

Viite: VN/8063/2025

## **Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lausunto hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja terveydenhuoltolain 54 ja 57 §:n muuttamisesta**

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kiittää sosiaali- ja terveysministeriötä mahdollisuudesta antaa lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja terveydenhuoltolain 54 ja 57 §:n muuttamisesta.

### **Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen päänostot**

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue pitää esitystä osittain kannatettavana. Lausunnon yksityiskohdat on esitetty kysymyskohtaisesti jäljempänä. Lausuntonsa keskeisinä viesteinä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue nostaa esiin kaksi asiaa:

#### **1. Vastaavaa lääkäriä koskeva muutosesitys puuttuu hyvinvointialueiden itsehallinnolliseen päätösvaltaan**

Lainsäädännöllä toteutettava edellytys hyvinvointialueiden järjestämisvastuullisten palvelujen johtamiseen on tosiasiallisesti johtamisrakennetta koskevaa sääntelyä. Ehdotettu professiojohtamisen malli siilouttaa hyvinvointialueen järjestämisvastuun kokonaisuuden johtamista, luo epäselvän johtamiskokonaisuuden hyvinvointialuejohtajan ja vastaavan lääkärin välille eikä tue palveluintegraation tosiasiallista toimeenpanoa.

## **2. Monituottajamallin lainsäädännöllisten esteiden ja epäselvyyksien purkaminen on kannatettavaa**

Ehdotettu tarkennus, että hyvinvointialueella on oltava virkasuhteessa tarpeenmukainen henkilöstö julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten, selkeyttää voimassa olevaa järjestämislain kirjausta.

### **Kommentit riittävää omaa palvelutuotantoa koskevista muutoksista (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 8 §)**

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue suhtautuu positiivisesti muutokseen, jossa vaatimus "riittävästä omasta palvelutuotannosta" poistetaan. Hyvinvointialueen näkökulmasta muutosesitys on omiaan purkamaan monituottajamallin lainsäädännöllisiä esteitä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kannattaa myös ehdotettua tarkennusta virkasuhteisen henkilöstön tarpeenmukaisuuden määrittelystä. Tarkennus määrittelee, että hyvinvointialueella on oltava virkasuhteessa tarpeenmukainen henkilöstö julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Tämä mahdollistaa muutoskokonaisuuden hengen mukaisen optimaalisen monituottajamallin hyödyntämisen ja siten lisää hyvinvointialueiden vapautta valita palvelujen tuotantotapa. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan on myös positiivista, että julkisen vallan käytön ja ostopalveluiden rajapintaa selkeytetään ehdotetulla lakimuutoksella.

### **Kommentit päivystyksen palvelujen hankintaa koskevista muutoksista (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 12 §)**

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen näkökulmasta hyvinvointialueiden oikeus hankkia palveluitaan yksityisiltä palveluntuottajilta tulisi mahdollistaa lainsäädännössä laajasti. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ei

siksi kannatakaan ehdotettuja lisärajoituksia palveluihin, joita se voi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta, vaikkakin lakimuutos muutoin pyrkii poistamaan monituottajamallin esteitä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan hyvinvointialueiden tulisi pystyä ostamaan aiempaa vapaammin esimerkiksi perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-ajan päivystystä sekä leikkaustoimintaa myös yksityisiltä palveluntuottajilta. Perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-ajan päivystystoiminnan järjestäminen ostopalveluna olisi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen näkökulmasta mahdollista toteuttaa jo nyt yksityisten palveluntuottajien toimesta esimerkiksi osana laajempaa terveysasemapalvelun hankintaa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue korostaa myös, että joillakin alueilla on jo olemassa olevat leikkaustoiminnan markkinat, joita olisi mahdollista hyödyntää aiempaa tehokkaammin. Lisäksi tulisi arvioida onko tarvetta säännellä yksityiskohtaisesti yksityisen palveluntuottajan sijaintia terveydenhuoltolain 45 §:ssä. Esimerkiksi muutosesityksen kohta "*jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys*" asettaa haasteita yksityisten palveluntuottajien tosiasialliselle toiminnalle ja jo olemassa oleville yksityisten palveluntuottajien sijainneille sekä on muutoinkin epäselvä.

### **Kommentit hoidon tarpeen arviointia koskevista muutoksista (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 12 b ja 15 §:t) /**

Lähtökohtaisesti Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kannattaa muutosta (12 b §), jonka perusteella myös yksityinen voi tehdä hoidon tarpeen arviointia ja lähetteitä. Tämä helpottaa hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä ja mahdollistaa joustavamman toimintatavat. Hyvinvointialueilla on mahdollisuus ohjata myös sopimuksellisesti ja operatiivisesti ohjeistamalla yksityisiä palveluntuottajia toimimaan vastaavalla tavalla kuin hyvinvointialueet toimivat omassa

palvelutuotannossa. Näin toimimalla hyvinvointialueiden sopimushallinnan osaaminen sekä operatiivisen ohjauksen systemaattisuus korostuvat. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ei kuitenkaan kannata § 15 2 mom. kohdan 2a lisäystä, koska osa ohjeistuksesta on operatiivista ja voi muuttua toiminnan kehittyessä. Hyvinvointialueille tuleekin jättää harkintavaltaa operatiivisen ohjauksen mekanismeissa, joihin voi liittyä paljon muutakin kuin sopimuksellista ohjausta, kuten kehitysyhteistyötä, koulutusta ja valvontaa.

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

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue pitää lähtökohtaisesti kannatettavana 54 §:n lisäystä asiakkaiden informointivelvoitteeseen liittyen. Lisäys tukee muutostyön hengen mukaista optimaalisen monituottajamallin hyödyntämistä, johon Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on suhtautunut jo aiemmin positiivisesti. Muutoskohta painottaa entisestään tarvetta saada käytössä olevista APT-järjestelmistä tuotannonohjausta tukevaa resurssien ennakoitua ja kapasiteetin hallintaa, joka mahdollistaa olemassa olevan tuotannon tehokkaamman käytön potilaiden hyödyksi.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue haluaa kiinnittää lainvalmistelun huomiota kuitenkin siihen, että maantieteellisesti eri hyvinvointialueilla, ja jopa yksittäisen hyvinvointialueen sisällä, on huomattavia alueellisia markkinaeroja yksityisen sektorin mahdollisuudessa toimia sopimuskumppanina lakisääteisten palvelujen tuottajana. Tämä voi myös aiheuttaa merkittävää saatavuuseroa eri hyvinvointialueiden kesken ja näin suurentaa myös hyvinvointialueiden välistä segregatiota. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen näkökulmasta segregatio näkyisi erityisesti suurten kaupunkien kesken palvelueroina, mutta ei niinkään tuottaisi muutosta pienempien taajamien kohdalla. Vaikka asiakkaiden tietoisuutta palvelujen saatavuudesta on perusteltua lisätä, voi palvelujen laajempi

hankkiminen muilta hyvinvointialueilta tai yksityisiltä markkinoilta johtaa hyvinvointialueiden kustannusten kasvuun, jolloin vaikutukset tulisi arvioida huolellisesti lainvalmistelussa.

**Kommentit vastaavaa lääkäriä koskevista ehdotuksista  
(terveydenhuoltolain 57 §)**

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue pitää lähtökohtaisesti kannatettavana järjestämislain 8 §:n kolme momenttiin ehdotettavaa tarkentavaa edellytystä siitä, että hyvinvointialueen johtamisessa sekä sen toiminnan ohjauksessa ja valvonnassa on oltava lääketieteen, sosiaalitieteiden ja hoitotieteen asiantuntemusta.

Hyvinvointialue huomauttaa kuitenkin, että kaikenlainen lainsäädännöllä toteutettava edellytys hyvinvointialueiden järjestämisvastuullisten palvelujen johtamiseen on tosiasiasa sen johtamisrakennetta koskevaa sääntelyä. Hallituksen esityksen perusteluissa ei riittävästi tunnisteta, että ehdotetulla säännöksellä nimenomaan säädetään hyvinvointialuejohtajan ja muiden johtajien kelpoisuudesta sekä siitä, miten hyvinvointialueen ylimmät johtoryhmät tai vastaavat organisoidaan. Hallituksen esityksen perusteluissa viitataan järjestämislain 8 §:n 3 momentin osalta nimenomaan myös vastaavan lääkärin ja lausunnolla olevan sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan tehtäviin.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan nyt lausunnolla olevat esitykset lainsäädännöllä säänneltävistä vastuujohtajista, tehtävistä ja vastuista kuuluvat hyvinvointialueen itsehallinnolliseen päätösvaltaan. Ehdotettu sääntely johtaa professiojohtamisen malliin, joka siilouttaa hyvinvointialueen järjestämisvastuun kokonaisuuden johtamista, eikä vastaa palvelujen integraatiotavoitteen tosiasialliseen toimeenpanoon hyvinvointialueilla.

Hallituksen esityksen perusteluissa kuvattu ehdotettu muutos vastaavaa lääkäriä koskevaan voimassa olevaan sääntelyyn eriyttää käytännössä hallinnollisen ja sisällöllisen johtamisen. Vastaavalla lääkäriellä tulee kuitenkin olla tosiasiallinen mahdollisuus vaikuttaa taloudellisiin- ja henkilöstöresursseihin, mikä tarkoittaa käytännössä hallinnollista johtamista. Esityksen perustelujen mukaan vastaavan lääkärin velvollisuutena olisi toimia yhteistyössä hyvinvointialueensa yleisjohdon ja palvelutuotannon kanssa varmistaen lainsäädännön ja valtakunnallisten sekä alueellisten tavoitteiden toteutumisen hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintojen kokonaisuudessa. On epäselvää, miten esitetyn sääntelyn mukainen vastaava lääkäri toimisi esityksessä kuvatuissa tehtävissään ainoastaan sisällöllisenä johtajana. Edelleen on jossain määrin epärealistista, että kokonaisuudesta vastaisi ainoastaan yksi viranhaltija, sillä osittainen delegointimahdollisuus ei poista kokonaisvastuuta esitetystä vastuu- ja toimivaltakokonaisuudesta. Hyvinvointialueiden johtamisrakenteet perustuvat aluehallituksen alaisen ja sille raportoivan viranhaltijan malliin. Nyt esitetty sääntely vaikuttaakin käytännössä synnyttävän epäselvän johtamiskokonaisuuden hyvinvointialuejohtajan ja ehdotetun vastaavan johtajan välillä.

Hallituksen esityksen perustelut täsmentävät merkittävästi esitettyä pykäläluonnosta ja laajentavat vastaavan lääkärin tehtävä- ja toimivaltakokonaisuutta. Esitetty tehtävä- ja toimivalta sisältää laajoja strategisia sisältöjohtamisen kokonaisuuksia ja lisäksi yksityiskohtaisia operatiivisia tehtäviä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan lainsäädännön ei tulisi ylipäätään sisältää näin yksityiskohtaista tehtäviä koskevaa säätelyä.

Ehdotettu toimivaltakokonaisuus on lisäksi laajuudeltaan ongelmallinen. Vastaavalle lääkärielle osoitettu toimivalta kattaisi muun muassa hoidon porrastuksesta ja potilasryhmäkohtaisesta hoidon keskittämisestä päättämisen sekä terveydenhuollon digitalisaatioon ja tekoälyn

käyttöönottoon liittyvän päätöksenteon. Näistä ensimmäinen on selkeästi lääketieteellistä sisältöjohtamista, jossa vastaavan lääkärin asiantuntemus on välttämätöntä. Sen sijaan digitalisaatiota ja tekoälyä koskevat päätökset ovat lähtökohtaisesti organisatorisia ja taloudellisia kokonaisuuksia, joiden päätöksentekovallan osoittaminen yksinomaan yhdelle viranomaiselle ohittaa hyvinvointialueen demokraattisen päätöksenteon ja hyvinvointialuejohtajan kokonaisvastuun. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan vastaavalla lääkäriellä tulee olla vahva rooli tällaisten asioiden valmistelussa, mutta päätösvaltaa ei tule irrottaa hyvinvointialueen normaalista johtamis- ja päätöksentekorakenteesta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kannattaa esityksessä ehdotettua voimassa olevan terveydenhuoltolain "toimintayksikkö"-terminologiaan liittyvän tulkintaepäselvyyden poistamista.

### **Muut huomiot esityksestä**

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kannattaa mahdollisuutta päättää tarkoituksenmukaisesta ja alueensa väestön tarpeiden mukaisesta palvelujen tuotantorakenteesta aiempaa laajemmin. Hyvinvointialueille on hyvä jättää laaja harkintavalta palvelujen tuotantorakenteeseen liittyen, koska esimerkiksi markkinatilanne eri hyvinvointialueilla sekä tapa hallita riskejä poikkeavat toisistaan.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ehdottaa, että ministeriössä aletaan selvittämään henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuutta.

Henkilökohtaisella budjetoinnilla voidaan vahvistaa asiakkaan valinnan vapautta ja toimijuutta sekä yksityisen ja julkisen monituottajamallia. Samalla tulisi arvioida onko hyvinvointialueen tarve valvoa yksityisiä palveluntuottajia nykyisellä tavalla, mikäli asiakas itse tekee valinnan yksityisestä palveluntuottajasta joko henkilökohtaiseen budjettiin tai

palveluseteliin perustuen. Yhtenä vaihtoehtona tulisi arvioida, onko tarkoituksenmukaista, että palvelusetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla hankitut palvelut kuuluvat nykyisen kaksinkertaisen sääntelyn piiriin. Asiakkaan valitessa palveluntuottajan itse voitaisiin harkita mallia, jossa palveluntuottajaan sovellettaisiin ensisijaisesti kuluttajansuojalainsäädäntöä sekä yksityisiä sosiaali- ja terveystalvveluja koskevaa sääntelyä, vaikka palvelun rahoitus kanavoituisi asiakkaalle hyvinvointialueen kautta. Tällöin voitaisiin vähentää päällekkäistä sääntelyä ja valvontaa tilanteissa, joissa hyvinvointialueella on velvollisuus valvoa samoja palveluntuottajia, joita asiakkaat käyttävät myös omarahoitteisesti. Arvioitavaksi tulisi, tuottaako hyvinvointialueen erillinen valvontavelvollisuus näissä tilanteissa lisäarvoa vai voitaisiinko valvonta järjestää yhdenmukaisemmin riippumatta siitä, rahoittaako palvelun asiakas itse vai hyvinvointialue palvelusetelin tai henkilökohtaisen budjetin kautta.