



# Vaikuttavien palvelujen ja menetelmien kansallisen valinnan periaatteista säätämistä tukevan parlamentaarisen seurantaryhmän toinen kokous

Aika: 10 syyskuuta 2025 kello 14.15–17.15

Paikka: Eduskunta, kokoustila A116

Lisäksi mahdollisuus kuunnella alustuksia ja keskustelua etäyhteydellä.

## **Läsnä jäsenet ja varajäsenet:**

puheenjohtaja, kansanedustaja, Pia Sillanpää, Perussuomalaiset r.p.  
varapuheenjohtaja, kansanedustaja, Sari Sarkomaa, Kansallinen Kokoomus r.p.  
jäsen, kansanedustaja, Lotta Hamari, Suomen Sosialidemokraattinen Puolue r.p.  
varajäsen, kansanedustaja, Markus Lohi, Suomen Keskusta r.p.  
varajäsen, kansanedustaja, Laura Meriluoto, Vasemmistoliitto r.p.  
jäsen, kansanedustaja, Bella Forsgrén, Vihreä liitto r.p. (saapui klo 15.06, poistui 16.39)  
varajäsen, kansanedustaja, Inka Hopsu, Vihreä liitto r.p. (poistui klo 16.08)  
jäsen, kansanedustaja, Henrik Wickström, Svenska folkpartiet i Finland r.p. (saapui klo 15.52 teamsiin)

## **Läsnä pysyvät asiantuntijat:**

osastopäällikkö Anna Cantell-Forsbom, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja palvelut –osasto, sosiaali- ja terveysministeriö (poistui klo 16.05)  
pääsihteeri Maija Miettinen, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE  
pääsihteeri Hanna-Mari Jauhonen, Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto PALKO

## **Läsnä asiantuntijasihteerit:**

erityisasiantuntija Leini Sinervo, sosiaali- ja terveysministeriö  
hallitussihteeri Ida Hakanen, sosiaali- ja terveysministeriö

## **Läsnä muut asiantuntijat:**

lakimies Kaisa-Maria Kimmel, sosiaali- ja terveysministeriö  
viestintäasiantuntija, Anne Koskela, sosiaali- ja terveysministeriö (teamsissa)

## **Poissa:**

jäsen, kansanedustaja, Annika Saarikko/Hilkka Kemppi, Suomen Keskusta r.p.  
jäsen, kansanedustaja, Anna Kontula, Vasemmistoliitto r.p.  
jäsen, kansanedustaja, Harry Harkimo, Liike Nyt r.p.  
jäsen, kansanedustaja, Päivi Räsänen, Suomen Kristillisdemokraatit (KD) r.p.



## Käsitellyt asiat:

1. Puheenjohtaja avasi kokouksen kello 14.20. Todettiin läsnäolijat.
2. Hyväksyttiin edellisen kokouksen pöytäkirja.
3. Hyväksyttiin kokouksen asialista.
4. Seurantaryhmän jäsenmuutosesitykset.

Leini Sinervo (STM) esitteli jäsenmuutosesitykset. Vaikuttavien palvelujen ja menetelmien kansallisen valinnan periaatteista säätämistä tukevan parlamentaarisen seurantaryhmän kokoonpanoa esitetään muutettavaksi seuraavasti:

- Jäsen Annika Saarikko, kansanedustaja, Suomen Keskusta r.p. tilalle nimetään Suomen Keskustan eduskuntaryhmän esityksestä varsinaiseksi jäseneksi Hilikka Kemppi, kansanedustaja, Suomen Keskusta r.p.
- Asiantuntijasihteeriksi nimetään aiempien asiantuntijasihteerien lisäksi Kaisa-Maria Kimmel, lakimies, sosiaali- ja terveysministeriö.

Todettiin muutokset. STM valmistelee päätöksen.

5. Vaikuttavien palvelujen ja menetelmien kansallisen valinnan periaatteista säätäminen.

Hallitussihteeriksi Ida Hakanen (STM) esitteli palveluvalikoiman periaatteiden hallituksen esitysluonnokseen luonnosteltuja yleisperusteluja ja kansainvälisiä esimerkkejä.

Keskusteltiin lääkekorvausten suhteesta ehdotettaviin periaatteisiin.

Virkamiesvastauksessa todettiin, että lääkehuoltoa koskevaa valmistelua on vireillä STM:ssä, ja sen osalta on tehty yhteistyötä. Esitetyt periaatteet löytyvät jo nyt lainsäädännöstä ja myös sairausvakuutuslain lääkekorvauksia koskevista pykälistä.

Kansainvälisistä esimerkeistä heräsi kysymys, mitkä maat ovat erityisesti vaikuttaneet ehdotettaviin periaatteisiin. Virkamiesvastauksessa todettiin, että mallia on otettu erityisesti Ruotsista ja Norjasta, vaikka niissä kyse on nimenomaan terveydenhuollon priorisoinnin periaatteista.

Lakimies Kaisa-Maria Kimmel (STM) esitteli palveluvalikoiman periaatteiden hallituksen esitysluonnokseen luonnostellut lakiehdotukset ja niiden perusteluja.



Keskusteluun nostettiin kunnan järjestämien työllisyyspalveluiden suhde periaatteisiin ja erityisesti vaikuttavuuteen. Haasteena nähtiin se, että vaikuttavuutta tarkasteltaisiin vain hyvinvointialueen järjestämissä palveluissa, eikä huomioitaisi asiakkaiden palveluketjuja sektorirajojen yli. Virkamiesvastauksessa tuotiin esiin, että periaatteiden pyrkimyksenä on ohjata vaikuttavuuden tunnistamista ja arviointia niin, että ihmisen tarpeet huomioitaisiin ja palvelut ajoitettaisiin ihmisen tarpeiden mukaisesti.

Pidettiin kahvitauko kello 15.25–15.30.

## 6. Keskustelu esitysluonnoksen ehdotuksista

Puheenjohtaja avasi keskustelun ja muistutti, että halukkailla jäsenillä on halutessaan lisäksi viikko aikaa kommentoida materiaalia sähköpostilla sihteeristölle.

Leini Sinervo (STM) esitteli kysymyksiä keskustelun tueksi. Kysymykset olivat seuraavat: voivatko esitetyt periaatteet luoda lakiperustaa palveluvalikoiman rakentumiseen ja priorisointiin pitkällä aikavälillä? Ovatko periaatteet hyväksyttäviä ja sovellettavissa? Onko esitettyihin periaatteisiin huomioitavaa tai täydennettävää? Muita keskeisiä huomioita?

Keskustelussa oli huolta vaikuttavuudesta sosiaalihuollon periaatteena, vaikka lähtökohtaisesti sitä pidettiin perusteltuna periaatteena. Tutkimustietoa on sosiaalihuollossa vähemmän, minkä lisäksi tilanteet ovat usein monimutkaisia, jolloin mittaamisessa ja tutkimuksessa on ylipäättään haasteita. Huolena nähtiin mahdollisuus siitä, että säästöpainneissa karsittaisiin sosiaalipalveluja ja erityisesti ennaltaehkäisyä, sillä perusteella, ettei niiden vaikuttavuudesta ole näyttöä.

Virkamiesvastauksissa todettiin, että säästöpainekysymys on relevantti jo nykytilanteessakin. Vaikuttavuus mahdollistaa resurssien järkevää kohdentamista ja hillitsee kustannusten kasvua. Periaatteet luovat nykyistä vahvempaa pohjaa ja perustelua sille, että sosiaalihuoltoon tarvitaan enemmän vaikuttavuustietoa ja sen hyödyntämistä. Lisäksi on hyvä muistaa, että periaatteilla ei voi ohittaa velvollisuutta järjestää lakisääteisiä sosiaalipalveluja.

Keskusteltiin siitä, millaista muutosta periaatteista säätäminen toisi nykytilaan. Valmistelijat kertoivat, että periaatteita on jo lainsäädännössä, mutta yhteen koottuna ne tarjoavat erillisen ja selkeän kehikon, joka tuo linjauksiin ja perusteluihin laatua ja yhdenmukaisuutta. Periaatteet ovat yksi askel vaikuttavuuden edistämiseksi.

Sosiaalihuollossa priorisointiperiaatteet ja siihen liittyvä keskustelu on historiallisesti uudempaa kuin terveydenhuollossa, ja sen osalta otetaan nyt ensimmäisiä askelia. Todettiin, että terveydenhuollon osalta keskeinen muutos on se, että jatkossa periaatteet toimivat edellytyksinä, kun nykyinen pykälä sisältää poissulkumahdollisuudet. Toinen muutos liittyy siihen, että kustannusvaikuttavuutta ei ole tähän asti ollut mahdollista ottaa riittävästi huomioon. Todettiin, että lakimuutos



tulee vaatimaan työtä palvelujärjestelmässä. Palveluvalikoiman periaatteet koskevat muitakin kuin palveluvalikoimaneuvostoa, eli myös hyvinvointialueen tekemiä linjauksia ja ammattilaisia. Tarkoitus olisi tarjota työkaluja hyvinvointialueille, jotta alueet voivat kohdentaa resursseja tarkoituksenmukaisesti. Periaatteilla rakennetaan perustaa pitkäjänteiseen työhön. Jatkossa tarvitaan muun muassa sosiaalihuollon arviointi- ja suositustoiminnan rakenteiden kehittämistä sekä eri ammattilaisten koulutusta.

Keskusteltiin päätöksenteon eri tasoista. Keskusteltiin siitä, kuka arvioisi jatkossa palvelujen vaikuttavuutta palveluvalikoiman näkökulmasta. Keskusteltiin siitä, mikä taho voi riittävän yhdenmukaisesti ohjeistaa kansallisella tasolla eri erikoisaloja. Keskusteltiin poliittisten päättäjien roolista tulevien periaatteiden soveltamisessa. Keskustelussa todettiin lisäksi, että medikalisaation myötä terveydenhuollossa tulee tilanteita, joissa haasteisiin tulisi vastata muuten kuin lääketieteellisesti.

Virkamiesvastauksissa tuotiin esiin, että politiikkojen rooli on käytännössä välillinen. Päätökset tehdään virkamiesten valmistelusta. Periaatteet tulevat osaksi yleislainsäädäntöä, ja siksi kaikessa poliittisessa päätöksenteossa, jossa järjestämisvastuuta toteutetaan, periaatteet tulee huomioida ja tunnistaa. Poliittiset päättäjät päättävät resurssien kohdentamisesta, jossa olennaisena näyttäytyy oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus palvelujen kohdentamisessa eri asiakas- ja potilasryhmien välillä. Tällä hetkellä iso haaste on perusterveydenhuollon aliresursointi suhteessa erikoissairaanhoidon.

Keskustelussa todettiin, että palveluvalikoiman nykymuodolla on yhteyksiä myös aluepolitiikkaan, alueiden elinvoimaan ja elinkeinopolitiikkaan. Valmistelijat kertoivat, että palveluvalikoimaneuvosto antaa terveydenhuollon kansallisia suosituksia jatkossakin. Lisäksi parhaillaan sosiaali- ja terveysministeriössä selvitetään terveydenhuollon menetelmien arviointitoimintaa. Hyvinvointialueiden aloittamisen myötä järjestämistahot vähenivät, mikä helpottaa kansallista ohjaamista.

Keskusteltiin turvallisuudesta palveluvalikoiman periaatteena ja sen suhteesta vaikuttavuuden periaatteeseen. Turvallisuuden tilalle ehdotettiin oikeudenmukaisuutta, tarkoituksenmukaisuutta tai sopivuutta (vrt. Tanska ja Uusi-Seelanti). Yhdenvertaisuutta ja ihmisarvon loukkaamattomuutta läpileikkaavina periaatteina ehdotettiin siirrettäväksi pykälissä ensimmäiseksi. Keskustelussa todettiin, että kustannusvaikuttavuutta ei voi olla ilman vaikuttavuutta. Tuotiin esille, että käsitteiden käyttö ei kaikilta osin vastaa tutkijoiden näkemyksiä käsitteistä. Käsitteet kuten vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus ja näytön aste pitäisi määritellä hyvin. Kysyttiin, miten eri tieteenalat huomioidaan riittävästi pykälässä ja perusteluissa.

Virkamiesvastauksessa tuotiin esiin, että turvallisuuden on tärkeää olla aina kokonaisarvioissa mukana. Lausuntopalautteen jälkeen voidaan vielä uudelleen arvioida, onko se tarpeellista nostaa nimenomaan palveluvalikoiman periaatteeksi. Kerrottiin, että erillinen käsitetyötä on vireillä, ja tiettyjä tähän valmisteluun liittyviä



käsitteitä selvennetään yhteistyössä THL:n kanssa. Eri tieteenalat on otettu huomioon pykäläluonnoksissa ja tarkennettu niiden huomioon ottamista perusteluissa.

Pohdittiin, onko tarkoituksenmukaista säätää laissa palveluvalikoiman periaatteista, kun voimassa olevassa lainsäädännössä on jo samoja periaatteita. Keskustelussa pohdittiin, tarvittaisiinko muunlaisia toimia kuin periaatteista säätäminen. Lakiehdotusten vaikutusten arvioinnista pyydettiin tietoa. Kysyttiin, millainen suhde periaatteilla olisi suosituksiin, kuten Palkon suosituksiin, Hotus hoitotyön suosituksiin ja Käypä hoito suosituksiin. Keskustelussa tuotiin esiin, että ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen ei vielä riittävästi näy periaatteissa, vaikka se oli kansalaiskyselyssä ja sidosryhmäkyselyssä yksi keskeinen näkökulma. Pohdittiin myös, miten varmistetaan vaikuttavuuden pitkä aikajänne sosiaalihuollossa. Pidettiin tärkeänä, että uusien lääkkeiden ja innovaatioiden käyttöönotto ei vaarannu uuden lainsäädännön myötä, kun edellytettäisiin vaikuttavuutta.

Keskustelussa pidettiin toisaalta pääasiassa hyvänä alkuaskeleena ja suuntana vaikuttavuuden edistämistä lainsäädännön avulla ja nähtiin vaikuttavuus osana isompaa kulttuurinmuutosta sote-kentällä. Tiedolla johtamista pidettiin tarpeellisena. Pohdittiin, miten ja millä tiedolla eri hyvinvointialueiden toimintaa ja vaikuttavien menetelmien käyttöä sekä suositusten noudattamista voidaan seurata ja vertailla. Pidettiin tärkeänä varmistaa sosiaalihuollon TKI-rahoitus. Keskustelussa nousi esille kansainvälisten esimerkkien pohjalta myös kysymys yksilön omasta vastuusta.

Virkamiesvastauksessa todettiin, että vaikutusten arviointi valmistelussa on käynnistetty. Todettiin, että tulee erottaa tutkimus- ja innovaatiopuoli siitä, miten kustannusvaikuttavuutta arvioidaan palveluvalikoiman määrittämisessä. Yksilön vastuuta ei ole periaatteissa nimenomaisesti, mutta ihmisen omalla vastuulla ja käyttäytymisellä voi olla yhteys palvelun tai menetelmän vaikuttavuuteen.

Maija Miettinen (Etenen) toi ryhmälle tiedoksi Etenen päähuomiot periaatteita koskevista luonnoksista. Etenen pitää perusteltuna sitä, että priorisointiperiaatteet kirjataan lakiin, koska eri periaatteita on lainsäädännössä paljon ja siksi on vaikea punnita mitä niistä käytetään silloin, kun tehdään valintoja. Vaikuttavuuden vahvistaminen ja vähähyötyisistä hoidoista luopuminen on myös erittäin tärkeää. Ennaltaehkäisyä pidetään tärkeänä, myös kansalaiskyselyssä se oli keskeinen asia. Etenessä kuitenkin pelätään, että periaatteista säätämisen käytännön merkitys jää ohueksi. Toisaalta periaatteista säätämistä pidetään myös välttämättömänä ensiaskeleena. Jatkossa soveltamisohjeet ovat kuitenkin välttämättömiä. Ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yhdenvertaisuuden periaatteita pidettiin eettisesti tärkeinä.

Virkamiehet toivat vielä esille, että lakimuutokset toisivat aiempaa selvemmin näkyväksi sen, että priorisointi on laillista. Periaatteet luovat arvopohjan ja kehikon priorisointiin, jolloin se on systemaattisempaa, avoimempaa ja läpinäkyvämpää. Suomi kiinnittyisi näin myös pohjoismaiseen kehitykseen.



Todettiin vielä, että lakimuutoksen jälkeen tarvitaan jatkoaskelia tavoitteiden saavuttamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuustutkimus, näyttöön perustuvaa toiminta ja suositustoiminta tarvitsee vahvistamista, lisäksi erityisesti sosiaalihuollossa tarvitaan suositusrakenteita, mikä edellyttää taloudellisia resursseja jatkossa.

7. Kokousmateriaalin kommentointi ja säädösvalmistelun eteneminen

Leini Sinervo (STM) kertoi, että materiaalin kommentointiaikaa on 17.9. saakka, ja kirjallisia kommentteja ja täydennyksiä toivotaan sähköpostilla sihteeristölle. Käytiin lyhyesti läpi säädösvalmistelun etenemistä ja aikataulua.

8. Muita asioita ei ollut.

9. Sovittiin seuraava kokous alustavasti keskiviikolle 11.2.2026 klo 14.15–16.15.

10. Puheenjohtaja päätti kokouksen kello 16.54.