

25.2.2021

Hallintovaliokunnalle  
HaV@eduskunta.fi

Viite: Asiantuntijaopyyntö 16.2.2021

## Lausunto hallituksen esityksestä HE 241/2020 vp

Eduskunnan hallintovaliokunta on pyytänyt viitteessä mainitulla asiantuntijapyynnöllä HUS-kuntayhtymältä asiantuntijaa kuultavaksi ja kirjallista asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 241/2020 vp).

Kiitän kuntayhtymän saamasta lausuntopyynnöstä ja annan seuraavan asiantuntijalausunnon. Lausunnossa keskityn käsittelemään seuraavia hallintovaliokunnan toimialaan kuuluvia teemoja:

- Uudenmaan erilliskorjausten rakenteelliset asiat
- tiedon integraatioon liittyvät kysymykset tietosuojan näkökulmasta
- hyvinvointialueiden viranhaltijoita ja virkasuhdetta koskevat esitykset

### Uudenmaan erilliskorjaus

- HUS-yhtymän toimintaedellytysten varmistaminen erilliskorjauksessa edellyttää HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kiinteitä yhteistyöra-kenteita ja yhdessä määrittelemiä strategisia tavoitteita, sekä näihin perustuvaa HUS-yhtymän yhdensuuntaista omistajaohjausta, sekä tiedon integraatiota.
- Erikoissairaanhoidossa erityisosaamista syntyy sinne, missä on muita suurempi perustoi-minnan volyymi. HUSin näkemyksen mukaan HUS-yhtymän toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää HUS-yhtymän noin nykyistä vastaavaa erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu-ta.

Ehdotetun sääntelyn keskeinen arviointikohde koskee sitä, voidaanko HUS-yhtymä, hyvinvointi-alueiden ja Helsingin kaupungin vastuulla olevien palveluiden toiminnallinen yhteensovittaminen ja saumattomat palveluketjut toteuttaa myös erilliskorjauksen piirissä ja toteuttaako erilliskorjaus-täten hoidon yhdenvertaisuutta muuta Suomea vastaavasti.

25.2.2021

Integraatio on yksi uudistuksen keskeisistä työkaluista palveluiden laadun turvaamiseksi. Integraatiota edistävät muutokset ja toimenpiteet jaetaan kahteen ryhmään, eli toisaalta järjestämisen tai rakenteelliseen integraatioon ja toisaalta asiakastason palveluintegraatioon, jota kutsutaan myös toiminnalliseksi integraatioksi. Tiivistetysti näitä voi luonnehtia siten, että järjestämisen integraatio luo edellytyksiä integroiduille palveluille, joita toteutetaan toiminnallisen integraation kautta. Se ei kuitenkaan ole toiminnallisen integraation ehdoton edellytys. Toiminnallinen integraatio takaa viime kädessä sujuvat palveluketjut ja -kokonaisuudet.

Uudenmaan erillisratkaisun osalta on todettu, että erilaiset olosuhteet Uudellamaalla voivat mahdollistaa ja suorastaan edellyttää Uudellamaalla toisenlaisia järjestämisen rakenteita, jos se on välttämätöntä potilaiden ja asiakkaiden perusoikeuksien turvaamiseksi. Ottaen huomioon integraation merkityksen koko uudistuksen tavoitteiden toteutumiselle, tulisi Uudellamaalla kuitenkin erillisratkaisusta huolimatta tavoitella muuta maata vastaavaa toiminnallista integraatiota HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin välillä. Tässä suhteessa lopputulos ratkaisee, eli yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi tulee Uudenmaan asukkaiden palvelukokonaisuuksien olla laadullisesti vastaavia suhteessa muuhun maahan. Integraation ja palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta erityisesti keskeisiin tiedon integraation toteutumisedellytyksiin liittyy nyt ehdotetussa lainsäädännössä huomattavia ongelmia, joita käsitellään myöhemmin tässä lausunnossa. Myös palveluintegraatioon palataan myöhemmin tässä lausunnossa.

Uusimaa-lain 4 ja 5 §:ssä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta. Ehdotuksen mukaan HUS-yhtymällä olisi erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu terveydenhuoltolain 45 §:n perusteella HUS-yhtymälle keskitettävistä ja näihin rinnastettavista palveluista, opetuksen ja tutkimuksen järjestämisen kannalta tarpeellisista palveluista, terveydenhuoltolain 50 §:n mukaisesta kiireellisestä hoidosta pl. perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta, ensihoidosta, varautumisesta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä niistä erikoissairaanhoidon palveluista, joita edellä mainittujen palvelujen järjestäminen edellyttää, jotta turvataan HUS-yhtymän erikoissairaanhoidon palvelujen riittävä määrällinen ja sisällöllinen kokonaisuus osaamisen, potilasturvallisuuden, palvelujen laadun sekä kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi. Lisäksi HUS-yhtymän vastuulle voidaan sote-järjestämislain 36 §:n mukaisessa yhteistyösopimuksessa ja Uusimaalain 9 §:n mukaisessa HUS-järjestämissopimuksessa osoittaa myös muita järjestämistehtäviä. Uusimaa-lain 6 §:ssä määritellään muut HUS-yhtymän vastuulla olevat tehtävät, joita ovat muun muassa HUS-yhtymän vastuulle kuuluviin palveluihin liittyvät tutkimus-, kehittämis- ja koulutus-tehtävät.

Erikoissairaanhoidon järjestämisen yleisiin lainalaisuuksiin kuuluu, että erityisosaamista syntyy sinne, missä toiminnan perusvolyyymi on muita suurempi. Riittävä perustoiminnan volyyymi mahdollistaa sen, että osa asiantuntijoista voi keskittyä harvinaisempiin tai vaativampiin tehtäviin. Mikäli sairaalan perustoimintaa vähennetään, tällä on väistämättä negatiivinen vaikutus myös vaativan tason erityistehtävien hoitoon esimerkiksi osaamisen rapautuessa, rekrytointien vaikeutuessa ja kustannusten kasvaessa, mikä puolestaan luo merkittävän riskin yhdenvertaisuuden ja potilasturvallisuuden toteutumiselle.

25.2.2021

HUS perustettiin vuonna 2000, jotta hoidon kustannuksia saataisiin matalammaksi ja saatavuutta paremmaksi. Kustannusten hallinnan keinona oli purkaa päällekkäisiä palveluita, joita kolmessa eri organisaatiossa väkisin oli. HUS on eittämättä ollut menestystarina sekä erikoissairaanhoidon laadun kehittämisen että kustannuskehityksen hillinnän näkökulmasta. Esimerkiksi kustannusten kasvuvauhti on HUSissa ollut selvästi maltillisempaa kuin muissa Suomen sairaanhoitopiireissä.

Mikäli edelleen halutaan, että HUS-yhtymä kykenee säilyttämään nykyisen korkeatasoisen ja kustannusvaikuttavan erikoissairaanhoidon osaamisensa, myös HUS-yhtymän perustoiminnan riittävä volyymi tulee varmistaa. Tämä tulee huomioida erillISRatkaisuun liittyvässä lainsäädännössä ja sen toimeenpanon, erityisesti HUS-järjestämissopimuksen valmistelun, yhteydessä. HUSin näkemyksen mukaan HUS-yhtymän erityistehtävien turvaaminen ja osaamisen kehittämiseksi välttämättömät tekniset ja akateemiset kyvykkyudet edellyttävät HUS-yhtymän noin nykyisentasoista erikoissairaanhoidon järjestämisvastuuta.

Oletusarvoinen työnjako Uusimaa-laissa on sinänsä asiallisesti määritelty HUS-yhtymän ja Uudenmaan hyvinvointialueiden välillä. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuun tarkempi jakautuminen HUS-yhtymän ja Uudenmaan hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin välillä jää kuitenkin käytännössä HUS-järjestämissopimuksen varaan. Työnjakoon jää lisäksi paljon sellaisia elementtejä, jotka viime kädessä ratkaistaan tapauskohtaisesti lääketieteellisin perustein. Rakenteen tekee haastavaksi se, että työnjako on yleispiirteinen ja sitä on vaikea, ellei mahdoton kuvata tyhjentävästi. Tämä lisää riskiä päällekkäisille toiminnolle HUS-yhtymässä ja hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Tämä ei myöskään mahdollista sitä, että lain, tai edes sopimuksen, tasolla otettaisiin huomioon kaikkia toimintaan vaikuttavia velvoitteita. Työnjaon tulee joka tapauksessa toteuttaa paitsi Uusimaa-laista seuraavat velvoitteet, niin myös kaikki muut Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja HUS-yhtymään kohdistuvat velvoitteet. Tämä todetaankin asianmukaisesti sotejärjestämislain 3 §:n 1 momentissa, jonka mukaisesti ”sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestettäessä ja tuotettaessa on noudatettava lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännössä säädetään”.

HUS-yhtymän toimintakyvyn kannalta keskeisenä erillISRatkaisuun liittyvänä riskinä on, että Uudenmaan hyvinvointialueet asettavat hyvin eritasoisia ja -suuntaisia tavoitteita ja sitä kautta vaativat HUS-yhtymälle. Käytännön tasolla tämä tarkoittaisi sitä, että HUS-yhtymän tulisi kyetä sovittamaan omaa toimintaansa viiteen erilaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Tämä heikentäisi merkittävästi HUS-yhtymän yleisiä toimintaedellytyksiä ja sillä olisi tätä kautta merkittäviä heijastevaikutuksia myös HUS-yhtymän vaativan erityistason tehtävien hoitoon. Käytännössä tällaisessa palvelujärjestelmäympäristössä toimiminen saattaisikin pahimmillaan osoittautua HUS-yhtymälle mahdottomaksi ja johtaa HUS-yhtymän hajoamiseen.

Jotta erillISRatkaisun toimeenpano voisi onnistua, tulisi Uudenmaan maakunnan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kyetä nykyistä tiiviimpään dialogiseen strategiseen yhteistyöhön. Yhteistyön keskeisenä tavoitteena tulisi olla kaikille toimijoille yhdessä ja yhteisesti asetetut strategiset tavoitteet ja mittarit, joiden kautta Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin HUS-yhtymään kohdistama omistajaohjaus olisi mahdollisimman yhdensuuntaista se-

25.2.2021

kä strategisella että operatiivisella tasolla. Tämä puolestaan edellyttäisi Uudellemaalle kiinteitä talouden ja toiminnan strategisia ja operatiivisia yhteistyörakenteita, joita ei tulisi jättää HUS-järjestämissopimuksen varaan, vaan joista tulisi säätää Uusimaa-laissa. Lisäksi Uusimaa-lain 9 §:ää tulisi täydentää siten, että yhteisten kehittämistavoitteiden lisäksi HUS-järjestämissopimuksessa tulisi sopia myös yhteisistä strategisista tavoitteista. Tämä parantaisi toimivan yhteistyön edellytyksiä ja samalla takaisi nykyistä paremmin palvelujen yhdenvertaisen toteutumisen Uudenmaan maakunnan alueella. Hyvä esimerkki tällaisesta rakenteesta olisi HUSin yhdessä Uudenmaan kuntien kanssa vuonna 2019 perustama HUS Strato (strategia, talous, toiminta) yhteistyöryhmä.

Lakiesityksen mukaan HUS-yhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan tuntemus ja joka tukee HUS-järjestämissopimuksessa sovitulla tavalla palvelujen yhteensovittamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välillä. Lain perusteluissa todetaan, että säännös on tarpeen, koska muualla Suomessa ei ole vastaavaa tarvetta säätää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta, koska vastaavaa hallinnollista jakoa ei ole ja tehtävästä vastaa kukin hyvinvointialue kokonaisuudessaan. HUS-yhtymän integroiva perusterveydenhuollon yksikkö on erittäin tarpeellinen ja sen tehtävät palvelujen yhteensovittamisessa korostuvat tilanteessa, jossa Uudenmaan palvelutuotanto hajautetaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kesken. On myös perusteltua, että ehdotettu perusterveydenhuollon yksikkö sijoittuu HUS-yhtymään, jonka toimialue kattaa koko Uudenmaan alueen. Perusterveydenhuollon yksikölle tulee taata järjestämissopimuksessa riittävä osaaminen ja voimavarat integraatiotehtävän hoitamiseksi.

Nykyisin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kuntayhtymässä lakisääteisen perusterveydenhuollon yksikön rinnalla toimii myös sosiaalialan osaamiskeskuslakiin perustuva pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, mutta sen roolia ei ole lakiehdotuksessa HUS-yhtymän perusterveydenhuollon yksikköä vastaavalla tavalla määritelty. Toistaiseksi on epäselvää, pysykö sosiaalialan osaamiskeskuslaki voimassa ja myönnetäänkö sille edelleen rahoitusta valtion budjetista. Integraation varmistamiseksi HUS-yhtymässä voisi olla perusterveydenhuollon yksikköä vastaava sosiaalialan yksikkö tai yhteinen perusterveydenhuollon ja sosiaalialan yksikkö, erityisesti jos sosiaalialan osaamiskeskuslaki ei enää ole voimassa.

HUS-yhtymän vastuulle tulisi myös erillisratkaisussa päivystyksen ja ensihoidon järjestäminen. Tämä ehdotus on kannatettava, koska toisaalta päivystyksellä on kiinteä yhteys erikoissairaanhoidon toimintaan yli 50 % vuodeosastopotilaista tullessa nykyisin sairaalaan päivystyksen kautta, ja toisaalta koska sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuoltotasaisen päivystyksen yhdistäminen ja keskittäminen yhteispäivystyksiin on edelleen kannatettavaa. Erityisesti yhteispäivystysten yleislääkäripäivystyksen järjestämiseen ja yleislääkäripäivystäjien saatavuuteen liittyy kuitenkin nykytilanteessa huomattavia haasteita. HUSilla itsellään ei ole muuta yleislääkäritasoisia toimintaa, eikä siten omia yleislääkäreitä. Lukuisista Uudenmaan kuntien kansa käydyistä keskusteluista huolimatta kunnat eivät ole toimittaneet yleislääkäripäivystäjiä HUSin yhteispäivystyksiin. Tilannetta on jouduttu paikkaamaan mm. ostopalveluin. Vallitseva tilanne tulee erillisratkaisun yhteydessä säilymään ennallaan ja siten myös poikkeamaan muun Suomen hyvinvointialueista. Eril-

25.2.2021

lisratkaisun yhteydessä tulisikin säätää hyvinvointialueiden velvollisuudesta antaa yleislääkäri-päivystäjiä HUS-yhtymän ylläpitämien yhteispäivystysten käyttöön.

### Tiedon integraatio

- Tiedon integraation varmistaminen on erillISRatkaisun toimeenpanon ehdoton edellytys
- Uudenmaan maakunnan sote-toimijoiden yhteinen tietopohja tulee turvata
- Sote-tiedon käytölle Uudenmaan maakunnan sote-toimijoiden kesken ei saa muodostaa esteitä

Nyt tehdyt ehdotukset heikentävät merkittävästi tiedon integraation mahdollisuuksia nykytilanteesta. Integraatio on välttämätön toiminnan vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden kehittämiseksi.

Nykytilassa HUS-kuntayhtymän ja alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin, jonka rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta (terveydenhuoltolaki 9 §). Uudistuksen yhteydessä kyseistä pykälää esitetään kumottavaksi, mikä heikentää tiedon integraatiota huomattavasti.

Palvelujen integraatio edellyttää yhteistä tietopohjaa. Ilman tätä integraation toteutumisella ei yksinkertaisesti ole edellytyksiä, ja tiedon integraatio on täten myös erillISRatkaisun toimeenpanon ehdoton edellytys. Terveydenhuollossa tämä käytännössä tarkoittaa sitä, että potilasta hoitavilla henkilöillä tulee olla lakisääteisen tehtävän suorittamista varten välttämättömät ajantasaiset tiedot potilaan terveydentilasta, potilaalle laadituista hoitosuunnitelmista sekä annetusta hoidosta ja sen vaikutuksista. Jos eri toimijoilla ei ole käytettävissään ajantasaista tietoa potilaan terveydentilasta ja asiakkaan kokonaistilanteesta, voidaan tuskin puhua mistään integraatiosta.

Hallituksen esityksen (sote-järjestämislaki 58 §) lähtökohtana on, että hyvinvointialue toimii sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneiden asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitäjänä, mikä myös todetaan eksplisiittisesti pykälässä. Asiakas- ja potilastietojen tarkemman käsitteelyn osalta viitataan erityislainsäädäntöön ja lisäksi säädettäisiin tietojen käsittelyssä tilanteissa, joissa järjestämisvastuulle kuuluvia palveluita tuottaa yksityinen palvelutuottaja.

ErillISRatkaisusta seuraa, että Uudellamaalla on kuusi erillistä rekisterinpitäjää. Uudistuksessa ei kuitenkaan ole mitään tiedon integraatioon velvoittavia elementtejä Uudenmaan osalta. Tiedon kulku Uudenmaan toimijoiden välillä itse asiassa heikkenee nykytilanteeseen verrattuna, kun edellä mainittu terveydenhuoltolain 9 § esitetään kumottavaksi 1.2.2021 lausuntokierrokselle toimitetussa luonnoksessa hallituksen esitykseksi nk. sote100 -lakimuutoksissa. Sote-järjestämislain 58§ mukaisessa sääntelyssä ei lainkaan huomioida, että rekisterinpitäjän asema on EU:n tietosuojasetuksen mukaan sekä lainsäädännöllinen että toiminnallinen käsite (Guidelines 7/2020 on the concepts of controller and processor in the GDPR, European Data Protection Board). Määritelmään

25.2.2021

vaikuttaa keskeisesti organisaation faktiset mahdollisuudet päättää henkilötietojen käsittelyn tarkoituksista ja keinoista.

Ehdotettu sääntelykokonaisuus johtaisi käytännössä siihen, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön edellyttämän tiedonhallinnan osalta palattaisiin 2010 voimaantullutta terveydenhuoltolakea edeltäneeseen toimintamalliin, jossa potilastietojen hyödyntäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisten hoitoketjujen edellyttämiin tarpeisiin edellyttäisi asiakkaalta nimenomaista suostumusta. Tämä heikentäisi hyvin merkittävästi Uudenmaan erillisratkaisun piirissä HUS-yhtymän vastuulla olevien erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuulla olevien peruspalveluiden yhteensovittamista nykytilaan verrattuna ja aiheuttaisi Uudenmaan erillisratkaisun toiminnallisen integraation toimeenpanolle suuria vaikeuksia. Alueen asukkaat asetettaisiin ehdotetussa sääntelyssä tietojensa käyttömahdollisuuksien osalta eri asemaan muiden hyvinvointialueiden asukkaisiin nähden, eikä asiakasprosessien tarpeita vastaavan tiedonkulun toteuttaminen Uudellamaalla olisi mahdollista myöskään valtakunnallisten Kanta-palveluiden avulla. Pahimmillaan tämä myös heikentää huomattavasti asiakas- ja potilasturvallisuutta, mikä ei voi olla tietosuojasääntelyn tarkoitus.

Käytännössä muualla Suomessa hyvinvointialueet tulevat siis ylläpitämään omaa asiakas- ja potilastietojärjestelmää ja toteuttamaan tiedon integraatiota sen kautta. Riittävän integraation takamiseksi Uudenmaan toimijat tulee vähimmillään velvoittaa ylläpitämään yhteistä tietovarantoa. Lisäksi tiedon sujuva liikkuminen Uudenmaan toimijoiden välillä tulee turvata vähintään nykytilan netta vastaavasti pitämällä nykyinen terveydenhuoltolain 9 § tai sitä vastaava säännös voimassa. Tätä mieluummin tiedon integraatiota tulisi kehittää esimerkiksi koko Uudenmaan yhteisillä asiakas- ja potilasrekistereillä, mihin HUS-yhtymän tulkinnan mukaan ei pitäisi olla lainsäädännöllisiä esteitä. Uudistuksessa tulee joka tapauksessa varmistaa tietojärjestelmien yhteensopivuus ja yhteinen tietopohja Uudenmaan alueella erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon integraation mahdollistamiseksi sekä resurssien- ja kustannusten hallitsemiseksi soteuudistuksen tavoitteiden mukaisesti.

Tämän lisäksi tulee mahdollistaa se, että Uudellamaalla laajimmin käytetyn asiakas- ja potilastietojärjestelmän eli Apotin käyttö mahdollistetaan kaikille Uudenmaan hyvinvointialueille. Uudistuksen voimaantullessa järjestelmä on jo käytössä HUS-yhtymässä, Helsingin kaupungilla ja Vantaan Keravan hyvinvointialueella.

#### Lääkärin virka-asemaa koskevat ehdotukset

- Lääkärin virka-aseman vaatimusten muutoksilla pyritään rajoittamaan yksityisten palvelujen käyttöä.
- Em. tarkoituksessa valittu keino on kuitenkin epätarkoituksenmukainen ja sillä on huomattavia negatiivisia seurannaisvaikutuksia toisaalla. Se mm. jäykistää tarpeettomasti henkilöstörakennetta ja asettaa eri sektoreilla työskentelevät lääkärit perusteettomasti ja kohtuuttomasti eri asemaan.
- Lääkärin virka-asemaan ehdotettuja muutoksia ei tule toteuttaa.

25.2.2021

Nykyisen tulkinnan mukaan lääkärin työssä virkasuhdetta edellyttävät mielenterveyslain osalta tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon antaminen, hoitoon määrääminen, hoidon jatkaminen ja mielenterveyslain luvun 4a mukaista rajoitustoimenpiteistä päättäminen. Lisäksi mielenterveyslain 12 a §:ssä tarkoitetun ulkopuolisen lääkärin sekä poliisin virka-apua pyytävän lääkärin on oltava virkasuhteinen. Myös tartuntatautilaissa on virkasuhdetta edellyttäviä tehtäviä. Somaattista hoitoa antavissa hoitopaikoissa julkista valtaa käytetään puuttuttaessa potilaan itsemääräämisoikeuteen. Myös maksusitoumuspäätösten antamisessa ja kieltäytyttäessä antamasta asiakirjatietoja on kysymys julkisen vallan käytöstä.

Esityksessä ollaan laajentamassa olennaisesti virkasuhteen käyttöä edellä kuvatusta ja selvästi vakiintuneista tulkinnoista poiketen. Ehdotetun sote-järjestämislain 3 luvun 12 §:ssä esitetään seuraavaa ”Lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut tekee kuitenkin virkasuhteessa oleva lääkäri tai hammaslääkäri. Myös terveydenhuoltolain 40 §:ssä tarkoitetussa ensihoitopalvelussa hoidon tarpeen arvioinnista vastaavan vastuulääkärin ja kenttäjohtajan on oltava virkasuhteessa”.

Säännöksen varsinainen tarkoitus on rajoittaa terveydenhuollon palvelujen ulkoistamista. Ottamatta kantaa tähän tavoitteeseen on vaikea nähdä, miksi edellä kuvatut päätökset olisivat julkisen vallan käyttöä tai julkisia hallintotehtäviä, koska kyse on täysin vastaavan kaltaisesta toiminnasta kuin mitä yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön palveluksessa oleva lääkäri harjoittaa. Valttu keino ei ole tarkoituksenmukainen tavoitteen saavuttamiseksi erityisesti siksi, että sillä on tarkoitustaan huomattavasti laajempia vaikutuksia.

Esitetty lainkohta rajoittaisi tarpeettomasti lääkärin ammattioikeuksiin kuuluvaa oikeutta tutkia ja arvioida potilaan hoidon tarvetta ja päättää hoitoratkaisuista erikoissairaanhoidossa. Lakiesitys sallisi perusterveydenhuollossa työskenteleville ostopalvelulääkäreille mahdollisuuden tutkia ja hoitaa potilasta normaaliin tapaan. Sama lääkäri arvioisi myös potilaan hoidon tarpeen ja tekisi hoitoratkaisut ja kirjoittaisi tarvittaessa lähetteen erikoissairaanhoidon. Tämä koskisi myös perusterveydenhuollon yhteydessä ns. peruserikoissairaanhoidon palveluissa työskentelevää lääkäriä. Erikoissairaanhoidossa potilaan tilanne muuttuisi. Vain virkasuhteessa hyvinvointialueeseen oleva lääkäri voisi tutkia potilaan, päättää diagnoosista, tehdä hoidon tarpeen arvion ja päättää hoitoratkaisuista.

Lakiehdotuksessa on kokonaan sivuutettu vakiintunut tulkinta julkisen vallan käytöstä terveydenhuollossa. Sitä ovat käsitelleet niin oikeusasiamies kuin korkein hallinto-oikeuskin. Ei ole mitään perusteltua syytä edellyttää, että erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi tulisi aina tehdä virkasuhteessa. Potilashan ei voi suoraan hakeutua ei-kiireelliseen erikoissairaanhoidon, vaan ensin on saatava lähete perusterveydenhuollosta.

Hallituksen esityksessä erikoissairaanhoidon virkalääkärivaatimusta perustellaan muun muassa hoidon suurilla kustannuksilla. Hyvinvointialueelle on kuitenkin esitetty erilaisia mahdollisuuksia

25.2.2021

ohjata ja valvoa terveydenhuollon toimintaa. Terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla myös vastaisuudessa vastaava lääkäri, joka johtaa ja valvoo toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Hyvinvointialueen vastaava lääkäri vastaa näin osaltaan myös siitä, että hyvinvointialueella tehtävät hoitoratkaisut ovat lääketieteellisesti perusteltuja eikä resursseja käytetä lääketieteellisesti epätarkoituksenmukaisella tavalla. Edellä poistettavaksi ehdotetulle virkalääkärivaatimukselle ei valvonnan eikä kustannusten hallinnan kannalta ole esitetty kestäviä juridisia perusteluja.

Jos erikoissairaanhoidon potilasta hoidettaisiin ostopalveluna lakiesityksen mukaisella tavalla, olisi potilas ennen hoidon aloittamista käynyt läpi useita eri lääkärin arvioita: ensimmäisen lähetteen laatimisvaiheessa, toisen lähetteen saapuessa virkalääkärin arvioitavaksi ja kolmannen kerran hoitavan tahon lääkärin arvioidessa potilaan hoitoa. Lisäksi hoitavan lääkäri tulisi potilaan hoitosuhteen aikana hoitoratkaisuja tehdessään pyytää virkalääkärin ratkaisu asiassa. Tämä taas edellyttäisi virkalääkärin ja potilaan tapaamista. Näin lisättäisiin merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia.

Lopputuloksena virkasuhteiden laajamittaisesta käytöstä on esimerkiksi se, että yksityisen ja julkisen terveydenhuollon palveluksessa olevien lääkärin tekemiä laiminlyöntejä ja virheitä tullaan arvioimaan eri rangaistusasteikoilla, vaikka kyse olisi täysin samasta teosta ja teonkuvauksesta. Lopputulosta ei voi pitää yhdenvertaisena yksittäisen lääkärin kannalta.

Lisäksi virkasuhteiden käyttöön velvoittaminen vaikeuttaa tarkoituksenmukaisen henkilöstöhallinnon toteuttamista. Virkasuhteiden käyttö tarkoittaa sitä, että lääkärin osalta henkilöstöresursseista päätetään yksittäisen henkilön tasolla luottamuselimissä, kun muiden ammattiryhmien (mm. hoitohenkilökunnan) osalta voidaan henkilöstöresursointia käsitellä huomattavasti joustavammin operatiivisen päätöksenteon puitteissa. Järjestely on myös siinä mielessä erikoinen, että vakiintuneesti lääkärin julkisessa terveydenhuollossa tekemiä hoitopäätöksiä on pidetty ns. tosiasiallisena hallintotoimintana, joita on voitu tehdä niin työsuhteessa kuin virkasuhteessa.

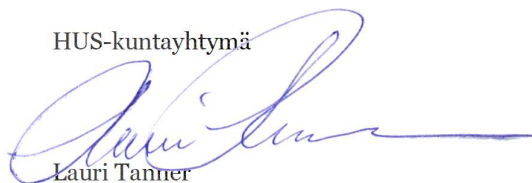
Korkein hallinto-oikeus on ottanut virkasuhteen käytön laajentamiseen kantaa oikeussuojan näkökulmasta lausunnossaan 25.9.2020 (dnro H316/20). Lausunnossa esitetään huoli siitä, että tämän seurauksena ”oikeussuojajärjestelmään voi kohdistua sellaisia vaatimuksia, joihin ei voida vastata tuomioistuinten ratkaisulla”. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitoratkaisuista ja käytännön lääkärityöstä voi tämän seurauksena tulla muutoksenhakukelpoisia. Tämä on suoraa seurausta perustuslain 21 §:n 1 momentin mukaisesta perusoikeutena turvatusta oikeudesta oikeusturvaan, jonka mukaan mm. jokaisella on oikeus saada ”oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi”. Lopputulos olisi ilmeisen epätarkoituksenmukainen ja lisäisi lisäarvoa tuottamattoman byrokratian määrää huomattavasti. KHO katsoo lisäksi lausunnossaan, että lakiesityksen perustelut julkisen hallintotehtävän alan laajentamisesta kattamaan mm. hoidon tarpeen arviointia ja potilaan tutkimiseen liittyviä ratkaisuja ”eivät vaikuta oikeudellisesti kestävältä”.

Esitämme, että virkasuhteiden käytölle asetettuja vaatimuksia ei tiukenneta nykyisestä. Jos lainsäädännössä halutaan rajoittaa ulkoistuksia, voidaan se tehdä nimenomaisilla säännöksillä turvaantumatta rajoituksiin virkasuhteiden kautta.

25.2.2021

Lisäksi kiinnitämme huomiota siihen, että nykyistä kunnallista viranhaltijalakia esitetään muutettavaksi siten, että se koskee myös hyvinvointialueiden viranhaltijoita. Lakia on kuitenkin tarkoitus muuttaa siten, että hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän ylintä viranhaltijaa ei voisi valita suostumukseen perustuen, vaan ainoastaan tavanomaisen hakumenettelyn kautta. Tämä poikkeaa nykyisiä sairaanhoitopiirejä koskevasta sääntelystä. Hyvinvointialueen ylimmän viranhaltijan vaali tul- laan suorittamaan hyvinvointialueen ylimmän toimielimen toimesta, joka tulee olemaan poliittinen. Nykyistä vastaavan suostumusmenettelyn säilyttäminen on välttämätöntä riittävän poliittisen toimintavapauden turvaamiseksi hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän ylimmälle toimielimelle.

HUS-kuntayhtymä

Lauri Tanner  
hallintojohtaja