



15.2.2021

1(7)

Sairaanhoidopiirien johtajat ry:n asiantuntijalausunto: HE 241/2020 vp
Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi

Sairaanhoidopiirien johtajat ry

Sairaanhoidopiirien johtajat ry osallistuu erikoissairaanhoidoa koskevaan julkiseen keskusteluun sekä antaa lausuntoja terveydenhuollon lainsäädännön ja toiminnan kehittämiseksi. Yhdistys pitää lakiesitystä pääosin onnistuneena, mutta tuo kuitenkin esiin alla ilmenevät muutostarpeet.

Lainanottovaltuus ja investoinnit

Laki hyvinvointialueesta 15 § 2 momentti:

Ehdotetaan muutettavaksi virke

Laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla taseen lainamäärä kymmenellä

muotoon

Laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla taseen lainamäärä 25:llä.

Lakiesityksen mukainen lainanhoitokatteen laskukaava on aivan liian tiukka, kun kaavassa laskennalliset lainanlyhennykset saataisiin jakamalla taseen lainamäärä kymmenellä. Suurin osa hyvinvointialueen merkittävistä investoinneista on suuria keskussairaaloihin kohdistuvia rakennusinvestointeja, joiden kirjanpitolautakunnan ohjeen mukainen poistoaika on 20 – 50 vuotta. Liian tiukka laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaava jättää tulevien hyvinvointialueiden lainanottomahdollisuudet todella pieniksi, jopa olemattomiksi, ja pysäyttää siten investoinnit kestävämmän matalalle tasolle. Tämä tulee lisäämään rakennusten korjausvelkaa ja tekee mahdottomaksi hoidon kannalta tärkeän uuden teknologian käyttöönottamisen.

Liian tiukkaa laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaavaa voidaan yrittää kiertää erilaisin taseen ulkopuolisin järjestelyin, mm. pitkäaikaisin vuokrasopimuksin tai leasingrahoituksella. Vuokraaminen ja leasingrahoituksen käyttö voi olla toiminnan ja talouden kannalta usein perusteltua, mutta tällaisten vaihtoehtoisten rahoitusten hinta voi



15.2.2021

2(7)

muodostua moninkertaiseksi omaan taselainaan nähden. Tällaisiin järjestelyihin liittyy olennaisesti myös erilaisia sopimus- ja vastapuoliriskejä, joiden hallinta voi muodostua työlääksi.

Yleinen tapa kiinteistöjen rahoituksessa on sovittaa lainanlyhennykset ja poistot yhteen, jolloin lainat lyhennetään 25–30 vuodessa. Laskennallisen lainanlyhennyksen laskukaavaa tulee muuttaa siten, että taseen lainamäärä jaetaan vähintään 25:llä eikä kymmenellä.

Hyvinvointialuelakiesityksen 15 § 3 momentissa säädettäisiin pitkäaikaisen lainan ottamisen valtuudesta poikkeuksellisissa tilanteissa. Valtioneuvosto voisi poikkeuksellisesti muuttaa hyvinvointialueen lainanottovaltuutta, jos hyvinvointialueen investointitarve olisi kiireellinen ja investointi olisi välttämätön palvelujen turvaamiseksi. Säädoskohtaisten perustelujen mukaan lisälainanottovaltuutta käytettäisiin lähtökohtaisesti sellaisissa olosuhteissa, joissa palvelut vaarantuvat ulkoisten tekijöiden johdosta, kuten sairaalakiinteistön äkillisessä vahingoittumisessa tai asettamisessa käyttökieltoon taikka johtuen äkillisestä palvelutarpeen muutoksesta.

Lisälainanottovaltuus johtaisi käytännössä hyvinvointialuelakiesityksen 123 § mukaan valtionvarainministeriön käynnistämään hyvinvointialueen arviointimenettelyyn. Tästä syystä hyvinvointialueet eivät todennäköisesti tulisi tekemään valtioneuvostolle hakemuksia lainanottovaltuuden muuttamisesta silloinkaan kun kansalaisten palvelujen tuottamisen näkökulmasta investoinnit olisivat kiireellisiä ja välttämättömiä.

Lakiesityksessä pitkäaikaisen rahoituksen järjestämisen mahdollisuudet jäävät avoimiksi ja rahalaitosten on ilman hyvinvointialueen verotusoikeutta vaikeaa arvioida hyvinvointialueiden riskiluokkaa. Hyvinvointialueiden asema raha- ja pääomamarkkinoilla poikkeaisi olennaisesti kuntien ja kuntayhtymien asemasta, koska hyvinvointialueilla ei ainakaan alkuvaiheessa olisi verotusoikeutta. Hyvinvointialueilla ei olisi niin sanottua nollariskiasemaa, kuten kunnilla ja kuntayhtymillä nyt on. Tämän vuoksi hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden nollariskiasema toteutuisi siirtyvien lainojen osalta valtioneuvoston avulla. Valtioneuvostossa valtio sitoutuu omavelkaiseen vastuuseen hyvinvointialueen puolesta suhteessa velkojiin. Tätä menettelyä ei hallituksen esityksessä ole kuitenkaan ulotettu hyvinvointialueiden rahoitus- ja maksuvalmiusjärjestelyihin. Kuntarahoituksen poistuminen hyvinvointialueiden rahoitusvaihtoehdoista vaikuttaa hyvinvointialueiden rahoituskustannuksiin nostavasti. Lisäksi hyvinvointialueen lyhytaikaisen maksuvalmiuden ylläpitäminen poikkeustilanteissa kuten esimerkiksi



15.2.2021

3(7)

korona-pandemian aikana vaarantuu. *Valtiontakaus tulee turvata hyvinvointialueiden rahoitukselle ja maksuvalmiusjärjestelyille.*

Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut eivät ole julkisen vallan käyttöä

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 § 3 momentti:

Ehdotetaan poistettavaksi virke "Lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön sairaanhoidon 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."

Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut eivät ole julkisen vallan käyttöä eikä niihin tarvita virkasuhteessa olevaa lääkäriä. 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.



15.2.2021

4(7)

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

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 ratkaisuilla”. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitoratkaisusta ja käytännön lääkärintyöstä voisi virkalääkärivaatimuksen 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 kasvattaisi 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 kestäville”.

Järjestämislain 12 §:ään esitetystä *virkalääkärivelvoitteesta tulee luopua sellaisissa erikoissairaanhoidon toiminnoissa, joita ei ole tähän asti pidetty julkisen vallan käyttönä vaan tavanomaisena palvelutuotantona.*



15.2.2021

5(7)

Omaan palvelutuotantoon tulee rinnastaa yhtiö ja osuuskunta, johon hyvinvointialue käyttää määräysvaltaa samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 12 §

Ehdotus uudeksi 2 momentiksi 12 §:ään

(tai vaihtoehtoisesti uudeksi 3 momentiksi 8 §:ään):

Hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveyspalveluja hankkimalla niitä omistamaltaan tai usean hyvinvointialueen yhteisesti omistamalta yhtiöltä, osuuskunnalta tai muulta yhteisöltä, jos se on perusteltua tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Mikäli hyvinvointialue yksin tai yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa käyttää määräysvaltaa yhteisöön samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa, hyvinvointialueen omistamalta tai usean hyvinvointialueen yhteisesti omistamalta yhteisöltä hankittavat palvelut rinnastetaan hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon arvioitaessa, pystyykö hyvinvointialue huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta.

Lakiesityksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 8 § 2 momentin mukaan hyvinvointialueella olisi oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella olisi oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö ja järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.

Järjestämisvastuun kytkentä riittävään omaan palvelutuotantoon muuttuu ongelmalliseksi, kun em. järjestämislakiesityksen 2 § mukaan myös julkisomisteinen osakeyhtiö, osuuskunta ja muu yhteisö katsottaisiin yksityiseksi palveluntuottajaksi. Näin ollen hyvinvointialueen tai hyvinvointialueiden yhteisesti omistaman in house -yhtiön tai -osuuskunnan palvelutuotantoa ei laskettaisi omaan riittävään palvelutuotantoon kuuluvaksi, vaikka hyvinvointialueella tai -alueilla olisi omistamaansa osuuskunta- tai osakeyhtiömuotoiseen toimintaa täysi määräysvalta.

In house - eli sidosyksikköasema määritellään hankintalain (laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016) 15 §:ssä:



15.2.2021

6(7)

”Sidosityksiköllä tarkoitetaan hankintayksiköstä muodollisesti erillistä ja päätöksenteon kannalta itsenäistä yksikköä. Lisäksi edellytyksenä on, että hankintayksikkö yksin tai yhdessä muiden hankintayksiköiden kanssa käyttää määräysvaltaa yksikköön samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa ja että yksikkö harjoittaa enintään viiden prosentin ja enintään 500 000 euron osuuden liiketoiminnastaan muiden tahojen kuin niiden hankintayksiköiden kanssa, joiden määräysvallassa se on. Sidosityksikössä ei saa olla muiden kuin hankintayksiköiden pääomaa.”

Mikäli yhtiö tai osuuskunta on in house -asemassa, hyvinvointialue yksin tai yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa siis käyttää määräysvaltaa yhtiöön tai osuuskuntaan samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa. Tällöin on perusteltua rinnastaa yhtiöltä tai osuuskunnalta hankittavat palvelut hyvinvointialueen omien toimipaikkojen palvelutuotantoon arvioitaessa, pystyykö hyvinvointialue huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta.

Kokonaisuuden ongelmallisuutta lisää aiemmin tässä lausunnossa poistettavaksi ehdotettu järjestämislakiesityksen 12 §:ssä oleva vaatimus, että ratkaisu asiakkaan ottamisesta sairaalaan ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut edellyttäisivät virkalääkäriä. Hyvinvointialueen yksin tai yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa omistaman in house -yhtiön tai -osuuskunnan lääkäri ei voi työskennellä virkasuhteessa. Virkalääkärivaatimus vaikeuttaa hyvinvointialueen oman palvelutuotannon tukemista yhtiö- tai osuuskuntamuotoisen toiminnan kautta. Järjestämislakiesityksen 13 § 4 momentti tosin mahdollistaa sen, että hankittuna tai vuokrattuna työvoimana toimiva lääkäri voi hoidon kiireellisyyden vuoksi tehdä ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan. Tämä lieventää hieman ongelmaa, mutta ei poista sitä.

Hallituksen esityksen sivulla 687 on kirjaus: ”Turvatakseen järjestämisvastuunsa asianmukaisen toteuttamisen hyvinvointialue ei saisi antaa yksityisten palveluntuottajien tuotettavaksi esimerkiksi kokonaisia sosiaali- tai terveydenhuollon tehtäväaloja, kuten koko perusterveydenhuoltoa tai koko sosiaalihuoltoa tai kokonaisia lääketieteen erikoisalojen mukaisia toimintoja”. Näin ollen hyvinvointialueen tai -alueiden omistamien in house -yhtiöiden ja -osuuskuntien mahdollisuus tuottaa kokonaisten erikoisalojen palveluita hyvinvointialueille rajautuisi perusteettomasti pois.

Osaamisen keskittyessä ja eläkepoistuman kasvaessa kansalaisten yhdenvertaisuuden turvaavien palveluiden tuottaminen mm. erikoissairaanhoidossa eri erikoisaloilla edellyttää tulevaisuudessa



15.2.2021

7(7)

hyvinvointialueiden tiivistä yhteistyötä. Julkisomisteista ja hyvinvointialueiden määräysvallassa olevaa osakeyhtiö- tai osuuskuntamuotoista toimintaa ei tulisi rinnastaa yksityiseen palvelutuotantoon.

Hyvinvointialueiden omistamien ja niiden määräysvallassa olevien yhtiöiden ja osuuskuntien palvelutuotanto pitäisi laskea osaksi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa järjestämiskyvykkyyttä ja riittävää omaa palvelutuotantoa arvioitaessa. Lähetteen perusteella tehtävä ratkaisu asiakkaan ottamisesta sairaalaan ei pitäisi olla eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta olla virkavastuuseen sidottua, jotta hyvinvointialueiden omistamien ja ohjaamien yhtiöiden ja osuuskuntien lääkärit voisivat tehdä myös hoidollisia päätöksiä potilaiden sairaalaan ottamisesta.

Sairaanhoidopiirien johtajat ry

Sairaanhoidopiirien johtajat ry:n tehtävänä on edistää ja tehdä tunnetuksi erikoissairaanhoidon ja erityishuollon toimintaa, kehittää ja seurata terveydenhuollon lainsäädäntöä, toimia jäsentensä valtakunnallisena edunvalvojana sekä huolehtia erikoissairaanhoidon tarpeiden huomioon ottamisesta terveydenhuollon palveluja kehitettäessä. Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys osallistuu erikoissairaanhoidon koskevaan julkiseen keskusteluun, antaa lausuntoja terveydenhuollon lainsäädännön ja toiminnan kehittämiseksi sekä pitää yhteyksiä keskeisiin terveydenhuollon vaikuttajatahoihin. Yhdistyksen jäseniä ovat sairaanhoidopiirien johtajat ja johtajaylilääkärit sekä integroiduista sote-kuntayhtymissä näitä vastaavat viranhaltijat. Vaikka yhdistyksen jäseniä ovat yksittäiset viranhaltijat eivätkä organisaatiot, yhdistyksen toiminta keskittyy erikoissairaanhoidon edunvalvontaan. Toiminta on eräällä tavalla jatkumoa aikanaan Kuntaliittoon sulautetun Sairaallaliiton työlle.

Lausunnon valmisteluun ovat asiantuntijoina osallistuneet toimitusjohtaja Ilkka Pirskanen, Siun sote, sairaanhoidopiirin johtaja Ilkka Luoma, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri, hallintojohtaja Lauri Tanner, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri sekä sairaanhoidopiirin johtaja Jari Jokela, Lapin sairaanhoidopiiri.

Sairaanhoidopiirien johtajat ry

Jari Jokela
hallituksen puheenjohtaja
Lapin sairaanhoidopiirin johtaja

Seppo Ranta
hallituksen varapuheenjohtaja
Kanta-Hämeen sairaanhoidopiirin johtaja

Sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetun lain 9 § mukaan vaatimuksen kirjallisesta muodosta täyttää myös viranomaiselle toimitettu sähköinen asiakirja. Viranomaiselle saapunutta sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjästä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.