

Sosiaali- ja terveysministeriö  
VN/8063/2025

## Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja terveydenhuoltolain 54 ja 57 § muuttamisesta

Hyvinvointiala Hali ry kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitysluonnoksesta.

### Kommentit hyvinvointialueen riittävää omaa palvelutuotantoa koskevasta sääntelystä

Hali kannattaa ehdotusta, jolla voimassa olevaa riittävää omaa palvelutuotantoa koskevaa sääntelyä selkeytetään. Nykyinen sääntely ja sen perustelut ovat olleet tulkinnanvaraisia ja ovat voineet käytännössä johtaa siihen, että hyvinvointialueet ovat suhtautuneet tarpeettoman varovaisesti palvelujen hankintaan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Hali pitää tärkeänä, että sääntelyssä erotetaan selkeästi toisistaan hyvinvointialueen järjestämisvastuu ja palvelujen tuotantotapa. Hyvinvointialue vastaa aina palvelujen järjestämisestä, palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta, palvelujen laadusta, yhdenvertaisesta saatavuudesta, ohjauksesta ja valvonnasta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että hyvinvointialueen tulisi tuottaa kaikki palvelut itse.

Järjestämisvastuun toteuttaminen edellyttää hyvinvointialueelta vahvaa tilaaja-, ohjaus-, valvonta- ja johtamisosaamista. Sen sijaan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon määrälle ei tule asettaa sellaisia tulkinnallisia vaatimuksia, jotka tosiasiallisesti estävät järkevät ja kustannusvaikuttavat hankinnat. Palvelujen tuottamistavan tulee perustua siihen, millä tavalla palvelut voidaan järjestää alueen asukkaiden kannalta laadukkaimmin, vaikuttavimmin ja oikea-aikaisimmin.

Hali pitää hyvänä, että esitysluonnos selkeyttää hyvinvointialueen mahdollisuuksia hyödyntää monituottajuutta. Muutos voi parantaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia rakentaa tarkoituksenmukaisia palvelukokonaisuuksia ja vahvistaa kustannustehokkuutta.

Lisäksi olisi tärkeää, että järjestämislaki edellyttäisi hyvinvointialueilta toiminnan ohjaamisen ja arvioinnin erottamista omaksi kokonaisuudekseen ja eri tuotantotapojen ja eri palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden, laadun ja kustannusten sekä näiden kehityksen systemaattista seuranta- ja arviointia. Alueiden tulisi eriyttää oman palvelutuotannon kokonaisuus palveluiden järjestämisen johtamisesta. Nämä muutokset tukisivat merkittävästi monituottajamallin ohjausta ja toimivuutta käytännössä.

### Kommentit päivystyspalvelujen hankintaa koskevasta sääntelystä

Hali suhtautuu myönteisesti siihen, että päivystyspalvelujen hankintaa koskevaa sääntelyä ehdotetaan lievennettäväksi. Samalla on kuitenkin tärkeää todeta, että kyseessä on käytännössä varsin rajattu laajennus.

Esitysluonnoksen mukaan yksityisiltä palveluntuottajilta voitaisiin hankkia terveydenhuoltolain 50 § 6 momentissa tarkoitettua ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä ja rajattua

ympäri vuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä. Muutos ei koskisi laajaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, joka on kiinteästi sidoksissa keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden kokonaisuuteen, valmiuteen, varautumiseen, leikkaustoimintaan, tehohoitoon, diagnostiikkaan ja muihin tukipalveluihin.

Hali pitää tärkeänä, että tämä rajaus tunnustetaan vaikutusarvioissa ja jatkovalmistelussa. Muutos on periaatteellisesti myönteinen ja voi joissakin tilanteissa tukea paikallisesti tarkoituksenmukaista palvelujen järjestämistä. Sen käytännön vaikutus jää kuitenkin rajalliseksi, jos tällaisia 50 § 6 momentin mukaisia päivystyspisteitä on vain vähän tai jos hyvinvointialueet eivät tosiasiallisesti hyödynnä hankintamahdollisuutta.

Hali katsoo, että jatkovalmistelussa olisi hyvä kuvata nykyistä tarkemmin, millaisia palvelukokonaisuuksia ehdotettu muutos käytännössä voisi koskea ja millä hyvinvointialueilla tällaisia päivystyspalveluja tällä hetkellä on tai voisi jatkossa olla. Tämä auttaisi arvioimaan muutoksen tosiasiallista merkitystä.

### **Kommentit hoidon tarpeen arviointia koskevasta sääntelystä**

Hali kannattaa ehdotusta, jonka mukaan yksityinen palveluntuottaja voisi jatkossa tehdä laajemmin hoidon tarpeen arviointia myös erikoissairaanhoidossa sekä arvioida potilaan ottamista erikoissairaanhoidon hyvinvointialueen määrittämien periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti.

Nykyinen sääntely on voinut johtaa tarpeettoman jäykkään työnjakoon. Vaikka hyvinvointialue hankkisi erikoissairaanhoidon palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta, hyvinvointialueen on pitänyt pitää itsellään potilaan erikoissairaanhoidon ottamista koskeva niin sanottu portinvartijavaihe. Tämä voi aiheuttaa päällekkäistä työtä ja rajoittaa mahdollisuuksia hankkia kokonaisia, kustannustehokkaita ja potilaan näkökulmasta sujuvia hoitopolkuja.

Hali pitää tärkeänä, että hyvinvointialue voisi jatkossa hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta esimerkiksi rajatun erikoissairaanhoidon hoitokokonaisuuden siten, että palveluntuottaja käsittelee lähetteet, arvioi hoidon tarpeen hyvinvointialueen määrittämien kriteerien mukaisesti ja toteuttaa sovitun hoidon. Tällaisia kokonaisuuksia voisivat käytännössä olla esimerkiksi määräkatolliset hoitopaketit, jononpurkukokonaisuudet, puitesopimukset tai palvelusetelimäiset ratkaisut.

Hali korostaa, että muutos ei tarkoita järjestämisvastuun siirtämistä yksityiselle palveluntuottajalle. Hyvinvointialueen on jatkossakin määriteltävä hoitoon ottamisen perusteet, hoidon porrastus, palveluvalikoima, yhtenäisten hoidon perusteiden soveltaminen sekä muut potilaiden yhdenvertaisen kohtelun kannalta keskeiset periaatteet. Yksityisen palveluntuottajan on toimittava näiden periaatteiden mukaisesti.

Hali pitää esitettyä muutosta tärkeänä, koska se mahdollistaa nykyistä tarkoituksenmukaisemmat erikoissairaanhoidon ostopalvelukokonaisuudet ja voi parantaa hoitoon pääsyä tilanteissa, joissa hyvinvointialueen oma tuotanto ei riitä vastaamaan hoitotarpeeseen hoitotakuun edellyttämässä ajassa.

### **Kommentit hyvinvointialueen velvollisuudesta hankkia palveluja muualta ja palvelusetelin käytöstä**

Hali pitää erittäin kannatettavana, että hyvinvointialueen velvollisuutta informoida potilasta vaihtoehtoisista palveluntuottajista vahvistetaan tilanteissa, joissa hyvinvointialue ei pysty itse tuottamaan palvelua hoitotakuun mukaisessa enimmäisajassa.

Nykytilanne on asiakkaan näkökulmasta nurinkurinen. Lain mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä hoito hoitotakuun määräajoissa. Jos hyvinvointialue ei pysty itse tuottamaan palvelua määräajassa, sen

on jo nykyisin järjestettävä palvelu muulla tavalla esimerkiksi hankkimalla se toiselta hyvinvointialueelta, yksityiseltä palveluntuottajalta tai käyttämällä palveluseteliä. Käytännössä näin ei kuitenkaan aina tapahdu, vaan hoitotakuu ylittyy, vaikka yksityistä kapasiteettia olisi käytettävissä.

Pelkkä informointivelvollisuus on askel oikeaan suuntaan, mutta Hali pitää perusteltuna arvioida, tulisiko sääntelyä tältä osin vielä vahvistaa. Asiakkaan oikeuden näkökulmasta keskeistä ei ole vain tieto siitä, että palvelu voidaan hankkia muualta, vaan se, että palvelu tosiasiaassa järjestetään määräajassa.

Hali esittää harkittavaksi, että lainsäädäntöä täsmennetään niin, että jos hyvinvointialue ei pysty järjestämään palvelua hoitotakuun määräajassa omana tuotantonaan tai yhteistyössä toisen hyvinvointialueen kanssa, sen on tarjottava asiakkaalle palveluseteliä, maksusitoumusta tai muuta tosiasiallista mahdollisuutta saada palvelu toiselta palveluntuottajalta, ellei tälle ole nimenomaista ja hyväksyttävää estettä. Tällaisen esteen tulisi olla perusteltu esimerkiksi potilasturvallisuuteen, palvelun erityisluonteeseen tai siihen, ettei palvelulle ole alueella tosiasiallisesti saatavilla soveltuvaa palveluntuottajaa.

Jotta palveluseteli tai muu vaihtoehtoinen järjestämistapa olisi asiakkaan kannalta tosiasiallinen vaihtoehto, sen arvon tulee olla riittävällä tasolla. Palvelusetelin arvon määrittämisen tulee perustua realistiseen käsitykseen palvelun tuottamisen kustannuksista sekä julkisessa omassa tuotannossa että yksityisillä palveluntuottajilla. Tämä edellyttää nykyistä parempaa ja läpinäkyvämpää tietoa hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon kustannuksista.

Hali pitää tärkeänä, että palvelusetelien hinnoittelussa varmistetaan palveluntuottajien tosiasialliset mahdollisuudet tuottaa palvelua laadukkaasti ja potilasturvallisesti. Alihinnoitellut palvelusetelit eivät ratkaise hoitoon pääsyn ongelmia, jos ne eivät mahdollista palvelun tuottamista kustannuksia vastaavalla tavalla tai jos ne johtavat siihen, ettei palveluntuottajia käytännössä ole saatavilla. Tällöin asiakkaalle tarjottu vaihtoehto jää muodolliseksi eikä turvaa hoitotakuun toteutumista.

Sääntelyn tulee ohjata hyvinvointialueita käyttämään palveluseteliä, ostopalvelua tai muuta vaihtoehtoista järjestämistapaa aina, kun alueen oma tuotanto ei riitä turvaamaan asiakkaan hoitoon pääsyä hoitotakuun määräajassa. Samalla on varmistettava, että käytettävät palvelusetelit ja muut korvausmallit ovat sellaisia, että ne mahdollistavat palvelujen tosiasiallisen saatavuuden ja yksityisen kapasiteetin hyödyntämisen.

### **Kommentit sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista koskevasta sääntelystä**

Hali pitää kannatettavana, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista koskevaa sääntelyä täsmennetään.

Hyvinvointialueiden johtamisessa tulee olla riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllinen asiantuntemus. Taloudellisesti vaikeassa tilanteessa on erityisen tärkeää varmistaa, että palvelujen järjestämistä koskevassa päätöksenteossa otetaan systemaattisesti huomioon myös hoidon lääketieteelliset perusteet, potilasturvallisuus, palvelujen laatu ja hoidon oikea-aikaisuus.

### **Kommentit vastaavaa lääkäriä koskevista ehdotuksista**

Hali kannattaa ehdotusta vastaavan lääkärin roolin täsmenmäisestä hyvinvointialuetasolla. On tärkeää, että yhdellä selkeästi nimetyllä taholla on vastuu terveydenhuollon sisällöllisestä johtamisesta, ohjauksesta ja valvonnasta. Vastaavan lääkärin roolin vahvistaminen voi tukea yhtenäisten hoidon perusteiden noudattamista, hoidon porrastusta, potilaiden yhdenvertaisuutta ja potilasturvallisuutta.

Hali pitää erityisen tärkeänä, että vastaavan lääkärin tehtävässä korostuvat hoidon lääketieteelliset perusteet, laatu, vaikuttavuus ja potilasturvallisuus. Hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne on vaikea, mutta taloudelliset näkökohdat eivät saa johtaa siihen, että hoitoon pääsy, hoitotakuun toteutuminen tai potilasturvallisuus vaarantuvat. Vastaavan lääkärin hyvinvointialueitasoinen rooli voi vahvistaa sitä, että terveydenhuollon järjestämistä koskeissa ratkaisuissa lääketieteellinen arvio ja potilaan oikeudet tulevat riittävällä tavalla huomioon otetuiksi.

Hali katsoo, että vastaavan lääkärin roolin selkeyttäminen voi myös tukea hankittujen palvelujen sisällöllistä ohjausta ja valvontaa. Kun hyvinvointialue hyödyntää yksityisiä palveluntuottajia, on tärkeää, että hoitoon pääsyn, hoidon tarpeen arvioinnin, potilaaksi ottamisen, hoidon porrastuksen ja palveluvalikoiman periaatteet ovat selkeitä ja yhdenmukaisia. Vastaavan lääkärin tehtävä voi osaltaan varmistaa, että myös hankituissa palveluissa noudatetaan samoja lääketieteellisiä perusteita ja potilasturvallisuuden vaatimuksia kuin hyvinvointialueen omassa palvelutuotannossa.

Samalla on tärkeää, että sääntely ei muodosta tarpeettoman raskasta hallinnollista rakennetta tai pullonkaulaa päätöksentekoon. Vastaavan lääkärin kokonaisvastuun tulee olla selkeä, mutta käytännön toimivaltaa ja tehtävien toteuttamista tulee voida järjestää tarkoituksenmukaisesti hyvinvointialueen hallintosäännössä ja sen nojalla. Olennaista on, että vastuu on selkeä ja että hyvinvointialueella on toimivat menettelyt hoidon lääketieteellisten perusteiden, laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

### Muut huomiot

Hali pitää esitysluonnoksen vaikutuksia pääosin myönteisinä. Esitys voi parantaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia hyödyntää yksityistä palvelukapasiteettia, rakentaa tarkoituksenmukaisia palvelukokonaisuuksia ja parantaa hoitoon pääsyä. Muutokset voivat myös vähentää päällekkäistä työtä ja mahdollistaa nykyistä kustannusvaikuttavampia hankintoja.

Yritysvaikutusten arvioinnissa tulisi kuitenkin tunnistaa nykyistä vahvemmin, että palvelujen hankinnan mahdollistaminen ei vielä itsessään johda markkinoiden hyödyntämiseen. Vaikutukset toteutuvat vain, jos hyvinvointialueilla on riittävä hankintaosaaminen, toimivat sopimusmallit, realistiset korvaustasot ja aito halu hyödyntää yksityistä palvelutuotantoa osana palvelujärjestelmää.

Hali pitää tärkeänä, että jatkovalmistelussa ja toimeenpanossa tuetaan hyvinvointialueita konkreettisesti palvelujen hankinnassa, palvelusetelien käytössä ja monituottajamallien rakentamisessa. Erityisesti pienten ja keskisuurten palveluntuottajien osallistumismahdollisuuksiin on kiinnitettävä huomiota. Hankintojen tulee olla sellaisia, että myös pk-yritykset voivat osallistua palvelutuotantoon, eivätkä hankintakokonaisuudet muodostu kohtuuttoman suuriksi tai hallinnollisesti raskaiksi.

Hali pitää tärkeänä myös sitä, että muutosten vaikutuksia seurataan käytännössä. Seurannassa tulisi arvioida ainakin hoitoon pääsyn kehitystä, hoitotakuun toteutumista, palvelusetelien ja ostopalvelujen käyttöä, yksityisen palvelukapasiteetin hyödyntämistä, hankintojen toimivuutta sekä potilaiden yhdenvertaisuutta.

Hali suhtautuu esitysluonnoksen tavoitteisiin kokonaisuutena myönteisesti. Esitysluonnos purkaa tarpeellisesti monituottajuuden esteitä, vahvistaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia hyödyntää tarkoituksenmukaisella tavalla yksityistä palvelutuotantoa ja selkeyttää terveydenhuollon sisällöllistä johtamista. Muutokset ovat tärkeitä erityisesti tilanteessa, jossa hoitoon pääsyssä on merkittäviä ongelmia ja hoitotakuun toteutuminen on monilla alueilla vaikeutunut.

Halın näkemyksen mukaan hyvinvointialueiden järjestämisvastuun toteutumista ei tule arvioida sen perusteella, kuinka suuri osa palveluista tuotetaan omana tuotantona, vaan sen perusteella, toteutuvatko

palvelujen saatavuus, laatu, vaikuttavuus, potilasturvallisuus ja kustannusvaikuttavuus. Hyvinvointialueilla tulee olla riittävä osaaminen, toimintakyky, valmius ja ohjauskyky järjestämisvastuunsa toteuttamiseen, mutta tämän ei pidä muodostaa perusteetonta estettä palvelujen hankkimiselle yksityisiltä palveluntuottajilta.

Hali pitää esitysluonnosta tärkeänä osana monituottajuuden esteiden purkamista. Esitysluonnos parantaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia valita tarkoituksenmukaisin tapa järjestää palvelut ja hyödyntää yksityistä palvelutuotantoa tilanteissa, joissa se tukee palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta.

Hali korostaa kuitenkin, että lainsäädäntömuutosten lisäksi tarvitaan vahvaa toimeenpanoa. Hyvinvointialueiden on käytännössä otettava käyttöön palvelusetelit, ostopalvelut ja muut monituottajamallit silloin, kun ne ovat asiakkaiden hoitoon pääsyn ja palvelujen saatavuuden kannalta perusteltuja. Erityisesti hoitotakuun ylittyessä asiakkaalle tulee tarjota tosiasiallinen vaihtoehto saada palvelu muualta, jos hyvinvointialueen oma tuotanto ei riitä turvaamaan hoitoon pääsyä määräajassa.

Hali kannattaa esitysluonnoksen jatkovalmistelua ja pitää tärkeänä, että lainsäädäntöä kehitetään edelleen niin, että hyvinvointialueiden järjestämisvastuu, terveydenhuollon sisällöllinen johtaminen ja monituottajuuden hyödyntäminen muodostavat toimivan kokonaisuuden.

Kunnioitavasti,

**Sanna Aunesluoma**  
toimitusjohtaja  
Hyvinvointiala Hali ry

Lisätiedot:

**Emma Kajander**  
terveyspalvelujohtaja  
[emma.kajander@hyvinvointiala.fi](mailto:emma.kajander@hyvinvointiala.fi)  
040 533 0980