



02.07.2026

Asia: 881/00.04.00/2026

Lausunnon laatijat:

vt. johtajaylihoitaja, Tytti Ervasti

UEF ja HyvaKS yhteisprofessori, ylihoitaja Tarja Kvist

HyvaKS ylihoitajat

hankintajohtaja, Simo Reipas

johtajaylilääkäri, Kati Kinnunen

hallintoylilääkäri, Sari Kemppainen

hyvinvointialuejohtaja, Piia Vuorela

Hyvinvointialueen lausunto hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Kommentit riittävää omaa palvelutuotantoa koskevista muutoksista (sote-järjestämislain 8 §)

Esitetty muutos selkeyttää sääntelyä poistamalla tulkinnanvaraisen ”riittävän oman palvelutuotannon” vaatimuksen, mikä on sinänsä kannatettavaa. Nykyinen sääntely on ollut epäselvää ja osin rajoittanut tarkoituksenmukaisen monituottajamallin kehittämistä. Muutos lisää hyvinvointialueen liikkumavaraa palvelurakenteen suunnittelussa.

Muutos kuitenkin sisältää merkittävän riskin: järjestäjän oman osaamisen ja kyvykkyyden heikkeneminen liiallisten ulkoistusten seurauksena. Hyvinvointialueiden tulee ohjata, valvoa ja arvioida eri tuottajien toimintaa ja on tärkeää varmistaa, että sääntely edellyttää riittävää omaa asiantuntijaresurssia erityisesti klinisen ohjauksen, laadunhallinnan ja vaikuttavuuden arvioinnin osalta. Ilman riittävää omaa klinistä ja tuotannollista osaamista hyvinvointialue menettää käytännössä kykynsä ohjata ja valvoa palvelujärjestelmää.

Kommentit päivystyksen palvelujen hankintaa koskevista muutoksista (sote-järjestämislain 12 §)

Keski-Suomen hyvinvointialue pitää periaatteellisesti kannatettavana, että lainsäädäntö mahdollistaa palveluiden hankkimisen yksityisiltä palveluntuottajilta laajasti. Mahdollisuus hankkia tiettyjä, rajattuja päivystyspalveluja yksityisiltä toimijoilta voi tukea palvelujärjestelmän toimivuutta erityisesti pienemmissä yksiköissä.

Ehdotus sisältää kuitenkin merkittäviä potilasturvallisuus- ja integraatoriskejä päivystyksen kokonaisuudessa. Päivystys ei ole irrallinen palvelu, vaan tiiviisti sidoksissa sairaalatoimintaan, jatkohoitoon ja valmiuteen, ja niiden pirstaloituminen saattaa heikentää potilasturvallisuutta tai hoidon jatkuvuutta. Hajauttaminen useille toimijoille voi johtaa hoitoketjujen katkeamiseen, vastuiden epäselvyyteen ja osaamisen sirpaloitumiseen. On perusteltua, että monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen järjestäminen säilyy julkisena ydinpalveluna. Ehdotusta tulisi täsmentää siten, että päivystyksen osittainen hankinta rajataan selkeästi ei-kriittisiin toimintoihin, integraation varmistaminen (päivystys–jatkohoito–erikoissairaanhoito) säädetään velvoittavasti ja hyvinvointialueelle asetetaan selkeät valvontavelvoitteet.

Esityksessä järjestämislain 12 §:n 2 momentin 3 kohtaa muutettaisiin siten, ettei hyvinvointialue saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja lukuun ottamatta 2 momentissa tarkoitettua perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista päivystystä sekä 6 momentissa tarkoitettuja perusterveydenhuollon ja rajatun erikoissairaanhoidon päivystyksen palveluja. Terveydenhuoltolain 50 §:n 2 momentissa ei säädetä perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaisesta päivystyksestä vaan perusterveydenhuollon kiireellisestä vastaanottotoiminnasta. Lainsäädännössä perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta on erotettu päivystystoiminnasta. Tältä osin esityksen kirjaus ei ole selkeä ja tarkkarajainen.

Kommentit hoidon tarpeen arviointia koskevista muutoksista (sote-järjestämislain 12 b ja 15 §:t)

Ehdotus muuttaisi merkittävästi palvelujärjestelmän keskeistä ohjausmekanismia siirtämällä hoidon tarpeen arviointia myös yksityisten toimijoiden vastuulle. Muutos on periaatteellisesti ongelmallinen, koska se heikentää julkisen järjestäjän portinvartijaroolia erikoissairaanhoitoon. Ilman vahvaa ohjausta tämä voi johtaa erikoissairaanhoidon kysynnän kasvuun, kustannusten hallinnan heikkenemiseen ja epäyhdenvertaisiin käytäntöihin. Hyvinvointialueilla tulee olla oikeus määrittää sitovat arviointiperiaatteet, joiden tulisi olla kansallisesti yhtenevät.

Kommentit hyvinvointialueen velvollisuutta hankkia palveluja muualta koskevista muutoksista (terveydenhuoltolain 54 §)

Potilaan informointivelvollisuuden korostaminen on lähtökohtaisesti kannatettava muutos, joka vahvistaa potilaan asemaa ja mahdollisuuksia saada hoitoa hoitotakuun puitteissa. Se voi parantaa palvelujen saatavuutta ja lisätä läpinäkyvyyttä.

Kuitenkin informointivelvollisuus ilman vastaavia ohjausmekanismeja voi johtaa ostopalvelujen hallitsemattomaan kasvuun, resurssien ohjautumiseen epätarkoituksenmukaisesti ja hallinnollisen kuormituksen merkittävään lisääntymiseen.

Ehdotusta tulisi täydentää siten, että hyvinvointialueella säilyy mahdollisuus priorisoida ja ohjata palvelujen käyttöä, kustannusvaikutusten hallinta huomioidaan selkeämmin ja informointivelvollisuus ei muodostu yksipuoliseksi ohjauskeinoksi palvelujen kysynnän lisäämiseen.

Kommentit hyvinvointialueen johtamisessa edellytettävää asiantuntemusta koskevista muutoksista (sote-järjestämislain 8 §)

Järjestämislain 1§ mukaan hyvinvointialueiden tehtävä on järjestää kustannusvaikuttavia palveluita. Hyvinvointialueilla tulee olla itsehallinnollinen oikeus päättää organisaatioidensa johtamisrakenteista. Jos kuitenkin siitä lailla haluttaisiin säätää, olisi järjestämislain velvoite huomioiden säädettävä, että johdolla tulee ensisijaisesti olla talousosaamista ja vaikuttavuusosaamista.

Sotepe-palveluiden laadun varmistamiseksi on olemassa runsaasti velvoittavaa sääntelyä, kuten laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, lait potilaan ja asiakkaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolait, lait ammattihenkilöistä, lääkelaki, tartuntatautilaki ja pelastuslaki.

Emme näe perusteita, että tällainen lakimuutos itsessään edistäisi kustannusvaikuttavuutta. Kustannusten ja vaikuttavuuden johtamisvastuu, sisältäen laatujohtamisvastuun, kuuluu jokaiselle johtamisjärjestelmälle (järjestämislaki).

Tämän lainsäädäntökohdan ei tulisi toimia ammattiryhmien edunvalvontakeinona.

Kommentit vastaavaa lääkäriä koskevista ehdotuksista (terveydenhuoltolain 57 §)

Lähtökohtaisesti kaikkalainen selkiyttäminen on tavoiteltavaa. Kannatamme ehdotuksen muotoilua, että tehtävän käytännön toteuttamiseen liittyvää toimivaltaa voidaan hallintosäännössä tai sen nojalla siirtää muulle hyvinvointialueen viranhaltijalle. Johtamisjärjestelmän tulee säilyä operatiivisena toimintana, jonka järjestelystä organisaatio itsehallinnollisesti päättää.

Edelleen, yleisesti ottaen palvelujen laadun ja vaikuttavuuden tavoitteet tulisi sitoa kansallisesti yhteneviin tavoitteisiin, jotka ovat organisaatioille velvoittavia. Yksittäisiin tehtävänimikkeisiin sidottavat työvelvoitteet puolestaan ovat osa johtamisjärjestelmää. Näin ollen näistä säätäminen on aina vain välillinen keino organisaation ja palvelujärjestelmämme tavoitteen toteuttamiseksi: kustannusvaikuttavien palvelujen järjestäminen väestölle.