helsingin kaupungin tehtävät sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestäjänä eivät nyt kyseessä olevan uudistuksen myötä muutu, kyseisten tehtävien rahoitusmalli muuttuu. Kunnat rahoittavat tehtävät nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen valtionosuuksilla sekä verorahoituksellaan. Jatkossa tehtävien rahoitus perustuisi täysimääräiseen hyvinvointialueiden rahoituksesta annettavan lain perusteella maksettavaan valtion rahoitukseen. Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen valtion rahoituksen koko maan taso vuonna 2023 vastaisi kunnista siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja pelastustoimen vuoden 2022 yhteenlaskettuja kustannuksia. Myös Helsingin kaupunki saisi hyvinvointialueiden tavoin valtiolta täysimääräisen rahoituksen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien järjestämiseen. Helsingin kaupungilla olisi myös hyvinvointialueiden tavoin oikeus hyvinvointialueiden rahoituslain 11 §:n mukaiseen lisärahoitukseen, jos sen saaman valtion rahoituksen taso ei turvaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettuja riittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai perusoikeuksien toteutumiseen liittyviä pelastustoimen palveluja kaupungissa. Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rahoitus tarkastettaisiin vuosittain jälkikäteen vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Tämä takaisi, ettei laskennallinen rahoitus erkanisi toteutuneista kustannuksista. Toisaalta tämän johdosta yksittäiselle hyvinvointialueelle tai Helsingin kaupungille maksettu lisärahoitus kuitenkin nostaisi koko maan jälkikäteistarkastuksen tasoa ja siten koko maan rahoitusta.

Hyvinvointialueiden lainanottovaltuutta ja investointien ohjausta koskeva sääntely on tarpeen ennen kaikkea hyvinvointialueiden rahoitusmallin takia. Investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä koskevan sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialue suunnittelee investoinnit taloudellisesti kestävästi siten, että niihin

käytettävissä oleva rahoitus riittää. Lisäksi tarkoituksena on varmistaa, että eri hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunnitellaan kustannusvaikuttavasti huomioiden myös muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat. Tarkoituksena on valtion rahoituksen riittävyys varmistaminen. Myös Helsingin kaupunki on tämän valtion rahoitusjärjestelmän piirissä. Näin ollen sen varmistamiseksi, että perusoikeuksien edellyttämät lakisääteiset palvelut voidaan turvata ilman, että valtion menot kasvavat hallitsemattomasti, on välttämätöntä, että myös Helsingin kaupungin kyseisellä valtion rahoituksella rahoittamat investoinnit ovat ehdotettavan investointien valtion ohjauksen piirissä. Ministeriöt korostavat kuitenkin, että investointien sisällöllinen ohjaus voi kohdistua vain vaikutuksiltaan laajoihin ja taloudellisesti merkittäviin investointeihin, ja investointisuunnitelman hylkäämisperusteet on määritelty laissa. Kukin hyvinvointialue ja Helsingin kaupunki valmistelevat investointisuunnitelmansa itse, ja toimivaltainen ministeriö voi hylätä sen osasuunnitelman vain laissa säädetyllä perusteella. Hylkäämistapauksessa hyvinvointialue tai Helsingin kaupunki arvioisi itse, miten se muuttaa osasuunnitelmaa, ja toimittaisi sen tämän jälkeen uudelleen hyväksyttäväksi. Asiaa on käsitelty tarkemmin ministeriöiden sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 21. ja 22.4.2021 toimittamissa välivastineissa.

Hyvinvointialueesta annettavan lain 122 §:n mukaisessa arviointimenettelyssä valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvitä tehtävistään. Arviointimenettelyä varten asetetaan arviointiryhmä, jonka jäsenet nimeävät valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja hyvinvointialue. Arviointiryhmä tekee ehdotuksen hyvinvointialueen talouden terveyshdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Pykälässä säädetään toimenpide-ehdotuksista päättämisestä aluevaltuustossa, sisällyttämisestä talousarvioon ja -suunnitelmaan ja niiden toteutumisen raportoinnista. Uusimaa-lain mukaisesti säännöksiä sovelletaan Helsingin kaupunkiin. Hyvinvointialuelain 123 §:ssä säädetyt arviointimenettelyn edellytyksiä sovelletaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien erillistilinpäätökseen eli siihen kaupungin toimintaan, johon kohdistuu valtion rahoitus.

Hyvinvointialueen taloutta ja arviointimenettelyä koskevien säännösten lähtökohtana on edellytys hyvinvointialueen talouden pysymisestä tasapainossa, jotta sillä on edellytykset huolehtia lainsäädännön edellyttämistä palveluista ja muista tehtävistä. Tämä koskisi myös Helsingin kaupunkia sen järjestäessä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluja valtion rahoituksella. Hyvinvointialueesta annettavan lain 122 §:n mukaan hyvinvointialueen arviointimenettely voisi käynnistyä hyvinvointialueen talouteen liittyvien edellytysten, joista säädettäisiin lain 123 §:ssä, täytyessä. Lisäksi säännöksen mukaan arviointimenettely käynnistyisi sosiaali- ja terveysministeriön aloitteen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 27 §:ssä tarkoitettujen edellytysten täytyessä, jos on osoittautunut, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut. Tämä sääntely on välttämätöntä perusoikeuksien turvaamisen näkökulmasta. Sääntelyllä varmistetaan perustuslain turvaamien palvelujen toteutumista yhdenvertaisesti hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungissa.

Ministeriöt toteavat, että erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan kunnan arviointimenettelystä säädetään jo nyt kuntalaissa, joka on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella. Kuntalain ja hyvinvointialueesta annettavan lain mukaiset arviointimenettelyn käynnistämisen edellytykset poikkeavat toisistaan jonkun verran. Arviointimenettelyn taloudelliset kriteerit ovat hieman tiukemmat ja arviointimenettely voi käynnistyä myös sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta perusoikeuksien vaarantumisen perusteella. Koska hyvinvointialueesta ehdotetun lain mukainen arviointimenettely liittyy nimenomaan perusoikeuksien turvaamiseen, on sääntelylle osoitettavissa myös Helsingin osalta hyväksyttävät perusteet.

Perustuslakivaliokunta on nyt kyseessä olevassa lausunnossaan kuitenkin todennut sääntämisenjärjestyskysymykseksi ja ongelmalliseksi Helsingin kaupungin itsehallinnon suojan kannalta, että valtioneuvosto näyttäisi säännösten sanamuodon perusteella voivan tietyin edellytyksin asettaa myös aluejakoselvittäjän selvittämään hyvinvointialueen muuttamista myös Helsingin kaupungin osalta. Ministeriöt esittävät Uusimaa-lain 23 §:n täydentämistä siten, että siitä käy selkeästi ilmi perustuslakivaliokunnan edellyttämä raja-aluejakoselvityksen soveltamisen osalta.

Ministeriöiden ehdotus Uusimaa-lain 23 §:n 2 momentiksi (lisäys kursivilla):

23 §

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen arviointimenettely

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen arviointimenettelyyn sovelletaan, mitä hyvinvointialueesta annetun lain 122 ja 123 §:ssä hyvinvointialueen arviointimenettelystä säädetään. Arviointimenettelyn edellytykset ja rajat arvot lasketaan edellä 21 §:ssä tarkoitetun erillistilinpäätöksen perusteella.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun arviointimenettelyn perusteella ei voida käynnistää hyvinvointialue- ja maakuntajakolain 8 §:ssä tarkoitettua aluejakoselvitystä.

Ministeriöt katsovat, että edellä esitetyillä muutoksilla hallituksen esityksen mukainen Helsingin kaupunkiin kohdistuva valtion ohjaus rajoittuu perustuslakivaliokunnan edellyttämällä tavalla vain Helsingin lakisääteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtäviin ja vain ehdottoman välttämättömään nyt arvioitavana olevan valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen kannalta. Lisäksi ministeriöt huomauttavat, että Helsingin itsehallinto ei myöskään kokonaisuutena arvioiden muutu merkittävästi suhteessa nykytilaan ja olisi toisaalta selvästi hyvinvointialueiden itsehallintoa vahvempaa: itsehallinnon kansanvaltainen perusta, tehtävien ja hallinnon lakiperusta, verotusoikeus sekä laaja lakisääteinen tehtäväala ja yleinen toimiala säilyisivät edelleen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen valtion rahoitus olisi yleiskatteellista, tosin Helsingin kaupunki ei voisi käyttää tätä rahoitusta muiden tehtäviensä rahoittamiseen. Verorahoituksensa ja kaupungin muiden tehtävien valtionosuuksien käytössä Helsingin päätösvaltaa ei kuitenkaan rajoitettaisi; se voisi käyttää näitä myös sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien rahoittamiseen.

Ehdotettu valtiollinen ohjaus on kokonaisuutena tarpeen, jotta itsehallinnollisilla hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla olisi parempi kyky varmistaa hyvinvointialueen asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen. Tarkoituksena on turvata laadukkaan, vaikuttavan ja oikea-aikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertainen toteutuminen koko maassa. Ohjaus on tarpeen myös pelastustoimen palvelujen riskejä vastaavan toteutumisen turvaamiseksi. Ohjauksella varmistettaisiin osaltaan hyvinvointialueiden rajallisten voimavarojen tehokas käyttö osana julkisen talouden kokonaisuutta. Ministeriöt katsovat, että Helsingin kaupungin rajaaminen esitettyä laajemmin valtion ohjauksen ulkopuolelle asettaisi Helsingin kaupungin asukkaat heikompaan asemaan suhteessa muuhun väestöön, mikä olisi perustuslain 6 §:n turvaaman yhdenvertaisuuden vastaista.

Hyvinvointialuelain soveltaminen Helsingin kaupungin järjestämisvastuuseen

Hallintovaliokunta kiinnittää lausunnossaan huomiota Uusimaa-lain 17 §:ään, jonka mukaan Helsingin kaupungin järjestäessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja siihen sovelletaan, mitä hyvinvointialueesta säädetään muun muassa kansalliskielilautakunnasta. Edellä mainituissa tehtävissä ylintä päätösvaltaa käyttää Helsingissä kaupunginvaltuusto. Valiokunta toteaa viittaussäännöksen olevan Helsingin kaupungin osalta ongelmallinen, koska kaupungilla ei ole aluevaltuustoa eikä aluehallitusta, ja on epäselvää, onko lautakunnan puheenjohtajalla läsnäolo- ja puheoikeus kaupunginhallituksen kokouksessa.

Epäselvyyksien välttämiseksi Uusimaa-lakia on valiokunnan mielestä aiheellista täydentää siten, että lain 5 lukuun lisätään uusi kansalliskielilautakuntaa vastaava säännös ja että lautakunnan tehtävää sekä puheenjohtajan läsnäolo-oikeus kaupunginhallituksessa rajataan säännöksessä sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen koskeviin asioihin. Lisäksi 17 §:stä on tarpeen poistaa viittaus hyvinvointialueesta annetun lain 33 §:ään. Uusi säännös (X §) voitaisiin lisätä esimerkiksi uudeksi 19 §:ksi, jolloin hallituksen esityksessä ehdotetuista lain 19—27 §:stä tulee lain 20—28 §.

Lisäksi valiokunta katsoo, että 17 §:ssä tulisi ilmetä lain 18 §:n perusteluissa todettu lähtökohta, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien järjestämisessä kaupunginvaltuusto edelleen käyttää ylintä päätösvaltaa. Kun lain 17 §:n 2 momentin mukaan kaupungin järjestäessä sosiaali- ja terveystoimen palveluja sovelletaan kuntalain sijasta lisäksi, mitä Uusimaa-laissa säädetään kaupungin hallinnon ja talouden järjestämisestä sekä tarkastuksesta ja arvioinnista, säännös näyttäisi mahdollistavan tulkinnan, jonka mukaan kuntalain sijasta hallinnon ja talouden tarkastamisessa noudatetaan Uusimaa-lain säännöstä valtiontalouden tarkastusviraston oikeudesta tarkastaa taloutta ja toimintaa.

Selvityksen mukaan sääntelyn tarkoituksena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien järjestämiseen liittyvät perusratkaisut olisivat kaikilla järjestäjillä samat. Esimerkiksi järjestämisvastuuta koskevan kokonaisuuden osalta Helsingin kaupungilla olisi samat oikeudet ja velvollisuudet kuin muillakin järjestäjillä. Sääntelyn nojalla ei kuitenkaan saa selkeää käsitystä, miltä osin kuntalain säännöksiä sovelletaan kaupunkiin sen järjestäessä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtäviä ja miltä osin käsiteltävänä olevaa erityislainsäädäntöä. Sääntelyä on tarpeen sen vuoksi täsmentää.

Edellä olevan perusteella valiokunta esittää 5. lakiehdotuksen 17 §:ää muutettavaksi sekä liittäväksi lakiin uuden kansalliskielilautakuntaa koskevan pykälän.

Valtiovarainministeriö yhtyy hallintovaliokunnan lausuntoon ja ehdottaa nk. Uusimaa-lain muuttamista hallintovaliokunnan lausunnossa esitetyllä tavalla seuraavasti:

17 §

Helsingin kaupunkiin sovellettavat hyvinvointialueesta annetun lain ja kuntalain säännökset

Helsingin kaupunginvaltuusto käyttää kuntalaissa tarkoitettua ylintä toimivaltaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävissä. (Uusi 1 mom.)

Helsingin kaupungin järjestäessä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtäviä sovelletaan (poist.), mitä säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä järjestämisvastuusta, 9 §:ssä palvelujen tuottamisesta, 10 §:ssä tuottamista koskevan vastuun toteuttamisesta ja sen valvonnasta, 11 §:ssä hyvinvointialueiden seurannasta ja laillisuusvalvonnasta, 12 §:ssä hyvinvointialueiden taloudesta osana julkisen talouden suunnitelmaa, 13 §:ssä hyvinvointialueen talouden ja -hallinnon neuvottelukunnasta, 16 §:ssä investointisuunnitelmasta, (poist.) 8 luvussa hyvinvointialueiden yhteistoiminnasta, 9 luvussa hyvinvointialueen liikelaitoksesta, 120 §:ssä hyvinvointialueen toiminnan, talouden ja palvelutuotannon seurannasta ja tietojen tuottamisesta (poist.) ja 150 §:ssä varautumisesta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä 16 luvussa oikaisuvaatimuksesta ja muutoksenhausta. Muutoin sovelletaan (poist.) kuntalakia, jollei jäljempänä toisin säädetä. (2. mom. HE:n 1 mom.)

X § (Uusi)

Kansalliskielilautakunta

Helsingin kaupungilla on kansalliskielilautakunta. Lautakunnan jäseniksi valitaan ruotsinkieliseen kielivähemmistöön kuuluvia henkilöitä.

Kansalliskielilautakunnan tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskien:

1) selvittää, arvioida ja lausua siitä, miten kaupunginvaltuuston päätökset vaikuttavat kielellisten oikeuksien käytännön toteutumiseen;

2) selvittää, arvioida ja määritellä ruotsin kielellä tarjottavien palvelujen tarvetta sekä seurata näiden palvelujen saatavuutta ja laatua;

3) selvitysten, arvioinnin ja seurannan perusteella tehdä kaupunginhallitukselle ehdotuksia toimenpiteiksi ruotsinkielisten palvelujen ja palveluketjujen kehittämiseksi sekä henkilöstön kielitaitovaatimuksiksi ja kielitaidon kehittämiseksi;

4) tehdä ehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 39 §:ssa tarkoitetun kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyötä koskevan sopimuksen sekä tämän lain 9 §:ssä tarkoitetun HUS-yhteistoimintasopimuksen sisällöksi, antaa sopimuksesta lausunto kaupunginvaltuustolle sekä seurata sopimuksen toteutumista.

Lautakunnalla voi olla myös muita hallintosäännössä määrättyjä tehtäviä.

Lautakunnan on annettava vuosittain kaupunginhallitukselle kertomus kielivähemmistön palvelujen toteutumisesta. Kaupunginhallitus antaa kaupunginvaltuustolle lausunnon toimenpiteistä, joihin lautakunnan antama kertomus antaa aihetta.

Lautakunnan puheenjohtajalla on läsnäolo- ja puheoikeus kaupunginhallituksessa siltä osin, kuin kaupunginhallituksessa käsitellään sosiaali- ja terveydenhuoltoa tai pelastustoimea koskevia asioita.

Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito (24 §)

Muutama Uudenmaan kunta ja HUS, Apotti Oy sekä Suomen Kuntaliitto ry ovat pitäneet tärkeänä, että erilliskäytön vaikutukset rekisterinpitoon eivät saa johtaa tilanteeseen, jossa Uusimaa olisi tietointegraation ja yhteisten tietojärjestelmien käyttömahdollisuuksien osalta muuta maata heikommassa asemassa. Samankaltaisia huomioita ovat esittäneet myös valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkosto, Etla, pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, oy Apotti ab, Aronkytö Vantaan kaupungilta, kansliapäällikkö Sarvilinna Helsingin kaupungilta, Heikkilä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, diagnostiikkajohtaja Lehtonen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (ja terveysoikeuden professori Helsingin yliopistolta), Silvennoinen Porvoon kaupungilta, Honkanen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, Jolkkonen Helsingin kaupungilta, Svahn Espoon kaupungilta, Porrasmaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä sekä Invalidiliitto.

Lausunnonantajat ovat esittäneet, että esitys johtaisi toimintamalliin, jossa potilastietojen hyödyntäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisten hoitoketjujen edellyttämiin tarpeisiin edellytti asiakkaalta nimenomaista suostumusta. Tämä olisi omiaan heikentämään Uudenmaan erilliskäytön piirissä HUS-yhtymän vastuulla olevien erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuulla olevien peruspalveluiden yhteensovittamista. Alueen asukkaat asetettaisiin ehdotetussa sääntelyssä tietojensa käyttömahdollisuuksien osalta eri asemaan muiden hyvinvointialueiden asukkaisiin nähden, eikä asiakasprosessien tarpeita vastaavan tiedonkulun toteuttaminen Uudellamaalla olisi mahdollista myöskään valtakunnallisten Kanta-palveluiden avulla. Heidän lausunnoissa todetaan, että nykytilassa HUS-kuntayhtymän ja alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin, jonka rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta (terveydenhuoltolaki 9 §). Uudistuksen yhteydessä kyseistä pykälää esitetään kumottavaksi, mikä heikentää tiedon integraatiota huomattavasti. He esittävät, että terveydenhuoltolain 9 § mahdollistama yhteisrekisteri tai toiminnallisesti vastaava sääntely tulisi jättää toistaiseksi voimaan Uudellamaalla turvaamaan uudistuksen tavoitteita sekä alueen palveluiden toiminnallista yhteensovittamista ja saumattomia palveluketjuja.

Tietosuojavaltuutettu pitää valitettavana, ettei ehdotuksessa ole arvioitu henkilötietojen käsitteilyn muita mahdollisia roolituksia. Eräs vaihtoehtoinen toteuttamistapa Uudenmaan alueen kohdalla olisi voinut olla yhteisrekisterinpitäjyys. Eri vaihtoehtojen arviointi olisi tietosuojavaltuutetun näkökulmasta ollut perusteltua erityisesti, kun omaksuttu erilainen lähestymistapa vaikuttaisi mahdollisesti johtavan palvelujen integraation toteutumiseen muihin alueisiin verrattuna eri tavalla. Kuten ehdotuksessakin on todettu, riittävän sujuva tiedonvaihto on edellytys palvelujen integraation toteutumiselle.

Lisäksi HUS toteaa, että palvelujen integraatio edellyttää yhteistä tietopohjaa. Ilman tätä integraation toteutumisella ei yksinkertaisesti ole edellytyksiä, ja tiedon integraatio on täten myös

erillisratkaisun toimeenpanon ehdoton edellytys. Terveystietojenhuollossa tämä käytännössä tarkoittaa sitä, että potilasta hoitavilla henkilöillä tulee olla lakisääteisen tehtävän suorittamista varten välttämättömät ajantasaiset tiedot potilaan terveydentilasta, potilaalle laadituista hoitosuunnitelmista sekä annetusta hoidosta ja sen vaikutuksista. Jos eri toimijoilla ei ole käytettävissä ajantasaista tietoa potilaan terveydentilasta ja asiakkaan kokonaistilanteesta, voidaan tuskin puhua mistään integraatiosta.

HUS toteaa, että riittävän integraation takaamiseksi Uudenmaan toimijat tulee vähimmillään velvoittaa ylläpitämään yhteistä tietovarantoa. Tiedon integraatiota tulisi kehittää esimerkiksi koko Uudenmaan yhteisillä asiakas- ja potilasrekistereillä, mihin HUS-yhtymän tulokannan mukaan ei pitäisi olla lainsäädännöllisiä esteitä. Uudistuksessa tulee joka tapauksessa varmistaa tietojärjestelmien yhteensopivuus ja yhteinen tietopohja Uudenmaan alueella erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon integraation mahdollistamiseksi sekä resurssien- ja kustannusten hallitsemiseksi sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti.

Kuntaliiton mukaan yksityisyyden suoja tai tietosuojasääntely laajemminkaan ei kategorisesti vaadi tietojen yhteiskäytöstä luopumista. Sen sijaan on tarpeen sekä yleis- että erityislainsäädännössä tarkastaa tietojen tarkoituksellisuutta niin ikään toiminnallisesti palvelujen tehokkaan toteutuksen näkökulmasta ja yksityisyyden suojan näkökulmasta.

Apotti Oy on esittänyt lausunnossaan, että tietojen riittävä yhteiskäyttö sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen välillä turvattava. Apotin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa olevien tietojen osalta tulisi lainsäädännöllä selkeyttää tietojen olevan käytettävissä ammattihenkilön roolin mukaisesti asiakkaan hoitamiseksi riippumatta siitä, minkä hallinnollisen palvelunimikkeen alla hoitoa annetaan. Nykyiset sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterirajat estävät integroitujen ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamista.

Tietosuojavaltuutetun toimiston lausunnossa todetaan, että ehdotetun Uudenmaan järjestämislain 24 § 4 ja 5 momenteissa säädettäisiin tilanteista, joissa Uudenmaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottaa yksityinen palveluntuottaja. Tietosuojavaltuutettu toteaa, että säännöksen ja sen perustelujen perusteella jää epäselväksi, miksi vastavasti ei säädetä siltä osin, kun kysymyksessä on HUS-yhtymän järjestämis- sekä rekisterinpitovastuulla oleva toiminta.

Kuntaliitto toteaa lausunnossaan, että asiakas- ja potilastietojen mahdollisimman tehokkaan hyödyntämiseen vaikuttavat myös rekisteröityjen oikeudet ja niiden toteutus. Käsittelyssä olevassa hallituksen esityksessä ei ole otettu kantaa tietosuojasetuksen mukaisten rekisteröityjen oikeuksien vaikutuksiin potilastietojen taikka sosiaalihuollon asiakkaan tietojen käsittelyyn, tai siihen miten oikeuksien käyttö vaikuttaa hyvinvointialueiden toimintaan. Kuntaliitto pitää tärkeänä, että rekisteröityjen oikeuksien vaikutuksia uudistukseen vielä tarkennetaan.

Muutamissa lausunnoissa on todettu, että ehdotuksen sivulla 871 viitataan sosiaali- ja terveys-tietojen toissijaisesta käsittelystä annetun lain (toisiolaki) 41 § 1 momenttiin, jonka mukaan sosiaali- tai terveydenhuollon palvelunantajalla on oikeus salassapitovelvoitteiden estämättä sekä TSA 9 art. 2 kohdan h alakohdan nojalla käsitellä ja yhdistellä tunnistusteellisesti asiakastietoja, jotka ovat syntyneet sen omassa toiminnassa tai ovat sen omiin rekistereihin tallennettuja, jos se on välttämätöntä palvelunantajan vastuulla toteutettavan palvelutoiminnan tuottamista, seuranta, arviointia, suunnittelua, kehittämistä, johtamista ja valvontaa varten. HE:n mukaan HUS-yhtymä tuottaa rahoitusvastuun perusteella Uudenmaan hyvinvointi-alueiden ja Helsingin kaupungin lukuun palveluja. Tarkoituksenaan ilmeisesti olisi, että järjestämisvastuun

ensisijaisuus mahdollistaisi toisilain 41 § 1 momentin mukaisen käsittelyn sekä hyvinvointialueiden että HUS-yhtymän järjestämisvastuulla olevien tietojen osalta. Tietosuojavaltuutettu pitää tarpeellisenä arvioida, onko tämä mahdollista voimassa olevan toisilain sekä perustelutekstin perusteella, vai tulisiko tästä säätää lain tasolla. Säädöstekstin perusteella vaikuttaisi jäävän epäselväksi, mitä ensisijaisella järjestämisvastuulla tarkoitetaan.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) viittaa lausunnossaan ns. Sote100-esityksen yhteydessä esitettävään terveydenhuoltolain 9 §:n mukaisen sairaanhoitopiiriin yhteisen potilasrekisterin kumoamiseen, ja toteaa ettei Uudella maalla olisi uudistuksen jälkeen enää yhteistä potilastietorekisteriä. THL esittää, että muutos vaikuttaisi myös Kanta-palveluihin ja asiakirjoille tulisi konvertoida tieto uudesta rekisterinpitäjästä. THL esittää lain voimaantuloajassa huomioitavaksi muita meneillään olevia, tietojärjestelmätoteutuksia edellyttäviä lainsäädäntömuutoksia.

Honkanen (HUS) esittää lausunnossaan, että HUSille on säädetty merkittävästi erilaisia tehtäviä, jotka edellyttävät laajoja yhteisiä tietovarantoja. Esimerkiksi HUS-yhtymän olisi toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä Uudenmaan maakunnan kuntien ja Uudenmaan maakunnan hyvinvointialueiden kanssa sekä tuettava niitä asiantuntemuksellaan niille kuuluvassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Honkasen mukaan tämä edellyttää laajaa tietotarvetta asiakkaiden ja potilaiden terveystiedoista ja sosioekonomisesta tilanteesta eri elämän vaiheissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. HUSin osalta tämä on tehty tietoallaratkaisulla, johon kerätään ja rakenteistetaan tarvittava data. Yhteinen tietoallas ja tätä toimintaa varten tuotettu mahdollisimman ajantasainen tieto on perusedellytys vastata häiriötilanteiden ja poikkeusolojen tietojohdantamiseen. Tämä toiminta ei kata vain Uudenmaan hyvinvointialueita, vaan myös Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden toiminta-alueita. Yhteinen tietoallas on välttämätön asiakkaiden ja potilaiden ajantasaisen ja vaikuttavan hoidon turvaamiseksi. Ilman sitä tieto potilaasta ja hänen hoitonsa pirstaloituu. Tämä johtaa asiakkaan kannalta epätarkoituksenmukaiseen toimintaan, resurssien hukkaan ja myös suoranaisiin vaaratilanteisiin saatavilla olevan tiedon puutteellisuuden tähden.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että 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 tietosuojasetus) mukaan rekisterinpitäjällä tarkoitetaan luonnollista henkilöä tai oikeushenkilöä, viranomaista, virastoa tai muuta elintä, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Jos vähintään kaksi rekisterinpitäjää määrittää yhdessä käsittelyn tarkoitukset ja keinot, ne ovat yhteisrekisterinpitäjiä. Ne määrittelevät keskinäisellä järjestelyllä läpinäkyvällä tavalla kunkin vastuualueen tässä asetuksessa vahvistettujen velvoitteiden noudattamiseksi, erityisesti rekisteröityjen oikeuksien käytön ja tietosuojasetuksen 13 ja 14 artiklan mukaisten tietojen toimittamista koskevien tehtäviensä osalta, paitsi jos ja siltä osin kuin rekisterinpitäjiin sovellettavassa unionin oikeudessa tai jäsenvaltion lainsäädännössä määritellään rekisterinpitäjien vastuualueet. Järjestelyn yhteydessä voidaan nimetä rekisteröidyille yhteyspiste. Rekisterinpitäjän osalta tietosuojasetus ei edellytä, että se täsmennetään kansallisessa laissa, mutta se on kuitenkin mahdollista tietosuojasetuksen perusteella. Laissa säädettävän rekisterinpidon pitää kuitenkin vas-

tata tosiallista tilannetta eli toisin sanoen rekisterinpitoa ei voi lakiin kirjoittaa esimerkiksi järjestämisvastuun muutosta vastaamattomalla tavalla. Rekisterinpidosta on julkaistu Euroopan tietosuojaneuvoston suuntaviivaohjeistus 7/2020.¹

Kuten muillakin hyvinvointialueilla 2. lakiehdotuksen 58 §:n 1 momentin mukaisesti, rekisterinpitäjäyys Uudellamaalla on sidottu järjestämisvastuuseen tietosuoja-asetuksen ja tietosuojavaltuutetun vakiintuneen ratkaisukäytännön mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annettavan lain 24 §:ssä esitetään säädettäväksi, että Uudenmaan hyvinvointialueiden toiminnassa syntyneiden asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta sekä HUS-yhtymän potilastietojen rekisterinpidosta. Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että Uudenmaan hyvinvointialue olisi tietosuoja-asetuksessa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedoille. Pykälä vastaisi järjestämislain 58 §:n mukaista järjestämisvastuuseen sidottua rekisterinpitoa koskevaa sääntelyä. Pykälän 2 momentin mukaan HUS-yhtymä olisi yleisessä tietosuoja-asetuksessa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille potilastiedoille.

Järjestämisvastuun ensisijaisuudella on tarkoitus painottaa ensinnäkin sitä, että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on rahoitusvastuu myös HUS-yhtymän toiminnasta, ja toiseksi sitä, että painopiste sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on asiakkaan nähdessä perustasolla, johon on tarkoitus integroida myös erityistason palveluja. Koska osa järjestämisvastuusta sovitaan HUS-järjestämissopimuksessa, jota on tarkistettava vähintään kerran hyvinvointialueiden aluevaltuuston toimikauden aikana sekä tarvittaessa, vaihtuu rekisterinpitäjä joidenkin palveluiden osalta aina, kun sopimusta arvioitaessa päädytään siirtämään järjestämisvastuu hyvinvointialueilta HUS-yhtymälle tai päinvastoin.

Lain valmistelun yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriö kävi keskusteluja muun muassa tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa eri asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito- vaihtoehtoista Uudellamaalla sekä myös Uudenmaan ulkopuolella. Yhtenä vaihtoehtona tunnistettiin myös yhteisrekisterinpitäjäyys. Keskusteluissa päädyttiin hallituksen esityksessä esitettävän mallin vastaavan tosiasiallista järjestämisvastuuta vastaavaa tilannetta. Rekisterinpito muuttuisi aina järjestämisvastuun muutoksen myötä. Mikäli ei näin tehtäisi, niin voisi syntyä tilanteita erityisesti järjestämisvastuun siirtämisen muuttuessa sopimusteitse, että rekisterinpidosta ei vastaisi järjestämisvastuullinen taho, eikä välttämättä tuottajakaan. Lisäksi hallituksen esityksessä esitetty rekisterinpito vastaa tietosuoja-asetuksessa säädettyä ja Euroopan tietosuojaneuvoston (ja EDPS:n) rekisterinpitoa koskevia suuntaviivaohjeistuksia. Yhteisrekisteri ei vastaisi tosiasiallista

¹ Guidelines 07/2020 on the concepts of controller and processor in the GDPR https://edpb.europa.eu/our-work-tools/public-consultations-art-704/2020/guidelines-072020-concepts-controller-and-processor_en ks. myös EDPS:n guideline koskien EU instituutioita https://edps.europa.eu/data-protection/our-work/publications/guidelines/concepts-controller-processor-and-joint_en

järjestämisvastuuta siten kuin siitä on hallituksen esityksessä järjestämisvastuusta Uudellamaalla esitetty säädettäväksi ja eri rekisterinpitäjien vastuun jakaminen erityisesti rekisterinpidon sisällön muuttuessa olisi erittäin vaikeaa järjestää.² Lisäksi rekisteröityjen olisi vaikea ymmärtää tällaista järjestelyä. Tietosuoja-asetuksen 26 artiklan mukainen yhteisrekisterinpito ei myöskään millään tavalla muuttaisi tietojen käsittelyn käytäntöjä vaan käsittelyä määrittää henkilötietojen käsittelyä koskeva lainsäädäntö ja viranomaisten erillisyyden ja toimintayksikön ja sivullisen käsitteet.³

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hallituksen esityksessä HE 241/2020 ei ole esitetty terveydenhuoltolain 9 §:n kumoamista. Sen sijaan lausuntopyynnössä hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista sote-uudistuksesta johtuen (Sote100, 56/2021 vp) on ehdotus terveydenhuoltolain 9 §:n kumoamiseksi.⁴ Todettakoon kuitenkin tässä yhteydessä, että terveydenhuoltolain 9 § on laadittu sairaanhoitopiirien alueiden tiedonvaihtoa varten, eikä hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen sairaanhoitopiirejä enää ole Uudellamaallakaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että lähtökohtaisesti asiakas- ja potilastiedot liikkuvat Uudellamaalla saman henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön perusteella kuin muillakin Suomen alueilla. Tiedon liikkumista edistää erityisesti uuden asiakastietolain myötä esitettävät muutokset. Jotta kansalaisia kohdellaan yhdenmukaisella tavalla kaikkialla Suomessa, on myös henkilötietojen käsittelyn toteutettava samoin periaattein kaikkialla. Koska kuitenkin Uudenmaan alueella perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito olisivat erillisten toimijoiden järjestämisvastuulla ja potilastiedot olisivat siten eri rekisterinpitäjien rekistereissä, sosiaali- ja terveysministeriö katsoo sinänsä olevan perusteltua mahdollistaa tiedonsaantioikeudet HUS-yhtymän ja kunkin hyvinvointialueen sekä Helsingin välillä. Oikeus potilastietojen saamiseen olisi siten samankaltainen kuin muilla hyvinvointialueilla järjestämislain 58 §:n mukaisesti. Asia liittyy kuitenkin oleellisesti Sote100 –kokonaisuuden hallituksen esityksen (56/2021 vp) yhteydessä esitettyyn terveydenhuoltolain 9 §:n kumoamiseen, joten muutokset tullaan esittämään sen käsittelyn yhteydessä. Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan Uudellamaalla on erityisesti tarve varmistaa potilastietojen käytettävyys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, eikä tietosuoja-asetuksen mukainen yhteisrekisteri toisi tähän mitään lisäarvoa edellä kuvatuista syistä.

² Yhteisrekisteripito -järjestelyssä olisi kuitenkin monta erillistä rekisterinpitäjää, erillistä viranomaista ja erillisiä toimintayksiköjä, joiden järjestämisvastuu voisi muuttua ja joilla olisi kuitenkin yhteinen vastuu rekisteröityyn nähden. Tieto ei liikkuisi yhtään helpommin tai tukisi tiedollista integraatiota, koska käsittely tapahtuisi eri rekisterinpitäjien, viranomaisten ja toimintayksiköiden välillä vallitsevan henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön perustella (ks. PeVL 7/2019 vp ja PeVL 4/2021 vp).

³ Potilaslain 13 §:n mukaan potilastietoja ei voi luovuttaa sivullisille ilman asiakkaan suostumusta. Sivullisilla tarkoitetaan muita kuin ao. toimintayksikössä tai sen lukuun työskenteleviä ammattihenkilöitä. Toimintayksiköllä tarkoitetaan potilaslaissa puolestaan terveyskeskusta, sairaalaa tai muuta hoitovastuussa olevaa yksikköä.

⁴ Vaikka terveydenhuoltolain 9 § on syntynyt perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella, se on hyvin avointa henkilötietojen käsittelyä koskevaa sääntelyä. Pykälä on ollut tarkoitus esittää jo muutenkin kumottavaksi, koska se ei ole täysin tietosuoja-asetuksen mukainen: sääntely ei vaikuta suoraan vastaavan tietosuoja-asetuksen 26 artiklan mukaista yhteisrekisterinpidon määritelmää ja siinä edellytettyjä järjestelyjä. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttavana esitysluonnoksena sote 100 esitysluonnos sisältää ainoastaan tietojohdantamiseen liittyvän muutoksen.

Sosiaali- ja terveysministeriö kuitenkin korostaa, että kaikkien terveydenhuollon palveluntajien on tallennettava potilastietonsa valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin, ja potilaan tiedot ovat sieltä saatavilla potilaan tahdonilmaisujen mukaisesti. Potilastiedot ovat saatavilla myös palveluntajien potilastietojärjestelmien kautta voimassa olevien säädösten mukaisesti. Molemmissa tilanteissa potilastietojen käsittelylle on oltava oikeusperuste.

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että asiakastietojen sähköisen käsittelyn suojaamista säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (nk. asiakastietolaki). Asiakastietolain mukaisia suojatoimia ovat mm. asiakas- ja hoitosuhteen tietotekninen varmistaminen, asiakastietojen käsittelyn osapuolten tunnistaminen todentamalla, käyttöoikeudet vain välttämättömiin asiakas- ja potilastietoihin (STM:n asetuksella säädetään, mitä tietoja ammattihenkilöt ja muut asiakastietoja käsittelevät henkilöt saavat työtehtävissä ja palveluissa käsitellä), palveluntajan omavalvontasuunnitelma, tietosuojavastaava, tietojärjestelmien olennaiset toiminnalliset ja tietoturva vaatimukset. Asiakkailta ei kuitenkaan olisi kiello-oikeutta, joka kohdistuu asiakastietolain mukaisiin luovutuksiin Kanta-palveluista. Lisäksi tietosuojasetuksesta johtuu muita suojatoimia, kuten informointivelvoite.

Uudellamaalla olisi useita hyvinvointialueita, joissa puolestaan on useita viranomaisia ja toimintayksiköitä. EU:n tietosuojasetuksen 5 artiklassa todetaan, että henkilötiedot on kerättävä tiettyä, nimenomaista ja laillista tarkoitusta varten, eikä niitä saa myöhemmin käsitellä näiden tarkoitusten kanssa yhteen sopimattomalla tavalla (käyttötarkoitussidonnaisuus). Jos tietoja käytetään muihin kuin alkuperäisiin käyttötarkoituksiin, se vaatii perusteen, esimerkiksi yksilön suostumuksen taikka lain säännöksen. Lisäksi EU:n tietosuojasetuksen mukaan sosiaali- ja terveystietojen käsittelyllä on erilaiset perusteet (tietosuojasetuksen 6 ja 9 artiklat).

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä käyttötarkoituksia voidaan tunnistaa joidenkin palveluiden osalta, sekä sosiaali- että terveydenhuollon piiriin kuuluu kuitenkin myös sellaisia palveluja, jotka toimivat toisistaan täysin erillisinä, eikä yhteistä käyttötarkoitusta voida sen vuoksi tunnistaa. Kuten perustuslakivaliokunnan lausunnossa PeVL 7/2019 vp on todettu, lainsäädännössä on edelleenkin viranomaisen erillisyyden periaate. Tietosuojavaltuutetun lausunnossa asiakastietolain aikaisemmasta hallitusenesitysluonnoksesta todettiin, että: ”Suomessa noudatetaan viranomaisten erillisyyden periaatetta. Sen vuoksi kukin viranomainen päättää hallussaan olevien tietojen antamisesta. Kunkin viranomaisen tehtävät määritellään laissa. Erillisyyden periaate johtaa siihen, että viranomaiset käsittelevät (ml. keräävät) tietoja lähtökohtaisesti vain omien tehtäviensä ja käyttötarpeidensa mukaisesti. Tällöin toisen viranomaisen tietojen saaminen on mahdollista lain nojalla, salassapito- ja tiedonsaantioikeussäätelyn kautta. Samoin esimerkiksi potilaslaissa omaksuttu sivullisen käsite rajaa sitä, ettei potilastietoja voida ilman erillistä suostumusta tai laissa säädettyä perustetta luovuttaa kyseessä olevan terveydenhuollon toimintayksikön ulkopuolelle. Tietosuojavaltuutettu toteaaakin, että ”lakiperusteen tai suostumuksen olemassaolon edellyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollon väliselle tiedonvaihdon on seurausta paitsi käyttötarkoitussidonnaisuudesta, erityisesti viranomaisten erillisyyden periaatteesta, näille laissa säädettyistä tehtävistä sekä salassapitoa ja tiedonsaantioikeutta koskevasta lainsäädännöstä.”

Kaiken asiakastietojen käsittelyn on siis perustuttava voimassa olevaan asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevaan lainsäädäntöön. Asiakas- ja potilastietoja saa käsitellä ainoastaan käyttötarkoituksen mukaisesti terveyden ja sairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden käyttötarkoituksissa ja luovuttaa toiseen käyttötarkoitukseen siten kuin laissa erikseen säädetään. Lisäksi hyvinvointialueen mahdolliset työterveyshuollon palveluissa syntyvät potilastiedot muodostavat käyttötarkoituksen kannalta oman kokonaisuutensa ja tiedot kuuluvat työterveyshuollon rekisteriin, joten myöskään niitä ei voi luovuttaa ilman suostumusta tai kieltomahdollisuutta.

Lisäksi asiakastietoja saa käsitellä ainoastaan niissä yksiköissä ja palveluissa, joissa asiakkaalla on asiakas- tai hoitosuhde (tai jotka niiden lukuun toteuttavat hoitoon tai palveluun liittyviä tehtäviä). Asiakastietolain mukaisesti asiakas- tai hoitosuhde olisi varmennettava tietoteknisesti, ja ammattihenkilöt saisivat käsitellä vain palvelun ja työtehtävän kannalta välttämättömiä asiakastietoja.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Apotti Oy esittää lausunnossaan useita tärkeitä ja kannatettavia ehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämiseksi. Tässä lakiehdotuksessa on kuitenkin vain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun muutoksen kannalta välttämättömät muutokset. Tiedonhallinnan sääntelyä kehitetään sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämän sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistuksen yhteydessä, mm. sosiaalihuollossa kirjattavien potilastietojen käsittely.⁵

Ehdotetun Uudenmaan järjestämislain 24 § 4 ja 5 momenteissa säädettäisiin tilanteista, joissa Uudenmaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottaa yksityinen palveluntuottaja. Säännös vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 58 §:ää. Saatujen asiantuntijalausuntojen perusteella sosiaali- ja terveysministeriö katsoo perustelluksi, että vastaavasti myös Uudenmaan järjestämislain uudessa 5 ja 7 momentissa säädettäisiin vastaavasti, kun kysymyksessä on HUS-yhtymän järjestämis- sekä rekisterinpitovastuulla oleva toiminta seuraavasti:

"HUS-yhtymän järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan on tallennettava asiakas- ja potilastiedot HUS-yhtymän asiakas- ja potilasrekistereihin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja tai muita teknisiä rajapintoja käyttäen. Yksityisen palveluntuottajan on varmistettava asiakas- ja potilastietojen virheettömyys ennen tietojen tallentamista."

⁵ Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistetty hankeohjelma sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevan lainsäädännön uudistamiseksi. Uudistuksen tavoitteena on muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä yhtenäinen laki, joka sisältää tietosuojaa, asiakirjojen käsittelyä, valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita sekä tiedonhallinnan ohjausta koskevat säädökset. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan säädöspohja muodostaisi näin selkeän ja yhdenmukaisen sekä kattavan kokonaisuuden, joka vastaisi perustuslain ja Euroopan yleisen tietosuoja-asetuksen vaatimuksia sekä tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja palveluiden kehittämistä ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota.

"HUS-yhtymä saa luovuttaa järjestämisvastuulleen kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavalle yksityiselle palveluntuottajalle salassapitosäännösten estämättä HUS-yhtymän asiakas- ja potilasrekistereissä olevia asiakas- ja potilastietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan palvelun tuottamiseksi ja toteuttamiseksi."

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Kuntaliiton huomioon, että lakiehdotuksessa ei sinänsä esitetä uudenlaista sääntelyä asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn, ja rekisterinpitäjyys johdetaan tietosuoja-asetuksen mukaisesti palveluiden järjestämisvelvoitteesta. Lakiehdotuksessa ei ole esityksiä rekisteröityjen oikeuksien rajoittamisesta, vaan asiaa harkitaan sosiaali- ja terveysministeriössä käynnistetyn tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistuksen yhteydessä. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan arvioinnissa keskiössä tulee olla rekisteröidyn oikeuksien toteuttaminen.

Toisilain tietojohdamisesta koskeva sääntely on perusteluissa mainittu sääntelynä, johon järjestämisvastuun ja myös rekisterinpidon muutos erityisesti Uudellamaalla vaikuttaa. Toisilain tietojohdamista koskevaan 41 §:ään esitetään sen sijaan muutosta vasta ns. sote-100 hallituksen esitysluonnoksessa, josta on vasta järjestetty lausunkierros. Ehdotetun sääntelyn tarkoituksena olisi, että järjestämisvastuussa olevat rekisterinpitäjät ja hyvinvointialueet voisivat tehdä tietojohdamista samoilla periaatteilla kuin muuallakin Suomessa.

Honkasen HUS:n erityistehtäviin ja tietoaltaaseen esittämään liittyen sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että HUS:n erityistehtävät ja yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa esimerkiksi terveyden edistämisessä ei edellytä asiakaskohtaisten tunnistellisten tietojen käsittelyä, vaan kyseisissä tehtävissä tilastolliset tiedot ovat riittävät. Tietojohdaminen on mahdollista toisilain 41 §:n perusteella nykyisin ja myös hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen. Tietoaltaiden osalta sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että lainsäädännössä ei ole säädetty tietoaltaista, myöskään eri alueiden potilastietojen siirtämiseen tietoaltaaseen varautumistehtäviä varten ei ole olemassa lakiperustaa. Alkuperäiset potilasasiakirjat tulee tallentaa valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin asiakastietolain 4 §:n 2 momentin mukaisesti: "Sähköisestä asiakasasiakirjasta tulee olla vain yksi alkuperäinen tunnisteella yksilöity kappale. Alkuperäisestä asiakirjasta voidaan palvelun toteuttamiseksi tai muusta perustellusta syystä ottaa jäljennös, josta tulee ilmetä asiakirjan olevan jäljennös." Kaikki henkilötietojen käsittelyn, myös tietoaltaissa, tulee EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti perustua joko tietosuoja-asetuksen perusteella annettuun lainsäädäntöön tai asiakkaan suostumukseen. Palvelunantajien on myös kyettävä toteuttamaan kaikki tietosuoja-asetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet.

THL:n huomioon Sote100 –esityksen yhteydessä esitetystä terveydenhuoltolain 9 §:n mukaisen sairaanhoitopiirin yhteisen potilasrekisterin kumoamisesta sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kyseinen esitys sisältyy toiseen hallituksen esitykseen, eikä sinänsä kuulu tässä yhteydessä käsiteltäväksi. Terveydenhuoltolain 9 §:n mukaisessa yhteisrekisterissä kukin terveydenhuollon toimintayksikkö vastaa omien asiakirjojensa rekisterinpidosta, eikä kumoaminen siten aiheuta rekisterinpitäjyyden muutosta eikä rekisterinpitäjätiedon muuttamista asiakirjoille. Sen sijaan sosiaali- ja terveystietojen järjestämisvastuun siirtäminen hyvinvointialueille ja hyvinvointialueen rekisterinpitäjyys edellyttää, että asiakirjoille saadaan päivitettyä rekisterinpitäjystieto tältä osin. Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan vastaava toteutus on ollut olemassa

Kanta-palveluissa jo pitkään, koska erilaisia organisaatiomuutoksia on tehty aiemmin (esim. kuntayhtymien perustamiset) ja toteutuksia kehitettiin myös Sipilän hallituskauden aikana ns. Soutu-hankkeessa.

Teknisluonteiset tarkistukset

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää lakiehdotuksen 2 §:n 1, 2 ja 6 momenttiin, 3 §:ään, 4 §:n 1 ja 2 momenttiin sekä 6 §:n 1 kohtaan tehtäväksi teknisluonteiset tarkistukset, jotka on esitetty liitteessä.

Valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö esittävät, lakiehdotuksen 2 §:n 4 momenttiin lisätään viittaus hyvinvointialueesta annettavan lain 33 §:ään (kansalliskielilautakunta).

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voima-panosta

Sote-uudistuksen voimaantulo- ja toimeenpanoaikataulu

Perustuslakivaliokunta on pitänyt uudistuksen aikataulu uudistuksen merkityksen ja mittavuuden huomioon ottaen kireänä. Se on huomauttanut, että sosiaali- ja terveysvaliokunnan on kiinnitettävä huomiota uudistuksen aikatauluun ja tarvittaessa muutettava sääntelyä. Valiokunta on edellyttänyt, että lainsäädännön hyväksymisen ja ensimmäisten vaalien välillä tulee olla vähintään puoli vuotta.

Useat lausunnonantajat ovat pitäneet uudistuksen voimaantuloaikataulua liian kireänä ja epärealistisena. Lausunnoissa on esitetty, että voimaantuloa tulisi lykätä vuoteen 2024. On esitetty, että uudistuksen aikataulussa tulisi ottaa huomioon alueiden erilaiset lähtötilanteet, yhteisten ICT-järjestelmien valmistelu ja tietojen siirto, koronan edellyttämä valmistelu sekä jälkihoito, rahoituksen siirtolaskelmien perustuminen vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöstietoihin, joihin vaikuttaa korona sekä lakien hyväksyminen vasta kesällä tai syksyllä 2021.

Suomen Kuntaliitto ry, Kela ja Apotti ovat esittäneet, että yhteisten tietojärjestelmien kehittäminen kestää 3-5 vuotta.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö katsovat, että uudistuksen aikataulussa on otettu huomioon, että uudistuksen tarve on ilmeinen ja uudistuksen täytäntöönpano on jo tehtyjen integroitujen kuntayhtymien perustamisesta syntyneiden kokemusten perusteella mahdollista esitetyssä aikataulussa. Aikataulu on kuitenkin viime kädessä eduskunnan päätettävissä.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö katsovat, että ICT-muutoksen läpivienti esitetyssä aikataulussa on mahdollinen. Tämä edellyttää kuitenkin suunnitelmallista ja hyvin vaiheistettua muutoksen toimeenpanoa. Olennaista on priorisoida tehtäviä, jotka ovat täysin välttämättömiä toiminnan jatkuvuuden ja häiriöttömyyden kannalta. Hyvinvointialueiden toiminnan vakiintuminen tulee kestäväksi useita vuosia.

Näin vähemmän kriittisiä muutoksia voidaan toteuttaa alueiden aloittamisen jälkeenkin. Aiempien kuntayhtymäpohjaisten SOTE-alueiden käynnistämisen kokemuksista tiedetään, että laajan ICT-muutokseen läpivienti voi viedä kolmesta viiteen vuotta järjestämisvastuun siirtämisen jälkeen. Koska alueiden lähtötilanteet ovat hyvin erilaisia, tulee siirtymäsuunnitelmat laatia jokaisella alueella tilannekohtaisesti. Muutosta on tarkoitus tukea valtion rahoituksella ja ohjauksella.

Hyvinvointialueen väliaikaishallinto

Hallintovaliokunta toteaa, että ennakoivassa ja järjestelmällisessä väliaikaishallinnon perustamisessa ja toiminnan käynnistämisessä riskien hallinnalla on suuri merkitys. Prosessiin kuuluvat riskin aiheuttavien vaarojen tunnistaminen, riskien arviointi sekä niiden hallinnan vaatimien toimien suunnittelu ja toteuttaminen riskien pienentämiseksi. Riskejä voidaan arvioida ennakkoimalla ja niitä voidaan käsitellä ja pitääkin käsitellä koko toiminnan perustamis- ja käynnistämisvaiheen ajan. Tärkeää on tunnistaa kehittämistarpeet. Riski tarkoittaa haitallisen tapahtuman todennäköisyyttä ja vakavuutta. Riskianalyysi koostuu raja-arvojen määrittämisestä, vaarojen tunnistamisesta ja riskin suuruuden arvioinnista. Valiokunta katsoo, että riskien hallinnasta on perusteltua ottaa valmistelutoimielintä koskevaan sääntelyn nimenomainen säännös.

Valtiovarainministeriö yhtyy hallintovaliokunnan lausuntoon ja esittää nk. voimaannolain 10 §:n muuttamista valiokunnan ehdottamalla tavalla seuraavasti:

10 §

Väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävät ja toimivalta

Valmistelutoimielimen tehtävänä on yhteistyössä niiden viranomaisten kanssa, joista tehtäviä ja niitä hoitavaa henkilöstöä siirtyy hyvinvointialueelle:

8) valmistella muut hyvinvointialueen toiminnan ja hallinnon käynnistämiseen välittömästi liittyvät asiat;

9) valmistella ja toteuttaa edellä 1—8 kohtia koskeva riskienhallinta. (Uusi 9 kohta)

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän toiminnan valmistelun rahoitus (15 §)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö täydentävät 6.5.2021 toimitetun vastineen ja pykälän muutosehdotuksen osalta alla olevaa sekä tarkentavat tuolloin ehdotettua pykälämuutosesitystä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetussa laissa (15 §, niin kutsuttu *voimaannolaki*) säädettäisiin hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen sekä hyvinvointialueen ja toiminnan rahoittamisesta ennen vuotta 2023. Lisäksi valtio vastaisi väliaikaisen HUS-valmisteluryhmän sekä HUS-yhtymän toimielinten toiminnan rahoituksesta. Valtion rahoitus maksettaisiin valtionavustuksena, jonka määräytymisperusteista säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annettavan lain (niin kutsuttu *Uusimaa-laki*) 5 luvun (19–21 §) mukaan Helsingin kaupunki toimisi hyvinvointialueen tehtävien järjestäjänä, ja sen olisi eriytettävä kaupungin talousarviossa ja kirjanpidossa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen. Ehdotetussa voimaantulolaissa ei esitetä säänneltäväksi valmistelurahoituksen osoittamista Helsingin kaupungille

Uusimaa-lain 5 luvun toimeenpano edellyttäisi Helsingin kaupungilta taloussuunnittelun ja kirjanpidon uudelleen järjestelyjä. Kaupungin olisi määriteltävä periaatteet, joiden mukaan se kohdistaisi kirjanpidossa erilaisia tukitoimintoja, kuten yleishallinto, ja muita tällä hetkellä toimialoille jakamatta olevia toimintoja kahteen eri kokonaisuuteen. Samalla olisi ratkaistava, miten näiden toimintojen edellyttämä mahdollinen kaupungin sisäinen laskutus järjestetään. Lisäksi kaupungin olisi läpikäytävä taloushallinnossaan esimerkiksi konserniyhtiöt ns. alakonsernitilinpäätösten toteuttamiseksi. Muutosten toimeenpano aikaansaisi Helsingin kaupungille myös tietojärjestelmien muutostarpeita.

Helsingin kaupungin olisi tehtävä edellä mainitut valmistelut ja järjestelmämuutokset ennen vuoden 2023 talousarvion valmistelua, joka käynnistyisi keväällä 2022. Käytännössä muutostyöt olisi suunniteltava ja toteutettava syksyn 2021 ja erityisesti alkuvuoden 2022 aikana.

Valtionavustukset hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän toiminnan valmisteluun maksetaan valtionavustuslain 5 §:n mukaisesti

Näistä syistä johtuen sosiaali- ja terveystoiministeriö sekä valtiovarainministeriö esittävät voimaantulolain 15 §:än lisättäväksi uuden 4 momentin siten, että valtionavustusta myönnettäisiin uudistuksesta Helsingin kaupungille aiheutuviin Uusimaa-lain 19 §:än mukaisiin tehtäviin samoin hallinnollisin menettelyin kuin hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän toiminnan valmisteluun. Lisäksi ministeriöt esittävät pykälän otsikointia muutettavaksi.

Uusi otsikko

15 §

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän toiminnan valmistelun sekä Helsingin kaupungin eräiden tehtävien rahoitus

Uusi 4 momentti

Valtio myöntää valtionavustuslain mukaista valtionavustusta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (/2021) 19 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen talouden eriyttämisestä aiheutuviin kustannuksiin vuosina 2021 ja 2022. Valtionavustus voidaan maksaa Helsingin kaupungille ilman hakemusta eikä sen maksamiseksi edellytetä kaupungin osallistumista rahoitukseen.

Henkilöstön asema ostopalvelujen irtisanomis- ja mitätöitymistilanteissa (18 §)

Hallintovaliokunta on lausunnossaan (HaVL 12/2021) kiinnittänyt huomiota siihen, että voimaantulolain 29 §:n tarkoittamissa ostopalvelujen mitättömyys- ja irtisanomistilanteissa henkilöstön siirtyminen hyvinvointialueella jää epävarmaksi ja tämä voi vaarantaa hyvinvointialueiden mahdollisuudet turvata palvelujen saatavuuden. Valiokunta on esittänyt, että tämän vuoksi voimaantulolain 18 §:ään tulisi lisätä uusi 3 momentti, jossa säädetään henkilöstön siirtymisestä liikkeenluovutuksena hyvinvointialueelle, jos hyvinvointialue toteaa ostopalvelusopimuksen mitättömäksi tai irtisanoo sopimuksen lain 29 §:n perusteella ja henkilöstö on aiemmin siirtynyt ostopalvelusopimuksen perusteella liikkeenluovutuksena ostopalvelutuottajan palvelukseen.

Työelämä- ja tasa-arviovaliokunta on lausunnossaan (TyVL 5/2021) kiinnittänyt huomiota siihen, että henkilöstön asema jää epävarmaksi muun muassa mahdollisten ulkoistussopimusten päättymisten, irtisanomisten ja mitätöintien osalta. Lisäksi valiokunta on huomauttanut, että esityksen antamisaikana suunniteltu aikataulu voi esityksen käsittelyn aikana muuttua, minkä vuoksi on syytä kiinnittää huomiota myös siihen, että liikkeenluovutusperiaate ja muut henkilöstön asemaa turvaavat järjestelyt ovat voimassa riittävän kauan uudistuksen toimeenpanon aikatauluun nähden. Valiokunta pitää tarpeellisena, että sosiaali- ja terveysvaliokunta vielä harkitsee säännöksen soveltamisalan laajentamista sekä sen ajallista ulottuvuutta.

SAK on esittänyt, että ulkoistussopimusten mitätöinnissä tai irtisanomistilanteissa henkilöstön asema jää epävarmaksi mahdollisten myöhempien henkilöstösiirtymien sekä ulkoistuksien päättymisten, irtisanomisten ja mitätöintien osalta. SAK on esittänyt, että voimaantulolain 18 §:ssä säädettäisiin, että kaikki sote-uudistuksen seurauksena tapahtuvat henkilöstösiirtymät olisivat liikkeenluovutuksia vuoteen 2025 asti. Siltä osin, kun kyse on pitkän siirtymäajan saavien sote-uudistuksen seurauksena tapahtuvien julkisrahoitteisten palvelujen ulkoistuksien päättymisestä, irtisanomisesta tai mitätöinnistä, tulee suoja-aikaa jatkaa pitemmälle.

Super ry ja Tehy ovat esittäneet, että sääntelyssä tulisi kiinnittää huomiota ulkoistussopimusten mitätöinti- ja irtisanomistilanteissa tapahtuviin ns. henkilöstön takaisinottoihin. Myös nämä tilanteet ovat SuPer ry:n näkemyksen mukaan liikkeenluovutuksia, mutta selvyiden vuoksi myös takaisinottotilanteet pitäisi säätää liikkeen luovutuksiksi lailla.

Jyty on esittänyt, että sopimuksen mitätöimisen vuoksi joudutaan irtisanomaan henkilöstöä. Sopimusten mitätöimisen yhteydessä tulisi tarkastella sitä, mitä tapahtuu henkilöstölle ja onko esim. uudelleen koulutus mahdollista. Hyvinvointialueilla tulisi olla velvollisuus palkata ensi sijassa ulkoistamissopimuksen mitättömyyden johdosta irtisanomisuhan alaiseksi joutuvaa yhtiön henkilöstöä, jos hyvinvointialueella itsellä on tarve rekrytoida palvelukseensa ao. henkilöstöä.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön vastaus

Ministeriöt esittävät, että voimaantulolain 18 §:ään lisättäisiin uusi kolmas momentti, jossa säädettäisiin henkilöstö siirtyisi liikkeenluovutuksena hyvinvointialueelle siinä tapauksessa, että hyvinvointialue toteaisi ostopalvelusopimuksen mitättömäksi tai irtaisoi sopimuksen lain 29 §:n perusteella ja henkilöstö olisi aiemmin siirtynyt ostopalvelusopimuksen perusteella liikkeenluovutuksena ostopalvelutuottajan palvelukseen. Säännös ei koskisi vain sellaista henkilöstöä, joka olisi aiemmin siirtynyt kunnalta ja kuntayhtymältä yksityisen palvelutuottajan palvelukseen vaan myös tämän jälkeen yk-

sityisen palvelutuottajan siirtyviä tehtäviä varten palkkaamia henkilöitä. Säännös turvaksi siten laajoissa ostopalvelutilanteissa henkilöstön siirtymisen hyvinvointialueille. Säännös ei koskisi kuitenkaan sellaisia tilanteita, joissa henkilöstöä ei olisi aiemmin siirtynyt ostopalvelutuottajan palvelukseen. Rajausta on tarpeen, koska ostopalvelutuottajan henkilöstö voi hoitaa muitakin tehtäviä kuin ostopalveluja. Säännös koskisi myös tukipalveluissa työskenteleviä.

18 §:n uusi 3 mom

Jos tämän lain 29 §:n perusteella yksityisen palvelutuottajan kanssa tehty ostopalvelusopimus on mitätön tai hyvinvointialue irtisanoo ostopalvelusopimuksen, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ja edellä 2 momentissa tarkoitettuja tukitehtäviä hoitava henkilöstö siirtyy sopimuksen päättyttyä liikkeenluovutuksena hyvinvointialueelle, jos henkilöstöä on aiemmin ostopalvelusopimuksen perusteella siirtynyt ostopalvelutuottajan palvelukseen.

Eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyydestä ja irtisanomisesta ja velvollisuus maksaa sopimussakkoa ja vahingonkorvausta (29 ja 30 §)

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan arvioinut säädettäväksi ehdotettua sopimusten mitättömyyttä ja irtisanomisoikeutta koskevaa sääntelyä perustuslain 15 §:n turvaaman omaisuuden suojan kannalta. Perustuslakivaliokunta on pitänyt varsinkin ehdotettua mitättömyyssääntelyä huomattavan syvälleikäyväna puuttumisena sopimussuhteiden pysyvyyteen ja edelleen perustuslain 15 §:ssä turvattuun omaisuudensuojaan, minkä vuoksi sääntelyn hyväksyttävyydelle, oikeasuhtaisuudelle ja välttämättömyydelle asetettavat vaatimukset ovat erittäin korkealla. Lisäksi se on edellyttänyt, että mitättömyyden edellytysten tulee ilmetä laista täsmällisesti ja tarkkarajaisesti.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt sopimussuhteeseen puuttumista rajoittavan perusteltujen odotusten suojan kannalta merkityksellisenä sitä, että perustuslain 22 §:ssä säädetty turvaamisvelvollisuus on kohdistuu julkiseen valtaan ja siis ulkoistamissopimuksen julkiseen sopijapuoleen jo sopimusta tehtäessä. Valiokunta on viitannut vuodesta 2016 voimassa olleeseen rajoituslakiin ja todennut, että pitkään valmistelussa olleen sote-uudistuksen osalta ei voida pitää ennakoimattomana, että uudistuksen yhteydessä rajoitetaan hyvinvointialueen oikeutta solmia palvelujen ulkoistamissopimuksia yksityisten palveluntuottajien kanssa. Yksityisen sopijaosapuolen voidaan tällaisessa asetelmassa katsoa olevan tietoinen siitä, että kuntien sote-uudistuksen valmisteluajana tekemät ulkoistamissopimukset saattavat olla ristiriidassa uudistuksen perustavoitteiden kanssa. Perustuslakivaliokunta on viitannut siihen, että toisessa sääntely-yhteydessä se on katsonut, että elinkeinonharjoittajilta voidaan edellyttää varautumista lainsäädännön merkittäviinkin muutoksiin, jos elinkeinon liittyvät vakavat epäkohdat ovat jo vuosien ajan olleet vahvasti esillä (PeVL 28/2012 vp s. 3/II). Lisäksi valiokunta on todennut, että perustuslaillisen arvioinnin kannalta merkitystä on myös sillä, että ulkoistamissopimuksen toinen sopijapuoli, palveluntuottaja, toimii varsin säännellyllä toimialalla (ks. myös PeVL 15/2018 vp, s. 58, PeVL 56/2005 vp, s. 2). Perustuslakivaliokunnan vakiintuneen käytännön mukaan painavien yleisten etujen vuoksi vahvasti säännellyillä markkinoilla toimivat yritykset eivät voi perustellusti odottaa lainsäädännön pysyvän kaikissa oloissa muuttumattomana (PeVL 56/2005 vp ja PeVL 31/2006 vp).

Perustuslakivaliokunta on pitänyt sääntelyn perustuslainmukaisuuden mukaisuuden arvioinnissa merkityksellisenä neuvotteluvaikeutta, siirtymäaikaa, oikeutta saada korvausta sekä mahdollisuutta saattaa riita-asia tuomioistuimen käsiteltäväksi. Perustuslakivaliokunta on pitänyt ehdotettua siirtymäaikaa kohtuullisena.

Perustuslakivaliokunta on katsonut, että ehdotetulle siirtymävaiheen sääntelylle on painavat ja hyväksyttävät perusteet, jotka liittyvät erityisesti riittävien ja yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseen perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla. Sääntelyn ei voida valiokunnan mielestä arvioida kohtuuttomasti heikentävän sopimusosapuolten oikeus- asemaa. Myös oikeusturvajärjestelyjä voidaan pitää tehokkaina ja toimivina.

Valiokunta on kuitenkin kiinnittänyt huomiota siihen, että irtisanomisen ja mitättömyyden toteuttamisen edellytykset on voimaannpanolakehdotuksen 29 §:ssä määritelty verraten avoimesti ja ilman porrasteisuutta, mitä ei voida pitää ongelmattomana perusoikeuksien rajoittamiseen kohdistuvan täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimuksen kannalta. Valiokunta on kiinnittänyt tältä osin huomiota erityisesti mitättömyyttä koskevaan voimaannpanolain 29 §:n 1 momentin 2 kohtaan, jonka mukaan mitättömiä ovat sellaiset sopimukset, joiden perusteella on ilmeistä, ettei hyvinvointialue kanna tosiasiallisesti hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n ja sotejärjestämislain 8 §:ssä säädettyä järjestämisvastuutaan. Valiokunta on katsonut, että sääntelyä erityisesti mitättömyyden edellytyksistä on perustuslain 15 §:stä johtuvista syistä tältä osin täsmennettävä ja kynnystä nostettava. Valiokunta on katsonut mitättömyyttä koskevien huomioiden huomioon ottamisen olevan säätämisyhteistyönä. Valiokunnan mielestä olisi syytä säädösperusteisesti sitoa mitättömyys esimerkiksi siihen, että sopimus vaarantaa olennaisesti ja vakavasti nimenomaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattujen oikeuksien toteutumisen. Lisäksi se on esittänyt, että sen käsityksen mukaan sääntelyä voidaan täsmentää esimerkiksi esityksen perusteluissa annettujen soveltamistilanteita täsmentävien kuvausten perusteella.

Lakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että 29 §:ssä tarkoitettu sopimuksen taannehtiva mitätöinti on poikkeuksellista.

Valtiovarainvaliokunta on lausunnossaan (VaVL1/2021) pitänyt välttämättömänä, että sopimusten irtisanomisen ja mitättömyyden oikeudellista pohjaa arvioidaan perustuslakivaliokunnassa. Se on korostanut, että sopimusten purkautumisesta aiheutuvia kustannuksia on seurattava tarkasti ja valtion on tarvittaessa varauduttava myös erillisrahoitukseen kustannusten kattamiseksi.

Talousvaliokunta on lausunnossaan (TaVL 12/2021) todennut, että taannehtivaan lainmuutokseen nojautuva sopimusten mitätöinti tai irtisanominen on ongelmallinen paitsi niiden kannalta, joilla on tällä hetkellä voimassa oleva ja uuden lainsäädännön myötä lakkaava sopimussuhde julkishallinnon yksiköiden kanssa, myös kaikkien muidenkin sellaisten yritysten kannalta, jotka jatkossa suunnittelevat sopimussuhdetta suomalaisten julkishallinnon yksiköiden kanssa. Yritykset joutuvat vastedes punnitsemaan julkishallinnon yksiköiden kanssa tehtävien sopimusten pysyvyyttä, oikeutettujen odotusten ja luottamuksen suojaan kohdistuvia muutoksia. Valiokunta on kuitenkin todennut, että voimassa olevien sopimusten mitätöinti ja mitätöinnin hyväksyttävyys liittyy tässä koko toimialan laajaan hallinnolliseen uudelleenjärjestelyyn, jolloin sopimusten mitätöinnin soveltumisesta muunlaisiin tilanteisiin ei voida tehdä tämän perusteella johtopäätöksiä.

Korkein hallinto-oikeus on katsonut, että lakiehdotuksen perustelujen valossa sopimusten mitättömyyssäntelyn 2. kohta soveltuisi ilmeisesti vain yhteen kohteeseen. Oikeuskirjallisuudessa on katsottu, että perustuslaissa ei nimenomaisesti rajoiteta eduskuntalain muodon käyttämistä vain yleisiin, abstrakteihin sääntelyihin. Tästä lähtökohdasta huolimatta perustuslain kannalta lex in casu -tyyppinen sääntely on ongelmallista. Lex in casu tarkoittaa yleensä määrätilanteessa tai määrätarkoitusta varten säädettyä lakia, joka voi olla nimenomaisesti tiettyä asiaa koskeva tai ainakin kirjoitettu siten, että sen kohteena voi olla vain yksi tapaus.

Kuntaliitto on esittänyt, että mm. järjestämislain mukaisen riittävän oman palvelutuotannon tulokinnanvaraisuuksien vuoksi irtisanomismahdollisuus on niin niin sanottujen laajojen kokonaisulkoistusten osalta mitättömyyttä parempi vaihtoehto. Sopimusten mitättömyys on oikeudellisesti ongelmallinen ja edellyttäisi tarkempaa rajausta siitä, missä tapauksissa mitättömyys voisi tulla kysymykseen. Kuntaliitto on esittänyt julkisen vallan käyttöä ei ole määritelty lainsäädännössä tyhjentävästi, joten mitätöityminen voisi olla tältä osin tulkinnanvaraista. Esimerkiksi sosiaalihuollon palveluissa ei ole lainsäädännössä kaikilta osin otettu huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä, joita tehdään muun muassa asumispalveluissa. Voimaanpanolain 29 § ei saa vaaranna perustuslain 19 §:n tarkoittamaa oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin. Sopimuksilla hankittujen palvelujen turvaaminen tulisi tehdä juridisesti kestäväällä tavalla.

Lapin sairaanhoitopiiri on nähnyt välttämättömänä, että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ja Miehiläinen Länsi-Pohjan välinen sopimus mitätöityy järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueelle.

Se on esittänyt, että Länsi-Pohjan sairaalatoiminnan ulkoistus vuonna 2018 on toteutettu tavalla, jolla pyrittiin vakioimaan sairaalatoiminta Kemissä muuttumattomaksi 15 vuoden ajaksi. Tilaaajalle ei jätetty mahdollisuutta irtautua sopimuksesta ennen aikaisesta ilman merkittäviä sopimussakkoja. Tällä pyrittiin vakioimaan Kemiin jäävä valtion rahoitus mahdollisimman suureksi vaikka tuleva järjestäjä haluaisi irtautua sopimuksesta tehdäkseen erikoissairaanhoidon toteuttamiseen järkevää työnjakoa tai vahvistaakseen Lapin perusterveydenhuoltoa ja sosiaalipalveluja.

Lapin sairaanhoitopiirin mukaan Länsi-Pohjan ulkoistuksessa on tosiasiallisesti ulkoistettu järjestämisvastuuta. Sairaanhoitopiirillä ei ole riittävää osaamista eikä henkilöresurssia arvioimaan ja valvomaan palveluntuottajan tekemiä hoidon tarvearvio- ja toteuttamispäätöksiä mm palvelujen yhdenvertaisen toteutumisen näkökulmasta. Sairaanhoitopiiri on todennut, että järjestämisvastuun tosiasiallinen toteuttaminen edellyttää järjestäjältä yksilökohtaista valvontaa ja toiminnan johtamista. Järjestämisvastuuta, jossa tehdään myös yksilön kohdalla usein rajallisten voimavarojen vuoksi merkittäviä muiden palvelujen saatavuuteen vaikuttavia hoitopäätöksiä (esim. kalliit lääkehoidot), ei voida vastuullisesti ulkoistaa. Järjestämisvastuu tulee näin ollen toteuttaa virkavastuulla ja jos halutaan, että yrityksen palveluksessa hoitoon osallistuvat lääkärit tekevät hoidon lisäksi hoidon tarvearvioita ja hoitopäätöksiä, tulee heidän olla tosiasiallisesti virkavastuulla järjestämisestä vastaavan virkälääkärin johdettavana. Länsi-Pohjan ulkoistus sopimuksen tarkoittamia palveluja ei johdeta tällä tavoin.

Sairaanhoitopiiri on todennut, ettei Länsi-Pohjan ulkoistus sopimus mahdollista tulevalle Lapin hyvinvointialueelle järjestämisvastuunsa mukaista palvelujen yhdenvertaista toteuttamista sekä rahoituksen yhdenvertaista kohdentamista. Sopimuksen voimassaolo tekee mahdottomaksi toteuttaa järkevää työnjakoa Rovaniemen ja Kemin sairaaloiden kesken sekä luoda uusia palvelutuotannon toimintamalleja perustason ja erikoistason integraation toteuttamiseksi.

Sen mukaan sopimusmuutokset järjestämisvastuun saattamiseksi lain mukaisiksi tulevassa hyvinvointialueessa muodostuisivat niin laajoiksi, että hankinta tulisi kilpailuttaa uudelleen. Lisäksi palvelujen järjestäjälle kuuluvan tuottajan ohjauksen ja toiminnan tosiasiallisen johtamisen toteuttaminen lisäisi hyvinvointialueella merkittävästi erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksia.

Sairaanhoitopiirin mukaan ratkaisu söisi oleellisesti Länsi-Pohjan ja Rovaniemen alueiden ulkopuolisen Lapin palvelujen resursointia ja estäisi hyvinvointialuetta järjestämästä palvelut alueellaan yhdenvertaisesti koko väestölle. Se on esittänyt, että sopimuksen mukaiset taloudelliset kannusteet on sovittu sellaisiksi, että ostopalvelutuottajan kannattaa tarjota valinnanvapauden perusteella hoitoon hakeutuville palveluja mahdollisimman kevyin kriteerein lisätulojen saamiseksi.

Lapin sairaanhoitopiiri on esittänyt, että ehdotettu siirtymäaika sopimuksen voimassa pitämiseksi on ylimitoitettu, eikä sille ole palvelujen yhdenvertaisen toteutuksen näkökulmasta löydettävissä kestäviä perusteluja. Toiminta on palautettavissa Lapin hyvinvointialueen toiminnaksi nopeammassa aikataulussa. Mehiläinen Länsi-Pohja otti vastuun palvelujen toteuttamisesta puoli vuotta hankintapäätöksen tekemisen jälkeen. Se on esittänyt kohtuulliseksi korkeintaan vuoden siirtymäaikaa. Vuoden aikana syrjäisempien kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen rahoituksen riittämättömyys ei ehdi vahingoittaa palvelujen järjestämismahdollisuuksia pitkäaikaisesti.

Sairaanhoitopiiri on myös tuonut esiin, että Mehiläinen Länsi-Pohjalla vaikuttaisi olevan merkittävässä vaikeuksissa joidenkin erikoislääkäreiden rekrytoinnissa. Kalliit yksittäiset rekrytoinnit tarkoittavat, että rekrytoinneista voi aiheutua hyvinvointialueelle palkkaharmonisaation vaatimusten vuoksi erittäin suuria vaikutuksia.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri on esittänyt, että pitkät ja laajat ulkoistamissopimukset voivat vaarantaa maakunnan mahdollisuuden hoitaa järjestämistehtävänsä tarkoituksenmukaisesti ja huomioiden palvelujen tasa-arvoisuus maakunnan eri osien kesken. Pitkät ja laajat ulkoistamissopimukset vaativat mittavaa valvontaa ja omavalvontaa ja valvonnan toteuttaminen tulee olemaan maakunnalle erityisen haasteellista. Sen mukaan Länsi-Pohjassa toteutetun laajan ulkoistuksen valvonta on osoittautunut erittäin vaikeaksi. Lainsäädännöllä tuli siten ohjata terveydenhuollon toimintaa, etteivät perustettavat hyvinvointialueet joudu suuriin vaikeuksiin palveluiden järjestämisen suhteen.

Sairaanhoitopiiri on todennut, että Länsi-Pohjassa toteutetussa ulkoistuksessa on edelleen nyky-lainsäädännön vastaisia kohtia, joita ei ole saatu tilaajan ja tuottajan kesken ratkaistua (mm. päivystystoiminnan johtaminen).

Sairaanhoitopiirin mukaan Länsi-Pohjassa toteutettu ulkoistus on osoittautunut myös kustannusten kannalta vaikeasti hallittavaksi. Tällaisen sopimuksen siirtyminen hyvinvointialueen vastuulle vaarantaa hyvinvointialueen talouden hallinnan. Länsi-Pohjan ulkoistusta säätelevä ns. palvelusopimus on osoittautunut erittäin puutteelliseksi ja sen siirtyminen tulevan hyvinvointialueen vastuulle ei ole tarkoituksenmukaista. Sairaanhoitopiirin mukaan sopimus on myös ns. rajoituslain vastainen, koska sopimus on ylittää sopimuksen tekoaikana olleen rajoituslain prosenttirajan (50 %) ja siinä ei ole irtisanomisehtoa. Sairaanhoitopiiri on huomauttanut, että jo rajoituslain 6 §:n mukaan sopimus olisi mitätön.

Sairaanhoitopiirin mukaan sen ulkoistussopimuksen mitätöinti tulevassa lainsäädännössä ei aiheuta merkittävää taloudellista vahinkoa kummallekaan sopijaosapuolella, sillä ulkoistuksessa on pelkistettyä kyse vain laajasta henkilöstövuokrauksesta. Tuottajalle ei ole syntynyt tarvetta laajoille investoinneille, koska toiminnan edellyttämät tilat, laitteet ja tietojärjestelmät ovat tilaajan eli sairaanhoitopiirin omaisuutta ja kustannusvastuulla. Koronapandemian kaltaisten kriisien hoidon kannalta on tärkeää, että julkisen terveydenhuollon rakenteet ovat riittävän vahvat ja kykenevät ottamaan vastuun tämänkaltaisten kriisien hoidosta.

Essote on todennut, että sopimuksien mitättömyydestä ja irtisanomisoikeudesta sekä niihin liittyvistä korvauksista voi aiheutua hyvinvointialueille merkittäviä lisäkustannuksia, joita ei ole huomioitu hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Lapin liitto on esittänyt, että tarkoituksenmukaista, perusteltua ja toimivaa ulkoistamissopimusta ei ole syytä mitätöidä.

Turun kaupunki on esittänyt, että sopimusten mitätöimistä koskeva kirjaus laissa voi olla ongelmallinen suhteessa lainsäädännön oikeusvarmuusperiaatteen kanssa. Sopimusten mitätöiminen ei pitäisi olla mahdollista taannehtivasti ilman, että vaarannetaan viranomaistoiminnan oikeellisuuden, varmuuden ja päätösten pysyvyyden periaatteita. Sopimukseen puuttuminen taannehtivasti vaarantaa omaisuudensuojan ja lain perustuslaillisuus on tästä syystä varmistettava. Sopimusten yksipuolinen mitätöinti voi synnyttää korvausvastuita, jotka lopulta ratkaistaan tuomioistuimissa.

Mänttä-Vilppula on todennut, ettei hyvinvointialueille jää tosiasiallisesti harkintavaltaa ulkoistus-sopimusten irtisanomisessa. Hyvinvointialueiden harkintavaltaa rajoittavat voimakkaasti valmisteltavana olevassa laissa asetetut kriteerit ja sen lisäksi hankintalaki, joka rajoittaa tulkintaa hankintasopimusten osittaismitättömyydestä ja -irtisanomisesta sekä muutakin hankintasopimusten muuttamista. Voimassaolevien ulkoistussopimusten muuttaminen uuden oikeustilan mukaisiksi vaikuttaa todennäköisesti laajasti sopimusosapuolten vastuisiin, velvoitteisiin ja sopimusten hinnoittelumekanismeihin, mikä purkaa kokonaisvastuisiin liittyviä rakenteita. Tämän johdosta ulkoistussopimukset voivat tulla irtisanottaviksi.

Mänttä-Vilppula on esittänyt, että erityisen huolestuttavaa kunnan kannalta on sopimukseen irtisanomistilanteissa sisältyvien sopimussakkojen lankeamisen riski. Se on esittänyt, että nykyisiä Pirkanmaan sosiaali- ja terveystalouden ulkoistussopimuksia ei tulisi mitätöidä tai irtisanoa vaan huomioida ne osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Ulkoistussopimusten euromääräinen osuus koko maakunnan kustannuksista on pieni, mutta ne mahdollistavat myös maakunnan äärialueille hoito-takuulainsäädännön edellyttämien palveluiden ja ylläpitävät osaltaan alueiden elinvoimaa. Mikäli voimassaolevia ulkoistussopimuksia tullaan muuttamaan hyvinvointialueen palvelukokonaisuuden yhdenmukaisuuden tai muun syyn vuoksi, on sopimusosapuolina nyt toimivat kunnat otettava mukaan hyvinvointialueen ja palveluntuottajan kesken käyttäviin neuvotteluihin.

Parkanon kaupunki on esittänyt, että siviilioikeudellisiin sopimukseen puuttuminen hallinto-oikeudellisella sääntelyllä aiheuttaa merkittävää oikeudellista epäselvyyttä. Lainsäätäjä ei voi perustuslaista johtuvistakaan syistä antaa yhdelle osapuolelle vapaata irtisanomisoikeutta mihin vain sopimukseen tai sopimukseen ilman, että asialle on painavat perustelut. Avaimeksi jää esimerkiksi se, millä aikavälillä irtisanomiset on tehtävä, vai voisiko hyvinvointialue jatkaa sopimussuhdetta ja päättää tehdä irtisanomisen muutaman vuoden päästä täysin muista syistä. Parkanon kaupunki on esittänyt, ettei esityksestä käy ilmi, mitä tapahtuu, jos

hyvinvointialue ei totea mitättömyyttä ja onko ostopalvelutuottajalla oikeus vahingonkorvaukseen ja sopimussakkoon, jos sopimus irtisanotaan kokonaan, vaikka sinä oli vain vähäisissä määrin järjestämislain vastaisia ehtoja. Lisäksi on esitetty, ettei ole selvää, kuka vastaa mahdollisista vuosien riitelyn jälkeen koituvista kustannuksista vastaa. Kaupunki on esittänyt, että sekä mitätöintiä (29 §) että järjestämisvastuun määrittelyä (sote-järjestämislaki 8 §) koskevien säännösten muotoilua tulee muuttaa siten, että hyvinvointialue voisi itse harkita, miten palvelut maakunnassa on lain tavoitteen mukaisesti tarkoituksenmukaisinta tuottaa. Lisäksi Parkanon kaupunki on esittänyt, että sopimusten mitätöinnistä tai irtisanomisisten sopimusrikkomuksista seuraavat kustannukset tulisi selvittää.

Pyhtään kunta on esittänyt, että hankintasopimusten mitättömyyttä koskeva lainsäädäntö on järkevän kohtuuton, vaikka mahdollisten osaoptimointien johdosta sitä voidaan pitää jossain määrin tarpeellisenakin.

Essote on todennut, että sopimuksien mitättömyydestä ja irtisanomisoikeudesta sekä niihin liittyvistä korvauksista voi aiheutua hyvinvointialueille merkittäviä lisäkustannuksia, joita ei ole huomioitu hyvinvointialueiden rahoituksessa.

EK on esittänyt, että eduskunnan tulee poistaa ulkoistus sopimusten muuttamista koskeva säännös. Julkisen vallan kanssa laillisia sopimuksen tehneiden tulee voida luottaa sopimusehtojen pysyvyyteen. Julkisen vallan tulee olla luotettava sopimuskumppani myös jatkossa, koska julkinen valta tarvitsee yksityisiä tuottajia selvitäkseen velvoitteistaan. Sopimukseen puuttuminen rikkoo myös perusoikeuksiin sisältyvää omaisuuden suoja.

Hali ry on esittänyt, että sopimusten mitätöinnin ja irtisanomisten vaade on poistettava. Mitätöinnistä säättäminen olisi Suomea laajasti investointiympäristönä romahduttava ennakkotapa, joka ei kuulu länsimaiseen oikeusvaltion. Sopimusten mitätöinti lain nojalla merkitsee olennaista puuttumista perustuslain 15 §:ssä turvattuun omaisuuden suojaan. Perustuslaissa suojattujen keskeisten oikeuksien purkaminen vaatii erittäin painavia perusteita, joita ei ole esitetty hallituksen esityksessä. Ulkoistusjärjestelyt eivät ole vaarantaneet järjestämisvastuussa olevien tahojen edellytyksiä turvata perustuslain edellyttämät palvelut, vaan päinvastoin ulkoistuksilla palvelut on nimenomaan turvattu. Konkurssi- ja häiriötilanteisiin on varauduttu sopimuksissa.

Hali ry on esittänyt, että Länsi-Pohjan sopimuksen laajuus on kuvattu esityksessä virheellisesti, mutta sopimus mitätöityisi mm. ympärivuorokautisen päivystyksen kieltämisen sekä hoitoonottopäätösten kieltämisen vuoksi. Ulkoistuksen turvaamien palvelujen jatkuvuus olisi uhattuna 2030 -luvulla.

Hali on todennut, ettei hyvinvointialueelle jää tosiasiaa harkintavaltaa päättää, irtisanooko se esimerkiksi kuntien tekemät ns. kokonaisulkoistus sopimukset. Lisäksi se on katsonut, että on kyseenalaista, voidaanko sopimukset muuttaa uuden oikeustilan mukaisiksi. Hankintalaki ei näyttäisi sallivan sellaisten muutosten tekemistä kyseisiin sopimuksiin, joita esityksessä esitetään.

LPY ry on esittänyt, että voimaannpanolain 29 §:ään sisältyvä säännös ulkoistamissopimusten mitättömyydestä on risti-riidassa perustuslain 15 §:ssä turvattu omaisuuden suojan kanssa. Perustuslaillisten oikeuksien purkaminen vaatii erittäin painavia perusteita, joita ei ole esitetty hallituksen esityksessä. Sen mukaan julkisen sektorin uskottavuus sopimusosapuolena vaarantuu, jos voimassa olevia sopimuksia ryhdytään jälkikäteen lailla mitätöimään. Takautuva lainsäädäntö ei ole länsimaisen oikeustajun mukaista.

Järjestäytyneen yhteiskunnan toiminta perustuu monelta osin sopimuksiin, myös yritysten toiminta. Jos sopimukset voidaan takautuvasti mitätöidä, yritystoiminnan kehittämiseen ja uusien yritysten perustamiseen ei synny riittäviä kannusteita. Myös yksityisen sektorin toimijoiden kiinnostus tarjota palveluitaan julkiselle sektorille vähenee.

LPY on viitannut lainsäädännön arviointineuvoston arviointiin, jossa se on katsonut, ettei esityksessä ole arvioitu investointien korvaamisesta aiheutuvia kustannuksia eikä arvioitua mahdollisia seurauksia sopimusvapauden ja omaisuuden suojan taannehtivista korvauksista valtiolle.

Diakonissalaitos on esittänyt, että yksityisille palveluntuottajille voi koitua mittavia kiinteistötapioita. Lisäksi se on pitänyt huolestuttavana, jos ostopalvelusopimuksia mitätöidään tai vedetään takaisin omaksi tuotannoksi ja sen sijaan hankitaan vuokratyövoimaa.

Länsi-Pohja Mehiläinen on esittänyt, että hallituksen esityksen perusteluissa ja vaikutusarvioissa esitetään virheellisiä tietoja sopimuksesta ja Mehiläinen Länsi-Pohjan toiminnasta. Se on esittänyt, että Mehiläinen Länsi-Pohja on investoinut merkittävästi ja hyvin tuloksin Länsi-Pohjan keskussairaalan sekä alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Mehiläinen Länsi-Pohja on pitänyt esitykseen sisältyvää ja Mehiläinen Länsi-Pohjan sopimukseen suoraan kohdennettua taannehtivaa mitätöintiä länsimaisen oikeusvaltioperiaatteen vastaisena sekä erittäin ongelmallisena perustuslain ja omaisuudensuojan näkökulmasta.

Yhtiö on esittänyt mitätöinnin olevan ongelmallista sopimusvapauden, omaisuudensuojan ja luottamuksen suojan näkökulmasta. Se on esittänyt myös mitätöinnin olevan ongelmallinen korvauksen saannin näkökulmasta sekä toiminnallisesti. Se on esittänyt, että ostopalvelusopimuksessa on rajattu nykyiset palveluiden järjestämistehtävät ja julkista viranomaisvaltaa sisältävät tehtävät tilaajatahojen vastuulle. Sopimuksessa on myös sovittu tarkasti palveluiden jatkuvuuden turvaamisesta myös palveluntuotannon häiriötilanteissa sekä esimerkiksi tilanteissa, jossa palvelut olisivat uhattuna yksityisen tuottajan maksukyvyttömyyden tai likviditeetiongelmien vuoksi. Se on katsonut, että mitätöinti aiheuttaa toiminnallisen uhan palveluiden jatkuvuudelle ja palveluiden järjestäjän selviämislle palveluiden järjestämisestä kaikissa tilanteissa. Se on huomauttanut, että palvelusopimuksen kattavuus on alle 50 prosenttia Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin käyttömenoista ja Länsi-Pohjan alueella asuu noin kolmasosa koko Lapin maakunnan alueen väestöstä. Mehiläinen Länsi Pohja kuitenkin vastaa alueella vain osasta julkisen terveydenhuollon palveluista eikä sosiaalipalveluita ole ulkoistettu yritykselle lainkaan. Mehiläinen Länsi Pohjan ulkoistus olisi noin 9 prosenttia Lapin tulevan hyvinvointialueen sosiaali ja terveydenhuollon nettokustannuksista, ja vielä pienempi osuus hyvinvointialueen käyttömenoista.

Yhtiö on esittänyt, että mitätöinti on ristiriidassa EU-oikeudellisen sisämarkkinavapauden ja perusoikeuksien (elinkeinovapaus, omistusoikeus) kanssa. Sen mukaan hallituksen esityksessä esitetty korvaus mahdollisesta mitätöinnistä ei huomioi Mehiläinen Länsi-Pohjan tosiasiallisesti toimintaan tekemiä investointeja, eikä ole siten tasoltaan hyväksyttävä tai oikeasuhtainen. Se on katsonut, että Mehiläinen Länsi-Pohjan sopimuksissa on sovittu erikseen sopimuksellisesti siitä, miten sopimusta voidaan tarpeen vaatiessa muuttaa. Mehiläinen Länsi-Pohja tuottaa alueella myös useita sellaisia palveluita, joita hallituksen esityksen mukaan voitaisiin jatkossakin tuottaa. Tästä huolimatta sopimusta esitetään kokonaisuudessaan kaikilta osin mitätöityväksi ilman, että hyvinvointi-alue voi suorittaa asiassa harkintaa. Samalla mitätöityivät kaikki sopimuksen ehdot, ml. mahdolliseen vastuiden takaisin järjestäjälle siirtymiseen liittyen sovitut ehdot, jotka nimenomaan turvaavat palveluiden järjestäjän asemaa.

Yhtiön mukaan sopimuksen mitätöinti ja sairaalan toiminnan epävarmuus jatkossa ovat ennen kaikkea vahingollisia alueen asukkaille ja heidän palveluilleen. Esityksellä luotava epävarmuuden tila haittaa keskeisesti rekrytointia ja kehittämistyötä Länsi-Pohjassa. Käytännössä mitätöintiesitys uhkaa nimenomaan sairaalan toiminnan jatkuvuutta, kun tarkemmin määrittelemättä tai kuvaamatta prosessia nykyinen palveluntuotanto katkaistaan.

Mehiläinen Oyj on todennut, että esityksessä esitetään puututtavan taannehtivalla lainsäädännöllä sopimukseen ja omaisuuden suojaan sekä esitetään mitätöitäväksi ja purettaviksi erittäin merkittävä osa hyvin toimivista ostopalvelusopimuksista. Mehiläinen ei ole pitänyt esitettyä toimintatapaa hyväksyttävänä tai länsimaisen hyvän oikeuskäytännön mukaisena. Sopimusten mitätöinti lain nojalla merkitsee olennaista puuttumista perustuslain 15 § :ssä turvattuun omaisuuden suojaan. Sen mukaan ulkoistusjärjestelyt eivät ole vaarantaneet järjestämisvastuussa olevien tahojen edellytyksiä huolehtia asianmukaisesti järjestämisvastuunsa toteutumisesta perustuslain 19 § :n 3 momentin edellyttämällä tavalla, vaan tosiasiallisesti turvanneet sitä. Se on katsonut, että esitys edellyttää todennäköisesti lähes kaikkien ostopalvelusopimusten irtisanomista.

Terveystalo on esittänyt, että sen mukaan kaikki kokonaisulkoistukset tulevat irtisanomisen alaisiksi, sillä voimaannapolain perustelujen mukaan: "...hyvinvointialue ei voisi päättää yhdenvertaisesti palvelujen järjestämisestä alueellaan joko sen vuoksi, että hoidon saannin kriteerit olisivat erilaisia, hyvinvointialueella ei olisi mahdollista ohjata palvelutuotantoa tai hyvinvointialueella varoja olisi sidottu yhdenvertaisuuden toteutumista vaarantavalla tavalla". Lisäksi ainakin neuvolan ja erikoissairaanhoidon rahoitus- ja ohjausvastuun poistaminen on hankintalain tarkoittama olennainen muutos. Siten kaikki sopimukset tulee kilpailuttaa uudelleen.

STTK on esittänyt lausunnossaan erilaisia lausuntoja mitättömyys- ja irtisanomissäännöksen hyväksyttävyydestä. Se on pitänyt myös ulkoistamissopimusten mitättömyyttä koskevaa sääntelyä perusteltuna ja työntekijöiden asemaan pääosin riittävästi turvaavana. Toisaalta se on katsonut, ettei pidä tarkoituksenmukaisena, että hyvinvointialueille siirtyvät hankintasopimukset mitätöitäisiin esimerkiksi järjestämisvastuun tai ostopalveluiden osalta. Se on todennut, että hankintasopimusten siirtyminen tai uudelleen neuvottelemineen on palveluiden jatkuvuuden näkökulmasta osapuolten ja kansalaisten etu. Sen mukaan palvelutarpeen säilyessä myös tulevaisuudessa, voidaan jo tehdyille yksityisille investoinneille löytää sopiva käytötapa ja omistusjärjestely.

Tutkija Liina-Kaisa Tynkkynen on todennut, että sopimusten irtisanomiseen, mitätöimiseen ja uudelleen neuvotteluun liittyviä kustannuksia ja muita vaikutuksia esimerkiksi kuntatalouden näkökulmasta ei ole pystytty arvioimaan kunnolla. Uudistukselle asetettu aikataulu on tiukka ja sopimusten läpikäynti ja uudelleen neuvottelu on iso prosessi. Hän on katsonut, että on vaikea arvioida, voidaanko sopimukset käydä läpi ehdotetussa aikataulussa.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Säännöksen perustuslainmukaisuus ja perustuslakivaliokunnan ponnet ja huomiot

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa perustuslakivaliokunnan lausuntoon ja katsoo, että ehdotetulle sääntelylle on hallituksen esityksessä esitetty perustuslainmukaiset painavat ja hyväksyttävät perusteet. Esityksen on katsottu turvaavan perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiset sosiaaliset perusoikeudet eikä sen ole katsottu olevan ristiriidassa perustuslain 18 §:ssä säädetyn elinkeinovapauksen kanssa.

Ministeriö katsoo, että voimaannanolain 29 §:n 1 mom:n 1 kohdassa esitetty sääntely on tarkkarajainen ja täyttää perustuslakivaliokunnan asettamat edellytykset. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että sellaisen sopimuksen voimassaolon jatkaminen, joka olisi lain nimenomaisen ja tarkkarajaisen säännöksen vastainen ei ole julkisen hallinnon lainalaisuusperiaatteen näkökulmasta hyväksyttävää.

Ministeriö esittää perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella mitättömyyssäännöksen 2 kohtaa muutettavaksi perustuslakivaliokunnan esittämällä tavalla. Perustuslakivaliokunta on esittänyt, että sääntelyä voidaan täsmentää esimerkiksi esityksen perusteluissa annettujen soveltamistilanteita täsmentävien kuvausten perusteella. Perusteluissa on esitetty, että järjestämisvastuun puuttuminen tai vaarantuminen olisi ilmeistä silloin, kun hyvinvointialueella ei olisi mahdollisuutta päättää hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n mukaisesti palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta alueellaan laajojen ulkoistuksien vuoksi tai ulkoistukseen liittyisi merkittäviä riskejä. Merkittävänä riskinä on perusteluissa esitetty sopimuksia sellaisia ostopalvelusopimuksia, joiden taloudellinen arvo muodostaa merkittävän osuuden hyvinvointialueen käyttömenoista ja kyseessä olisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen näkökulmasta keskeisestä tehtävästä. Lisäksi perusteluissa on viitattu siihen, että ilmeistä järjestämisvastuun puuttuminen olisi silloin, kun yksityinen tosiasiaassa valmistelisi päätökset.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että sellaisiin sopimuksiin, jotka vaarantaisivat olennaisesti ja vakavasti nimenomaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattujen oikeuksien toteutumisen, voidaan puuttua normaalien sopimusoikeudellisten säännöksien perusteella. Lisäksi niihin oli pitänyt puuttua ja voidaan tulevaisuudessa puuttua aluehallintovirastojen ja Valviran valvontatoimilla. Ministeriö katsoo kuitenkin, että nyt voimassa olevat sopimukset voivat johtaa tilanteeseen, joissa asukkaiden perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvatut perusoikeudet voivat toteutua yhdenvertaisuuden näkökulmasta olennaisesti eri tavoin. Tämä tulisi ottaa huomioon säännöksessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa perustuslakivaliokunnan esittämien tavoin, että 29 §:n 1 momentin kohtaa tarkennettaisiin siten, että sellaisina tilanteita, joissa järjestämisvastuu puuttuisi säännöksen tarkoittamalla tavalla "ilmeisesti" olisivat sellaiset sopimukset tai sopimusehdot, joissa yksityinen palvelutuottaja vastaisi julkisen vallan käyttöön liittyvien päätöksiä valmistelusta, joissa sopimuksessa oli rajoitettu hyvinvointialueen oikeutta valvoa tai ohjata toimintaa tai joissa asukkaiden palvelujen saatavuus toteutuisi sopimuksen perusteella olennaisesti eri tavoin hyvinvointialueen muiden asukkaiden palvelujen saatavuuteen nähden. Lisäksi uudessa 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi lisäedellytyksenä, että säännös koskisi vain sellaisia sopimuksia, joissa ostopalvelusopimuksen taloudellinen arvo muodostaa merkittävän osuuden hyvinvointialueen käyttömenoista ja ostopalvelusopimuksen kohteena on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen näkökulmasta keskeinen tehtävä.

Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan säännöksen perusteella mitättömäksi tulisi todennäköisesti Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ulkoistamissopimus, koska sopimuksessa on sovittu yksityisen palvelutuottajan velvollisuudesta valmistella päätökset

ja sairaanhoitopiirin laajasta lojaalisuusvelvoitteesta.⁶ Kyseessä olisi lisäksi Lapin hyvinvointialueen näkökulmasta taloudellisesti ja toiminnallisesti keskeisiä tehtäviä koskeva sopimus. Sosiaali- ja terveysministeriön tulkintaa tukevat myös Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirin lausunnot, joissa on katsottu järjestämisvastuun siirtyneen ostopalvelutuottajalle ja toiminnan valvonnan olevan vaikeaa ja sopimuksen johtavan palveluiden eriytymiseen eri alueilla. Täten tuleva Lapin hyvinvointialue ei voisi vastata palveluista koko alueella yhdenvertaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö kuitenkin huomauttaa, että Länsi-Pohjan sopimuksen lisäksi säännös voisi koskea myös muita ostopalvelusopimuksia.

Uuden 2 momentin perusteella irtisanomista koskeva 2 mom siirtyisi 3 momentiksi, samoin kuin kaikkien muiden momenttien numerointi muuttuisi. Lisäksi säännökseen esitetään tehtäväksi muitakin rakenteellisia muutoksia, jotka muuttaisivat momenttien järjestystä.

Irtisanomista koskevaa 3 momenttia esitetään tarkennettavaksi siten, että irtisanomisoikeus rajattaisiin riittävää omaa palvelutuotantoa koskevan kriteerin osalta toiminnallisesti tai taloudellisesti merkittävää tehtäväalaa taikka laajaa tehtäväkokonaisuutta koskeviin ostopalvelusopimuksiin. Tältäkin osin siis tarkennettaisiin sääntelyä ja nostettaisiin irtisanomiskynnystä siten, kuin perustuslakivaliokunta on esittänyt.

Koska perustuslakivaliokunta on korostanut perusoikeuksien rajoitusperiaatteiden huomioon ottamista säännöksissä, sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa, että uuteen viidenteen momenttiin lisättäisiin, että sopimuksen irtisanomisessa ja mitättömyyden toteamisessa on noudatettava suhteellisuusperiaatetta. Lisäksi säännökseen lisättäisiin, että siinä tapauksessa, että sopimus jäisi voimaan, mitätöntä tai irtisanomisperusteen alaista ehtoa ei voitaisi soveltaa ja sopimuksen arvoa olisi alennettava mainittua sopimusehtoa vastaavasti. Jotta edellä mainittu ei aiheuttaisi tulkintaepäselvyyttä säännöksen suhteesta hankintalainsäädäntöön, ministeriö esittää, että pykälän viimeinen momentti lisättäisiin kyseiseen momenttiin. Sen mukaan sopimuksen muuttamiseen sovelletaan, mitä julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa säädetään. Täten kaikissa muuttamistilanteissa olisi noudatettava kuitenkin hankintalainsäädäntöä.

Lex in casu

⁶ Sopimuksen kohdan 4.1 mukaan: ”Tilaaajan on yhteisyritystä koskevien viranhaltija- ja toimielinpäätösten valmistelussa tehtävä yhteistyötä palveluntuottajan vastuullisten työntekijöiden kanssa. Päätöksentekijän on huomioitava palveluntuottajan näkemys, ellei siitä poikkeamiseen ole erityisen painavaa ja perusteltua syytä.”

⁶ Sopimuksen kohdan 23.3 mukaan ”Siltä osin kuin terveydenhuollon lainsäädäntö sitä edellyttää, päätökset, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä, tekee tilaajaan palvelussuhteessa oleva viranhaltija. Tilaaja vastaa itse julkisen vallan käyttöä edellyttävän viranhaltijatoiminnan kustannuksista. Palveluntuottaja valmistelee päätökset.”

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, ettei mitättömyyssäännöksessä (29 §:n 1 mom:n 2 kohdassa) ole kyse lex in casu-tapauksesta. Lainvalmistelussa Länsi-Pohjan laaja ulkoistussopimus tarjosi laajuudeltaan parhaan lähtökohdan tarkastella sopimuksen vaikutuksia järjestämisvastuun tosiasialliseen kanton tulevilla hyvinvointialueilla. Sopimukseen perustuva käytäntö oli myös lainvalmistelijoiden tiedossa sopimuksen mukaisen toiminnan pitkäaikaisen seurannan perusteella. Sopimuksen mukaisen toiminnasta saatiin vielä koronatilanteen hoidon osalta käytännön esimerkkejä. Tämän perusteella ja hallituksen esityksen vaikutuksien konkretisoimiseksi esityksessä käytetään esimerkkinä Länsi-Pohjan sopimusta. Mitätöintisäännös voi kuitenkin koskea myös mm. ns. Pihlajalinnan tekemiä laajoja ulkoistusopimuksia, mutta näiltä osin sopimuksen ja käytännöstä olevien tietojen perusteella ei voitu arvioida asiaa samalla tavalla hallituksen esitykseen.

Länsi-Pohjan sopimukseen viittaaminen todennäköisenä mitättömänä sopimuksena on ollut myös lain soveltamisen osalta tärkeää, koska Länsi-Pohjan sopimus on tunnetuin ulkoistussopimus. Sen mainitsematta jättäminen olisi jättänyt säännöksen todennäköisen vaikutuksen konkretisoimatta. Sosiaali- ja terveysministeriö huomauttaa, että vaikka kyseinen 2. kohta jostain syystä poistettaisiin, sisältäisi se useita sopimusehtoja, jotka olisivat mitättömiä 29 §:n 1 mom:n 1 kohdan perusteella. Koska muutokset olisivat aivan olennaisia, sopimus olisi käytännössä solmittava kokonaan uudelta pohjalta ja tämä edellyttäisi uutta tarjouskilpailua.

Siirtymäaika

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että lausuntokierroksen aikana esitettyä siirtymäaikaa on esityksessä pidennetty, koska pidennys mahdollistaisi hallitun siirtymän sekä mahdollisuuden kilpailuttaa uudestaan sellaisia osia sopimuksesta, joita voitaisiin edelleen tuottaa ostopalveluina. Lisäksi siirtymäajan pituus vaikuttaisi myös siihen, että monet ulkoistussopimukset ehtisivät päättyä. Viime kädessä irtisanomisajan pidennys on ollut kuitenkin poliittinen päätös.

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa perustuslakivaliokunnan lausuntoon, jossa se on katsonut sen säännöksen perustuslainmukaisuuden harkintaan vaikuttaneen yhtenä osana myös siirtymäajan pituuden. Perustuslakivaliokunta on pitänyt siirtymäaikaa kohtuullisena. Tämän perusteella ministeriö katsoo, ettei siirtymäaikaa koskevaa sääntelyä tulisi lyhentää.

Sopimuksien muuttaminen ja hankintalainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysministeriö ei yhdy Hali ry:n käsitykseen, ettei kokonaisulkoistuksessa hyvinvointialueille jäisi harkintavaltaa irtisanomisessa, koska sopimuksia ei voisi muuttaa hankintalain 136 §:n perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että säännöksen perusteella ostopalvelusopimuksia voidaan vain supistaa eikä laajentaa. Koska perusteet ovat lainsäädännössä, tällainen muutos ei suosi ketään vaan asettaisi mahdolliset muutkin potentiaaliset tarjoajat samaan asemaan. Ministeriön tulkinta vastaa myös työ- ja elinkeinoministeriön tulkintaa. Täten muutos voidaan tehdä hankintalain perusteella.

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa myös siihen, että muuttaminen voidaan saattaa hankintalainsäädännön muutoksenhakukeinoin markkinaoikeuden päätettäväksi, laki-valiokunnan ja ministeriön esittämien muutoksien perusteella. Siten mahdollisiin hankintalainsäädännön ongelmiin voidaan puuttua tuomioistuinteitse.

Sopimusten läpikäyminen

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että ongelmalliset sopimukset voidaan käydä läpi esitetyssä määräajassa. Ongelmallisia sopimuksia ovat lähinnä kokonaisulkoituksiin liittyvät sopimukset, jotka ovat hyvin tiedossa. Myös ostopalvelurajoituksia (sote-järjestämislaki 3. luku) koskevat sopimukset voidaan käydä läpi ehdotetussa ajassa, koska rajoituksia on vähän.

Pykälämuutosehdotus

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää edellä esitetyn perusteella, että 29 §:ää muutettaisiin seuraavasti:

29 §

Eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyydestä ja irtisanomisesta.

Hyvinvointialueelle lain 20 ja 25 §:n perusteella siirtyvä yksityisen palveluntuottajan kanssa tehty sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen hankkimista koskeva sopimus (ostopalvelusopimus) tai sen sopimusehto sekä siihen liittyvä vuokra- tai käyttöoikeussopimus on mitätön, jos ostopalvelusopimuksessa on sovittu:

- 1) vastoin sitä, mitä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 12 §:n 2 momentin 2–4 kohdissa tai 3 momentissa tai 12 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitetusta julkisen vallan käytöstä; tai
- 2) hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 8 §:ssä tarkoitetuista järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä siten, että on ilmeistä, ettei hyvinvointialue tosiasiallisesti vastaa palvelujen järjestämisestä *yksityisen palveluntuottajan vastatessa julkisen vallan käyttöön liittyvien tehtävien valmistelusta, ostopalvelusopimuksen rajoittaessa hyvinvointialueen valvonta- tai ohjausvaltaa tai asukkaiden palvelujen saatavuuden toteutuessa sopimuksen perusteella olennaisesti eri tavoin hyvinvointialueen muiden asukkaiden palvelujen saatavuuteen nähden.*

Jos ostopalvelusopimuksessa on sovittu vastoin 1 momentin 2 kohtaa, on ostopalvelusopimuksen tai sen ehdon mitättömyyden edellytyksenä lisäksi, että ostopalvelusopimuksen taloudellinen arvo muodostaa merkittävän osuuden hyvinvointialueen käyttömenoista ja ostopalvelusopimuksen kohteena on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen näkökulmasta keskeinen tehtävä.

Hyvinvointialueella on oikeus irtisanoa 1 momentissa tarkoitettu sille siirtyvä sopimus, jos sopimuksessa on muutoin kuin 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettulla tavalla sovittu siten, ettei hyvinvointialueella ole mahdollisuutta vastata hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:n 1 momentin 1–4 kohdassa tarkoitetuista tehtävistä tai hyvinvointialueella ei ole yhden taikka useamman *toiminnallisesti tai taloudellisesti merkittävää tehtäväalaa*

taikka laajaa tehtäväkokonaisuutta koskevan ostopalvelusopimuksen johdosta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 8 §:n 2 momentissa tarkoitettua riittävää omaa palvelutuotantoa.

Mitä edellä 3 momentissa säädetään ostopalvelussopimuksen irtisanomisesta, sovelletaan myös työvoiman ja vuokratyövoiman käytöstä tehtyyn sopimukseen, jos sopimuksessa on sovittu työvoiman tai vuokratyövoiman käytöstä vastoin sitä, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 13 §:ssä säädetään.

Hyvinvointialueen on mitättömyyden osalta todettava ja irtisanomisen osalta päätettävä sopimuksen tai sen ehdon mitättömyydestä ja irtisanomisesta. Asiasta on ilmoitettava sopimusosapuolelle ja sosiaali- ja terveysministeriölle viimeistään 31 päivänä lokakuuta 2023.

Hyvinvointialueen on ennen sopimuksen tai sen ehdon mitättömyyden toteamista tai irtisanomista koskevan päätöksen tekemistä neuvoteltava ostopalvelusopimuksen sopimusosapuolen kanssa. *Sopimuksen irtisanomisessa ja mitättömyyden toteamisessa on noudatettava suhteellisuusperiaatetta.* Jos osapuolet eivät pääse yksimielisyyteen sopimuksen muuttamisesta ja mitättömyys koskee vain osaa sopimusta, osapuolilla on oikeus irtisanoa sopimus. *Jos mitättömyys tai irtisanomisperuste koskee kuitenkin vain erittäin vähäistä osaa sopimuksesta, hyvinvointialueella ei ole oikeutta todeta mitättömäksi tai irtisanoa koko sopimusta.* Sopimuksen jäädessä voimaan mitätöntä tai irtisanomisperusteen alaista ehtoa ei sovelleta ja sopimuksen arvoa on alennettava mainittua sopimusehtoa vastaavasti. *Sopimuksen muuttamiseen sovelletaan, mitä julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa (1397/2016) säädetään.*

Ostopalvelusopimus tai sopimuksen ehto on mitätön 1 päivänä tammikuuta 2026 lukien. Jolleivät hyvinvointialue ja sopimusosapuolena oleva yksityinen palveluntuottaja ole sopineet lyhyemmästä irtisanomisajasta, sopimus on voimassa 1 päivään tammikuuta 2026 saakka. Jos sopimuksen irtisanominen kuitenkin vaarantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden alueella, hyvinvointialue voi pidentää edellä mainittua siirtymäaikaa kahdella vuodella ilmoittamalla siitä palveluntuottajalle paitsi, jos sopimuksessa on sovittu lyhyemmästä voimassaolosta. Tätä koskeva päätös ja ilmoitus on tehtävä sopimuksen mitättömyys- tai irtisanomisilmoituksen yhteydessä.

Velvollisuus maksaa sopimussakkoa ja korvausta 30 §

Lakivaliokunta on lausunnossaan käynyt läpi korvausvelvollisuuden syntyä ja välittömänä vahinkona korvattavia kustannuksia. Lakivaliokunta on todennut, että ehdotetun säännöksen lähdekohtaa kuvaa ajatus niin sanotun negatiivisen sopimusedun korvaamisesta. Tämän lähtökohdan lisäksi tulee kuitenkin ottaa huomioon korvaussäännöksen muut edellytykset eli muun muassa se, onko ostopalveluntuottaja voinut, tai lakivaliokunnan jäljempänä esittämin tavoin pitänyt, varautua mahdollisiin sopimusmuutoksiin sote-uudistuksien vuoksi.

Valiokunta on esittänyt muutoksia pykälän 2 momentin sanamuotoon siten, että korvausvelvollisuutta ei olisi sellaisista investoinneista, joissa olisi pitänyt varautua siihen, että investointi voi jäädä hyödyttömäksi sote-uudistuksen perusteella. Tämän perusteella lakivaliokunta on esittä-

nyt 2 momentin tarkistamista siten, että muotoilu "voinut varautua" korvataan muotoilulla "pitänyt varautua". Kyseinen sanamuoto kuvaa valiokunnan käsityksen mukaan paremmin säännöksen tarkoitusta.

Lisäksi valiokunta on katsonut, että säännöksessä käytetty viittaus vahingonkorvauksen maksamiseen viittaa siihen, että korvausta koskevat asiat käsiteltäisiin yleisissä tuomioistuimissa. Säännöksessä tarkoitetuissa tilanteissa ei ole kuitenkaan kyse vahingonkorvauslain mukaisesta korvauksesta, vaan laissa säädetystä erillisestä korvauksesta. Näin ollen viittaus vahingonkorvaukseen antaa virheellisen kuvan siitä, missä mahdolliset riita-asiat käsitellään. Edellä todetun sekä saamansa selvityksen perustella lakivaliokunta on esittänyt, että pykälän 2 ja 3 momenttia sekä pykälän otsikkoa tarkistetaan jäljempänä esitetyin tavoin siten, että vahingonkorvauksen sijaan käytetään muotoilua korvaus. Tähän muutosesitykseen liittyen lakivaliokunta esittää jäljempänä 67 §:n yhteydessä esitetyin tavoin tarkistusta myös lakiehdotuksen 67 §:ään siten, että korvausta ja sen takaisinperintää koskevat riita-asiat käsitellään hallinto-riita-asioina markkinaoikeudessa.

Lakivaliokunta on esittänyt, että 6. lakiehdotuksen 30 §:n otsikko sekä 2 ja 3 momentti tarkistetaan kuulumaan seuraavasti:

30 §

Velvollisuus maksaa sopimussakkoa ja korvausta

Yksityisellä palveluntuottajalla on oikeus saada hyvinvointialueelta korvaus välittömistä kustannuksista, joita sille on aiheutunut sopimuksen täyttämiseksi tehdyistä merkittävistä ja tarpeellisista investoinneista, jos sopimus tai sen ehto tulee mitättömäksi tai irtisanotuksi 29 §:n perusteella. Edellytyksenä korvauksen saamiselle on, että investoinnit jäävät sopimuksen mitättömyyden tai irtisanomisen vuoksi palveluntuottajalle kokonaan tai osittain hyödyttömiksi eikä palveluntuottajan ole pitänyt varautua tähän.

Yksityisen palveluntuottajan on haettava korvausta viimeistään 31 päivänä maaliskuuta 2026. Palveluntuottajan oikeus saada korvausta määräytyy 1 päivänä tammikuuta 2026 tilanteen perusteella ja korvaus erääntyy maksettavaksi 31 päivänä toukokuuta 2026. Jos korvauksen perusteena olevat tiedot muuttuvat alkuperäisen sopimuksen voimassaoloaikana, hyvinvointialueella on oikeus periä korvausta takaisin palveluntuottajalta siltä osin kuin korvaus olisi ollut aiheeton. Yksityisen palveluntuottajan on välittömästi ilmoitettava, jos se saa korvausta 2 momentin perusteella korvatuista kustannuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö kannattaa lakivaliokunnan esittämiä muutoksia ja yhtyy lakivaliokunnan muutoksia koskeviin perusteluihin. Sosiaali- ja terveysministeriö esittää myös 30 §:ää muutettavaksi lakivaliokunnan esittämällä tavalla. Muutosesitys tarkoittaa, että säännöksen otsikossa ja momenteissa käytetty vahingonkorvaus-sana muutetaan korvaukseksi ja "voinut varautua"-ilmaisu muutetaan "pitänyt varautua"-ilmaisuksi.

Ministeriö viittaa korvauksien määrästä hallituksen esityksessä (4.2.1.58 Yritysvaikutukset ja 4.2.4.3.2 Nykyisten ostopalvelusopimusten tarkastelua) esittämäänsä. Mitätöinti- ja irtisanomissäännöksen on arvioitu koskevan erityisesti ns. kokonaisulkoistuksia, joita on kuitenkin koko maan tasolla vähän. Mitätöityviä sopimuksia on arvioitu olevan todennäköisesti Länsi-Pohjan laaja ulkoistussopimus mutta niitä voi olla muitakin. Lisäksi yksittäisiä sopimusehtoja voi mitätöityä ja näiden osalta on tarkasteltava, voidaanko sopimusta muuttaa vai onko kyseessä olennainen muutos, jonka perusteella sopimuksen jatkaminen ei ole mahdollista. Muutoksilla voidaan kuitenkin vain supistaa sopimuksien alaa. Koska näitä sopimuksia ja sopimusehtoja on arvioitu olevan vähän, säännöksen ei ole katsottu aiheuttavan, kuin vähäistä hallinnollista taakkaa.

Säännöksen mukaan hyvinvointialue olisi velvollinen korvaamaan sopimuksen mitätöimisestä ja irtisanomisen johdosta ostopalvelutuottajalle aiheutuvat välittömät kustannukset hyödyttömäksi jäävistä investoinneista. Näitä kustannuksia on yritetty selvittää sekä lausuntopyynnössä nimenomaisilla kysymyksillä että muutoin mm. Hali ry:n kanssa käydyissä neuvotteluissa. Lausuntokierroksella ei asiasta saatu lisäselvitystä. Valmistelussa kuitenkin käytiin läpi kokonaisulkoistussopimuksia ja niissä pääosin kävi ilmi, että ostopalvelutuottaja tuotti palveluja kunnalta vuokratuissa tiloissa, sen laitteisiin ja tietojärjestelmiin perustuen. Vaikutusarvioinnissa on katsottu, että korvattavia investointeja olisi todennäköisesti siten vähän. Ministeriön tulkintaa korvausvelvollisuuden vähäisyydestä tukee myös Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin valiokunnalle antama lausunto.

Korvaus uudistuksen omaisuusjärjestelyistä kunnalle aiheutuvista kustannuksista (43 §)

Perustuslakivaliokunta esittää lausunnossaan, että lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä, 6. lakiehdotus kuitenkin vain, jos valiokunnan kunnan omaisuusjärjestelyjen korvaamiseen ja sopimusten mitättömyyteen liittyvät valtiosääntöoikeudelliset huomautukset otetaan asianmukaisesti huomioon.

Perustuslakivaliokunta käsittelee lausunnossaan (kohdat 47–52) edellisellä vaalikaudella antamissaan lausunnoissaan tehtyjä huomioita korvaussääntelystä. Lausunnon mukaan (kohta 53) nyt arvioitavan hallituksen esityksen voimaannanolakiehdotuksen 43 §:ssä on pääosin otettu huomioon valiokunnan esittämät huomiot. Lausunnon mukaan oikeus korvauksen saamiseen on kuitenkin edelleen sidottu vain kunnallisveroproosentin laskennalliseen korotustarpeeseen. Vaikka korvausraja on alennettu, ei nyt ehdotettu sääntely korvauksesta täysin vastaa valiokunnan edellyttämää.

Perustuslakivaliokunta pitää lausunnossaan (kohta 54) ongelmallisena, että valiokunnan säätämisyjärjestyskysymyksenä pitämä vaatimus sivuutetaan esityksessä viittaamalla lähinnä yksityisen konsultin tekemään tutkimukseen, joka hallituksen esityksen säätämisyjärjestysperusteluiden mukaan todistaa, ettei veronkorotustarpeen rinnalle ole esitettävissä toista arviointiperustetta, joka selkeästi osoittaisi sellaista omaisuusjärjestelyistä aiheutuvaa kunnan taloudellisen itsehallinnon vaarantumista, jota veronkorotuspaine ei jo osoittaisi (s. 1162–1163). Valiokunnan mielestä voimaannanolakiehdotuksen 43 §:n sääntelyä korvauksen edellytyksistä on

täydennettävä myös muilla kriteereillä, jotka turvaavat kunnan taloudellisen itsehallinnon. Tällainen muutos on edellytyksenä voimaanpanolakiehdotuksen käsittelemiselle tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä. Valiokunnan mielestä sanottu täydennys voidaan muotoilla esimerkiksi nyt ehdotettua sääntelyä täydentäväksi edellytykseksi korvauksen maksamisesta, jos muu erityinen syy osoittaa omaisuusjärjestelyn ilmeisesti vaarantavan kunnan mahdollisuuden päättää omasta taloudestaan.

Valtiovarainministeriö toteaa, että voimaanpanolain 43 §:ää on tarpeen tarkentaa perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella. Tällä turvattaisiin kunnan taloudellisen itsehallinnon toteutuminen perustuslakivaliokunnan edellyttämällä tavalla tilanteessa, jossa muu omaisuusjärjestelyjen seurauksena ilmennyt erityinen syy vaarantaisi kunnan mahdollisuuden päättää omasta taloudestaan perustuslain vastaisella tavalla. Pykälässä tarkoitettua korvaussääntelyssä ei ole kysymys kunnille maksettavasta lunastuskorvauksesta uudistuksessa voimaanpanolain mukaan siirtävistä omaisuus- ja velkaeristä. Kunnilla olisi oikeus saada valtiolta korvaus kustannuksista, joista uudistuksesta johtuvista omaisuusjärjestelyistä niille aiheutuu. Sääntely on tarkoitettu turvaamaan kunnan itsehallintoa.

Voimaanpanolain 43 §:n 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi kunnan taloudellista itsehallintoa turvaava säännös, jonka mukaan kunnalla olisi oikeus saada korvausta omaisuusjärjestelyihin liittyvistä välittömistä kustannuksista, vaikka momentin mukainen korvausraja ei ylittyisi, jos kunnan mahdollisuus päättää omasta taloudestaan vaarantuu. Tällöin korvausta ei myöskään rajoitettaisi pykälän 2 momentin toisessa virkkeessä tarkoitettulla tavalla niissä kunnissa, joiden tuloveroprosentti on vähintään 2,0 prosenttiyksikköä korkeampi kuntien keskimääräinen tuloveroprosentti.

Tällä yleislausekkeella huomioitaisiin myös muut mahdolliset tilanteet, joissa kunnan itsenäinen taloudellinen päätösvalta vaarantuisi voimaanpanolain 4 luvussa säädettyjen omaisuusjärjestelyjen seurauksena. Tällöinkin lähtökohtana olisivat 3 momentin mukaiset, uudistuksen omaisuusjärjestelyistä seuranneet välittömät, kunnan vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella olevat kustannukset, jotka olisivat kunnan kirjanpidon tai muiden selvitysten nojalla todennettavissa.

Valtiovarainministeriö esittää sääntelyn täydentämistä seuraavasti (lisäys 2 momentin lopussa kursivilla):

43 §

Korvaus uudistuksen omaisuusjärjestelyistä kunnalle aiheutuvista kustannuksista

Kunnalla on oikeus saada hakemuksen perusteella valtiolta korvaus tässä luvussa säädettyjen, kunnan omaisuuteen kohdistuvien järjestelyjen perusteella kunnalle aiheutuvista välittömistä kustannuksista.

Kunnalla on oikeus saada 1 momentissa tarkoitettu korvaus siltä osin, kuin omaisuusjärjestelyistä aiheutuvista välittömistä kustannuksista johtuva kunnallisveroprosentin laskennallinen korotustarve ylittää 0,5 prosenttiyksikköä (*korvausraja*). Laskennan perusteena ovat viimeisimmät valmistuneet verotus- ja tilinpäätöstiedot. Jos korvausraja ylittyy ja kunnan tuloveroprosentti on kor-

vauksen hakemisvuonna vähintään 2,0 prosenttiyksikköä korkeampi kuin kaikkien kuntien painotettu keskimääräinen tuloveroprosentti, kunnalla on lisäksi oikeus saada 1 momentissa tarkoitettua korvausta kolme neljäsosaa korvausrajan alittavalta osalta. *Sen estämättä, mitä edellä tässä momentissa säädetään, kunnalla on kuitenkin oikeus saada korvausta omaisuusjärjestelyihin liittyvistä välittömistä kustannuksista, vaikka korvausraja ei ylitä, jos kunnan mahdollisuus päättää omasta taloudestaan ilmeisesti vaarantuu.*

Korvauksen perustana olevat välittömät kustannukset lasketaan omaisuusjärjestelyjen kohteena olevasta omaisuudesta uudistuksen voimaantulon jälkeen syntyvien ja todennettavissa olevien kulujen ja tuottojen erotuksena. Korvauksen perustana olevilla kustannuksilla tarkoitetaan kustannuksia, joiden syntymiseen kunta ei ole voinut omilla toimillaan vaikuttaa tai niitä vähentää. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä omaisuusjärjestelyistä aiheutuvien välittömien kustannusten määrittämisestä.

Kärkullan sekä Vaalijalan, Etevan ja Eskoon kuntayhtymien toiminnan jakaminen (56 ja 57 §)

Perustuslakivaliokunta on pitänyt lausunnossaan myönteisenä ja hyväksyttävänä esitettyjä perusteluina, että kehitysvammaisten erityishuollon järjestämisvastuun osoittaminen yhteen vammaispalvelulain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakien mukaisten palveluiden järjestämisvastuun kanssa mahdollistaa palvelutarvetta arvioitaessa ja palveluja myönnettäessä vammaispalvelulaista ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetusta laista ilmenevän yleisten sosiaali- ja terveysten palveluiden ensisijaisuuden periaatteen paremman huomioimisen, mikä heijastaa yleisempää sosiaali- ja terveydenhuollon normaalisuusperiaatetta. Valiokunta kiinnittää kuitenkin huomiota erityisten tarpeiden huomioimiseen uudistuksen toteuttamiseen ja painottaa tarvetta huolehtia myös erityisesti siirtymävaiheessa siitä, että erityishuoltopiirien lakkauttaminen ei aiheuta tosiasiallisia heikennyksiä vammaisten henkilöiden asemaan. Valiokunta painottaa myös hyvinvointialueiden yhteistyön merkitystä tilanteissa, joissa vammaisten henkilöiden oikeuksien turvaaminen uhkaa heikentyä. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä kiinnittää erityistä huomiota asiaan. Valiokunta painottaa, että perusoikeuksien toteutuminen edellyttää tehokasta ja vaikuttavaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden valvontaa ja että tarvittaviin korjaustoimenpiteisiin on ryhdyttävä ripeästi.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö on sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 28.4.2021 toimittamassaan välivastineessa vastannut asiantuntijalausunnoissa esitettyyn. Ministeriö on kuitenkin perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella vielä arvioinut monen hyvinvointialueen alueella nykyisin toimivien erityishuoltopiirien asemaa ja esittää sen perusteella vielä tarkennuksia voimaanpanolain 56 ja 57 §:ään. Tarkennukset koskevat sopimisen määräaikoja ja sopimusten voimassaoloaikoja ja lisäksi ministeriö esittää joitakin teknisluonteisia tarkistuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön esitys voimaanpanolain 56 ja 57 §:n uudeksi sanamuodoksi (lisäykset kursivoitu):

57 §

Vaalijalan, Etevan ja Eskoon kuntayhtymien toiminnan jakaminen

Vaalijalan, Etevan ja Eskoon kuntayhtymien toiminta ja henkilöstö siirtyvät ~~osaksi sen hyvinvointialueen toimintaa~~ *sille hyvinvointialueelle, jossa jonka alueella* tehtävää hoitava henkilöstö *pääasiallisesti* työskentelee. Jos henkilöstö on hoitanut tehtävää myös ennen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain voimaantuloa myös muiden hyvinvointialueiden alueella, hyvinvointialueiden on sovittava viimeistään 31 päivänä joulukuuta 2022 kyseisten palvelujen tuottamisesta myös näiden muiden hyvinvointialueiden alueella.

Vaalijalan, Etevan ja Eskoon kuntayhtymien ~~omistamat kiinteistöt ja toimitiloja koskevat vuokrasopimukset toimitilat~~ siirtyvät 1 päivänä tammikuuta 2023 ~~sen hyvinvointialueen omistukseen~~ *sille hyvinvointialueelle*, jonka alueella ne sijaitsevat. Jos näissä siirtyvissä asumispalveluyksiköissä tai päivä- ja työkeskustoiminnassa on ennen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain voimaantuloa ~~vuotta 2023~~ järjestetty palveluja myös muiden hyvinvointialueiden asukkaille, hyvinvointialueet ovat velvollisia sopimaan viimeistään 31 päivänä toukokuuta 2022 toiminnan jatkamisesta ~~viimeistään 31 päivänä toukokuuta 2022~~. Jos asukkaalle järjestetään palvelut 1 päivästä tammikuuta 2023 *alkaen* omalla hyvinvointialueella, asukkaan hyvinvointialue ei kuitenkaan ole velvollinen tekemään sopimusta.

Edellä 1 § momentissa tarkoitetut sopimukset ovat voimassa, kunnes hyvinvointialueet sopivat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitetusta hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta.

56 §

Kärkulla

Kärkulla-kuntayhtymän asiantuntijapalveluja koskevat tehtävät ja ~~sitä~~ *niitä* hoitava henkilöstö sekä ~~sen toiminnan~~ Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sijaitsevat toimitilat siirtyvät Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. *Jos henkilöstö on tuottanut asiantuntijapalveluja myös oman hyvinvointialueensa alueen ulkopuolelle ennen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain voimaantuloa, hyvinvointialueiden on sovittava viimeistään 31 päivänä joulukuuta 2022 toiminnan jatkamisesta.*

Kärkulla-kuntayhtymän kehitysvammaisten neuvolapalvelut ja niitä hoitava henkilöstö ~~siirtyy~~ *siirtyvät osaksi sen hyvinvointialueen toimintaa* *sille hyvinvointialueelle, jossa jonka alueella* tehtävää hoitava henkilöstö *pääasiallisesti* työskentelee. Jos henkilöstö on hoitanut tehtävää myös ennen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain voimaantuloa myös muiden hyvinvointialueiden alueella, hyvinvointialueiden on sovittava viimeistään 31 joulukuuta 2022 palvelujen tuottamisesta myös näiden muiden hyvinvointialueiden alueella.

Kärkulla-kuntayhtymän asumispalveluyksiköt sekä päivä- ja työkeskustoiminta sekä ~~niihin liittyvät niiden kiinteistöt ja toimitiloja koskevat vuokrasopimukset toimitilat~~ siirtyvät 1 päivänä tammikuuta 2023 ~~sen hyvinvointialueen omistukseen~~ *sille hyvinvointialueelle*, jonka alueella ~~ne toimitilat~~ sijaitsevat. Jos näissä siirtyvissä asumispalveluyksiköissä tai päivä- ja työkeskustoiminnassa on ennen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain voimaantuloa ~~vuotta 2023~~ järjestetty palveluja myös muiden hyvinvointialueiden asukkaille, hyvinvointialueet ovat velvollisia sopimaan viimeistään

31 päivänä toukokuuta 2022 toiminnan jatkamisesta viimeistään 31 päivänä toukokuuta 2022. Jos asukkaalle järjestetään palvelut 1 päivästä tammikuuta 2023 alkaen omalla hyvinvointialueella, asukkaan hyvinvointialue ei kuitenkaan ole velvollinen tekemään sopimusta.

Kårkulla-kuntayhtymän muu kuin 1–3 momentissa tarkoitettu toiminta ja henkilöstö siirtyvät sille hyvinvointialueelle, jonka alueella henkilöstö pääasiallisesti työskentelee. Kårkulla-kuntayhtymän muut kuin 1 ja 3 momentissa tarkoitetut toimitilat siirtyvät sille hyvinvointialueelle, jonka alueella ne sijaitsevat.

Edellä 1–2 ja 3 momentissa tarkoitetut sopimukset ovat voimassa, kunnes hyvinvointialueet sopivat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 39 §:ssä tarkoitetusta kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyöstä. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyöstä on sovittava viimeistään 1 päivänä syyskuuta 2023 ja tällöin on sovittava myös tämän pykälän 2 ja 3 momentissa tarkoitetuista asioista.

58 § Keski-Uudenmaan alueen pelastustoimi

Valtakunnallisen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen perustaminen (63 §)

Valtiovarainministeriö esittää, että pykälää täsmennettäisiin HUS-yhtymää koskien. Pykälän 2 momentin loppuun ehdotetaan lisättäväksi säännös HUS-yhtymän omistusosuudesta valtakunnallisen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen osakkeista osaamiskeskusta perustettaessa. Osaamiskeskuksesta säädettäisiin hyvinvointialueesta annettavan lain 21 §:ssä. Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän jäsenyydestä osaamiskeskuksessa säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annettavan lain 2 ja 17 §:ssä. Voimaannpanolain 63 §:n soveltamisesta Helsingin kaupunkiin ja HUS-yhtymään säädettäisiin voimaannpanolain 3 §:ssä. Voimaannpanolain 63 §:n 2 momentin lopussa HUS-yhtymän osuudeksi säädettäisiin kolmasosa kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin osakkeista. Se kuvaisi toiminnan jakautumista hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välillä. Se olisi myös perusteltu niiden keskinäisen määräysvallan jakautumisen kannalta.

Valtiovarainministeriö esittää sääntelyn täydentämistä seuraavasti (lisäys 2 momentin lopussa kursivilla):

63 §

Valtakunnallisen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen perustaminen

Valtio huolehtii hyvinvointialueesta annetun lain 21 §:ssä tarkoitetun valtakunnallisen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen perustamisen edellyttämistä toimenpiteistä. Osaamiskeskuksen hyvinvointialueille luovutettavat osakkeet luovutetaan vastikkeetta 1 päivään tammikuuta 2023 mennessä.

Hyvinvointialueiden omistukseen tulevat osaamiskeskuksen osakkeet jakautuvat hyvinvointialueiden kesken niiden asukasluvun mukaisessa suhteessa.

Asukaslukuna otetaan huomioon hyvinvointialueisiin kuuluvien kuntien asukasluku 31 päivänä joulukuuta 2021. *HUS-yhtymän omistukseen tulee kolmasosa kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin omistukseen tulevista osakkeista.*

Valtiolla on kuitenkin osaamiskeskuksessa yksi kappale yhtiöjärjestyksessä määriteltäviä erilaisia osakkeita, jotka antavat oikeuden estää yhtiöjärjestyksen muuttamisen ilman valtion suostumusta, vahvemman oikeuden päättää osakepääomasta ja vieraan pääoman ehtoisen rahoituksen enimmäismääristä sekä oikeuden hallituksen jäsenen nimeämiseen.

64 § Asiakirjojen siirtyminen hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymälle

Professori Voutilainen on lausunnossaan kiinnittänyt huomiota siihen, että hyvinvointialueen ja kuntien ja kuntayhtymien sijasta asiakas- ja potilasasiakirjojen rekisterinpitäjä on toimivaltainen viranomainen.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää 64 §:ään muutokset siten, että täsmennetään pykälässä rekisterinpitäjäys hyvinvointialueen, kunnan ja kuntayhtymän toimivaltaisen viranomaisen vastuulle.

Palvelujen hankkiminen siirtymäkauden aikana (65 §)

Lakivaliokunta esittää lausunnossaan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, että lausunnossa todetun perusteella 6. lakiehdotuksen 65 § poistetaan. Lausunnon mukaan poistamisen myötä ei luonnollisesti synny oikeussuojatietä koskevia epäselvyyksiä. Lakivaliokunta kuitenkin esittää, että sosiaali- ja terveysvaliokunta vielä arvioi, onko lakivaliokunnan esittämällä 65 §:n poistamisella joitakin sellaisia vaikutuksia, jonka vuoksi poistaminen ei ole perusteltua.

Valtiovarainministeriö viittaa sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 3.5.2021 (s. 24–26) antamassaan vastineessa esitettyyn ja toteaa siinä sekä lakivaliokunnan lausunnossa esitetyillä perusteluilla, että 65 § on tarkoituksenmukaista poistaa. Pykälän poistamiseen ei valtiovarainministeriön käsityksen mukaan liittyisi oikeudellisia ongelmia. Tällöin myös voimaannolain 10 §:n 4 momentti, jossa viitataan poistettavaksi ehdotettuun 65 §:ään, tulisi poistaa.

Muutoksenhaku 67 §

Perustuslakivaliokunta on pitänyt lainsäädännön selkeyden kannalta perusteltuna, että 67 §:n 2 momentin sanamuodosta ilmenisi nimenomaisesti, että säännös koskee myös 30 §:n mukaisia korvausriitoja. Tällä vältettäisiin myös se, että samasta mitättömäksi todettavasta tai irtisanottavasta sopimuksesta aiheutuvia vaatimuksia jouduttaisiin käsittelemään kummallakin tuomioistuinlinjalla, mitättömyyden tai irtisanomisen edellytysten osalta hallinto-oikeudessa ja korvausten osalta erikseen käräjäoikeudessa. Valiokunta on katsonut, että sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä täydentää sääntelyä tältä osin.

Lakivaliokunta on esittänyt lausunnossaan, että lainsäädännön selkeyden kannalta 67 §:n 2 momentin sanamuotoa on perusteltua selkeyttää myös siten, että siitä käy nimenomaisesti

ilmi, että säännös koskee myös 30 §:n mukaisia riitoja. Näin on erityisesti sen vuoksi, että yleisen lähtökohdan mukaan vahingonkorvausta koskevat riidat kuuluvat yleisten tuomioistuinten toimivaltaan. Pykälän muotoilussa on kuitenkin huomioitava, että lakivaliokunta on edellä esittänyt 30 §:n tarkistamista siten, että säännöksessä käytetään vahingonkorvauksen sijasta käsitettä korvaus sen vuoksi, että kyseessä ei ole vahingonkorvauslain mukaisesta saatavasta vaan erillisestä lailla säädetystä korvauksesta. Ministeriöiden esittämässä 67 §:n tarkistetussa muotoilussa pykälän 2 momenttiin on sisällytetty viittaus 30 §:ään liittyviin riitoihin.

Lakivaliokunta on viitannut ministeriöiltä saamaansa selvitykseen ja on esittänyt, että olisi syytä säätää myös siitä, että markkinaoikeuden hallintoriita-asiassa antamaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Mikäli hallintoriita-asiat käsiteltäisiin hallinto-oikeudessa, muutoksenhaku edellyttäisi vastaavalla tavalla valituslupaa.

Lakivaliokunta on esittänyt myös ministeriön esitykseen perustuen, että pykälän 3 ja 4 momentin teknistä kieliasua korjattaisiin siten, että 3 momentissa olevan virheellisen hyvinvointialueesta annetun lain 147 §:ään kohdistuva viittaus muutettaisiin kohdistuvaksi mainitun lain 149 §:ään.

Lakivaliokunta esittänyt ministeriöiden esityksen perusteella, että sosiaali- ja terveysvaliokunta vielä mietintövaliokuntana arvioi, onko ministeriöiden esittämä säännös perusteltu ja onko sen osalta tarpeen kuulla asiantuntijoita.

Lakivaliokunnan esitys muutoksenhakusäännökseksi.

67 § Muutoksenhaku

Hyvinvointialueen sekä 78 §:ssä tarkoitetun väliaikaisen valmistelutoimielimen ja 9 §:ssä tarkoitetun väliaikaisen HUS-valmisteluryhmän päätökseen haetaan muutosta siten kuin hyvinvointialueesta annetun lain 16 luvussa säädetään oikaisuvaatimuksesta ja aluevalituksesta. Hyvinvointialueesta annetun lain 137 §:ssä tarkoitettu oikaisuvaatimus väliaikaisen valmistelutoimielimen päätöksestä tehdään valmistelutoimielimelle ja valmistelutoimielimen toimikauden päätyttyä aluehallitukselle.

Tämän lain 29 §:n nojalla kokonaisuudessaan mitättömiä ja irtisanottavia sopimuksia koskevat, 30 §:ssä tarkoitettua sopimussakkoehdot, korvausta ja korvauksen takaisinperintää sekä tämän lain nojalla tehtävistä muista sopimuksista aiheutuvat erimielisyydet käsitellään hallintoriita-asioina markkinaoikeudessa. Menettelyyn markkinaoikeudessa hallintoriita-asiaa käsiteltäessä sovelletaan, mitä menettelystä hallinto-oikeudessa hallintoriita-asiaa käsiteltäessä säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019). Muilta osin asiassa sovelletaan, mitä oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annetussa laissa (100/2013) hankinta-asioista säädetään. Markkinaoikeuden hallintoriita-asiassa antamaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

Tämän lain 29 §:n perusteella muutettua sopimusta koskevan päätöksen muutoksenhausta säädetään julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa (1397/2016). (Uusi 3 mom.)

Muutoksenhaussa valtiokonttorin päätökseen sovelletaan, mitä hyvinvointialueesta annetun lain 149 §:ssä säädetään.

Muutoksenhausta valtioneuvoston päätökseen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) (Poist.).

Korkein hallinto-oikeus on lausunnossaan kiinnittänyt huomiota mitättömyys- ja irtisanomis-säännökseen sekä korvaussäännökseen liittyvään muutoksenhakuun. KHO on viitannut siihen, että voimaantulolain 30 §:n mukaan olisi velvollisuus maksaa vahingonkorvausta eikä korvausta. Tällöin oikeusriidat käsiteltäisiin yleisissä tuomioistuimissa. Säännöksessä esitetyn takaisinperintäoikeuden se on katsonut viittaavan siihen, että hyvinvointialue tekisikin valitus-kelpoisen päätöksen suorittamansa vahingonkorvauksen takaisin perinnästä. Tällöin kysymys olisi kuitenkin hallintoriidasta eikä muutoksenhaun varaisesta hallintopäätöksestä.

KHO on esittänyt, että hallituksen esityksen perusteella sopimuksen mitätöintiä tai irtisanomista koskevat perusteet eivät ole hankintaoikeudellisia, mutta sopimus itsessään on sitä. Sopimusten muutostilanteissa tulisi joka tapauksessa soveltaa myös hankintalainsäädännöstä johtuvia sopimusten muuttamista koskevia menettelyjä ja näkökohtia. Tähän nähden ehdotettu hallintoriitamenettely ei ole selvästi soveltuvampi menettely kuin asian käsittely markkinaoikeudessa sopimuksen toisen osapuolen tekemästä hakemuksesta. Estettä ei sinänsä ole sille, että tämä pykälän 29 §:ssä tarkoitetut asiat säädettäisiin käsiteltäviksi markkinaoikeudessa hallintoriitoina.

Kuluttaja ja kilpailuvirasto (KKV) on todennut, että sopimusten mitätöintisäännökset saattavat tuottaa epävarmuutta tulevasta oikeustilasta. Ehdotettu sääntely voi siten johtaa tilanteisiin, joissa sopimusten mitättömyyden toteaminen tai irtisanominen kytkeytyy hankintalainsäädännön soveltamiskäytäntöön. Sopimusten mitättömyys olisi näin ollen osin riippuvainen siitä, onko sopimusmuutos hankintalainsäädännön mukainen. Tämä ratkeaisi joissain tilanteissa oletettavasti vasta merkittävällä viiveellä tuomioistuinkäsittelyn seurauksena. Samalla myös sopimuksen mahdollinen mitättömyys ratkeaisi tältä osin vasta tämän prosessin päätteeksi. Näin ollen sääntely saattaisi aiheuttaa hankintalainsäädännöstä johtuvaa oikeudellista epävarmuutta hyvinvointialueille ja näiden sopijakumppaneille sopimusten mitättömyyteen liittyen. Ehdotettu säännös saattaisi johtaa hankintasopimusten muutosten ja mitättömyyden arviointiin liittyvien tapausten määrän lisääntymiseen sekä julkisia hankintoja valvovassa viranomaisessa, että hankinta-asioita käsittelevissä tuomioistuimissa.

Mänttä-Vilppula on esittänyt, että ulkoistussopimusten muuttamiseen, irtisanomiseen ja mitätöimiseen liittyy suuri riski ristiriitatilanteista palveluntuottajan kanssa ja mahdollisista vuosia kestävästä oikeudenkäynneistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus:

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo korkeimman hallinto-oikeuden tavoin, että mitättömyyttä tai irtisanomista koskevissa riita-asioissa voi olla kyse sekä sote-järjestämislain 8 ja 12 §:ssä ehdotettujen järjestämisvastuuta ja ostopalvelurajoituksia koskevien säännöksiä tulkinnasta että hankintalain mukaisen sopimuksen muuttamista koskevasta asiasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että sopimuksen mitätöityä kokonaan tai irtisanomistapauksessa, kyse on nimenomaan sote-järjestämislain säännöksiä tulkinnasta ja oikeussuojan tarve on vain ostopalvelutuottajalla. Jos sopimusta muutetaan, oikeussuojan tarvetta voi syntyä myös tarjouskilpailuun aikanaan osallistuneille tarjoajille sekä potentiaalisille muille tarjoajille. Valmistelussa on katsottu, että tässäkin yhteydessä voi kuitenkin syntyä tarve saada tuomioistuimen harkittavaksi, onko sopimuksen muuttaminen ollut välttämätöntä sote-järjestämislain perusteella. Jotta samankaltaisia riitoja ei käsiteltäisi eri tuomioistuimissa, ehdotuksessa päädyttiin aiemmin siihen, että tällaiset riita-asiat käsiteltäisiin kaikissa tapauksissa hallintotuomioistuimissa. Lainvalmistelussa katsottiin tällöin, että hallinto-oikeuksilla on mm. julkisen vallan käyttöön ja järjestämisvastuuseen liittyviin asioihin paremmin asiantuntemusta kuin markkinaoikeudella.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja oikeusministeriö kävivät lakivaliokunnalle annettujen lausuntojen perusteella vielä neuvotteluja korkeimman hallinto-oikeuden, markkinaoikeuden ja Helsingin hallinto-oikeuden edustajien kanssa. Tässä neuvottelussa pyrittiin löytämään ratkaisu, jossa asiaa eri riita-asiat eivät eriytyisi eri tuomioistuihin, jossa turvattaisiin oikeussuojan toteutuminen ja jossa turvattaisiin riittävä asiantuntemus riita-asioiden käsittelyyn. Tämän perusteella sosiaali- ja terveysministeriö ja oikeusministeriö esittivät lakivaliokunnalle, että siinä tapauksessa, että kyse olisi sopimuksen muuttamisesta, sovellettaisiin vain hankintalain muutoksen-hakusäännöksiä. Tässä yhteydessä ei kuitenkaan voitaisi tutkia, onko sopimuksen muuttaminen täyttänyt voimaannpanolaissa säädetyt edellytykset. Niissä tapauksissa, joissa olisi kyse sopimuksen mitätöitymisestä tai irtisanomisesta kokonaisuudessaan, mahdolliset riita-asiat käsiteltäisiin hallintoriita-asioina markkinaoikeudessa. Tämän perusteella sosiaali- ja terveysministeriö kannattaa lakivaliokunnan esittämää säännöstä. Tämä edellyttäisi kuitenkin markkinaoikeudesta annettuun lakiin muuttamista, jotka on esitetty lakivaliokunnalle ja lakivaliokunta on esittänyt omassa lausunnossaan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että muutoksenhakusäännöksen muutos selkeyttää myös Kuluttaja- ja kilpailuviraston esittämää huolta siitä, että muutoksenhakuteitse voidaan puuttua myös hankintalainsäädännön vastaisiin muutoksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy korkeimman hallinto-oikeuden perusteluihin, miksi sopimussakkoja ja korvauksia koskevat asiat tulisi käsitellä muualla kuin yleisissä tuomioistuimissa. Tämän perusteella sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että 67 §:ään lisättäisiin sopimussakkoja, korvauksia ja korvauksen takaisinperintää koskeva muutoksenhakusäännös. Koska kyse ei ole vahingonkorvauslain mukaisesta saatavasta, vaan erillisestä lailla säädetyistä korvauksesta, ministeriö esittää, että asiaa koskevat riita-asiat käsiteltäisiin hallintoriita-asioina markkinaoikeudessa.

Ehdotettu sääntely ottaisi huomioon myös perustuslakivaliokunnan lausunnossaan esittämän huomion, ettei muutoksenhaku samaan kokonaisuuteen kuuluvista asioista saisi eriytyä eri tuomioistuihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että riita-asioiden keskittämistä markkinaoikeuteen puoltaa myös se, että markkinaoikeustie on osoittautunut nopeammaksi muutoksenhakutiekse kuin esimerkiksi yleiset tuomioistuimet. Tältä osin sääntelyssä on otettu huomioon myös Mänttä-Vilppulan esittämä huoli oikeudenkäyntien kestosta.

Teknisluonteiset tarkistukset

Valtiovarainministeriö esittää lakiehdotuksen 46 §:ssä kansalliskielitoimielimen muuttamista kansalliskielilautakunnaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että

- lakiehdotuksen 1 §:n 5 kohdan ruotsinkieliseen versioon tulisi lisätä suomenkielisen versiossa ole momentin viimeinen virke, joka suomenkielisessä version mukaan on seuraava: ” *Lain 8 §:n 2 momentti tulee kuitenkin voimaan HUS-yhtymän perussopimuksen hyväksymisajankohtana siten, että mainitussa säännöksessä tarkoitettuihin tehtäviin liittyvät suunnitelmat ja päätökset on hyväksyttävä viimeistään 31 päivänä joulukuuta 2022.* ”
- lakiehdotuksen 3 §:n 3 mom:n ruotsinkieliseen versioon tulisi lisätä suomenkielisessä lakiehdotuksessa oleva seuraava teksti: ”*sekä eräistä muista toimeenpanoon liittyvistä asioista*”.
- lakiehdotuksen 16 §:n 1 mom:n viimeisen virkkeen kirjoitusvirhe tulisi korjata korvaamalla ”kussakin hyvinvointialueelle” ”kussakin hyvinvointialueella” sanoilla
- lakiehdotuksen 16 § 2 mom:n ”maakunta” tulisi korvata ”hyvinvointialue” -sanaksi
- lakiehdotuksen 21 § 1 mom. 3 kohdan loppuun tulisi lisätä ”...tai konsernitilinpäätöksestä.”.
- lakiehdotuksen 40 § 3 mom. jälkimmäisessä virkkeessä oleva ”sen” tulisi korvata ”HUS-yhtymän” sanalla
- HUSia tarkoittavat eli ”HUS-kuntayhtymän” ja ”HUS-sairaanhoitopiirin kuntayhtymän” tulisi korvata 49 §:n 1 mom ja 50 §:ssä ”HUSin” sanalla. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että HUSin virallinen nimi on HUS, joten HUS-kuntayhtymä tai HUS-sairaanhoito-termit tulisi korvata ”HUS”-sanalla
- lakiehdotuksen 61 §:n 2 momentin viimeinen virke tulisi lisätä ruotsinkieliseen versioon (” *Ensimmäinen investointisuunnitelma koskee tilikausia 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön on päätettävä investointisuunnitelmaa koskevan esityksen hyväksymisestä tai hyväksymättä jättämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 26 §:n ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 11 §:n mukaisesti viimeistään 31 päivänä joulukuuta 2022.* ”) ja samalla poistaa momentin ensimmäisestä lauseen seuraavat sanat ”*11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet och 25 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård till finansministeriet.*”),

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (kohta 96) pitäneensä olennaisena, että sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta ja turvattava se, etteivät sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut suuruudellaan siirrä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin (PeVL 15/2018 vp, s. 23). Perustuslakivaliokunnalla ei sinänsä ole huomautettavaa 3 §:n sääntelystä. Valiokunta kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että palvelutarvetekijöissä tulee ottaa huomioon paitsi terveydenhuollon myös sosiaalihuollon kustannuksiin vaikuttavia tekijöitä laajasti. Lisäksi on välttämätöntä jatkuvasti arvioida tarvetekijöinä huomioon otettavien seikkojen luetteloa ja niiden painokertoimia.

Valtiovarainministeriö pitää perustuslakivaliokunnan esiin nostamia huomioita tärkeinä ja toteaa, että THL on käynnistänyt palvelutarvemallin jatkotutkimuksen yhdessä Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) kanssa ja se on tarkoitus toteuttaa niin, että tuloksia olisi vuoden 2022 alussa. Näin ollen ne

olisi mahdollista ottaa huomioon vuoden 2023 hyvinvointialueiden rahoituksessa. THL pyrkii myös jatkuvasti kehittämään mallin sairausluokitusta. Sosiaalihuollolle määritetään mallissa oma tarvekerroin.

Rahoituslakiesityksen mukaisesti tarvetekijät ja niiden painokertoimet tarkistetaan ensimmäisen kerran vuoden 2023 rahoituksesta lukien. Jatkossa palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavista tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein. Painokertoimet säädetään lisäksi valtioneuvoston asetuksella hyvinvointialueiden tehtävämuutoksen yhteydessä ottamalla painokertoimissa huomioon tehtävämuutoksesta aiheutuva laskennallinen vaikutus.

Valtiovarainministeriö viittaa tältä osin sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 5.5. toimitettuun rahoitusta koskevaan välivastineeseen, jossa asiaa on käsitelty tarkemmin asiantuntijalausuntojen pohjalta.

Perustuslakivaliokunnan lausunnossa todetaan (kohta 99), että kustannustason muutoksen vaikutus valtion rahoitukseen määräytyy rahoituslain 8 §:n mukaan hyvinvointialueen hintaindeksin perusteella. Indeksi muodostuu yleisestä ansiotasoindeksistä (0,60), kuluttajahintaindeksistä (0,30) ja hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksujen vuotuisesta muutoksesta (0,10). Ehdotus hyvinvointialueen hintaindeksistä muistuttaa paljolti viime vaalikauden soteesitykseen sisällynyttä ehdotusta maakuntaindeksistä. Kumpikaan indekseistä ei muodostu juuri ollenkaan sote-menojen kehitystä kuvaavista tekijöistä. Perustuslakivaliokunta on pitänyt tätä merkityksellisenä perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n kannalta. Maakuntaindeksin ja rahoitusperiaatteen välille saattoi valiokunnan mukaan muodostua rakenteellinen jännite, mihin vaikuttivat kuitenkin eräät muutkin tuolloiseen esitykseen sisällyneet ehdotukset (PeVL 15/2018 vp s. 22, PeVL 65/2018 vp s. 26—27). Perustuslakivaliokunta pitää silti nytkin mahdollisena, että valtion hyvinvointialueille osoittama rahoitus erkaantuu vähitellen palvelujen todellisista järjestämiskustannuksista erityisesti sellaisilla alueilla, joissa kustannustaso on korkea. Valiokunnan mielestä sääntelyä indeksin rakenteesta voi olla aiheellista muuttaa. Vähintäänkin on välttämätöntä seurata indeksin ja todellisten järjestämiskustannusten vastaavuutta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden kustannusindeksi on pyritty muodostamaan siten, että hyvinvointialueet eivät itse voi vaikuttaa päätöksillään sen kehitykseen. Jos hyvinvointialueiden kustannusindeksissä käytettäisiin esimerkiksi yleisen ansiotasoindeksin sijasta hyvinvointialueiden ansiotasoindeksiä, hyvinvointialueilla ei olisi kannusteita ansiotasokehityksen hillintään, koska valtio rahoittaisi palkankorotuksen täysimääräisesti. Ministeriö katsoo, että indeksin rakennetta ei ole perusteltua muuttaa, eikä sääntelyä ehdoteta tältä osin muutettavan. Indeksien ja todellisten järjestämiskustannusten vastaavuutta tullaan seuraamaan uudistuksen voimaantulon jälkeen perustuslakivaliokunnan edellyttämällä tavalla.

Valtiovarainministeriö viittaa tältä osin sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 5.5. toimitettuun rahoitusta koskevaan välivastineeseen, jossa asiaa on käsitelty tarkemmin asiantuntijalausuntojen pohjalta.

Perustuslakivaliokunta toteaa, että hyvinvointialueiden rahoitusta koskeva sääntely ei kokonaisuutena arvioiden muodostu perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta ongelmalliseksi. Perus-

tuslakivaliokunta kiinnittää kuitenkin vielä huomiota edellä mainittujen erityisten seurantatarpeiden lisäksi siihen, että myös rahoituksen kokonaisuuden riittävyttä on välttämätöntä tarkastella (ks. myös VaVL 1/2021 vp, s. 9). Perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta rahoitusjärjestelmän käynnistämismuutoksessa olisi perustuslakivaliokunnan käsityksen mukaan perusteltua ottaa huomioon myös hyvinvointialueiden hoidettavaksi siirtyvä hoitovelka ja covid-19-epidemian aiheuttamat vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Valtiovarainministeriö toteaa, että sote-uudistuksen yhteydessä tehdään laskelmia, joissa arvioidaan hyvinvointialueiden rahoituksen muutosta sote- ja pelastustoimen tehtävien siirtyessä kunnista hyvinvointialueille. Näitä laskelmia päivitetään kaksi kertaa vuodessa. Pysyvästi hyvinvointialueiden taloutta ja toimintaa arvioidaan vuosittaisessa ohjausprosessissa ja julkisen talouden suunnitelmassa. Näiden lisäksi jatkossa hyvinvointialueiden taloutta ja rahoituksen riittävyttä tullaan arvioimaan myös pitemmällä aikavälillä, samalla tavoin kuin kuntien tilannettakin.

Valtiovarainministeriö toteaa lisäksi, että hallitus on päättänyt 450 miljoonan euron tuesta koronaepidemian aiheuttaman hoitovelan purkuun. Hoitovelan purkamisen aiheuttamat kustannukset näkyvät tulevana vuosina hyvinvointialueiden toteutuneissa kustannuksissa ja tulevat jälkikäteistarkistuksessa huomioiduiksi.

5 § Valtion rahoituksen perusteena olevat kustannukset

Ehdotetun säännöksen mukaan valtion rahoituksen perusteena käytettäisiin hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttökustannuksia sekä suunnitelman mukaisia poistoja ja arvonalentumisia. *Valtiovarainministeriö* ehdottaa pykälää täsmennettäväksi siten, että valtion rahoituksen perusteena olevissa kustannuksissa huomioitaisiin myös rahoituskustannukset. Rahoituskustannuksiin sisältyvät korot sekä esimerkiksi erilaiset järjestelypalkkiot, provisiot ja muut vastaavat kustannukset. Vastaavasti rahoitustuotot vähennettäisiin huomioitavista kustannuksista.

Hyvinvointialueiden rahoitus koostuu pääosin ehdotetun lain mukaisesta valtion rahoituksesta, eikä alueilla ainakaan ensi vaiheessa olisi verotusoikeutta. Hyvinvointialueesta annetussa laissa säädettäisiin hyvinvointialueen lainanottovaltuudesta, jonka nojalla hyvinvointialue voisi ottaa pitkäaikaista lainaa. Hyvinvointialueet voisivat ottaa myös lyhytaikaista lainaa. Jos valtion rahoituksen perusteena käytettävissä kustannuksissa ei huomioitaisi rahoituskustannuksia, olisi nämä kustannukset katettava muun rahoituksen turvin. Rahoitusmallin olisi myös perusteltua olla neutraali investointien erilaisten rahoitusmuotojen suhteen. Jos hyvinvointialue esimerkiksi vuokraa toimitiloja käyttöönsä, sisältyvät pääomakustannukset maksettuihin vuokriin ja siten huomioitaviin kustannuksiin. Näin ollen rahoituskustannukset olisi perusteltua huomioida.

Ehdotetulla muutoksella ei olisi vaikutuksia kunnilta hyvinvointialueille siirtyvien kustannusten määrään. Muutos kasvattaisi hyvinvointialueiden valtion rahoitusta jonkin verran rahoituksen jälkikäteistarkistuksen kautta. Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus tarkistettaisiin vuosittain jälkikäteen vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Jälkikäteistarkastus tehdään koko maan tasolla.

26 § Lisärahoituksen myöntäminen ja maksaminen

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (kohta 102), että lisärahoituksen saaminen ja määrä sidotaan 11 §:ssä palvelujen järjestämisen vaarantumiseen ja toisaalta tarpeeseen. Kynnys lisärahoituksen saamiseen ei perustuslakivaliokunnan mielestä muodostu tässä suhteessa liian korkeaksi (PeVL 15/2018 vp s. 23, PeVL 65/2018 vp s. 27). Hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyden ja perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten oikeuksien turvaamisen kannalta merkityksellistä on, että lisärahoituksen saamiseen on edellytysten täytyessä oikeus, eikä myöntäminen riipu tältä osin valtioneuvoston harkinnasta. Perustuslakivaliokunta kiinnittää tältä kannalta huomiota rahoituslain 26 §:n 1 momentin sanamuotoon, jota on selvyiden vuoksi syytä muuttaa korvaamalla ilmaisu "voidaan myöntää" esimerkiksi ilmaisulla "myönnetään".

Valtiovarainministeriö esittää, että rahoituslain 26 §:n 1 momentti muutetaan perustuslakivaliokunnan toteamalla tavalla ("voidaan myöntää" korvataan ilmaisulla "myönnetään"), jotta valiokunnan toteamaa epäselvyyttä ei synny. Muutos ei asiallisesti muuttaisi ehdotetun sääntelyn sisältöä. Rahoituslain ehdotetun 11 §:n mukaan hyvinvointialueella olisi oikeus saada valtiolta lisärahoitusta se määrä, joka on tarpeen sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi näiden palvelujen järjestämisen.

30 § Oikaisumenettely

Lakivaliokunnan lausunnossa (LaVL 10/2021 vp, s. 30-31) todetaan, että valiokunnan saaman selvityksen mukaan valtion rahoitus hyvinvointialueille määräytyy laissa säädetyin laskennallisin perustein, eikä päätöksentekoon liity varsinaista sisällöllistä harkintavaltaa. Myös ehdotetun 27 ja 28 §:n saamatta jääneen etuuden suorittamista ja perusteettoman edun palauttamista koskevat päätökset ovat luonteeltaan saman tyypisiä, lukuun ottamatta sitä, että rahoitus voidaan jättää maksamatta tai määräämättä palautettavaksi, jos sen merkitys on vähäinen taikka maksamisesta aiheutuvat menot olisivat epäsuhteessa verrattuna asian taloudelliseen merkitykseen tai palauttamista tai koron perimistä olisi pidettävä kohtuuttomana. Poikkeuksena edellä todetusta on lisärahoituksen myöntämistä koskeva päätöksenteko, joka perustuu riittävien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tai pelastustoimen palvelujen järjestämisen vaarantumiseen.

Lakivaliokunta esittää sosiaali- ja terveystalouden valiokunnalle seuraavia esityksen valiokuntakäsittelyssä ilmenneitä teknisiä ja sääntelyä selkeyttäviä täsmennyksiä. Valiokunta ei ole arvioinut mainittuja säännöksiä sisällöllisesti.

Ehdotetussa 30 §:ssä säädetään oikaisumenettelystä. Lakivaliokunta esittää, että pykälän otsikko muutetaan muotoon "oikaisuvaatimus". Ehdotettua säännöstä on lisäksi tarpeen tarkistaa päätöksen osalta, sillä päätöksen lisärahoituksen myöntämisestä tekee valtioneuvosto, ei valtiovarainministeriö. Lisäksi ehdotetun säännöksen sanamuotoa on tarpeen tarkentaa siten, että oikaisuvaatimus osoitetaan päätöksen tehneelle viranomaiselle. Teknisenä muutoksena lakivaliokunta esittää myös viittausta hallintolakiin, johon sisältyvät oikaisuvaatimusta koskevat tarkemmat säännökset, sekä ilmaisun "kirjallinen vaatimus päätöksen oikaisemisesta" korvaamista ilmaisulla "oikaisuvaatimus" samoin kuin erillisen maininnan oikaisuvaatimusosoituksesta poistettavaksi tarpeettomana.

Ehdotetun 31 §:n osalta lakivaliokunta esittää, että pykälän 1 momentin ensimmäinen virke siitä, että oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla, poistetaan tarpeettomana. Säännösehdotuksen 2 momentissa säädetään, että muihin kuin 1 momentissa tarkoitettuihin tämän lain nojalla annettuihin päätöksiin ei saa hakea muutosta valittamalla. Kyse on yksilöimättömästä muutoksenhakukiellosta, joka koskee kaikkia muita kyseisen lain nojalla tehtyjä päätöksiä. Lainkohdan perusteluista ilmenee, että käytännössä muutoksenhaun ulkopuolelle jäisivät laskuvirheen oikaisuun, saamatta jääneen etuuden suorittamiseen sekä perusteettoman edun palauttamiseen liittyvät päätökset (ks. HE, s. 969). Tämä huomioon ehdotetussa momentissa on asianmukaista täsmentää, että valituskielto koskee saamatta jääneen etuuden suorittamista ja perusteettoman edun palauttamista koskevia päätöksiä, jotta sääntely vastaa asianmukaista tapaa säätää valituskielloista.

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (kohta 148-149), että oikaisumenettelystä ja muutoksenhausta ehdotetaan säädettäväksi rahoituslain 30 ja 31 §:ssä. Oikaisuvaatimusta sovelletaan 30 §:n mukaan valtiovarainministeriön päätökseen valtion rahoituksen tai hyvinvointialueen lisärahoituksen myöntämisestä. Perustuslakivaliokunnan mielestä sääntelyn perusteella epäselväksi jää, voiko hyvinvointialue hakea oikaisua 27 §:ssä tarkoitettuun valtiovarainministeriön päätökseen saamatta jääneen etuuden suorittamisesta. Oikaisuvaatimus ei ilmeisesti olisi sovellettavissa 28 §:ään perustuvaan valtiovarainministeriön päätökseen, joka koskee hyvinvointialueen velvoittamista palauttamaan liikaa saatu rahoitus tai hyvinvointialueen vapauttamista palauttamisvelvollisuudesta. Perustuslakivaliokunnan mielestä jälkikäteisten oikeusturvakeinojen käytön on syytä olla mahdollista sekä 27 § että 28 §:n osalta. Molemmissa on viime kädessä kysymys riittävän rahoituksen varmistamisesta perustuslaissa tarkoitettujen palvelujen järjestämiseen. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä täydentää sääntelyä tältä osin.

Valtiovarainministeriö toteaa, että lakivaliokunta esittää rahoituslain muutoksenhakusäännösten osalta sosiaali- ja terveysvaliokunnalle esityksen valiokuntakäsittelyssä ilmenneitä teknisiä ja sääntelyä selkeyttäviä täsmennyksiä. Lakivaliokunnan muutosehdotukset ovat valtiovarainministeriön ja oikeusministeriön valiokunnalle esittämän mukaisia. Koska perustuslakivaliokunnan mielestä jälkikäteisten oikeusturvakeinojen käytön on syytä olla mahdollista sekä 27 §:n että 28 §:n osalta, valtiovarainministeriö ehdottaa rahoituslain 30 ja 31 §:ää muutettavan siten, että saamatta jääneen etuuden suorittamista ja perusteettoman edun palauttamista koskeva valituskielto poistetaan, toisin sanoen lakiehdotuksen 31 §:n 2 momentti poistetaan ja 30 §:ään lisätään maininta näistä päätöksistä. Päätöksiin saisi hakea oikaisua lain 30 §:n mukaisesti. Muilta osin ministeriö yhtyy lakivaliokunnan muutosehdotuksiin.

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (kohta 65-66), että hallituksen esityksen mukaisessa uudistuksessa ei sinänsä ole kysymys uusista kunnille annettavista tehtävistä. Perustuslakivaliokunnalla ei ole lähtökohtaista huomauttamista sääntelyyn rahoitusperiaatteen näkökulmasta. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan ehdotetusta sääntelystä voi kuitenkin aiheutua eroja esimerkiksi yli 100 000 asukkaan kuntien ja niitä pienempien kuntien rahoitusaseman välillä ja uudistus saattaa kohdella kasvukuntia taantuvia alueita huonommin. Valiokunta on edellyttänyt, että kuntien talouteen vaikuttavaa lainsäädäntöä toimeenpantaessa kiin-

nitetään vakavaa huomiota maan eri osissa olevien kuntien asukkaiden yhdenvertaiseen kohteluun ja heidän tosiasiallisiin mahdollisuuksiinsa saada perusoikeuksien toteutumisen kannalta välttämättömiä palveluja (ks. PeVL 67/2014 vp ja PeVL 37/2006 vp, s. 2—3).

Perustuslakivaliokunta painottaa, että rahoitusmallin vaikutuksia ja toimivuutta on tarkoin seurattava myös yksittäisten kuntien talouden kestävyiden ja suorituskyvyn kannalta sekä tarvittaessa ryhdyttävä tarvittaviin korjaustoimiin. Valiokunta painottaa lisäksi kunnallisen itsehallinnon perustuslaillisen suojan ydinelementtien merkitystä erityisesti yleisen toimialan ja siihen kytkeytyvän verotuksen osalta sekä huolehtimista kuntien mahdollisuudesta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla. Tällä on erityistä merkitystä myös kuntien rahoitusjärjestelmän uudistamishankkeissa.

Valtiovarainministeriö toteaa, että sote-uudistuksen yhteydessä tehdään laskelmia, joissa arvioidaan kuntien talouden tasapainotilanteen muutosta sote- ja pelastustoimen tehtävien siirtyessä kunnista hyvinvointialueille. Näitä laskelmia päivitetään kaksi kertaa vuodessa. Pysyvästi kuntien talouden muutoksia arvioidaan julkisen talouden suunnitelmassa ja kuntatalousohjelmassa kehys- ja budjettivalmistelun yhteydessä. Näiden lisäksi valiokuntakäsittelyn aikana on esitetty toiveita arvioida kuntien talouden kehitystä pitemmällä aikavälillä. Nämä laskelmat ovat valmisteilla ja ne valmistuvat viimeistään kesäkuussa. Jatkossa vastaavia laskelmia on tarkoitus päivittää säännöllisesti.

Sote-ministerityöryhmä on valmistelussaan kirjannut erillisen pöytäkirjamerkin, jonka perusteella kuntien valtionosuusjärjestelmään ehdotetaan tehtäväksi uudistuksen yhteydessä vain välttämättömät muutokset. Uudistuksen jälkeen valtionosuusjärjestelmän kehittämistarpeita arvioidaan suhteessa kuntien jäljelle jääviin tehtäviin ja toimintaympäristön muutoksiin.

Valtiovarainministeriö on asettanut tulevaisuuden kunta-politiikan toimenpidevaihtoehtoja valmistelevalle työryhmälle ja sen alaiset valmistelujaostot toimikaudeksi 9.12.2020–31.12.2021. Työn tavoitteena on tuottaa poliittiseen päätöksentekoon kunta-politiikan kokonaisuutta koskevia toimenpide-ehdotuksia. Kokonaisuudessa käydään läpi kuntien rahoitus pohjan ja tehtävien tasapainoa ja kestävyyttä, kuntien roolia ja itsehallintoa, kuntien toimintatapoja, yhteistyötä ja kuntarakennetta sekä valtion kuntiin kohdistamaa ohjausta eri muodoissaan.

Perustuslakivaliokunta kiinnittää huomiota lisäksi siihen, että tasasuuruinen veroprosentin alennus voi johtaa yksittäistapauksissa suurempaan leikkaukseen kuin siirrettävät tehtävät edellyttäisivät. Kunnallisen verotusoikeuden perustuslaillisen suojan näkökulmasta tällainen leikkaus ei ole kokonaan ongelmaton. Valiokunnan mukaan tällaiselle järjestelylle on kuitenkin esitettävissä painavia perusteita, vaikka ehdotettu määräaikainen kuntien tuloveroprosentin lakisääteinen alentaminen rajoittaa kuntien verotusoikeutta. Valiokunnan mukaan nämä perusteet liittyvät viime kädessä siihen, että rajoitus toteutetaan suuren, perustuslain 19 §:n turvaamiseen kytkeytyvän hallinnollisen uudistuksen siirtymäajan järjestelyinä (PeVL 26/2017 vp, s. 16, ks. myös PeVL 51/2005 vp, s. 2—3).

Valtiovarainministeriö toteaa, että tehtävien järjestämisvastuun siirron yhteydessä kunnista hyvinvointialueille siirtyvät tulot ja kustannukset vastaavat koko maan tasolla toisiaan. Kunnista hyvinvointialueille siirtyvät tulot ja kustannukset eivät kuitenkaan kuntakohtaisesti vastaa toisiaan, vaan joissakin kunnissa

tuloja siirtyy euromääräisesti enemmän kuin kustannuksia ja vastaavasti toisissa kunnissa menoja siirtyy euromääräisesti enemmän kuin tuloja. Tehtävien järjestämisvastuun siirtyessä kunnilta hyvinvointialueille kaikkien kuntien kunnallisveroprosentteja alennettaisiin yhtä suurella prosenttiyksiköllä.

Tehtävien järjestämisvastuun siirrosta seuraavia muutoksia rajoitettaisiin valtionosuusjärjestelmään sisällytettävällä pysyvällä määräytymistekijällä. Määräytymistekijällä tasattaisiin kunnista hyvinvointialueisiin siirtyvien tulojen ja kustannusten kuntakohtaista epätasapainoa sekä kuntien verotuloissa tapahtuvien muutosten vaikutusta verotuloihin perustuvaan valtionosuuden tasaukseen. Edellä mainittu muutos esitetään rajattavaksi 60 prosenttiin tulojen ja menojen erotuksesta, kunnille jäisi siis 40 prosentin omavastuu muutoksesta. Muutosrajoitin koskee sekä valtionosuuden lisäämistä että vähennystä.

Lisäksi järjestelmämuutoksen tasauksella turvattaisiin uudistusta edeltävä taloudellinen tilanne eli vuonna 2022 vallinneen kuntakohtaisen tasapainotilan säilyminen jokaisessa kunnassa ennallaan uudistuksen voimaantulovuonna. Tämän lisäksi voimaantulon jälkeisinä vuosina rajoitettaisiin muutoksen asukaskohtaisesti laskettuja euromääräisiä vaikutuksia. Muutos voisi olla enintään +/- 60 euroa asukasta kohden viiden vuoden aikana. Muutoksen rajaaminen +/- 60 euroon asukasta kohti merkitsisi, ettei uudistus aiheuttaisi yhdellekään kunnalle yli 0,6 tuloveroprosenttiyksikön muutospainetta viiden vuoden aikana.

Valtiovarainministeriö toteaa lisäksi, että hallituksen esityksen osiossa Suhde muihin esityksiin todetaan, että hallitus on antanut eduskunnalle valtion vuoden 2021 talousarvioesitykseen liittyvän esityksen oppivelvollisuus uudistuksesta (HE 173/2020 vp). Hallituksen esityksessä ehdotetaan teknisluonteisia muutoksia nykyiseen kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettuun lakiin. Mikäli mainitut lakimuutokset hyväksytään, tulee ne ottaa huomioon tässä esityksessä ehdotetussa uudessa kunnan peruspalvelujen valtionosuuslaissa. Oppivelvollisuuslaki ja liitelait, mukaan lukien laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta (1234/2020), on hyväksytty ja ne tulevat voimaan 1.8.2021. Kyseisessä laissa voimassa olevaan kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettuun lakiin tehdyt muutokset on tarpeen huomioida ehdotetussa uudessa valtionosuuslaissa.

Muutokset koskevat ehdotetun lain 1, 2, 4, 23, 24, 34 ja 35 §:ää ja ne on yksilöity vastineen liitteenä olevissa pykälämuutosehdotuksissa.

25 § Käyttökustannuksia koskeva tietojen keruu ja tietopohja

Valtiovarainministeriö: Ehdotetun 2 momentin mukaan kustannustenjaon tarkistuksessa käytetään varainhoitovuotta edeltäneen kolmannen vuoden tietoja toteutuneista kustannuksista. Säännöstä ehdotetaan muutettavan siten, että tarkistuksessa käytettäisiin kahden vuoden takaisia tietoja nykyisen kolmen vuoden viiveen sijasta. Viiveen lyhentäminen tulee mahdolliseksi kuntien automaattisen talousraportoinnin käyttöönoton myötä.

51 § Oikaisumenettely ja 52 § Muutoksenhaku

Lakivaliokunta esittää lausunnossaan (LaVL 10/2021 vp, s. 32) ehdotettuihin 51 ja 52 §:iin vastaavat tekniset ja sääntelyä selkeyttävät muutokset kuin 7. lakiehdotuksen 6 luvun 30 ja 31 §:ään. Valiokunta ei ole arvioinut mainittuja säännöksiä sisällöllisesti. Edellä tarkoitettujen täsmennysten lisäksi ehdotettua 51 §:ää on tarpeen muuttaa siten, että siinä mainitaan erikseen

harkinnanvarainen valtionosuuden korotus, sillä se on varsinaisesta valtionosuuden myöntämisestä erillinen päätös toisin kuin hallituksen esityksen perusteluissa on mainittu (ks. HE, s. 1004).

Ehdotettuun lakiin sisältyy voimassa olevaa lakia vastaavasti säännös uhkasakosta (56 §), jonka mukaan jos kunta, kuntayhtymä tai opetuksen järjestäjä on valtionosuustehtäviä järjestäessään jättänyt noudattamatta laissa tai lain nojalla säädetyn tai määrätyn velvoitteen, aluehallintovirasto voi, asianomaista ministeriötä kuultuaan, sakon uhalla määrätä kunnan tai kotikuntakorvauksen saajan noudattamaan velvoitetta. Ehdotetussa muutoksenhakua koskevassa 52 §:ssä on siten selvyyden vuoksi tarpeen viitata uhkasakkolain muutoksenhakusäännöksiin uhkasakkomenettelyn osalta. *Lakivaliokunta* esittää tätä koskevan viittaussäännöksen sisällyttämistä pykälän uudeksi 2 momentiksi.

Lakivaliokunnan esittämän uuden momentin vuoksi hallituksen esitykseen sisältyvä pykälän 2 momentti siirtyy pykälän 3 momentiksi. Kyseinen säännösehdotus sisältää yksilöimättömän muutoksenhakukiellon. Vastaava säännös on voimassa olevassa laissa, mutta ehdotettua momenttia on perusteltua täsmentää vastaavasti kuin edellä 7. lakiehdotuksen 31 §:n 2 momenttia, jotta säännöksen muotoilu vastaa asianmukaista tapaa säätää valituskiellosta.

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (kohta 152-153), että kunnan peruspalvelujen valtionosuutta koskevan lakiehdotuksen 52 §:n 1 momentin mukaan oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla. Oikaisumenettelyn piiriin kuuluvat päätökset luetellaan 51 §:ssä. Lain 52 §:n 2 momentin mukaan muihin kuin oikaisuvaatimuksen piiriin kuuluviin lain nojalla annettuihin päätöksiin ei saa hakea muutosta valittamalla. Esityksen perusteluissa (s. 1004) ei ole perusteltu lakiehdotuksen 52 §:n 2 momenttia. Perustuslakivaliokunnan käytännössä on katsottu, että perustuslain kannalta hyväksyttävistä muutoksenhakuoikeuden rajoituksista on mahdollista säätää lakiin otettavilla yksilöidyillä muutoksenhakukielloilla (PeVL 20/2005 vp, s. 8, PeVL 12/2004 vp, s. 3). Lisäksi valiokunta on katsonut, että tällainen kielto on välttämätöntä perustella lain esitöissä riittävällä tavalla (PeVL 10/2012 vp, s. 7). Vaikkei kyse nyt ole välittömästi yksilöiden oikeuksiin, velvollisuuksiin tai etuihin liittyvään päätöksentekoon kohdistuvasta valituskiellosta, sosiaali- ja terveysvaliokunnan tulee muotoilla säännös muutoksenhakukiellosta asianmukaisesti.

Valtiovarainministeriö toteaa, että lakivaliokunta esittää valtionosuuslain ehdotettuihin 51 ja 52 §:iin teknisiä ja sääntelyä selkeyttäviä muutoksia, joista keskeisenä 52 §:n 2 momentin muuttaminen, jotta säännöksen muotoilu vastaa asianmukaista tapaa säätää valituskiellosta. Valituskiellon osalta lakivaliokunnan ehdottamat muutokset täyttävät myös perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaiset vaatimukset. Lakivaliokunnan muutosehdotukset ovat valtiovarainministeriön ja oikeusministeriön valiokunnalle esittämän mukaisia.

59 § Kustannustenjaon tarkistaminen vuosina 2023—2025

Valtiovarainministeriö: Ehdotetun 59 §:n mukaan varainhoitovuosina 2023—2025 kustannustenjaon tarkistamiseen sovelletaan lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä kustannustenjaon tarkistamisesta, siis nykyisen valtionosuuslain ao. säännöksiä. Perustelujen mukaan pykälän tarkoituksena on säilyttää kunta-valtio-rahoitussuhde ennallaan siihen asti, kun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvoin-

tialueille vuoden 2023 alusta lukien. Lakiehdotuksen 25 §:n 2 momentin mukaan kustannustenjaon tarkistuksessa käytetään varainhoitovuotta edeltäneen kolmannen vuoden tietoja toteutuneista kustannuksista.

Valmistelun yhteydessä on kuitenkin havaittu, että siirtymäsäännöstä on tarpeen muuttaa. Laskennallisia kustannuksia ei voida tarkistaa sellaisenaan kuntien valtionosuuksiin vuosina 2023—2025, koska sote-tehtävät eivät enää vuodesta 2023 lähtien sisälly kuntien valtionosuustehtäviin ja niiden kustannuspohjaan eli laskennallisiin kustannuksiin. Esimerkiksi vuodelle 2023 tehtävä kustannustenjaon tarkistus perustuu vuoden 2020 toteutuneiden ja laskennallisten kustannusten poikkileikkaustarkasteluun, jolloin ongelmana on, että vuosien 2020 ja 2023 valtionosuustehtävät poikkeavat merkittävästi toisistaan. Näin vuoden 2023 laskennallisia kustannuksia ei voida tarkistaa sellaisenaan vuoden 2020 tilanteen perusteella. Myöskään kuntiin jäljelle jäävien tehtävien laskennallisia kustannuksia ei voida todentaa ja tehdä näin tarkistusta vain niiden osalta, koska laskennallisissa kustannuksissa ei ole tehtäväkohtaisia määrittymisperusteita.

Tämän vuoksi ehdotetaan, että kustannustenjaon tarkistusta ei tehtäisi lainkaan vuosina 2023—2024 (perustuen vuosien 2020—2021 poikkileikkaustilanteisiin), vaan lain tultua voimaan ensimmäinen kustannustenjaon tarkistus tehtäisiin vuodelle 2025, perustuen vuoden 2023 poikkileikkaustilanteeseen. Vuosien 2020—2022 tilannetta ei siis huomioitaisi tarkistuksessa. Vuoden 2025 kuntien peruspalveluiden valtionosuuksiin tehtävässä kustannustenjaon tarkistuksessa tarkistettaisiin näin ensimmäisen kerran uuden järjestelmän mukainen laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten pohja. Tarkistuksessa käytettäisiin kahden vuoden takaisia tietoja kolmen vuoden viiveen sijasta.

Tuloverolaki

Tuloverolain voimaantulosäännökseen tehtäisiin teknisluonteisia täsmennyksiä, jotka näkyvät liitteenä olevassa asiakirjassa.

Arvonlisäverolaki

Valtiovarainvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on pidetty ongelmallisena sitä, ettei esitys sisällä ehdotusta kuntien oikeuteen laskennalliseen arvonlisäveron palautukseen, jos kunnat jatkossa järjestävät sosiaali- ja terveysalanpalvelutoimintaa.

Valtiovarainministeriö yhtyy valtiovarainvaliokunnan lausunnossa VaVL 1/2021 vp esille tuotuihin perusteluihin ja seikkoihin katsoen, että kuntien oikeus laskennallisen arvonlisäveron palautukseen tulisi lisätä ehdotettuun arvonlisäverolain 130 a §:ään.

Arvonlisäverolain muuttamisesta annetun lain 130 a §:n 1 momenttia tulisi siten muuttaa valtiovarainvaliokunnan lausunnossa esitetyn mukaisesti niin, että:

130 a §

Hyvinvointialueella *ja kunnalla* on oikeus saada palautuksena laskennallinen vero seuraavista verottomina hankkimistaan palveluista ja tavaroista:

1) 34 §:ssä tarkoitettu terveyden- ja sairaanhoitopalvelu sekä mainitussa lainkohdassa tarkoitettu hoitoon liittyvä palvelu ja tavara samoin kuin 36 §:n 1—4 kohdassa tarkoitettut palvelut ja tavarat;

2) 37 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuoltoon liittyvä palvelu tai tavara.

Valtiovarainministeriö yhtyy myös mainittuun valtiovarainvaliokunnan lausuntoon siltä osin kuin siinä esitetään tehtäväksi teknisluonteisia korjauksia arvonlisäverolakiin. Nämä muutokset, kuten myös edellä esitetty 130 a §:n 1 momentin muutos, on sisällytetty vastineen liitteenä olevaan lakiehdotukseen.

Laki kunnan ja hyvinvointialueen virkaehtosopimuksista

Lakivaliokunta on esittänyt lausunnossaan lakiteknisenä tarkistuksena siirrettäväksi lakiin sen 29 §:ksi hallituksen esityksessä ehdotetusta kuntien ja hyvinvointialueiden työnantajaedunvalvonnan järjestämisestä annettavan lain 12 §:n sijasta valituskiellon kunnan, kuntayhtymän tai hyvinvointialueen viranomaisen tämän lain 3 §:n 2 momentin tehtyyn päätökseen.

Valtiovarainministeriö pitää esitettyä muutosta tarkoituksenmukaisena.

Laki kuntien ja hyvinvointialueiden työnantajaedunvalvonnan järjestämisestä

Lakivaliokunta on esittänyt lausunnossaan tehtäväksi lain muutoksenhakua koskevaan 12 §:ään teknisiä täsmennyksiä.

Valtiovarainministeriö toteaa esitetyt muutokset tarpeellisiksi ja tarkoituksenmukaiseksi toistaa lakivaliokunnan esityksen mukaisesti 12 §:n tarkistettavaksi seuraavasti:

12 § Muutoksenhaku

Jäsenyhteisö saa hakea hallitukselta oikaisua jäsenyhteisölle määrättyyn 11 §:n 1 momentin mukaiseen maksuosuuteen 30 päivän kuluessa maksuosuutta koskevan kirjeen tiedoksisaamisesta. Maksuosuuden oikaisua koskevaan päätökseen saa hakea valittamalla muutosta Helsingin hallinto-oikeudelta. Muilta osin muutoksen hakemisessa noudatetaan, mitä kuntalaissa tai hyvinvointialueesta annetussa laissa säädetään. Kunta- ja hyvinvointialueen työnantajat KT:n 3 §:ssä säädettyjen tehtävien hoitamisen perusteella tehtäviin päätöksiin ei ole muutoksenhakuoikeutta.

Perustuslakivaliokunta on esittänyt korjaustarpeita tietojen saamista ja luovuttamista koskevaan 14 §:ään.

Valtiovarainministeriö esittää tarkistettavaksi 14 §:n perustuslakivaliokunnan lausunnossa edellytetyn mukaisesti seuraavasti:

14§ Julkisuus ja tiedonsaantioikeudet

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT:n toimintaan sovelletaan, mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (621/1999) säädetään sen 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun viranomaisen toiminnan julkisuudesta.

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT:lla on viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa säädetyn salassapitovelvollisuuden estämättä oikeus saada jäsenyhteisöiltään 3 §:ssä säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi välttämättömät tiedot.

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT:lla on viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetussa laissa säädetyn salassapitovelvollisuuden estämättä oikeus saada 3 §:ssä säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi valtion viranomaisilta ne välttämättömät tiedot, jotka sen jäsenyhteisöt ovat niille toimittaneet.

Valtiovarainministeriöllä on viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n 1 momentin 18 kohdassa säädetyn salassapitovelvollisuuden estämättä oikeus saada Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT:lta, hyvinvointialueilta ja hyvinvointiyhtymiltä tämän lain 7 §:n 2 momentissa tarkoitetun edustajan tehtävien suorittamiseksi välttämättömät tiedot.

Hallintovaliokunta on esittänyt lausunnossaan täsmennettäväksi 16 §:n maksuosuuksien perimistä koskevaa säännöstä siten, että vuoden 2023 maksuosuuksien ennakot määrätään jäsenyhteisöjen tammikuun 2023 palkkasummien perusteella.

Valtiovarainministeriö toteaa esitetyn muutoksen tarkoituksenmukaiseksi toistaa hallintovaliokunnan esityksen mukaisesti 16 §:n tarkistettavaksi seuraavasti:

16 § Siirtymäsäännökset

Sen estämättä, mitä 11 §:ssä säädetään, Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT:n jäsenyhteisöjen maksuosuudet peritään 31 päivään joulukuuta 2022 kumotun kunnallisesta työ-markkinalaitoksesta annetun lain 6 §:n mukaisesti. Vuoden 2023 maksuosuuksien ennakot määrätään jäsenyhteisöjen tammikuun 2023 palkkasummien perusteella

Rikoslaki

Lakiehdotuksessa on kyse hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen edellyttämistä teknisistä muutoksista rikoslakiin sekä eräistä muista vähäisistä teknisistä muutoksista rikoslakiin.

Lakivaliokunta on lausunnossaan LaVL 10/2021 vp s. 35 katsonut, että esitetyt muutokset ovat uudistuksen vuoksi tarpeellisia. Valiokunta on puoltanut lakiehdotuksen hyväksymistä seuraavin huomioin ja muutoksin.

Lapsen omavaltaista huostaanottoa koskeva syyteoikeus ja kuuleminen (25 luvun 9 §)

Rikoslain 25 luvun 9 §:n 2 momentissa säädetään lapsen omavaltaisen huostaanoton syyteoikeudesta. Säännöksen voimassa olevan sanamuodon mukaan syyttäjä ei saa nostaa syytettä lapsen omavaltaisesta huostaanotosta, jos se olisi vastoin lapsen etua. Ennen syytteen nostamista on kuultava sen kunnan sosiaalilautakuntaa, jossa lapsella on asuinpaikka tai jossa lapsi oleskelee tai jolla muuten ilmeisesti on parhaat tiedot lapsesta.

Säännöksen jälkimmäistä virkettä tulee muuttaa, koska sosiaalihuollon tehtävät siirtyvät hyvinvointialueiden vastattaviksi. Koska uudistus ei kuitenkaan koske Ahvenanmaata, Ahvenanmaa tulee ottaa sääntelyssä erikseen huomioon.

Lakivaliokunta on lausuntonsa s. 36 todennut, että vastikään eduskunnalle annetussa niin sanotussa sote100 -hallituksen esityksessä (HE 56/2021 vp) ehdotetaan eri hallinnonaloja koskevaa sääntelyä muutettavaksi vastaavista syistä kuin nyt rikoslain 25 luvun 9 §:n 2 momenttia. Kyseiseen hallituksen esitykseen sisältyvissä lakiehdotuksissa Ahvenanmaa on kuitenkin otettu huomioon seuraavasti: "Mitä edellä tässä momentissa säädetään hyvinvointialueista, sovelletaan Ahvenanmaalla Ahvenanmaan maakunnan kuntiin."

Lakivaliokunta esittää, että ehdotetun rikoslain 25 luvun 9 §:n 2 momentin viimeinen virke muotoillaan hallituksen esityksessä ehdotetusta poikkeavasti seuraavasti:

Mitä edellä tässä momentissa säädetään hyvinvointialueista, sovelletaan Ahvenanmaalla Ahvenanmaan maakunnan kuntiin.

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 17/2021 vp, s. 45, kohta 196, kiinnittänyt huomiota ehdotetun rikoslain 25 luvun 9 §:n sanamuotoon katsoen, että se ei ole hyvin sopusoinnussa itsehallintolain toimivallanjakosääntelyn kanssa. Säännöksen sanamuotoa on valiokunnan mukaan tarpeen korjata esimerkiksi seuraavasti "Mitä edellä tässä momentissa säädetään hyvinvointialueista, sovelletaan Ahvenanmaalla Ahvenanmaan maakunnan kuntiin".

Oikeusministeriöllä ei ole huomauttamista kysymyksessä olevan virkkeen muotoiluun lakivaliokunnan ja perustuslakivaliokunnan ehdottamalla tavalla.

Virkamiehen ja julkista luottamustehtävää hoitavan henkilön määritelmät (40 luvun 11 §:n 1 ja 2 kohta)

Esityksessä on ehdotettu, että rikoslain 40 luvun 11 §:n 1 kohdan virkamiehen määritelmään tehtäisiin eräitä täydennyksiä ja että siitä poistettaisiin maininta henkilöistä, jotka ovat virka- tai siihen rinnastettavassa palvelussuhteessa Ahvenanmaan maakuntaan.

Ahvenanmaata koskeva ehdotus sai lakivaliokunnassa valiokunnan lausunnon s. 36-37 ilmevin tavoin jakaantuneen palautteen. Tästä syystä oikeusministeriö ilmoitti luopuvansa poistoehdotuksesta, ja lakivaliokunta on ehdottanut tunnusmerkin palauttamista säännösehdotukseen.

Lakivaliokunta katsoo, että ehdotettua rikoslain 40 luvun 11 §:n 1 kohtaa on tarpeen tarkistaa seuraavasti:

11 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) virkamiehellä henkilöä, joka on virka- tai siihen rinnastettavassa palvelussuhteessa valtioon, hyvinvointialueeseen, hyvinvointiyhtymään tai kuntaan taikka kuntayhtymään tai muuhun kuntien julkisoikeudelliseen yhteistoimintaelimeen, eduskuntaan, valtion liikelaitokseen taikka evankelis-luterilaiseen kirkkoon tai ortodoksiseen kirkkoon tai sen seurakuntaan tai seurakun-

tien yhteistoimintaelimeen, *Ahvenanmaan maakuntaan*, Suomen Pankkiin, Kansaneläkelaitokseen, Työterveyslaitokseen, Kevaan, Kuntien takauskeskukseen tai Kunnalliseen työmarkkinalaitokseen;

Oikeusministeriöllä ei ole huomauttamista ehdotuksesta.

Voimaantulosäännös

Lakivaliokunnan lausunnossaan s. 37 toteaman mukaan ehdotettuja rikoslain 14 luvun 7 §:ää, 29 luvun 9 §:ää ja 40 luvun 11 §:ää koskevien muutosten on tarkoituksenmukaista tulla voimaan samanaikaisesti, mutta rikoslain 25 luvun 9 §:ää koskevan muutoksen on perusteltua tulla voimaan silloin, kun kysymyksessä olevat tehtävät siirtyisivät kuntien sosiaalilautakunnilta hyvinvointialueiden toimivaltaisille sosiaalihuollon viranomaisille (1.1.2023).

Lakivaliokunta esittää, että 31. lakiehdotuksen voimaantulosäännös muutetaan kuulumaan seuraavasti:

Tämän lain 14 luvun 7 §, 29 luvun 9 §:n 2 ja 4 momentti ja 40 luvun 11 §:n 1 ja 2 kohta tulevat voimaan päivänä kuuta 20 ja 25 luvun 9 §:n 2 momentti tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Oikeusministeriöllä ei ole huomauttamista ehdotuksesta.

Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta

VTV-lain muuttamista koskeva ehdotus on selostettu hyvinvointialueesta annettavan lain 128 §:n muuttamista koskevan ehdotuksen yhteydessä.

Laki oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annetun lain 1 luvun 3 §:n muuttamisesta (Uusi 51. lakiehdotus)

Lakivaliokunta on esittänyt lausunnossaan ministeriöiden ehdotuksen perusteella, että koska 6. lakiehdotuksen 67 §:n 2 momentissa markkinaoikeuden käsiteltäväksi esitetään uutta asiar ryhmää, tulee myös lakia oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa muuttaa vastaavasti. Markkinaoikeus on erityistuomioistuin, jonka toimivallasta ja asioiden käsittelystä säädetään oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annetussa laissa (100/2013), jotta markkinaoikeus olisi toimivaltainen käsittelemään asian.

Lakivaliokunta on viitannut ministeriöiltä saamaansa selvitykseen, jossa ministeriöt ovat esittäneet lakivaliokunnalle uutta 51. lakiehdotusta oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annetun lain 1 luvun 3 §:n muuttamisesta seuraavasti:

3 §

Hankinta-asiat

Markkinaoikeus käsittelee hankinta-asioina ne hallintoriita-asiat, jotka sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetun lain (XX/2021) 67 §:n 2 momentissa säädetään sen toimivaltaan kuuluviksi.

Uusi lakiehdotus liittyy 6. lakiehdotuksen 67 §:n muutosehdotukseen, joten myös sen osalta lakivaliokunta pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveysvaliokunta vielä mietintövaliokuntana arvioi, onko se perusteltu ja onko sen osalta tarpeen kuulla asiantuntijoita.

Laki tuomioistuinmaksulain 2 §:n muuttamisesta (Uusi 52. lakiehdotus)

Lakivaliokunta on esittänyt lausunnossaan ministeriöiden ehdotuksen perusteella, että koska 6. lakiehdotuksen 67 §:n 2 momentissa markkinaoikeuden käsiteltäväksi esitetään uutena asiaryhmänä julkisiin hankintoihin liittyviä hallintoriita-asioita, tulee myös tuomioistuinmaksulakia muuttaa. Kun otetaan huomioon tuomioistuinmaksulain 2 §:n 1 momentin sääntely lainkäyttöasiasta perittävästä oikeudenkäyntimaksusta ja lainkohdan yksityiskohtaiset perustelut, on tarpeen erikseen säätää siitä, minkä suuruinen oikeudenkäyntimaksu näistä markkinaoikeuteen uutena asiaryhmänä tulevista hallintoriita-asioista peritään.

Ministeriöiden mukaan muutosehdotuksen tavoitteena on taata oikeusturvatakeet mahdollisimman samanlaisina kuin silloin, jos hallintoriita-asioita käsiteltäisiin hallinto-oikeuksissa. Peruslähtökohta on se, että hallintoriita-asioiden oikeudenkäyntimaksu määräytyy samansuuruisena markkinaoikeudessa kuin hallinto-oikeudessakin. Tämän vuoksi lakivaliokunta esittää ministeriöiden esityksen pohjalta, että hankinta-asioina käsiteltävissä hallintoriita-asioissa oikeudenkäyntimaksuna perittäisiin 260 euroa.

Tämän muutoksen jälkeen hallintoriita-asioiden oikeudenkäyntimaksut markkinaoikeudessa eroaisivat edelleen vähäisissä määrin hallintoriita-asioiden oikeudenkäyntimaksuista hallinto-oikeudessa, kun oikeudenkäyntimaksu korkeimmassa hallinto-oikeudessa määräytyy markkinaoikeuden oikeudenkäyntimaksun suuruiseksi, eikä asian lopputuloksella ole merkitystä oikeudenkäyntimaksun määräytymiseen. Tällaiset vähäiset eroavaisuudet ovat hyväksyttävissä eri tuomioistuinlinjojen välillä. Niiden ei voi katsoa vähäisyytensä vuoksi vaikuttavan asianosaisten oikeusturvatakeisiin.

Lakivaliokunta on viitannut ministeriöiltä saamaansa selvitykseen, jossa ministeriöt ovat esittäneet lakivaliokunnalle uutta 52. lakiehdotusta tuomioistuinmaksulain (1455/2015) 2 §:n muuttamisesta seuraavasti:

2 §

Oikeudenkäyntimaksun suuruus

Jos markkinaoikeudessa käsiteltävässä julkisia hankintoja koskevassa asiassa hankinnan arvo on vähintään 1 miljoonaa euroa, käsittelymaksu on 4 000 euroa. Jos hankinnan arvo on vähintään 10 miljoonaa euroa, käsittelymaksu on 6 000 euroa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja

pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voima-
maanpanosta annetun lain (/) 67 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa hankinta-asioina käsiteltä-
vissä hallintoriita-asioissa oikeudenkäyntimaksu on 260 euroa.

Uusi lakiehdotus liittyy 6. lakiehdotuksen 67 §:n muutosehdotukseen, joten myös sen osalta
lakivaliokunta pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveysvaliokunta vielä mietintövaliokuntana ar-
vioi, onko se perusteltu ja onko sen osalta tarpeen kuulla asiantuntijoita

Vaikutusten arviointi

Tietosuoja-valtuutettu toteaa lausunnossaan, että ehdotuksessa on melko pintapuolisesti käsi-
telty, mitä vaikutuksia rekisterinpitäjyyden siirtymisellä hyvinvointialueille on asiakkaille ja poti-
laille. Ehdotuksen kohdassa 4.2.4.9.4 Uudistuksen vaikutukset viranomaisten tiedonsaantioi-
keuksiin ja tietojen luovuttamiseen todetaan, että uudistuksessa muodostettavien uusien tieto-
jen luovutusvelvoitteiden ja tiedonsaantioikeuksien lisäksi uudistuksen ei arvioida muuttavan
merkittävästi viranomaisten voimassa olevia tiedonsaantioikeuksia. Tietosuoja-valtuutettu ei
pidä tätä riittävän täsmällisenä kuvauksena sääntelystä seuraavista muutoksista. Hyvinvointi-
alueen asiakas- ja potilasrekisterit olisivat laajuudeltaan useiden aikaisempien rekisterinpitä-
jien, eli kuntien ja kuntayhtymien suuruisia. Asiakas- ja potilastietojen käsittely olisi ehdotetun
sääntelyn mukaan mahdollista hyvinvointi-alueen eri yksiköissä ilman potilaan suostumusta,
eikä asiakkaalla tai potilaalla ole mahdollisuutta estää asiakas- tai potilastietojensa käsittelyä
toimintayksikön sisällä. Muutos on asiakkaan ja potilaan henkilötietojen käsittelyn näkökul-
masta merkittävä.

Tietosuoja-valtuutettu toteaa myös, että suuremmat organisaatiot voivat tuoda myös positiivisia
vaikutuksia tietosuojan toteuttamiselle, ja tietosuoja-valtuutettu sinänsä yhtyy HE:ssä esitettyyn
esimerkiksi siitä, että suuremmilla organisaatioilla voi olla mahdollisuuksia käyttää enemmän
resursseja tietoturvan kehittämiseen sekä saada parempaa osaamista käyttöönsä. Kuten
HE:ssä on todettu, TSA:n sisältämän liikkumavaran käytön edellyttämisestä suojatoimenpiteistä
säädetään useista asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevista eri säädöksistä koostuvassa
kokonaisuudessa. Sen vuoksi käsillä olevan sääntelyn vaikutuksia asiakkaille ja potilaille voi
olla vaikea hahmottaa ilman tämän kokonaisuuden tuntemista. On erittäin tärkeää varmistaa,
että kokonaisuudistuksen vaikutuksista annetaan selkeää ja asianmukaista informaatiota asi-
akkaille ja potilaille. Yksittäisen potilaan on vaikea muodostaa itsenäisesti selkeää käsitystä
tietojensa käsittelystä usean eri säännöksen pohjalta.

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaus

Tietosuoja-valtuutetun vaikutusten arviointia koskeviin havaintoihin sosiaali- ja terveys-
ministeriö toteaa, että esityksellä ei muuteta yleistä henkilötietojen suo-jaa koskevaa
sääntelyä. Rekisterinpito seuraisi vakiintuneella tavalla suoraan järjestämisvastuusta.
Hyvinvointialue toimisi rekisterinpitäjänä myös tapauksissa, joissa palvelut hankitaan
esimerkiksi ostopalveluna tai palvelusetelillä yksityisiltä palveluntuottajilta, jolloin nämä
toimisivat henkilötietojen käsittelijöinä.

Hallituksen esityksen mukaisesti hyvinvointialueen asiakas- ja potilasrekisterit kattaisi-
vat useiden aiemmin erillisinä rekisterinpitäjinä toimineiden kuntien ja kuntayhtymien
rekisterit. Asiakkaan asiakas- ja potilastiedot olisivat jatkossa yhden rekisterinpitäjän
rekisterissä, jolloin niitä voitaisiin käsitellä hyvinvointialueen eri toimintayksiköissä

käyttötarkoituksensa mukaisesti. Lisäksi lakiehdotuksen 58 §:n 3 momentissa on esitetty säädettäväksi, että hyvinvointialue saisi luovuttaa järjestämisvastuulleen kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavalle yksityiselle palveluntuottajalle salassapitosäännösten estämättä hyvinvointialueen asiakas- ja potilasrekistereissä olevia asiakas- ja potilastietoja, jotka olisivat välttämättömiä asiakkaan palvelun tuottamiseksi ja toteuttamiseksi. Siten koko hyvinvointi-alueen palvelutuotanto olisi samassa asemassa tiedonsaannin suhteen. Lähtökohtaisesti asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä sovellettaisiin voimassa olevia säädöksiä, kuten asiakas- ja potilaslait, laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että vaikka rekisterinpitäjän toiminnassa henkilöllä ei olisi mahdollisuutta estää tietojensa käsittelyä, on kaiken asiakastietojen käsittelyn kuitenkin perustuttava lakiin. Asiakas- ja potilastietoja saa käsitellä ainoastaan käyttötarkoituksen mukaisesti terveyden ja sairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden käyttötarkoituksissa. Terveydenhuollon potilastietoja saa siten käsitellä ainoastaan terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi hyvinvointialueen mahdolliset työterveyshuollon palveluissa syntyvät potilastiedot muodostavat käyttötarkoituksen kannalta oman kokonaisuutensa ja tiedot kuuluvat työterveyshuollon rekisteriin, joten myöskään niitä ei voi luovuttaa ilman suostumusta tai kielto-mahdollisuutta. Sosiaalihuollon asiakastietoja sekä sosiaalihuollon palveluissa syntyviä potilastietoja ainoastaan sosiaalihuollon palveluissa.

Lisäksi asiakastietoja saa käsitellä ainoastaan niissä yksiköissä ja palveluissa, joissa asiakkaalla on asiakas- tai hoitosuhde (tai jotka niiden lukuun toteuttavat hoitoon tai palveluun liittyviä tehtäviä). Asiakastietolain mukaisesti asiakas- tai hoitosuhde olisi varmennettava tietoteknisesti, ja ammattihenkilöt saisivat käsitellä vain palvelun ja työtehtävän kannalta välttämättömiä asiakastietoja.

Voimassa olevien säädösten perusteella valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin on tallennettu tähän mennessä noin 125 000 kieltoasiakirjaa. Suostumuksia tietojen luovuttamiseen palvelunantajien välillä Potilastiedon arkistosta on tallennettu 4,12 miljoonaa. Suostumukset ja kiellot koskevat potilastietojen luovutusta valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista, kiellot lisäksi sairaanhoitopiirin yhteisiä potilasrekistereitä. Kieltoasiakirjoilla olevat kiellot voivat lisäksi kohdistua sekä yksittäisiin palvelutapahtumiin, rekistereihin että palvelunantajiin, sekä yksityisiin että julkisiin. Tilastoista ei näin voi suoraan päätellä, missä laajuudessa kieltoja olisi haluttu kohdentaa hyvinvointialueen laajuudella kunnallisiin palvelunantajiin mutta joka tapauksessa kieltojen määrä on huomattavasti pienempi kuin suostumusten.

Uudistuksen toimeenpanon eteneminen

Uudistuksen toimeenpano lakien voimaantulon jälkeen vaatii riittävästi aikaa ja kansallista tukea. Vaikka uudistuksen varsinainen toimeenpano käynnistyy vasta lakien voimaantulon jälkeen, on toimeenpanoa jo valmisteltu sote-ministeriyrhmän johdolla jonkin aikaa. Myös kaikilla tulevilla hyvinvointialueilla toimeenpanon valmistelua on tehty vapaaehtoisena kuntien yhteistyönä.

Hyvinvointialueiden muodostuminen käynnistyy väliaikaisen toimielimen nimeämisellä. Tämä ja muut hyvinvointialueen käynnistymiseen liittyvät välittömät toimenpiteet suunnitellaan yhdessä alueiden kanssa niin, että toimeenpano voi käynnistyä heti lakien voimaantulon jälkeen.

Yhdessä alueiden kanssa valmisteltu toimeenpanon tiekartta tukee ja jaksottaa toimeenpanoa. Tiekartan tarkoituksena on auttaa hyvinvointialueiden valmistelijoiden työtä tarjoamalla tietoa mm. toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä, valmistelun aikatauluista, lakien velvoitteista ja kansallisen tuen tarjoamisen mahdollisuuksista. Tiekartta on vaiheistanut sote- ja pelastustoimen uudistuksen etenemistä hyvinvointialueilla viiteen vaiheeseen: 1. vapaaehtoinen valmistelu ennen hallituksen esitystä, 2. toimeenpanon valmistelu, HE eduskuntaan 12/2020, 3. hyvinvointialueiden väliaikaiset valmisteluelimet, lainsäädäntö voimaan, 4. aluevaltuustot 1.3.2022 lähtien ja 5. järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille 1.1.2023.

Tiekartta päivittyy lainsäädännön, muutostuen valmistelun sekä uudistuksen etenemisen myötä jatkuvasti.

Toimeenpanoa valmistellaan tiekartan mukaisesti viidessä valmisteluryhmässä, joissa ovat mukana kaikki hyvinvointialueet. Valmisteluryhmät ovat: 1) hallinto, talous ja tukipalvelut, 2) johtaminen ja osaaminen, 3) palveluiden järjestäminen, 4) yhdyspinnat ja 5.) ICT. Toimeenpanon aikataulun kannalta oleellista on tunnistaa kaikissa ryhmissä ne välttämättömät tehtävät, jotka on tehtävä ennen järjestämisvastuun siirtymistä ja ne tehtävät, jotka voidaan tehdä vielä sen jälkeen.

Osana uudistuksen toimeenpanoa jatkuvalla vuoropuhelulla tuetaan alueita ja varmistetaan jokaisen alueen kyvykkyys vastaanottaa järjestämistehtävä 1.1.2023. Alueiden lähtötilanne on erilainen ja alueita on tarpeen ja voidaan tukea alueittaisilla toimenpiteillä kunkin alueen omien tarpeiden mukaan.

Toimeenpanoa seurataan jatkuvasti alueellisen tilannekuvan avulla ja siitä raportoidaan sote-ministeriryhmälle.