

VEROHALLINNOLLE

Asia	Ennakkoperintälain 45 §:ssä tarkoitettu ennakkoratkaisuhakemus
Verovelvollinen	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Y-tunnus	3221347-3
Kotipaikka	Espoo

Asiamies ja prosessiosoite

Asianajaja Einari karhu
Borenius Asianajotoimisto Oy
Eteläesplanadi 2, 00130 Helsinki
Puhelin 020 713 3488
Sähköposti einari.karhu@borenius.com

1 ENNAKKORATKAISUKYSYMYKSIÄ

1. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (jäljempänä "LUVN") pyytää ennakoperinnän ennakkoratkaisua vuosille 2024 ja 2025 seuraavaan kysymykseen:
 1. Ovatko ammatinharjoittajalääkärille maksettavat suoritukset ennakoperintälain 25 §:ssä tarkoitettua työkorvausta vai työn suorittajan ennakoperintälain 13 § 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua palkkaa, josta maksajan on toimitettava ennakonpidätys?

2 KIIREHTIMISPYyntö JA NOPEUTETTU MUUTOKSENHAKUILMOITUS

2. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue pyytää Verohallinnolta ennakkoratkaisun käsittelyä kiireellisenä, sillä se tavoittelee mallin käyttöönottoa ja sen mukaisten suoritusten maksamista ammatinharjoittajalääkärille jo vuoden 2024 aikana. Ennakkoratkaisu asiasta tarvitaan ennen suoritusten maksamista oikean ennakoperintämenettelyn varmistamiseksi.
3. Verohallinnosta annetun lain 26 §:n ("VHL") mukaan ennakkoratkaisua koskevassa asiassa Veronsaajien oikeudenvallontayksikkö voi muutoksenhakuajan kuluessa erityisestä syystä sitovasti ilmoittaa, että se ei käytä muutoksenhakuoikeuttaan. LUVN pyytää edellä kiirehtimispyynnössä mainitusta syystä Veronsaajien oikeudenvallontayksiköltä VHL 26 §:n mukaista muutoksenhakuilmoitusta mahdollisimman nopeasti muutoksenhakuajan kuluessa.

3 TAUSTAA

3.1 Yleinen tausta ja syyt suunnitellulle toimintamallille

4. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää sosiaali- ja terveystoimen palvelut Espoon, Hangon, Inkoon, Karkkilan, Kauniaisten, Kirkkonummen, Lohjan, Raaseporin, Siuntion ja Vihdin asukkailla. Hyvinvointialueella on lähes puoli miljoonaa asukasta ja noin 10 000 työntekijää.
5. Perusterveydenhuoltoon kuuluvien terveyskeskuslääkäripalveluiden järjestäminen kuuluu hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen. Terveyskeskuslääkäripalveluita tuotetaan nykytilanteessa usealla tavalla: virkasuhteessa työskentelevän lääkärihenkilöstön, palveluna ostetun vuokratyövoiman sekä kokonaisten terveyskeskusluostusten kautta.
6. Nykytilanteeseen liittyy ongelmia, joista suurimpia ovat hoidon huono jatkuvuus, lääkäreiden rekrytointivaikeudet sekä vuokrahenkilöstön käyttöön liittyvät korkeat kustannukset.
7. Vakinaisten lääkäreiden määrä julkisessa terveydenhuollossa on vähentynyt merkittävästi 2000-luvulla. Vuosituhannen alussa liki 70 % terveyskeskuslääkäreistä oli vakituudessa palvelussuhteessa, ja 2020-luvulle tultaessa osuus on laskenut alle 50 %:iin. Lääkäreiden saatavuus on merkittävä ongelma hyvinvointialueelle. Yksityisten toimijoiden toimintamalleissa kokeneet yleislääkärit voivat toimia yrittäjinä. Yrittäjällä on autonomia työmääränsä ja työnkuvansa suhteen sekä paremmat taloudelliset kannustimet verrattuna virkaehtosopimuksen sääntelemään virkasuhteeseen. Monet kokeneet yleislääkärit toimivat mieluummin yrittäjänä yksityisessä terveydenhuollossa kuin virkasuhteisena lääkärinä hyvinvointialueella.

8. Lääkäripulaa on pyritty korjaamaan ulkoistamalla kokonaisia terveysasemia, vuokraamalla lääkäreitä tai hankkimalla lääkäripalvelua palvelusetelien. Erityisesti vuokralääkäri- ja palvelusetelitoimintaan liittyy huonoja kokemuksia. Perusterveydenhuollossa tulee pyrkiä pitkäkestoisiin potilas-lääkärisuhteisiin, mutta vuokralääkäri- ja palvelusetelitoiminnassa kokonaisvaltainen hoito ei toteudu. Etenkin vuokralääkärien ja palvelusetelien avulla toteutettu palvelu on huomattavasti kalliimpaa omaan palvelutuotantoon verrattuna. Ottaen huomioon valtion rahoituksella toimivan hyvinvointialueen kustannuspaineet, nykymallin kaltainen yksityisiltä toimijoilta ostettavien vuokralääkäri- tai ulkoistuspalveluiden kasvattaminen ei ole hyvinvointialueelle mahdollista.
9. Hoidon jatkuvuuden puute on merkittävä ongelma kaikissa nykyisissä tuotantotavoissa. Jatkuvuuden hyödyistä on laaja tieteellinen näyttö. Sen myötä toiminta on kustannusvaikuttavampaa, inhimillisempää, saatavuus paranee ja sairauksien hoitotasapainot kehittyvät paremmiksi. Etenkin nykyisessä vaikeassa taloustilanteessa hoidon jatkuvuudella voitaisiin saada merkittävää tehostamista aikaan. Jatkuvuus vaatii oikeanlaisen tavan järjestää palvelut, ja nykymuotoisessa perusterveydenhuollossa sen parantaminen on hankalaa.
10. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on edellä kuvattujen ongelmien ratkaisemiseksi ryhtynyt selvittämään vaihtoehtoisia terveyskeskuslääkäripalveluiden tuotantotapoja, joilla saataisiin turvattua hoidon jatkuvuus, lääkäreiden saatavuus sekä kustannustehokkuus.
11. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on laatinut selvityksiä, joiden perusteella perusterveydenhuollon väestövastuullinen omalääkärimalli on todettu toimintamalliksi, jolla edellä mainittuja ongelmia saataisiin merkittävästi ratkaistua.¹ Uudeksi, toimivaksi tuotantotavaksi väestövastuullisen omalääkärijärjestelmän toteuttamiseen on tunnistettu yleislääkärien toimiminen toimeksiantosuhteisina yrittäjinä.
12. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on saanut vuosille 2024–2025 sosiaali- ja terveysministeriöltä ("STM") Suomen kestävän kasvun ohjelmaan (RRP) kuuluvan yhteensä noin 4 miljoonan eron hankerahoituksen ammatinharjoittamallin soveltuvuuden ja toteutettavuuden selvittämiseen. Suurin osa rahoituksesta on suunnattu mallin pilotointiin käytännössä. Yrittäjyyteen perustuvassa omalääkärimallissa hyvinvointialue hankkisi määritetylle väestönosalle yrittäjänä toimivan yleislääkärin omalääkäriksi. Tämä on uudenlainen tapa organisoida julkisia terveydenhuoltopalveluita suomalaisessa perusterveydenhuollossa.
13. Pontimena selvitykselle, kokeilulle ja sen rahoitukselle ovat olleet aiemmat kokeilut sekä vahvat näytöt vastaavista malleista ulkomailta. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hanketta varten on laadittu selvitykset Iso-Britannian, Norjan ja Viron malleista. Nämä maat rahoittavat perusterveydenhuoltonsa julkisin varoin, ja julkinen sektori ostaa omalääkärin palvelut yrittäjälääkäreiltä.²

¹ Julkisessa terveydenhuollossa on kokeiltu omalääkärinä toimiseen perustuvia toimintamalleja työ- tai virkasuhteisten lääkäreiden kautta. Tällaiset toimintamallit on kuitenkin yksi kerrallaan ajettu alas muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta, sillä virkaehtosopimukseen ei ole kyetty tuomaan omalääkäriyttä tukevia elementtejä, kuten autonomiaa, jatkuvuuteen ja laatuun liittyviä tavoitteita, jotka puolestaan kansainvälisen vertailun perusteella toteutuvat yrittäjyyteen ja yrittäjäriskiin perustuvissa malleissa.

² Kaikkia kansainvälisiä malleja yhdistävät kapitaatio- ja suoritekorvaukset. Kapitaatiokorvauksen osuus on 30–50 % kokonaisansioista. Tyypillisesti kapitaatiokorvaus maksetaan kertamaksuna vuoden alussa. Lisäksi Iso-Britanniassa ja Virossa on käytössä laatuun sidottuja palkkioita.

14. Muutoinkin kansainvälisessä vertailussa perusterveydenhuolto on tyypillisesti rakennettu erilaisin omalääkärimallein, joissa lääkäri toimii lähes aina yrittäjänä. Tällä tavoitellaan sitä, että omalääkäriillä on korkea autonomia, mutta toisaalta myös palkkiomallien ja vastuun kautta suurempi kannustin tuottaa laadukasta ja jatkuvuuteen tähtäävää hoitoa.
15. Yrittäjyyteen perustuva omalääkärimalli on kansainvälisessä vertailussa havaittu tehokkaaksi ja mielekkääksi niin potilaiden kuin lääkäreiden näkökulmasta. Todettakoon, että Norjassa on mahdollista toimia myös työsuhteisena omalääkärinä, mutta 80 % lääkäreistä on valinnut yrittäjyyden. Heidän havaintonsa on, että yrittäjinä toimivat lääkärit ovat tyytyväisempiä työhönsä ja hoitavat 30 % enemmän potilaita, mikä luonnollisesti tehostaa julkista terveydenhuoltoa ja parantaa sen laatua. Suomessa on tehty vastaava havainto työterveyshuollossa. Yrittäjänä toimivat lääkärit hoitavat 30–50 % enemmän potilaita kuin työsuhteiset, vaikka työnkuva on työsuhteisilla lääkäreillä ja yrittäjälääkäreillä täysin sama.
16. Terveyskeskuslääkäreistä noin joka neljäs on vaihtuva sijainen, kuten erikoistumiskoulutukseen sisältyvää yhdeksän kuukauden terveyskeskusjaksoa suorittava, tyypillisesti uransa alkuvaiheessa oleva lääkäri. Vakituisten viranhaltijoiden osuus kokonaisvakanssimäärästä on nykyisin alle puolet.³ Lääkärien suuri vaihtuvuus ja terveyskeskuksissa vallitseva lääkärivaje aiheuttavat merkittävään haasteen hoidon jatkuvuuden kannalta. Lääkärivaje ja lääkäreiden suuri vaihtuvuus vaikeuttavat virkatyöhön perustuvan omalääkärimallin toteuttamista merkittävästi.
17. Suomalainen perusterveydenhuolto on ajautunut vaikeuksiin. Tämän vuoksi Länsi-Uudenmaan ammatinharjoittajamalliin kohdistuu poikkeuksellisen laaja hyvinvointialueiden ja muiden toimijoiden huomio. Omalääkärijärjestelmä on mainittu pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa⁴, ja LUVN:n hanke tuottaa kansallisesti merkittävää tietoa siitä, miten yrittäjäpohjainen omalääkärijärjestelmä voitaisiin rakentaa Suomeen.
18. Onnistuessaan uusi yrittäjyyteen perustuva toimintamalli voisi palauttaa lääkäreiden kiinnostusta työskentelyyn perusterveydenhuollossa ja toisaalta parantaisi julkisen terveydenhuollon laatua sekä taloudellista ja toiminnallista tehokkuutta verrattuna nykytilanteeseen. Ainakin alkuvaiheessa yrittäjälääkäreihin perustuva toimintamalli olisi virkalääkärijärjestelmän rinnalle rakennettava täydentävä tapa hyvinvointialueelle tuottaa alueensa asukkaille terveydenhuoltopalveluita, ja sen merkitys julkisessa terveydenhuoltopalvelujärjestelmässä selviäisi tulevana vuosina.

3.2 LUVN:n suunnittelema ammatinharjoittajamalli ja solmittavaksi aiottu sopimus

19. LUVN on STM:n rahoittamien selvitysten pohjalta suunnitellut ja laatinut suuntaviivat ja sopimuskehikon väestövastuullisen omalääkäripalvelun ostamiseksi ammatinharjoittajana toimivalta lääkäriltä. LUVN:n tarkoitus on ottaa malli käyttöön ja aloittaa palveluiden ostaminen yrittäjänä toimivilta ammatinharjoittajilta heti, kun malliin liittyvät käytännön kysymykset, kuten palkkioiden verotuksellinen kohtelu, on saatu selvitettyä.

³ Terveyskeskusten lääkäritilanne 2022 -tutkimus. Lääkäriliitto 26.1.2023

⁴ Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023, s.29.

20. Malli on tarkoitus ottaa käyttöön ensin vuosien 2024–2025 aikana kestävässä pilottina, jossa palveluita hankittaisiin enintään kymmeneltä ammatinharjoittajalääkäriltä.
21. Yleisesti LUVN:n palveluntarjoajana olevien ammatinharjoittajien tulee olla taustaltaan Suomessa laillistettuja yleislääketieteen erikoislääkäreitä tai heillä tulee olla vähintään 3 vuotta työkokemusta monipuolisesta terveyskeskustyöstä Suomessa. Valittujen ammatinharjoittajien ja LUVN:n välillä allekirjoitetaan toimeksiantosopimus, mihin liittyvät luonnosasiakirjat ovat tämän hakemuksen **liitteinä 1 ja 2**.
22. Mikäli pilotti todetaan toimivaksi, LUVN laajentaa vuosien 2025–2026 aikana toimintamallia koko Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Tämä tarkoittaisi sitä, että LUVN tekisi liitteen E mukaisen sosiaali- ja terveystalouden hankinnan, joka mahdollistaisi uusien ammatinharjoittajien tuottajaksi hakeutumisen. Tällöin LUVN solmisi olennaisilta osin vastaavat toimeksiantosopimukset palvelun hankinnasta kuin tässä ennakkoratkaisuhakemuksessa on kuvattu.
23. Tässä hakemuksessa on kuvattu LUVN:n valmisteleva ammatinharjoittajamalli ja siihen sovellettavat ehdot, joiden mukaisesti LUVN hankkii yleislääkäripalveluita loppuvuonna 2024 tai vuonna 2025 käynnistyvässä pilotissa.

4 HAKIJAN KÄSITYS ASIASTA JA PERUSTELUT

4.1 Palkka ja työkorvaus verolainsäädännössä

24. Ennakkoperintälain 13 § sisältää palkan käsitteen ennakkoperinnässä. Säännöksen 1 momentin 1 kohdan mukaan palkalla tarkoitetaan kaikenlaatuista palkkaa, palkkiota, etuutta ja korvausta, joka saadaan työ- tai virkasuhteessa.⁵
25. Ennakkoperintälain 25.1 §:n 1 kohta on toissijainen säännös suhteessa EPL 13 §:ään. EPL 25 §:n 1 momentin 1 kohdassa määritellään työkorvaus työstä, tehtävästä tai palveluksesta muuna kuin palkkana maksettavaksi korvaukseksi.
26. Tuloverolaissa (1992/1535, muutoksineen, ”TVL”) ei ole itsenäistä palkan tai työkorvauksen määritelmää. Ennakkoperintälain 13 §:n palkan käsitettä ja sen soveltumista pidetään lähtökohdana myös tulonsaajan verotusta toimitettaessa tuloverolain mukaan. Ennakkoperintälain palkkakäsite antaa siten legaalimääritelmän palkalle myös tuloverolakia sovellettaessa.
27. Tuloverolain 61 §:n 1 momentin mukaan veronalaista ansiotulota on muun ohessa työsuhteen perusteella saatu palkka ja siihen rinnastettava tulo, eläke sekä tällaisen tulon sijaan saatu etuus tai korvaus. Palkka verotetaan aina luonnollisen henkilön ansiotulona. Luonnollisen

⁵ Todettakoon, että EPL 13 § on korvannut aiemmin voimassa olleen ennakkoperintälain (418/1959, muutoksineen) 4 §:n palkan määritelmän. Muutoksen myötä palkan määritelmää on supistettu niin, että säännöksen voimassaoloa edeltävä kumottua ennakkoperintälain 4 §:ä koskeva oikeuskäytäntö ei enää lähtökohtaisesti sovellu oikeusohjeeksi palkan määritelmää tulkittaessa (kts. Verohallinnon ohje VH/3003/00.01.00/2018, kappale 1). Aiemmassa oikeuskäytännössä yrittäjäriski oli saanut korostuneen merkityksen, kun taas EPL 13.2 §:n voimaantulon myötä yrittäjäriskin arvioiminen ei enää kuulu palkan määritelmän arviointiin, sillä nykyisin valossa työsuhteen olemassaolo määritellään yksinomaan suorituksen maksajan tiedossa olevien seikkojen perusteella (kts. kohta 31 jäljempänä).

henkilön palkaksi tulkittavan korvauksen maksaminen yhtiölle ei estä korvauksen kohdistamista luonnollisen henkilön ansiotuloksi.

28. Työkorvaus on pääsääntöisesti saajansa elinkeinotoiminnan tuloa. Itsenäisen ammatinharjoittajan (luonnollisen henkilön) elinkeinotoiminnan tuloksi katsottava työkorvaus jaetaan yritystulona osin pääomatuloksi ja osin ansiotuloksi verotettavaksi siten kuin tuloverolaissa säädetään. Jos työkorvauksen saajana on elinkeinotoimintaa harjoittava yhtiö, huomioidaan työkorvaus soveltuvien säännösten mukaisesti yhtiön tulona.
29. Ennakkoperintälaissa tai muissa verolaeissa ei määritellä ”työsuhdetta”. Ennakkoperintälain esitöiden⁶ mukaan ”työsuhteen” käsitettä tulkitaan ennakkoperintälakia sovellettaessa itsenäisesti, eli työoikeudellinen työsuhte ei määritä sitä, mikä kaikki voidaan ennakkoperintälakia sovellettaessa katsoa työsuhteeksi. Ennakkoperintälaissa ei määritellä myöskään ”virkasuhdetta”, mutta virkasuhteeksi katsotaan lakia sovellettaessa julkisoikeudellinen palvelussuhde, joka on nimenomaisen lain tai asetuksen säännöksellä tai viranomaisen päätöksellä perustettu, ja johon henkilö on nimitetty, valittu tai määrätty. Virkasuhteessa maksettu korvaus on aina palkkaa.
30. EPL 13.2 §:n mukaan harkittaessa sitä, onko korvaus saatu työsuhteessa, ei oteta huomioon sellaisia työn teettäjän ja työn suorittajan välisen sopimussuhteen ulkopuolisia seikkoja, joita työn teettäjä ei voi havaita. Näin ollen suorituksen maksajan edellytetään tunnistavan velvollisuutensa yksin niiden seikkojen perusteella, jotka ovat sen havaittavissa, eli käytännössä yleisesti suorituksen maksajan tiedossa olevien seikkojen ja heidän keskinäisen sopimussuhteensa perusteella. Sen sijaan suorituksen maksajan ei tarvitse velvollisuuksiensa määrittämiseksi tietää esimerkiksi työn suorittajan yrittäjäriskiä, liikeorganisaatiota, muiden toimeksiantajien lukumäärää ja muun toiminnan laajuutta.⁷
31. Ennakkoperintälain esitöissä⁸ on todettu, että osapuolten välisen sopimuksen sisältö ja tarkoitus on lähtökohta, kun ratkaistaan, onko kyse palkkatulon perusteena olevasta työsuhteesta tai työkorvauksen perusteena olevasta ns. toimeksiantosuhteesta. Kyse on muodollisten tunnusmerkkien ja todellisten olosuhteiden kokonaisarvioinnista.

4.2 Toimeksiantosuhteen tunnusmerkit LUVN:n ammatinharjoittajalääkärimallissa

32. LUVN:n näkemyksen mukaan toimeksiantosuhteen muodolliset ja tosiasialliset edellytykset täyttyvät kokonaisuutena arvioiden niin, että Ammatinharjoittajalle maksettu korvaus tulee katsoa nimenomaan työkorvaukseksi. Todettakoon, että LUVN:n käsityksenä ja osapuolten tarkoituksena on, että kyse ei ole työ- tai virkaoikeudellisesta työ- tai virkasuhteesta, vaan nimenomaan yrittäjän ja LUVN:n välisestä palveluostoihin perustuvasta toimeksiantosuhteesta.
33. Seuraavissa alaluvuissa käydään läpi, miten oikeuskäytännössä ja Verohallinnon ohjeistuksessa⁹ esitetyt toimeksiantosuhteen tunnusmerkit täyttyvät LUVN:n ammatinharjoittajamallissa.

⁶ HE 126/1994 vp

⁷ Peltomäki, Tomi (2020) Ennakkoperintälaki käytännössä, Alma Talent Oy, s. 40-41. Kts. alaviite 5 edellä.

⁸ HE 126/1994 vp

⁹ Palkka ja työkorvaus verotuksessa, Dnro VH/3003/00.01.00/2018

4.2.1 Yrittäjyyden muodolliset tunnusmerkit

34. Oikeuskäytännössä¹⁰ ja oikeuskirjallisuudessa¹¹ on nostettu esiin muodollisina tunnusmerkeinä muun muassa viranomaisen lupa toiminnan harjoittamiseen ja y-tunnus. Yrittäjänä toimiminen sosiaali- ja terveydenhuollon alalla ei ole mahdollista ilman omaa y-tunnusta ja lupaviranomaisen lupaa, mitkä myös Ammatinharjoittajalta vaaditaan, jotta se voi toimia LUVN:n palveluntuottajana. Toimeksiantosuhdetta osoittaa siten myös se, että Ammatinharjoittaja harjoittaa luvanvaraista elinkeinotoimintaa joko toiminimellä tai yhtiömuodossa.
35. Toimeksiantosuhteen yksi muodollisista tunnusmerkeistä täyttyy myös, kun Ammatinharjoittaja on itse vastuussa vero- ja eläkelakien mukaisista vakuutuksista (mm. yrittäjän eläkevakuutus) ja potilasvakuutuksesta sekä muista yrittäjätoiminnan lakisääteisistä velvoitteista, kuten ilmoituksista ennakoperintärekisteriin ja aluehallintovirastolle.
36. Ammatinharjoittaja on itse täysin vastuussa aiheuttamistaan vahingoista LUVN:lle ja asiakkaalle sekä muista vahingonkorvausvelvollisuuksista, ja Ammatinharjoittajan tulee näitä vahinkoja varten ottaa tarvittavat vakuutukset. Ammatinharjoittajan on pyynnöstä toimitettava LUVN:lle todisteet tyydyttävän vakuutusturvan olemassaolosta. Ammatinharjoittaja ei ole millään tavalla katettu LUVN:n vakuutuksilla. Oikeuskäytännössä on myös katsottu, että kyseessä on toimeksiantosuhte ja työkorvaus, kun ammatinharjoittaja vastaa toimintaan liittyvistä kustannuksista sekä vakuutuksista.¹²
37. Mikäli Ammatinharjoittajan tarjoamassa palvelussa on virhe, on LUVN:lla oikeus vähentää virheen aiheuttama vahinko Ammatinharjoittajalle suoritettavasta palkkiosta virhettä vastaavasti. Virheet ja puutteet palvelun laadussa on peruste purkaa toimeksiantosopimus. LUVN:lta puuttuu siten niin sanottu isännänvastuu, joka on keskeinen työsuhteen tunnusmerkki.

4.2.2 Palvelun sisältö ja työn johto- ja valvontaoikeus erilainen kuin työsuhteessa

38. LUVN:n ammatinharjoittajamallissa ja toimeksiantosopimuksen¹³ mukaisesti hankittavana palveluna on kokonaisvaltainen perusterveydenhuollon lääkäripalveluiden tuottaminen sovittavalle väestönosalle. Ammatinharjoittaja sitoutuu vastaamaan sopimuksella sovitun ja ennalta määritellyn väestön hoidosta, ja LUVN:n sitoutuu suorittamaan Ammatinharjoittajalle sopimuksessa määritellyn palkkion tästä palvelusta.
39. LUVN:n ammatinharjoittajamallissa palvelua tuottavan Ammatinharjoittajan tulee kyetä tarjoamaan sovittulle väestölle perusterveydenhuollossa vakiintuneet kokeneen terveyskeskuslääkärin palvelut. Palvelun sisältöä määrittävät valtakunnalliset Käypä hoito -suositukset, terveydenhuollon lainsäädäntö sekä paikalliset Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän

¹⁰ Oikeuskäytännössä (KHO 2016:154) on ollut arvioitavana kiinteistönvälitykseen liittyvän palkkion maksaminen kiinteistövälitystojen omistajalta erään välittäjän omistamalle yhtiölle, jolla ei ollut kiinteistönvälitystoimintaan liittyviä viranomaislupia ja -ilmoituksia. Puuttuvien lupien ja ilmoitusten katsottiin osoittavan, että luvanvaraisen toimialan mukaisesta toiminnasta maksettu palkkio oli tosiasiassa omistajayrittäjänä toimineen henkilön palkkaa.

¹¹ Peltomäki, Tomi (2020) Ennakoperintälaki käytännössä, Alma Talent Oy, s. 61-62.

¹² KHO 1998:62

¹³ Toimeksiantosopimuksen kohta 4 ja sen liitteen 1 kohta 3.

laatimat hoitoprosessit. Nämä määrittävät vain työn lääketieteellistä sisältöä,¹⁴ eikä vaatimuksella ohjeiden noudattamisesta ole kyse siitä, että LUVN käyttäisi johto- tai valvontaoikeutta suhteessa Ammatinharjoittajaan. Todettakoon, että yksityisellä sektorilla toimiva yrittäjälääkäri sitoutuu samalla tavalla noudattamaan tässä mainittuja palvelun sisältöä määrittäviä asioita, sillä jokainen laillistettu lääkäri on velvollinen tarjoamaan lääketieteellisesti perusteltuja hoitoja. Tätä valvoo kansallisesti Valvira.

40. Ammatinharjoittajan velvollisuutena suhteessa LUVN:iin on terveyskeskuslääkäripalvelun tuottaminen kuten toimeksiantosopimuksessa on määritelty, ja Ammatinharjoittaja saa täyttää tämän sopimuksen mukaisen velvollisuutensa parhaaksi katsomallaan tavalla, esimerkiksi työajan ja paikan varsin vapaasti valiten, kuten jäljempänä kappaleessa 4.2.4 kuvataan. LUVN ei voi määrätä tai osoittaa Ammatinharjoittajalle tehtäviä tai vastuita, joita ei ole toimeksiantosopimuksella määritelty, kuten muiden väestönosien hoitoa ja osallistumista hallinnolliseen työhön. Ammatinharjoittajan tehtävät ja vastuut poikkeavat selvästi virkasuhteisista lääkäreistä, joille LUVN voi määrätä työnantajan asemassa ja työaikojen puitteissa myös varsinaista lääkärin tointa laajempia työtehtäviä, ja määrätä niiden sisällöstä ja työskentelytavoista.
41. LUVN ei aseta merkittäviä rajoitteita Ammatinharjoittajan oikeudelle määrätä edellä mainituista seikoista, vaan Ammatinharjoittajan vastuulla on järjestää oma toimintansa niin, että se pystyy tuottamaan sopimuksen mukaisen väestövastuullisen lääkäripalvelun ja sopimuksella määritellyn väestön hoidon. Tämä tarkoittaa siis laaja autonomiaa ja vastuuta siitä, miten, millaisin työajoin ja millaisin työtavoin se tarjoaa lääkäripalvelua väestölleen. LUVN:lla ei ole toimeksiantosopimuksella sovittuja seikkoja laajempaa johto- tai valvontavaltaa työsuoritukseen tai siihen, miten Ammatinharjoittaja toimintansa järjestää.
42. LUVN ei siis aseta merkittäviä rajoitteita sille, miten palvelu tulee tuottaa, mutta mikäli palvelun laatu ei vastaa sovittua, LUVN voi kohdistaa Ammatinharjoittajaan sopimusoikeudelliset sanktiot, mukaan lukien sopimuksen purkamisen. Vastaava ei ole mahdollista LUVN:n oman henkilöstön kohdalla kuin ainoastaan virka- tai työsuhteen lakisääteisten purkuperusteiden täyttyessä.
43. Virkasuhteisten lääkäreiden työnkuva on pilkottu erilaisiin tehtäviin, kuten vastaanoton pitäminen, päivystysvuorot, konsulttivuoro ja eri potilasryhmiin keskittyneet vastaanottotoiminnot. Lisäksi heillä on työpaikan kokouksia, kehittämistehtäviä ja mahdollisia muita hallinnollisia töitä. Työnantaja määrittää mitä tehtäviä yksittäinen virkalääkäri tekee ja milloin. Virkalääkäriellä on mahdollisuus neuvotella työnantajan kanssa eri tehtävien painopisteistä. Tehtävänkuva voidaan muokata sopimaan yksittäisen virkalääkäriin osaamisprofiiliin.
44. Ammatinharjoittajan työnkuvassa yhdistyvät nämä kaikki tehtävät, kun hän on vastuuväestönsä hoidosta kokonaisvastuussa. Ammatinharjoittaja ei voi pilkkoa työpäiväänsä virkalääkärien tekemiin vuoroihin, sillä hän hoitaa yksin valitsemaansa väestöä, jonka koko voi olla mitä tahansa 300 ja 2 500 asukkaan välillä. Ammatinharjoittajalla on vapaus suunnitella työnsä vastuuväestönsä hoitoon parhaiten soveltuvalla tavalla. Vastuuväestön hoidossa on se riski

¹⁴ Tällä hetkellä yksityisellä sektorilla toimivat yleislääkärit ovat velvollisia noudattamaan samaa palveluvalikoimaa. Kun he esimerkiksi tekevät lähetteen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin erikoissairaanhoidon, lähetettä arvioidaan samoin kriteerein kuin julkisen sektorin työsuhteisen lääkärin tekemää lähetettä.

Ammatinharjoittajalle, että väestö tarvitsee palveluita, joissa Ammatinharjoittajan osaaminen ei ole erityisen hyvä. LUVN ei tarjoa Ammatinharjoittajalle työnantajan tavoin tukea tai hanki hänen avukseen lisäresursseja, vaan Ammatinharjoittajan tulee itse järjestää toimintansa niin, että palvelun sisältö ja laatu vastaavat LUVN:n kanssa sovittua.

45. Ammatinharjoittaja ei voi virkalääkärin lailla valikoida hoidettavia potilasryhmiä, joten työnkuvan odotetaan olevan paljon virkalääkäriä laajempi. LUVN työnantajana vastaa virkahenkilöstönsä osaamisen kehittämisestä ja työtehtäviin perehdyttämisestä. Ammatinharjoittajan puolestaan tulee itse ja omakustanteisesti huolehtia tarvitsemastaan lisäkoulutuksesta ja osaamisen kehittämisestä.
46. LUVN pitää selvänä, että Ammatinharjoittajat eivät työskentele LUVN:n johdon ja valvonnan alaisina samalla tavalla kuin virkasuhteessa olevat lääkärit työskentelevät LUVN:n alaisina. Sen sijaan Ammatinharjoittajalla on huomattavasti laajempi vastuu ja autonomia toiminnastaan kuin työ- tai virkasuhteisilla lääkäreillä.
47. Näin ollen olennaisin palkan perusteena oleva työsuhteen tunnusmerkki, eli työnantajan direktio-oikeus työtä suorittavaan henkilöön, ei täyty niin, että kyseessä voitaisiin katsoa olevan samanlainen työsuhte kuin virkasuhteessa olevilla lääkäreillä on LUVN:iin. Puuttuva direktio-oikeus osoittaa kyseessä olevan toimeksiantosuhte.

4.2.3 Väestövastuun määräytyminen ja palkkiomalli ilmentävät yrittäjäriskiä

4.2.3.1 Sovellettava palkkio- ja kompensatiomalli

48. **Liitteen 2** kappaleessa 9 on kuvattu Ammatinharjoittajalle maksettavat korvaukset ja niiden perusteet (esimerkinomaisesti). Ammatinharjoittajalle maksettava korvaus perustuu kapitaatiokorvaukseen ja suoriteperusteiseen korvaukseen sekä mahdolliseen laatupalkkioon ja jatkuvuuslisään (kapitaatiokorvauksen korotuksina). Ammatinharjoittajalle maksettavat palkkiokomponentit ja niiden määräytyminen on kuvattu tarkemmin alla. Kaikki korvaukset maksetaan Ammatinharjoittajan osoittaman laskun mukaisesti.
49. Yli 60 % maksettavasta korvauksesta muodostuu suoritteisiin ja laatuun perustuvista tekijöistä. Kapitaatiokorvaus on luonteeltaan kiinteä korvaus, mutta ottaen huomioon tässä kappaleessa ja jäljempänä kappaleessa 4.2.3.2 kuvatut kapitaatiokorvauksen luonteeseen ja määräytymiseen vaikuttavat olosuhteet, kapitaatiokorvausta ei voida pitää palkkaan rinnasteisena, ikään kuin riskittömänä korvauksena.
50. Todettakoon, että Ammatinharjoittajalle ei makseta virkaehtosopimuksen mukaisia korvauksia tai lisiä, loma-aikojen palkkaa eikä Ammatinharjoittajalle tarjota LUVN:n työntekijöille tarjottuja henkilökunta- tai luontoisetuja. LUVN ei myöskään maksa Ammatinharjoittajalle korvausta työhön välittömästi liittyvistä kustannuksista.
51. Kokonaisuudessaan palkitsemismalli on hyvin erilainen kuin virka- tai työsuhteisilla lääkäreillä, ja kaikkiin Ammatinharjoittajalle maksettaviin palkkioihin liittyy yrittäjänä harjoitettuun toimintaan kuuluvia riskejä ja kannustimia.

Kapitaatiokorvaus

52. Kapitaatiokorvauksen suuruus perustuu vastuuväestön palvelutarpeeseen. Laskenta perustuu Ammatinharjoittajan hoidossa olevan väestön kokoon ja ikärakenteeseen. Eri ikäluokkien kapitaatiokorvaukset perustuvat ikäryhmien palveluiden käyttöön. Täten iäkkäästä väestöstä on mahdollista saada korkea korvaus, mutta heillä on todennäköisesti iso tarve palveluille, mikä vaatii Ammatinharjoittajalta suurempaa työmäärää ja osaamista.
53. Virkasuhteisille lääkäreille kompensoidaan suuremmasta työkuormasta johtuva ylityö erilaisin ylityökorvauksin ja lisin, mutta Ammatinharjoittajan palkkiomallia ei muuteta sen vuoksi, että väestö osoittautuu odotettua työläämmäksi tai aikaavieväksi.
54. Ammatinharjoittajaan tyytymätön väestö voi poistua tämän vastuuväestöstä ja sen myötä kapitaatiokorvaus laskee. Vastaavasti suosittu Ammatinharjoittaja voi kasvattaa väestön kokoa ja siten ansaintaansa, jos hänelle listautuu uusia asukkaita. Kapitaatiokorvauksen peruste (Ammatinharjoittajan hoidossa olevan väestön koko ja ikärakenne) ja siten suuruus tarkistetaan vähintään kolmen kuukauden välein.
55. Kapitaatiokorvaus kannustaa kustannustehokkuuteen, ja palvelutarpeen ennaltaehkäisyyn. Iso tai iäkäs väestö mahdollistaa suuremman kapitaatiokorvauksen, mutta on Ammatinharjoittajalle riskisempi sikäli, että se vaatii suurempaa työpanosta, mikä puolestaan voi aiheuttaa haasteita palvelun laadun kanssa. Isosta väestöstä voi myös luonnollisesti saada suuremmat suoritepalkkiot, mutta isoon väestövastuuseen liittyy aina riski siitä, että palvelun laatu kärsii. Ammatinharjoittajalta vaaditaan korkeaa palvelun laatua sekä LUVN:n toimesta että väestön tyytyväisyyden ylläpitämiseksi. Mikäli Ammatinharjoittaja ei pysty tarjoamaan väestölleen laadukasta palvelua hoitotakuun mukaisessa ajassa, LUVN:lle voi syntyä oikeus purkaa sopimus Ammatinharjoittajan kanssa.
56. Kapitaatiokorvaus on myös korvaus Ammatinharjoittajan hallinnollisesta työstä ja muusta työstä, johon olisi vaikea tehdä suoritepalkkioita. Kapitaatiokorvauksen saaminen edellyttää myös ammatinharjoittajalääkärimallin toiminnan kehittämiseen osallistumista keskimäärin neljä tuntia kuukaudessa.
57. Kapitaatiokorvauksen osuus Ammatinharjoittajan kokonaisansioista tulee olemaan 30–40 % välillä, riippuen siis täysin siitä, millaiseen väestöön Ammatinharjoittaja toimeksiantosopimuksella sitoutuu ja millainen väestö Ammatinharjoittajalla sopimuskauden jatkuessa pysyy hoidettavana.

Suoritepalkkiot

58. Suoritteisiin perustuvat korvaukset ovat käyntipalkkioita. Suoritteiden kertymisen määrään vaikuttaa voimakkaasti hoidettavan vastuuväestön koko, sillä isossa väestössä on luonnollisesti enemmän vastaanottokäyntejä. Vastuuväestön kysyntä ohjataan suoraan Ammatinharjoittajalle, mutta muuta kysyntää ei.
59. Jos Ammatinharjoittajalla on pieni väestö, suoritemääräkin jää tätä myöden alhaiseksi. Isolla väestöllä on mahdollisuus tehdä runsaasti suoritteita huomioiden sekin, että työajat eivät rajoita Ammatinharjoittajaa. Suoritteisiin perustuvan korvauksen on tarkoitus kannustaa Ammatinharjoittajaa tarjoamaan riittävästi vastaanottoaikoja väestölleen.

60. Suoriteperusteisten korvauksien osuus kokonaisansioista tulee olemaan arviolta 40–50 % välillä. LUVN ei sitoudu tiettyihin hankintamääriin sopimuskauden aikana, vaan suoritepalkkiot määräytyvät täysin toteuman mukaan.

Laatupalkkiot ja jatkuvuuslisä

61. Ammatinharjoittajalla on mahdollisuus saada lisäansioita, jotka perustuvat työn laatuun. Laatumittareita on kaksi: hoidon jatkuvuus ja hoidon saatavuus, joissa painotus on hoidon jatkuvuudessa. Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan ja tavoitellaan sitä, että Ammatinharjoittajan väestö pysyy hänen hoidossaan koko sopimuksen keston ajan.
62. Hoidon jatkuvuutta arvioidaan Usual Provider of Care indeksillä (UPC). Kyseinen indeksi on kansainvälisesti käytössä oleva yleinen mittaustapa tässä kontekstissa. UPC mittaa väestöstä vastuussa olevan lääkärin osuutta väestön käyttämistä lääkäripalveluista. UPC indeksi on palveluiden järjestäjälle keino valvoa ja kannustaa palvelun tuottajaa ehkäisemään vastuuväestön asukkaiden hoidon siirtymistä muiden lääkäreiden vastuulle. Mittarissa huomioidaan kaikki kontaktit, joten hyvinvointialue ei millään muotoa ohjaa palvelun tuottajaa siinä, millaisin työtyövoimoin hän ylläpitää hoidon jatkuvuutta.¹⁵
63. Hoidon saatavuutta seurataan ensikontaktista hoitoon mittarilla. Mittauksessa seurataan aikaa asukkaan yhteydenotosta varsinaiseen hoidon aloitukseen. Mittarin tavoitetaso kannustaa siihen, että asukkaan tarvitsema hoito käynnistetään 7 vuorokauden sisällä yhteydenotosta. Terveydenhuoltolain hoitotakuu edellyttää hoidon käynnistämistä kahden viikon kuluessa. Mittari ottaa huomioon palvelua tuottavan lääkärin sekä nimetyn sairaanhoitajan hoidon saatavuuden. Myös sairaanhoitajan tulos huomioidaan, jotta palvelua tuottava lääkäri ei voi käyttää nimetyn sairaanhoitajan vastaanottoa keinona lyhentää omaa jonoaan perusteettomasti.
64. Laatumittareiden tavoitetasot on asetettu kunnianhimoiselle tasolle. Tällä hetkellä LUVN:n tasoisesti ei kyetä saavuttamaan kummankaan laatumittarin tasoa. Kansainvälisesti parhaiten toimivissa yrittäjäperusteissa omalääkärimalleissa on kyetty saavuttamaan LUVN:n ammatinharjoittajamalliin määritellyt tasot.
65. Laatupalkkioiden suuruus on suhteessa Ammatinharjoittajan ottamaan vastuuseen. Mahdollinen palkkio on sitä isompi, mitä isompi vastuuväestö Ammatinharjoittajalla on ja mitä enemmän hän tekee suoritteita. Tässä esitettyjen laatuvaatimusten saavuttaminen vaikeutuu huomattavasti vastuuväestön kasvaessa, joten Ammatinharjoittajan riski kasvaa merkittävästi.
66. Laatupalkkioiden osuus on 0–20 % kokonaisansioista.

¹⁵ Hoidon jatkuvuuden toteutumisessa UPC-indeksin tulisi olla vähintään 0,5, ja korkeimman palkkiotason saa vähintään indeksillä 0,7. Näillä tasoilla saadaan aikaan jatkuvuuden hyötyjä ja kansainvälisissä selvityksissä UPC indeksillä tulokseksi on saatu 0.5-0.8 riippuen palveluiden järjestämistavasta.

UPC indeksillä taso 0,7 nähdään erinomaisena, sillä indeksi 1,0 on käytännössä mahdoton tavoittaa. Vastuuväestön asukkaille tulee lääketieteellisistä syistä väistämättä kontakteja muillekin lääkäreille, kuten esimerkiksi käynnit hyvinvointialueen erikoislääkäripalveluissa, jotka tarjoavat sellaista erityisosaamista mikä ei kuulu omalääkärin osaamiseen.

Suomessa UPC ei ole nykyisin käytössä, sillä sen käyttö vaatii omalääkärijärjestelmää. Muilla jatkuvuuden mittareilla arvioituna jatkuvuus on nykyisin Suomessa heikko, joten UPC:lla mitaten Suomen nykyinen lukema olisi todennäköisesti alle 0,4.

67. Jatkuvuuslisän tarkoitus on palkita Ammatinharjoittajaa pitkäaikaisesta sitoutumisesta vastuuväestön hoitoon. Tieteellisen kirjallisuuden mukaan omalääkärimalleissa saavutetaan väestön hoidon parhaat tasot 3–4 vuoden hoitamisen jälkeen. Sen vuoksi jatkuvuuslisä ei kasva enää neljän vuoden jälkeen. Jatkuvuuslisän osuus kokonaisansioista on 0–5 %.

4.2.3.2 Vastuuväestön määrittely

68. Ammatinharjoittajan ja LUVN:n välisessä sopimuksessa sovitaan Ammatinharjoittajan vastuulle kuuluvan väestön koosta. Ammatinharjoittaja voi siten määritellä hankintaprosessissa antamassaan tarjouksessa, minkä suuruisen väestön tämä tahtoo ottaa hoitaakseen. Väestön koko ja muut ominaisuudet vaikuttavat Ammatinharjoittajalle maksettaviin palkkioihin, kuten edellä on kuvattu.
69. Valitun kokoiseen vastuuväestöön kuuluvien asukkaiden tarkempi määrittäminen tapahtuu ensisijaisesti LUVN:n toimesta. Vastuuväestö määritetään katuosoitteiden perusteella potilastietojärjestelmässä olevan toiminnon avulla. Hankintamenettelyn osana LUVN ilmoittaa vastuuväestöjen sijainnit, koon ja ikäryhmät. Osana sopimusneuvotteluita Ammatinharjoittaja voi neuvotella tarkennuksia vastuuväestöön. Ammatinharjoittaja saa tietoonsa väestön asukkaiden palkkiomallin mukaiset ikäryhmät. Määritetyn vastuuväestön yhteydenotot ohjataan automaattisesti Ammatinharjoittajalle.
70. Ammatinharjoittajan työmäärään vaikuttaa väestön koko, mutta myös väestön muut ominaisuudet (esim. ikä), eikä Ammatinharjoittaja voi ennakoida tarkasti sitä, mitä tai millaista työpanosta väestön hoito vaatii. Näin ollen suuren tai muuten työlään väestön hoitaminen saattaa vaatia suurta panostusta Ammatinharjoittajalta sekä osaamisen että ajankäytön kannalta.
71. LUVN ei valvo tai puutu siihen, millaiseksi työmäärä muodostuu, vaan Ammatinharjoittajan yrittäjäriskiin kuuluu se, että se tuottaa sopimuksen mukaisen palvelun. Mikäli Ammatinharjoittajan oma osaaminen tai aika ei riitä, Ammatinharjoittaja vastaa omalla riskillään siitä, että se hankkii itselleen lisäresursseja tarjotakseen sopimuksen mukaisen palvelun LUVN:lle. Tällaista vastuuta ja autonomiaa ei työ- tai virkasuhteessa työskentelevällä lääkäriä ole, vaan LUVN vastaa työnantajana heidän puolestaan riittävästä resursoinnista ja työn ohjaamisesta, ja virkasuhteen lääkärin työpanos määräytyy yksinomaan hänen oman työaikansa ja osaamisensa rajoissa. Kuten edellä palkkioiden osalta on todettu, Ammatinharjoittajalle ei kompensoida erikseen väestön työläyttä tai sen vaatimaa työaikaa kuten virkalääkäreille, joille maksetaan virkaehtosopimuksen mukaiset ylityökorvaukset ja lisät työtuntien tai työaikojen mukaan.
72. Sen lisäksi, että Ammatinharjoittaja vastaa siitä, että asianmukainen palvelu tuotetaan LUVN:lle, myös väestöön kuuluvat asukkaat voivat hakeutua tai irtautua Ammatinharjoittajan vastuuväestöstä. Näin ollen, jos Ammatinharjoittajan vastuuväestöön kuuluva asukas on tyytymättömän Ammatinharjoittajan tarjoamaan palveluun tai muusta syystä ei halua käyttää hänelle nimetyn omalääkärin (Ammatinharjoittajan) palveluita, hänellä on oikeus omasta pyynnöstään poistua Ammatinharjoittajan vastuuväestöstä, jolloin hoito siirtyy LUVN:n muulla tavoin järjestettyjen terveydenhuoltopalveluiden piiriin (toisin sanoen virkalääkäreiden, vuokralääkäreiden tai muiden hoidettavaksi). Tällöin Ammatinharjoittajan vastuuväestö pienenee, mikä johtaa Ammatinharjoittajalle maksettavien palkkioiden pienenemiseen. Ammatinharjoittaja kantaa siten

myös vastuuta suhteessa vastuuväestön tyytyväisyyteen omalla taloudellisella riskillään. Tällaista vastaavaa vastuuta tai kannustinta virkalääkärillä ei ole, sillä hyvinvointialueen asiakkaiden tyytyväisyydellä virkalääkärin toimintaan ei ole suoraan vaikutusta virkalääkärin vastuuseen tai taloudelliseen asemaan.

73. Ammatinharjoittajien ja virkasuhteessa olevien lääkärin tehtävät poikkeavat selvästi toisistaan. Lähtökohtaisesti virkalääkäreillä ei ole vastuuväestöjä, vaan työnantaja vastaa kokonaisuutena siitä, että väestö saa asianmukaiset palvelut. Niissäkin harvoissa tilanteissa, joissa virkalääkäreille on pyritty määrittelemään vastuuväestöt, on lääkärin työaika määräytynyt lääkärin työsuhteen perusteella, eikä hoidon toteuttaminen vastuuväestölle lääkärin työajan puitteissa ole aina mahdollista.
74. Yleisin tapa LUVN:ssa on, että virkalääkäreillä ei ole vastuuväestöjä, vaan työnantaja vastaa siitä, että väestö saa asianmukaiset palvelut. LUVN:n alueella on pienimuotoisesti toiminnassa virkalääkäreiden omalääkärimalli. Toimintamalli on vähäisessä käytössä, sillä sen suosio lääkärinkunnassa on heikko. Toimintamallissa virkalääkärillä on vastuuväestö, jota he ensisijaisesti hoitavat, mutta vastuuväestön hoidosta vastaa kuitenkin viime kädessä LUVN muiden henkilöstöresurssien voimin, koska virkalääkärit toimivat lääkärisopimuksen mukaisen työajan puitteissa eikä virkalääkärille voida asettaa velvoitetta pysyä terveydenhuoltolain mukaisessa hoitotakuussa. Näille virkalääkäreille on osoitettu myös hallinnollisia töitä, kouluttajalääkärin velvollisuus sekä töitä muissa toiminnoissa, kuten neuvoloissa. Virkalääkäreihin perustuvan omalääkärimallin käytön laajentamiselle ei olla nähty edellytyksiä.
75. Hyvinvointialuetta sitoo terveydenhuoltolaki ja siellä määritelty hoitotakuu, jonka mukaan kiireettömien asioiden hoito on aloitettava kahden viikon kuluessa yhteydenotosta. Se, ettei LUVN pysty virkalääkäreiden työpanoksella tai virkasuhteisen vastuuväestön omaavan lääkärin työajan puitteissa toteuttamaan hoitotakuuta, ei ole lääkärin virkasuhteen irtisanomisperuste tai syy keskeyttää palkanmaksua. Sen sijaan Ammatinharjoittajan osalta LUVN valvoo hoitotakuun toteutumista siten, että hoitotakuun noudattamatta jättäminen tulkitaan sopimusrikkomukseksi, mikä oikeuttaa sopimuksen purkamiseen. Ammatinharjoittajalle LUVN voi asettaa hoitotakuun toteutumisen palkkioiden maksamisen edellytykseksi. Todettakoon, että hoitotakuu koskee vain julkista terveydenhuoltoa Suomessa. Yksityisessä terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa ei vastaavaa hoitotakuuta ole, joten siellä toimiessaan ammatinharjoittajalla ei ole riskiä sopimuksen irtisanomiseen pitkien jonojen vuoksi. Yksityisellä sektorilla pitkä jono on ennemmin hyödyksi ammatinharjoittajalääkärille, sillä se takaa tasaisen ja ennustettavan tulovirran.
76. Ammatinharjoittajalla on myös mahdollisuus kasvattaa väestöään markkinoimalla palvelujaan, jolloin asukkaat hakeutuvat omatoimisesti hänen väestönsä. Väestöön voi hakeutua myös henkilöitä hyvinvointialueen ulkopuolelta. Vastuuväestön kasvaminen voi vaikuttaa positiivisesti Ammatinharjoittajalle maksettavaan korvaukseen, mikäli Ammatinharjoittaja pystyy laadun karsimatta tuottamaan palvelua isommalle väestölle. Väestön kasvattamiseen kuitenkin sisältyy merkittävä yrittäjäriski, sillä jos Ammatinharjoittaja ei kykene vastaamaan isomman vastuuväestön palvelutarpeeseen, palvelulta vaadittava laatu ei toteudu. Tällöin yksi palkkiokomponenteista, laatu- ja jatkuvuuspalkkio, voi pienetä niin, että kokonaiskompensaatio jää vaatimattomaksi. Ammatinharjoittajalla on myös vaara menettää koko toimeksiantosopimuksensa sopimuksen purkuperusteiden ollessa käsillä laadun heikettyä.

77. Ammatinharjoittaja saa toimeksiantosuhteen kestäessä pyytää ja neuvotella LUVN:n kanssa vastuuväestön laajentamisesta, pienentämisestä tai muuttamisesta, mutta kumpikaan osapuoli ei voi yksipuolisesti määrätä sopimusta laajemmista tai kapeammista vastuista.
78. Vastuuväestön määrittely, vastuuväestön vaikutus palkitsemiseen ja palvelun määräytyminen yksinomaan vastuuväestön vaatiman hoidontarpeen mukaan osoittaa Ammatinharjoittajan toiminnan autonomisuutta ja yrittäjäriskiä, joka on täysin erilainen kuin mitä työ- tai virkasuhteisen lääkärin työnkuvaan tai vastuuseen kuuluu ja sisältyy. Edellä kuvatut olosuhteet ja ammatinharjoittajamallin keskeiset piirteet ilmentävät myös sitä, että Ammatinharjoittaja työskentelee omaan lukuunsa ja kantaa tähän liittyvän vastuun ja vapauden, mutta myös huomattavan potentiaalin välittömän taloudellisen hyödyn saavuttamiselle. Tällainen omaan lukuun työskentely on keskeinen työkorvauksen puolesta puhuva yrittäjyyden tunnusmerkki.

4.2.4 Vapaus valita työskentelypaikka, -aika ja -välineet

79. Oikeuskäytännössä ja -kirjallisuudessa¹⁶ on katsottu, että toimeksiantosuhteen tunnusmerkkejä ovat omat työvälineet, toimitilat ja vapaus päättää omat työajat. Oikeuskäytännössä¹⁷ on annettu painoarvoa toimeksiantosuhteen ja työkorvauksen puolesta sille, että lääkärit suorittavat korvauksen sairaalalle hyödyntämistään välineistä, hoitohenkilökunnasta ja tiloista, minkä lisäksi he kantavat myös taloudellista riskiä toiminnastaan.
80. LUVN:n ammatinharjoittajamallissa Ammatinharjoittaja on vastuussa palvelujen suorituspaikan määrittämisestä sekä työkaluista ja keinoista, joilla palvelut suoritetaan. Ammatinharjoittaja kantaa itse näihin kaikkiin liittyvät kustannukset.
81. LUVN tarjoaa ammatinharjoittajalle mahdollisuuden vuokrata vastaanottotilat välineistöineen. Ammatinharjoittaja maksaa markkinaehtoista vuokraa ja kompensatiota LUVN:n tilojen, välineiden ja laitteiden käyttämisestä. Vuokran määrä määräytyy tilojen käytön mukaan. Ammatinharjoittajalla on mahdollisuus vuokrata vastaanottotilat täysin omaan käyttöönsä tai vain osaksi aikaa (esimerkiksi tietyiksi viikonpäiviksi).
82. Vuokrattava tila tarjotaan ensisijaisesti vastuuväestön maantieteellisellä alueella sijaitsevalla terveysasemalla, mutta Ammatinharjoittaja voi vuokrata LUVN:lta tiloja myös muilta terveysasemilta. Ammatinharjoittajalla on myös vapaus järjestää itse vastaanottoon käytettävä tila ja hankkia hoitoon tarvittava välineistö.
83. Potilastietojärjestelmien tietoturvaan ja tietosuojasääntelyyn liittyvistä syistä Ammatinharjoittaja sitoutuu LUVN:lle palveluita tarjotessaan käyttämään LUVN:n puhelinta, liittymää, tietokonetta ja potilastietojärjestelmää LUVN:n ohjeiden mukaisesti. Ammatinharjoittaja maksaa näistä työvälineistä vuokraa LUVN:lle. On huomattava, että LUVN toimii vastaavasti hankkiessaan vuokralääkäreitä ja ulkoistaessaan terveysasemia yksityisille yrityksille, eli näiden ulkoistettujen palveluntarjoajien tulee käyttää myös LUVN:n tarjoamia välineitä. Ammatinharjoittajaan kohdistuva

¹⁶ Peltomäki, Tomi (2020) Ennakkoperintälaki käytännössä, Alma Talent Oy, s. 61–62.

¹⁷ KHO 1982/5021

rajoite liittyen työvälineisiin vastaa siten LUVN:n muihinkin työkorvausta saaviin palveluntuottajiin kohdistettua rajoitetta.

84. Ammatinharjoittajat voivat halutessaan tuottaa palveluja myös etänä tai muualla kuin LUVN:lta vuokratuissa tiloissa, mikäli se on vastuuväestön hoitamiseksi tarkoituksenmukaista. Palvelua tuottava Ammatinharjoittaja vastaa tällöin itse työpisteensä asianmukaisista olosuhteista ja välineistä. Ammatinharjoittajan on tällöinkin käytettävä LUVN:lle palveluita tarjotessaan LUVN:lta vuokraamiaan tietoteknisiä välineitä (esim. työasema ja puhelin) tietosuojan ja -turvan varmistamiseksi.
85. Ammatinharjoittajalla on oikeus täydentää LUVN:lta vuokrattua välineistöä itse hankkimillaan välineillä, kuten esimerkiksi ylimääräisillä kuvantamisvälineillä. LUVN ei suorita kompensatiota Ammatinharjoittajan oma-aloitteisesti hankkimista välineistä eikä vastaa millään muotoa niiden käytöstä.
86. Ammatinharjoittaja saa palvelua tarjotessaan avukseen LUVN:n henkilöstöön kuuluvan nimetyn sairaanhoitajan, niin sanotun työparin. Sairaanhoitaja avustaa Ammatinharjoittajaa sekä hoitotyössä että hallinnollisissa tehtävissä, ja hän myös koordinoi LUVN:n intressissä väestön hoitoa (esim. väestön yhteydenottoihin vastaaminen ja ohjaaminen Ammatinharjoittajalle). Ammatinharjoittaja saa päättää missä laajuudessa hän käyttää LUVN:n sairaanhoitajaa apunaan tarjotessaan lääkäripalvelua väestölleen, ja halutessaan hän voi myös palkata omaa henkilöstöä avukseen. Ammatinharjoittajalle nimetyn LUVN:n sairaanhoitajan työajat ja -tehtävät eivät siten aseta välttämättömiä rajoitteita Ammatinharjoittajan vapaudelle päättää omasta toiminnastaan ja palvelujen järjestämisen tavoista.
87. Ammatinharjoittaja voi itse päättää työajoistaan, mutta hän on kuitenkin velvollinen ottamaan huomioon palvelujen asianmukaisen tarjoamisen asettamat vaatimukset työn suorituspaikalle ja -ajalle. Asianmukaisuus määräytyy olennaisesti vastuuväestöltä itseltään tulevien vaatimusten mukaan – Ammatinharjoittajan tulee käytännössä olla valmiina tarjoamaan palvelua sellaisessa paikassa ja ajassa, kun hänen vastuulleen kuuluva väestö sitä tarvitsee. Muussa tapauksessa Ammatinharjoittajan palvelu ei vastaa LUVN:n sovittua, eikä väestö ole tyytyväinen, jolloin he todennäköisesti hakeutuvat pois Ammatinharjoittajan väestöstä.
88. Mikäli Ammatinharjoittaja tarjoaa palvelua LUVN:n tiloissa, käytännön syistä edellytyksenä on, että Ammatinharjoittaja toimii terveyskeskuksen aukioloaikojen puitteissa. Toisaalta, jos Ammatinharjoittaja haluaa käyttää terveyskeskuksen tiloja niiden aukioloaikojen ulkopuolella, voidaan tästä erikseen sopia, mutta kuitenkin niin, että Ammatinharjoittaja kantaa tähän liittyvät lisäkustannukset, jotka aiheutuvat esimerkiksi tilojen vartioinnista.
89. Ammatinharjoittajalla ei ole sopimuksessa määriteltyä työaikaa tai tuntivelvoitteita. Ammatinharjoittajalle maksettavaan palkkioon ei vaikuta palvelun tarjoamiseen käytettävä aika. Ammatinharjoittajalla on suhteessa LUVN:iin vastuu vain palvelun sopimuksen mukaisesta sisällöstä ja laadusta, eikä siitä, kauanko tähän palvelun tuottamiseen häneltä kuluu aikaa. Ammatinharjoittajalla on luonnollisesti riski siitä, että vastuuväestön hoito vaatii isommat viikkotyötunnit kuin virkalääkäreillä on. Iso ja työläs väestö saattaa johtaa siihen, että Ammatinharjoittajan viikkotyömäärä kasvaa niin suureksi, ettei yhden henkilön kantokyky riitä, vaan Ammatinharjoittaja

joutuu hankkimaan itselleen omakustanteisesti lisäresursseja tai neuvottelemaan LUVN:n kanssa pienemmästä väestöstä. Koska LUVN:n maksamat palkkiot eivät perustu työaikaan, ei LUVN kompensoi Ammatinharjoittajalle erikseen suurta työkuormaa tai Ammatinharjoittajan hankkimien lisäresurssien kustannuksia.

90. Työajan käytön määrittämisessä on iso ero verrattuna virkalääkäreihin. Virkalääkäreillä on käytössä virkaehtosopimus, mikä määrittää viikkotyöajan. Lisäksi virka-/työehtosopimus määrittää kertoimet laskennalliselle tuntipalkalle, jos työ tehdään tavanomaisten työaikojen ulkopuolella. Työaikaan sidotussa työ- tai virkasuhteessa työnantajalla on kannustin ja velvollisuus seurata, että työaika käytetään asianmukaisesti eikä työntekijän utilisaatio ylitä tai alitu. Tämä on yksi syy, miksi virkalääkäreihin perustuva omalääkärimalli on käytännössä mahdoton toteuttaa sellaisella tavalla, joka täyttäisi mallissa asetetut tavoitteet autonomialle ja kustannustehokkuudelle.
91. Ammatinharjoittajalla on virkalääkäriä merkittävästi isompi kannuste työn tehokkuuteen, mutta toisaalta Ammatinharjoittajalla ei ole työsuhteisen lääkärin suojaa lainkaan tilanteessa, jossa työkuorma ja palvelun tarjoamisen vaatima työaika osoittautuu huomattavan suureksi.
92. LUVN katsoo kaikkien näiden seikkojen osoittavan, että kyseessä on toimeksiantosuhde ja työkorvaus. Ammatinharjoittajalla on hyvin laajasti valinnanvapautta työajasta, -paikasta ja -välineistä, ja kyse on niin laajasta autonomiasta kuin mitä terveydenhuollon alalla on katsottu olevan mahdollista. Vertailun vuoksi LUVN:n käsityksen mukaan Ammatinharjoittajalla olevaa autonomiaa työaikojen ja -paikan suhteen voidaan pitää laajempana kuin esimerkiksi yksityisten lääkäriasemien ammatinharjoittajilla.

4.2.5 Työn henkilökohtaisuus ja itsenäisyys

93. LUVN:n ammatinharjoittajamallissa toimeksiantosopimus tehdään ensisijaisesti juuri tietyn Ammatinharjoittajan kanssa, joten kysymys on lähtökohtaisesti henkilökohtaisen työpanoksen tarjoamisesta palveluna. LUVN edellyttää, että vastuuväestön hoitoon nimetään vastuullinen lääkäri. Hoidon jatkuvuutta seuraava mittari perustuu tämän lääkärin työn seurantaan.
94. Ei ole estettä sille, että Ammatinharjoittaja tarjoaa palvelua sellaisen yhtiön kautta, joka myy lääkäripalveluita muidenkin kuin kyseisen lääkärin tuottamana (esim. usean lääkärin muodostama lääkäripalveluyritys), mutta tästäkin huolimatta toimeksiantosopimuksessa määritettäisiin nimenomaan nimetyn Ammatinharjoittajan työpanoksen hankinnasta. Jos Ammatinharjoittaja toimii yhtiömuodossa, LUVN:n sopijakumppanina on kyseinen yhtiö.
95. Siitä huolimatta, että Ammatinharjoittajalta hankittavassa palvelussa on olennaisilta osin kyse henkilökohtaisen työpanoksen hankinnasta, LUVN:n näkemyksen mukaan jäljempänä kuvattavat seikat ja olosuhteet osoittavat Ammatinharjoittajan ja LUVN:n välisen oikeussuhteen olevan toimeksiantosuhde, jossa Ammatinharjoittaja toimii LUVN:n terveyskeskuslääkäripalveluiden alihankkijana.
96. Ammatinharjoittajat voivat LUVN:n ammatinharjoittajamallissa tarjota samaan aikaan palvelujaan myös muille toimeksiantajille, joten kyse ei ole eksklusiivisesta palvelusuhteesta LUVN:iin. Ammatinharjoittaja ei ole kuitenkaan oikeutettu käyttämään LUVN:lta vuokraamia tiloja,

resursseja tai laitteita muiden asiakkaidensa toimeksiantojen hoitamisessa. Tämä on luonnollista ottaen huomioon muun muassa potilastietosuojan sekä LUVN:n asema julkisoikeudellisenä yhteisönä.

97. Jos Ammatinharjoittaja on sopinut LUVN:n kanssa pienestä vastuuväestöstä, Ammatinharjoittaja pystyy todennäköisesti tarjoamaan palvelun LUVN:lle pienillä viikkotyötunneilla, jolloin Ammatinharjoittaja voi käyttää muun aikansa toisiin toimeksiantosopimuksiinsa ja asiakkaisiinsa. Oikeuskäytännön¹⁸ ja oikeuskirjallisuuden¹⁹ mukaan kyseessä on toimeksiantosuhde ja työkorvaus, kun toimeksiantosuhde ei estä ammatinharjoittajaa ottamasta toimea vastaan myös muilta asiakkailta.

4.2.5.1 Poissaolot ja palvelukatkokset

98. Koska ammatinharjoittajamallin keskeinen tavoite on taata vastuuväestön hoidon jatkuvuus, toimeksiantosopimuksessa Ammatinharjoittajan palvelusuoritteelta edellytetään keskeisesti sitä, että Ammatinharjoittaja aktiivisesti ja jatkuvasti vastaa sen väestön hoidosta, josta hän on sopimuksella sitoutunut vastaamaan. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelua tarjotakseen toimeksiantosopimuksen mukaisesti Ammatinharjoittajalla ei voi olla pitkiä palvelukatkoksia tai poissaoloja. Koska kyse ei ole työsuhteesta, Ammatinharjoittajalla ei ole LUVN:n tarjoamia tai kustantamia lomia tai poissaolojaksoja.
99. Jos Ammatinharjoittajan palveluiden tuottamisessa syntyy katkoja, Ammatinharjoittajalle ei makseta palkkioita poissaolojen tai katkojen ajalta. LUVN:lta tiloja vuokratessaan Ammatinharjoittaja on kuitenkin velvollinen maksamaan vuokraa myös katkojen ajalta. Ammatinharjoittaja kantaa siten huomattavaa taloudellista riskiä poissaoloistaan.
100. Jos Ammatinharjoittaja ei pysty itse tarjoamaan palvelua, Ammatinharjoittajan on itse järjestettävä katkot palveluissaan siten, että palvelun tarjoaminen ja väestön hoito ei vaarannu tai katkea. Koska LUVN:lla on lakisääteinen vastuu tarjota terveydenhoitopalvelu sen alueeseen kuuluvalla väestölle, täytyy LUVN:n sopia ulkoistusta tehdessään omien vastuidensa turvaamiseksi Ammatinharjoittajan kanssa menettelystä poissaolojen ja palvelukatkojen suhteen. Ammatinharjoittajan pitkät palvelukatkokset voivat olla peruste sopimuksen purkamiseen.
101. Sopimukseen kuuluu, että Ammatinharjoittajan tulee itse ja oma-aloitteisesti sopia LUVN:iin työsuhteessa olevan hoitajan kanssa alle seitsemän vuorokauden poissaoloista ja järjestelyistä tämän aikana (esim. vastaanottoaikojen järjestely tai siirtäminen asiakkaiden kanssa sopimalla). Yli seitsemän vuorokauden yhtäjaksoiset katkot Ammatinharjoittajan tulee ilmoittaa LUVN:lle.
102. Ammatinharjoittajan tulee kuitenkin järjestellä vastuuväestönsä hoidontarve poissaolostaan riippumatta, esimerkiksi järjestämällä kiireettömät asiat odottamaan paluutaan. Valtaosa vastuuväestölle tarjottavasta palvelusta on sen luonteista, että hoidon tarve ei ole lääketieteellisesti välitöntä. Täten valtaosa vastuuväestön palveluista voidaan tauottaa muutamaksi viikoksi ilman merkittävää haittaa, ja Ammatinharjoittaja voi näin ollen järjestellä toimintansa ja ajanvaraukset

¹⁸ KHO 1998:62

¹⁹ Peltomäki, Tomi (2020) Ennakkoperintälaki käytännössä, Alma Talent Oy, s. 61-62.

oman väestönsä kanssa niin, että yksittäiset poissaolojaksot mahdollistuvat ilman palvelukatkoa. LUVN ei järjestä Ammatinharjoittajalle sijaista tai ota vastuuta Ammatinharjoittajalle kuuluvasta vastuuväestön hoidosta katkojen ajalta. Kuitenkin sikäli, kun kyse on välittömästä hoidon tarpeesta, osa potilaista joudutaan kuitenkin hoitamaan LUVN toimesta, mutta näin toimitaan julkisessa terveydenhuollossa muutoinkin ja monesti kiireellinen kysyntä vaatii sellaista erityisosaamista, joka ei ole osa yleislääkäripalvelua ja joka on keskitetty hyvinvointialueella tiettyihin toimipisteisiin (esim. röntgen- tai kipsausosaaminen).

103. Hyvinvointialue on terveydenhuoltolain velvoittamana viime kädessä vastuussa siitä, että sen alueen asukkaille on tarjolla terveystalvveluita. Tämä vastuu koskee hyvinvointialuetta myös, kun se ulkoistaa terveysasematoimintoja tai vuokraa lääkäritvövoimaa, eli esim. vuokralääkäreiden ollessa estyneitä, LUVN vastaa viimekädessä hoidosta. Näissä muissa toimintamalleissa ja tässä käsiteltävässä ammatinharjoittajamallissa on LUVN omaksi turvakseen neuvotellut sopimusoikeudelliset oikeudet, velvoitteet ja sanktiot, joilla se pyrkii rajaamaan oman viimekätisen vastuunsa realisoitumista. Ammatinharjoittajan asema ja vastuu suhteessa LUVN:iin ei siten olennaisesti eroa muista työkorvausta saavista LUVN:n palveluntarjoajista. Hyvinvointialue on toisaalta velvollinen järjestämään palvelut myös niille asukkaille, joiden hoito tapahtuu työterveyshuollon piirissä tai yksityisessä hoidossa. Kun näillä toimijoilla ei ole mahdollisuutta tarjota palvelua, he ohjaavat asukkaan hyvinvointialueen palveluiden piiriin.

4.2.5.2 Oikeus käyttää alihankkijoita

104. Oikeuskäytännön²⁰ ja oikeuskirjallisuuden²¹ mukaan kyseessä on toimeksiantosuhde ja työkorvaus, kun ammatinharjoittaja on oikeutettu käyttämään sijaisia ja omia alihankkijoita, ja kun toimeksiantosuhde ei estä ammatinharjoittajaa ottamasta toimea vastaan myös muilta asiakailta.
105. Hyvinvointialue mahdollistaa ammatinharjoittajalle alihankkijoiden ja sijaisten käytön ammatinharjoittajan näkemän tarpeen mukaisesti. Hyvinvointialueen hankintoja ohjaa Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (29.12.2016/1397, muutoksineen, "hankintalaki") ja operatiiviset menettelytapaohjeet, joita sovelletaan myös tämän hankinnan alihankintaa ja sijaisia koskevassa määrittelyssä. Tämän myötä hankintayksikkö voi tarjouspyynnössä ilmoittaa tarkistavansa, onko olemassa perusteita alihankkijoiden poissulkemiseksi hankintalain 80 tai 81 §:n nojalla. Tarkistaminen tapahtuu hankintalain mukaisesti, ja hankintalaki määrittää milloin alihankkijan valintaa ja käyttöä voidaan lakisääteisesti rajoittaa.
106. LUVN:n toimeksiantosopimuksessa on asetettu lääkäriille osaamisvaatimukset. Hyvinvointialue valvoo, että nämä täyttyvät myös alihankkijoiden ja sijaisten osalta. Osaamisvaatimukset perustuvat siihen, että väestövastuullisen yleislääkärin tuottama hoidollinen palvelu edellyttää riittävää kokemusta perusterveydenhuollon lääkärin työstä. Muutoin riski riittämättömälle laadulle nousee merkittävästi. Jos LUVN jättäisi tekemättä tätä ennakollista valvontaa, Ammatinharjoittaja saattaisi käyttää alihankkijanaan lääkäriä, jonka osaamisvaatimukset eivät täytä tässä sovitua tasoa.

²⁰ KHO 1998:62

²¹ Peltomäki, Tomi (2020) Ennakkoperintälaki käytännössä, Alma Talent Oy, s. 61-62.

107. Ammatinharjoittajalla on mahdollisuus hankkia alihankintana erikoislääkäreiden palveluja ja muiden ammattilaisten palveluja, mikäli hän haluaa täydentää omaa osaamistaan ja parantaa väestölleen tarjottavan palvelun laatua. Käytettäessä tällaisia alihankkijoita, LUVN pidättää oikeuden tarkistaa, että potilaiden hoitotyöhön osallistuvilla ammattilaisilla on siihen oikeuttavat ammattioikeudet.
108. Sopimuksessa on täsmennetty, että Ammatinharjoittajaa itseään sijaistavan alihankkijan tekemän työn ajalta palkkiot korvataan samalla palkkiomallilla kuin Ammatinharjoittajalle itselleen (esim. suoritepalkkiot). Ammatinharjoittaja vastaa kuitenkin itse omien alihankkijoihensa kanssa sopimastaan korvauksesta ja maksutavoista. Näin ollen Ammatinharjoittajalla on taloudellinen riski alihankkijoiden käyttämisestä, eikä erotusta korvata Ammatinharjoittajalle tämän joutuessa maksaa omalle alihankkijalleen enemmän kuin mitä LUVN:n ja Ammatinharjoittajan välisen sopimuksen mukainen palkkio on.
109. Jos Ammatinharjoittaja hankkii muita lääkäripalveluita tai muiden ammattilaisten palveluita, Ammatinharjoittaja kantaa koko kustannuksen itse eikä LUVN:n kompensoi tai suorita ylimääräistä palkkiota siitä, että Ammatinharjoittaja käyttää väestönsä hoitamiseen tällaista erityisosaamista.

4.3 Vertailu Ammatinharjoittajan ja LUVN:n virkalääkärien oikeusaseman ja toimenkuvan välillä

110. Alla taulukossa on esitetty vertailu Ammatinharjoittajan ja työ- tai virkasuhteisen lääkärin välillä olennaisten palkan ja työkorvauksen arviointikriteerien näkökulmasta.
111. Kuten taulukosta voi nähdä, Ammatinharjoittajan asema ja rooli on huomattavan erilainen kuin työ- tai virkasuhteisella lääkärillä. Ammatinharjoittajalla on huomattavasti työsuhdetta kapeampi turva, mutta toisaalta huomattavasti paljon laajempi autonomia toiminnastaan.

	Ammatinharjoittajalääkäri	Virka- tai työsuhteinen lääkäri
Työ- tai toimeksiantosopimus	Toimeksiantosopimus	Työsopimus / julkisoikeudellinen palvelussuhde
Työn suorittamisen henkilökohtaisuus ja valinnanvapaus	Ostettava palvelu henkilökohtainen työpanos, mutta yrittäjällä on oikeus käyttää alihankkijoita ja sijaista. Toimeksiantosopimuksessa on asetettu lääkärille osaamisvaatimukset. LUVN valvoo, että nämä täyttyvät myös alihankkijoiden ja sijaisten osalta.	Henkilökohtainen. Hyvinvointialue vastaa sijaisuuksista.
Työvälineet, tarvikkeet ja materiaalit	Yrittäjällä on vapaus valita, mistä tämä hankkii työssä tarvittavat välineet. Yrittäjä kantaa työvälineisiin liittyvän kustannuksen. Hyvinvointialue tarjoaa mahdollisuuden vuokrata perusterveydenhuollossa tarvittavat työvälineet.	Hyvinvointialueen välineet hyvinvointialueen kustannuksella

#18646984v2

	Tietoturva- ja salassapitosyistä LUVN edellyttää kaikkien sille lääkäripalvelua tarjoavien palveluntuottajien vuokraavan hyvinvointialueelta tietokoneen, puhelimen ja käyttöoikeuden ohjelmistoihin.	
Työskentelyn ajankohta ja työaika	Ei työaikaa tai aikaperusteista palveluustoa.	Määrätty virkaehtosopimuksen mukainen työaika, ylityöt korvataan.
Työskentelypaikka	Hyvinvointialue tarjoaa mahdollisuuden vuokrata terveysasemalta vastaanottotilat. Yrittäjä voi myös vuokrata vastaanottotilat muualta, tai tarjota palvelua etänä, siten kuin palvelun tarjoamisen kannalta on tarkoituksenmukaisinta.	Hyvinvointialue määrää työskentelypaikan
Vastikkeen määräytyminen	Yrittäjälle maksettava korvaus perustuu kapitaatiokorvaukseen ja suoriteperustaiseen korvaukseen sekä laatu-perusteisiin palkkioihin ja mahdolliseen jatkuvuuslisään. Palvelukatkosten ajalta ei makseta korvauksia. Ei ylityökorvauksia, kustannusten korvauksia, luontoisetuja tai korvausta lomista.	Kiinteä kuukausipalkka. Noin 15–20 %:n osa palkasta voi perustua suoritteisiin. Lisäksi mahdollista saada tehtäväkohtaisia lisiä. Ei laatuun perustuvia palkkioita. Työnantajan tarjoamat luontoisedut ja vuosiloman ajalta maksetaan palkkaa.
Työn suorittamisesta aiheutuneet kustannukset	Yrittäjä vastaa itse. Hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta korvata kustannuksia.	Hyvinvointialue vastaa työn suorittamisesta aiheutuneista kustannuksista.
Vastuut, takuut ja vakuutukset	Yrittäjä on velvollinen huolehtimaan potilasvakuutusturvan voimassaolosta koko sopimuskauden ajan. Yrittäjä on korvausvelvollinen aiheuttamistaan vahingoista.	Hyvinvointialue vastaa voimassa olevista vakuutuksista sekä isännän vastuulla työntekijän aiheuttamista vahingoista.
Irtisanomista koskevat ehdot	Irtisanomisajat määräytyvät toimeksiantosopimuksen perusteella. Toimeksiantosopimus voidaan myös purkaa, jos yrittäjä rikkoo sopimusvelvoitteitaan.	Virka- ja työehtosopimuksessa määritellyt perusteet.

5 LOPUKSI

112. Hakemuksessa edellä esitettyjen arviointikriteerien ja kokonaisharkinnan perusteella LUVN katsoo olevan selvää, että Ammatinharjoittajan kanssa solmitussa sopimuksessa on kyse toimeksiantosuhteesta ja sen puitteissa maksetuista korvauksissa EPL 25.1 §:n 1 kohdan mukaisesta työkorvauksesta.
113. LUVN:n ammatinharjoittajamallissa täyttyy Verohallinnon ohjeistuksessaan esittämät yrittäjyyden muodolliset tunnusmerkit, kuten edellä kuvatusti yrittäjällä olevat y-tunnus, ennakkoperintäkisteröinti sekä toimialan edellyttämät luvat ja vakuutukset. Mallissa täyttyy myös tosiasialiset toimeksiantosuhteen tunnusmerkit, kuten työnantajan direktio-oikeuden puuttuminen,

työsuhteesta poikkeava riskinen, mutta kannustava vastikemalli, kokonaisuutena mallin ehtoihin sisältyvä yrittäjäriski, omaan lukuun työskentely, oikeus alihankkijoiden käyttöön sekä vapaus ja vastuu omista työajoista, -paikasta ja -välineistä. Mallissa on kokonaisuutena arvioiden enemmän toimeksiantosuhteen kuin työsuhteen tunnusmerkkejä, eikä Ammatinharjoittaja tai hänen suhteensa LUVN:iin rinnastu työ- tai virkasuhteisiin lääkäreihin. Ammatinharjoittajalla on huomattavasti laajempi autonomia ja vastuu, kuin virkalääkäreillä.

114. Pyydämme Verohallintoa vahvistamaan ennakkoratkaisulla, että LUVN:n solmiessa ammatinharjoittajamallin mukaiset sopimukset Ammatinharjoittajan kanssa ja alkaessaan maksaa sopimusten mukaisia korvauksia Ammatinharjoittajalle, pidetään osapuolten välistä sopimussuhdetta verotuksellisessa arvioinnissa toimeksiantosuhteena ja LUVN:n Ammatinharjoittajalle maksamia korvauksia EPL 25.1 §:n 1 kohdan mukaisena työkorvauksena.
115. Asiamiehemme vastaa mielellään mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Helsingissä [x] päivänä lokakuuta 2024

LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

LAATI

LIITTEET

- | | |
|---|--|
| 1 | Toimeksiantosopimusluonnos |
| 2 | Hankittavan palvelun kuvaus (toimeksiantosopimuksen liite) |

Einari Karhu
Asianajaja, Espoo