

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Lapin hyvinvointialueen asiantuntijalausunto

HE 149/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi

Lapin hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon osuus kustannuksista on aleneva omin päätöksin ja yhteistyössä pohjoisella yhteistyöalueella

Lapissa on tällä hetkellä kaksi sairaalayksikköä, Kemissä Länsi-Pohjan keskussairaala (LPKS) ja Rovaniemellä Lapin keskussairaala (LKS). LKS on lain tarkoittama laajan päivystyksen sairaala ja LPKS:ssa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon 24/7 yhteispäivystys.

LPKS:n palveluissa on laaja ulkoistussopimus Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n kanssa. Sopimukseen on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain ja voimaannanolain perusteella neuvoteltu muutos, joka tulee pääosin voimaan 1.1.2025. Päivystävien erikoisaloiden lääkärityö ja päivystyspoliklinikan henkilöstö siirtyy tuolloin hyvinvointialueen tuotantovastuulle ja muutoinkin järjestämisvastuuta vahvistetaan suhteessa palvelujen tuottajaan.

Lapin hyvinvointialueen kahden sairaalan kustannuskehitys vuosina 2017 -2023 on ollut maan parhaimmistoa. THL julkaisi 10.9.2024 palvelukokonaisuuskohtaisten tarvevakioitujen menojen aikasarjan hyvinvointialueittain ja somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen kustannusten indeksi on laskenut Lapissa 2017 lähtötasosta 8 % huolimatta kahdesta päivystävästä keskussairaalaista. Tässä kehityksessä ei vielä näy hyvinvointialueen aikana tehdyt päätökset sairaaloiden välisestä työnajosta eikä vasta käynnistymässä oleva työnjaon kehittäminen uusin tavoin yhteistyöalueella.

THL julkaisi 18.11.2024 sairaaloiden tuottavuustilaston ennakkotiedot vuodelta 2023. Kahdestakymmenestä vertailusairaalaista deflatoidut somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset 2019 - 2023 olivat laskeneet vain neljässä sairaalassa, näiden joukossa sekä LKS että LPKS, suurin kustannusten lasku oli LPKS:n, -8%. LPKS:n kirurgian erikoisanalan episodituottavuuden indeksi oli 105 eli 5% parempi kuin sairaaloissa keskimäärin ja Keski-Pohjanmaan jälkeen toiseksi paras pohjoisella yhteistyöalueella.

Vuonna 2023 somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen kustannukset olivat maan keskitasoa (indeksi 100) THL:n arviointiraportin mukaan. Lapin hyvinvointialueen palvelustrategiassa on edelleen tavoitteena peruspalvelujen ja perusterveydenhuollon vahvistaminen ja erikoissairaanhoidon kustannusosuuden aleneminen edelleen.

Lapin aluevaltuusto on päättänyt erikoissairaanhoidon työnjaosta 1.1.2025 alkaen, jolla tavoitellaan 3 – 4 m€ säästövaikutusta erikoissairaanhoidon. Sopeuttamiskohteet on valittu perustuen tarkkaan historiatietoon potilasvolyymeisterä ja resursseista molemmissa sairaaloissa siten, että keskitettäväksi on valittu sellaisia toimintoja, jotka on vastaanottavassa sairaalassa LKS:ssa toteutettavissa ilman lisäresursointia henkilöstöön, minimaalisin ensihoitopalvelun resurssilisäyksiin, vähäisellä ennakoidulla OYS:n valinnanvapauskäytöllä sekä ilman uusia investointeja kuitenkin niin, että LPKS:sta tosiasiaassa henkilöstötarve ja kustannukset vähenevät.

Hyvinvointialueen omilla päätöksillään tekemiä muutoksia erikoissairaanhoidon työnjaosta ovat:

- synnytystoiminnan keskittäminen LKS:aan
- lastentautien päivystyksen ja lastentautien osastohoidon keskittäminen LKS:aan,
- gynekologian päivystyksen muuttaminen aktiivipäivystyksestä varallaolopäivystykseksi
- ortopedian ja gynekologian päivystysten keskittäminen viikonloppuisin LKS:aan
- psykiatrian etupäivystyksen ja tahdosta riippumattoman hoidon keskittäminen Rovaniemelle

Tehtyjen keskittämispäätösten lisäksi työnjaon kehittämistä jatketaan siten, että molemmat sairaalayksiköt vastaavat koko väestön tarpeisiin, mikä tarkoittaa laitteiden, tilojen ja henkilöstöresurssin tarkoituksenmukaista ja kustannustehokasta yhteiskäyttöä Lapin hyvinvointialueen kahdessa keskussairaalassa. Erikoisalojen yksiköt lisäksi. mm. sijaistavat toistensa kesäajan sulut. Ns. pienten erikoisalojen työnjaon valmistelu jatkuu edelleen.

Pohjoisella yhteistyöalueella tiivistetään yhteistyötä ja Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden kesken on käynnistetty myös kahdenvälinen suunnittelu viranhaltijatasolla. YTA-hyvinvointialueet teettivät Hannu Juvosella selvityksen erikoissairaanhoidon sairaalapalvelujen ja päivystyksen työnjaosta ja yhteistyöstä keskipitkällä aikavälillä. Raportista nousee aihioita uudenslaisiin erikoissairaanhoidon järjestämisen ja tuottamisen sekä työnjaon muotoihin hyvinvointialueiden kesken, joilla tavoitellaan erikoissairaanhoidon kustannusvaikuttavuuden parantumista. Näitä hyödynnetään soveltuvien osien jatkotyössä ja yhteistyösopimuksen valmistelussa.

Talouden sopeuttamisesta huolimatta hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa on kohtuullisen hyvä, hyvinvointialueiden parhaimmistoa. Viimeisimmässä elokuun 2024 lopun tilanteessa Lapin hyvinvointialueella yli 6 kk odottaneiden osuus kaikissa jonoryhmissä yhteensä oli maan neljänneksi pienin.

Edellä kuvatun perusteella ei ole perusteita puuttua lainsäädännöllä Lapin hyvinvointialueen itsehallintoon erikoissairaanhoidon kustannuskehityksen hillitsemiseksi. Alueen toimijoilla on näytöt hyvästä kustannus- ja tuottavuuskehityksestä, päätöksentekokyvystä sekä uusien sopeutuskeinojen tunnistamisesta. Lapin hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon talouden sopeuttaminen ja tuottavuuden parantaminen vaarantuu, mikäli lakimuutos tällaisenaan hyväksyttäisiin.

Lakiesitys heikentää lappilaisten palveluita ja yhdenvertaisuutta

Kirurgisen hoidon osalta lakimuutos tarkoittaisi Lapin hyvinvointialueen toiminta- ja kustannustietoon pohjautuen 1900 raskaan leikkaustoimenpiteen ja näihin liittyvän hoitojakson siirtämistä Kemistä Rovaniemen sairaalaysikköön ja vastaavasti Rovaniemen 1000 päiväkirurgisen toimenpiteen siirtämistä Rovaniemeltä Kemiin, jotta raskas kirurgia mahtuu Rovaniemen leikkaussalikapasiteettiin. Kapasiteetin suunnittelua vaikeuttaa valinnanvapauslainsäädännön ja -käyttäytymisen tuoma epävarmuus.

Erikoissairaanhoidon **yöaikaisen päivystyksen ja kirurgian palvelujen saavutettavuus heikentyisi**. Muutos koskisi erikoissairaanhoidon päivystyksen saavutettavuuden osalta n. 52 000 asukasta, joilla matka-aika kasvaisi 0 – 20 minuutista yli tuntiin. Lapin hyvinvointialueella asuu 30% koko siitä Suomen väestöstä, johon HE vaikuttaisi, kun jo nykytilassa Lapissa on huomattavasti koko Suomea heikompi erikoissairaanhoidon päivystyksen saavutettavuus. Lapissa alle 40 minuutin matkan päässä päivystyksestä asuu 66 % ja koko maassa 85 % väestöstä. Hallituksen esityksen mukaisessa sairaalaverkossa alle 40 minuutin matkan päässä asuisi vain 36% lappilaisista ja edelleen 82 % suomalaisista. Kyse on päivystyksellisen avun saamisesta, mikä vielä korostaa kasvavan matka-ajan haitallista vaikutusta.

Kiireettömän hoidon osalta vaikutus kohdistuisi pohjoisen Lapin ja saamelaisalueen väestöön. **Jos osa kiireettömästä päiväkirurgisesta hoidosta voitaisiin tarjota vain Kemin sairaalassa, olisi yhdensuuntainen matka päiväkirurgiseen toimenpiteeseen Utsjoelta 570 km, Ivalosta 405 km ja Enontekiöltä 350 – 470 km.** Muutoksessa on huomioitava myös saamelaisalueella asuvien oikeus käyttää äidinkieltään palveluissa.

Palvelujen saavutettavuus ajallisesti ja matkat palveluihin ovat jo tällä hetkellä huomattavan pitkät, mikä näkyy mm. Kelan maksamissa matkakorvauksissa, jotka olivat Lapissa maan suurimmat suhteessa asukaslukuun, yhteensä 23,1 m€ vuonna 2023.

Raskaan kirurgian saatavuus todennäköisesti heikentyy, kun pohjoiselta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelta poistuisi kaksi raskasta kirurgiaa tuottavaa sairaalaa, Kemi ja Oulaskangas, ja erityisesti Pohjois-Pohjanmaan jonotilanne on jo nyt heikko.

Perusterveydenhuollon päivystyksen osalta ei ole esitetty perusteluja sille, miksi Ivalossa mutta ei esimerkiksi Kittilässä voi saavutettavuuden perusteella olla ympärivuorokautista päivystystä. Käsivarren alueelta on yli 400 kilometrin matka lähimpään ympärivuorokautiseen päivystykseen Rovaniemelle ja matkailun aiheuttamat tarpeet ovat alueella kasvussa.

Henkilöstötarve lisääntyisi ja henkilöstön saatavuus vaikeutuisi

Lapin hyvinvointialueella henkilöstön tarve kasvaisi muutosten myötä noin 30 htp. Lapin hyvinvointialueella on jo omin päätöksen keskitetty toiminnot, jotka voidaan ottaa vastaan LKS:ssa ilman lisäresursseja. Nyt muutos kohdistuisi palveluihin, joihin jouduttaisiin lisäämään henkilöstöä LKS:aan vastaavasti kuin LPKS:sta vähenee.

Lisäksi ensihoitopalveluun tarvittaisiin kolme yksikköä lisää, mikä lisää henkilöstötarvetta noin 30 htp.

Henkilöstön saatavuus heikkenisi myös sen vuoksi, että **terveydenhuollon ammattihenkilöitä todennäköisesti poistuu julkisesta terveydenhuollosta**. Kemistä vähenevän toiminnan osalta työntekijät, jotka eivät halua muuttaa paikkakunnalta suuntautuvat töihin muille aloille, yksityissektorille tai Ruotsiin, jossa on merkittävä henkilöstöpula ja paremmat työehdot. Erityisesti lääkäritöiden osalta Kemissä työskentelee Oulun seudulla asuvia lääkäreitä, jotka eivät ole halukkaita työskentelemään kauempana LKS:ssa.

Henkilöstön saatavuuden vaikeutuminen nostaa työn kustannusta mm. lisäämällä henkilöstövuokrauksen tarvetta.

Länsi-Pohjan keskussairaalan tulevaisuuden toimintamallin sääntely jää epäselväksi ja epätarkoituksenmukaiseksi

Lakiesityksen mukaista rajatun erikoissairaanhoidon päivystyksen sairaalaa, jossa ei saa hoitaa raskasta kirurgiaa, ei ole tällä hetkellä olemassa missään Suomessa eikä se ole luonnollisen kehitystyön tulos vaan teoreettisesti ylätasolla suunniteltu, keinotekoinen ja epäselväksi jäävä kokonaisuus. Sairaala on toiminnallinen kokonaisuus, jossa yhden osan poistaminen vaikuttaa koko sairaalan toimintaan ja kustannuksiin. On oletettavaa, että suoraan lailla kiellettävän raskaan kirurgian lisäksi päivystysvalmiuden rajoitukset ja näistä aiheutuvat seurannaisvaikutukset vähentävät muutakin palvelutuotantoa LPKS:sta, koska jäljelle jäävä kokonaisuus jäisi epätarkoituksenmukaiseksi ammattilaisten tehtäväkuvien, potilasturvallisuuden ja taloudellisuuden näkökulmasta.

Lakiesityksen suorien päivystykseen, kirurgiaan ja ensihoitopalveluun kohdistuvien vaikutusten lisäksi aiheutuisi alueen sairaaloille toimintaan ja tuottavuuteen liittyviä huomattavia riskejä, joita ei ole lain valmistelussa ja vaikutusten arvioinnissa otettu huomioon eikä niitä tässäkään lausunnossa ole mahdollista arvioida, koska kokonaisuus jää epäselväksi.

Lakiluonnoksen vaikutusten arvioinnissa ei ymmärretä pienten sairaaloiden eri toimintojen keskinäistä synergiaa esimerkiksi ympärivuorokautista leikkaussalipäivystysten, tehohoidon, tehovalvonnan, osastohoidon ja päivystyksen yhteistä valmiutta hoitotyön osalta. Ympärivuorokautisen leikkaussalivalmiuden vähentäminen ei vähennä samassa suhteessa kustannuksia tai henkilöstön tarvetta. Tällä hetkellä esimerkiksi yöaikainen valmius on järjestetty kustannustehokkaasti eri toimintojen yhteistyönä eikä siis esimerkiksi yöaikaisen leikkaussalipäivystyksen osalta erillisesti.

Lakiesitys kieltäisi suoraan raskaan kirurgian ja yöaikaisen erikoissairaanhoidon päivystyksen ja leikkaussalivalmiuden ylläpitämisen sekä yöaikaisen erikoissairaanhoidon päivystyksen. Tämä aiheuttaisi todennäköisesti **seurauksena sairaalan muunkin palvelutuotannon vähenemisen tai jäljelle jäävän toiminnan yksikkökustannusten kasvamisen**, kun olemassa olevaan valmiuteen tukeutuisi vähemmän palveluita. Toisaalta, jos ympärivuorokautista valmiutta alennetaan, rajoittaa tämä mahdollisuuksia hoitaa päiväaikana potilaita.

Mekanismeja seurannaisvaikutuksiin ovat muun muassa ammattilaisten tehtävänkuvien mielekkyyden heikkeneminen, työn hinnan kasvaminen, potilasturvallisuusriskit päiväaikana hoidettavienkin potilaiden osalta yöaikaisen valmiuden aletessa.

Kaiken kaikkiaan lakiesitys jättää erittäin epäselväksi Kemlin sairaalan mahdollisen profiilin ja sen mitä tarkoittaa rajatun erikoissairaanhoidon päivystyksen sairaala käytännössä.

Lapin sairaalapalveluihin edellytettävät muutokset eivät tuota hyötyä hyvinvointialuetaloudelle koko maan tasolla ja heikentävät Lapin hyvinvointialueen rahoitusasemaa

Kirurgisen hoidon siirtäminen alemman tuottavuuden sairaaloihin ei tuota kustannushyötyä kokonaisuuden kannalta. Päivystysvalmiuden osalta puolestaan Lapin hyvinvointialue on jo omilla päätöksillään tehnyt muutoksia, joilla tosiasiallisesti saavutetaan säästöjä. Jatkovalmistelua tehdään yhteistyössä yta-alueella. Koko maan tasolla lakiesityksen talousvaikutukset on arvioitu teoreettisesti ja laskennallisesti ylätasolla eikä ole otettu huomioon tosiasiallisia konkreettisia vaikutuksia ja niiden kustannuksia. Ensihoidon lisäkustannukset on aliarvioitu

Kemlin sairaalan palveluilla on vastattu kattavasti lounaisen Lapin asukkaiden palvelutarpeisiin. Noin 30 % Lapin hyvinvointialueen asukkaista asuu LPKS:n palvelualueella. Alueelta on lähes yhtä pitkä asiointimatka ajallisesti Lapin keskussairaalaan ja Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Alueen luontainen asiointisuunta on Ouluun päin ja on oletettavaa, että suuri osa asioinnista kohdistuu valinnanvapausmekanismilla OYS:aan. Valinnanvapauspotilaiden osalta kustannusvastuu kuitenkin säilyy kotihyvinvointialueella. OYS:n hintataso on korkeampi kuin palvelun järjestäminen omana tuotantona.

LPKS:ssa annettavien somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen nettokustannukset (toimintakate) ovat vuonna 2024 59,4 m€ mukaan luettuna yhteispäivystyksen kustannukset. Vuoden 2025 talousarviossa kustannukset alenevat jo tehtyjä päätöksiä vastaavasti. Mikäli lailla rajataan LPKS:n toimintaa, tulevat kustannukset kasvamaan, koska kustannuslisäys LKS:n ja OYS:n kustannuksista sekä ensihoitopalvelun lisääntymisestä Lapin hyvinvointialueelle on suurempi kuin vähenevät kustannukset LPKS:sta.

Nykymuotoinen erikoissairaanhoidon valinnanvapaus ei mahdollista erikoissairaanhoidon kapasiteetin suunnittelua tietyn väestön tarpeisiin varsinkaan niillä alueilla, joilla on merkittäviä asukasmääriä maantieteellisesti kahden sairaalan välissä, kuten Lapissa. Tästä aiheutuu kilpailutilanne ja mahdollisesti erikoissairaanhoidon päällekkäistä kapasiteettia. Tätä ei oteta lakiesityksessä huomioon. Jos varovaisen arvion mukaan puolet Länsi-Pohjan alueen potilaista valitsee kiireettömässä hoidossa hoitopaikakseen OYS:n, on lisäkustannus Lapin hyvinvointialueelle 3,4 m€ ilman, että merkittävästi voitaisiin omaa kapasiteettia

LKS:ssa vähentää. Lisäksi lakimuutoksen perusteella vähennetään hyvinvointialueiden rahoituksesta Lapin osalta noin 1,2 m€.

Lakiesityksen mukainen toiminnan muutos aiheuttaa myös **investointitarpeen** Rovaniemelle, jonne jouduttaisiin siirtämään noin 30 sairaansijan verran kirurgista vuodeosastokapasiteettia ja tekemään muutoksia myös päivystyspoliklinikan tilajärjestelyihin. Muutos estäisi Rovaniemellä suunnitellun erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisen vuodeosastokokonaisuuden luomisen Lapin keskussairaalan tiloihin.

Lapin näkökulmasta hallitusohjelmaan kirjattu ensihoitopalvelun Kela-korvausten siirtäminen hyvinvointialueille muodostaa erityisen riskin, kun nyt lakimuutoksella pakotettaisiin lisäämään ensihoitoyksiköiden määrää.

Muutosesitykset ja paremmat vaihtoehdot erikoissairaanhoidon kustannusvaikuttavuuden edistämiseksi sekä henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi

Lakiluonnoksesta **tulee poistaa liian yksityiskohtaiselle tasolle yltävä sääntely** ja mahdollistaa kustannusvaikuttavan erikoissairaanhoidon palvelukokonaisuuden kehittäminen hyvinvointialueella ja yhteistyöalueella.

Kemin sairaalan osalta tulee olla mahdollista edelleen jatkaa myös raskasta kirurgiaa, esimerkiksi vuodeosastolla jatkohoitoa edellyttävää tekonivelkirurgiaa mm.siksi, että yhteistyöalueen tasolla ei ole arvioitu leikkauskapasiteetin riittävyyttä eri tilanteissa ja kirurgisen toiminnan tuottavuus Kemissä on hyvällä tasolla.

Kemin sairaalassa tulee edelleen olla nykyisen lainsäädännön kaltainen mahdollisuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ympärivuorokautiseen yhteispäivystykseen. Päivystysvalmiudesta ei tule säätää lailla vaan päivystysvalmiuden tulee muodostua tukemaan sairaalassa hoidettavien potilasryhmien tarpeita siten, että muodostuu kokonaisuudessaan toimiva, potilasturvallinen ja kustannustehokas kokonaisuus.

Ei ole tarkoituksenmukaista, että lain tasolla määritellään yöllä **päivystävien lääkäreiden lukumäärä**. Päivystyksessä tulee olla mahdollista ylläpitää eri tilanteissa riittävä lääkärimäärä, jolla voidaan vastata alueen päivystykselliseen palvelutarpeeseen ja myös turvata työaikalain edellyttämät lepoajat ja vastuu tästä on terveydenhuollosta vastaavalla toimijalla.

Päivystävien lääkäreiden erottaminen sairaalassa sisällä olevien potilaiden ja päivystyspoliklinikalla hoidettavien potilaiden tarpeisiin tulee poistaa säädösesityksestä. Esitys on ristiriidassa ammattihenkilöiden auttamisvelvoitteen ja kustannustehokkaan palvelun näkökulmista.

Lakimuutos on esitetty tulemaan voimaan 1.10.2024. Erikoissairaanhoidon tuotantokapasiteetin rakentaminen ja toisaalta myös sopeuttaminen kestää huomattavan pitkään, koska suuri osa on ns. kiinteitä kustannuksia ja esimerkiksi Lapissa edellyttäisi myös investointeja tilamuutoksiin sekä neuvottelua muutoksista

palveluntuottajan kanssa. Myös henkilöstömuutokset ottavat aikaa, kun otetaan huomioon irtisanomisajat ja henkilöstön rekrytointitarpeet. Keskeinen palvelutuotantoon vaikuttava sääntely annettaisiin vasta asetuksissa ja tämän jälkeen tarvitaan vielä hyvinvointialueen oma valmistelu, yhteistyöalueen yhteinen sopiminen ja päätöksenteko. **Toimeenpano aika on tähän nähden aivan liian lyhyt.**

Hyvinvointialueiden välisen laskutuksen periaatteiden kehittämällä ja asetuksen antamisella voitaisiin kannustaa työnjakoon, jossa yhteistyöalueen yhteenlasketut erikoisalakohtaiset tuotantokustannukset alenevat sen sijaan, että hyvinvointialueiden välisen osin ylihintaisen laskutuksen vuoksi kilpaillaan potilaista ja ylläpidetään päällekkäistä kapasiteettia.

Kustannusvaikuttavuutta saataisiin vähäisemmin haitoin henkilöstön saatavuuteen ja palvelujen saavutettavuuteen, jos päivystysasetuksen **laajan ympärivuorokautisen päivystyksen erikoisalakohtaisia vaatimuksia kevennettäisiin** ja luotettaisiin vastuu ja tarkempi määrittely terveydenhuoltolain tarkoittamasta riittävästä potilasturvallisuuden takaavasta päivystysvalmiudesta ja työnjaosta hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden määriteltäväksi ja yhteistyösopimuksessa sovittavaksi.

Kansallisessa ohjauksessa tulee asettaa tavoitteita mutta toimenpiteistä ei tule säätää näin pikkutarkalla palvelutuotannon yksityiskohtiin menevällä tasolla, jolla jäykistetään ja estetään alueiden kehittämistoimintaa. Kansallista ohjausta voidaan tiukentaa esimerkiksi valtioneuvoston ohjausmekanismiin ja yhteistyösopimuksen ohjausvaikutusta lisäämällä.

Lakiesitys puuttuu perusteettomasti ja haitallisesti hyvinvointialueen itsehallintoon. Hyvinvointialueille ja yhteistyöalueille tulee antaa työrauha tarkoituksenmukaisen kustannusvaikuttavan alueellisen palveluverkon ja työnjaon edelleen kehittämiseen tietoon pohjautuen sekä alueelliset erityispiirteet ja henkilöstötilanne huomioiden. Tähän liittyvää **yksityiskohtiin menevää sääntelyä kannattaa keventää eikä tiukentaa.**

Lapin hyvinvointialue

Miia Palo
terveysjohtaja

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