03.05.2021

Asian tunnus 2870/2020
Julkinen

Eduskunnan perustuslakivaliokunnalle
pev@eduskunta.fi

Viite: HE 241/2020 vp

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Tampereen yliopistollisen sairaalan asiantuntijalausunto

Uudistamme 24.3.2021 perustuslakivaliokunnalle antamamme lausunnon. Lausunto koskee hallituksen esitystä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 241/2020 vp). Liitämme lausuntoon diaesityksen, jossa lausunnon keskeiset asiat on koottu yhteen.

Johdanto

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (myöhemmin PSHP) ja sen ylläpitämä Tampereen yliopistollinen sairaala muodostavat Suomen toiseksi suurimman julkisen erikoisairaanhoidon tuottaja -organisaation. Sote -uudistuksen lakien tullessa aikanaan voimaan Pirkanmaa muodostaa Suomen suurimman hyvinvointialueen.

Sairaanhoitopiirin tuotantorakennetta on kehitetty voimassaolevan lainsäädännön mahdollistamalla tavalla. Yliopistosairaalan palvelutoiminnasta on muutamien erikoisalojen toimintaa eriytetty tytäryhtiöihin. Kliinisiä palveluita tuottavat Coxa Oy ja Tampereen Sydänsairaala Oy sekä laboratoriopalveluita tuottava Fimlab Laboratoriot Oy ovat kiinteä osa sairaanhoitopiirin palvelurakennetta. Sydänsairaalan, Coxan ja Fimlabin omistajiin kuuluu PSHP:n lisäksi muita sairaanhoitopiirejä ja kuntia.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tytäryhtiö -asemassa toimivat edellä mainitut yhtiöt ovat kehittäneet erinomaisin tuloksin potilaiden hoitoonpääsyä ja hoitoprosesseja, integroineet palveluketjuja perusterveydenhuollon kanssa ja parantaneet toiminnallaan erikoissairaanhoidon tuottavuutta ja kustannusten hallintaa.

Hallituksen esitykseen (241/2020) sisältämät, erityisesti eräät järjestämislain säännökset, merkitsevät sitä, että em. hyvin toimivien yhtiöiden nykyinen toiminta joudutaan purkamaan. Näin on todettu myös hallituksen esityksen perusteluissa (luku 4.2.4.3. s. 151).

Hallituksen esitys tarkoittaa erikoissairaanhoidon palvelujen siirtämistä pääasiallisesti viranomaiskoneiston sisälle. Painopiste hallituksen perusteluissa onkin viranomistoiminnan varmistamisessa julkisten hallintotehtävien hoitamisessa. Esitys on jättänyt varsin vähäiselle huomiolle sidosyksiköiden toiminnan purkamisen vaikutukset potilaan asemaan ja hoitoon, hyvinvointialueiden resurssien hallinnalle, mm. työvoiman riittävyydelle, ja kustannustaakan kasvamiselle. Vaikutukset ovat kuitenkin merkittäviä.

Hallituksen esityksen vaikutusarvioinnit nimeltä mainittujen Coxa Oy:n ja Tampereen Sydänsairaalan osalta ovat puutteellisia ja osin jopa virheellisiä. Kliinisten tukipalveluiden, kuten neljän sairaanhoitopiirin ja yhden hyvinvointikun-

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 03.05.2021 klo 11:17. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Elämänaukio 2, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi

tayhtymän omistaman Fimlab Oy:n, osalta vaikutuksia palvelutuotantoon ei käsityksemme mukaan ole arvioitu lainkaan (luku 4.2.4.3. Vaikutukset palvelutuotantoon, s. 140 - 155).

Tiivistys

Lausunnon ydinasiat tiivistettyinä:

1. hyvinvointialueen sidosyksiköiden asema palvelutuotannossa on rinnastettava omaan tuotantoon (järjestämislain 2 § ja 3. luku)

- nykytilan purkamisen negatiivisia vaikutuksia potilashoitoon ja hyvinvointialueiden kykyyn tuottaa palveluita ei ole arvioitu riittävästi eikä osin oikein
- kliinisiä tukipalveluita ei esityksessä ole käsitelty lainkaan
- omistajaohjauksella huolehditaan, että hyvinvointialueen konsernin kokonaisetu toteutuu
- aluevaltuusto päättää omistajaohjauksen periaatteet, konserniohjeen, toiminnan ja talouden tavoitteet
- aluehallitus ohjaa ja valvoo sidosyksiköiden toimintaa
- sidosyksiköiden palvelutuotannossa ei käytetä merkittävää julkista valtaa
- perustuslaki ei estä rakennetta, jossa hyvinvointialueen kliinisiä palveluita tuotetaan sidosyksiköissä

2. hyvinvointialueen riittävän oman tuotannon määritelmä ja kriteereitä on muutettava (järjestämislain 8 §, 12 § ja sen yksityiskohtaiset perustelut)

- esitys johtaa hyvinvointialueella päällekkäiseen resurssointiin
- esitys heikentää hyvinvointialueen mahdollisuuksia järjestää palvelut tarkoituksenmukaisesti
- kielto tuottaa lääketieteen erityisaloja sidosyksikössä syventää perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon erilliskehitystä - ei tue integraatiota
- esitys kaventaa hyvinvointialueen itsehallintoa ja aluevaltuuston päätösvaltaa

3. erikoissairaanhoidon virkalääkärivaatimusta on korjattava (järjestämislain 12 §)

- esitys poikkeaa olennaisesti vakiintuneesta oikeudellisesta tulkinnasta terveydenhuollon tehtävien luonteesta
- vaikutuksia potilaan hoitoonpääsyyn ja hoitoon ei ole esityksessä arvioitu riittävästi eikä osin oikein
- johtaa hyvinvointialueella päällekkäiseen resurssointiin
- perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkärin oikeuksien erottelu haittaa terveydenhuollon integraatiota
- esitys rajoittaa lääkärien lakiin perustuvia ammattioikeuksia
- muuttaa erikoissairaanhoidon tosiasiallisen hoitotoiminnan hallinnolliseksi päätöksenteoksi

Perustelut

1. Hyvinvointialueen sidosyksiköiden asema palvelutuotannossa on rinnastettava omaan tuotantoon

Järjestämislaissa rinnastetaan julkiset sidosyksiköt (myös tytäryhtiöt) ja markkinoilla toimivat yksityiset palveluntuottajat (kuten osakeyhtiöt) täysin toisiinsa (järjestämislain 2 § ja 12 §). Ratkaisua ei esityksessä arvioida eikä perustella tarkemmin. Esitys poikkeaa merkittävästi nykytilassa vallitsevista säännöksistä ja palveluiden tuottamistavoista.

Hyvinvointialueen omistamat sidosyksiköt ovat hankintalaissa (1397/2016) tarkoitettuja julkisia laitoksia (julkisia hankintayksiköitä). 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. Sidosyksikköasemassa toimivia osakeyhtiöitä käytetään Suomessa vakiintuneesti muun muassa kunnallisten toimijoiden yhteistyön muotona eri toimialoilla silloin, kun toiminta ei tapahdu markkinoilla.

Perustusvaliokokunta on aikaisemmin todennut, 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 hoidettaviksi, kun perustuslain 124 §:ssä säännellyt edellytykset täyttyvät. Tarkoituksenmukaisuusvaatimus täyttyy helpommin palvelujen tuottamiseen liittyvien tehtävien kohdalla (PeVL 26/2017). Perustuslaki ei estä sääntelyä, jossa hyvinvointialueen sidosyksikkö tunnistetaan osaksi julkista palvelutuotantoa.

Yhtiömuotoisen toiminnan omistajaohjaus -kysymys on noussut esille perustuslakivaliokunnan mietinnössä. Perustuslakivaliokunta on todennut, että perusoikeuksien, oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimusten turvaamisen kannalta merkityksellistä on myös yksityiselle annetun julkisen hallintotehtävän hoitamisen valvonta. Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että osakeyhtiömuotoiseen toimintaan ei lähtökohtaisesti ole mahdollista kohdistaa samantasoista hallinnollista ohjausta ja yhtä tehokasta valvontaa kuin viranomaistoimintaan ja että toiminnan ohjaus ja valvonta olisi todennäköisesti hoidettavissa yksinkertaisemmin ja välittömämmin, jos tehtävistä huolehtisi viranomainen (PeVL 8/2014 vp. s. 4/II). (PeVL 26/2017 vp, s. 50.)

Käsityksemme mukaan julkisten sidosyksiköiden (tytäryhtiöiden) omistajaohjauksen tehokkuutta ei kuitenkaan ole perustuslakivaliokunnan lausunnoissa arvioitu tarkemmin. Arvioinnissa tulisi ottaa huomioon käsillä olevan hallituksen esityksen (241/2020) ja sote -uudistuksen tavoitteet sekä tarkastella omistajaohjausta osana hyvinvointialueen ohjausmekanismeja.

Hyvinvointialueen omistajaohjauksesta ja sen keinoista säädetään hyvinvointialuelain 48-50 §:ssä. Lain 48 §:n mukaisesti omistajaohjauksella varmistetaan palveluiden yhdenvertainen saatavuus sekä palveluiden laatu, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus hyvinvointialueen tytäryhteisöjen toiminnassa. Konsernijohtoon kuuluvat hyvinvointialueen konsernijohtoon kuuluvat aluehallitus, hyvinvointialuejohtaja ja muut hallintosäännössä määrätyt viranomaiset (50 §).

Demokraattisesti valituilla päättäjät ovat kiinteästi mukana hyvinvointialueen sidosyksiköiden ohjaamisessa ja valvonnassa. Julkisen omistajan (hyvinvointialueen) demokraattisesti valitut päättäjät osallistuvat sidosyksiköiden johtamiseen ja määrittävät julkisomisteista palvelutuotantoa nimeämällä yhtiöiden hallituksiin viranhaltija- johtoa sekä poliittisia päättäjiä, käyttämällä yhtiökokouksessa omistajan päätösvaltaa sekä määrittämällä sidosyksiköiden toimintaa hyvinvointialueen strategian ja tavoitteiden mukaisesti. Julkisen omistajan, kunnan /kuntayhtymän ja jatkossa hyvinvointialueen konsernijohto ohjaa yhtiöitä ja määrittää niille toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Sidosyksikön toiminnan julkisen edun mukainen luonne huomioidaan myös yhtiön toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa, kuten yhtiöjärjestysmääräyksissä.

Lakiehdotuksen mukaan hyvinvointialueella ja sen liikelaitoksella olisi konkurssisuoja. Mikäli liikelaitosta uhkaisi maksukyvyttömyys, hyvinvointialue oletettavasti ohjaisi liikelaitosta järjestämään toimintansa kestävällä tavalla tai siirtäisi toiminnan itselleen. Vastaavalla tavalla hyvinvointialue toimisi myös yhtiöiden kanssa.

Hyvinvointialueen on kohdistettava sidosyksikköinä toimiviin palveluntuottajiin samantasoista ohjausta ja valvontaa kuin viranomaiskoneiston sisällä tuotettuihin palveluihin (järjestämislaki 40 §). Sidosyksiköt ovat velvollisia noudattamaan hallinnon yleislakeja ja toimivat sote -palveluita tuottaessaan virkavastuulla. Terveydenhuollon toimintayksikön vastaavan lääkärin, yliopistosairaalassa johtava lääkäri, vastaa sidosyksiköiden lääketieteellisestä toiminnasta

Toteamme, että hyvinvointialueen omana palvelutuotantona on pidettävä myös hyvinvointialueen sidosyksikkönä toimivan palveluntuottajan kautta tuotettuja palveluita.

2. Hyvinvointialueen riittävän oman tuotannon määritelmä ja kriteereitä on muutettava

Järjestämislain 8 §:n 2 momentissa edellytetään, että hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Hyvinvointialueen omalla palvelutuotannolla tarkoitettaisiin palveluja, jotka toteutetaan hyvinvointialueen palveluksessa olevalla henkilöstöllä. Hyvinvointialueen omana palvelutuotantona ei pidettäisi hyvinvointialueen omistaman sidosyksikön tuottamia palveluita.

Hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta.

Julkisen vallan on taattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä (Perustuslaki 19 §). Hallituksen perusoikeusuudistusta koskevassa esityksessä (HE 309/1993 vp, s. 71) korostettiin, että riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva perusoikeussäännös edellyttää, että julkinen valta turvaa palvelujen saatavuuden. Sen sijaan säännös ei vaadi, että julkisyhteisöt myös tuottavat nämä palvelut.

Perustuslakivaliokunta on aikaisempia sote -uudistus -esityksiä arvioidessaan todennut muun muassa, että maakunnan perustuslain 19 §:stä seuraava velvollisuus on ylläpitää riittävästi omaa tuotantoa sen varmistamiseksi, että se voi kaikissa tilanteissa turvata jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Perustuslakivaliokunta on myös edellyttänyt, että lainsäädännössä on varmistettava, että järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla on sekä riittävät taloudelliset voimavarat että muutoinkin riittävä henkilöstöä, tiloja ja laitteistoja koskeva kapasiteetti tuottaa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Näiden vaatimusten tulee toteutua paitsi kunkin maakunnan sisällä myös koko valtakunnan tasolla (PeVL 15/2018 vp, s. 16 - 18).

Terveydenhuollon toimintaympäristö on muuttunut. Taloudellisten voimavarojen riittävyys ja henkilöstön saatavuus-ongelmat haastavat hyvinvointialueita järjestämistehtävässä. Tämä tulee ottaa huomioon uutta lainsäädäntöä tehtäessä. Taloudellisten ja henkilöstö -resurssien riittävyyden kannalta ei ole mahdollista, että hyvinvointialueet ylläpitäisivät päällekkäisiä resursseja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa.

Järjestämislain 12 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa (s. 157) kielletään kokonaisten lääketieteen erikoisalojen tuottaminen sopimuksen perusteella. Rajaukset ovat ristiriidassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiokehityksen kanssa sekä kustannusten hallinnan kannalta. Tällaiset perusteluissa olevat rajaukset on poistettava.

Lain perustelutekstit ovat lain tulkintaa ja käytäntöjä ohjaavia oikeuslähteitä. Terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta em. perustelutekstit rajaavat merkittävästi hyvinvointialueen edellytyksiä päättää tuotantotavoista.

Perustelut rajaavat hyvinvointialueen mahdollisuuksia hankkia tarkoituksenmukaisia palveluita myös sidosyksiköiltään. Säännös johtaa terveydenhuollossa päällekkäiseen tuotantoon. Voimassaolevia tuotantorakenteita ei ole mahdollista purkaa ja palauttaa viranomaiskoneiston sisälle ilman, että terveydenhuollon toiminnalle aiheutetaan merkittävää vahinkoa. Riittävän oman tuotannon osuuden määrittely ja palveluiden tarkoituksenmukainen tuottamistapa tuleekin jättää hyvinvointialueiden päätettäväksi.

Toteamme, että hyvinvointialueen omistukseen perustuva sidosyksiköiden palvelutuotanto on rinnastettava hyvinvointialueen omaan tuotantoon. Pykälän perusteluista on poistettava terveydenhuollon osalta kirjaukset erikoisalakohtaisista oman tuotannon vaatimuksista.

3. Erikoissairaanhoidon virkalääkärivaatimusta on korjattava

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 erikoissairaanhoitoon. Lakiesityksen perusteluissa tätä on perusteltu päällekkäisten resurssien välttämisellä. (Yksityiskohtaiset perustelut s. 159-160.)

Sen sijaan lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa 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 voi suorittaa vain virkasuhteessa oleva hyvinvointialueen lääkäri. Ratkaisua perustellaan mm. järjestäjän ohjauksen tarpeella ja erikoissairaanhoidon kustannusten hallinnalla. (Yksityiskohtaiset perustelut s. 162.)

Julkisen erikoissairaanhoidon lääkärin toiminnan rajoittaminen kokonaisuudessaan virkasuhteessa tapahtuvaksi, merkitsee olennaisesti tiukennettua linjaa verrattuna aikaisempaan oikeudelliseen ratkaisukäytäntöön ja perustuslakivaliokunnan linjauksiin.

Julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle. (Perustuslaki 124 §)

Perustuslakivaliokunta on linjannut tarkoituksenmukaisuusharkintaa seuraavasti: tarkoituksenmukaisuusarvioinnissa tulee hallinnon tehokkuuden ja muiden hallinnon tarpeiden lisäksi kiinnittää erityistä huomiota yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen tarpeisiin. Myös hallintotehtävän luonne on otettava huomioon. Siten tarkoituksenmukaisuusvaatimus voi palveluntuottamiseen liittyvien tehtävien kohdalla täyttyä helpommin kuin esimerkiksi yksilön tai yhteisön keskeisiä oikeuksia koskevan päätöksenteon kohdalla. Tarkoituksenmukaisuusvaatimuksessa ei ole kysymys vain taloudellisesta tarkoituksenmukaisuudesta, vaikka niihin on kiinnitettävä riittävästi huomiota. Merkitystä on kiinnitettävä myös viranomaisen henkilöstöresurssien riittävyydelle. (PeVL 26/2017 vp, s. 48-49.)

Oikeuskäytännössä on vakiintuneesti tulkittu, että merkittävä julkisen vallan käytön tilanteet terveydenhuollossa liittyvät tilanteisiin, joissa rajoitetaan potilaan perustuslaillisia oikeuksia. Muutoin terveydenhuollon toiminnan on katsottu olevan ns. tosiasiallista palvelutoimintaa, jossa ei käytetä merkittävää julkista valtaa. Näin muun muassa ratkaisuissa OAM 4.3.2010, dnro 711/2/09 ja KHO:2012:63.

Perustuslakivaliokunnan käytännössä on katsottu, että oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimusten toteutumisen varmistaminen perustuslain 124 §:n tarkoittamassa merkityksessä edellyttää, että asian käsittelyssä noudatetaan hallinnon yleislakeja ja että asioita käsittelevät toimivat virkavastuulla (PeVL 26/2017, s. 49).

Oikeusturva ja hyvän hallinnon vaatimukset on otettu hallituksen esityksessä (241/2020 vp) huomioon. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajiin sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuusäännöksiä (järjestämislain 20 §). Palveluntuottajien toimintaan sovellettaisiin myös hallinnon yleislakeja, kuten hallintolakia ja julkisuuslakia.

Järjestämislain 12 §:ssä virkavastuu -edellytys on laajennettu lääkärin palvelussuhteen laatua koskevaksi edellytykseksi.

Potilashoidollisten tehtävien jaottelu työsuhteessa ja virkasuhteessa hoidettaviin tehtäviin esitetyllä tavalla on keinotekoinen ja voi tuottaa asiantuntijoiden arvioiden mukaan viiveitä potilaiden hoitoon pääsylle, hoidon aloittamiselle ja hoitoketjujen toimimiselle. Kysymyksessä voi olla jopa potilasturvallisuuden vaarantuminen. Päällekkäinen lääkäriresurssien käyttö lisää hyvinvointialueen kustannuksia.

Ehdotettu säännös on tältä osin ristiriidassa myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (1994/559) säädettyjen lääkärin ammattioikeuksien kanssa. Mainitun lain 4 luvussa säädetään laillistetun lääkärin ja hammaslääkärin erityisistä oikeuksista ja velvollisuuksista. Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavat oikeudet on laillistetulla hammaslääkärillä (ammattihenkilölaki 20 §). Ammattihenkilölaki sisältää säännökset laillistetun lääkärin ja hammaslääkärin oikeudesta antaa lääkintälailli sia todistuksia ja lausuntoja.

Esityksessä asetetaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskentelevät lääkärit erilaiseen asemaan potilashoidollisissa toimenpiteissä. Terveydenhuollon toiminta, tahdonvastaisia toimenpiteitä lukuun ottamatta, perustuu potilaan suostumukseen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Ehdotetussa järjestämislain 12 §:ssä on kysymys lain tasolla pitkälle menevästä puuttumisesta lääkärin ammattioikeuksien harjoittamiseen ja potilas - lääkärisuhteeseen.

Kiinnitämme huomiota myös siihen, että voimassaolevassa n terveydenhuollon erityislainsäädännössä on osoitettu tehtävät, joissa on kysymys merkittävän julkisen vallan käytöstä ja joissa sen vuoksi vaaditaan virkasuhteinen lääkäri (näin mm. mielenterveyslain 24 §, tartuntatautilain 57 §, 59-63 §, 66-67 §, 70 §, terveydenhuoltolain 57 §).

Katsomme, että järjestämislain 12 §:ssä esitetään erikoissairaanhoidossa toimivan lääkärin yleisellä virkasuhdevaatimuksella ohittaa voimassa oleva sääntelytapa.

Toteamme, että järjestämislain 12 §:ssa esitetty erikoissairaanhoidon virkalääkäri - vaatimus on poistettava. Merkittävän julkisen vallan tilanteet ovat oikeuskäytännössä vakiintuneet ja erityislainsäädännössä on osoitettu ne tilanteet, joissa edellytetään virkasuhteista lääkäriä. Rikosoikeudellinen virkavastuu ulottuu järjestämislain 20 §:n mukaisesti myös työsuhteisiin lääkäreihin.

Tampereella 3. päivänä toukokuuta 2021

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Tarmo Martikainen
sairaanhoitopiirin johtaja

Vuokko Ylinen
hallintojohtaja, varatuomari

Liite 1: Diaesitys Perustuslakivaliokunnan kuuleminen 4.5.2021

Liite 2: Muutosehdotukset Järjestämislain 2, 8 ja 12 §:iin:

Järjestämislain 2 § 4 kohta
yksityisellä palveluntuottajalla osakeyhtiötä, osuuskuntaa ja muuta yhtiötä sekä yhdistystä, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa hyvinvointialueelle sopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, ei kuitenkaan hyvinvointialueen sidosyksikköä;

Järjestämislain 8 § 2 momentti
[-] Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon luetaan myös sidosyksikköasemassa olevien yhteisöien tuottamat palvelut.

Järjestämislain 12 § 3 momentti
Hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen arvioinnista hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Edellä säädetyn estämättä hyvinvointialue voi hankkiessaan ~~perus~~terveydenhuollon palveluja antaa yksityisen palveluntuottajan tehtäväksi, osana asiakkaille annettavaa hoitoa, asiakkaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen, hoitosuunnitelman laatimisen sekä lähetteen laatimisen erikoissairaanhoitoon. ~~Sama koskee perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavissa olevia ja niihin kiinteästi liittyviä erikoissairaanhoidon palveluja, joissa asiakkaan hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa ja jotka oivat vaadi erikoissairaanhoidon sairaala tai poliklinikkaolosuhteita. Lähetteen perusteella tehtävän terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitetun ratkaisun asiakkaan ottamisesta sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa 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.