

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia, pelastustoimen järjestämisestä annettua lakia sekä sosiaalihuoltolakia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa muutettaisiin yksityisen palveluntuottajan alihankintaan liittyvää sääntelyä. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuutta koskevaa sääntelyä täsmennettäisiin.

Hyvinvointialueen investointisuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmien osalta järjestämislakeja muutettaisiin siten, että ministeriöt voisivat jättää osasuunnitelmat hyväksymättä myös sillä perusteella, että ne ovat ilmeisessä ristiriidassa hyvinvointialueiden tehtäviä koskevien valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Sosiaalihuoltolain oikaisuvaatimussääntelyyn ehdotetaan teknisluonteista muutosta. Sosiaalihuoltolain nojalla annettavan päätöksen oikaisuvaatimusmenettelyä koskevassa säännöksessä oleva virhe korjattaisiin siten, että myös sosiaalihuoltolain nojalla annettuihin päätöksiin tehdyt oikaisuvaatimukset tulisi aina käsitellä hyvinvointialueen toimielimessä.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.7.2025.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
1.1 Tausta	3
1.2 Valmistelu	3
2 Nykytila ja sen arviointi.....	4
2.1 Yksityisen palveluntuottajan alihankinta	4
2.2 Investointisuunnitelmien ohjaus.....	4
2.3 Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointi	5
2.4 Sosiaalihuoltolain nojalla annettavan päätöksen oikaisuvaatimusmenettely	6
3 Tavoitteet	6
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	6
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	6
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	7
5 Muut toteuttamismuutokset ja niiden vaikutukset.....	7
6 Lausuntopalaute.....	7
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	8
7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki.....	8
7.2 Pelastustoimen järjestämisestä annettu laki	12
7.3 Sosiaalihuoltolaki.....	12
8 Lakia alemman asteinen sääntely	13
9 Voimaantulo	13
10 Toimeenpano ja seuranta	13
11 Suhde perustuslakiin ja säätämisen järjestys	13
LAKIEHDOTUKSET	16
sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta	16
pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 11 §:n muuttamisesta	20
sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttamisesta	21

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Esitys sisältää useita sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyviä ehdotuksia sekä erään tällaiseen ehdotukseen kytkeytyvän pelastustoimen järjestämisestä annetun lain muutos-ehdotuksen. Ehdotukset eivät muodosta sisällöllisesti yhtenäistä kokonaisuutta, vaan ne on koottu samaan hallituksen esitykseen lähinnä teknisluontoisista syistä.

1.2 Valmistelu

Hyvinvointialueelle palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan alihankinnasta on tehty selvitys, joka on julkaistu vuonna 2023. Selvityksessä arvioitiin alihankintaa koskevaa sääntelyä suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon yritystoiminnan erilaisiin organisoitumisen muotoihin. Selvitys kytkeytyy eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiasta antamaan lausumaan.¹

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaan ja arviointivelvollisuuteen liittyen on aiemmassa vaiheessa valmisteltu sote-järjestämislain 29 §:n 4 momentissa tarkoitettua sosiaali- ja terveysministeriön asetusta. Asetusluonnos oli lausuntokierroksella syksyllä 2022. Asetuksen valmistelun kuluessa ja myös lausuntopalautteen perusteella kävi ilmeiseksi, että sote-järjestämislain 29 §:n sääntelyä on perusteltua muuttaa ennen kuin niin sanottua vähimmäistietosisältöasetusta on tarkoituksenmukaista antaa.²

Hyvinvointialueiden investointien ohjausta selvittäneen työryhmän loppuraportti on julkaistu 3.2.2025. Raportissaan työryhmä esittää muun ohella muutoksia hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmien hyväksymismenettelyyn.³

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskeneen lainsäädäntökokonaisuuden eduskuntakäsittelyn aikana valiokunnat⁴ ovat olleet siinä käsityksessä, että oikaisuvaatimusten käsittelyn osalta säilytettäisiin sama käytäntö kuin kunnissa, joissa oikaisuvaatimuksen käsittelee aina toimielin. Teknisen erehdyksen takia hallituksen esitykseen HE 56/2021 vp sisältyneen sosiaalihuoltolain muutoksen (589/2022) myötä kokonaisuus on kuitenkin muuttunut siten, että hyvinvointialueen hallintosäännön määräykset voivat johtaa siihen, että oikaisuvaatimuksen käsittelee yksittäinen viranhaltija, joka lähtökohtaisesti on sama kuin alkuperäisen päätöksen tehnyt.

¹ <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8449-3>

² <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=05207c33-daf9-44f8-9362-a14c0fbb09ab>

³ <https://vm.fi/documents/10623/164392567/Hyvinvointialueiden+investointien+ohjausta+selvitt%C3%A4v%C3%A4n+ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+loppuraportti.pdf/d1258108-417a-f75f-f8f9-757dd60cac0f/Hyvinvointialueiden+investointien+ohjausta+selvitt%C3%A4v%C3%A4n+ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+loppuraportti.pdf?t=1738567702337>

⁴ Lakivaliokunnan lausunto LaVL 10/2021 vp, s. 7; Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö StVM 16/2021 vp, s. 94

Sosiaalihuoltolain oikaisuvaatimuksen muuttamista koskeva asia on ollut erään hallituksen esityksen osana lausuntokierroksella keväällä 2024⁵. Tuolloin asia ei kuitenkaan edennyt. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on ratkaisussaan EOAK/4224/2023 pitänyt lainmuutosta tärkeänä⁶.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Yksityisen palveluntuottajan alihankinta

Yksityisen palveluntuottajan alihankinnasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä *sote-järjestämislaki*) 17 §:ssä. Pykälän mukaan yksityisen palveluntuottajan tekemä alihankinta on mahdollista pykälässä säädetyin edellytyksin. Hyvinvointialueelle palveluja tuottava yksityinen palveluntuottaja voi tuottaa palveluja hankkimalla omaa toimintaansa täydentäviä sosiaali- ja terveyspalveluja tai omaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta. Yksityinen palveluntuottaja ei voi hankkia kaikkea palvelutoimintaansa alihankkijalta toimien niin sanottuna kuoriorganisaationa, vaan hankkia voi vain sen omaa palveluntuotantoa täydentäviä palveluja tai täydentävää työvoimaa. Sote-järjestämislain 17 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa (HE 241/2020 vp) todetaan, että se osuus tai palvelut, jotka katsottaisiin yksityisen palveluntuottajan omaa palvelutoimintaa täydentäviksi, riippuisi yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamien palvelujen laadusta ja laajuudesta. Lähtökohtana olisi pidettävä, että täydentävinä palveluina hankittavien palvelujen osuus voisi olla yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista enintään 30 ja 49 prosentin välillä eli ei ainakaan yli puolta sen hyvinvointialueelle tuottamista palveluista.

Voidaan arvioida, että alihankinnan rajaaminen laissa täydentävään toimintaan ja perusteluissa prosenttirajahaarukkaan (enintään 30–49 prosenttia) ei määrittele riittävän tarkasti, mitä täydentävä toiminta tarkoittaisi käytännössä. Alihankinnan määrällistä rajaamista keskeisempää on osatpalveluntuottajan oma osaaminen ja kyky ohjata toimintaa alihankintatilanteissa.

Koska yksityisen palveluntuottajan alihankkijan mahdollisuudesta hankkia palveluja edelleen toiselta palveluntuottajalta ei ole säädetty, yksityisen palveluntuottajan alihankkija ei voi hankkia palveluja edelleen seuraavalta alihankkijalta eli alihankinnan ketjutus on kielletty. Kielto johtaa siihen, että varsinkin pienten yritysten ja yksittäisten ammatinharjoittajien edellytykset tarjota palveluita ovat heikot. Tämän perusteella olisi tarvetta väljentää kieltoa siten, että tilapäisesti sairauden tai vanhempainvapaan tai muun vastaavan syyn perusteella alihankkija voisi hankkia palveluja alihankintana.

2.2 Investointisuunnitelmien ohjaus

Hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:n. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevista investointisuunnitelman osasuunnitelmista ja investointisuunnitelman hyväksymismenettelystä säädetään sote-järjestämislain 25 ja 26 §:ssä sekä pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 11 §:ssä.

Hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä säädetään hyvinvointialueiden tehtäviä koskevista valtakunnallisista tavoitteista. Osana tavoitteita määritellään myös hyvinvointialueiden

⁵ <https://www.lausuntopalvelu.fi/Proposal/ParticipationNonJsShowReport?proposalId=ac2946b2-5988-4d48-b4db-b799cb398fc3>

⁶ <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/4224/2023>

laajakantoisia investointeja koskevat yleiset linjaukset. Valtakunnalliset tavoitteet muodostavat perustan kunkin hyvinvointialueen investointisuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmille. Osasuunnitelmien tulee perustua valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä esimerkiksi väestön palvelutarpeeseen ja onnettomuusuhkiin.

Järjestämislakien sääntelyn tavoitteena on valtakunnallisten tavoitteiden ja eri ohjausmekanismien kytkentä toisiinsa. Eri ohjausmekanismien välisten suhteiden selkeä määrittely on ohjauksen kokonaisvaikuttavuuden näkökulmasta tärkeää. Valtakunnalliset tavoitteet muodostavat perustan ohjaukselle, jota toimeenpannaan järjestämislaeissa esimerkiksi investointisuunnitelmien ja hyvinvointialueiden yhteistyösopimusten sekä alueiden kanssa käytävien neuvottelujen avulla.

Tosiasiassa valtakunnallisten tavoitteiden ja investointisuunnitelmien välille ei kuitenkaan muodostu sitovaa yhteyttä. Järjestämislakien voimassa olevan sääntelyn mukaan investointisuunnitelmaa ei voida jättää hyväksymättä sillä perusteella, että se on ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Investoinneilla voi kuitenkin olla myös toiminnallisesti laaja-alaisia ja pitkäaikaisia vaikutuksia yhdenvertaisuuteen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, TKIO-toimintaan, varautumiseen ja valmiuteen tai muihin valtakunnallisiin tavoitteisiin sisältyviin asiakokonaisuuksiin.

Näin ollen järjestämislakien sääntelyn mukaan investointisuunnitelman tulee perustua valtakunnallisiin tavoitteisiin, mutta tosiasiassa investoinnit voivat kohdentua tavoitteiden vastaisesti, ilman että sosiaali- ja terveysministeriölle tai sisäministeriölle muodostuu riittävää perustetta osasuunnitelman hyväksymättä jättämiselle. Lain voimassa olevat muotoilut jättävät näin ollen valtakunnallisten tavoitteiden ja investointien ohjauksen välisen suhteen jokseenkin epäselväksi.

2.3 Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointi

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seurannasta ja arviointivelvollisuudesta säädetään sote-järjestämislain 29 §:ssä. Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saataavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueen on verrattava tätä tietoa vastaavaan muita hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Hyvinvointialueen on hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdantamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena.

Edellä mainitun tiedon perusteella hyvinvointialueen on laadittava vuosittain selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää seurannan vähimmäistietosisällöstä sekä tiedoista, joita edellä mainittuun selvitykseen tulee sisältyä.

Hyvinvointialueen ei edellä kuvatun perusteella tällä hetkellä tule seurata henkilöstöresurssien käyttöä. Tämä vaikeuttaa hyvinvointialueiden keskinäistä vertailua sekä hyvinvointialueiden ohjausta.

Hyvinvointialueiden seuranta ja arviointivelvollisuutta koskevat säännökset jättävät eräiltä osin auki miten hyvinvointialueiden tulisi tuottaa omaa toimintaansa koskevaa vertailutietoa ja miten sitä tulisi verrata muihin alueisiin. Myös kerätyn tiedon hyödynnettävyyttä koskeva sääntely on joiltain osin puutteellista. Edelleen asetuksenantovaltuus voisi olla täsmällisempi siinä

suhteessa, että asetuksessa ei ole tarkoitus säätää erikseen jokaisesta indikaattorista vaan kerätävän tiedon on tarkoitus perustua Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimiin määrittelyihin.

2.4 Sosiaalihuoltolain nojalla annettavan päätöksen oikaisuvaatimusmenettely

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 50 §:n mukaan sosiaalihuoltolaissa tarkoitettuun päätökseen saa vaatia oikaisua hyvinvointialueelta noudattaen, mitä hallintolaissa säädetään. Säännöstä muutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen vuoksi lailla 589/2022. Lailla muutettiin viittaus kunnalliseen sosiaalihuollosta vastaavaan toimielimeen viittaukseksi hyvinvointialueeseen. Voimassa oleva säännös voi hyvinvointialueen hallintosäännön määräysten perusteella johtaa siihen, että oikaisuvaatimuksen käsittelee yksittäinen viranhaltija. Kuten edellä luvussa 1.2 on todettu, sote-uudistukseen liittyviä lakiesityksiä käsitellessään eduskunta on ollut siinä käsityksessä, että myös hyvinvointialueilla oikaisuvaatimukset käsiteltäisiin aina toimielimessä.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erältä osin pelastustoimen järjestämisen edellytyksiä korjaamalla eräitä lainsäädännössä olevia puutteita ja epä johdonmukaisuuksia. Osaltaan esityksen tavoitteena on myös parantaa edellytyksiä hyvinvointialueiden valtionohjaukselle.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia. Ensinnäkin yksityisen palveluntuottajan alihankintaan liittyvää sääntelyä kevennettäisiin erältä osin. Lisäksi alihankinnan ketjutus mahdollistettaisiin tietyissä rajatuissa tilanteissa.

Hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmien hyväksymismenettelyä ehdotetaan muutettavaksi siten, että sosiaali- ja terveysministeriö voisi jättää osasuunnitelman hyväksymättä, jos on ilmeistä, että se on ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Vastaava säännös lisättäisiin myös pelastustoimen järjestämisestä annettuun lakiin koskien investointisuunnitelman pelastustoimen osasuunnitelmaa.

Sote-järjestämislain 29 §:ssä säädettyä hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointivelvollisuutta muutettaisiin erältä osin. Ensinnäkin hyvinvointialueen seurantavelvollisuuden piiriin lisättäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön käyttöä koskevat tiedot. Lisäksi selkeytettäisiin hyvinvointialueilta edellytettävän vähimmäistiedon tuottamiseen liittyvää sääntelyä sekä vertailutiedon käyttöön liittyvää sääntelyä. Edelleen asetuksenantovaltuutta täsmennettäisiin.

Sosiaalihuoltolakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että oikaisua hyvinvointialueen viranomaisen tekemään päätökseen tulisi aina vaatia hyvinvointialueen toimielimeltä. Sääntelyssä olevan virheen takia hyvinvointialueen hallintosäännön määräykset voivat johtaa tilanteeseen, jossa oikaisua päätökseen vaaditaan hyvinvointialueen yksittäiseltä viranhaltijalta, joka lähtökohtaisesti on sama kuin alkuperäisen päätöksen tehnyt viranhaltija.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

Esityksen vaikutukset kohdistuvat pääasiassa viranomaisiin. Alihankinnan edellytyksiin liittyvä sääntely parantaa hyvinvointialueen mahdollisuuksia hallita ja ennakoida alihankkijoiden käyttöön liittyviä kysymyksiä, kun kokonaisvastuu koko palvelutuotantoketjusta on selkeämmin hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneellä yksityisellä palveluntuottajalla. Myös hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaan ja arviointivelvollisuuteen liittyvät säännösmuutokset selkeyttävät näihin tehtäviin kytkeytyviä hyvinvointialueiden velvoitteita. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimien määrittelyjen asema selkeytyy, kuitenkin laajentamatta laitoksen tehtäviä määrittelyjen laatimisessa. Voimassa olevassa säännöksessä veloitetaan hyvinvointialueita vertailemaan tietoja toisiin hyvinvointialueisiin. Tämä veloite aiheuttaa merkittäviä kustannuksia hyvinvointialueille ja myös yhteenlaskettuna kansallisella tasolla. Muuttamalla sääntelyä ehdotetulla tavalla lisätään vähimmäistiedon tuottamisen kustannustehokkuutta.

Hyvinvointialueen investointisuunnitelman osasuunnitelman hyväksymismenettelyyn liittyvät muutosehdotukset selkeyttäisivät valtion hyvinvointialueisiin kohdistuvien ohjausmekanismien keskinäissuhteita sekä hyvinvointialueiden että valtion viranomaisten näkökulmasta. Muutoksilla ei kuitenkaan olisi sanottavaa vaikutusta hyvinvointialueiden tai valtion viranomaisten tehtäviin.

Alihankinnan ketjutukseen liittyvillä ehdotuksilla on vaikutusta erityisesti yksityisen palveluntuottajan alihankkijana toimivien yksittäisten yrittäjien tai muutoin pienehköjen yritysten toimintaedellytyksiin. Toimitusvarmuuden parantuessa ehdotetulla sääntelyllä olisi välillisiä vaikutuksia myös palvelujen käyttäjiin.

Esityksellä ei ole itsenäisiä taloudellisia vaikutuksia.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Sosiaalihuoltolain oikaisuvaatimussäännöstä voitaisiin vaihtoehtoisesti muuttaa myös siten, että nykyinen sääntely säilyisi, mutta sitä täydennettäisiin niin, että oikaisuvaatimuksen käsittelijän tulee olla eri kuin alkuperäisen päätöksen tehnyt viranhaltija. Koska lainsäätäjän tarkoituksena on lakivaliokunnan lausunnossa sekä sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä kuvatulla tavalla ollut luoda hyvinvointialueille kuntia vastaava oikaisuvaatimusmenettely, tässä esityksessä asia ehdotetaan korjattavaksi siten kuin lainsäätäjä on sen tarkoittanut. Myös eduskunnan apulaisoikeusasiamies on edellä kuvatussa ratkaisussaan pitänyt tärkeänä lain korjaamista nimenomaan siten, että oikaisuvaatimukset käsitellään aina toimielimessä.

6 Lausuntopalaute

Lakiehdotus oli lausuntokierroksella 24.2-28.3.2025. Lausuntoaika oli hieman normaalia lyhyempi, jotta esitys voitaisiin antaa eduskunnalle kevätistuntokauden 2025 aikana käsiteltävien hallituksen esitysten määräajan puitteissa viimeistään 17.4.2025.

TÄYDENTYY

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki

13 §. *Vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttö.* Pykälän 1 momenttiin lisättäisiin selvyuden vuoksi viittaus uuteen 17 a §:ään.

14 §. *Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset.* Pykälän 9 momenttiin lisättäisiin selvyuden vuoksi viittaus uuteen 17 a §:ään.

17 §. *Yksityisen palveluntuottajan alihankinta.* Voimassa olevassa sote-järjestämislain 17 pykälässä säädetään ostopalveluntuottajan mahdollisuudesta hankkia hyvinvointialueelle tuottamia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja henkilöstöä alihankintana. Säännöksen 1 momenttia muutettaisiin siten, että ostopalveluntuottaja voisi hankkia osan ostopalvelusopimuksen mukaisista palveluista tai osan mainittuja palveluja antavasta henkilöstöstä alihankintana. Voimassa olevassa säännöksessä edellytetään, että alihankintana voidaan hankkia korkeintaan täydentävää toimintaa. Säännöksessä ei ole prosenttirajoja, mutta voimassa olevan pykälän perusteluissa on esitetty, että alihankintana voidaan hankkia korkeintaan 30–49 prosenttia yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista.

Ehdotetussa muutoksessa alihankintaa ei sidottaisi täydentävään toimintaan tai prosenttirajoihin, vaan edellytettäisiin, että alihankinta koskisi vain osaa ostopalvelusopimuksen mukaisista velvoitteista. Lisäksi ostopalveluntuottajalla tulisi olla riittävästi omaa osaamista ja henkilöstöä sekä muut riittävät toimintaedellytykset ja sen tulisi kyetä ohjaamaan ja valvomaan alihankintatoimintaa kuten omaa tuotantoansa. Säännöksessä korostettaisiin palveluntuottajan tosiasiallista kykyä ja mahdollisuutta ohjata ja valvoa toimintaa sen sijaan, että alihankintaa rajattaisiin prosenttiosuuksilla.

Säännös edellyttäisi, että yksityinen palveluntuottaja ja alihankkija olisivat sopineet valvonnasta ja ohjauksesta siten, että yksityisellä palveluntuottajalla olisi käytännössä mahdollisuus puuttua välittömästi palvelussa oleviin puutteisiin ja yksityinen palveluntuottaja voisi ohjata alihankkijaa. Säännös mahdollistaisi myös esimerkiksi sen, että ostopalveluntuottaja tuottaisi palvelut osaksi konserniin kuuluvien tytäryhteisöjen toimesta ja ohjaisi toimintaa omistajaohjauksensa perusteella.

Säännös koskisi sekä palvelujen että työvoiman alihankintaa. Yksityisen palveluntuottajan riittäväksi omaksi palvelutuotannoksi ei katsottaisi ns. kuoriorganisaation toimintaa, jossa yhtiön palveluksessa olisi lähinnä hallintohenkilöstöä ja vastaava lääkäri tai muu palvelujen vastuuhenkilö.

17 a §. *Alihankinnan ketjutus.* Sote-järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi säännös yksityisen palveluntuottajan alihankinnan ketjutuksesta. Voimassa olevassa sote-järjestämislaissa ei mahdollisteta sitä, että alihankkija voisi hankkia ostopalveluntuottajalle tuottamia palveluja edelleen seuraavalta alihankkijalta. Alihankinnan ketjutuksen kielto johtaa kuitenkin siihen, että varsinkin pienten yritysten ja yksittäisten ammatinharjoittajien edellytykset tarjota palveluja ovat heikot. Tämän vuoksi ehdotetaan, että ostopalveluntuottajan alihankkija voisi hankkia palveluja alihankintana tilapäisesti sairauden tai vanhempainvapaan tai muun vastaavan syyn perusteella. Muulla vastaavalla syyllä tarkoitettaisiin muun muassa väliaikaista lomaa ja lyhytaikaista hoitovapaata. Lyhytaikaisella tarkoitettaisiin lähtökohtaisesti enintään 6 kuukauden aikaa. Aika voisi kuitenkin olla pidempi esimerkiksi lakisääteisestä oikeudesta tai velvollisuudesta johtuvasta syystä, kuten perhevapaan käyttämisestä tai asevelvollisuuden suorittamisesta.

Alihankkijalla ei olisi oikeutta edelleen ketjuttaa hankintaa pelkästään lain perusteella, vaan edelleen ketjutus edellyttäisi, että tästä olisi sovittu sekä hyvinvointialueen ja ostopalveluntuottajan välisessä sopimuksessa että ostopalveluntuottajan ja alihankkijan välisessä sopimuksessa. Lisäksi edellytettäisiin, että hyvinvointialue voisi järjestämisvastuunsa perusteella valvoa ja ohjata koko alihankintaketjun toimintaa samalla tavoin kuin ostopalveluntuottajan toimintaa. Vastaavasti ostopalveluntuottajan tulisi voida valvoa ja ohjata sopimuksen perusteella alihankkijoidensa ja näiden alihankkijoiden toimintaa samalla tavoin kuin omaa toimintaansa. Alihankinnan edelleen ketjutus ei saisi muuttaa ostopalveluntuottajan kokonaisvastuuta.

26 §. *Investointisuunnitelman hyväksymismenettely.* Voimassa olevan sote-järjestämislain 25 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman tulee perustua hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettuihin valtakunnallisiin tavoitteisiin. Lain 26 §:n 2 momentissa säädetään perusteista, joilla sosiaali- ja terveysministeriö voi jättää osasuunnitelman hyväksymättä. Vaikka valtakunnallisilla tavoitteilla ja investointisuunnitelmien osasuunnitelmilla on kiinteä ja elimellinen yhteys, voimassa olevan 26 §:n hylkäysperusteissa ei kuitenkaan ole säännöstä siitä, että osasuunnitelma voitaisiin jättää hyväksymättä sillä perusteella, että se on ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi kohta, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voisi jättää sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymättä myös sillä perusteella, että olisi ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus olisi ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden kanssa.

Ehdotettu säännös ei muuttaisi hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden luonnetta ei-sitovina strategisina tavoitteina. Säännöksen soveltaminen olisi ensinnäkin ministeriön harkinnassa, ja hyvinvointialueella olisi mahdollisuus osoittaa, että investointi olisi tarkoituksenmukainen, vaikka se olisikin joltain osin ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Toisekseen on huomioitava, että säännöksen soveltamisen edellytyksenä olisi ristiriidan ilmeisyys. Näin ollen mikä tahansa ristiriitaisuus ei mahdollistaisi osasuunnitelman hyväksymättä jättämistä. On myös huomattava, että valtakunnallisia tavoitteita on lähtökohtaisesti tarkoitus antaa vain kerran neljässä vuodessa, mikä voi johtaa siihen, että erityisesti kauden loppupuolella useiden hyvinvointialueiden osasuunnitelmat voisivat olla sinänsä tarkoituksenmukaisia mutta muodollisesti ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Tällaisessa tilanteessa ensisijaista olisi päivittää valtakunnallisia tavoitteita hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:n 4 momentissa tarkoitettulla tavalla. Vaihtoehtoisesti sosiaali- ja terveysministeriö voisi hyväksyä osasuunnitelmat huolimatta siitä, että ne olisivat ehdotetussa säännöksessä tarkoitettulla tavalla ilmeisessä ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Uuden säännöksen tarkoituksena ei ole muuttaa tulkintaa siitä, mitä tarkoitetaan vaikutuksiltaan laajakantoisella tai taloudellisesti merkittävällä investoinnilla tai investointia vastaavalla sopimuksella taikka tällaisella luovutuksella.

29 §. *Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus.* Järjestämislain 29 §:ssä säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon seurannan tietosisältöjen määrittelemisestä.

Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on 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. Säännöstä ehdotetaan muutettavaksi

siten, että seuranta ja raportointi ulottuisivat koskemaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöresurssien käyttöä. Hyvinvointialueiden aloittaessa on ollut haasteita henkilöstön saatavuudessa ja riittävyudessa, minkä vuoksi asiasta tarvitaan tietoa. Tiedon merkitys on korostunut ja kansallisesti tiedon saatavuudessa ja käytettävyydessä on kehitettävää. Hyvinvointialueen on tärkeää seurata henkilöstön vajeita, henkilöstön määrää, ikärakennetta ja vaihtuvuutta sekä henkilöstön työkykyä ammattiryhmittäin. Ehdotettava seurantavelvoite ulottuisi hyvinvointialueen oman henkilöstön lisäksi myös hyvinvointialueelle palveluja tuottaviin yksityisiin palveluntuottajiin. Pykälän voimassa olevan 3 momentin mukaan hyvinvointialueelle palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien on hyvinvointialueen pyynnöstä toimitettava hyvinvointialueen 1 momentissa tarkoitetun seurannan edellyttämät välttämättömät tiedot hyvinvointialueen käyttöön salassapitovelvoitteiden estämättä. Näin ollen hyvinvointialueella olisi käytettävissään ehdotetussa lisäyksessä tarkoitetut tiedot myös yksityisten palveluntuottajien käyttämän henkilöstön osalta. Henkilöstöä koskevaa seurantaa tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä kokonaisuutena sekä suurimmista ammattiryhmistä, joissa on suurin vaje.

Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi myös siten, että hyvinvointialueen seurantavelvoitetta koskevista säännöksistä kävisi ilmi tietojen tuottamisen vastuut kansallisten toimijoiden ja hyvinvointialueiden välillä. Seurannan vähimmäistietoja tarkentava sosiaali- ja terveysministeriön asetusluonnos oli lausuntokierroksella 3.10-31.10.2022 ja asetusluonnoksesta saadun lausuntopalautteen mukaan asetuksesta tai sen perustelumuiutiosta ei käynyt ilmi, miten tieto kerätään ja tuotetaan hyvinvointialueiden käyttöön. Lausuntopalautteessa tuotiin esiin myös vertailutiedon tuottamisen lainsäädännölliset haasteet ja puuttuva hallintamallin kuvaus sekä ristiriitaiset käsitykset siitä, mitä vähimmäistiedolla tarkoitetaan. Tämän vuoksi säännöstä ehdotetaan muutettavaksi edellä mainitut tiedot sisältäväksi.

Alueiden omissa tietovarannoissa olevaa tietoa ei ole mahdollista yhdistellä ja vertailla kansallisesti muihin hyvinvointialueisiin olemassa olevan lainsäädännön puitteissa riittävän tarkalla tasolla. Kansallisessa tiedolla johtamisessa käytettävien aineistojen tulisi tuottaa yhdenmukainen kuva alueiden toiminnasta ja taloudesta riippumatta tietolähteestä. Tämän vuoksi pykälän 1 momenttiin esitetään lisättävän vähimmäistietoihin perustuvan vertailutietojen tuottaminen kansallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä.

Uudenmaan erillisratkaisun vuoksi Uudenmaan hyvinvointialueiden tiedot eivät ole vertailukelpoisia muun maan hyvinvointialueisiin. Pykälän 1 momenttia esitetään muutettavan siten, että siihen lisätään HUS-yhtymälle velvoite tuottaa vähimmäistiedot eritellen Uudenmaan hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin osalta.

Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi säännös siitä, että hyvinvointialueet vastaisivat tietojen oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta THL:n määrittelyjen mukaisesti. Tämä on tärkeää tiedon laadun varmistamisen vuoksi, mikä puolestaan on perusedellytys tietojen hyödyntämiselle tiedolla johtamisen tarkoituksiin. Aineiston paras tuntemus suhteessa ydintoimintaan on hyvinvointialueilla.

Pykälän rakennetta ehdotetaan muutettavaksi siten, että vähimmäistiedon käyttöä koskevat säännökset erotettaisiin omaksi momentikseen, joka tulisi pykälän 3 momentiksi. Tällöin voimassa olevat 3 ja 4 momentit siirtyisivät 4 ja 5 momenteiksi. Vähimmäistiedon käyttöä koskevaa sääntelyä ehdotetaan täydennettävän siten, että vähimmäistietoa käytettäisiin hyvinvointialueiden omien tietotarpeiden ja keskinäisen vertailun lisäksi myös hyvinvointialueiden ohjauksesta, seurannasta, arvioinnista ja valvonnasta vastaavien organisaatioiden lakisääteisissä tehtävissä ensisijaisesti kansallisia tietolähteitä hyödyntäen. Yhdenmukaista vähimmäistietoa käytettäisiin tietojohdantamiseen hyvinvointialueiden tarvitseman tiedon lisäksi myös kansallisten viranomaisten toimesta. Tavoitteena on tuottaa tieto kertaalleen vertailukelpoisessa muodossa

sekä viranomaisten että hyvinvointialueiden tarpeisiin. Näin varmistetaan kustannustehokkuus sekä tiedolla johtamisen perustuminen samoihin tietoihin. Kansalliset tiedon lähteet varmistavat yhdenmukaisen tiedon tehokkaan keräämisen, käsittelyn ja vertailukelpoisemman tiedon tuotannon. Kansallisen vertailutiedon tuottaminen ei ole tarkoituksenmukaista alueellisesti vaan tulisi tehdä kansallisesti keskitetysti.

Pykälän 5 momentiksi siirtyvää aiempaa 4 momenttia muutettaisiin teknisesti siten, että asetuk-senantovaltuudesta säädettäisiin alakohdittain. Lisäksi momentin ensimmäistä virkettä täyden-nettäisiin selvyuden vuoksi siten, että myös 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien tulisi olla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaisia.

Pykälän 5 momentin 1 kohdan mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä 1 momentissa tarkoitettun seurannan vähimmäistietosisällön hallinta-mallista, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitettun hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vä-himmäistietosisällön hallintamalli. . Yhtenäiset tietosisällöt mahdollistavat hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisen ja valtakunnallisen vertailtavuuden ja seu-raamisen. Hallintamallilla tarkoitetaan vähimmäistiedon tuottamiseen ja jakeluun sekä tietosi-sällön ylläpidon ja kehittämisen prosessiin liittyvien organisaatioiden vastuita ja rooleja. Tämän kohdan perusteella asetuksessa ei ole tarkoitus määritellä tai luetella yksityiskohtaisesti indi-kaattoreita.

Pykälän 5 momentin 2 kohdan mukaan asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä myös tuotettavista 1 momentissa tarkoitetuista seurannan vähimmäistiedoista sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoi-tettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien vähimmäistiedoista. Edelleen momentin 3 kohdan mukaan tarkempia säännöksiä voitaisiin antaa tietojen toimittamisen menettelytavoista ja aikataulusta, joilla hyvinvointialue ja HUS-yhtymä toimittaa 1 momentissa tarkoitettun seu-rannan vähimmäistiedot sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien vähimmäistiedot Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Kuntien ja hyvinvointialueiden hyvin-vointikertomusta ja -suunnitelmaa koskevien vähimmäistietojen osalta voimassa olevassa laissa ei ole velvoitetta toimittaa tietoja kansallisten viranomaisten käyttöön. Säännökseen esitetään lisättävän tältä osin hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle velvoite toimittaa omat ja kunnilta saamansa tiedot Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Kokoamalla hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistiedot Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle mahdollistettaisiin tieto-jen vertailu ja niiden kattavuuden lisääminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävän seuraaminen on tunnistettu ensiarvoisen tärkeäksi pyrittäessä lisäämään sosiaali- ja terveyden-huollon toiminnan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Tietojen toimittamisen velvoit-teella lisättäisiin tämän työn vahvistumista.

Pykälän 5 momentin 4 kohdan mukaan asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä tie-doista, joiden tulee sisältyä 2 momentissa tarkoitettuun selvitykseen, sekä selvityksen laatimi-sen aikataulusta ja ajankohdasta, jolloin se on toimitettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitok-selle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle. Säännös olisi sellaisenaan voimassa olevan lain mu-kainen.

30 §. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviot. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioissa tarkastel-taisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyttä, saatavuutta ja työkykyä. Li-säys on teknisluonteinen vastinpari lain 29 §:n 1 momenttiin ehdotettavalle henkilöstöresurssien käyttöä koskevalle lisäykselle.

7.2 Pelastustoimen järjestämisestä annettu laki

11 §. *Investointisuunnitelman pelastustoimen osasuunnitelma.* Voimassa olevan pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 11 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman pelastustoimea koskevan osan tulee perustua muun ohella tämän lain 8 §:ssä tarkoitettuihin valtakunnallisiin strategisiin tavoitteisiin. Pykälän 2 momentissa säädetään perusteista, joilla sisäministeriö voi jättää osasuunnitelman hyväksymättä. Vaikka valtakunnallisilla tavoitteilla ja investointisuunnitelmien osasuunnitelmilla on kiinteä ja elimellinen yhteys, voimassa olevan lain 11 §:n 2 momentin hylkäysperusteissa ei kuitenkaan ole säännöstä siitä, että osasuunnitelma voitaisiin jättää hyväksymättä sillä perusteella, että se on ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Pykälän 1 momentin viittaussäännökseen tehtäisiin tekninen korjaus siten, että valtakunnallisten tavoitteiden osalta viitattaisiin hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ään.

Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi kohta, jonka mukaan sisäministeriö voisi jättää pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymättä myös sillä perusteella, että olisi ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus olisi ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden kanssa.

Ehdotettu säännös ei muuttaisi hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden luonnetta ei-sitovina strategisina tavoitteina. Säännöksen soveltaminen olisi ensinnäkin ministeriön harkinnassa, ja hyvinvointialueella olisi mahdollisuus osoittaa, että investointi olisi tarkoituksenmukainen, vaikka se olisikin joltain osin ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Toisekseen on huomioitava, että säännöksen soveltamisen edellytyksenä olisi ristiriidan ilmeisyys. Näin ollen mikä tahansa ristiriitaisuus ei mahdollistaisi osasuunnitelman hyväksymättä jättämistä. On myös huomattava, että valtakunnallisia tavoitteita on lähtökohtaisesti tarkoitus antaa vain kerran neljässä vuodessa, mikä voi johtaa siihen, että erityisesti kauden loppupuolella useiden hyvinvointialueiden osasuunnitelmat voisivat olla sinänsä tarkoituksenmukaisia mutta muodollisesti ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa. Tällaisessa tilanteessa ensisijaista olisi päivittää valtakunnallisia tavoitteita hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:n 4 momentissa tarkoitettulla tavalla. Vaihtoehtoisesti sisäministeriö voisi hyväksyä osasuunnitelmat huolimatta siitä, että ne olisivat ehdotetussa säännöksessä tarkoitettulla tavalla ilmeisessä ristiriidassa valtakunnallisten tavoitteiden kanssa.

Ehdotettu uusi säännös 2 momenttiin olisi vastaava kuin mitä ehdotetaan lisättäväksi sote-järjestämislain 26 §:n 2 momenttiin, eikä sillä ole tarkoituksena muuttaa tulkintaa siitä, mitä tarkoitetaan vaikutuksiltaan laajakantoisella tai taloudellisesti merkittävällä investoinnilla tai investointia vastaavalla sopimuksella taikka tällaisella luovutuksella.

7.3 Sosiaalihuoltolaki

50 §. *Oikaisuvaatimus.* Pykälää ehdotetaan korjattavaksi siten, että muutoksen jälkeen sosiaalihuoltolain (1301/2014) 45 ja 46 §:n nojalla annettuihin päätöksiin tehtävät oikaisuvaatimukset käsiteltäisiin aina hyvinvointialueen toimielimessä. Muutoksen jälkeen ei olisi mahdollista, että oikaisuvaatimuksen käsittelisi yksittäinen viranhaltija. Säännöksen perusteella ei kuitenkaan määräytyisi, missä hyvinvointialueen toimielimessä oikaisuvaatimus olisi käsiteltävä. Hyvinvointialue päättää omasta toimielinrakenteestaan hyvinvointialueesta annetun lain mahdollistamissa puitteissa.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Sote-järjestämislain 29 §:n 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää 1 momentissa tarkoitetun seurannan vähimmäistietosisällöstä, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitetun hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistietosisältö. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin tiedoista, joiden tulee sisältyä 2 momentissa tarkoitettuun selvitykseen, sekä selvityksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, jolloin se on toimitettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle. Säännöstä ehdotetaan täydennettäväksi siten, että myös lain 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien tulisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelyjen tietosisältöjen ja – rakenteiden mukaisia. Lisäksi asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä siitä, miten hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tulisi toimittaa 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Lain 29 §:n 1 momentissa tarkoitetun seurannan vähimmäistiedon sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen kertomusten ja suunnitelmien vähimmäistiedon tuottamiseen sekä tietojen toimittamisen menettelytapojen ja aikataulujen osalta sääntelyä täsmennettäisiin.

9 Voimaantulo

Lakien ehdotetaan tulevan voimaan 1.7.2025.

10 Toimeenpano ja seuranta

11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Esitykseen sisältyvistä säännösmuutoksista perustuslain kannalta merkityksellisiä ovat lähinnä yksityisen palveluntuottajan alihankintaan sekä hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien osasuunnitelmien hyväksymiseen liittyvät säännösehdotukset. Alihankinta kytkeytyy perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuun julkisia hallintotehtäviä koskevaan sääntelyyn ja investointisuunnitelmien hyväksymismenettely liittyy osaltaan perustuslain 121 §:ssä säänneltyyn hyvinvointialueiden itsehallintoon.

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

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat laajalti julkisia hallintotehtäviä, sillä niissä on kyse yksilön perusoikeuksien toteuttamisesta. Näiden tehtävien antaminen yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi edellyttää perustuslain 124 §:n edellytysten täyttymistä.

Kun kyse on lailla tai lain nojalla muun kuin viranomaisen hoidettavaksi annetun julkisen hallintotehtävän alihankinnasta, on alihankintaa arvioitava perustuslain 124 §:n lähtökohdista, vaikka säännös on lähtökohtaisesti tarkoitettu sovellettavaksi tehtävän siirtämiseen viranomaiselta yksityiselle. Alihankintasääntelyn on toteutettava perustuslain 124 §:n reunaehdot ja alihankintaan on ulotettava samat vaatimukset kuin itse ostopalveluunkin. Perustuslain 124 §:n perusteella alihankinta on siten mahdollista vain, jos tästä on nimenomaisesti säädetty.

Yksityiselle siirretyn julkisen hallintotehtävän edelleen siirtämiseen (subdelegointiin) on perustuslakivaliokunnan lausunnoissa suhtauduttu lähtökohtaisesti kielteisesti. Ehdotonta kieltoa tällaiselle siirtämiselle ei kuitenkaan ole ollut osoitettavissa tilanteissa, joissa on kyse

teknisluonteisesta tehtävästä ja joissa alihankkijaan kohdistuvat samat laatuvaatimukset ja vastaava valvonta kuin alkuperäiseen palveluntuottajaan (PeVL 6/2013 vp, s. 4).

Edellisellä hallituskaudella perustuslakivaliokunta otti kantaa sote-uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 241/2020 vp) ehdotettuun alihankintasäätelyyn. Esityksessä ei ehdotettu edeltäneellä hallituskaudella ehdotettua valinnanvapausmallia, vaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismalli perustui hyvinvointialueiden järjestämismalliin. Esityksen mukaan hyvinvointialueet voivat hankkia tietyin edellytyksin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. Esityksessä myös ehdotettiin, että ostopalveluntuottaja voisi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai omaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta. Alihankintaa ei rajattu vain teknisluonteisiin tehtäviin. Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan täydentävinä palveluina hankittavien palvelujen osuus voisi olla yksityisen palveluntuottajan hyvinvointialueelle tuottamista palveluista enintään 30–49 prosenttia. Perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 17/2021 vp) mukaan esityksessä HE 241/2020 vp ehdotetussa alihankintaa koskevassa sääntelyssä oli pääosin otettu asianmukaisesti huomioon perustuslakivaliokunnan kannanotot alihankinnasta. Se ei pitänyt sääntelyä ongelmallisena perustuslain 124 §:n kannalta. Valiokunta katsoi, että alihankinnasta voidaan säätää ehdotettua väljemminkin edellyttäen, että sääntely täyttää perustuslain 124 §:ssä asetetut edellytykset.

Perustuslakivaliokunta ei ole nimenomaisesti ottanut kantaa alihankinnan ketjutukseen. Perustuslain 124 §:n perusteella julkisen hallintotehtävän siirtäminen yksityiselle on mahdollista vain lailla tai lain nojalla, mikä koskee perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön mukaan myös julkisen hallintotehtävän edelleen siirtoa eli alihankintaa samoin kuin alihankinnan ketjutusta edelleen. Sote-järjestämislaissa ei mahdollisteta sitä, että alihankkija voisi hankkia ostopalveluntuottajalle tuottamia palveluja edelleen seuraavalta alihankkijalta. Kielto johtaa siihen, että varsinkin pienten yritysten ja yksittäisten ammatinharjoittajien edellytykset tarjota palveluita ovat heikot.

Ehdotetussa sääntelyssä alihankinnan ketjutus olisi mahdollista vain vastaavilla edellytyksillä kuin varsinainen alihankintakin. Yksityisen palveluntuottajan alihankkijalla ei myöskään olisi oikeutta itsenäisesti käyttää alihankkijaa, vaan tästä tulisi sopia sekä yksityisen palveluntuottajan ja hyvinvointialueen välisessä sopimuksessa että yksityisen palveluntuottajan ja sen alihankkijan välisessä sopimuksessa. Ehdotetun sääntelyn mukaan alihankinnan ketjutus olisi mahdollista vain hyvin rajatuissa tilanteissa ja sen tarkoituksena on turvata sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus tilanteissa, joissa varsinainen alihankkija on tilapäisesti estynyt tuottamaan palvelua.

Hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä säädetyt hyvinvointialueen tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet sekä sanotun lain 16 §:ssä säädetty hyvinvointialueen investointisuunnitelma ovat osa hyvinvointialueen valtionohjausta. Perustuslakivaliokunta on sote-uudistuksesta antamassaan lausunnossa PeVL 17/2021 vp arvioinut hyvinvointialueiden valtionohjausta suhteessa hyvinvointialueiden itsehallintoon.

Tuolloin perustuslakivaliokunta katsoi, että ehdotetusta rahoitusmallista johtuen 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. Perustuslakivaliokunnan näkemyksen mukaan sääntely kaventaa hyvinvointialueiden itsehallintoa.

Perustuslakivaliokunta on eri sote-uudistuksia koskeneissa lausunnoissaan huomauttanut, että kuntia suurempien hallintoalueiden itsehallinnon ja sosiaalisten perusoikeuksien turvaamisen välillä voi eräissä suhteissa vallita jännitteinen punninta-asetelma. Valiokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että valtionohjauksen, tehtävien järjestämistapaa koskevien rajoitusten ja ehdotetun rahoitusmallin vuoksi hyvinvointialueiden itsehallinto jää varsin ohueksi. Lausunnossa PeVL 17/2021 vp valiokunta toisti kuitenkin käsityksensä siitä, että sosiaalisten perusoikeuksien turvaaminen edellyttää erityisesti kyseessä olleen hallinnollisen muutoksen yhteydessä selaista valtiollista ohjausta ja valvontaa, jota muuten voitaisiin pitää perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaisen itsehallinnon toteutumisen kokonaisarvioinnissa valtiosääntöisesti jossain määrin ongelmallisena. (PeVL 17/2021 vp, kappale 27, ks. PeVL 26/2017 vp, s. 21.)

Hyvinvointialueiden ohjauksen tehtävissä on perustuslakivaliokunnan mielestä kyse merkityksellisestä toimivallan käytöstä niin perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattujen riittävien sosiaali- ja terveystalouden kuin hyvinvointialueiden 121 §:n 4 momentissa turvattujen alueellisen itsehallinnonkin kannalta. Perustuslakivaliokunnan mukaan itsehallinnon yksi tae on tietty lakisääteisyys, millä on merkitystä hyvinvointialueiden hallinnon järjestämiseen ja niiden rahoitukseen nähden (PeVL 17/2021 vp, kappale 34). Perustuslakivaliokunta pitää asianmukaisena, että valtion ohjausta tarkoittavien tehtävien perusteista säädetään lailla.

Hyvinvointialueiden ohjausjärjestelmän muutoksia koskeneessa lausunnossa PeVL 17/2024 vp perustuslakivaliokunta katsoi, että ehdotetut ohjaus- ja valvontatoimivaltaa koskevat muutosehdotukset hallituksen esityksessä eivät olennaisesti muuta hyvinvointialueiden itsehallinnollista asemaa. Muutoksilla ei hallituksen esityksen (s. 13) ja valiokunnan käsityksen mukaan ole välitöntä vaikutusta myöskään hyvinvointialueiden itsehallinnon perusteisiin kuuluvan, lakisääteisen rahoitusperiaatteen toteutumiseen. Perustuslakivaliokunnan mielestä sosiaalisten perusoikeuksienkin merkitys huomioon ottaen kyseisten oikeuksien yhdenvertaiseksi turvaamiseksi välttämätöntä valtion ohjausta koskeva sääntely ei muodostu ongelmalliseksi perustuslain 121 §:n 4 momentissa säädetyn alueellisen itsehallinnon kannalta. Tuolloin muutettiin muun ohessa hyvinvointialueiden tehtäviä koskevia valtakunnallisia tavoitteita koskevaa sääntelyä.

Nyt puheena olevassa esityksessä ei muuteta sen paremmin hyvinvointialueiden tehtäviä koskevien valtakunnallisten tavoitteiden kuin hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien osasuunnitelmien hyväksymismenettelyn oikeudellista luonnetta. Valtakunnalliset tavoitteet ovat jatkossakin strategisia eivätkä ne sellaisenaan sido juridisesti hyvinvointialueita. Investointisuunnitelmia koskeva sääntelyn perustuslakivaliokunta on jo aiemmin katsonut jossain määrin kaventavan hyvinvointialueiden itsehallintoa. Nyt ehdotettu muutos ei kuitenkaan puutu hyvinvointialueiden itsehallintoon syvällisemmin kuin jo olemassa olevat investointisuunnitelman osasuunnitelman hyväksymättä jättämisperusteet. Nyt ehdotettu sääntely täsmentää laissa jo olevaa kytköstä valtakunnallisten tavoitteiden ja investointisuunnitelmien osasuunnitelmien hyväksymisen välillä, mutta ei puutu hyvinvointialueiden itsehallintoon nykytilannetta enempää.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 13 §:n 1 momenttia, 14 §:n 9 momenttia, 17 §:n 1 ja 4 momenttia, 26 §:n 2 momentin 4 kohtaa, 29 §:ää ja 30 §:n 1 momenttia sekä

lisätään lakiin uusi 17 a §, siitä lailla 469/2024 kumotun 23 §:n tilalle uusi 23 § ja 26 §:n 2 momenttiin uusi 5 kohta seuraavasti:

13 §

Vuokratyövoiman ja yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavan työvoiman käyttö

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

14 §

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset

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

17 §

Yksityisen palveluntuottajan alihankinta

Hyvinvointialueelle 12 §:ssä tarkoitetulla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottava yksityinen palveluntuottaja voi hankkia osan ostopalvelusopimuksen mukaisista palveluista tai osan mainittuja palveluja antavasta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä alihankkijalta. Yksityisellä palveluntuottajalla on oltava 14 §:ssä tarkoitetulla tavalla palvelujen tuottamiseen riittävästi omaa osaamista ja henkilöstöä sekä muut riittävät toimintaedellytykset ja sen on kyettävä ohjaamaan ja valvomaan alihankintatoimintaa kuten omaan toimintaansa. Käyttäessään alihankintaa yksityisen palveluntuottajan on turvattava ostopalvelusopimuksen mukaisten velvoitteiden täyttäminen ja palvelut samalla tavoin kuin tuottaessaan palvelut omana tuotantonaan. Alihankintaa voidaan käyttää vain, jos siitä on sovittu hyvinvointialueen kanssa 15 §:n 2 momentin mukaisesti. Lisäksi edellytyksenä on, että yksityinen palveluntuottaja ilmoittaa hyvinvointialueelle alihankkijat, joita sen on tarkoitus käyttää ja esittää selvityksen siitä, että

nämä täyttävät 14 §:ssä säädetyt vaatimukset, ja että hyvinvointialue antaa hyväksyntänsä kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa hyvinvointialueelle palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan alihankkijaa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:ssä ja sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 24 §:ssä.

17 a §

Alihankinnan ketjutus

Yksityiselle palveluntuottajalle 14 §:ssä tarkoitettulla tavalla palveluja tuottava alihankkija voi hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimaa edelleen toiselta palveluntuottajalta, jos kyse on tilapäisestä tarpeesta sairauden, vanhempainvapaan tai vastaavan muun edellä mainittuihin syihin verrattavan perusteen perusteella ja jos hyvinvointialue ja yksityinen palveluntuottaja ovat ostopalvelusopimuksessa antaneet alihankinnan ketjutukseen luvan. Alihankkijan on ilmoitettava hyvinvointialueelle ja yksityiselle palveluntuottajalle ne palveluntuottajat, joita sen on tarkoitus käyttää. Lisäksi alihankkijan on annettava hyvinvointialueelle ja yksityiselle palveluntuottajalle selvitys siitä, että ne täyttävät 14 §:ssä säädetyt vaatimukset, ja että hyvinvointialue sekä yksityinen palveluntuottaja antavat hyväksyntänsä kyseisten alihankkijoiden käyttämiseen.

Hankkiessaan palveluja 1 momentin perusteella toiselta palveluntuottajalta yksityisen palveluntuottajan ja alihankkijan on huolehdittava siitä, että palveluntuottaja täyttää 14 §:ssä säädetyt vaatimukset. Yksityinen palveluntuottaja on kokonaisvastuussa tuottamistaan palveluista. Yksityinen palvelu vastaa alihankkijan ja alihankkijalle palveluntuottajan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta.

26 §

Investointisuunnitelman hyväksymismenettely

Jos sosiaali- ja terveysministeriö ei hylkää hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa koskevaa esitystä 1 momentin perusteella, se tekee päätöksen esitykseen sisältyvän sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö voi jättää sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman hyväksymättä, jos:

4) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus ei edistäisi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavaa järjestämistä;

5) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus on ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden kanssa.

29 §

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus

Hyvinvointialueen on 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 sekä henkilöstöresurssien käyttöä. Hyvinvointialueen on verrattava tätä tietoa vastaavaan muita hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Vertailutieto tuotetaan kansallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. Hyvinvointialueen tulee tuottaa nämä vaaditut seurannan vähimmäistiedot Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. HUS-yhtymän tulee tuottaa vähimmäistiedot Uudenmaan hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin osalta eriteltynä. Hyvinvointialue vastaa tietojen oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta.

Hyvinvointialueen on laadittava 1 momentissa tarkoitettun tiedon perusteella vuosittain selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta. Selvityksessä on kuvattava ja arvioitava, miten 22 §:ssä tarkoitettut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa mahdollisesti antamat toimenpidesuositukset on otettu huomioon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Lisäksi selvityksessä on kuvattava ja arvioitava hyvinvointialueen strategia tavoitetta ja niitä tukevia toimenpiteitä sekä tavoitteiden toteutumista. Selvitykseen on myös sisällytettävä hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi. Hyvinvointialueen on toimitettava selvitys Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava se julkisessa tietoverkossa.

Hyvinvointialueen on hyödynnettävä 1 momentissa tarkoitettua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Vähimmäistietoa käytetään myös hyvinvointialueiden ohjauksesta, seurannasta, arvioinnista ja valvonnasta vastaavien organisaatioiden lakisääteisissä tehtävissä ensisijaisesti kansallisia tietolähteitä hyödyntäen.

Hyvinvointialueelle palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien on hyvinvointialueen pyynnöstä toimitettava hyvinvointialueen 1 momentissa tarkoitettun seurannan edellyttämät välttämättömät tiedot hyvinvointialueen käyttöön salassapitovelvoitteiden estämättä. Luovutettavat tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja. Hyvinvointialueen oikeudesta salassapitovelvoitteiden estämättä käsitellä ja yhdistellä tässä tarkoituksessa tunnisteellisesti sen omiin rekistereihin tallennettuja asiakastietoja säädetään sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (552/2019) 41 §:n 1 momentissa.

Edellä 1 momentissa tarkoitettun tiedon sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien tulee olla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemien tietosisältöjen ja -rakenteiden mukaisia. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä:

- 1) 1 momentissa tarkoitettun seurannan vähimmäistiedon hallintamallista, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitettun hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäistiedon hallintamalli;
- 2) tuotettavista 1 momentissa tarkoitetuista seurannan vähimmäistiedoista sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien vähimmäistiedoista;
- 3) tietojen toimittamisen menettelytavoista ja aikataulusta, joilla hyvinvointialue ja HUS-yhtymä toimittaa 1 momentissa tarkoitettussa seurannan vähimmäistiedot sekä 6 ja 7 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien vähimmäistiedot Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle;
- 4) tiedoista, joiden tulee sisältyä 2 momentissa tarkoitettuun selvitykseen, sekä selvityksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, jolloin se on toimitettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle.

30 §

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan asiantuntija-arvion valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon

yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilaa väestöryhmittäin, sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen, saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisen toteutumista, sosiaali- ja terveydenhuollon investointien tarvetta ja vaikutuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, niiden kehitystä ja tuotavuutta. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyttä, saatavuutta ja työkykyä. Lisäksi niissä arvioidaan toimenpiteitä, joiden toteuttaminen hyvinvointialueella on kustannusten hallinnan kannalta tai muutoin välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenmukaisuus, saatavuus, laatu, vaikuttavuus ja yhdenvertaisuus sekä asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen voidaan valtion rahoituksella ja muulla tulorahoituksella turvata. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on toimitettava asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveysministeriölle sekä julkaistava ne julkisessa tietoverkossa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Laki

pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 11 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 11 §:n 1 momentti ja 11 §:n 2 momentin 3 kohta sekä
lisätään lain 11 §:n 2 momenttiin uusi 4 kohta seuraavasti:

11 §

Investointisuunnitelman pelastustoimen osasuunnitelma

Hyvinvointialueen velvollisuudesta laatia investointisuunnitelma ja toimittaa sitä koskeva esitys kalenterivuositain sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä. Sen lisäksi, mitä mainitussa pykälässä säädetään, hyvinvointialueen investointisuunnitelman pelastustoimea koskevan osan (*pelastustoimen osasuunnitelma*) tulee perustua sanotun lain 12 a §:ssä tarkoitettuihin hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviin valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin tarpeisiin sekä onnettomuusuhkiin ja muihin uhkiin. Hyvinvointialueen on valittava pelastustoimen osasuunnitelmaan hyvinvointialueen pelastustoimen järjestämisen kannalta tärkeimmät investoinnit ja investointia vastaavat sopimukset, ja siinä on arvioitava sen sisältämien toimien vaikutuksia hyvinvointialueen pelastustoimen palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen, laatuun ja kustannusvaikuttavuuteen.

Sisäministeriö tekee päätöksen hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa koskevaan esitykseen sisältyvän pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymisestä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 26 §:n 4 momentissa tarkoitettussa tilanteessa. Sisäministeriö voi jättää pelastustoimen osasuunnitelman hyväksymättä, jos:

- 1) siinä ei ole osoitettu rahoitusta kaikille siihen sisältyville investoinneille ja investointia vastaaville sopimuksille;
- 2) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin hyvinvointialueiden välisenä yhteistyönä;
- 3) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka luovutus ei edistäisi pelastustoimen kustannusvaikuttavaa järjestämistä tai
- 4) on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus taikka tällainen luovutus on ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 12 a §:ssä tarkoitettujen tavoitteiden kanssa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Laki

sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 50 §, sellaisena kuin se on laissa 589/2022, seuraavasti:

50 §

Oikaisuvaatimus

Edellä 45 ja 46 §:ssä tarkoitettuun päätökseen saa vaatia oikaisua hyvinvointialueen toimielimeltä noudattaen, mitä hallintolaissa säädetään.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä x.x.20xx

Pääministeri

Etunimi Sukunimi

..ministeri Etunimi Sukunimi