



Vastuu terveyden- ja sairaanhoidon johtamisesta julkisessa terveydenhuollossa ja vastaavan lääkärin asema

HAKUSANAT: terveyspalvelut, järjestäminen, lääkärit, toimivalta, virkavastuu

1. Johdanto

Lääkäreiden tekemällä johtamistyöllä ja ylilääkäreillä¹ on ollut merkittävä asema suomalaisessa terveydenhuollossa koko sen historian ajan. Lääkäreiden tekemä terveydenhuollon johtamistyö tunnustetaan myös lainsäädännön tasolla. Terveydenhuoltolain (1326/2010, TervHL) 57 §:n mukaan jokaisessa julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla vastaava lääkäri, jonka tehtävänä on johtaa ja valvoa toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa.

Julkisessa terveydenhuollossa on kaksi rinnakkaista johtamislinjaa, jotka perustuvat lakiin. Nykyisessä, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (sote-uudistuksen) seurauksena syntyneessä palvelurakenteessa julkisen terveydenhuollon järjestäjinä Manner-Suomessa ovat vuoden 2023 alusta lukien aiempien kuntien ja kuntayhtymien sijasta 21 hyvinvointialuetta, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä. Jokaisessa näistä on vastaavan lääkärin lisäksi kyseistä organisaatiota koskevaan lainsäädäntöön² perustuva luottamushenkilö- ja viranhaltijaorganisaatio. Terveydenhuollon johtamisrakennetta lainsäädännön valossa voi näin luonnehtia eräänlaiseksi matriisiksi.

Vastaavan lääkärin lakiin perustuvaa toimivaltaa voi terveydenhuoltolain sanamuodon perusteella pitää varsin laajana. Toimintayksikön terveyden- ja

* Lauri Tanner, OTM, KTM, väitöskirjatutkija, Itä-Suomen yliopisto; hallintojohtaja, HUS-yhtymä – Samuli Saarni, LT, FT, VTM, dosentti, Helsingin ja Turun yliopistot – Eeva Nykänen, OTT, professori, Itä-Suomen yliopisto; johtava asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saarni on jäsenenä ja Tanner kutsuttuna asiantuntijana Lääkäriliiton terveyspoliittisessa valiokunnassa.

1. ”Ylilääkäri” on terveydenhuollossa käytetty virkanimike, jolla tarkoitetaan johtavassa asemassa tai vastuutehtävissä olevaa lääkäriä. Käytössä on myös ”johtavan lääkärin” virkanimike, jota käytetään yleensä tiettyä yksikköä (terveyskeskus, sairaala) johtavista lääkäreistä. Tässä artikkelissa tarkoitetuilla vastaavilla lääkäreillä on tyypillisesti virkanimikkeenään ”johtajaylilääkäri”, mutta myös muita virkanimikkeitä on käytössä.
2. Hyvinvointialuelaki (611/2021, HVAL) hyvinvointialueiden osalta ja kuntalaki (410/2015, KuntaL) Helsingin kaupungin osalta.

sairaanhoidon johtaminen ja valvonta kattavat kaikki hyvinvointialueella tehtävät hoitopäätökset. Vastaava lääkäri johtaa potilaille annettavan hoidon sisältöä, joka käsittää muun muassa käytettävät hoitomenetelmät, lääkityksen periaatteet ja myös hoidon antamiseen liittyvän lainsäädännön (esimerkiksi tietosuojaa koskeva sääntely) noudattamisen varmistavat menettelytavat. Vastaavan lääkärin johtamis- ja valvontatyössä on myös vahva yhteys perusoikeuksiin, ja hänen tulee valvontatyössään varmistua siitä, että potilaiden saama hoito on perustuslain (731/1999) edellyttämällä tavalla riittävää ja yhdenvertaisesti annettua. Vastaavan lääkärin tekemä johtamistyö kohdistuu terveydenhuoltopalveluiden sisältöön, ja sitä voidaan nimittää sisältöohjaukseksi³ tai sisältöjohtamiseksi.

Hyvinvointialueiden organisointitapa perustuu kunnallishallinnossa käytetyille rakenteille, ja hyvinvointialuelaki rakentuu pitkälti kuntalain pohjalta.⁴ Kuntalakia koskevaa oikeuskäytäntöä voidaan näin pääosin soveltaa myös hyvinvointialueiden toimintaan, ja hyvinvointialueiden luottamushenkilö- ja viranhaltijaorganisaatioiden toiminnasta käytännön tasolla ja niiden viranomaisten toimivallasta on varsin selkeä käsitys. Ylin päätösvalta kunnissa ja hyvinvointialueilla kuuluu luottamushenkilöille, joista koostuvat toimielimet päättävät muun muassa organisaation talousarviosta, strategioista ja toiminnan järjestämisestä. Viranhaltijat vastaavat organisaation operatiivisesta toiminnasta ja luottamushenkilöistä koostuvien toimielimien päätösten valmistelusta ja täytäntöönpanosta. Vaikka vastaavia lääkäreitä on ollut myös aiemmissa, kunnallisissa terveydenhuolto-organisaatioissa, ovat vastaavan lääkärin tehtäväkentän tarkempi sisältö ja myös johtamislinjojen keskinäinen toimivallanjako jääneet jossain määrin epäselväksi. Vastaavan lääkärin asemaa ja toimivaltaa ei ole myöskään aiemmin tutkittu, eikä siitä ole juurikaan oikeuskäytäntöä.

Sote-uudistuksessa hyvinvointialueet perustettiin uusina organisaatioina ja aiempien kuntien ja sairaanhoitopiirien henkilöstö siirtyi hyvinvointialueelle lakiin perustuvana liikkeenluovutuksena.⁵ Hyvinvointialueille luotiin uusi johtamisrakenne aluevaltuuston vahvistamalla hallintosäännöllä, jolloin myös organisaatioiden vastaavien lääkärin tehtävät ja asema määritettiin hyvinvointialueiden hallintosäännössä uudelleen. Vastaavien lääkärin toimivallan uudelleen määrittely on aiheuttanut huolta toimivallan kapenemisesta siten, että vastaavan

3. Samuli Saarni, Terveydenhuollon sisältöohjauksen kehittäminen hyvinvointialuerakenteessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:19, s. 12, 1. alaviite.

4. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi 241/2020 vp, s. 191.

5. Laki sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta (616/2021), 18 § 1 momentti.

lääkäriin mahdollisuus toteuttaa lakiin perustuvia tehtäviä vaikeutuu.⁶ Vastaavan lääkärin asemaa koskevat eriävät näkemykset ovat myös johtaneet yhdellä hyvinvointialueella aluevalitukseen siitä, miten vastaavan lääkärin asema on määritetty hyvinvointialueen hallintosäännössä.⁷ Valittaja katsoi aluevalituksessaan, että eräiden muiden viranhaltijoiden toimivalta oli kyseisen hyvinvointialueen hallintosäännössä määritetty siten, että se rajoitti vastaavan lääkärin lakiin perustuvaa toimivaltaa. Aluevalituksen seurauksena asianomainen hallinto-oikeus päätti⁸ osittain kumota aluevaltuuston päätöksen kolmen hallintosäännön pykälän osalta, jotka hallinto-oikeuden kannan mukaan rajoittivat vastaavan lääkärin lakiin perustuvaa toimivaltaa.

Tämän artikkelin tavoitteena on selventää vastaavan lääkärin johtamis- ja valvontatehtävän sisältöä voimassa olevassa oikeudessa ja antaa sekä hyvinvointialueille että vastaavan lääkärin tehtäviä hoitaville viranhaltijoille kattavammat perusteet vastaavan lääkärin tehtävän hoidon järjestämiseksi. Artikkelin lähestymistapa on lainopillinen, ja se perustuu lainsäädännön ja sen valmisteluasiakirjojen sekä vastaavan lääkärin tehtävään liittyvän keskeisen oikeuskirjallisuuden analysoinnille.

2. Vastaavan lääkärin asemaa ja terveyden- ja sairaanhoidon johtamista koskeva sääntely

2.1. Sääntelyn kehittyminen

Terveydenhuollon sisältöjohtamista koskevaa sääntelyä on ollut olemassa käytännössä koko sen ajan, kun Suomessa on ollut julkisen vallan järjestämää terveydenhuoltoa.⁹ Sisältöjohtamista koskeva sääntely on ollut aina sidoksissa kulloisenkin terveydenhuollon järjestämistapaan. Valtiollisen sairaalalaitoksen

6. Hyvinvointialueiden tulee noudattaa terveydenhuoltolakia ja kunnioittaa demokraattista päätöksentekoa. Suomen Lääkäriliitto, hallituksen kannanotto 18.2.2022 osoitteessa <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/kannanotot/hyvinvointialueiden-tulee-noudattaa-terveydenhuoltolakia-ja-kunnioittaa-demokraattista-paatoksentekoa/> (vierailtu 9.9.2023).

7. Pekka Nykänen, Vastaavan lääkärin asema etenee oikeuteen. Suomen Lääkärilehti 77(19–20) 2022, s. 880–881.

8. Pohjois-Suomen HAO 23.5.2023 t. 762, ei lainvoimainen, päätökseen haettu muutosta.

9. Ensimmäisiä esimerkkejä lääkärin harjoittaman sisältöjohtamisen määrittelystä Suomessa on Turun lasaretin johtokunnan 1.5.1796 vahvistama ”Asetus noudatettava Turun läänin Lazaretisä”, jonka mukaan mm. lasaretin lääkäri päätti lasarettiin ottamisesta. Ks. A. R. Klossner, Turun lääninsairaalan vaiheita 1756–1856. Ensimmäiset sata vuotta. Uuden Auran Osakeyhtiö 1956, s. 57–61.

aikana¹⁰, ennen vuotta 1958, terveydenhuollon sisältöjohtamisesta sairaaloissa säädettiin asetuksilla.¹¹ Esimerkiksi vuoden 1938 asetuksen 4 §:ssä säädettiin sairaalan ylilääkärin viran täyttämistä ja virkatehtävistä. Ylilääkärin tuli muun muassa päättää sairaiden sairaalaan ottamisesta, vastata sairaiden hoidosta ja valvoa, että päivystystä asianmukaisesti hoidetaan. Sairaalahallituksen kunnallistamisen jälkeen vastaavat määräykset siirtyivät kuntainliittojen johtosääntöihin, eikä keskussairaaloiden osalta ollut olemassa sisältöjohtamista koskevaa sääntelyä yli kolmeen vuosikymmeneen. Yliopistollisten sairaaloiden osalta oli kuitenkin säädetty sairaalahallituksesta, jonka muodostivat yliopistollisen sairaalan ylilääkärit ja jonka esimies toimi yliopistollisen keskussairaalan johtajaylilääkärinä.¹² Sairaalahallituksen lakisäätöihin tehtäviin kuului muun ohella ”valvoa keskussairaalassa annettavaa sairaanhoitoa”.

Vanhassa, ennen 1.4.1972 voimassa olleessa kunnanlääkärijärjestelmässä ei ollut varsinaista tarvetta sisältöjohtamista koskevaan sääntelyyn, koska kaupungin- ja kunnanlääkärit eivät toimineet terveydenhuollon organisaatiossa vaan yksittäisinä viranhaltijoina. Kunnanlääkärijärjestelmän korvasivat kansanterveyslaki (66/1972) ja siihen perustuvat terveystilat. Kansanterveyslain 17 §:ssä säädettiin terveystilatuksen vastaavasta lääkäristä, jonka tuli päättää potilaan sairaanhoidon järjestämisestä avosairaanhoidon tai terveystilatuksen sairaansijalla ja potilaan siirtämisestä toiseen terveystilaan. Kansanterveyslaissa tarkoitettuna vastaavana lääkärinä rooli oli erikoissairaanhoidon asianomaista ylilääkärinä rajoitetumpi¹³, ja vastaavan lääkärin ratkaisuihin pykälässä tarkoitetuissa tilanteissa jouduttiin turvautumaan suhteellisen harvoin.¹⁴ Kuntien keskusjärjestön julkaisemassa mallijohtosäännössä määriteltiin kuitenkin kansanterveystyön johtava lääkäri, jonka tehtäviin kuului muun muassa johtaa ja valvoa terveystilatuksen toimintaa, päättää annettuja määräyksiä noudattaen potilaiden sairaanhoidon järjestämisestä ja antaa tätä koskevat ohjeet terveystilatuksen muille lääkäreille ja toimia lääkärin ja johtavan hoitajan esimiehenä.¹⁵

10. Suomen sairaalalaitos kunnallistettiin sairaalalailalla (49/1956) ja lailla yliopistollisista keskussairaaloista (25/1956).

11. Yleisten siviilisairaalan järjestysmuodosta ja hallinnosta annettu asetus (5.8.1875), jonka korvasi asetus sisältävä valtion siviilisairaalan ohjesäännön (A 335/1931), jonka puolestaan korvasi saman niminen asetus (A 242/1938).

12. Laki yliopistollisista keskussairaaloista (392/1956), 8 ja 9 §.

13. Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon sanamuodoltaan eriävästä sääntelystä huolimatta nykyisen terveydenhuoltolain 57 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa (hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi 90/2010 vp, s. 149) todetaan, että säännös vastaa sisällöltään nykyisiä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon säännöksiä.

14. Aimo Ojala – Pentti Vataja – Aulis Vintturi, Kansanterveystyö. Kunnallislaitto 1970, s. 136–137.

15. Ojala – Vataja – Vintturi, s. 335.

Vuonna 1981 säädetyssä laissa yliopistollisista keskussairaaloista (244/1981) annettiin selkeä sisältöjohtamisvastuu yliopistollisen sairaalan johtajaylilääkärille. Lain 10 §:n 2 momentissa säädettiin, että johtajaylilääkärin tehtävänä on ”ohjata ja valvoa” keskussairaalan lääketieteellistä, sairaanhoidollista sekä opetus- ja tutkimustoimintaa. Lakiin perustuva sisältöjohtamisvastuu laajeni kattamaan kaikki sairaalat erikoissairaanhoitolain (1062/1989) myötä vuoden 1991 alussa. Lain 32 §:ssä säädettiin, että ”sairaalassa ja toimintayksikössä sekä muualla näiden vastuulla annettavaa sairaanhoitoa johtaa ja valvoo asianomainen ylilääkäri tai muu johtosäännössä määrätty sairaanhoitopiirin kuntainliiton lääkäri”. Sääntelyä perusteltiin hallituksen esityksessä¹⁶ sillä, että asianomainen ylilääkäri vastaa aina viime kädessä erityissäännösten ja -määräysten puuttuessa potilashoittoon osallistuvien henkilöiden työskentelystä ”itsenäisessä sairaanhoidollisessa vastuussa olevia lääkäreitä ja sairaanhoitotoimen harjoittajia” lukuun ottamatta.

2.2. Vastaavan lääkärin asema voimassa olevassa lainsäädännössä

Voimassa olevassa terveydenhuoltolaissa terveyden- ja sairaanhoidon johtamista säännellään lain 57 §:ssä. Sen mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri, jonka velvollisuutena on johtaa ja valvoa toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Vastaava lääkäri tai hänen antamiensa toimintaohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö myös päättää potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta ja potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön. Terveydenhuoltolaki koskee sen 1 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämää terveydenhuoltoa.

Terveydenhuoltolaissa ei säädetä tarkemmin siitä, mitä terveyden- ja sairaanhoidon johtamiseen sisältyy, mutta pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa avataan vastaavalle lääkärille kuuluvan vastuun sisältöä.¹⁷ Perustelujen mukaan vastaava lääkäri vastaa muun muassa lääketieteellisten perusteiden ja väestön erilaisten sairaanhoidollisten tarpeiden yhteensovittamisesta palveluiden tuotannossa, jokaisen organisaatiossa hoidetun potilaan hoitoperusteiden asianmukaisuudesta ja hoidon tasojen oikeasta valinnasta. Lain perusteluissa selvennetään myös, että tämä vastuu ei edellytä sitä, että vastaava lääkäri hallinnollisesti johtaisi kyseistä terveydenhuolto-organisaatiota. Hoitovastuu porrastuu toimintayksikön sisällä kolmeen tasoon. Ensisijaisesti jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö (esimerkiksi lääkäri tai sairaanhoitaja) vastaa potilaalle antamastaan

16. Hallituksen esitys eduskunnalle erikoissairaanhoitolaiksi ja laiksi erikoissairaanhoitolain voimaantulusta 94/1988 vp, s. 18.

17. HE 90/2010 vp, s. 149–150.

hoidosta. Toissijainen vastuu on potilaan hoidosta vastaavalla lääkärillä (esimerkiksi tietyn osaston vastaava lääkäri), joka vastaa potilaalle annettavan hoidon kokonaisuudesta. Viimekätinen vastuu on toimintayksikön vastaavalla lääkärillä.

Terveydenhuoltolain 57 §:n sääntelyn lisäksi laissa määrätään vastaavalle lääkärille yksittäisiä tehtäviä, jotka koskevat sairaanhoitajan lääkkeenmääräys-oikeuden myöntämistä¹⁸ ja päätöksentekoa lääketieteellisestä ruumiinavauksesta¹⁹. Vastaavan lääkärin vastuu ja toimivalta jäävät näin pääosin terveydenhuoltolain sääntelyn varaan.

2.3. Toimintayksikön ja terveyden- ja sairaanhoidon käsitteet

Lain mukaan vastaavan lääkärin johtamis- ja valvontatehtävä kohdistuu terveydenhuollon toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoon. Vastaavan lääkärin tehtäväkentän laajuutta määrittävät näin sekä terveydenhuollon toimintayksikön että terveyden- ja sairaanhoidon käsitteet. Terveydenhuoltolaissa ei määritellä kumpaakaan käsitettä.²⁰

Terveydenhuollon toimintayksikkö määritellään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 2 §:n 4 momentissa. Lainkohdan mukainen terveydenhuollon toimintayksikön määritelmä kattaa sekä julkisesti että yksityisesti järjestetyn terveydenhuollon ja näiden toimintayksiköt. Hyvinvointialueiden vastuulle kuuluvan terveydenhuollon osalta lain nykyisessä muotoilussa²¹ terveydenhuollon toimintayksiköllä tarkoitetaan ”hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksiköitä, jotka hoitavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, järjestämislaki) mukaisia terveydenhuollon tehtäviä”. Määritelmä on jossain määrin kehäpäätelmä, koska terveydenhuollon toimintayksikköä ei määritellä myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa. Potilaslain alkuperäisessä muotoilussa määritelmässä viitattiin kansanterveyslain mukaisiin terveyskeskuksiin, erikoissairaanhoitolain mukaisiin sairaaloihin ja sairaaloista erillään oleviin sairaanhoidon toimintayksiköihin sekä Helsingin yliopistollisesta keskussairaalaista annetussa laissa (242/1999) tarkoitettuihin toimintayksiköihin, eli käytännössä sillä on tarkoitettu potilaan hoidosta vastuussa olevaa julkisen terveydenhuollon toimintakokonaisuutta. Riippumatta siitä, miten toiminta on organisoitu, hyvinvointialueella tulee olla nimettyä lain tarkoittama vastaava lääkäri jokaiseen

18. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, ammattihenkilölaki), 23 b §.

19. Laki kuolemansyyn selvittämisestä (459/1973), 5 §.

20. Lakiin kirjoitettu määritelmä ”on voimassa” on vain kyseisessä laissa, ja määritelmät olisi tullut määritellä uudelleen terveydenhuoltolaissa. Ks. oikeusministeriön julkaisema Lainkirjoittajan opas, luku 23 Määritelmistä osoitteessa <http://lainkirjoittaja.finlex.fi/23-maaritelmista/maaritelma/> (vierailtu 26.8.2023).

21. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta (705/2023).

hyvinvointialueella olevaan terveydenhuollon toimintayksikköön. Vastaavan lääkärin nimeämättä jättämisestä ei ole säädetty erityisiä sanktioita, mutta veloitteen laiminlyönyt hyvinvointialue voi joutua järjestämislain 6 luvussa tarkoitettujen valvontaviranomaisten toimenpiteiden kohteeksi.

Terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaslain 2 §:n 2 kohdan mukaan ”potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä”. Terveyden- ja sairaanhoidon käsite liittyy ammattihenkilölain 22 §:n 1 momentissa lääkärille ja vastaavasti hammaslääkärille säädettyihin oikeuksiin päättää potilaan lääketieteellisestä ja vastaavasti hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta sekä määrätä apteekista lääkkeitä. Terveyden- ja sairaanhoidossa on kyse terveydenhuollon toimenpiteistä eli työstä, jolloin terveyden- ja sairaanhoidon johtaminen ja valvonta liittyvät käsitteenä työnjohto- eli direktio-oikeuteen. Työnantajalle työsopimuksen perusteella syntyvä työnjohto-oikeus antaa työnantajalle oikeuden määrätä, mitä työtä työntekijä tekee ja koska sekä missä ja miten tämä työ tehdään. Työnantajalla on lisäksi oikeus valvoa työn tekemistä, määrää, laatua ja lopputulosta.²² Vastaava työnjohto-oikeus on olemassa myös hyvinvointialueiden viranhaltijoiden osalta, mikä perustuu kunnan ja hyvinvointialueen viranhaltijoista annetun lain (304/2003) 17 §:n 1 momenttiin.

Koska vastaavalla lääkärillä on lakiin perustuva oikeus johtaa ja valvoa toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa, on hänellä mitä ilmeisimmin näin myös työnjohto-oikeus tähän työhön. Tämä oikeus on olemassa hyvinvointialueella olevien muiden työnjohto-oikeuksien rinnalla. Varsinaisesti hyvinvointialuetta työnantajana edustavat aluehallitus (HVAL 43.1 §:n 4 kohta) ja ne viranomaiset, joille on delegoitu työnjohtovaltaa hallintosäännössä. Toimivallanjakoa työnjohto-oikeuden suhteen vastaavan lääkärin ja muiden hyvinvointialueen viranomaisten välillä voi konkretisoida siten, että vastaava lääkäri johtaa työn lopputulosta eli hoidon sisältöä ja aluehallitus ja muut toimivaltaiset viranomaiset johtavat toimintaa ja taloutta muutoin. Terveyden- ja sairaanhoidon johtaminen ja valvonta eivät siis edellytä yksinomaista työnjohto-oikeutta yksittäisiin työntekijöihin tai viranhaltijoihin, vaikka vastaavan lääkärin pitää pystyä ohjaamaan myös yksittäistä työntekijää. Terveyden- ja sairaanhoidon johtaminen ja valvonta eivät myöskään edellytä, että vastaavalla lääkärillä olisi yksinomainen johtovastuu terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta.²³ Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaation järjestäminen hallintosäännöllä jää näin pääosin aluevaltuuston harkintavaltaan hyvinvointialuelain mukaisesti.

22. Niklas Bruun, Työoikeuden perusteet. 3. uud. p. Alma Talent 2022, s. 35.

23. Pohjois-Suomen HAO 23.5.2023 t. 762.

Vastaavalla lääkärillä on toimivalta johtaa lääkärien oikeudeksi säädettyjä tehtäviä toimintayksikössä, koska ne kuuluvat terveyden- ja sairaanhoidon käsitteen piiriin. Toimivalta kattaa myös muiden ammattihenkilöiden tekemän terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluvan työn, esimerkiksi potilaan hoitoa ja lääkitystä koskevien lääkärien päätösten toteuttamisen. Terveydenhuoltolaissa ei kuitenkaan edellytetä, että vastaavan lääkärin tulisi johtaa toimintayksikön sairaanhoitajia tai muuta hoitohenkilökuntaa. Vastaavan lääkärin tulee kuitenkin voida vaikuttaa heidän työnsä sisältöön terveyden- ja sairaanhoidon osalta. Terveydenhuoltolain 57 §:n sääntely koskee myös hyvinvointialueen hankkimia palveluita ja esimerkiksi vuokralääkäreiden käyttöä.

Vaikka potilaslain terveyden- ja sairaanhoidon määritelmä viittaa yksittäisiin toimenpiteisiin, liittyvät nämä toimenpiteet pääsääntöisesti aina laajempiin kokonaisuuksiin ja hoitoprosesseihin. Näiden hoitokokonaisuuksien toteuttaminen edellyttää useiden alojen ammattilaisten panosta, hyvin suunniteltuja palveluprosesseja ja niitä tukevaa infrastruktuuria.²⁴ Vastaavan lääkärin harjoittama johtamis- ja valvontatyö kohdistuu yksittäisten toimenpiteiden sijasta siihen terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuuteen, joka muodostuu yksittäisistä diagnostisista ja hoidollisista toimenpiteistä.

2.4. Vastaavan lääkärin tehtävä hyvinvointialueiden hallintosäännöissä

Hyvinvointialueen johtaminen sekä hyvinvointialueen hallinnon ja toiminnan rakenteet perustuvat hallintosääntöön.²⁵ Hyvinvointialuelain 95 §:n mukaan kaikilla hyvinvointialueilla tulee olla hallintosääntö, jossa annetaan tarpeelliset määräykset hallinnon ja toiminnan järjestämiseen sekä päätöksenteko- ja hallintomenettelyyn ja aluevaltuuston toimintaan liittyvistä asioista. Koska vastaavan lääkärin tehtävä perustuu terveydenhuoltolakiin, joka on erityislaki suhteessa hyvinvointialuelakiin, on tehtävään kuuluva toimivalta olemassa hallintosäännön määräyksistä riippumatta. Hallintosäännöllä ei saa rajata vastaavan lääkärin laissa määriteltyä toimivaltaa. Hallinnon yleisen selkeyden vuoksi on kuitenkin perusteltua huomioida hallintosäännössä myös vastaavan lääkärin tehtävä ja sen suhde muuhun hyvinvointialueen organisaatioon. Tätä puoltaa myös se, että hyvinvointialuelain mukaan hallintosääntöön tulee ottaa tarpeelliset määräykset siitä, miten hyvinvointialueen johtaminen ja henkilöstöorganisaatio on järjestetty.²⁶

24. Saarni 2023, s. 15.

25. Pasi Leppänen – Johanna Sorvettula – Auli Valli-Lintu, Hyvinvointialue – järjestäminen, hallinto ja talous. Alma Talent 2024, s. 241.

26. HE 241/2020 vp, s. 600.

Hyvinvointialueiden omistama palveluyhtiö Hyvil Oy on julkaissut hyvinvointialueiden sääntövalmistelun tueksi hallintosääntömallin.²⁷ Mallin käyttö on hyvinvointialueille vapaaehtoista. Mallisäännön 2 §:n 4 momentissa todetaan, että hyvinvointialueella on vastaavan lääkärin tehtävä ja nimetään sitä hoitava viranhaltija. Mallisäännön mukaan hyvinvointialueen toiminta jaetaan organisaatiotasoina toimialueisiin, vastuualueisiin ja toimintayksiköihin ja kullekin organisaatiotasolle määritetään johtajan tehtävä. Mallisäännössä on kaksi vaihtoehtoa johtajien tehtävän määrittelylle kullakin organisaatiotasolla. Ensimmäistä on tarkoitettu käytettävän, jos yksikössä on terveydenhuollon toimintaa. Tässä vaihtoehdossa johtamistehtävä on määritelty siten, että kyseinen johtaja toteuttaa sitä ”yhdessä vastaavan lääkärin kanssa”. Mallisäännössä ei tarkemmin perustella kyseistä muotoilua, mutta sillä on ilmeisesti pyritty varmistamaan, että johtamistehtävä ei ole ristiriidassa vastaavan lääkärin lakiin perustuvan toimivallan kanssa. Mallisäännön 8 luvussa on lisäksi ehdotukset määräyksiksi toimivallasta normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, joissa hyväksytään muun muassa vastaavan lääkärin osalta säännönmukaisesta päätösvallasta poikkeaminen normaaliolojen häiriötilanteessa palveluiden turvaamiseksi ja tilanteen normalisoimiseksi.

Hyvinvointialueiden hallintosäännöt on hyväksytty ensimmäistä kertaa maaliskuussa 2022 perustettujen hyvinvointialueiden valtuustojen aloitettua työnsä, ja useimmilla hyvinvointialueilla niihin on sittemmin tehty jo päivityksiä. Olemme tarkastelleet tässä artikkelissa hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin hallintosääntöjä sellaisina kuin ne on helmikuussa 2024 julkaistu organisaatioiden verkkosivustoilla.²⁸ Mallihallintosääntö on ollut eräillä hyvinvointialueilla valmistelun pohjana, mutta lopulliset hyväksytyt hallintosäännöt poikkeavat eri hyvinvointialueiden välillä merkittävästi toisistaan. Viidessätoista organisaatiossa nimetään suoraan hallintosäännössä vastaavan lääkärin tehtäviä hoitava viranhaltija, ja seitsemässä organisaatiossa hallintosäännössä määrätään vastaavan lääkärin nimeämiseen toimivaltainen viranomainen, joka on yleensä aluehallitus. Vain Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännössä ei mainita ollenkaan vastaavaa lääkäriä, ja vastaava lääkäri nimetään aluehallituksen hyväksymässä toimintaohjeessa.

Vastaaville lääkäreille hallintosäännössä annetuissa toimivallassa on myös merkittäviä eroja organisaatioiden välillä, ja vastaavien lääkärin tehtävän ja toimenkuvan määrittely hallintosäännöissä ja hyvinvointialueiden johtamisjärjestelmässä on mahdollista luokitella viiteen eri ryhmään. Ensimmäistä ryhmää voidaan nimittää minimimalliksi, jolloin hallintosäännössä ei delegoida

27. Johanna Sorvettula – Johanna Lindholm, Hyvinvointialueiden hallintosääntömalli. Toinen painos. Hyvil 2023.

28. Hyvinvointialuelain 114 §:n 2 kohdan mukaan hyvinvointialueen on julkaistava hallintosääntö hyvinvointialueen verkkosivustolla.

toimivaltuuksia vastaavalle lääkärille vaan yksinomaan joko nimetään vastaavan lääkärin tehtäviä hoitava viranhaltija tai määrätään nimeämiseen toimivaltainen viranomainen. Vastaavan lääkärin asema perustuu tällöin joko yksinomaan terveydenhuoltolain mukaisiin toimivaltuuksiin tai vaihtoehtoisesti hallintosääntöä hierarkkisesti alempiin määräyksiin, kuten aluehallituksen päätöksiin. Vaihtoehto on käytössä kuudella hyvinvointialueella.

Toista ryhmää voidaan kutsua linjajohtajamalliksi. Siinä vastaavan lääkärin tehtävät on osoitettu hallintosäännön mukaan terveyspalveluja johtavalle viranhaltijalle, jolloin sama viranhaltija on toimivaltainen sekä terveyden- ja sairaanhoidon johtamiseen että hyvinvointialuelakiin perustuvaan johtamiseen. Hallintosääntö perustuu kahdella hyvinvointialueella tälle mallille.

Kolmannessa vaihtoehdossa vastaava lääkäri toimii hallinnollisena lääketieteen asiantuntijana hyvinvointialueen hallinnossa ilman hallintosääntöön perustuvaa ohjaustoimivaltaa, jolloin terveyden- ja sairaanhoidon johtaminen jää terveydenhuoltolakiin perustuvan toimivallan varaan. Mallia voidaan kutsua asiantuntija- tai professiojohtajamalliksi. Useilla hyvinvointialueilla vastaava lääkäri on lisäksi hallintosäännössä määritelty muun ohella nimenomaan lääkärin ammattikunnan eli profession edustajaksi hallinnossa.²⁹ Määrittely perustuu ilmeisesti järjestämislain 8 §:n 4 momentin sanamuotoon, jonka mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta. Määrittely on kuitenkin sikäli harhaanjohtava, että vastaavan lääkärin tehtävänä on nimenomaan johtaa ja valvoa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuudessaan, ei vain yksittäisen ammattikunnan toimintaa. Malli on käytössä kymmenellä hyvinvointialueella.

Neljättä mallia voidaan nimittää matriisijohtajamalliksi, jossa hyvinvointialuelain mukaiset yksiköiden johtajat on veloitettu yhteistyöhön johtamisessa joko suoraan vastaavan lääkärin kanssa tai vastaavan lääkärin nimeämien yksiköiden ylilääkärin kanssa. Malli on käytössä neljällä hyvinvointialueella.

Viides johtamismalli, jota voidaan kutsua resurssijohtajamalliksi, on käytössä vain Pohjanmaan hyvinvointialueella, ja siinä vastaava lääkäri toimii lisäksi koko hyvinvointialueen lääkärikunnan linjaesihenkilönä. Vastaavasti johtajaylihoitaja ja sosiaalijohtaja ovat omien ammattikuntien esihenkilöitä. Palveluyksiköitä johtavat puolestaan toimialajohtajat, jotka joutuvat neuvottelemaan mainittujen kolmen resurssijohtajan kanssa näiden alaisen henkilökunnan käyttämisestä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannossa. Suurimmalla osalla hyvinvointialueista on lisäksi hallintosäännössään vastaavan lääkärin osalta mallihallintosääntöä vastaavat määräykset koskien säännönmukaisesta päätösvallasta poikkeamista normaaliolojen häiriötilanteessa palveluiden turvaamiseksi ja tilanteen normalisoimiseksi.

29. Näin esimerkiksi Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla.

Taulukko 1. Vastaavien lääkärien asema hyvinvointialueiden hallintosäännöissä helmikuussa 2024.

1. Minimi	2. Linjajohtaja	3. Asiantuntijajohtaja	4. Matriisijohtaja	5. Resurssijohtaja
Helsinki	Pohjois-Karjala	Etelä-Pohjanmaa	Etelä-Karjala	Pohjanmaa
Itä-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Savo	HUS	
Keski-Uusimaa		Kanta-Häme	Kainuu	
Lappi		Keski-Pohjanmaa	Varsinais-Suomi	
Länsi-Uusimaa		Keski-Suomi		
Päijät-Häme		Kymenlaakso		
		Pirkanmaa		
		Pohjois-Pohjanmaa		
		Pohjois-Savo		
		Satakunta		

Yhteenvetona hyvinvointialueiden hallintosäännöistä voidaan todeta, että niissä valitut vastaavaa lääkäriä koskevat johtamisratkaisut poikkeavat toisistaan merkittävästi. Pelkästään hallintosääntöjä tarkastelemalla ei ole mahdollista saada selvyyttä siitä, toteutuvatko terveydenhuoltolaissa säädetyt terveyden- ja sairaanhoidon johtaminen ja valvonta kaikilla hyvinvointialueilla. Toisaalta terveyden- ja sairaanhoidon johtamisen ja valvonnan ei tarvitse edes perustua hallintosääntöön, koska toimivalta on olemassa suoraan terveydenhuoltolain perusteella. Vaikka hallintosäännössä ei mainittaisi vastaavan lääkärin asemasta mitään, ei sekään välttämättä tarkoita sitä, etteikö vastaava lääkäri pystyisi johtamaan ja valvomaan terveyden- ja sairaanhoitoa. Esimerkiksi sellainen ratkaisu epäilemättä täyttää terveydenhuoltolain vaatimukset, jossa hyvinvointialuelain mukaan terveystalvotuja johtava viranhaltija toimii samanaikaisesti myös vastaavana lääkärinä.

3. Vastaavan lääkärin toimivalta

3.1. Toimivallan käsitteestä

Viranomaisen toimivallalla tarkoitetaan oikeutta käyttää julkista valtaa ja hoitaa julkista hallintotehtävää.³⁰ Toimivalta antaa paitsi oikeuden myös velvollisuu-

30. Olli Mäenpää, Yleinen hallinto-oikeus. Alma Talent 2017, s. 275.

den käyttää julkista valtaa³¹ ja toteuttaa muita laissa säädettyjä tehtäviä. Julkisen vallan järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveyspalveluiden katsotaan muodostavan sellaisen kokonaisuuden, josta ei ole mahdollista erotella julkisia hallintotehtäviä ja niiden ulkopuolelle jääviä täydentäviä palveluja.³² Julkisessa terveydenhuollossa tehtävien ratkaisujen siitä, annetaanko henkilölle julkisin varoin annettavaa hoitoa ja millaista hoitoa hänelle annetaan, on katsottu olevan osa PL 124 §:n tarkoittamaa julkista hallintotehtävää.³³ Nämä ratkaisut perustuvat hyvinvointialueen viranhaltijana toimivan vastaavan lääkärin vastuulla oleviin hoitoon pääsyä koskeviin kriteereihin ja vastaavan lääkärin antamiin ohjeisiin ja linjauksiin.³⁴ Myös vastaavan lääkärin voi näillä perusteilla katsoa hoitavan PL 124 §:n tarkoittamaa julkista hallintotehtävää. Vastaavan lääkärin tehtävään liittyy myös julkisen vallan käyttöä ainakin niiltä osin kuin vastaava lääkäri johtaa ja valvoo toimintayksikössään tehtäviä yksityisen oikeusasemaan vaikuttavia ja yksilöä velvoittavia päätöksiä. Näistä päätöksistä merkittävää julkisen vallan käyttöä ovat ainakin mielenterveyslain (1116/1990) 2 a luvussa tarkoitettut tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskevat päätökset ja saman lain 4 a luvussa tarkoitettut potilaan perusoikeuksien rajoittamista tahdosta riippumattoman hoidon aikana koskevat päätökset.³⁵ Vaikka mielenterveyslain mukainen päätöksenteko ei perustukaan vastaavan lääkärin ohjeistukselle, tulee mielenterveyslain 22 k §:n mukaan toimintayksikössä olla ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä sen varmistamiseksi, että rajoituksia toteutetaan yhdenmukaisesti ja potilaan oikeusturva ei vaarannu.³⁶ Vastaavan lääkärin tekemien päätösten ja linjausten tulee näin perustua hänellä olevalle toimivallalle, jonka tulee puolestaan perustua lakiin.

Vastaavan lääkärin toimivalta perustuu suoraan terveydenhuoltolain 57 §:n sääntelyyn tai muuhun edellä kuvattuun terveydenhuollon erityislainsäädäntöön. Vastaavat lääkärit ovat lisäksi hyvinvointialueiden viranhaltijoita, ja heille voidaan delegoida toimivaltaa hyvinvointialuelain 96 §:n mukaisesti joko suo-

31. Julkisella vallalla tarkoitetaan julkisyhteisön normatiivista toimivaltaa tehdä yksipuolisesti hallinnon ulkopuolisen oikeudelliseen asemaan vaikuttavia ratkaisuja. Ks. julkisen vallan ja julkisen vallan käytön käsitteistä Marietta Keravuori-Rusanen, Yksityinen julkisen vallan käyttäjänä. Valtiosääntöoikeudellinen tutkimus julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Edita 2008, s. 100–138.

32. Eeva Nykänen, Yksityiset palveluntuottajat julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajina. Lakimies 3–4/2020, s. 431–457, 440.

33. Näin mm. StVM 16/2021 vp (HE 241/2020 vp hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi), s. 37.

34. Ks. edellinen viite.

35. Nykänen 2020, s. 444.

36. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta 113/2001 vp, s. 31.

raan aluevaltuuston toimesta hallintosäännössä tai hallintosäännössä annetun oikeuden nojalla edelleen siirrettynä toimivaltana (subdelegointi). Ei ole kuitenkaan täysin yksiselitteistä, mitä terveydenhuoltolain tarkoittama toimivalta johtaa ja valvoa terveyden- ja sairaanhoitoa tosiasiaassa tarkoittaa.

3.2. Vastaavan lääkärin terveydenhuoltolain mukainen toimivalta

Terveydenhuoltolain 57 §:n 1 momentissa säädetään, että vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. 2 momentin mukaan potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta ja potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Pykälän 2 momentin perusteella vastaavalla lääkärillä on toimivalta paitsi päättää itse siinä mainituista asioista myös antaa tätä päätösvaltaa toimintayksikön muille laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille päätösvallan käyttöä koskevilla ohjeilla. Julkisessa terveydenhuollossa tehtäviä ratkaisuja potilaiden hoitoon ottamisesta ohjaavat hoitoon pääsyn kriteerit. Toimintayksikössä sovellettavat hoitoon pääsyn kriteerit kuuluvat 57 §:n 2 momentin tarkoitamiin ohjeisiin, jotka kuuluvat siis vastaavan lääkärin vastuulle.

Terveydenhuoltolain 57 §:n 1 momentissa tarkoitettua johtamistyötä ja sen sisältöä on selvennetty muun muassa säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa.³⁷ Tehtävän määrittelystä todetaan, että vastaava lääkäri vastaa lääketieteellisten perusteiden ja sairaanhoidollisten tarpeiden yhteensovittamisesta palveluiden tuotannossa, ja viitataan resurssien allokointiin ja vastuun kantamiseen kokonaisuudesta. Esimerkkeinä mainitaan lääketieteen erikoisalojen järjestäminen yksinomaan väestön tarpeen eikä organisaation osien tai yksilöiden oman intressin perusteella sekä vastuu jokaisen organisaatiossa hoidetun potilaan hoitoperusteiden asianmukaisuudesta ja hoidon tasojen oikeasta valinnasta.

Kun otetaan huomioon potilaslain terveyden- ja sairaanhoidon määritelmä, on vastaavan lääkärin johtamista koskeva toimivalta ymmärrettävä organisaation hallinnollisen johtamisjärjestelmän rinnalla vaikuttavaksi direktiivollaksi, joka kohdistuu toimintayksikön toiminnan sisältöön. Vastaava lääkäri on näin toimivaltainen antamaan terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamista koskevia määräyksiä riippumatta siitä, miten toimintayksikön henkilöstöorganisaatio on muuten järjestetty. Esimerkkeinä voidaan mainita HUS-yhtymän johtajaylilääkärin määräykset Potilaan preoperatiivinen arviointi, Toimintaohje Meilahden yhteispäivystyksen ruuhkatilanteissa ja Potilasrekisterin tietosujoahje.

Terveydenhuollon palveluja järjestävästä hyvinvointialueesta muodostuu käytännössä matriisiorganisaatio, jota aluehallitus johtaa hallinnollisena or-

37. HE 90/2010 vp, s. 149–150.

ganisaationa hyvinvointialuelakiin perustuvalla toimivallalla samanaikaisesti, kun vastaava lääkäri johtaa siihen sisältyvää terveydenhuollon toimintayksikköä terveydenhuoltolakiin perustuvalla toimivallalla.³⁸ Vastaavan lääkärin johtamistehtävä ei ole riippumaton hyvinvointialueen hallinnollisesta johtamislinjasta, koska toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa toteutetaan tietyssä hallinnollisessa rakenteessa. Vastaava lääkäri ei myöskään pysty itsenäisesti tekemään esimerkiksi toimintayksikön resursointia koskevia päätöksiä, vaikka terveydenhuoltolain perusteluissa viitataan muun muassa resurssien allokointiin eri erikoisalojen välillä. Hyvinvointialuelain 22 §:n mukaan hyvinvointialueen talousarviosta päättää aluevaltuusto ja hyvinvointialuelain 43 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan aluehallitus vastaa aluevaltuuston päätösten valmistelusta. Vastaavan lääkärin johtamistehtävä toteutuu tällöin osana päätösten valmistelua.

Valvonnasta eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on todennut sote-uudistuksen lainsäädäntökokonaisuutta koskevassa mietinnössään, että vastaavan lääkärin tulee käytännössä pystyä valvomaan hoitoon pääsyä koskevia ratkaisuja sekä väestö- että yksilötasolla sen varmistamiseksi, että yhdenvertaisuus toteutuu hoidon saatavuudessa ja verovarojen kohdentamisessa. Valiokunta on korostanut myös sitä, että tämä vastuu ei saa olla näennäistä ja että vastaavalla lääkäriillä tulee olla tosiasiallinen kyky vastata tehtävästään.³⁹ Valiokunta on lisäksi maininnut, että vastuun kantamiseksi hyvinvointialueella tulee olla henkilöstössään kattavasti eri erikoisalojen riittävää osaamista. Vastaavalla lääkäriillä tulee olla edellä kuvattujen velvoitteiden toteuttamiseksi hyvinvointialueen omassa palvelutuotannossa riittävä määrä virkasuhteisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä.⁴⁰

3.3. Terveydenhuoltolakiin perustuva delegoitu toimivalta ja vastaavan lääkärin tehtävien hoito

Vastaavan lääkärin terveydenhuoltolakiin perustuva toimivalta vaikuttaa sanamuotonsa mukaan antavan varsin laajat edellytykset toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoidon johtamiseen. Jotta vastaava lääkäri voi kuitenkin tuloksellisesti toteuttaa johtamistehtävänsä, tulee myös organisaatiossa päätettyjen toimivallan delegointien ja organisaatiossa noudatettujen hallinnollisten prosessien olla yhteensopivia vastaavan lääkärin tehtävän kanssa. Esimerkiksi kyky vaikuttaa terveydenhuoltolain perusteluissa mainittuun resurssien allokointiin eri lääketieteen erikoisalojen välillä edellyttää sitä, että vastaava lääkäri osallistuu hyvinvointialueen talousarvion ja siinä kuvattujen resurssimuutosten valmisteluun.

38. Ks. matriisiorganisaation määritelmästä esim. Riitta Viitala – Eija Jylhä, Johtaminen keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Edita 2020, s. 147.

39. StVM 16/2021 vp, s. 37.

40. StVM 16/2021 vp, s. 30.

Tämänkaltainen vaikuttaminen ei sinänsä edellytä muodollista toimivaltaa ja on pikemminkin toimintatapakysymys. Viime kädessä hyvinvointialueen talousarvion tulee mahdollistaa potilaiden hoidon tarpeen mukaisen terveydenhuollon tarjoaminen. Tarpeen toteaminen ja hoidon vaikuttavuuden arviointi ovat lääketieteellisiä päätöksiä. Jos vastaava lääkäri toteaa esimerkiksi tietyn syöpälääkkeen olevan tietyllä potilasryhmällä vaikuttava, tulee talousarvion mahdollistaa myös kyseisen lääkkeen käyttö muiden tarpeenmukaisten ja vaikuttavien lääkehoitojen ohella.

Kuten jo edellä totesimme, hallintosäännöllä delegoidun toimivallan yhteensovivuus vastaavan lääkärin tehtävien kanssa on ollut Pohjois-Suomen hallinto-oikeuden arvioitavana vuonna 2023.⁴¹ Hallinto-oikeus katsoi ratkaisussaan hyvinvointialueen hallintosäännön lainvastaiseksi niiltä osin kuin säännössä oli delegoitu terveyspalvelujen suunnittelu, resurssien kohdentaminen, valvonnan ja kehittämisen johtaminen, terveydenhuollon palvelutuotannon johtaminen, sairaanhoidollisten tukipalveluiden johtaminen ja hoitotyön johtaminen yksinomaisesti muiden viranhaltijoiden toimivaltaan ilman, että vastaavan lääkärin asemaa oli punnittu osana tehtyä ratkaisua ja muilla keinoilla oli varmistettu vastaavan lääkärin edellytykset terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisvaltaiseen johtamiseen. Hallinto-oikeus totesi, että vastaava lääkäri vastaa ”terveydenhuollon hoitoprosesseista ja hoidon sisällöstä sekä riittävien ohjeiden antamisesta ja valvonnasta terveydenhuollon toimintayksikössä” ja että vastaavalla lääkärillä on tehtäviä ja vastuita ”hyvinvointialueen strategisessa ja operatiivisessa johtamisessa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä vastuun valmistelussa, toteuttamisessa ja omavalvonnassa”. Hyvinvointialueen hallintosäännön tulisi olla sopusoinnussa näiden tehtävien kanssa ja tukea niiden toteuttamista. Hallinto-oikeus kuitenkin toteaa, että hyvinvointialueella on itsehallintonsa rajoissa laaja harkintavalta toimintansa ja henkilöstöorganisaationsa järjestämiseen. Vastaavan lääkärin tehtävä ei näin edellytä toiminnan organisointia tietyllä tavalla, mikäli vastaavan lääkärin tehtävät ja tehtävien edellyttämä toimivalta on otettu huomioon viranhaltijoiden tehtävien määrittelyssä ja viranhaltijoille delegoidussa toimivallassa.

Käytännössä vastaavalle lääkärille ei ole välttämätöntä delegoida toimivaltaa hyvinvointialuelain perusteella terveydenhuoltolakiin perustuvan toimivallan lisäksi, jos muuten on varmistettu, että hänellä on käytössään tehtäviensä hoitamiseksi tarpeelliset resurssit ja organisatorinen asema. Lisäksi hyvinvointialueen prosessien tulee tukea vastaavan lääkärin tehtävän hoitamista.⁴² Selvää toki on, että hyvinvointialueen hallintosääntö ei myöskään saa olla ristiriidassa vastaavan lääkärin terveydenhuoltolakiin perustuvan toimivallan kanssa.

41. Pohjois-Suomen HAO 23.5.2023 t. 762. Päätökseen on haettu muutosta, eikä se ole lainvoimainen.

42. Ks. vastaavan lääkärin tehtävässä tarvittavista resursseista Saarni 2023, s. 107.

3.4. Vastaavan lääkärin toimivaltaperustan vaikutukset

Kahtiajako hyvinvointialuelain perusteella delegoituun toimivaltaan ja terveydenhuollon lainsäädäntöön perustuvaan toimivaltaan on merkittävä hyvinvointialueiden sisäisen toimivallanjaon kannalta, koska viranomaisessa sovellettava toimivaltarajojen jäykkyys tarkoittaa sitä, etteivät muut hyvinvointialueen viranomaiset pysty oikeudellisesti sitovalla tavalla puuttumaan vastaavan lääkärin terveydenhuoltolakiin perustuvaan toimivallan käyttöön.⁴³ Myöskään hyvinvointialuelain 97 §:n tarkoittama otto-oikeus ei ole käytettävissä sellaisiin päätöksiin, jotka vastaava lääkäri tekee terveydenhuoltolain nojalla, koska otto-oikeus koskee lain sanamuodon mukaisesti vain hyvinvointialuelain mukaisesti siirrettyyn toimivaltaan perustuvia päätöksiä.⁴⁴ Terveyden- ja sairaanhoidon johtamista ja valvontaa koskeva toimivalta on säädetty suoraan laissa vastaavalle lääkärille.

KHO:n aiempaa kansanterveyslakia ja erikoissairaanhoitolakia koskevassa ratkaisukäytännössä (muun muassa KHO 1997:92) on katsottu, että vastaava lääkäri tai asianomainen yllälääkäri tekee päätöksensä samanaikaisesti sekä kansanterveyslain tai erikoissairaanhoitolain nojalla että ammattihenkilölain nojalla laillistettuna lääkärinä.⁴⁵ Tämä on tarkoittanut sitä, että tällaisiin vastaavan lääkärin tekemiin päätöksiin ei ole voinut hakea muutosta kuntalain mukaisin muutoksenhakekeinoin. Perusteena KHO on viitannut ammattihenkilölain terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa koskevan 5 luvun ja potilaslain muistutusta, kantelua ja potilasasiamiestä koskevan 3 luvun säännöksiin. Jos vaatimus on kuitenkin koskenut julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta eli julkisyhteisön velvollisuutta korvata yksityisesti hankitun hoidon tai apuvälineen kustannukset, on vaatimus voitu käsitellä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain (808/2019) 20 §:n tai aiemman lainsäädännön tarkoittamana hallintoriitana.⁴⁶ Lääkärin tekemien päätösten valituskelvottomuuden taustalla on ollut ajatus siitä, että päätöksissä ei ole kyse hallintoasiassa tehdyistä ratkaisuista vaan niin sanotusta tosiasiallisesta hallintotoiminnasta, jossa ei tehdä varsinaisia päätöksiä. Lääkärin tekemä hoitopäätös ei myöskään saa oikeus- tai lainvoimaa, vaan se ilmaisee vain lääkärin asiantuntijana ottaman kannan potilaan hoidon toteuttamiseen.⁴⁷ Lääkärin tekemää hoitopäätöstä

43. Olli Mäenpää, Hallinto-oikeus. 3., uudistettu painos. Alma Talent 2023, s. 253.

44. Ks. vastaava näkemys kunnallishallinnon otto-oikeuden rajoista Heikki Harjula – Kari Prättälä, Kuntalaki – tausta ja tulkinnat. 9., uudistettu painos. Alma Talent 2015, s. 636.

45. Kaarlo Tuori – Toomas Kotkas, Sosiaalioikeus. 5., uudistettu painos. Alma Talent 2016, s. 440–442.

46. Ks. KHO 24.4.1997-T-984.

47. Marita Liljeström, Tuomioistuimetko arvioimaan sairaanhoitoa koskevia ratkaisuja?, s. 121–140 teoksessa Korkein hallinto-oikeus 80 vuotta. KHO 1998, s. 133–134.

pidetään näin luonteeltaan lääkärin hoitoautonomiansa perusteella tekemänä hoitoratkaisuna.⁴⁸

Mahdollista on kuitenkin myös se, että vastaava lääkäri tekee päätöksensä samanaikaisesti terveydenhuoltolain tarkoittamalla vastaavan lääkärin toimivallalla ja hyvinvointialuelain mukaisesti delegoidun toimivallan perusteella. Tällöin päätös on muutoksenhakukelpoinen siltä osin kuin se perustuu delegoituun toimivaltaan, ja tältä osin päätöksestä on mahdollista tehdä hyvinvointialuelain mukainen oikaisuvaatimus. KHO on käsitellyt asiasisällöltään vastaavaa kysymystä päätöksessään 8.6.2000-T-1894, joka perustui terveydenhuoltolakia edeltävään lainsäädäntöön. Päätöksessä sairaalanjohtajan päätöksestä tehtyä valitusta ei tutkittu siltä osin kuin sairaalanjohtaja oli tehnyt päätöksensä erikoissairaanhoitolain tarkoittamana asianomaisena ylilääkärinä ja näin ammattihenkilölain tarkoittamana laillistettuna lääkärinä, mutta valitus tutkittiin siltä osin kuin päätös oli perustunut terveyslautakunnan vahvistamien maksusitoumusten myöntämistä koskevien periaatteiden noudattamiseen.

Vastaava toimivallan perusteiden kahtiajako terveydenhuollon substanssilainsäädäntöön ja hyvinvointialuelakiin on tälläkin hetkellä olemassa vastaavien lääkärin osalta. Heidän päätöksensä perusteluista tulisi käydä selkeästi ilmi niiden perustana olevat säännökset, millä on vaikutusta myös päätöksiin liitettäviin muutoksenhakuosoituksiin.

Edellä kuvattu kahtiajako ja kysymys päätöksen perustana olevista säännöksistä eivät ole kuitenkaan yksiselitteisiä. Tähän vaikuttaa myös se, että KHO:n ratkaisemat asiat ovat koskeneet yksittäisten potilaiden hoitoa koskevia päätöksiä. Vastaavat lääkärit tekevät kuitenkin myös erilaisia annettavan hoidon sisältöä yleisesti koskevia päätöksiä, jotka vaikuttavat kaikkien potilaiden hoitoon. Vastaava lääkäri voi esimerkiksi tehdä päätöksen siitä, millaisia lääkkeitä toimintayksikössä käytetään potilaiden hoidossa, tai siitä, miten päivystysjärjestely toteutetaan tietyssä hyvinvointialueen toimipisteessä. Jos tällainen päätös perustuu joltakin osin hyvinvointialueen toimielinten tai muiden viranhaltijoiden tekemiin päätöksiin, on päätös todennäköisesti tältä osin muutoksenhakukelpoinen hyvinvointialuelain mukaisesti. Jos päätös sen sijaan perustuu yksinomaan lääketieteelliseen harkintaan, on todennäköisempää, että tällainen päätös katsotaan tehdyksi laillistettuna lääkärinä, jolloin se ei myöskään ole muutoksenhakukelpoinen. Lopullinen vastaus jää kuitenkin tulevan oikeuskäytännön varaan.

Apulaisoikeusasiamies (AOA) on arvioinut päätöksen muutoksenhakukelpoisuutta hieman toisin ratkaisussaan⁴⁹, joka koski sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin tekemää päätöstä muuttaa yhdessä sairaanhoitopiirin sairaalassa sijaitseva päivystysyksikkö yhteispäivystysyksiköstä perusterveydenhuollon

48. Lasse Lehtonen – Mirva Lohiniva-Kerkelä – Irma Pahlman, *Terveysoikeus*. Alma Talent 2024, s. 372.

49. AOA 28.12.2021 EOAK/6255/2020.

päivystysyksiköksi⁵⁰. Kantelun kohteena ollut johtajaylilääkärin päätös oli syntynyt monivaiheisen prosessin tuloksena, jonka ensisijaisena tavoitteena on ollut muuttaa koko sairaalan toimintaprofilia ja vähentää muun muassa anestesiaa vaativaa leikkaustoimintaa sairaalassa. Kuntayhtymän hallitus oli käsitellyt asiaa useita kertoja ja viimeisessä käsittelyssä huhtikuussa 2020 päättänyt äänestyksen jälkeen tehdä sosiaali- ja terveysministeriölle poikkeuslupahakemuksen ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystysyksikön ylläpitämisestä. Tämän jälkeen johtajaylilääkäri teki päätöksen sairaalan anestesiaa edellyttävän leikkaustoiminnan lopettamisesta välittömästi sekä yhteispäivystyksen lopettamisesta ja siirtymisestä ympärivuorokautiseen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystykseen syyskuun 2020 lopussa. Johtajaylilääkärin päätöksentekoaikatauluun vaikutti tuolloin käynnissä ollut koronapandemia, joka oli muutenkin johtanut sairaalan leikkaustoiminnan keskeytymiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi anotun poikkeuslupan syyskuussa 2020.

KHO on pitänyt aiemmissa ratkaisuisaan keskeisenä muutoksenhakukelpoisuutta määrittävänä tekijänä päätöksen toimivaltaperustaa. AOA katsoi päätöksessään muutoksenhakukelpoisuuden määräytyvän sen mukaan, koskeeko päätös yksittäisen potilaan hoitoa vaiko sairaalan sairaanhoitopalvelujen järjestämistä ja toimivaltapolitiikkaa. AOA katsoi tällä perusteella edellä mainitun johtajaylilääkärin päätöksen muutoksenhakukelpoiseksi. AOA ei sinänsä ratkaisussaan ottanut kantaa päätösvallan perusteisiin. AOA viittasi ratkaisunsa perusteissa muutoksenhakukelpoisuutta puoltavana seikkana myös KHO:n päätökseen KHO:2012:158, joka koski sairaalan synnytystoiminnan lakkauttamiseen liittyvää päätöksentekomenettelyä. Ratkaisussaan KHO oli katsonut, että kuntayhtymän hallitus on toimivaltainen päättämään synnytystoiminnan lakkauttamisesta ja että kuntayhtymän hallituksen päätökseen oli mahdollista hakea muutosta kuntalain mukaisesti. AOA katsoi, että ensin mainittu johtajaylilääkärin päätös oli rinnastettavissa KHO:n käsittelemään kuntayhtymän hallituksen päätökseen.

3.5. Vastaavan lääkärin antamat ohjeet

Sekä terveydenhuoltolaki että potilaslaki sisältävät useita säännöksiä, jotka määrittävät annettavan hoidon edellytyksiä ja ominaisuuksia. Esimerkiksi potilaslain 3 §:n 3 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja

50. Päivystysyksiköistä säädetään valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloikohtaisista edellytyksistä (583/2017), yhteispäivystysyksiköstä 5 §:ssä ja perusterveydenhuollon päivystysyksiköstä 6 §:ssä. Näiden keskeisenä erona on, että yhteispäivystysyksikössä tulee olla ympärivuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys, kun taas perusterveydenhuollon päivystyksessä riittää yleislääkäripäivystys.

sairaanhoidon. Terveystieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Vaikka terveyden- ja sairaanhoidon johtaminen vaikuttaakin yksittäisessä potilaskontaktissa toteutettaviin toimenpiteisiin ja hoitopäätöksiin, johtaa vastaava lääkäri käytännössä yksittäisiä hoitokontakteja ohjaavia toimintatapoja ja prosesseja.⁵¹

Ohjeistamisen tarve ilmenee myös terveydenhuoltolain 57 §:n 2 momentin sanamuodosta, jonka mukaan potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Jos vastaava lääkäri ei ole antanut tällaisia ohjeita, tulee *e contrario* hänen päättää kaikista mainituista asioista itse, mikä käytännössä olisi mahdotonta. Vastaavalla lääkärillä on siis toimivalta antaa muun ohella pysyväisluonteisempia määräyksiä, jotka koskevat terveyden- ja sairaanhoidon sisältöä. Tämä käy ilmi myös sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon annettua lain (616/2021) 47 §:stä, jossa viitataan siihen, että HUS-sairaanhoidopiiriin vastaava lääkäri on antanut terveydenhuoltolain 57 §:n perusteella määräyksiä ja että näitä noudatetaan, kunnes HUS-yhtymä on päättänyt sanotuista asioista toisin. Käytännössä johtamista, valvontaa ja ohjeistamista koskevasta toimivallasta seuraa myös oikeus tehtävien delegointiin. Tämä ei luonnollisestikaan vähennä vastaavan lääkärin vastuuta kyseisten tehtävien asianmukaisesta hoitamisesta.

Vastaavan lääkärin antamia määräyksiä voidaan kutsua terveydenhuollon toimintayksiköissä myös esimerkiksi ohjeiksi tai yleiskirjeiksi. Käytettävästä nimityksestä huolimatta ne ovat lähtökohtaisesti yksittäisiä ammattihenkilöitä sisällöllisesti velvoittavia, mikä perustuu terveydenhuoltolain antamaan toimivaltaan.⁵² Tässä tulee kuitenkin huomioida se, että viimekätinen päätösvalta potilaalle tehtävästä lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta on potilasta hoitavalla laillistetulla lääkärillä ammattihenkilölain mukaisesti. Tämän mukaisesti hoidon sisältöä koskevien ohjeiden tulisi jättää aina tilaa hoitavan lääkärin suorittamalle yksilölliselle tarvearviointille, koska muutoin ohje on ristiriidassa tarveperiaatteelle pohjautuvan lainsäädännön kanssa.⁵³ Hoitavalla lääkärillä on näin mahdollisuus poiketa myös vastaavan

51. Saarni 2023, s. 16.

52. StVM 16/2021 vp, s. 37: ”Näin ollen terveydenhuollossa hoitoon pääsyn ratkaisuja ohjaavat osaltaan myös hoitoon pääsyyn liittyvät kriteerit, joista viime kädessä vastaa julkisessa terveydenhuollossa terveydenhuoltolain 57 §:n mukaan vastaava lääkäri, jonka ohjeita ja linjauksia muiden lääkäreiden tulee yksittäisiä hoitopäätöksiä tehdessään noudattaa.” Selkeintä olisi, että toimintayksiköissä käytettäisiin näistä vastaavan lääkärin tekemistä linjauksista velvoittavuutta ilmentävää nimitystä (esim. ”johtajaylilääkärin määräykset”).

53. Tuori – Kotkas 2016, s. 173.

lääkärin antamasta ohjeistuksesta, jos hän pystyy oikeuttamaan päätöksensä muilla pätevilla perusteilla.⁵⁴ Hoitava lääkäri luonnollisesti vastaa tällaisesta ohjeistuksesta poikkeavasta päätöksestään (esimerkiksi lääkkeen off-label-määräminen)⁵⁵, jonka perusteet voivat tulla joko organisaation sisäisessä omavalvonnassa tai ulkoisten valvovien viranomaisten toimesta arvioitavaksi.

3.6. Uusi sote-valvontalaki ja terveyden- ja sairaanhoidon johtaminen ja valvonta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, sote-valvontalaki) annettiin 14.4.2023, ja se on tullut pääosin voimaan vuoden 2024 alussa. Lakiin on koottu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen valvontaa koskeva sääntely sekä yksityisen että julkisen toiminnan osalta. Lailla on kumottu laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011), laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) sekä muihin lakeihin sisältyvät säännökset, jotka koskevat julkisesti järjestetyn sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen valvontaa. Terveydenhuoltolain 57 § ja siihen perustuva vastaavan lääkärin valvontaa koskeva toimivalta jäävät muusta valvontaa koskevasta sääntelystä poiketen kuitenkin voimaan.

Sote-valvontalailla asetetaan kaikkia sote-palveluntuottajia koskevat yleiset vaatimukset, luodaan palveluntuottajia koskeva rekisteröintimenettely ja säädetään palveluntuottajien valvontamenettelyistä. Laki asettaa palveluntuottajille velvollisuuden toimintansa omavalvontaan, jonka merkitys korostuu aiempaan verrattuna.

Vastaavan lääkärin aseman kannalta merkityksellinen on palveluiden laadullisia edellytyksiä ja vastuuta palvelun laadusta koskeva sote-valvontalain 10 §, jonka 4 momentin mukaan palveluntuottajan on nimettävä palveluysikköön vastuuhenkilö tai eri palvelualoille vastuuhenkilöitä, ”joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan”. Laissa säädetään lisäksi, että vastuuhenkilöllä on oltava ”toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito”.

Sote-valvontalain yksityiskohtaisissa perusteluissa kuvataan tarkemmin palveluysikön vastuuhenkilön tehtävän sisältöä.⁵⁶ Vastuuhenkilö vastaa muun muassa siitä, että sosiaali- ja terveystalouden palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävästi henkilöstöä, jonka

54. Saarni 2023, s. 96.

55. Lasse Lehtonen, Lääkkeiden off label -käyttö. Suomen Lääkärilehti 74(1–2) 2019, s. 51–53.

56. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta 299/2022 vp, s. 88–89.

koulutustaso ja ammattitaito mahdollistavat laadukkaiden palvelujen antamisen. Julkisen terveydenhuollon palveluyksikön vastuuhenkilön tehtävät ja toimivalta ovat käytännössä lähes päällekkäiset vastaavan lääkärin tehtävän kanssa vuoden 2024 alusta lukien, kun molemmat säännökset ovat yhtä aikaa voimassa.

Sote-valvontalain voimaantulon yhteydessä on kumottu vastuuhenkilön tehtävää laissa yksityisistä sosiaalipalveluista ja vastaavaa johtajaa laissa yksityisestä terveydenhuollosta koskevat säännökset. Sote-valvontalain perusteluissa⁵⁷ käsitellään näitä kahta tehtävää samassa kappaleessa vastaavan lääkärin tehtävän kanssa. Sitä ei kuitenkaan selvennetä, miksi vastaavan lääkärin tehtävä jää voimaan ja mikä on vastaavan lääkärin ja uuden palveluyksikön vastuuhenkilön keskinäinen suhde. Lopputulos ei ole lainsäädännön selkeyden näkökulmasta onnistunut, vaikka lain perustelujen mukaan tarkoituksena on ollut selkeyttä ja yhtenäistää terveyden- ja sosiaalihuollon palveluntuottajalta vaadittavia edellytyksiä.

Vastaavan lääkärin ja vastuuhenkilön tehtävien päällekkäisyys antaa useita mahdollisia tulkintavaihtoehtoja säännösten päällekkäisyydestä seuraavan toimivaltaristiriidan ratkaisuun. Koska sote-valvontalakia on luonnehdittu sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yleislaiksi⁵⁸, olisi mahdollista *lex specialis*-kollisionormin mukaisesti katsoa, että terveydenhuoltolain terveydenhuollon valvontaa koskeva erityissääntely syrjäyttää sote-valvontalain eli vastaavan lääkärin tehtävä syrjäyttää palveluyksikön vastuuhenkilön tehtävän. Tällöin palveluyksiköiden vastuuhenkilöitä ei nimettäisi lainkaan julkisessa terveydenhuollossa. Luontevampi tapa on kuitenkin nimetä vastaava lääkäri palveluyksikön vastuuhenkilöksi terveyspalveluissa. Mahdollista on myös nimetä suppeampiin terveyspalvelujen osakokonaisuuksiin (esimerkiksi tietylle lääketieteen erikoisalalle) hänen johdolla ja valvonnassaan toimivia osakokonaisuuden vastuuhenkilöitä (esimerkiksi erikoisalan ylilääkäri). Selvää kuitenkin on, että sote-valvontalain tarkoittamaksi palveluyksikön vastuuhenkilöksi terveyspalveluissa ei voida nimetä kuin vastaava lääkäri, koska muutoin järjestely olisi vastoin terveydenhuoltolakia.

Osaltaan analoginen edellä kuvatun kysymyksenasettelun kanssa on kysymys siitä, kuka voi toimia julkisessa terveydenhuollossa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) 7 §:ssä säädettyinä palvelunantajan vastaavana johtajana. Palvelunantajan vastaavan johtajan tulee lain mukaan antaa ”kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista” sekä huolehtia ”henkilökunnan riittävästä

57. Ks. edellinen viite.

58. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 11.2.2022: Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa uudistetaan – esitys valvontalaiksi lausunnolla osoitteessa <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/sosiaali-ja-terveydenhuollon-valvontaa-uudistetaan-esitys-valvontalaiksi-lausunnolla> (vierailtu 27.8.2023).

asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä⁵⁹. Lainkohdan perusteluissa on todettu erikseen, että vastaavan johtajan käsitteellä ei tarkoiteta yksityisistä terveystalvasta annettussa laissa (152/1990) tarkoitettua vastaavaa johtajaa vaan ”tämän pykälän mukainen vastuu voidaan määrittellä palveluntajan organisaatiossa myös muulle henkilölle”.⁵⁹ Lain perusteluista voisi saada käsityksen, että vastaavan lääkärin ei välttämättä tarvitsisi olla asiakastietolain mukainen vastaava johtaja. Asiakastietojen käsittelyn ohjeistaminen terveydenhuollossa liittyy kuitenkin kiinteästi terveyden- ja sairaanhoidon johtamiseen, jolloin tätäkään tehtävää ei voine julkisessa terveydenhuollossa osoittaa muulle taholle kuin vastaavalle lääkärille.

4. Muut terveyden- ja sairaanhoidon johtamiseen ja valvontaan liittyvät vastuutehtävät lainsäädännössä

4.1. Muut lainsäädännössä määritellyt terveydenhuollon vastuutehtävät

Terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä on säädetty terveydenhuoltolain tarkoittaman vastaavan lääkärin tehtävän lisäksi muista terveydenhuollon toimintayksikössä annettavaan hoitoon liittyvistä vastuutehtävistä. Osassa näistä vastuutehtävistä on säädetty edellytykseksi laillistetun lääkärin pätevyys, jonka lisäksi voidaan edellyttää erikoislääkärin koulutusta tai alaa koskevaa kokemusta. Nämä tehtävät koskevat tyypillisesti jotakin tiettyä lääketieteen erikoisalaa tai lääketieteellistä tehtäväkokonaisuutta. Näitä tehtäviä ovat muun muassa päivystyspalvelun kokonaisuudesta vastaava laillistettu lääkäri⁶⁰, ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri⁶¹, tartuntataudeista vastaava lääkäri⁶², psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri⁶³ ja päihdehuollon osalta terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan ”asianomainen ylilääkäri”⁶⁴.

Terveydenhuoltopalveluja koskevassa lainsäädännössä on säädetty myös sellaisista muista vastuutehtävistä, joissa edellytyksenä ei ole laillistetun lääkärin pätevyys. Joistakin vastuutehtävistä on nimenomaisesti säädetty, että tehtävää hoitavalla tulee olla muun alan koulutus. Tällaisia vastuutehtäviä ovat muun

59. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sekä siihen liittyviksi laeiksi 246/2022, s. 67.

60. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloilta edellytyksistä (583/2017), 8 §.

61. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017), 9.1 §.

62. Tartuntatautilaki (1227/2016), 9.1 §.

63. Mielenterveyslaki (1116/1990), 11, 22 g ja 22 j §.

64. Päihdehuoltolaki (41/1986), 11 §.

muassa säteilyturvallisuusvastaava⁶⁵, lääkinnällisten laitteiden osalta ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö⁶⁶ ja lääkehuollon osalta sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen hoitaja⁶⁷.

4.2. Vastuutehtävien suhde vastaavan lääkärin tehtävään

Lainsäädännössä ei säädetä tarkemmin edellä kuvattujen vastuutehtävien suhteesta toimintayksikön vastaavan lääkärin tehtävään eikä myöskään tehtävien välisistä toimivaltarajoista. Säännösten sanamuotojen lisäksi vastuusuhteisiin vaikuttaa hallintotoiminnassa noudatetun toimivaltarajojen jäykkyyden lisäksi myös se, että osasta vastuutehtävistä on säädetty asetuksella, jolloin asetus ei voi poiketa siitä laista, jossa valtuutus asetuksen antamiseen on annettu. Toimivaltarajojen jäykkyydellä tarkoitetaan sitä, että kukin viranomainen on tehtävissään itsenäinen ja sen tehtäväpiiriin rajat ovat ehdottomia. Toimivaltarajat on Suomessa perinteisesti ymmärretty melko jäykiksi, eli ne ovat suhteellisen tiukkoja ja joustamattomia.⁶⁸

Vastaavan lääkärin toimivalta kattaa kaiken terveydenhuollon toimintayksikössä harjoitetun terveyden- ja sairaanhoidon. Kaikissa edellä mainituissa vastuutehtävissä on kyse joko terveyden- ja sairaanhoidon piiriin kuuluvasta toiminnasta tai siitä, että tehtävällä on ainakin suora vaikutus terveyden- ja sairaanhoidon sisältöön. Tällöin muut vastuutehtävien hoitajat terveydenhuollon toimintayksikössä toimivina ovat velvollisia huomioimaan vastaavan lääkärin toimivaltansa rajoissa antamat määräykset ja noudattamaan niitä toiminnassaan. Samanaikaisesti toimivaltarajojen jäykkyydestä seuraa se, ettei vastaava lääkäri voi toimivaltansa rajoissa suoraan määrätä muiden tehtävien hoitamisesta ainaakaan niihin kuuluvan hallinnollisen päätöksenteon osalta.

Etenkin muiden kuin lääketieteellisten vastuutehtävien rinnakkaisuus ja osittainen päällekkäisyys vastaavan lääkärin tehtävän kanssa korostuvat. Näiden vastuutehtävien sisältö ei kuulu kokonaisuudessaan terveyden- ja sairaanhoidon alaan, vaan niissä on myös oma itsenäinen tehtäväkokonaisuutensa. Esimerkiksi säteilyturvallisuusvastaavan osalta säteilylaissa erikseen veloitetaan toiminnanharjoittaja huolehtimaan siitä, että säteilyturvallisuusvastaavalla on riittävä toimivalta suorittaa hänelle osoitetut tehtävät. Säteilyturvallisuusvastaavalla on tällöin itsenäistä toimivaltaa tehtävänsä ydinalueella, vaikka hän on samanaikaisesti velvollinen ottamaan huomioon vastaavan lääkärin toimivaltansa rajoissa antamat terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat määräykset ja yhteensovittamaan

65. Säteilylaki (859/2018), 28 §.

66. Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021), 32 §.

67. Lääkelaki (395/1987), 64 §.

68. Mäenpää 2023, s. 253.

toimintansa niiden mukaiseksi. Vastaavasti esimerkiksi sairaala-apteekin hoitajalla on itsenäinen vastuutehtävä sairaala-apteekin ja toimintayksikön lääkehuollon järjestämisessä lääkelain 64 §:n 4 momentin mukaan.

Tilanne on jossain määrin toinen lääketieteellistä osaamista edellyttävien vastuutehtävien osalta, koska niiden tehtäväalue kuuluu kokonaisuudessaan tai ainakin pääosiltaan terveyden- ja sairaanhoidon alaan. Esimerkiksi ensihoidosta vastaavan lääkärin tehtävänä on johtaa hyvinvointialueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti, vaikka ensihoitopalvelu on samanaikaisesti osa terveyden- ja sairaanhoitoa. Lisäksi sekä ensihoidosta vastaavan lääkärin että päivityksestä vastaavan lääkärin tehtävästä on säädetty terveydenhuoltolain nojalla annetulla asetuksella, jolloin niiden osalta ei ole edes mahdollista poiketa laissa säädetystä vastaavan lääkärin toimivallasta. Lääketieteellisten vastuutehtävien hoitajat ovat koko toimintansa osalta velvollisia ottamaan huomioon vastaavan lääkärin toimivaltansa rajoissa antamat toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat määräykset, ja tässä mielessä vastaava lääkäri ja muut toimintayksikön lääketieteelliset vastuutehtävät muodostavat vastuuhierarkian. Toisaalta toimivaltarajojen jäykkyys vaikuttaa myös vastaavan lääkärin toimintaan ja rajaa hänen toimivaltaansa. Näin esimerkiksi vastaava lääkäri ei voi antaa tartuntatautien hoidosta vastaavalle ylilääkärille määräystä tehdä yksilöä koskevia velvoittavia päätöksiä.

5. Vastaava lääkäri perusoikeuksien toteuttajana

PL 19.3 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.⁶⁹ Palveluiden riittävyttä arvioitaessa lähtökohtana on sellainen palveluiden taso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.⁷⁰ Viittaus ”jokaiseen” riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin oikeutettuna puolestaan edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palveluiden riittävydestä.⁷¹ Palveluiden riittävyden turvaamisvelvollisuutta

69. Kaarlo Tuori, Sosiaaliset oikeudet, s. 711–752 teoksessa Pekka Hallberg – Heikki Karapuu – Tuomas Ojanen – Martin Scheinin – Kaarlo Tuori – Veli-Pekka Viljanen (toim.), Perusoikeudet. 2. uudistettu painos. Werner Söderström lakitieto 2011, s. 746.

70. Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta 309/1993 vp, s. 71.

71. PeVL 17/2021 vp (HE 241/2020 vp hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi),

ei ole sinänsä yksiselitteisesti määritelty perustuslaissa, ja käytännön tasolla riittävän palvelun osatekijöinä ovat muun muassa palvelun laatu ja vaikuttavuus ja palvelun yhdenvertainen saavutettavuus. Terveyspalveluiden tulee olla näin muun muassa laadukkaita ja vaikuttavia, jotta ne olisivat myös PL:n tarkoittamalla tavalla riittäviä.⁷² Myös muut perusoikeussäännökset vaikuttavat siihen, miten riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamista toteutetaan.⁷³ Vastaavan lääkärin aseman kannalta merkityksellisiä ovat etenkin PL 6 §:n tarkoittamat yhdenvertaisuuden vaatimus ja syrjinnän kieltö. Kiireellisten terveyspalveluiden järjestämiseen velvoittavat sekä PL 7.1 §, jossa säädetään oikeudesta elämään, että myös PL 19.1 §, jonka mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.⁷⁴

PL 19.3 §:ssä edellytetään, että julkisen vallan on turvattava riittävät terveyspalvelut lainsäädännöllä. Terveystuolipalveluiden sisällöstä säädetään muun muassa terveydenhuoltolaissa ja potilaslaissa ja niiden järjestämisvastuusta puolestaan muun muassa järjestämislaissa. Myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja heille asetettuja osaamisvaatimuksia koskeva ammattihenkilölaki täyttää osaltaan lainsäätäjälle asetettua perusoikeuksien turvaamisvelvoitetta.⁷⁵

Vastaavan lääkärin aseman olemassaoloa on perusteltu terveydenhuoltolain yksityiskohtaisissa perusteluissa julkisen vallan vastuulla olevien sairaanhoito- ja palveluiden tarpeenmukaisella järjestämisellä ja tämän edellyttämällä lääketieteellisellä asiantuntemuksella ja osaamisella.⁷⁶ Perusteluissa tuodaan esille sitä riskiä, että ilman riittävää asiantuntemusta muut perusteet kuin tarveperuste lähtisivät ohjaamaan resursointia. Esimerkkeinä tällaisista muista, ei-hyväksyttävistä perusteista perusteluissa mainitaan organisaation osien ja yksilöiden omat intressit. Vastaavan lääkärin asemaa perustellaan lisäksi sillä, että vastaava lääkäri vastaa jokaisen organisaatiossa hoidetun potilaan hoitoperusteiden asianmukaisuudesta ja hoidon tasojen oikeasta valinnasta. Myös nämä ovat osatekijöinä tarveperusteisen hoidon toteuttamiselle. Vastaavan lääkärin tehtävänä on lisäksi varmistaa toimintayksikössään potilaiden yhdenvertainen kohtelu osana riittäviä terveyspalveluja. Määrittäessään hoitoon pääsyä koskevia kriteerejä tulee hänen samalla pystyä sekä väestö- että yksilötasolla valvomaan, että yhdenvertaisuus

s. 18 ja PeVL 30/2013 vp (HE 103/2013 vp laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi), s. 3/I.

72. Eeva Nykänen – Tiina Laatikainen, Oikeus riittäviin terveydenhuollon palveluihin – ja miten riittävyttä voidaan mitata, s. 338–365 teoksessa Virve Toivonen – Anna Mäki-Petäjä-Leinonen – Eeva Nykänen (toim.), Hyvinvointioikeus – Kirjoituksia oikeudesta ja hyvinvoinnista. Helsingin seudun kauppakamari 2022, s. 360–361.

73. Tuori 2011, s. 747.

74. Tuori 2011, s. 732.

75. Nykänen – Laatikainen 2022, s. 350–351.

76. HE 90/2010 vp, s. 149–150.

hoidon saatavuudessa ja verovarojen kohdentamisessa toteutuu muun muassa hoitoon ottamisen ja palvelutarpeen arvioinnin osalta.⁷⁷ Vastaavan lääkärin tehtävä on siten keskeinen perusoikeuksia turvattaessa.

Terveydenhuoltolain mukaista vastaavan lääkärin asemaa onkin pidettävä yhtenä osatekijänä siinä lainsäädännön kokonaisuudessa, joka perustuu PL 19.3 §:n tarkoittamalle toimeksiannolle turvata riittävät terveystalvet ja varmistaa muidenkin keskeisten perusoikeuksien toteutuminen. Vastaavan lääkärin asemalla on yhtymäkohtia myös Suomea velvoittaviin kansainvälisiin sopimuksiin PL 19 §:n perustuessa näille esitöidensä mukaan.⁷⁸ Vaikka hyvinvointialuelain mukaan hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta johtaa aluehallitus, ei terveystalvetuiden järjestäminen voi jäädä yksinomaan luottamushenkilöpäätöksenteon varaan, koska terveystalvetuiden tarjoaminen perustuu viime kädessä ammattihenkilölain mukaisesti lääkärin tekemään hoitopäätökseen ja lääkärin autonomiaan. Hoidon laadukkuutta ja vaikuttavuutta puolestaan arvioidaan tieteellisen näytön perusteella, jolloin talvetuiden järjestäjän tulee luoda edellytykset tieteelliseen näyttöön perustuvalla toiminnalla ja näyttöön perustuvan tiedon perusteella tehdä asianmukaiset johtopäätökset, jotka koskevat talvetuiden järjestämistä ja palvelurakennetta.⁷⁹ Lisäksi sen varmistaminen, että lääkärin tekemät yksittäiset hoitopäätökset hyvinvointialueella toteuttavat laadultaan ja vaikuttavuudeltaan riittäviä ja yhdenvertaisesti ja syrjimättömästi toteutettuja terveystalvetuiden, edellyttää, että lääkärin päätöksentekoa johdetaan ja valvotaan. Kun otetaan huomioon ammattihenkilölain mukainen lääkärin autonomia ja johtamis- ja valvontatyön edellyttämä riittävä asiantuntemus, on terveydenhuoltolain tarkoittama vastaavan lääkärin asema välttämätön palvelujärjestelmän osatekijä riittävien terveystalvetuiden turvaamiseksi.

6. Lopuksi

Vastaavan lääkärin asemaa tai aiempaan sääntelyyn perustuneita vastaavia lääketieteellisiä johtamistehtäviä (johtavat lääkärit, ylilääkärit) ei ole juurikaan tutkittu oikeustieteen keinoin, vaikka näitä tehtäviä koskevaa sääntelyä on ollut olemassa jo pitkään. Tutkimukselle on kuitenkin olemassa ilmeinen tarve, koska vastaavan lääkärin tehtävää koskeva sääntely on väljää ja jossain määrin vaikeaselkoista ja sen merkityssisällön avaaminen etenkin termin ”johtaminen” osalta edellyttää perehtymistä lain esitöihin ja oikeuskirjallisuuteen. Selkeän sääntelyn merkitys

77. StVM 16/2021 vp, s. 37.

78. HE 309/1993 vp perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta, s. 69/II.

79. Nykänen – Laatikainen 2022, s. 360.

korostuu sote-uudistuksen kaltaisissa organisatorisissa muutostilanteissa, kun uusia toiminnan rakenteita pitää yhteensovittaa jo olemassa olevien toimintojen kanssa.

Vastaavan lääkärin harjoittaman terveydenhuollon sisältöohjauksen turvaaminen on tärkeää, koska vastaavan lääkärin työllä on merkitystä perusoikeuksien turvaamisessa riittävien ja yhdenvertaisesti järjestettyjen terveyspalvelujen osalta. Jos terveyspalveluiden sisältöä ei johdeta, ei ole mitään takeita niiden toteutumisesta yhdenvertaisena. Koska lääkärien tekemillä hoitoratkaisuilla on merkittävä vaikutus hoidon kokonaiskustannuksiin, on vastaavien lääkärien harjoittaman sisältöohjauksen avulla mahdollisuus vaikuttaa myös terveydenhuollon kustannuskehitykseen.⁸⁰ Vastaavan lääkärin tehtävän tulisi toteutua eri hyvinvointialueilla suhteellisen samansisältöisesti, jotta voitaisiin varmistua muun muassa yhdenvertaisesta hoitoon pääsystä. Tähän tavoitteeseen pääseminen edellyttäisi nykyisen sääntelyn kehittämistä ja selkeyttämistä. Nykyinen sääntely ei kaikilta osin turvaa sitä, että vastaavalla lääkärillä on tosiasialliset edellytykset johtaa terveyspalveluiden sisältöä ja valvoa palveluiden toteutumista.

Jotta vastaava lääkäri onnistuu johtamistyössään, pitää hänellä olla organisaation sisällä riittävät mahdollisuudet tiedonsaantiin ja osallistumiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sellaisia hallinnollisia prosesseja, joissa vastaava lääkäri pystyy vaikuttamaan terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvien hallinnollisten päätösten valmisteluun. Tällaisia hallinnollisia päätöksiä ovat muun muassa talousarvio ja siihen liittyvä resurssien allokointi eri lääketieteen erikoisalojen välillä.

Vaikka sosiaalihuoltoa ja terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön yhdistämisellä tavoitellaan toimialaa koskevan sääntelyn selkeyttämistä ja yhdenmuukaistamista, on tässä yhdistämisessä riskinsä paitsi sääntelyn selkeyden myös edellä kuvatun perusoikeusnäkökulman kannalta. Esimerkiksi sote-valvontalain palveluyksikön vastuuhenkilöä koskeva uusi sääntely on lisännyt epäselvyyttä sen osalta, mikä viranomainen vastaa terveydenhuollon toimintayksikössä terveyspalveluiden sisällön valvonnasta. Välillisesti tällä epäselvyydellä on vaikutusta myös perusoikeuksien toteutumiseen: jos terveyspalveluiden sisältöä valvotaan ilman riittävää osaamista, voi se vaikuttaa haitallisesti yhdenvertaisten ja riittävien terveyspalveluiden toteutumiseen yksilötasolla. Kehitettäessä sääntelyä tulisi varmistaa se, että sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon johtamisessa ja valvonnassa on riittävä toimivalta ja tämän edellyttämä osaaminen.

80. Saarni 2023, s. 111.

Responsibility for the oversight of health and medical care within public health care and the position of the physician-in-charge

LAURI TANNER, LL.M., M.Sc. Econ., Doctoral Researcher, University of Eastern Finland; Chief Administrative Officer, HUS Group – SAMULI SAARNI, L.Med.Sc., Ph.D., M.Soc.Sc., Docent, Universities of Helsinki and Turku – EEVA NYKÄNEN, LL.D., Professor, University of Eastern Finland; Chief Expert, Finnish Institute for Health and Welfare

Section 57 of the Finnish Health Care Act stipulates that there must be a physician-in-charge in every public health care unit. The duty of the physician-in-charge is to lead and supervise the health and medical care in the health care unit, i.e. the content of health care services. The physician-in-charge works alongside the organisation's official bodies and public officials, and the management structure of public healthcare thus forms a matrix based on law. The management tasks of the health care organisation must be arranged in such a way that they do not obstruct the physician-in-charge in performing their statutory duties. The responsible physician's official authority must be understood as a directive power existing alongside the organisation's administrative management system. In practice, the physician-in-charge does not manage individual health care professionals but gives binding directives to all professionals regarding treatment methods and processes.

In addition to the authority based on the Health Care Act, the physician-in-charge may have delegated authority based on the Wellbeing Services County Act. The basis of jurisdiction affects the appealability of the decisions made by the physician-in-charge and should be considered in the appeal instructions related to the decisions. As a rule, decisions based on the Health Care Act are not subject to appeal, but decisions based on the Wellbeing Services County Act can be appealed.

The position of the physician-in-charge forms one element in the legislation securing adequate health services, based on Constitution Act § 19.3. Since the provision of health services is ultimately based on the treatment decisions made by physicians and the physician's autonomy, the organisation of health services cannot be left solely to the decision-making of elected officials. Ensuring the equality of treatment also requires the management and supervision of physicians' decision-making.