

11.02.2021

Asian tunnus 2870/2020
Julkinen**Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle**

Viite: Sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiantuntijakuuleminen tiistaina 16.2.2021 klo 12.00 - 13.30

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin asiantuntijalausunto HE 241/2020 vp

Kiitämme mahdollisuudesta tulla kuulluksi sosiaali- ja terveysvaliokunnassa. Nostamme tässä lausunnossamme esille Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Tampereen yliopistollisen sairaalan palvelukokonaisuuden kannalta muutamia merkittäviä asioita. Pyydämme, että hallituksen esitystä on näiltä osin mahdollista muuttaa. Esitämme lausunnon lopussa muutosehdotukset,

Sidosyksiköt kiinteä osa yliopistosairaalan palvelurakennetta

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja sen ylläpitämä Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays) muodostavat Suomen toiseksi suurimman julkisen erikoissairaanhoidon tuottaja-organisaation. Sairaanhoitopiirin tuotantorakennetta on kehitetty voimassaolevan lainsäädännön mahdollistamalla tavalla. Yliopistosairaalan palvelutoiminnasta on muutamien erikoisalojen toimintaa eriytetty tytäryhtiöihin. Kliiniset tytäryhtiöt ovat kiinteä osa sairaanhoitopiirin palvelurakennetta.

Yhtiöt toimivat hankintalain mukaisina sidosyksikköinä sairaanhoitopiirin omistajaohjauksessa ja valvonnassa. Tampereen yliopistollisen sairaalan johtavan lääkärin valvontavastuu ulottuu tytäryhtiöihin.

Hallituksen esityksessä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (järjestämislaki) sisältää ehdotuksia, jotka Pirkanmaan hyvinvointialueella tarkoittaisivat Taysin toiminnan vaikeutumista ja jopa yhtiöitetyn toiminnan alasajoa. Tällä olisi merkittävät kielteiset seuraamukset sekä yliopistollisen sairaalan vastuulla olevalle potilashoidolle että hyvinvointialueen toiminnalle ja taloudelle.

Julkiset sidosyksiköt tulisi tunnistaa osaksi julkista palvelutuotantoa

Sote -esityksen järjestämislaissa rinnastetaan julkisomisteiset sidosyksiköt ja markkinoilla toimivat yhtiöt palveluntuottajina täysin toisiinsa. Kuitenkin lainsäädännöllisesti ja toiminnallisesti julkiset sidosyksiköt eroavat merkittävästi markkinoilla toimivista yksityisistä palveluntuottajista.

Sidosyksiköt ovat kokonaan julkisesti omistettuja ja omistajat käyttävät niihin välitöntä määräys- ja valvontavaltaa. Julkiset sidosyksiköt eivät toimi markkinoilla, vaan tuottavat julkisen edun mukaisesti palveluja omistajilleen. Hyvinvointialueen omistamat sidosyksiköt ovat hankintalaissa (1397/2016) tarkoitettuja julkisia laitoksia (julkisia hankintayksiköitä).

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 11.02.2021 klo 15:01. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta. Lintumäki Hanna

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi

Järjestämislaissa julkisesti omistettujen sidosyksiköiden ja markkinoilla toimivien palveluntuottajien rinnastaminen toisiinsa poikkeaa merkittävästi vakiintuneesta oikeuskäytännöstä. Perustuslaki ei kuitenkaan estä sääntelyä, jossa hyvinvointialueen sidosyksikkö tunnistetaan osaksi julkista palvelutuotantoa. Perustusvaliokunta on katsonut, että julkisia hallintotehtäviä voidaan siirtää yhtiölle, jossa päätösvaltaa käyttää kunta tai valtio (PeVL 11/2002, PeVL 8/2014). Peruslakivaliokunta on myös todennut, että sosiaali- ja terveyspalveluja voidaan siirtää muun kuin viranomaisen hoitettaviksi, kun perustuslain 124 §:ssä säännellyt edellytykset täyttyvät. Tarkoituksenmukaisuusvaatimus täyttyy helpommin palvelujen tuottamiseen liittyvien tehtävien kohdalla (PeVL 26/2017).

Katsomme, että hyvinvointialueen omana palvelutuotantona olisi pidettävä myös hyvinvointialueen sidosyksikkönä toimivan palveluntuottajan kuten yhtiön kautta tuotettuja palveluita. Ulkoistamisrajoituksia ei tule soveltaa hyvinvointialueen sidosyksikköön.

Sairaanhoitopiiri (jatkossa hyvinvointialue) johtaa omistajaohjauksen keinoin sidosyksiköitään (yhtiöitä). Poliittisesti valitut päättäjät osallistuvat sidosyksiköiden johtamiseen ja määrittävät julkisomisteista palvelutuotantoa

- nimeämällä yhtiöiden hallituksiin viranhaltijajohtoa sekä poliittisia päättäjiä
- käyttämällä yhtiökokouksessa omistajan päätösvaltaa
- määrittämällä sidosyksiköiden toimintaa hyvinvointialueen strategian ja tavoitteiden mukaisesti

Omistajaohjauksesta ja sen tehtävistä säädetään hyvinvointialueissa. Hyvinvointialueen konsernijohto ohjaa yhtiöitä ja määrittää niille toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet.

Sidosyksiköiden lääketieteellistä toimintaa valvotaan samalla tavalla kuin yliopistollisen sairaalan toimintaa. Yliopistosairaan johtava lääkäri vastaa myös yhtiöiden lääketieteellisestä toiminnasta. Tämä on tullut näkyviin erittäin selvästi myös korona-aikana resurssien käytön ohjauksessa.

Yhtiöt toteuttavat osaltaan yliopistolliselle sairaalalle kuuluvaa tutkimus- ja opetustoimintaa.

Riittävän oman tuotannon vaatimus tulee jättää hyvinvointialueiden päätösvaltaan

Järjestämislaissa (12 §) edellytetään, että hyvinvointialueilla on riittävästi omaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialueen omana palvelutuotantona pidetään vain hyvinvointialueen palveluksessa olevan henkilöstön tuottamia palveluita.

Vaatimus hyvinvointialueen riittävästä omasta tuotannosta on hyväksyttävä. Sen sijaan vaatimus siitä, että riittävään omaan tuotantoon lasketaan vain hyvinvointialueen palveluksessa oleva henkilöstö, on ongelmallinen. Käytännössä se tarkoittaisi, että yliopistollisen sairaalan ja sairaanhoitopiirin yhtiöiden hyvin toimivia palvelurakenteita ja asiakkaiden integroituja hoitoketjuja jouduttaisiin purkamaan. Nykyinen palvelurakenne on voimassaolevan lainsäädännön mukainen. Käsityksemme mukaisesti tällaista palvelurakennetta ei ole pidetty perustuslakivaliokunnan ratkaisukäytännössä ongelmallisena perustuslain 19 §:ssä turvattujen oikeuksien kannalta.

Näemme, että hyvinvointialueen sidosyksiköiden voivat osaltaan turvata järjestämisvastuun toteuttamista ja varmistaa hyvinvointialueen riittävää omaa osaamista kullakin lääketieteen erikoisalalla ja asiakkaan palvelukokonaisuuksissa.

Riittävän oman tuotannon osuuden määrittely ja palveluiden tarkoituksenmukainen tuottamistapa tulee jättää hyvinvointialueiden päätettäväksi. Järjestämislaissa on hyvinvointialueille säädetty useita eri keinoja varmistaa riittävät palvelut:

- palvelustrategiassa hyvinvointialue päättää sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet ja asettaa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus
- hyvinvointialueella on velvollisuus ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Lisäksi sillä on käytössään omistajaohjauksen keinot ohjata ja valvoa omistukseen perustuvien yksiköiden toimintaa ja taloutta.

Järjestämislain 12 §:n erikoissairaanhoidon virkasuhde -vaatimus tulee muuttaa

Järjestämislain 12.3 §:n mukaan perusterveydenhuollossa työskentelevä yksityisen palveluntuottajan lääkäri voi suorittaa osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä lähetteen laatimisen erikoissairaanhoidon.

Sen sijaan lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttamaan toimintayksikköön sairaanhoitoa varten ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut sekä sairaalaan otetun asiakkaan erikoissairaanhoidon palvelujen antamiseen liittyvän hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut voisi suorittaa vain virkasuhteessa.

Esityksessä oleva tulkinta, jossa julkisen erikoissairaanhoidon palveluissa työskentelevän lääkärin toiminta rajoitetaan vain virkasuhteessa tapahtuvaksi, merkitsee olennaisesti tiukennettua linjaa verrattuna aikaisempaan oikeudelliseen ratkaisukäytäntöön ja perustuslakivaliokunnan linjauksiin. Se on myös ristiriidassa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädettyjen lääkärin ammattioikeuksien kanssa.

Potilashoidollisten tehtävien erottelu esitetyllä tavalla on keinotekoinen ja tuottaa ongelmia ja viiveitä potilaan hoitoon. Mikäli potilas tarvitsisi toimenpiteitä, jotka tehtäisiin sopimuksen perusteella toisessa yksikössä, virkasuhteinen lääkäri lähettäisi potilaan edelleen saamaan hoitoa ko. yksikössä. Hoitavassa yksikössä potilaan vastaanottava lääkäri joutuisi tekemään kaikki em. vaiheet uudelleen, arvioimaan hoidon tarpeen ja tekemään hoitoratkaisut yhteistyössä potilaan kanssa. Lisäksi hoitavan lääkäri tulisi aina hoitoratkaisuja tehdessään pyydettyä virkalääkärin ratkaisu. Kaikki tämä lisää kustannuksia merkittävästi. Tämä olisi myös merkittävä heikennys potilaan hoitoon pääsyajkojen ja hoitoketjun toimivuuden kannalta.

Pyydämme, että järjestämislain 12 §:n tiukennetun erikoissairaanhoidon virkalääkäri -vaatimuksen perustuslainmukaisuus ja tarkoituksenmukaisuus tutkitaan. Kysymyksessä on lain tasolla hyvin pitkälle menevä puuttuminen lääkärin ammattioikeuksien harjoittamiseen ja potilas - lääkärisuhteeseen.

Kiinnitämme huomiota siihen, että järjestämislaki sisältää jo ehdotuksen (20 §), jonka mukaan hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan palveluksessa oleviin sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä heidän hoitaessaan 12 §:ssä tarkoitettuihin palveluihin sisältyviä julkisia hallintotehtäviä.

Potilaiden yhdenvertaista oikeutta digitaalisiin hoitopolkuihin ei saa rajoittaa

Järjestämislain perusteluissa (s. 669) kielletään digitaalisten palveluiden järjestäminen toisen hyvinvointialueen asukkaille sähköisin menetelmin, etäyhteyksin tai muutoin tosiasiallisesti toisen hyvinvointialueen alueella toimien. Kohdassa tarkoitetaan valinnanvapauspotilaiden hoitoa. Kielto on vastoin potilaiden yhdenvertaista kohtelua. Pyydämme, että järjestämislain perusteluja (s. 699) korjataan lausunnon lopussa esitetyllä tavalla.

Yliopistollisten sairaaloiden asema ja tehtävät kirjattava lakiin yhdenvertaisesti

Yliopistosairaalan rooli hyvinvointialueella sekä tutkimuksen ja opetuksen rahoitus on unohtunut esityksestä. Huomiota on kiinnitetty vain HUSin asemaan. Kaikkien yliopistollisten sairaaloiden tehtävistä ja hallinnosta on säädettävä laissa yhtenäisesti.

Yliopistosairaalan tehtävät tieteellisessä tutkimuksessa ja terveystieteellisessä opetuksessa tulee kirjata lakiin.

Hyvinvointialueille esitetyt lainanottovaltuudet vaarantavat välttämättömiä sairaalahankkeita

Esityksen mukainen lainanhoitokatteeseen perustuva lainanottovaltuus ei mahdollista isoja sairaalahankkeita, koska tulo-rahoitus ei riitä kuin korvausinvestointeihin. Varsinkin, jos laskennallinen lyhennysaika on 10 vuotta. Sairaalahankkeiden lainat ovat yleensä 25-30 vuoden mittaisia.

Muutosesitys perusteluihin

Esitämme, että hallituksen esityksessä kohdassa Säännöskohtaiset perustelut, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2. luku, 8§ s. 669) oleva perusteluteksti

”Ehdotettu sääntely tarkoittaisi kuitenkin sitä, että hyvinvointialue ei voisi kiertää kieltoa toimia muiden hyvinvointialueiden alueella hankkimalla omasta aloitteestaan asiakkaita muiden hyvinvointialueiden alueilta esimerkiksi terveydenhuoltolain valinnanvapaussääntelyä hyödyntäen. Kiellettyä olisi tällaisessa tapauksessa esimerkiksi järjestää palveluja toisen hyvinvointialueen asukkaille sähköisin menetelmin, etäyhteyksin tai muutoin tosiasiallisesti toisen hyvinvointialueen alueella toimien.”

muutetaan kuulumaan seuraavasti (**muutos merkitty lihavoinnilla**):

Hyvinvointialue ei voi perustaa toiselle hyvinvointialueelle varsinaista hoitotoimintaa (esim. sairaalatoimintaa). Valinnanvapauspotilaiden hoitopolkujen yhdenmukaisuuden vuoksi on kuitenkin mahdollista järjestää vastaavat hoitopolut kuin omalla hyvinvointialueella.

Pykäläkohtaiset muutosesitykset

1. Esitämme, että valiokunta muuttaisi järjestämislain 8 §:n 2 momentin kuulumaan seuraavasti (ehdotetut **lisäykset** säännöstekstiin merkitty **alleiviivauksella** ja **poistot ylliviivauksella**).

Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi **hyvinvointialueella on oltava hyvinvointialueen on huolehdittava** järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämästä riittävästä omasta palvelutuotannosta.

2. Esitämme, että valiokunta muuttaisi järjestämislain 12 §:n 3 momentin kuulumaan seuraavasti (ehdotetut **poistot** säännöstekstiin merkitty **yliviivauksella**).

Hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen arvioinnista hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Edellä säädetyn estämättä hyvinvointialue voi hankkiessaan **perusterveydenhuollon** palveluja antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä lähetteen laatimisen erikoissairaanhoidon. **Sama koskee perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavissa olevia ja niihin kiinteästi liittyviä erikoissairaanhoidon palveluja, jotka eivät vaadi erikoissairaanhoidon sairaala- tai poliklinikkaolosuhteita ja joissa asiakkaan hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa. 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 tarkoitetusta ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja kenttäjohtajan on oltava virkasuhteessa. Hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisujen tekemistä koskevasta terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaosta säädetään lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja terveydenhuoltolaissa.

Tampereella 11. päivänä helmikuuta 2021

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Tarmo Martikainen
sairaanhoitopiirin johtaja

Juhani Sand
johtajaylilääkäri