Sosiaali- ja terveysvaliokunta
00102 EDUSKUNTA
StV@eduskunta.fi

Viite: Sosiaali- ja terveysvaliokunta keskiviikko 24.03.2021 klo 9.30 / HE 241/2020 vp / Asiantuntijapyyntö

ASIA: TAYS SYDÄNKESKUS OY:N LAUSUNTO

Esitys uhkaa halvaannuttaa erikoissairaanhoidon

Sydänpotilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon erikoistuneena kunnallisena sairaalana Tays Sydänkeskus Oy (jäljempänä Sydänsairaala) näkee uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumisen tarpeellisena ja tärkeänä. Esityksessä on kuitenkin tekijöitä ja suoranaisia ongelmia, jotka vaarantavat tavoitteiden toteutumisen. Sydänsairaalan toimintaa ja sujuvaa potilashoitoa tultaisiin lailla merkittävästi rajoittamaan rinnastamalla vakiintuneen oikeuskäytännön vastaisesti julkiset sidosyksiköt yksityisiin palveluntuottajiin. Käytännössä Sydänsairaalan kaltainen osakeyhtiömuodossa harjoitettu toiminta ei olisi uudistuksen jälkeen enää mahdollista.

Sydänsairaala on Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirien kokonaan omistama yhtiö, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja noin miljoonalle suomalaiselle. Yhtiö on hankintalaissa tarkoitettu julkisoikeudellinen laitos. Sydänsairaalassa on noin 140 000 hoitotapahtumaa vuosittain ja se toimii myös opetus- sekä tutkimussairaalana. Vuonna 2020 Sydänsairaalan asiantuntijat julkaisivat 114 tieteellistä artikkelia. Asiakastyytyväisyys on erittäin korkea (NPS 96) ja hoitoon pääsy sujuvaa. Sydänsairaala tekee läheistä yhteistyötä muun muassa potilasjärjestön kanssa. Sydänsairaalamalli on osoittanut, että julkinen terveydenhuolto voi olla samaan aikaan potilaslähtöistä, vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Palveluiden nimellishintoja ei ole nostettu seitsemään vuoteen. Yhtiömalli on mahdollistanut sairaalan toimintamallien, kuten potilaan hoitopolun, entistä tehokkaampaa kehittämistä. Sydänsairaala on haluttu työpaikka työllistäen lähes 700 asiantuntijaa. Sydänsairaala on myös kansainvälisesti tunnustettu ja palkittu suomalaisen erikoissairaanhoidon huippuyksikkö.

Jos esitykseen ei tehdä muutoksia, uudistus etenee tavoitteensa vastaiseen suuntaan ja uhkaa halvaannuttaa erikoissairaanhoidon. Jotta julkiset sairaalat voivat kehittää toimintaansa mahdollisimman ketterästi ja joustavasti ja vastata Suomen väestön ikääntymisen haasteeseen, tulee esitystä muuttaa seuraavasti:

1) Sidosyksikkömuodossa harjoitettu toiminta tulee mahdollistaa vakiintuneen oikeuskäytännön mukaisesti osana hyvinvointialueen toimintaa myös erikoissairaanhoidossa niin, että toiminta luetaan hyvinvointialueen omaksi tuotannoksi, mikäli sidosyksikön toiminnassa ja toimintaa ohjaavissa säännöissä ja sopimuksissa huomioidaan hyvinvointialueen riittävä ja ratkaiseva päätösvalta, ohjaus- ja valvontamahdollisuus sekä toiminnan jatkuvuus palvelujen turvaamisen

näkökulmasta (ne seikat, jotka esityksessä nähdään ongelmallisena yhtiömallissa, eivät tosiasiallisesti liity sidosyksiköihin);

2) potilaiden sujuvan hoidon varmistamiseksi esityksessä olevasta virkalääkärin päätöksentekoa koskevasta vaatimuksesta tulee luopua sellaisissa erikoissairaanhoidon toimissa, joita ei nykyisinkään pidetä julkisen vallan käyttönä, vaan tavanomaisena palvelutuotantona; sekä

3) esityksen perusteluissa (s. 669) oleva kielto tarjota etävastaanottoja ja sähköisiä palveluita tietylle potilasryhmälle tulee poistaa. Kielto ei edistä esityksen tavoitteiden saavuttamista ja se on EU-lainsäädännön vastainen.

Huomiota tulisi kiinnittää myös potilaiden vapaaseen liikkuvuuteen ja sen positiivisiin vaikutuksiin koskien palvelujärjestelmän laatua ja kustannustehokkuutta. Esitykseen sisältyvät kategoriset rajoitukset koskien hyvinvointialueiden toiminnan rajoittamista yksinomaan niiden alueille eivät tue erikoissairaanhoidon yhdenvertaista saatavuutta koko maan alueella, eivätkä edistä potilaiden tosiasiallista mahdollisuutta vaikuttaa hoitopaikan valintaan. Lisäksi Sydänsairaala pyytää valiokuntaa kiinnittämään huomiota Euroopan Unionin kilpailuoikeuteen ja elinkeinonharjoittamisen vapautta koskeviin säännöksiin (Sopimus Euroopan unionin toiminnasta SEUT, erityisesti kolmas osa I osasto ”Sisämarkkinat” sekä IV osasto ”Henkilöiden, palvelujen ja pääomien vapaa liikkuvuus”). Mikäli Sydänsairaala lain voimaan astuessa rinnastettaisiin yksityiseen palveluntuottajaan, sitä ei tulisi koskea lakiesityksessä sellaiset määräykset, jotka eivät ole tarkoitettu koskemaan myöskään muita yksityisiä ja unionin sisämarkkinoilla toimivia yksityisiä palveluntuottajia. Mikäli esitys tulisi voimaan muuttumattomana, rikkoisivat sen määräykset Euroopan Unionin kilpailuoikeutta ja elinkeinonharjoittamisen vapautta koskevia säännöksiä.

Sydänsairaala katsoo, että esityksellä myös puututaan paikallisviranomaisten oikeuteen ja kelpoisuuteen säännellä ja hoitaa lain nojalla huomattavaa osaa julkisista asioista omalla vastuullaan ja paikallisen väestön etujen mukaisesti rajoittamalla mahdollisuutta järjestää toimintaa sidosyksikkömuodossa tavalla, joka on johtanut merkittäviin hyötyihin paikallisen väestön kannalta.

Julkisia sidosyksiköitä ei tule rinnastaa yksityisiin palveluntuottajiin

Järjestämislakiluonnoksessa (12 §) edellytettäisiin, että hyvinvointialueella olisi oltava riittävästi omaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialueen omana palvelutuotantona pidettäisiin vain hyvinvointialueen palveluksessa olevan henkilöstön tuottamia palveluita, eikä sen kanssa samaan konserniin kuuluvan henkilöstön tuottamia palveluita.

Esityksessä julkisten toimijoiden (ts. julkisten hankintayksiköiden) hankintalain (laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista; 1397/2016) 15 §:ssä tarkoitettuja sidosyksikköitä kohdeltaisiin vakiintuneesta oikeuskäytännöstä poiketen yksityisinä palveluntuottajina, eikä niitä luettaisi osaksi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa. Esityksessä linjausta ei erikseen perustella, vaikka linjauksella

olisi merkittäviä vaikutuksia kaikkien Suomessa vakiintuneesti ei-markkinoilla toimivien sidosyksikköjen toimintaan sekä sidosyksikkömuodossa toteutettavaan eri osapuolten väliseen yhteistyöhön.

Sydänsairaala esittää, että järjestämislain 12 § asetettuja ulkoistamisrajoituksia ei tulisi soveltaa hyvinvointialueen omassa määräysvallassa oleviin sidosyksiköihin.

Sidosyksikköasemassa toimivia osakeyhtiöitä käytetään Suomessa vakiintuneesti muun muassa kunnallisten toimijoiden yhteistyön muotona eri toimialoilla silloin, kun toiminta ei tapahdu markkinoilla. Kuntaliiton tilastojen mukaan kuntaomisteisia yrityksiä oli vuonna 2019 Suomessa 2 838, joista osakeyhtiöitä 1 247 kpl ja niissä työskenteli noin 50 000 työntekijää. Esitys sivuuttaa sen tosiseikan, että sidosyksiköt ovat kokonaan julkisessa omistuksessa (sidosyksikköasemaan liittyvä yksityisen pääoman kielto) ja, että omistajat käyttävät niihin lainsäädännössä ja oikeuskäytännössä edellytettyä erityistä määräysvaltaa.

Sidosyksikköasema tarkoittaa, että yhtiön toiminnan on kohdistuttava käytännössä kokonaan siihen määräysvaltaa käyttävään sairaanhoitopiiriin ja esityksen voimaantullessa hyvinvointialueeseen. Yhtiö ei toimi kilpailutilanteessa markkinoilla tuottaessaan palveluja omistajilleen, eikä yhtiön toiminta suuntaudu markkinoille. Sidosyksikön toiminnassa voidaan tosiasiallisesti säännöin ja sopimuksin sitoa yhtiön toiminta niin selkeästi osaksi määräysvaltaa käyttävän hankintayksikön toimintaa, ettei toimintaan liity vastaavaa häiriöriskiä kuin yksityiseen toimintaan.

Sydänsairaala on julkinen kunnallinen sairaala. Yhtiö on myös hankintalaissa tarkoitettu julkisoikeudellinen laitos, joka on nimenomaisesti perustettu tyydyttämään sellaisia yleisen edun mukaisia tarpeita, joilla ei ole teollista tai kaupallista luonnetta. Yhtiön ei-kaupallinen luonne on huomioitu myös yhtiön toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa, kuten yhtiöjärjestysmääräyksissä. Yhtiö toimii välittömästi omistajiensa valvonnassa ja omistajana olevat hankintayksiköt nimeävät hallinto-, johto- ja valvontaelimien jäsenet.

Peruslakivaliokunta on jo katsonut, että sosiaali- ja terveyspalveluja voidaan siirtää muun kuin viranomaisen hoidettaviksi, kun perustuslain 124 §:ssä säänneltyjen edellytysten, tarkoituksenmukaisuusvaatimus mukaan lukien, osoitetaan hallituksen esityksessä täyttyvän tapauskohtaisesti kunkin tehtäväkokonaisuuden osalta. Tarkoituksenmukaisuusarvioinnissa kiinnitetään huomiota hallinnon tehokkuuteen ja yksityisten henkilöiden sekä yhteisöjen tarpeisiin. Tarkoituksenmukaisuusvaatimus täyttyy helpommin palvelujen tuottamiseen liittyvien tehtävien kohdalla (PeVL 26/2017).

Sydänsairaala katsoo, että perustuslain 124 § ei estä Sydänsairaalan nykyistä hyväksi todettua toimintamallia, jossa osa julkisesta erikoissairaanhoidosta on siirretty sidosyksikköasemassa olevaan yhtiöön. Tässäkin mallissa vastuu palveluiden järjestämisestä säilyy hyvinvointialueella. Hyvinvointialueella on myös erinomaiset mahdollisuudet ohjata ja valvoa määräysvallassaan olevaa

sidosyksikköä. Perustusvaliokokunta on katsonut, että julkisia hallintotehtäviä voidaan siirtää yhtiölle, jossa päätösvaltaa käyttää kunta tai valtio (PeVL 11/2002, PeVL 8/2014).

Mikäli sidosyksiköt rinnastetaan yksityisiin palveluntuottajiin, rikkoo sijoittumisvapauden rajoittaminen Euroopan Unionin kilpailuoikeutta ja elinkeinonharjoittamisen vapautta koskevia säännöksiä

Järjestämislakiluonnoksessa (8 §) hyvinvointialueen järjestämisvastuu rajoitetaan sen maantieteelliselle alueelle. Hyvinvointialue voi järjestää ja tuottaa palveluja toisen hyvinvointialueen alueella vain, jos se toimii yhteistyössä tai -toiminnassa kyseisen hyvinvointialueen kanssa. Hyvinvointialueen yhtiöt, kuten Sydänsairaala, rinnastetaan esityksessä yksityisiin palveluntuottajiin tuottaessaan palveluja hyvinvointialueelle.

Koska Sydänsairaala rinnastetaan esityksessä yksityisiin palveluntuottajiin, rajoitetaan (s. 376) Sydänsairaalan - mutta ei muiden yksityisten palveluntuottajien - sijoittumisvapautta vain omistajiensa maantieteellisesti rajatulle alueelle Suomessa tai sellaisten julkisen terveydenhuollon palvelujen järjestäjien maantieteellisesti rajatulle alueelle Suomessa, joiden kanssa Sydänsairaala solmisi palvelusopimuksen. Näin ollen annetulla lakiesityksellä Sydänsairaalan oikeutta sijoittua ja tuottaa palveluja Suomessa tai unionin alueella lain voimaantultua merkittävästi rajoitettaisiin ja loukattaisiin. Mikäli Sydänsairaala lain voimaan astuessa rinnastettaisiin yksityiseen palveluntuottajaan, sitä ei tulisi koskea lakiesityksessä sellaiset määräykset, jotka eivät ole tarkoitettu koskemaan myöskään muita yksityisiä ja unionin sisämarkkinoilla toimivia yksityisiä palveluntuottajia. Mikäli esitys tulisi voimaan muuttumattomana, rikkoisivat sen määräykset Euroopan Unionin kilpailuoikeutta ja elinkeinonharjoittamisen vapautta koskevia säännöksiä.

Sydänsairaala on järjestänyt osan toiminnastaan noudattaen niitä periaatteita, joita Unionin oikeudessa sidosyksikköasemaan edellytyksinä liitetään. Yhtiö ei toimi kilpailutilanteessa markkinoilla, vaan se tuottaa palveluitaan omistajanaan olevalle hankintayksikölle. Kun yhtiön toiminta ei Unionin oikeuden periaatteiden valossa tapahdu kilpailutilanteessa markkinoilla, on yhtiön toiminnan rinnastaminen yksityisiin markkinatoimijoihin ratkaisuna kestämätön.

Lakisääteinen velvollisuus käyttää virkalääkäriä julkisessa erikoissairaanhoidossa - mutta ei perusterveydenhuollossa - muun muassa hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoitoratkaisuissa on perusteeton

Järjestämislakiluonnoksen 12 § 3 momentissa määrättäisiin, että tietyt erikoissairaanhoitoon liittyvät tehtävät on osoitettava virkasuhteisen lääkärin hoidettavaksi. Näitä tehtäviä ovat muun muassa sairaalaan ottamista ja siihen liittyvän hoidon tarpeen arviointia sekä hoitoratkaisuja koskevat päätökset sekä jo sairaalaan otetun potilaan osalta tehtävä hoidon tarpeen arviointi ja hoitoratkaisut.

Sydänsairaala esittää, että virkalääkärin päätöksentekoa koskevasta vaatimuksesta tulee luopua sellaisissa erikoissairaanhoidon toimissa, joita ei vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan ole pidetty julkisen vallan käyttönä, vaan tavanomaisena palvelutuotantona.

Lääkärin ammattioikeuksiin kuuluu Suomessa päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä sekä siihen liittyvästä hoidosta. Potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoitoa koskevissa ratkaisuissa ei tehdä hallinnollisia päätöksiä, vaan ne perustuvat lääkärin ammatilliseen harkintaan ja potilaan suostumukseen. Vain tahdonvastaista hoitoa ja tartuntatautilain mukaisia toimenpiteitä koskevat päätökset sekä muut vastaavalla tavalla esimerkiksi henkilön itsemääräämisoikeuteen puuttuvat päätökset edellyttävät virkasuhteisen lääkärin arviointia.

Terveydenhuollossa tehtävä hoidon tarpeen arviointi ei vakiintuneen tulkinnan mukaan ole julkisen vallan käyttöä, sillä hoitopäätökset tehdään potilaan oikeuksia koskevan lainsäädännön mukaisesti, yhteistyössä potilaan kanssa, eikä lääkäri voi yksipuolisesti päättää potilaan edusta, oikeudesta tai velvollisuudesta tai muutoin yksipuolisesti puuttua potilaan perus- tai muihin oikeuksiin. Lakiesityksessä on katsottu, että hoidon tarpeen arviointi voidaan perusterveydenhuollossa siirtää myös yksityiselle toimijalle, ei-virkasuhteessa toimivalle lääkärille. Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa tunnetusti myös lisää hoidon vaikuttavuutta.

Julkisen erikoissairaanhoidon osalta esitys siis sivuuttaa kokonaan kansallisessa oikeus- ja viranomaiskäytännössä vakiintuneen tulkinnan esim. julkisen vallan käytön roolista terveydenhuollossa. Aihetta on käsitelty Suomessa mm. apulaisoikeusasiamiehen päätöksessä 4.3.2010 (dnro 711/2/09) ja korkeimman hallinto-oikeuden päätöksissä KHO:2012:63 ja KHO:2008:78. Julkisen vallan käytön on terveydenhuollossa vakiintuneesti (ks. mm. terveydenhuoltolakia koskeva HE 90/2010; viranomaisohjeistuksesta kokoavasti mm. Valviran tiedote 15.3.2020, Dnro 1523/05.00.01/2010) katsottu liittyvän tilanteisiin, joissa kyse on esimerkiksi tietyistä mielenterveys- ja tartuntatautilaissa määritellyistä päätöksistä ja muista vastaavista rajoitustoimenpiteistä. Näissä tilanteissa lääkäri puuttuu potilaan perusoikeuksiin niin voimakkaalla tavalla, että kysymys on merkittävästä julkisen vallan käytöstä ja edellyttää valituskelpoisen päätöksen tekemistä. Asiaan on kiinnitetty huomiota myös esimerkiksi Korkeimman hallinto-oikeuden esitysluonnoksesta antamassa lausunnossa 25.9.2020 (dnro H 316/20). Korkein hallinto-oikeus on lausunnossaan todennut muun muassa seuraavaa:

”Terveydenhuollossa, olipa toimija yksityinen tai julkinen, suurin osa toimenpiteistä on tosiasiallista toimintaa, jonka valvonnassa erityinen paino on toimijoiden ammatillisen osaamisen varmistamisessa. Perusteluissa esitetyt näkemykset siitä, että julkisiksi hallintotehtäviksi voidaan katsoa ainakin potilaan hoidon tarpeen arviointi, sairauksien diagnosointi ja potilaan tutkimiseen liittyvät ratkaisut hoitotoimenpiteistä, joita potilaalle annetaan tai joihin potilaalle annetaan lähete, eivät vaikuta oikeudellisesti kestäviltä.”

Korkein hallinto-oikeus totesi myös, että *”tarpeettoman laaja julkisen hallintotehtävän määrittely voi johtaa myös siihen, että toimivat palveluhankinnat syrjäytyvät ja että palveluntuottajille asetetaan*

yleishallinto-oikeudellisen sääntelyn vaatimuksia, jotka eivät tosiasiassa ole tarpeen palvelujen laadun tai asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi."

Esityksessä ei myöskään oteta kantaa siihen, miltä osin olisi riittämätöntä, että muun muassa taloudellisia perusteita turvattaisiin muilla keinoin. Esityksessä nimenomaisesti todetaan, että hyvinvointialue määrittelisi hoidon tarpeen arviointia, hoitoratkaisujen tekemistä sekä hoitosuunnitelman ja lähetteen laatimista koskevat ohjeistuksensa kansallisiin suosituksiin (mm. Käypä hoito) perustuen ja, että *"hyvinvointialueen ohjauksella ja valvonnalla varmistettaisiin se, että hoidon tarpeen arviointi sekä hoitosuunnitelman ja lähetteen laatiminen tapahtuvat hyvinvointialueen alueella yhdenvertaisella tavalla riippumatta siitä, tuottaako palvelun hyvinvointialue itse vai yksityinen palveluntuottaja."* Näin ollen vastuu ei siten viime kädessä jää virkalääkärille.

Sydänsairaala katsoo, että hoitokokonaisuuksien hallintaa koskevan perustelun osalta esitys on ristiriitainen. Jää epäselväksi, mitä lisäarvoa virkalääkärivaatimus erikoissairaanhoidossa tuottaa esimerkiksi palvelun loppukäyttäjälle eli potilaalle. Esityksessä todetaan, että hoidon tarpeen arviointi, hoitoratkaisujen tekeminen ja hoitosuunnitelman laatiminen ovat olennainen osa vastaanottokäynnin sisältöä, joita ei ole tarkoituksenmukaista erottaa tehtäväksi virka- tai palvelussuhteessa olevan lääkärin tai hammaslääkärin toimesta, sillä se tarkoittaisi käytännössä päällekkäistä työtä. Käytännössä hoitoa koskevan päätöksenteon hajauttamista virkalääkärin ja hoidosta vastaavan lääkärin vastuulle – ottaen vielä huomioon, että molemmat toimivat samojen hoitokäytäntöjen puitteissa – ei voida pitää esityksen tavoitteidenkaan kannalta perusteltuna. Esityksen perusteella vaikuttaa siltä, että ensisijainen peruste virkalääkärivaatimukselle olisi palveluiden taloudellinen vaikuttavuus ja taloudelliset seikat, joiden osalta esitys kuitenkin jättää avoimeksi, millä tavoin virkalääkärivaatimus vaikuttaisi esimerkiksi kustannuksia alentavasti.

On myös huomioitavaa, että järjestämislakiesitys ja hyvinvointialueita koskeva lakiesitys sisältävät jo kaikki tarpeelliset määräykset, joiden nojalla hyvinvointialueen tulee varmistua asianmukaisista käytännöistä hoidon tarpeen arvioinnissa sekä hoitoratkaisujen tekemisessä, sekä mahdollisuuden ohjata niitä. Näin ollen virkalääkärin päätöksentekoa koskeva vaatimus on tarpeeton.

Esityksen perusteluiden kannalta erittäin ongelmallista on myös se, että erikoissairaanhoitoon liittyviä päätöksiä voitaisiin kuitenkin perusterveydenhuollossa tehdä ilman virkalääkärin päätöstä, minkä lisäksi laki sallisi poikkeuksia esimerkiksi vuokralääkäritoiminnassa myös erikoissairaanhoidon osalta (jälkikäteinen hyväksyntä mm. hoidon saatavuuden turvaamiseksi). Edellä mainitut poikkeukset olisivat hyvin epätyypillisiä tehtävissä, joissa tehtävän muuten katsottaisiin edellyttävän julkisen vallan käyttöä ja virkalääkärin päätöstä.

Palvelujärjestelmän ja kustannusten kannalta esitykseen sisällytetyllä virkalääkärivaatimuksella olisi merkittäviä vaikutuksia. Se paitsi kuormittaisi palvelujärjestelmää kohtuuttomasti, toisi haasteita erityisesti pienemmille hyvinvointialueille ja sairaaloille sekä tietyille erikoisaloille, joilla on jo nyt vaikeuksia saada työvoimaa. Lääkärityön juridisoituminen voisi johtaa ylivarovaisuuteen, kaikkien

lähetteiden hyväksymiseen, turhiin tutkimuksiin ja ylidiagnostiikkaan tuomioistuinkäsittelyn välttämiseksi. Lisäksi hoidon juridisoituminen voisi heikentää julkisen sektorin houkuttelevuutta terveydenhuollon ammattilaisen työpaikkana ja vaarantaa terveyspalveluiden tuottamisen sote-ammattilaisten määrän vähentyessä entisestään.

Virkalääkärivaatimus ei myöskään edistä esityksen tavoitteiden toteutumista, koska se viivästyttäisi hoitoa ja pidentäisi hoitoketjuja sekä asettaisi potilaat eriarvioiseen asemaan. Mikäli potilaat joutuisivat samassa hoitoketjussa useaan jonoon, tarvittaisiin hoitoratkaisuihin aina virkalääkärin päätös. Etenevissä sairauksissa odottaminen heikentää ennustetta, koska odotusaikana tauti voi vaikeutua ja akutisoitua. Hoito tulisi myös kalliimmaksi erityisesti kansansairauksien, kuten sydän- ja verisuontautien hoidossa. Akutisoitumisen edellyttämä päivystyshoito on suunnitelmallista kiireetöntä hoitoa kalliimpaa, puhumattakaan yhteiskunnalle aiheutuvista viivästyneen hoidon välillisistä kustannuksista (työnantaja, kunta, valtio ja potilas itse).

Edellä mainituin perustein eduskunnalle annettu hallituksen esitys ja sen virkalääkärivaatimusta julkisessa erikoissairaanhoidossa koskeva kohta on perusteeton ja vaikuttaa potilaiden oikeuksiin Suomessa tavalla, joka on ristiriidassa potilaiden oikeuksia koskevan lainsäädännön kanssa. Lisäksi samainen lakiesityksen kohta vaikuttaa myös lääkäreiden asemaan siinä, miten yksityisen ja julkisen terveydenhuollon palveluksessa olevien lääkäreiden tekemiä laiminlyöntejä ja virheitä arvioidaan. Samaa tekoa arvioidaan eri rangaistusasteikoilla ja näin olleen linjausta ei voitaisi pitää yhdenvertaisena myöskään yksittäisen lääkärin kannalta.

Etäpalvelut ja potilaiden valinnanvapaus

Esityksen perusteluissa (s. 669) mainittu kielto tarjota etävastaanottoja ja sähköisiä palveluita tietylle potilasryhmälle tulee poistaa. Kielto ei edistä esityksen tavoitteiden saavuttamista ja se on EU-lainsäädännön vastainen. Päinvastoin sote-uudistuksessa tulisi kiinnittää huomiota etäpalveluiden lisäämiseen osana palveluratkaisuja, koska ne usein ovat paitsi välittömiltä kustannuksiltaan, myös välillisiltä kustannuksiin (potilaiden korvattavat matkakustannukset, ajankäyttö) sairaalassa tai terveysasemalle annettavia palveluja kustannustehokkaampia.

Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää myös potilaiden vapaaseen liikkuvuuteen ja sen positiivisiin vaikutuksiin koskien palvelujärjestelmän laatua ja kustannustehokkuutta. Potilaat voivat Suomessa valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveysaseman sekä – yhdessä lähetteen kirjoittavan lääkärin kanssa – myös erikoissairaanhoidon hoitopaikan koko maan alueelta. Potilailla on lisäksi lakiin perustuva oikeus hakeutua hoitoon mihin tahansa EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin. Kansallisessa lainsäädännössä valinnanvapaus perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010) ja rajat ylittävässä terveydenhuollossa vapaan liikkuvuuden periaatteelle pohjautuvaan potilasdirektiiviin ja sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettuihin EU-asetuksiin.

Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksessä 3/2015 potilaan valinnanvapautta julkisessa terveydenhuollossa koskien suurimpana heikkoutena pidettiin järjestelmälähtöisyyttä. Selvityksen mukaan säännöksiä ja palvelujärjestelmää tulisi edelleen kehittää, koska valinnanvapauden nykyinen rajoittunut järjestelmälähtöinen toteutustapa mitätöi monin paikoin esim. potilaan tosiasiallisen mahdollisuuden hoitopaikan valintaan (ks. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 3/2015. Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 1: sääntelykehikko kansallisessa ja rajat ylittävässä terveydenhuollossa, s. 9–10). Esitykseen sisältyvät kategoriset rajoitukset koskien hyvinvointialueiden toiminnan rajoittamista yksinomaan niiden alueille eivät tue erikoissairaanhoidon yhdenvertaista saatavuutta koko maan alueella, eivätkä edistä potilaiden tosiasiallista mahdollisuutta vaikuttaa hoitopaikan valintaan.

Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukainen ilmoitus

Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirja on Suomea oikeudellisesti sitova. Suomi on ratifioinut peruskirjan (SopS 66/1991), jossa määritellään paikallisen itsehallinnon keskeiset ominaispiirteet. Peruskirjan tarkoittama paikallinen itsehallinto tarkoittaa paikallisviranomaisten oikeutta ja kelpoisuutta säännellä ja hoitaa lain nojalla huomattavaa osaa julkisista asioista omalla vastuullaan ja paikallisen väestön etujen mukaisesti. Ilmoituksessa todettaisiin, että peruskirjaa sovellettaisiin paikallishallintoon eli Suomen kuntiin. Myös perustettavien hyvinvointialueiden osalta peruskirjaa sovellettaisiin lukuun ottamatta 4 artiklan kappaletta 2 sekä 9 artiklan kappaletta 3 ja 8. Peruskirjan 4 artiklan 4 kappaleen nojalla paikallisviranomaisten toimivaltuuksien tulee yleensä olla täydellisiä ja rajoittamattomia. Mikään muu viranomainen, keskus- tai aluehallintoviranomainen, ei saa heikentää tai rajoittaa niitä, ellei laissa toisin säädetä. Artiklan 3 mukaan paikallinen itsehallinto tarkoittaa paikallisviranomaisten oikeutta ja kelpoisuutta säännellä ja hoitaa lain nojalla huomattavaa osaa julkisista asioista omalla vastuullaan ja paikallisen väestön etujen mukaisesti. Sydänsairaala katsoo, että lainsäädännöllä rajoitettaisiin tosiasiallisesti tätä vapautta rajoittamalla mahdollisuutta järjestää toimintaa sidosyksikkömuodossa tavalla, joka on johtanut merkittäviin hyötyihin paikallisen väestön kannalta.

Yhteenveto

Sydänsairaala esittää lausuntonaan, että:

1. vaikuttavien ja kustannustehokkaiden julkisten palvelujen varmistamiseksi sidosyksikkömuodossa harjoitettu toiminta tulee mahdollistaa vakiintuneen oikeuskäytännön mukaisesti osana hyvinvointialueen toimintaa myös erikoissairaanhoidossa niin, että toiminta luetaan hyvinvointialueen omaksi tuotannoksi, mikäli sidosyksikön toiminnassa ja toimintaa ohjaavissa säännöissä ja sopimuksissa huomioidaan hyvinvointialueen riittävä ja ratkaiseva päätösvalta, ohjaus- ja valvontamahdollisuus sekä toiminnan jatkuvuus palvelujen turvaamisen

näkökulmasta (ne seikat, jotka esityksessä nähdään ongelmallisena yhtiömallissa, eivät tosiasiallisesti liity sidosyksiköihin);

2. potilaiden sujuvan hoidon varmistamiseksi esityksessä olevasta virkalääkärin päätöksentekoa koskevasta vaatimuksesta tulee luopua sellaisissa erikoissairaanhoidon toimissa, joita ei nykyisinkään pidetä julkisen vallan käyttönä, vaan tavanomaisena palvelutuotantona; sekä
3. esityksen perusteluissa (s. 669) mainittu kielto tarjota etävastaanottoja ja sähköisiä palveluita tietylle potilasryhmälle tulee poistaa. Kielto ei edistä esityksen tavoitteiden saavuttamista ja se on EU-lainsäädännön vastainen.

Huomiota tulisi kiinnittää myös potilaiden vapaaseen liikkuvuuteen ja sen positiivisiin vaikutuksiin koskien palvelujärjestelmän laatua ja kustannustehokkuutta. Esitykseen sisältyvät kategoriset rajoitukset koskien hyvinvointialueiden toiminnan rajoittamista yksinomaan niiden alueille eivät tue erikoissairaanhoidon yhdenvertaista saatavuutta koko maan alueella, eivätkä edistä potilaiden tosiasiallista mahdollisuutta vaikuttaa hoitopaikan valintaan.

Lisäksi Sydänsairaala pyytää valiokuntaa huomioimaan Euroopan Unionin kilpailuoikeuteen ja elinkeinonharjoittamisen vapautta koskevat säännökset (Sopimus Euroopan unionin toiminnasta SEUT, erityisesti kolmas osa I osasto ”Sisämarkkinat” sekä IV osasto ”Henkilöiden, palvelujen ja pääomien vapaa liikkuvuus”).

Mikäli Sydänsairaala lain voimaan astuessa rinnastettaisiin yksityiseen palveluntuottajaan, sitä ei tulisi koskea lakiesityksessä sellaiset määräykset, jotka eivät ole tarkoitettu koskemaan myöskään muita yksityisiä ja unionin sisämarkkinoilla toimivia yksityisiä palveluntuottajia. Mikäli esitys tulisi voimaan muuttumattomana, rikkoisivat sen määräykset Euroopan Unionin kilpailuoikeutta ja elinkeinonharjoittamisen vapautta koskevia säännöksiä. Kun yhtiön toiminta ei Unionin oikeuden periaatteiden valossa tapahdu kilpailutilanteessa markkinoilla, on yhtiön toiminnan rinnastaminen yksityisiin markkinatoimijoihin ratkaisuna kestämätön.

Sydänsairaala pyytää valiokuntaa kiinnittämään huomiota Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaiseen ilmoitukseen. Artiklan 3 mukaan paikallinen itsehallinto tarkoittaa paikallisviranomaisten oikeutta ja kelpoisuutta säännellä ja hoitaa lain nojalla huomattavaa osaa julkisista asioista omalla vastuullaan ja paikallisen väestön etujen mukaisesti. Lainsäädännöllä rajoitettaisiin tosiasiallisesti tätä vapautta rajoittamalla mahdollisuutta järjestää toimintaa sidosyksikkömuodossa tavalla, joka on johtanut merkittäviin hyötyihin paikallisen väestön kannalta.

Tampereella 23.3.2021

Heikki Tyvi
hallituksen puheenjohtaja

Pasi Lehto
toimitusjohtaja