

25.6.2026

EOAK/4517/2026

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Susanna Lindroos-Hovinheimo**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Heini Färkkilä**

## **LAUSUNTO LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI EDUSKUNNALLE LAEIKSI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISESTÄ ANNETUN LAIN JA TERVEYDENHUOLTOLAIN 54 JA 57 §:N MUUTTAMISESTA**

### **1 LAUSUNTOPYYNTÖ**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt eduskunnan oikeusasiamiehen kanslialta lausuntoa otsikkoasiassa. Luonnoksessa ehdotetaan väljennettäväksi voimassa olevan järjestämislain säännöksiä sosiaali- ja terveystarjoajien hankkimisesta yksityisiltä palveluntarjoajilta. Myös päivystyksen palvelujen hankintaa ja hoidon tarpeen arviointia koskevaa nykyistä sääntelyä väljennettäisiin niin, että jatkossa hyvinvointialueet voisivat hankkia näitä palveluita yksityisiltä toimijoilta. Aiemmasta sääntelystä poiketen yksityinen palveluntuottaja voisi jatkossa päättää myös potilaan ottamisesta erikoissairaanhoidon. Lisäksi sääntelyä vastaavan lääkärin vastuista ja tehtävistä ehdotetaan muutettavaksi.

Totean lausuntonani seuraavan. Lausunto noudattelee lausuntopyynnön rakennetta ja kysymyksiä.

### **2 LAUSUNTO**

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

Voimassa olevan sote-järjestämislain 8 §:n 2 momentin mukaan ”hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto”. Säännös ehdotetaan poistettavaksi siksi, että säännöksen käytännön soveltaminen käsitteen ”riittävä oma palvelutuotanto” monitulkintaisuuden vuoksi on haastavaa. Lisäksi säädettäisiin voimassa olevaa terveydenhuoltolain 57 §:ää mukaillen erikseen siitä, että hyvinvointialueella on oltava virkasuhteessa tarpeenmukainen henkilöstö julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten.

Riittävää omaa palvelutuotantoa edellyttävän säännöksen perusteena on ollut se, että jotta hyvinvointialue pystyy tosiasiasa huolehtimaan järjestämisvastuuseensa kuuluvista tehtävistään, edellyttää se käytännössä sitä, että hyvinvointialueella on riittävästi myös omaa palvelutuotantoa sekä omaa henkilöstöä ja osaamista tehtävistään suoriutumiseksi. Koska hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa hoitamiseksi riittävästi omaa palvelutuotantoa, hyvinvointialue ei perustelujen mukaan voi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta niin laajoja alueellisia tai toiminnallisia kokonaisuuksia, ettei se kykene tosiasiasa huolehtimaan järjestämisvastuustaan. (HE 241/2020 vp, s. 671–673). Tämä järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä huolehtiminen kaikissa tilanteissa on keskeistä PL 19.3 §:n toteutumisen kannalta.

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. (PeVL 17/2021 vp, kohta 70).

Valiokunta on todennut, että oleellista on varmistaa lainsäädännössä se, että vastuussa oleva järjestäjä voi kaikissa tilanteissa turvata sosiaali- ja terveystalveluiden riittävän saatavuuden (PeVL 17/2021 vp, kappale 70, PeVL 49/2025 vp, kappale 5).

Jatkovalmistelussa olisi nähdäkseni tarpeen kuvata tarkemmin, miten ehdotettu sääntely suhtautuu vaatimukseen ”varmistaa lainsäädännössä” sosiaali- ja terveystalveluiden turvaamisen kaikissa tilanteissa, kun ehdotetulla sääntelyllä samanaikaisesti pyritään mahdollistamaan mahdollisimman joustava harkinta palvelujen tuotantotavassa.

Ehdotettua muutosta perustellaan riittävän oman palvelutuotannon monitulkintaisuuden lisäksi sillä, että vaatimus hyvinvointialueen omasta palvelutuotannosta on ristiriidassa yhteistoimintaa koskevan sääntelyn tarkoituksen kanssa ja ongelmallinen suhteessa hyvinvointialueen yhtiömuotoiseen toimintaan. Tavoitteena ehdotetussa sääntelyssä siten vaikuttaa olevan se, että nämä toimintatavat mahdollistettaisiin ja huomioitaisiin osana hyvinvointialueen omaa riittävää palvelutuotantoa. Perustelujen valossa jää epäselväksi se, minkä vuoksi säännös ehdotetaan poistettavaksi, eikä nämä seikat huomioon otavaksi. Perusteluissa myös todetaan, että hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamista arvioitaessa hyvinvointialuekonserniin kuuluvan yhteisön asemaa voidaan pitää säädösperusteisesti erilaisena kuin muilla yksityisiksi palveluntuottajiksi katsottavilla yhteisöillä. Tämä ei kuitenkaan ehdotetusta sääntelystä vaikuttaisi ilmenevän.

Luonnoksessa käsitellään myös kysymystä hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien luonteesta. Perustuslakivaliokunta on arvioinut tarkastellessaan valinnanvapausesitystä, että nyt ehdotettavan kaltaisten, perustuslain 19 §:n 3 momenttiin palautuvan julkisen vallan järjestämisvastuun piiriin kuuluvien valinnanvapauspalveluiden ja niiden tuottamiseen välittömästi liittyvien hallinnollisten tehtävien laajamittaista organisointia viranomaiskoneiston ulkopuolisille palveluntuottajille tulee kokonaisuutena arvioiden tarkastella perustuslain 124 §:ssä julkisen hallintotehtävän siirtämiselle asetettujen vaatimusten kannalta (ks. huomattavasti suppeampia tehtäväkokonaisuuksia koskevat PeVL 24/2001 vp, s. 4/I ja PeVL 58/2010 vp, s. 4/II). (PeVL 26/2017 vp, s. 47)

Luonnoksessa todetaan, että hyvinvointialueen tuottamia palveluja ei perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 49/2025 vp, kappale 8) mukaan valtaosaltaan katsota julkisiksi hallintotehtäviksi. Tämän vuoksi hyvinvointialueen käytettävissä oleviksi keinoiksi järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi tulkitaan käytännössä oma palvelutuotanto, palvelujen hankinta hyvinvointialueen yksin tai yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa omistamalta yhtiöltä, palvelujen järjestäminen julkisoikeudellisessa yhteistoiminnassa joko lakisääteisesti tai vapaaehtoisesti sekä palvelujen hankkiminen puhtaasti yksityisiltä toimijoilta. (esim. s. 41).

Perustuslakivaliokunta on viitatessa launnossaan PeVL 49/2025 vp todennut ensinnäkin, että kannanotto hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen luonteesta laajalti julkisina hallintotehtävinä on varsin yleispiirteinen kannanotto. Launnossa valiokunta toteaa: ”Perustuslakivaliokunnan mielestä ainakaan näin rajatuissa ostopalveluissa ei ole kyse julkisista hallintotehtävistä. Valiokunta korostaa tarvetta arvioida kysymystä julkisen hallintotehtävän hoitamisesta eritellysti (ks. myös PeVL 47/2025 vp, kappale 50).

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on samassa asiassa antamassa mietinnössään, jota luonnoksessa ei mainita, todennut: ”Liittyen perustuslakivaliokunnan (kappale 8) esiin nostamaan tarpeeseen arvioida asiaa eritellysti sosiaali- ja terveysvaliokunta viittaa edellä mainittuihin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeviin esitöihin ja toteaa, että perustuslain 19 §:ää toteuttavan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluva ja sen rahoittama sosiaali- ja terveydenhuolto on ymmärrettävissä laajassa mielessä julkiseksi hallintotehtäväksi, sillä siinä on kyse perusoikeuksien toteuttamisesta. Julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyy myös päätöksentekoa, joka on perustuslain 124 §:ssä tarkoitettua julkisen vallan käyttöä (esim. sosiaalipalvelun antamista koskeva päätös) tai merkittävää julkisen vallan käyttöä (muun muassa mielenterveyslain mukainen päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta).” (StVM 32/2025 vp, s. 4).

Nähdäkseni tällaista eriteltyä arviointia tehtävien luonteesta julkisina hallintotehtävinä tai muina tehtävinä ei luonnoksessa ole selkeästi tehty, eikä sen perusteella ilmene, mitkä tehtävät eivät olisi enää julkisia hallintotehtäviä ja näin ollen esimerkiksi virkavastuun piirissä. Perusteluissa todetaan, että niiltä osin kuin hyvinvointialueen tehtävissä on kyse julkisen hallintotehtävän hoitamisesta, tällaisen tehtävän hankkimisessa noudatetaan sote-järjestämislain 3 luvun sääntelyä kuten tähänkin asti. Epäselväksi kuitenkin jää tarkempi jaottelu julkisiin hallintotehtäviin ja muihin kuin julkisiin hallintotehtäviin, minkä vuoksi esityksen suhde perustuslakiin on vaikeasti hahmotettavissa. Esitystä on jatkovalmistelussa syytä täsmentää.

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

Viittaan näiltä osin siihen, mitä olen edellä toiminnan luonteesta sekä jäljempänä säätämisyjärjestysperusteiden täydentämisestä todennut.

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

Sote-järjestämislain uudeksi 12 b §:ksi ehdotetaan säännöstä, joka mahdollistaisi, että hyvinvointialue osana terveystalouden hankintaa voisi antaa hoidon tarpeen arvioinnin, terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun lähetteen (erikoissairaanhoidon pääsy) käsittelyn sekä päätöksenteon potilaaksi ottamisesta yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi.

Luonnoksen säätämisyjärjestysperusteluissa todetaan, että on pidettävä jossain määrin epäselvänä, onko potilaaksi ottamiseen liittyvä päätöksenteossa kyse sellaisesta julkisesta hallintotehtävästä, jonka antamisessa muun kuin viranomaisen hoidettavaksi on täytyttävä perustuslain 124 §:n edellytykset. Perusteluissa ei selkeästi esitetä arviota tehtävän luonteesta ja siten sääntelyn suhteesta perustuslakiin. Perusteluja tulee nähdäkseni täydentää näiltä osin.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on mietinnössään StVM 16/2021 vp, s. 38 todennut, että potilaan sairaalaan ottaminen, siihen liittyvä erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi ja alustavan hoitosuunnitelman laatiminen on hyvinvointialueen vastuulla, mutta mainittuja tehtäviä ei määriteltäisi virkalääkärin tehtäviksi. Perustuslakivaliokunta puolestaan on kiinnittänyt huomiota siihen, että yksityiselle siirtyä hoidon tarpeen arvioinnin myötä se toiminta, jossa tosiasiallisesti ratkaistaan, miten ihmiset saavat perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetut riittävät palvelut ja tapahtuuko tämä yhdenvertaisin perustein. (PeVL 26/2017 vp, s. 52). Edelleen valiokunta on todennut: Valiokunta pitää julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentissa osoitetun turvaamisvelvollisuuden ja myös hyvinvointialueiden järjestämistehtävän asianmukaisen hoidon kannalta sinänsä perusteltuna, että julkisen vallan vastuulle kuuluu erikoissairaanhoidon pääsyä koskeva palvelutarpeen arviointi. (PeVL 17/2021 vp, kohta 84).

Perusteluissa päädytään siihen, että vaikka potilaaksi ottaminen erikoissairaanhoidon arvioitaisiin julkiseksi hallintotehtäväksi, perustuslakivaliokunta on katsonut, että sote-järjestämislain 3 luvun sääntely täyttää perusratkaisuiltaan hyvin perustuslain 124 §:stä johtuvat vaatimukset. Vaikka sote-järjestämislain 3 luku on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella, edellyttää PL 124 § nähdäkseni myös uusien, ulkoistettaviksi ehdotettavien tehtävien arviointia PL 124 §:ssä säädettyjen edellytysten kannalta, mitä luonnoksessa ei ole asianmukaisesti tehty. Esimerkiksi PL 124 §:n tarkoituksenmukaisuusedellytys – tehtävän hoitaminen muun kuin viranomaisen toimesta on tarkoituksenmukaisempaa – on oikeudellinen edellytys, jonka täytyminen tulee siirretyn tehtävän kohdalla toteutua.

Perustuslakivaliokunta on painottanut tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen olevan oikeudellinen edellytys, jonka täytyminen jää tapauskohtaisesti arvioitavaksi (ks. PeVL 26/2017 vp ja siinä viitatu lausunnot sekä HE 1/1998 vp, s. 179/II). Tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen täyttymistä tulee arvioida tapauskohtaisesti kunkin viranomaisorganisaation ulkopuolelle annettavaksi ehdotetun julkisen hallintotehtävän kohdalla erikseen (ks. esim. PeVL 44/2016 vp, s. 5). (PeVL 15/2018 vp, s. 8)

Säätämisyjärjestysperusteluissa PL 124 §:n edellytysten täyttymisen arviointi nähdäkseni puuttuu. Lisäksi säätämisyjärjestysperusteluissa olisi syytä selkeämmin ilmaista, minkä ehdotetun säännöksen perustuslainmukaisuutta kulloinkin arvioidaan.

Kysymys oikeudellisen tarkoituksenmukaisuusedellytyksen täyttymisestä jää yleisemminkin epäselväksi. Perusteluissa todetaan esimerkiksi: ”Hyvinvointialueet ovat viime vuosina pyrkineet kasvattamaan oman palvelutuotannon roolia palvelujen järjestämisessä. Tähän kehitykseen voi liittyä oman tuotannon edullisuus verrattuna ostopalveluihin tai tarve ennakoivasti vähentää riippuvuutta ostopalveluista lisäämällä omaa tuotantoa. Voidaan arvioida, että nyt ehdotettavat ostopalvelujen hankintakieltoja koskevat lievennykset eivät ainakaan lyhyellä tähtämellä muuta tätä kehityssuuntaa eikä esityksellä siten kokonaisuutena arvioiden ole merkittäviä muutoksia sosiaali- ja terveystalvumarkkinaaan tai siinä toimivien yritysten asemaan.” (s. 20)

Kuten edellä totesin, luonnoksessa on arvioitu, että ehdotettu 12 b § on joka tapauksessa sopusoinnussa perustuslain kanssa, koska sote-järjestämislain 3 luku täyttää perusratkaisuiltaan PL 124 §:stä johtuvat vaatimukset. Kiinnitän huomiota siihen, että luonnoksessa ei ole arvioitu voimassa olevan virkavastuusäännöksen (3 luvun 20 §) soveltumista uudessa 12 b §:ssä ehdotettuihin ulkoistettuihin tehtäviin. Nähdäkseni PL 124 §:stä johtuvista syistä järjestämislain 20 §:ää tulisi täsmentää siten, että ehdotetut uudet, ulkoistettavat tehtävät olisivat asianmukaisesti ja yksiselitteisesti virkavastuun piirissä.

Yksityisen palveluntuottajan tulisi tilanteissa, joissa hyvinvointialue on ulkoistanut 12 b §:ssä selostetun toiminnan (hoidon tarpeen arviointi, erikoissairaanhoidon pääsy, päätöksenteko potilaaksi ottamisesta) noudattaa hyvinvointialueen antamia ohjeita ja määräyksiä tietyistä säännöksessä luetelluista seikoista. Lisäksi 15 §:n 2 momentin uuden 2 a kohdan mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa olisi sovittava myös menettelyistä, joilla varmistetaan, että yksityinen palveluntuottaja noudattaa hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaaksi ottamisessa ehdotetussa 12 b §:ssä säädettyä sekä siitä, miten hyvinvointialue varmistaa konsultaatiotuen yksityisen palveluntuottajan lääkärielle hoidon tarpeen arviointiin ja potilaaksi ottamiseen liittyvässä päätöksentekotilanteessa ja siitä, että hyvinvointialue tarvittaessa voi tehdä yksittäisen potilaan kohdalla hoidon tarpeen arvion ja päätöksenteon itse.

Perusteluissa todetaan, että sopimusehtojen tarkoituksena olisi siten varmistaa hyvinvointialueen mahdollisuus toteuttaa järjestämisvastuunsa sekä ennakkolisten että jälkikäteisten menettelyjen avulla. Yleisempänä huomiona totean, että järjestämisvastuun toteuttamisen ja julkisen hallintotehtävän asianmukaisen hoitamisen kannalta ei ole täysin ongelmattonta, mikäli keskeisiä, julkisen hallintotehtävän järjestämisen reunaehtoja valuu sopimuksin toteutettavaksi.

Ehdotetun 12 b §:n 3 momentin mukaan hyvinvointialueen vastaavalla lääkäriellä on maksutta ja salassapitosäännösten estämättä oikeus saada yksityiseltä palveluntuottajalta tässä pykälässä ja terveydenhuoltolain 57 §:ssä säädettyjen tehtävien hoitamiseksi tarvittavat tiedot. Tiedot voivat sisältää yksittäistä potilasta koskevia potilas- ja henkilötietoja. Tiedonsaantioikeus on muotoiltu siten, että tiedonsaantiin oikeutettu taho ei olisi varsinaisesti viranomainen, vaan yksittäinen virkamies. Pidän ratkaisua varsin erikoisena. Se on myös omiaan antamaan kuvan siitä, että vastaava lääkäri ei ole osa hyvinvointialuetta vaan pikemminkin oma henkilöviranomaisensa. Vastaavan lääkärin asemaa käsitellen tarkemmin jäljempänä.

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

Luonnoksessa ehdotetaan säädettäväksi, että jos hyvinvointialue ei pysty itse tuottamaan palvelua enimmäisajassa, hyvinvointialueen on kerrottava potilaalle hänen oikeudestaan saada palvelu 1 momentissa tarkoitetulla tavalla muulla tavalla tuotettuna. Tämän informointivelvollisuutta koskevan ehdotuksen voidaan arvioida edistävän potilaan oikeuksien toteutumista. Olisi siten asianmukaista, että myös pykälän otsikko huomioisi nyt ehdotetun säännöksen paremmin.

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

–

## 2.6 Kommentit vastaavaa lääkäriä koskevista ehdotuksista (terveydenhuoltolain 57 §)

Luonnoksessa ehdotetaan säädettäväksi vastaavan lääkärin vastuista ja tehtävistä aiempaa kattavammin ja täsmällisemmin. Koska säännöskohtaisissa perusteluissa ei selkeästi ilmene, miltä osin sääntelyssä on kyse kokonaan uusista tehtävistä ja vastuista ja miltä osin kyse arvioidaan olevan voimassa olevan sääntelyn täsmentämisestä, on ehdotetun muutoksen suhde nykytilaan jossain määrin vaikeasti hahmottuva. Säännöskohtaisissa perusteluissa olisi hyvä täsmentää, miltä osin kyse on uusista tehtävistä ja vastuista, miltä osin jo olemassa olevista. Perusteluissa todetaan lähinnä, että ”Vastaavan lääkärin tehtäviä ja velvoitteita koskevaa pykälän sääntelyä ehdotetaan täsmennettäväksi kattavasti.”

Vastaavan lääkärin tehtävät ja vastuut olisivat todella laajat. Hänen tehtävänään olisi johtaa, ohjata ja valvoa terveydenhuollon sisällöllistä kokonaisuutta ja hän olisi vastuussa sen lainmukaisuudesta, laadusta, potilasturvallisuudesta ja vaikuttavuudesta sekä tehtäviensä osalta valmiudesta ja häiriötilanteisiin ja valmiuslain mukaisiin poikkeusoloihin varautumisesta. Lisäksi vastaava lääkäri päättäisi hoidon porrastuksen sekä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon aloittamisen, lopettamisen ja potilaiden siirtämisen periaatteista ja näiden ohjeistamisesta sekä tarvittaessa yksittäisen potilaan hoidosta. Edelleen hän vastaisi terveydenhuollon sisällöllisen kokonaisuuden yhteensovittamisesta hyvinvointialueella. Vastaavan lääkärin tulisi yhteistyössä sosiaalihuollon vastaavan viranhaltijan kanssa edistää sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota hyvinvointialueella sekä kehittää hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. Hänen tulisi toiminnassaan tehtäviensä osalta edistää hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä ja vastata sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 23 §:ssä tarkoitettua palvelunjärjestäjän omavalvonnasta 1, 2 ja 4 momentissa säädettyjen tehtäviensä osalta.

Vaikka ehdotettu 57 §:n 6 momentti mahdollistaisi vastaavan lääkärin kyseisessä pykälässä säädetyin tehtävien ”käytännön toteuttamiseen liittyvän toimivallan” siirtämisen hallintosäännössä tai sen nojalla muulle hyvinvointialueen viranhaltijalle, vastaavalla lääkärillä säilyisi kokonaisvastuu tehtävästä.

Jatkovalmistelussa vastaavalle lääkärille ehdotettuja tehtäviä tulisi tarkastella säätämisyjärjestysperusteluissa huolellisemmin perustuslain 118 §:n virkavastuun sekä PL 8 §:n rikosoikeudellisen laillisuusperiaatteen kannalta. Olen esimerkiksi lausunnossani (EOAK/3673/2026) terveydenhuoltolain 51 §:n muuttamisesta (digitaalinen hoidon tarpeen arviointi), peräänkuuluttanut virkavastuun toteutumista tosiasiallisena seuraamusjärjestelmänä. Asianmukaisella vastuuta ja tehtäviä koskevalla sääntelyllä on merkitystä myös laillisuusvalvonnan toteutumisen kannalta.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt virkavastuun kannalta keskeisenä lähtökohtana sitä, että virkavastuun toteutuminen ei voi olla näennäistä tai keinotekoista (ks. PeVL 7/2019 vp, s. 11). Edelleen valiokunta on korostanut, että vastuut on määriteltävä siten, että virkavastuu toteutuu tosiasiallisena seuraamusjärjestelmänä (PeVL 53/2025 vp). Virkavastuuta ei voida kohdentaa näennäisesti ja keinotekoisesti jollekin taholle (SiVM 12/2025 vp, s. 4).

Nyt ehdotettu sääntely vastaavan lääkärin tehtävien ja vastuiden laajuudesta ja kohdentumisesta herättää kysymyksiä tämän virkavastuun tosiasiallisesta kohdentumisesta ja vastuun reaalisuudesta. Kuten luonnoksen perusteluissakin todetaan, voimassa olevat säännökset terveydenhuollon toimintayksikön vastaavasta lääkäristä ovat ajalta, jolloin sekä kunnat että sairaanhoitopiirit olivat itsenäisiä terveydenhuollon järjestäjiä, ja vastaavana lääkärinä toimi esimerkiksi kunnan terveyskeskuksen johtava lääkäri tai sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri.

Ehdotuksen arviointia vaikeuttaa se, että luonnoksessa ei ole tunnistettu ehdotetun sääntelyn olevan merkityksellinen myös perustuslain 118 §:n ja 8 §:n kannalta. Luonnoksesta myös varsin hankalasti ilmenee, minkä vuoksi terveydenhuoltolain 57 §:ssä säädettäisiin vastuut ja tehtävät juuri vastaavalle lääkärille. Tavoitteena luonnoksen mukaan on ainoastaan ”Osana johtamiseen liittyvää kokonaisuutta selkeytettäisiin myös hyvinvointialueen vastaavan lääkärin lainsäädännöllistä asemaa.”

Virkavastuun reaalisuuden lisäksi tässä nimenomaisessa tapauksessa vastaavan lääkärin tehtävillä ja vastuilla on merkitystä koko ulkoistamisen rajoitteiden vapauttamista koskevien säännösehdoitusten kannalta: perusteluissa todetaan, että ”vastaavan lääkärin toimivaltaa voi pitää edellytyksenä sille, että hankintoja koskevia rajoituksia voidaan purkaa nyt esitettävällä tavalla.” Jatkovalmistelussa olisi syytä tarkastella suhteessa edellä vastaavan lääkärin asemasta todettuun, ovatko hankintojen rajausten purkamisen edellyttämät takeet näin yksiselitteisesti riittävät. Samanaikaisesti vastaavan lääkärin vastuiden ja tehtävien laajentamisen kanssa myös laajennettaisiin sitä joukkoa tehtäviä, joita koskevien sopimusten valvonta kuuluisi myös vastaavalle lääkärille.

Luonnoksen sivulla 24 katsotaan vastaavan lääkärin olevan tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain näkökulmasta henkilötietojen käsittelijä, eikä siis rekisterinpitäjän (hyvinvointialue) osa. Lisäksi säätämisyjärjestysperusteluissa arvioidaan, että ”nyt ehdotettava vastaavan lääkärin tiedonsaantioikeuksia koskeva sääntely on riittävä PL 10 §:n yksityiselämän ja henkilötietojen suojan turvaamiseksi.”

Sekä vastaavalle lääkärille ehdotetut merkittävät ja hyvin laajat tehtävät ja vastuut sekä se, miten vastaavan lääkärin asemaa suhteessa tietosuoja-asetukseen ja -lakiin sekä PL 10 §:ään tarkastellaan viittaavat siihen, että vastaavaa lääkäriä lähestytään ehdotuksessa pikemminkin henkilöviranomaisena tai toimielimen – tai pyritään tätä tällaiseksi kehittämään – kuin hyvinvointialueen viranhaltijana. Nähdäkseni vastaavaa lääkäriä koskeva sääntely edellyttää huolellista jatkovalmistelua, jossa selkeytetään vastaavan lääkärin asemaa suhteessa hyvinvointialueeseen.

Mitä henkilötietojen käsittelyyn tulee, pidän myös tärkeänä, että jatkovalmistelussa selvennetään, mikä taho toimii kulloinkin rekisterinpitäjänä yhä laajamittaisemmissa ulkoistamistilanteissa.

## 2.7 Muut huomiot esityksestä

–