



Sosiaali- ja
terveysministeriö

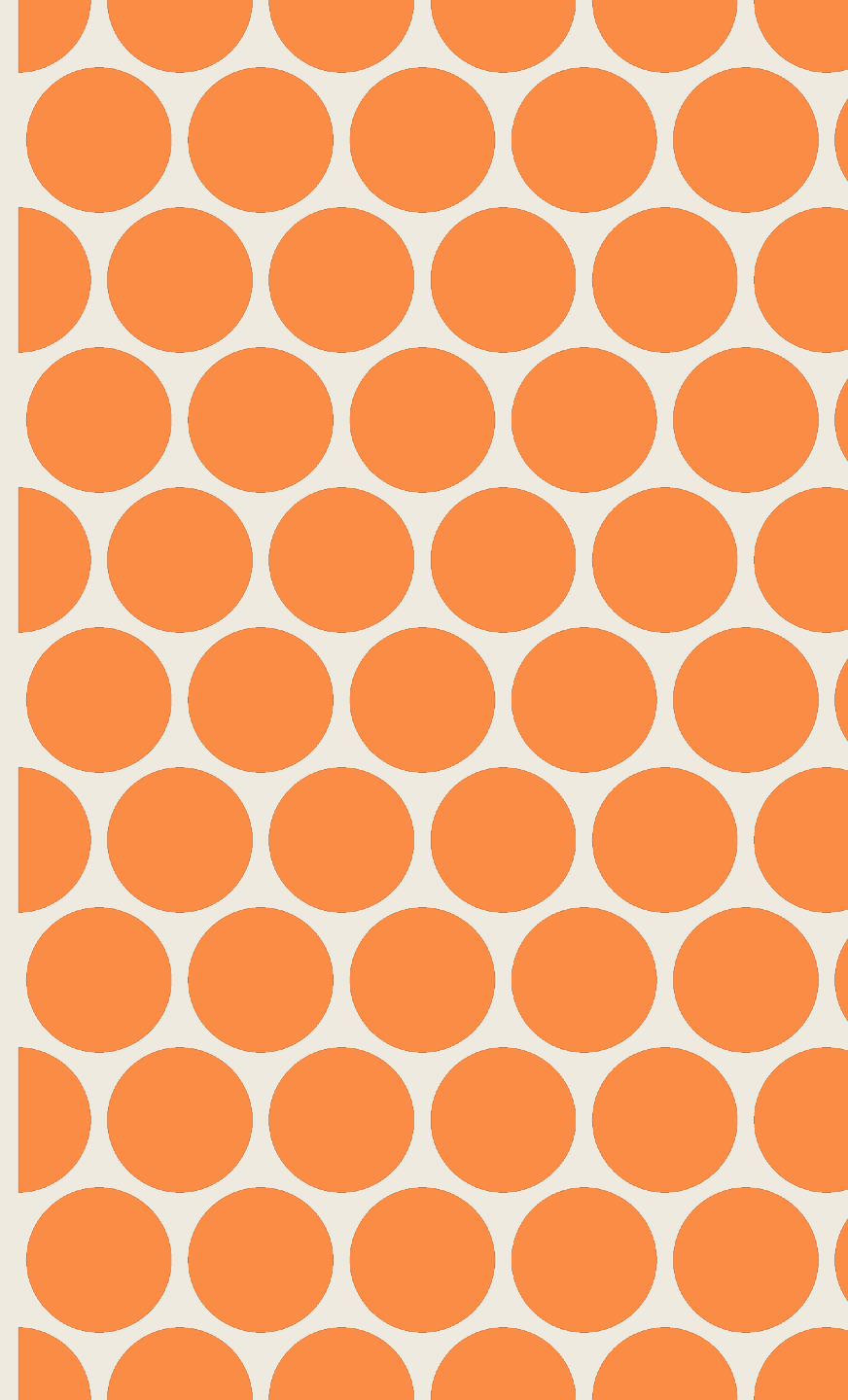
Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteet

-Vaikuttavien palvelujen ja menetelmien
kansallisen valinnan periaatteista säätäminen

Kuulemistilaisuus 8.9.2025



**Kansallinen
palvelureformi**



Kuulemistilaisuuden ohjelma klo 10 -11.30



10:00–10:05 Avaus ja tilaisuuden ohjelma - puheenjohtaja, erityisasiantuntija Leini Sinervo, STM

10:05–10:20 Alustavat säädösehdotukset, lakimies Kaisa-Maria Kimmel, STM

10:20–11.00 Pyydetyt puheenvuorot (2–4 min / organisaatio)

- Pirkanmaan hyvinvointialue – vastaava sosiaalihuollon johtaja, **Minna Kuusela**
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue – sosiaalijohtaja, toimialuejohtaja, **Tanja Penninkangas**
- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry – yhteiskuntavaikuttamisen johtaja, **Jenny Suominen**
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue – toimialajohtaja, vastaava lääkäri **Tuomo Nieminen**
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue – johtajaylilääkäri, **Pirjo Mustonen**
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue – hoitotyön professiojohtajat ry. puheenjohtaja, **Merja Meriläinen**
- Suomen Lääkäriliitto – koulutuspäällikkö, terveydenhuollon erikoislääkäri, **Sami Heistaro**
- Suomen sosiaali ja terveys ry Soste – erityisasiantuntija, **Minttu Ojanen**
- Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy – johtava juristi, **Sami Uotinen**
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) – johtava asiantuntija, **Anu Muuri**
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE – puheenjohtaja, **Kati Myllymäki**

11.00–11:25 Yhteinen keskustelu puheenvuorojen jälkeen. Puheenvuorot jaetaan kädennoston perusteella. Teams-tilaisuuden chat-kenttä on käytössä kuulemisen yhteydessä.

11:25–11:30 Säädösvalmistelun eteneminen ja tilaisuuden päättäminen



Lähtökohtia säädösvalmistelussa

- Säädetään periaatteista, joiden mukaan palveluiden ja menetelmien kuulumisen palveluvalikoimaan ja niiden poisrajaaminen toteutetaan julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Palveluvalikoimaa ohjaavien periaatteiden tunnistaminen ja nimeäminen **auttavat päätöksentekoa ja antavat pohjaa** sille, mitkä palvelut, toimenpiteet, menetelmät ja työmuodot kuuluvat julkiseen palveluvalikoimaan tai mitkä rajataan siitä pois.
- Periaatteet tarjoavat tukea ja selkänojaa **väestötasolla ja asiakastyössä** tehtävään harkintaan ja linjauksiin.
- Valmistelun tavoitteena on luoda säännösperusta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan **pitkäjänteistä kehittämistä varten**.
- Palveluvalikoima ja priorisointi liittyvät toisiinsa, mutta priorisointi on laajempi kokonaisuus, johon kuuluu eritasoisia valintoja. Periaatteiden säätäminen ei yksin ratkaise priorisointia. Periaatteet kootaan lainsäädännössä yhteen nykyistä selvemmin.
 - Periaatteet ovat abstrakteja; **palvelu- tai menetelmälistoja ei säädetä**.
 - Periaatteet johdetaan **perus- ja ihmisoikeuksista, muusta lainsäädännöstä, muiden pohjoismaiden** esimerkeistä.
 - Periaatteille haetaan laajaa hyväksyntää ja eri tahojen osallistumista keskusteluun niistä.



Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteet



- Palveluvalikoiman periaatteet toimivat jatkossa palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksinä.
- Periaatteissa ennaltaehkäisy sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan yksilön palvelujen rinnalle.
- Periaatteet olisivat sosiaali- ja terveydenhuollossa toisiaan vastaavat:
 - **Tarveperiaate**
 - **Turvallisuus**
 - **Vaikuttavuus**
 - **Kustannusvaikuttavuus**
 - **Yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus** (läpileikkaavina periaatteina)
- Päätöksenteossa palveluvalikoimaan kuulumisesta menetelmän käyttöä arvioidaan suhteessa kaikkiin palveluvalikoiman periaatteisiin, periaatteita punnitaan toisiaan vasten, päätös perustuu kokonaisharkintaan ja päätökset perustellaan avoimesti.
- Palveluvalikoimaa ei voida määritellä tyhjentävästi, ja sen on kehityttävä ajassa esimerkiksi uuden tutkimusnäytön kanssa.
- Periaatteita sovellettaisiin kansallisessa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden (YTA-alueiden) ja hyvinvointialueiden linjauksissa ja päätöksenteossa sekä soveltuvin osin myös asiakas- ja potilastyössä.
- Palveluvalikoiman periaatteiden jalkauttaminen palvelujärjestelmän toimintaan edellyttää pitkällä aikavälillä laajaa toimeenpanon tukea, kuten soveltamisohjeita, päätöksentekomenettelyjen kehittämistä sekä vaikuttavuustiedon hyödyntämisen rakenteiden kehittämistä.

Miten lainsäädäntöön kirjattavia periaatteita hyödynnetään?



§
**Palveluvalikoiman
periaatteet**
lainsäädännössä
1.1.2027

§

Soveltamisohjeita

Palveluiden ja
menetelmien
sisällyttäminen tai
poisrajaaminen
palveluvalikoimaan.

Palvelujen,
toimenpiteiden,
menetelmien ja
työmuotojen
valitseminen.

Makrotaso - palvelujärjestelmä

- Kansallinen normi-, informaatio- ja resurssiohjaus, joita toteuttavat poliittiset päättäjät, virkamiehet, valvovat viranomaiset ja ylimmät laillisuusvalvojat

Mesotaso – julkisten palvelujen järjestäjät ja tuottajat

- Hyvinvointialueiden poliittiset päätöksentekijät
- Vastaava virkajohto ja asiantuntijat sekä palvelutuottajien johto ja asiantuntijat

Mikrotaso - asiakastyö

- Terveystenhuollon ammattilaiset
- Sosiaalihuollon ammattilaiset



Sosiaalihuoltolaki 30 a § Sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteet



Lain 2 luvussa tarkoitettuun hyvinvoinnin edistämiseen ja 3 luvussa tarkoitettuihin sosiaalihuollon palveluihin kuuluvat asiakkaan tuen tarpeen mukaiset sekä väestön hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden sekä toimintakyvyn edistämisen ja ylläpitämisen edellyttämät toimenpiteet, menetelmät ja työmuodot.

Palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksenä on, että sosiaalihuollon toimenpiteen, menetelmän tai työmuodon:

- 1) tavoitteena on vastata asiakkaan sosiaalisen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai toimintakyvyn edistämisen tai ylläpitämisen tarpeeseen tai väestössä esiintyvään sosiaaliseen ongelmaan tai sen ilmeiseen uhkaan;
- 2) toteuttaminen on asiakasturvallista;
- 3) vaikuttavuus hyvinvointiin on saatavilla olevan näytön perusteella riittävää; ja
- 4) kustannukset ovat saavutettavissa olevaan hyvinvointihyötyyn nähden kohtuulliset.

Sosiaalihuollon toimenpiteen, menetelmän tai työmuodon palveluvalikoimaan kuulumisen arvioinnissa tulee varmistaa asiakkaiden yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.



Sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteet

- Palveluvalikoiman periaatteet kohdistuvat sosiaalihuoltolain 2 luvun hyvinvoinnin edistämisen ja 3 luvun sosiaalihuollon palvelujen sisältöä koskeviin valintoihin toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen tasolla.
- Periaatteilla ei voida ohittaa velvollisuutta järjestää lakisääteisiä palveluja.
- Valinnat voivat koskea esimerkiksi menetelmän soveltuvuutta määrättyyn tuen tarpeeseen tietynlaisessa elämäntilanteessa tai uuden toimintamallin käyttöönottoa tietyssä vaiheessa asiakasprosessia.
- Periaatteita sovellettaisiin kansallisessa ohjauksessa, YTA-alueiden ja hyvinvointialueiden linjauksissa ja sisältöohjauksessa.
- Periaatteet ohjaisivat soveltuvien osin myös sosiaalihuollon ammattilaisen valintoja myönnetyn palvelun sisällä käytettävistä toimenpiteistä, menetelmistä ja työmuodoista.

Tarve ja turvallisuus

- Resurssit tulee kohdentaa väestön tarpeiden mukaisesti ja palvelut järjestää ammattilaisen todentamien asiakastarpeiden mukaisesti.
- Tavoitteena on, että periaatteet tukevat näyttöön perustuvia sosiaalihuollon toimenpiteitä, joilla voidaan vastata asiakkaan palveluntarpeeseen ja ennaltaehkäistä palvelutarpeen kasvua.
- Väestötasolla tarveperiaate mahdollistaisi ennakkollisen reagoinnin ihmisten arjessa esiintyviin uusiin ilmiöihin.
- Riittävällä ja vaikuttavalla ennaltaehkäisyllä voidaan osin vaikuttaa asiakkaiden tuleviin tarpeisiin sekä ehkäistä sosiaalisen hyvinvoinnin haasteita ja ongelmien eskaloitumista.
- Asiakasturvallisuus: palvelussa käytettävien toimenpiteisiin, menetelmiin ja työmuotoihin liittyvät riskit eivät saa olla kohtuuttomat suhteessa hyötyyn.



Sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteet

Vaikuttavuus

- Vaikuttavuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen aikaansaamaa tavoiteltua muutosta asiakkaan [tai väestön] terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa suhteessa tilanteeseen, jossa palveluja ei olisi lainkaan toteutettu tai olisi toimittu jollain toisella tavalla. (Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet, 2019)
- Palveluvalikoimaan kuulumisen edellyttää, että toimenpiteeltä, menetelmältä tai työmuodolta odotettavissa oleva lisähyöty on riittävää. Vain marginaalinen tai vähäinen hyöty ei riitä.
- Vaikuttavuuden arvioinnissa huomioidaan tieteellisen näytön lisäksi myös ammatillinen kokemusperäisesti vahvistettu tieto palvelun tai menetelmän vaikuttavuudesta.
- Vaikuttavuutta arvioidaan suhteessa tavoitteisiin. Esim. asiakkaan tilanteesta riippuen palvelulla voidaan tavoitella positiivista muutosta, toimintakyvyn ylläpitämistä tai heikkenemisen hidastamista, tilanteen ylläpitoa tai haittojen minimoimista verrattuna tilanteeseen, jossa palvelua ei olisi lainkaan toteutettu tai olisi toimittu jollain toisella tavalla.

Kustannusvaikuttavuus

- Sosiaalihuollossa kustannusvaikuttavuus tarkoittaa sitä, että toiminnalla saatavat hyvinvointihyödyt ovat riittävät suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon tai yhteiskunnan kustannuksiin.
- Kustannusvaikuttavuuden periaatteen tavoitteena on edistää resurssien kohdentamista mahdollisimman paljon hyvinvointihyötyä tuottavaan toimintaan ja ottaa huomioon palvelun vaihtoehtokustannus.
- Kustannusvaikuttavuuden lisäksi huomioidaan myös menetelmän käyttöönoton vaikutukset ja kustannukset palvelujärjestelmässä, esimerkiksi budjettivaikutukset.
- Ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen kustannusvaikuttavuutta tulee arvioida huomioiden vaikutusten aikaansaannin aikaväli.



Terveydenhuoltolaki 7 a § Terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteet



Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu yksilön tai väestön sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.

Palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksenä on, että terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimenpiteen, tutkimuksen, hoidon tai kuntoutuksen:

- 1) tavoitteena on vastata potilaan terveydenhuollon tarpeeseen tai väestössä esiintyvään terveydenhuollon tarpeeseen;
- 2) sisältämät riskit potilaan hengelle tai terveydelle eivät ole kohtuuttoman suuret suhteessa odotettavissa olevaan terveyshyötyyn;
- 3) vaikuttavuus terveyteen tai hyvinvointiin on saatavilla olevan näytön perusteella riittävää; ja
- 4) kustannukset ovat saavutettavissa olevaan terveys- tai hyvinvointihyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden kohtuulliset.

Terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimenpiteen, tutkimuksen, hoidon tai kuntoutuksen palveluvalikoimaan kuulumisen arvioinnissa tulee varmistaa potilaiden yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.

Potilasta voidaan tutkia ja hoitaa palveluvalikoimaan kuulumattomalla lääketieteellisellä tai hammaslääketieteellisellä tutkimus- ja hoitomenetelmällä, jos se on potilaan henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaavan sairauden tai vamman takia lääketieteellisesti välttämätöntä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen.



Terveysthuollon palveluvalikoiman periaatteet

- Palveluvalikoiman periaatteet toimivat edellytyksenä menetelmien ja palvelujen kuulumiselle julkisesti rahoitettuun terveydenhuoltoon.
- Periaatteita sovellettaisiin kansallisessa ohjauksessa, YTA-alueiden ja hyvinvointialueiden linjauksissa ja sisältöohjauksessa.
- Potilastyössä palveluvalikoiman periaatteet ohjaisivat toimintaa kansallisten sekä alueellisten linjausten kautta sekä haastavia ja periaatteellisia tilanteita koskevien valintojen kohdalla.
- Terveysthuollon ammattihenkilö päättää koulutuksensa mukaisesti sekä ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyn tiedon perusteella kunkin potilaan terveydentilan edellyttämästä hoidosta.
- Lähtökohtana on toiminnan perustuminen arvioituun tieteelliseen näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, myös kokemuspärisesti vahvistettuun ammatilliseen tietoon.
- Päätöksenteon osana arvioidaan soveltuvien osien myös menetelmän kohdentaminen (esim. potilasvalinta ja oikea-aikaisuus).

Tarve ja turvallisuus

- Resurssit tulee kohdentaa väestön tarpeiden mukaisesti ja palvelut järjestää potilaan tarpeiden mukaisesti.
- Tarveperiaate on myös yhteydessä potilaslain 3 §:ssä säädettyyn potilaan oikeuteen saada terveydentilansa edellyttämä terveyden- ja sairaanhoito niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.
- Tarpeen asteen väestötason arvioinnissa otetaan huomioon sairauden tai terveysongelman esiintyvyys ja vakavuus, kesto ja siitä aiheutuva tauti- ja kustannustaakka väestössä.
- Vakavien ja laajojen tarpeiden ennaltaehkäisy: Riittävällä ja vaikuttavalla ennaltaehkäisyllä voidaan osin vaikuttaa yksilöiden tuleviin terveyden- ja sairaanhoidon palvelutarpeisiin sekä ehkäistä sairauksia ja ongelmien pahenemista yksilö- ja väestötasolla.
- Potilasturvallisuus: riskit eivät saa olla kohtuuttomat suhteessa hyötyyn, esim. hengen pelastamiseksi hätätilanteessa voidaan sietää korkeampaa riskiä.





Terveystenhuollon palveluvalikoiman periaatteet

Vaikutavuus

- Vaikutavuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveystenpalvelujen aikaansaama tavoiteltua muutosta asiakkaan[, yksilön tai väestön] terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa suhteessa tilanteeseen, jossa palveluja ei olisi lainkaan toteutettu tai olisi toimittu jollain toisella tavalla. (Sosiaali- ja terveystenpalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet, 2019)
- Palveluvalikoimaan kuulumisen edellyttää, että menetelmältä odotettavissa oleva lisäterveyshyöty on riittävää. Vain marginaalinen tai vähäinen hyöty ei riitä.
- Tavoiteltu muutos voi tarkoittaa erilaisia asioita, esimerkiksi hengen pelastamista, sairauden parantamista, etenemisen hidastamista tai ennaltaehkäisyä, oireiden helpottamista tai toimintakyvyn tai elämänlaadun ylläpitämistä tai parantamista.
- Voidaan määritellä yksityiskohtaisemmin hoitomuodon sisältyminen palveluvalikoimaan tai rajaaminen tietyille potilasryhmille.

Kustannusvaikutavuus

- Kustannusvaikutavuutta arvioitaessa tarkoitetaan sitä, kuinka paljon hyvinvointia tai terveyshyötyä saadaan terveydenhuollon toimen tuloksena suhteessa siihen käytettyihin kustannuksiin, verrattuna tilanteeseen, jossa palvelua ei toteutettaisi tai tarjottaisiin toista palvelua.
- Kustannusvaikutavuuden lisäksi huomioidaan myös vaihtoehtokustannukset ja menetelmän käyttöönoton vaikutukset ja kustannukset palvelujärjestelmässä, esim. budjettivaikutukset.
- Kustannusten ja kustannusvaikutavuuden kohtuullisuutta arvioidaan osana kokonaisarviota.
- Kustannusvaikutavuus voidaan katsoa kohtuulliseksi tavoiteltavista hyödyistä riippuen. Korkeat lisäkustannukset omaavalta menetelmältä edellytetään korkeaa näytönastetta. Mikäli lisäkustannukset ovat pienet, niin näytönaste voi olla matalampi.



Yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus läpileikkaavina periaatteina



Yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus

- Ihmisarvon loukkaamattomuus, yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys ovat perustuslain ja ihmisoikeussopimusten perusteella oikeudellisesti velvoittavia periaatteita.
- Koska ihmisarvo on kaikille sama, yksinomaan sen perusteella ei voida perustella valintoja.
- Yhdenvertaisuus ja ihmisarvo toimivat palveluvalikoimaan kuulumisen arvioinnissa läpileikkaavina periaatteina.
- Palveluvalikoimaa koskevat valinnat eivät saa johtaa yhdenvertaisuuden tai ihmisarvon kannalta kohtuuttomiin lopputulemiin väestö- tai yksilötasolla.
- Yhtäläiset periaatteet ohjaavat palveluiden tarjoamista koko maassa.
- Palveluvalikoimaa koskevissa valinnoissa ihmistä ei arvioida välineellisenä arvona esimerkiksi henkilökohtaisten ominaisuuksien tai yhteiskunnalle tuottamansa panoksen kautta.
- Pelkästään ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema, etnisyys tai asuinpaikka ei voi olla ainoa peruste sille, mitä palvelua tai palveluihin sisältyviä toimenpiteitä, menetelmiä ja työmuotoja valitaan.
- Ohjaa myös siihen, että valinnoissa huomioidaan menetelmän merkitys yksilön perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumiselle, esim. palvelun vaikutus henkilön osallisuuteen ja kykyyn toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan ilmaisemalla tahtonsa.





Sote-järjestämislaki

36 § Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

--

Yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on tässä laissa ja toisaalla säädetty, hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta:

--

8) sosiaalihuollon toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen sekä terveydenhuollon menetelmien käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista koskevasta alueellisesta sisältö ohjauksesta ottaen huomioon terveydenhuoltolain 7 a § ja sosiaalihuoltolain 30 a § sekä palveluvalikoimaa koskevat valtakunnalliset linjaukset ja suositukset.

- Säädösehdotuksen tavoitteena on:
 - tukea palveluvalikoiman yhdenmukaista kehittämistä järjestämisen tasolla ja hyvinvointialueiden välillä
 - varmistaa alueellisen yhdenvertaisuuden edistäminen palveluvalikoiman soveltamisessa
 - vahvistaa palveluvalikoiman yhteistyöaluetason sisältöohjausta.

Etukäteen pyydetty puheenvuorot



Pirkanmaan hyvinvointialue – vastaava sosiaalihuollon johtaja, **Minna Kuusela**

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue – sosiaalijohtaja, toimialuejohtaja, **Tanja Penninkangas**

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry – yhteiskuntavaikuttamisen johtaja, **Jenny Suominen**

Päijät-Hämeen hyvinvointialue – toimialajohtaja, vastaava lääkäri **Tuomo Nieminen**

Varsinais-Suomen hyvinvointialue – johtajaylilääkäri, **Pirjo Mustonen**

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue – hoitotyön professiojohtajat ry. puheenjohtaja, **Merja Meriläinen**

Suomen Lääkäriliitto – koulutuspäällikkö, terveydenhuollon erikoislääkäri, **Sami Heistaro**

Suomen sosiaali ja terveys ry Soste – erityisasiantuntija, **Minttu Ojanen**

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy – johtava juristi, **Sami Uotinen**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) – johtava asiantuntija, **Anu Muuri**

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE – puheenjohtaja, **Kati Myllymäki**

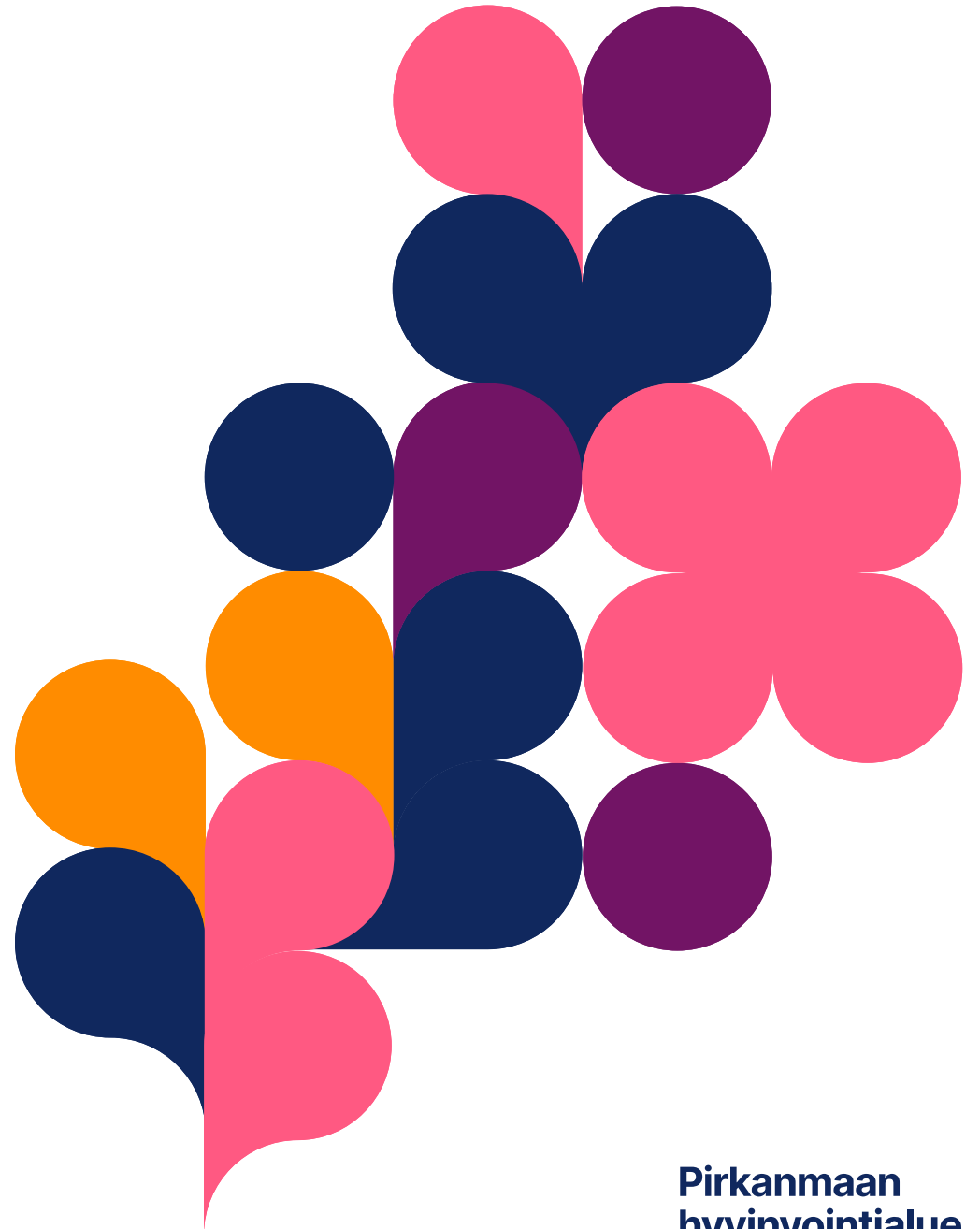
Kommenttipuheenvuoro sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteisiin - vaikuttavuus

Minna Kuusela

Vastaava sosiaalihuollon johtaja

STM Kuulemistilaisuus

8.9.2025



Priorisointi on aina osa sosiaalihuoltoa

- Säännös on pääosin kannatettava
- Huomiota olisi tärkeää kiinnittää erityisesti vaikuttavuuden taustalla oleviin rakenteisiin ja sosiaalihuollon vaikuttavuustietoon ja -ymmärrykseen
- Vaikuttavuus on edellytys resurssien tarkoituksenmukaiselle käytölle ja kustannusten hillitsemiselle sekä sosiaalihuollon asiakkaiden saamalle tuelle, kohtelulle ja palvelulle.
- Vaikuttavuustieto on välttämätöntä, jotta voidaan arvioida, vastaavatko käytetyt resurssit saavutettuja hyötyjä. Ilman luotettavaa tietoa ei voida osoittaa resurssien käytön oikeasuhtaisuutta.
- Vaikuttavuustieto varmistaa julkisten varojen asianmukaisen kohdentamisen ja sosiaalihuollon tavoitteiden toteutumisen.
- Vaikuttava sosiaalihuolto lisää sosiaalista hyvinvointia, oikeudenmukaisuutta ja luottamusta sekä vähentää eriarvoisuutta.

Vaikuttavuudessa huomioitavaa

- Vaikuttavuuden huomioiminen palveluiden myöntämisessä edellyttää sosiaalihuollossa tutkimusosaamisen vahvistamista hyvinvointialueilla.
- Tutkimusosaamisen vahvistaminen edellyttää tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueiden ja korkeakoulujen välillä.
- Sosiaalityön käytäntötutkimus tarjoaa mahdollisuuden tutkimusperustaisuuden vahvistamiseen, mutta sen vakiinnuttaminen edellyttää kansallista rahoitusta ja sen kohdentamista hyvinvointialueille.
- Keskeistä vaikuttavuuden varmistamisessa on tutkimusperustaisuus, henkilöstön osaaminen, vaikuttaviksi todettujen käytäntöjen käyttöönotto sekä systemaattinen vaikuttavuuden arviointi.
- Sääntelyn toimeenpano edellyttää pitkäjänteistä panostusta: kansallisen tutkimusrahoituksen vahvistamista sekä vaikuttavuuden arvioinnin välineiden ja mittareiden kehittämistä.
- Riittävä vaikuttavuustieto on välttämätöntä, jotta sosiaalihuollon laatu, tuloksellisuus ja kyky vastata muuttuviin tarpeisiin voidaan turvata.

Kommenttipuheenvuoro sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteisiin

Tanja Penninkangas
sosiaalijohtaja, toimialuejohtaja



Yleinen arvio

- Sääntelyehdotus on perusteltu ja pääosin kannatettava.
- Näyttöön perustuva sosiaalihuolto on välttämätöntä palvelujen vaikuttavuuden, laadun ja kustannusten hallinnan varmistamiseksi.
- Säännöksen soveltamisen haasteita ovat 1) sosiaalihuollon tietopohjan pirstaleisuus, 2) kansallisten tutkimus- ja suositusrakenteisiin liittyvät puutteet ja 3) vaikutusten arvioinnin kompleksisuus

Edellytykset onnistuneelle säännöksen toimeenpanolle

- On tärkeää kehittää kansallinen sosiaalihuollon suositustoiminnan rakenne ja varmistaa sen koordinointi, jotta sosiaalihuollon käytännöt perustuvat yhtenäiseen ja luotettavaan näyttöön.
- Yliopistotasoisien sosiaalityön tutkimuksen tulosten implementointiin tulee panostaa nykyistä johdonmukaisemmin, jotta tutkimustieto siirtyy aidosti sosiaalihuollon käytäntöihin.
- Vaikuttavuuden arvioinnissa on hyödynnettävä sellaisia arviointitapoja ja mittareita, jotka pystyvät huomioimaan sosiaalihuollon monimutkaisen ja moniulotteisen luonteen.
- Näin voidaan vahvistaa tutkimusperustaisuutta ja yhtenäistää pirstaleista tietopohjaa.



Johtopäätökset

- Sääntelyehdotus tarjoaa perustellun lähtökohdan palveluvalikoiman ohjaamiselle.
- Onnistunut toimeenpano vaatii pitkäjänteistä panostusta tutkimusperustaisuuteen ja kansallisiin rakenteisiin.
- Yhdistettynä systemaattiseen suositustoimintaan ja yliopistotasoisien sosiaalityön tutkimuksen johdonmukaiseen implementointiin sääntely voi turvata
 - asiakastyön laadun ja vaikuttavuuden
 - palvelujärjestelmän taloudellisen ja toiminnallisen kestävyys.



Palveluvalikoiman periaatteet

8.9.2025

Jenny Suominen

Yhteiskuntavaikuttamisen johtaja



Talentian kannat hallituksen esitykseen



- Pykälään 30 tehtävä muutos on suuri: Asiakslähtöisistä oikeusperiaatteista siirrytään palveluvalikoiman resurssien käytön periaatteisiin.
- Esitetyn viiden palveluvalikoimaan kuulumisen periaatteiden keskinäinen suhde ilman hierarkiaa voi osoittautua vaikeaksi viedä käytäntöön. Periaatteissa on välttämätöntä olla hierarkia. **Talentian näkemyksen mukaan asiakkaiden yhdenvertaisuus, ihmisarvo ja asiakkaan etu on asetettava periaatteiden pohjaksi, joihin muita periaatteita sovitetaan.**
- Asiakastyössä periaatteita tulkitessa ammattieettinen kestävyys voi tulla koetelluksi.
- Talentia pitää tärkeänä, että sosiaalihuoltolain 11 ja 14 §:iä ei muuteta ja että lakisääteisten palvelujen saatavuus turvataan. On myös kannatettavaa, että vaikuttavuuden ja tutkimustiedon hyödyntämistä edistetään sosiaalihuollossa.
- Väestötasolla asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi palveluvalikoimaa priorisoivan päätöksenteon tulee perustua vahvaan tietopohjaan. Nykyinen tietopohja ei ole riittävä. Asiakkaan elämien pitkäjänteinen seuraaminen tulisi kirjata lakiin, vahvistaa rakenteellista sosiaalityötä ja luoda sosiaalihuoltoon T&K-rakenne.
- Erityisenä vaarana on kaikilla tasoilla periaatteiden tulkinta siten, että esimerkiksi ennaltaehkäisevät palvelut näyttäytyvät pienempään tarpeeseen vastaamisena, vaikka niiden laiminlyönti voi johtaa suurempiin ongelmiin ja palvelutarpeisiin sekä kustannusten kasvuun tulevaisuudessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteet

Näkökulma keskussairaalasta

Tuomo Nieminen, toimialajohtaja, johtajaylilääkäri

Kuulemistilaisuus 8.9.2025



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Kommentteja esitettyihin periaatteisiin

Tarveperiaate ja turvallisuus

Tarveperiaate on olennainen lähtökohta. Sairauden ja tilan vakavuuden määritteeseen on kuuluttava toimintakyky ja elämänlaatu keskeisinä asioina.

Samalla on korostettava, että sairauden vakavuus sinänsä ei riitä tutkimuksien tai hoitojen perusteeksi, vaan vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus ovat samanaikaisesti olennaisia näkökohtia – vaihtoehtoiskustannus on rajallisten resurssien maailmassa se, että joku toinen voi jäädä ilman (vaikuttavia) tutkimuksia ja hoitoja.

Lääketieteessä on lukuisia mahdollisuuksia auttaa monissa vakavissa sairauksissa. Oman haasteensa tuo uusien tutkimus- ja hoitomenetelmien usein vähäinen kustannusvaikuttavuus, joka edelleen jää varsin vähälle huomiolle. Vaihtoehtoiskustannus voi jäädä kokonaan huomiotta. Vuosina 2000–2020 Englannissa käytetyt uudet ja siten hintavat lääkevalmisteet vähensivät väestön terveyttä verrattuna tilanteeseen, että samat varat olisi käytetty palvelujärjestelmän piirissä toisella tavalla (Naci et al. Lancet 2025:405;P50).

Menetelmien turvallisuus on sekä itseisarvo että osa (kustannus)vaikuttavuuden kokonaisuutta.

Asian kansallinen systematisointi selkeällä, mahdollisimman yksiselitteisellä tavalla toisi kansallista johdonmukaisuutta ja tasavertaisuutta.



Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus ½

Vaikuttamatonta tutkimusta tai hoitoa ei pitäisi antaa edes rajattomien resurssien olosuhteissa. Rajallisten resurssien tilanteessa kustannusvaikuttavuus on välttämätön näkökohta. Potilasta hyödyttävät ja kustannusvaikuttavat hoidot on voitava antaa tilanteeseen nähden sopivassa vaiheessa.

Kaikkiin tilanteisiin ei ole vaikuttavia tai riittävän kustannusvaikuttavia lääketieteellisiä mahdollisuuksia. Tutkimustietokin on selvästi vajaata. Joskus vaikuttavuus voi näkyä vuosien tai jopa vuosikymmenien päästä.

Hyväksyttävän vaikuttavuuden alaraja on vedettävä johonkin, vaikka ei olekaan näköpiirissä saada kaikkien potilastilanteiden kaikkia menetelmiä ”vaikuttavuusjärjestykseen”. Kustannusvaikuttavuustutkimuksien puute ei saa suoraan johtaa siihen, että tehokkaiden hoitojen tarjonta vähenee esimerkiksi psykiatrisia sairauksien sairastavilla, joita jo tällä hetkellä hoidetaan usein puutteellisemmin kuin monia somaattisia sairauksia. Vaikka kustannusvaikuttavuuksia ei siis voi aina laittaa ”järjestykseen”, on kuitenkin perusteltua edetä tässä ajattelutavassa.

Tutkimuksen tai hoidon kustannusvaikutus kuvataan usein siten, että se koskee kyseistä tutkimusta tai hoitoa kokonaisuudessaan – kuuluuko palveluvalikoimaan vai ei?. Käytännössä erittäin suuri osa käytössä olevista menetelmistä on sellaisia, että samalle menetelmälle on sekä kustannusvaikuttavia että -vaikuttamattomia käyttötapoja ja potilasryhmiä. Esimerkiksi potilaan gerastenia vaikuttaa hyödyt vs. haitat -arvioon olennaisesti. Lyhyesti: sama hoito voi olla toisen potilaan kohdalla hyvin kustannusvaikuttavaa ja toisessa tapauksessa ei, ja tämän eron voi usein arvioida etukäteen kohtalaisella todennäköisyydellä.

Kustannusvaikuttavuuden soveltaminen ei ole perinteistä priorisointia, koska lähes aina on tarjota jokin muu, kevyempi tutkimus- tai hoitomenetelmä.

Mikäli vaikuttavuutta on niukasti, voi haittavaikutusten vähäinenkin kasvu tehdä kokonaisuuden haitalliseksi. Terveystieteiden resursseista käytettäneen merkittävä osa tällä tavoin epätarkoituksenmukaisesti. Tämän havaitseminen antaa olennaisesti enemmän kustannusvaikuttavuuden käyttömahdollisuuksia. Potilasta ei jätetä hoitamatta, vaan annetaan kustannusvaikuttava hoito kustannusvaikuttavien tutkimusten jälkeen.

Asiaa on jäsennettävä paremmin kansallisella tasolla, jotta kustannusvaikuttavuus olisi selvästi myönteinen ja jopa toivottava asia potilaiden, kansalaisten, poliitikkojen ja terveydenhuollon ammattilaisten silmissä.



Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus 2/2

Lähtökohtaisesti emme käytä menetelmiä, jotka eivät ole kenellekään potilasryhmälle vaikuttavia. Samalla on todettava, että merkittävä osa terveydenhuollosta on edelleen vailla asianmukaista korkean tason tutkimusnäyttöä. Tämä koskee toisaalta lääketieteellisiä menetelmiä ja hoitoja, mutta samalla myös erilaisia terveydenhuollon toimintatapoja. Viimeisimmästä olkoon esimerkkinä neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset – millainen vaikuttavuus niillä on koko ikäryhmään kohdistettuna toimenpiteenä?

Mikäli kustannusvaikuttavuutta pystytään nykyistä enemmän huomioimaan, on luultavaa, että jotkin tutkimusmenetelmät ja hoidot jäävät kokonaan pois käytöstä. Olennaisesti isompi muutos on kuitenkin se, että tällöin nykyisiä menetelmiä käytetään täsmällisemmin niissä tilanteissa ja niiden potilaiden hyväksi, joissa menetelmä katsotaan perustelluksi kustannusvaikuttavuudenkin näkökannalta.

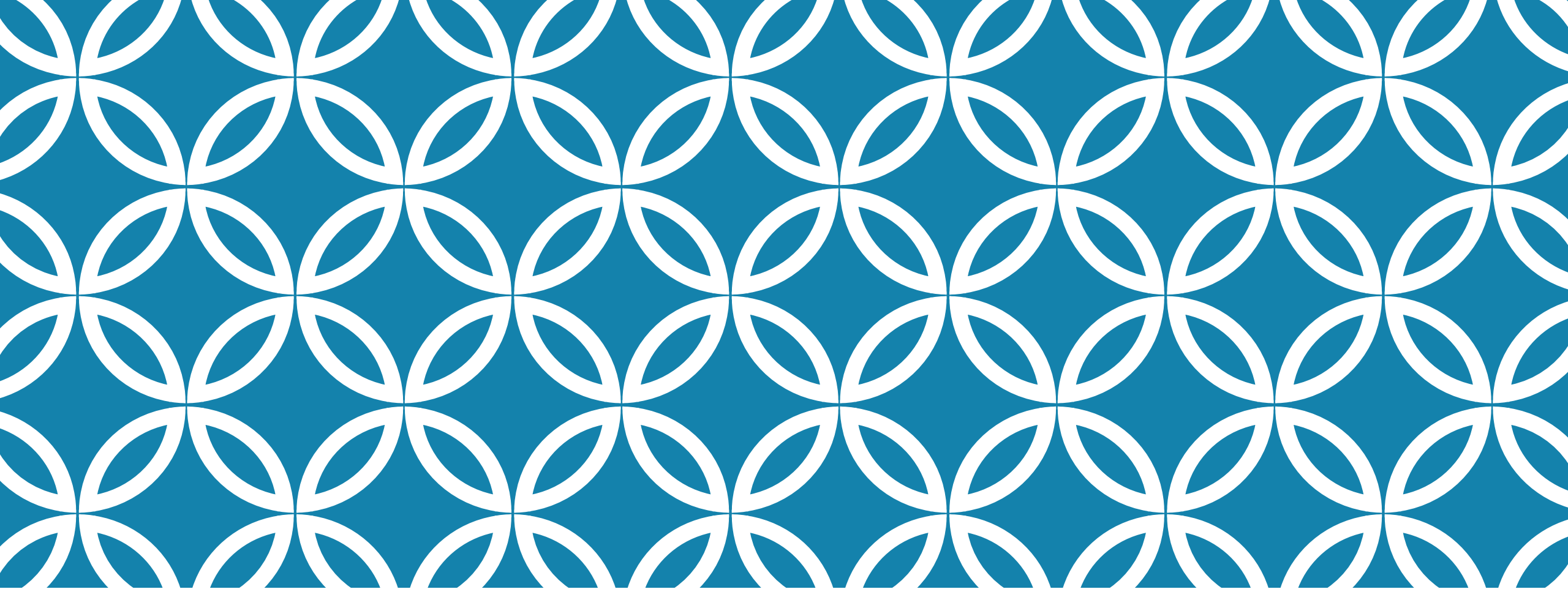
Asia vaatii ammattilaisilta osin uudenlaista ajattelua, koska tällöin yksittäisen potilaan kohdalla olisi käytettävissä jonkin verran nykyistä vähemmän tutkimus- ja hoitomenetelmiä. Samalla on korostettava, että siinä tilanteessa pois jäävät menetelmät eivät siis edes tuottaisi kustannusvaikuttavaa tulosta.



Yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus

Yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus ovat selviä ja välttämättömiä lähtökohtia myös palveluvalikoimaa määriteltäessä. Tämä on aineistossa hyvin kuvattuna tiiviissä muodossa.





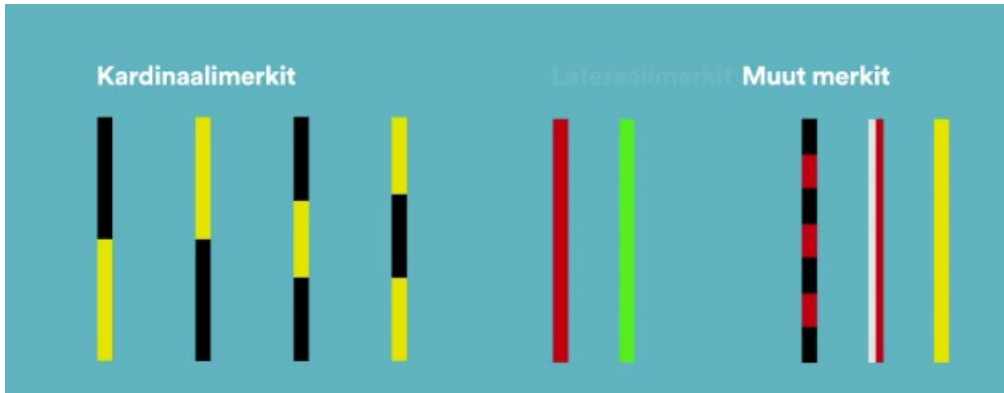
SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUVALIKOIMAN PERIAATTEET

Näkökulma yliopistollista
keskussairaalaä ylläpitävältä
hyvinvointialueelta
Pirjo Mustonen, johtajaylilääkäri,
Varha
Kuulemistilaisuus 8.9.2025

HYVÄ!

"Päätöksenteossa palveluvalikoimaan kuulumisesta menetelmän käyttöä arvioidaan suhteessa kaikkiin palveluvalikoiman periaatteisiin, periaatteita punnitaan toisiaan vasten, päätös perustuu kokonaisharkintaan ja päätökset perustellaan avoimesti."

"Periaatteita sovellettaisiin kansallisessa ohjauksessa, YTA-alueiden ja hyvinvointialueiden linjauksissa ja sisältöohjauksessa."



Periaatteet ehdotetussa muodossa "eivät holhoa" vaan "osoittavat luottamusta" HVA:n viranhaltijoille heidän navigoidessaan kompleksissa, osin ristiriitaisten tarpeiden paineistamassa ympäristössä. Periaatteet viitoittavat hyvällä tavalla liikkuma-alueen rajat/reunat, joiden sisällä on kuitenkin mahdollista käyttää harkintaa ja hakea kuhunkin tilanteeseen paras mahdollinen ratkaisu.

Periaatteet kannustavat ja velvoittavat sekä eettisyyden että realismin huomioimiseen päätöksenteossa.

HYVÄ!

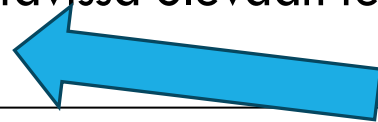
”Palveluvalikoiman periaatteiden jalkauttaminen palvelujärjestelmän toimintaan edellyttää pitkällä aikavälillä laajaa toimeenpanon tukea, kuten soveltamisohjeita, päätöksentekomenettelyjen kehittämistä sekä vaikuttavuustiedon hyödyntämisen rakenteiden kehittämistä.”

Periaatteita säädettäessä kannustetaan aktiiviseen päätöksentekomenettelyjen kehittämiseen ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisen rakenteiden kehittämiseen – tämä aktivoi meitä HVA:lla ja sopii erinomaisesti siihen ajatteluun ja kehittämistyöhön jota esim. omalla YO-HVA:lla tehdään.

HYVÄ, ETTÄ VÄESTÖTASO SELKEÄSTI HUOMIOITU YKSITTÄISEN POTILAAN RINNALLA!

Palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksenä on, että terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimenpiteen, tutkimuksen, hoidon tai kuntoutuksen:

- 1)tavoitteena on vastata potilaan terveydenhuollon tarpeeseen tai väestössä esiintyvään terveydenhuollon tarpeeseen;
- 2)sisältämät riskit potilaan hengelle tai terveydelle eivät ole kohtuuttoman suuret suhteessa odotettavissa olevaan terveyshyötyyn;
- 3)vaikuttavuus terveyteen tai hyvinvointiin on saatavilla olevan näytön perusteella riittävää; ja
- 4)kustannukset ovat saavutettavissa olevaan terveys- tai hyvinvointihyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden kohtuulliset .



EHDOTUS

... ja oikeudenmukaisessa suhteessa koko väestön terveydenhuollon tarpeiden aiheuttamiin kustannuksiin



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue hoitotyön professiojohtajat ry. puheenjohtaja Merja Meriläinen

Kuulemistilaisuus 8.9.2025 STM



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Suomen Lääkäriliitto

koulutuspäällikkö, terveydenhuollon erikoislääkäri Sami Heistaro

Kuulemistilaisuus 8.9.2025 STM



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Suomen sosiaali ja terveys ry Soste erityisasiantuntija Minttu Ojanen

Kuulemistilaisuus 8.9.2025 STM

HYVIL

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteet

Kuulemistilaisuus 8.9.2025

Sami Uotinen

Johtava juristi

Kommentteja ja kysymyksiä

- Periaatteiden laajempi konteksti
 - Ovatko osa laajempaa tiekarttaa? Muuttuko muu sääntely?
 - Suhde sosiaalipalvelujen uudistamiseen?
- Miksi periaatteista säädetään lailla? Muut vaihtoehdot?
- Periaatteiden suhde käytettävissä oleviin resursseihin on hyvä määrittää selkeämmin.
- Hyvinvointialueiden itsehallinto ja periaatteista säätäminen
 - Jos periaatteista säädetään tulee muuta ohjausta joustavoittaa
- Sosiaali- ja terveydenhuollon rooli yhteiskunnassa vs. muiden toimijoiden ja yksilön vastuu
- Laaditaanko ja mikä taho laatii periaatteiden soveltamisohjeet? Soveltamisohjeiden suhde eri tasoilla tapahtuvaan päätöksentekoon.
- Turvallisuus on laajempi kokonaisuus kuin asiakas- ja potilasturvallisuus

Kommentteja

- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset periaatteet
 - Periaatteessa kannatettava, mutta
 - lainsäädännön rakenne mm. miten palveluista säädetään on erilainen
- Sosiaali- ja terveydenhuollon eritahtisuus mm. menetelmien, kustannusvaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin suhteen
- Periaatteet (tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus, yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus) ovat sinällään oikeansuuntaisia

Kommentteja - sosiaalihuolto

- Järjestäjän rooli resurssien kohdentamisessa
 - mm. palvelujen myöntämisperusteet
- Asiakaslaissa ei ole potilaslakia vastaavaa viittausta käytettävissä oleviin voimavaroihin
 - Tulee säätää myös asiakaslakiin
- Pitäisikö sosiaalihuollon lainsäädäntöä muuttaa palveluista säätämisen osalta joustavammaksi ja kytkeä myös sosiaalihuollossa palveluvalikoima (eikä toimenpiteet, menetelmät ja työmuodot) näihin periaatteisiin
- Näyttöön perustuvat menetelmät sosiaalihuollossa – puutteelliset
- Toimenpiteet, menetelmät ja työmuodot – käsitteiden määrittely
- Ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen kustannusvaikuttavuus – miten mitata
- Sosiaalihuollon palveluvalikoimaneuvosto?

Kommentteja terveydenhuolto

- Terveydenhuolto on valmiimpi palveluvalikoiman periaatteille kuin sosiaalihuolto
- Kytkeä potilaslain 3 §:n voimavararajaukseen tunnistettu
- Ammattihenkilöiden autonomia yksilötason hoitoratkaisuissa on keskeisessä asemassa



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos johtava asiantuntija Anu Muuri

Kuulemistilaisuus 8.9.2025 STM

Palveluvalikoiman määrittämisen periaatteet

STM kuuleminen 8.9.2025

Kati Myllymäki, puheenjohtaja, ETENE

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) kommentit

- Kannatettava ensimmäinen askel kohti avoimempaa, johdonmukaisempaa sekä oikeudellisesti ja eettisesti kestävää menettelyä palvelujen ja menetelmien sisällyttämiselle tai poissulkemiselle
- Tärkeää sekä ammattilaisten työn sujuvuuden ja resurssien tarkoituksenmukaisen käytön että potilaiden ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta.
- **Käytännön merkitys jää pieneksi ilman soveltamisohjeita -> välttämätön jatkoaskel**
- Suhde potilaan ja asiakkaan oikeuksiin vaatii täsmentämistä, jotta vastuunjako ja oikeusvaikutukset ovat selviä -> soveltamisohjeiden lisäksi arvioitava tarve toimielimelle, joka antaisi velvoittavia linjauksia periaatteiden käytännön soveltamisesta.
- Ennaltaehkäisyn ja väestönäkökulman nostaminen yksilöpalvelujen rinnalle on kannatettavaa.
- Tarveperiaate on perusteltu lähtökohta, mutta sitä sovellettaessa on varmistettava, ettei heikommassa asemassa olevia suljeta palvelujen ulkopuolelle esimerkiksi siksi, että arvio painottuu liiaksi ennakoituun “hyötymispotentiaaliin”
- On kannatettavaa, että palveluvalikoimaan sisällytettäviltä palveluilta edellytetään jatkossa lähtökohtaisesti vähäistä suurempaa, osoitettavissa olevaa vaikuttavuutta.
- Ihmisarvon kirjaaminen periaatteisiin on tärkeää, sillä se on kaiken hoidon ja avun antamisen lähtökohta.

Lisäksi

- Terveysthuollossa/sairaanhoidossa on paljon kroonisia sairauksia ja vammoja, joihin ei ole parantavaa hoitoa – siksi myös potilaan tilanteen/voinnin ylläpitäminen ennallaan/heikentymisen estäminen on välttämätöntä
- Myös palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat välttämättömiä, vaikka paranemista/tervehtymistä ei ole odotettavissa – kärsimyksen lievittäminen on olennainen osa eettisesti kestävää hoitoa
- Palveluvalikoima: onko yhdenvertaista eri alueiden välillä? Voiko sallia alueellisia eroja?
- Priorisointia ei pitäisi toteuttaa VAIN yksittäisten potilaiden, yksittäisten sairauksien/lääkkeiden ja hoitopäätösten tasolla; järjestelmätaso on huomioitava

JA LOPUKSI: voiko yksityissektori, työterveyshuolto, yksityinen sairausvakuutus tarjota hyväksytyn palveluvalikoiman yli ja ohi hoitoa – vaikka olisi myös julkisin varoin tuettua (Kela-korvaukset, verovähennykset)



Valtakunnallinen sosiaali- ja
terveysalan eettinen neuvottelukunta

Kiitos!

www.etene.fi

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ,
Meritullinkatu 8, Helsinki |
PL 33, 00023 Valtioneuvosto



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Yhteinen keskustelu

Puheenvuorot jaetaan kädennoston perusteella.
Teams-tilaisuuden chat-kenttä on käytössä kuulemisen yhteydessä.



Säädösvalmistelun eteneminen

- Tähän tilaisuuteen annetut lausunnot ja lausuntoyhteenveto julkaistaan hankeikkunassa [Palveluvalikoiman periaatteet - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)
- Kaikki kysymykset ja kommentit luetaan ja otetaan huomioon valmistelussa.
- Hallituksen esityksen luonnoksen lausuntoaika alkaisi 30.10. 2025
- Eduskuntakäsittely keväällä 2026
- Lait voimaan 1.1.2027