LAUSUNTO KOSKIEN HALLITUKSEN ESITYSTÄ EDUSKUNNALLE HYVINVOINTIALUEIDEN PERUSTAMISTA JA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SEKÄ PELASTUSTOIMEN JÄRJESTÄMISEN UUDISTUSTA KOSKEVAKSI LAINSÄÄDÄNNÖKSI (HE 241/2020 vp).

Lausunnon antaja: Fimlab Laboratoriot Oy

Päivämäärä: 22.2.2021

Johdanto ja tiivistelmä

Fimlab Laboratoriot Oy (**Fimlab**) kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta antaa lausunto koskien hallituksen esitystä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 241/2020 vp).

Kiinnitämme lausunnossamme valiokunnan huomiota seuraaviin hallituksen esityksessä ehdotetun lainsäädännön ongelmallisiin piirteisiin:

- Julkisen terveydenhuollon tarvitsemia laboratoriopalveluita tuotetaan vakiintuneesti sairaanhoitopiirien välisenä yhteistyönä. Yksikään sairaanhoitopiiri ei ole omavarainen laboratoriopalveluiden tuotannon osalta eikä tähän tilanteeseen ole odotettavissa muutoksia tulevaisuudessa. Laboratoriopalveluiden järjestäminen sairaanhoitopiirien yhdessä omistaman osakeyhtiön (kuten Fimlab) toimesta on yksi nykylainsäädännön mahdollistama ratkaisu palveluiden tuottamiseksi.

- Ehdotetussa laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (järjestämislaki) edellytettäisiin hyvinvointialueilta riittävää omaa palvelutuotantoa (järjestämislain 8 § 2 momentti). Hyvinvointialueen omana palvelutuotantona pidettäisiin vain hyvinvointialueen palveluksessa olevan henkilöstön tuottamia palveluita. Esimerkiksi Fimlabin tuottamia laboratoriopalveluita yhtiön omistaville hyvinvointialueille ei enää pidettäisi hyvinvointialueiden omana palvelutuotantona.

- Järjestämislain 8 §:n 2 momentin mukainen vaatimus hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta rajoittaisi hyvinvointialueiden edellytyksiä järjestää julkisen terveydenhuollon laboratoriopalvelut siten, että palvelut tuottaa hyvinvointialueiden yhteisesti omistama osakeyhtiö. Tämä johtaisi kestämättömään tilanteeseen, jossa sairaanhoitopiirien vakiintuneita yhteistyöjärjestelyitä palveluiden laadun ja saatavuuden tuottamiseksi jouduttaisiin purkamaan. Tällöin menetettäisiin myös ne kustannussäästöt, joita viiden sairaanhoitopiirin yhteisen osakeyhtiön toteuttamilla rakenneuudistuksilla on aikaansaatu ja joiden ansiosta niiden laboratoriopalvelujen kustannustaso on olennaisesti alempi kuin muissa Suomen sairaanhoitopiireissä. Laboratorioalan asiantuntijoiden jatkuvasti pienenevän määrän johdosta hyvinvointialueiden yhteistyömahdollisuuksien kaventaminen vaarantaisi myös terveydenhuollon ydintoiminnalle täysin kriittisten tukipalveluiden laadun ja riittävän saatavuuden.

- Kiinnitämme valiokunnan huomiota siihen, että vaatimusta hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta on hallituksen esityksessä perusteltu perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisella julkisen vallan velvollisuudella turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Käsityksemme mukaan perustuslain 19 §:n 3 momentista ei kuitenkaan seuraa oikeudellista välttämättömyyttä säätää hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta tavalla, joka rajoittaa hyvinvointialueen mahdollisuutta järjestää tarvitsemansa laboratoriopalveluiden tuotanto hyvinvointialueiden yhdessä omistaman osakeyhtiön toimesta. Esimerkiksi Fimlab on vastannut omistajasairaanhoitopiiriensä tarvitsemien laboratoriopalveluiden tuotannosta jo vuodesta 2011 alkaen ilman, että kyseisen järjestelyn olisi katsottu olevan joiltain osin perustuslain vastainen.

- Järjestämislain 12 §:ssä säädettäisiin lisäksi edellytyksistä palveluiden hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta. Yksityisen palveluntuottajan määritelmä kattaisi myös julkisomisteiset eli hyvinvointialueen, kunnan ja valtion omistamat yhtiöt, kuten Fimlabin. Hallituksen esityksessä näiden rajoitusten säätämistä on perusteltu perustuslain 124 §:n vaatimuksilla, jotka koskevat julkisen hallintotehtävän antamista yksityiselle. Käsityksemme mukaan perustuslain 124 §:n mukaisten rajoitusten ulottamista julkisen terveydenhuollon laboratoriopalveluiden tuotantoon ei kuitenkaan voida pitää oikeudellisesti perusteltuna.

- Laboratoriotoimintaan ei liity julkisen vallan käyttöä tai julkisen hallintotehtävän hoitamista. Laboratoriot ainoastaan toteuttavat tutkimuksia, joita potilaiden tutkimisesta ja hoitamisesta vastaavat lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt tilaavat. Ehdotetun sääntelyn riskinä onkin, että vakiintuneet ja toimiviksi havaitut palvelutuotannon rakenteet, joilla todennettavasti edistetään lakiesityksen tavoitteita, jäävät perusteetta hyödyntämättä, mikäli palveluntuottajille asetetaan sellaisia yleishallinto-oikeudellisen sääntelyn vaatimuksia, jotka eivät ole tarpeen palvelujen saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi.

- **Jäljempänä tarkemmin kuvatuin perustein esitämme, että yhtenä vaihtoehtona hyvinvointialueen tehtävien hoidon edellyttämien laboratoriopalvelujen tuottamiseksi tulee mahdollistaa kyseisten palveluiden tuottaminen hyvinvointialueiden kokonaan omistamassa osakeyhtiössä, johon hyvinvointialue käyttää hankintalain edellyttämällä tavalla määräysvaltaa kuten omaan toimintaansa.**

Yleisesti julkisen terveydenhuollon laboratoriopalveluiden tuotannosta Suomessa

Laboratoriopalvelujen tuotantorakennetta on Suomessa kehitetty systemaattisesti jo yli 20 vuotta sillä tavoitteella, että toiminnassa kyetään tehokkaalla tavalla hyödyntämään nykyaikaista laiteautomaatiota, robotiikkaa ja tietotekniikkaa sekä poistamaan lisäarvoa tuottamattomia päällekkäisyyksiä. Laboratoriotutkimusten tuotantokustannukset ovat volyymista riippuvaisia, joten analytiikan keskittämisratkaisuilla on aikaansaatu merkittävä tuottavuuskasvu ja olennaisia kustannussäästöjä. Lisäksi on häivytetty rajapinta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon laboratoriotoiminnan välillä, millä on luotu pohja saumattomille hoitoketjuille. Olennaista on, että potilailla joustava mahdollisuus saada sama palvelu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laboratorioissa ja että kaikki tutkimustulokset ovat käytettävissä siellä, missä potilasta kulloinkin tutkitaan ja hoidetaan.

Toiminnan keskittämistä on edellyttänyt myös laboratorioalan erikoislääkäreiden määrän väheneminen, jonka tiedetään Lääkäriliiton ja STM:n tutkimusten perusteella edelleen kiihtyvän kohti vuotta 2030 edettäessä. Kaikissa sairaanhoitopiireissä ei ole vuosikausiin ollut erikoislääkäreitä kaikkia laboratorion erikoisaloja kattavasti, ja kiihtyvä eläkepoistuma pahentaa tilannetta. Nykyiset koulutusmäärät eivät missään tapauksessa tule korvaamaan eläkepoistumaa.

Valtioneuvoston vuonna 2001 asettaman kansallisen terveyshankkeen tavoitteina olivat väestön terveystarpeista lähtevän hoidon saatavuuden, laadun ja riittävän määrän turvaaminen maan eri osissa asukkaan maksukyvystä riippumatta. Hankkeen pohjalta annetussa valtioneuvoston periaatepäätöksessä linjattiin nimenomaisesti, että laboratorio- ja kuvantamistoiminnoissa tulee siirtyä yhden tai useamman sairaanhoitopiirin muodostamiin yksiköihin. Valtioneuvoston periaatepäätöksen käynnistämän rakennemuutoksen jälkeen useimmilla maan sairaanhoitopiireillä ei enää ole omaa laboratoriopalvelujen tuotantoa, vaan se on järjestetty yhteistyössä muiden sairaanhoitopiirien kanssa.

Yhteistyön muotoja ovat 1) toiminnan siirtäminen toisen sairaanhoitopiirin tuotannoksi (Eksote, Carea ja HUS), 2) organisointi sairaanhoitopiirien yhteisiksi liikelaitoskuntayhtymiksi (Nordlab, jonka omistavat P-PSHP, Soite, LSHP, L-PSHP ja Kainuun sote; sekä

Islab, jonka omistavat P-SSHP, I-SSHP, Essote, Siun sote ja Ylä-Savon sote) ja 3) organisointi sairaanhoitopiirien yhteisesti omistamaksi osakeyhtiöksi (Fimlab, jonka omistavat PSHP, KHSHP, KSSHP, PHHYKY ja VSHP). Vain kolmella sairaanhoitopiirillä (VSSHP, SATSHP ja E-PSHP) on itsenäinen, muista sairaanhoitopiireistä erillinen laboratoriotuotanto, mutta käytännössä myös niiden on tukeuduttava alihankintoihin muista laboratorioista erityisosaamista edellyttävien laboratoriotutkimusten osalta.

Vaatimus hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta ja laboratoriopalvelut

Järjestämislain 8 §:n 2 momentissa edellytettäisiin, että hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Hallituksen esityksen mukaan hyvinvointialueen omalla palvelutuotannolla tarkoitettaisiin palveluja, jotka toteutetaan hyvinvointialueen palveluksessa olevalla henkilöstöllä. Hyvinvointialueen omana palvelutuotantona ei täten pidettäisi esimerkiksi hyvinvointialueen omistaman osakeyhtiön tuottamia palveluita. Hallituksen esityksen mukaan riittävän oman palvelutuotannon vaatimus merkitsisi käytännössä, ettei hyvinvointialue voisi esimerkiksi ulkoistaa kokonaisuudessaan jonkin lääketieteen erikoisalan tai jonkin muun palvelualan toimintaa, vaan kullakin sektorilla tulisi olla riittävästi myös hyvinvointialueen omaa osaamista.[1]

Hallituksen esityksessä välttämättömyyttä säätää hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta järjestämislain 8 §:ssä ehdotetulla tavalla on perusteltu perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisella julkisen vallan velvollisuudella turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Hallituksen esityksen asiaa koskevat kannanotot perustuvat keskeisesti perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamiin lausuntoihin koskien Sipilän hallituksen esittämää sote-uudistusta ja siihen sisältynyttä valinnanvapauslainsäädäntöä.

Kuten hallituksen esityksessäkin on tuotu esiin, kyseiset perustuslakivaliokunnan lausunnot eivät sellaisenaan sovellu nyt ehdotetun sote-uudistuksen valtiosääntöoikeudelliseen arviointiin johtuen sen olennaisesti erilaisista peruslähtökohdista Sipilän hallituksen sote-uudistukseen verrattuna.[2] Nyt ehdotetussa sote-uudistuksessa ei ehdoteta säädettäväksi Sipilän hallituksen sote-uudistukseen sisältynyttä valinnanvapauslainsäädäntöä, vaan siinä pikemminkin korostetaan julkisen palvelutuotannon ensisijaisuutta yksityiseen palvelutuotantoon verrattuna.

Nyt ehdotetun sote-uudistuksen valtiosääntöoikeudellisen arvioinnin lähtökohdan tulisi näin ollen muodostaa nykyinen julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisrakenne ja sitä koskeva lainsäädäntö, joka mahdollistaa järjestämisvastuussa oleville julkisille tahoille laajan liikkumavaran päättää tarkoituksenmukaisimmista ratkaisuista palveluiden tuottamiseksi. Kyseistä sääntelyä ei ole lähtökohtaisesti pidetty ongelmallisena perustuslain 19 §:n 3 momentin näkökulmasta. Tiedossamme ei myöskään ole, että laboratoriopalveluiden tuotannon organisoimista sairaanhoitopiirien yhdessä omistaman osakeyhtiön toiminnaksi olisi aiemmin pidetty oikeudellisesti ongelmallisena perustuslain 19 §:n 3 momentin näkökulmasta arvioituna.

Todettakoon, että esim. Fimlab on perustettu jo vuonna 2010. Mikäli sen toiminta olisi perustuslain vastaista, valvovan viranomaisen olisi tullut puuttua siihen jo yhtiön perustamisvaiheessa eikä nyt, kun yhtiön toiminta on vakiintunut, yhtiön osakkaina on jo viisi sairaanhoitopiiriä ja sen palvelut kattavat noin 1,3 miljoonan suomalaisen väestöpohjan. STM on päinvastoin asetuksellaan (19.12.2013/1125) vahvistanut yhtiön oikeutetuksi myös erikoislääkärikoulutukseen ja yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen myön-

[1] Hallituksen esitys, s. 672
[2] Hallituksen esitys, s. 1110.

nettävään valtion rahoitukseen. Tässä kuten kaikessa muussakin yhtiön palvelutoiminnassa on kyse sopimuspohjaisesta järjestelystä yhtiön ja sen omistavien ja kyseisestä toiminnasta lakisääteisessä järjestämisvastuussa olevien sairaanhoitopiirien välillä.

Toteutuessaan nyt ehdotetussa muodossa järjestämislain 8 §:n 2 momentin vaatimus hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta rajoittaisi vakiintuneita ja toimiviksi havaittuja rakenteita julkisen terveydenhuollon tarvitsemien lääkinnällisten tukipalveluiden, kuten laboratoriopalveluiden, tuottamiseksi. Ottaen huomioon pahenevan pulan asiantuntijaresursseista on täysin toteuttamiskelvoton ajatus, että niihin sairaanhoitopiireihin, jotka ovat jo järjestäneet laboratoriotoimintansa yhteistyössä muiden sairaanhoitopiirien kanssa, palautettaisiin hyvinvointialueita muodostettaessa itsenäinen laboratoriotuotanto henkilöstöineen ja laitteistoineen. Käytännössä palattaisiin rakenteeseen, josta on toiminnan tehostamiseksi ja palveluiden saatavuuden turvaamiseksi määrätietoisesti irrottauduttu.

Lääketieteen kehitys edellyttää myös laboratorioalan asiantuntijoilta yhä pidemmälle etenevää erikoistumista oman erikoisalan sisällä. Tätä ei ole mahdollista toteuttaa pienissä yksiköissä. Niukkenevaa erityisosaamista tulisi päinvastoin hyödyntää nykyistäkin laajemmin. Mainittakoon esimerkkinä, että Pohjois-Suomen viiden sairaanhoitopiirin alueella ei ole enää ainuttakaan kliinisen mikrobiologian erikoislääkäriä, ja NordLab-liikelaitoskuntayhtymän luvanvarainen tuotanto tartuntatautien diagnostiikan osalta nojaa Fimlabilta sopimusperusteisesti hankittuihin asiantuntijaresursseihin. Pienissä tuotantoyksiköissä menetettäisiin myös automaation tehokkaaseen hyödyntämiseen perustuvat mittakaavaedut, koska päällekkäinen varustelu johtaisi kapasiteetin vajaakäyttöön. Tällainen ratkaisu johtaisi väistämättä kustannustason olennaiseen nousuun nykyisestä tasosta.

Ehdotettu järjestämislain 8 §:n 2 momentin vaatimus hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta sisältääkin riskin siitä, että estämällä toimivien ja tarkoituksenmukaisten palvelutuotantomallien käytön julkisessa terveydenhuollossa sääntely pikemmin haittaa kuin tukee perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisen perusoikeuden toteutumista. Näkemyksemme mukaan hyvinvointialueen oman tuotannon määrästä tai sisällöstä tulisikin lähtökohtaisesti säätää samalla tavoin, kuin siitä nykyisin säädetään kuntien ja kuntayhtymien kohdalla, ja miltä pohjalta maahamme on rakennettu vakiintuneita ja toimivia sairaanhoitopiirien yhteistyörakenteita laboratoriopalveluiden tuotantoon. Toimivien, hyvinvointialueiden tuottavuustavoitteita edistävien ja palveluiden saatavuuden ja laadun turvaamiseen tähtäävien yhteistyömuotojen tulisi saada kehittyä ja laajeta.

Rajoitukset palveluiden hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta ja laboratoriopalvelut

Järjestämislain 12 §:ssä säädettäisiin edellytyksistä palveluiden hankkimiselle yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityisen palveluntuottajan määritelmä kattaisi myös julkisomisteiset eli hyvinvointialueen, kunnan ja valtion omistamat yhtiöt.

Hallituksen esityksessä on todettu, että järjestämislain 12 §:n 1 momentin perusteella hyvinvointialueen olisi mahdollista hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden hankkimista ei ole pykälässä rajoitettu. Perusterveydenhuollon tarvitsemista tukipalveluista mainitaan erikseen mahdollisuus hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia. Toisaalla hallituksen esityksessä on kuitenkin todettu, että turvatakseen järjestämisvastuunsa asianmukaisen toteuttamisen hyvinvointialue ei saisi antaa yksityisten palveluntuottajien tuotettavaksi esimerkiksi kokonaisia lääketieteen erikoisalojen mukaisia toimintoja.

Näyttää ilmeiseltä, että esitystä laadittaessa on jäänyt huomiotta se, että myös laboratoriopalvelut, jotka ovat terveydenhuollon ydintoimintaa tukevia tukipalveluita, muodostuvat lääketieteen erikoisalojen pohjalle. Kuitenkin noin 90 % laboratoriotutkimuksista sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa muodostuu samoista tutkimuksista, joita voidaan tehokkaimmin tuottaa käyttämällä samoja automaattilaitteistoja, tuotantotiloja, henkilöstöä ja tietojärjestelmiä.

Ajatuskin siitä, että muodostettaisiin rajanveto perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille sen osalta, kuinka niiden tarvitsemia laboratoriopalveluja on mahdollista tuottaa tai hankkia, olisi tuotantotaloudellisesti ja kokonaiskustannusten hallinnan kannalta epätarkoituksenmukainen ja siten myös lakiesityksen perustavoitteiden vastainen. Oletamme, että tätä tulkintaa ei ole tarkoitettu.

Hallituksen esityksessä järjestämislain 12 §:n mukaisia rajoituksia on perusteltu perustuslain 124 §:llä, jonka mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Hallituksen esityksen mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannon kokonaisuudesta on vaikeaa erottaa sellaisia toimintoja, joihin ei tulisi sovellettavaksi perustuslain 124 §. Ehdotettava sääntely on näin ollen päädytty toteuttamaan siten, että hyvinvointialueen hankkiessa yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveyspalveluja, on kaikkien yksityisen palvelutuottajan tuotettavaksi siirrettävien asiakkaalle annettavien palvelujen kohdalla täytyttävä julkisen hallintotehtävän siirtämiselle perustuslain 124 §:ssä asetetut edellytykset. Näin olisi siitä huolimatta, että kaikki yksityiseltä palveluntuottajalta hankittaviksi tulevat palvelut eivät hallituksen esityksenkään mukaan välttämättä olisi yksiselitteisesti julkisen hallintotehtävän hoitamista.[3]

Edellä kuvattu hallituksen esityksessä tehty ratkaisu on hyvin ongelmallinen sen laajentaessa perustuslain 124 §:n mukaiset oikeudelliset vaatimukset koskemaan myös sellaisia toimintoja, joissa ei voida perustellusti katsoa olevan kyse perustuslain 124 §:ssä tarkoitetun julkisen hallintotehtävän hoitamisesta. Hyvä esimerkki tästä ovat sairaanhoitopiirien omistaman osakeyhtiön julkiselle terveydenhuollolle tuottamat laboratoriopalvelut. Laboratoriotoiminnassa ei kyse julkisen vallan käytöstä tai julkisen hallintotehtävän hoitamisesta, vaan laboratoriot ainoastaan toteuttavat tutkimuksia, joita potilaiden tutkimisesta ja hoitamisesta vastaavat lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt tilaavat.

Laboratoriopalveluja ei voida pitää hyvinvointialueen viranomaistehtävinä. Kyseisissä palveluissa on sen sijaan kyse tosiasiallisesta toiminnasta (lääkinnällisten tukipalveluiden tuottamisesta), jonka valvonnassa erityinen paino on palveluntuottajan pätevyyden, riittävien osaamisresurssien ja muiden toimintaedellytysten varmistamisessa. Näiden edellytysten varmistamiseksi on vakiintuneita EU:n tasolla harmonisoituja menettelyitä ja toimijoita (laboratorioiden akkreditointi ja kansalliset akkreditointielimet). Nyt ehdotetun sääntelyn riskinä onkin, että vakiintuneet ja toimiviksi havaitut laboratoriopalveluiden tuotantorakenteet jäävät hyödyntämättä ja että palveluntuottajille asetetaan sellaisia yleishallinto-oikeudellisen sääntelyn vaatimuksia, jotka eivät tosiasiassa ole tarpeen palvelujen saatavuuden, laadun tai asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi.

[3] Hallituksen esitys, s. 682.

Yhteenveto ja muutosehdotukset

Yhtenä vaihtoehtona hyvinvointialueen tehtävien hoidon edellyttämien laboratoriopalvelujen tuottamiseksi tulee mahdollistaa kyseisten palveluiden tuottaminen hyvinvointialueiden kokonaan omistamassa osakeyhtiössä, johon hyvinvointialue käyttää hankintalain edellyttämällä tavalla määräysvaltaa kuten omaan toimintaansa. Vaatimus kunkin hyvinvointialueen riittävästä omasta palvelutuotannosta johtaa laboratoriopalveluiden osalta kestämättömään ja epätarkoituksenmukaiseen lopputulemaan. Tällaisen vaatimuksen säätämistä ei voida myöskään pitää välttämättömänä perustuslain 19 §:n 3 momentin nojalla.

Laboratoriopalvelut ovat lääkinnällisiä tukipalveluja, joissa ei ole miltään osin kyse perustuslain 124 §:ssä tarkoitetun julkisen hallintotehtävän hoitamisesta. Näin ollen yksityisiltä palveluntuottajilta tehtäviin palveluhankintoihin sovellettavia oikeudellisia rajoituksia ei ole perusteltua ulottaa koskemaan tilannetta, jossa hyvinvointialue hankkii laboratoriopalveluita tai muita lääkinnällisiä tukipalveluita omistamaltaan osakeyhtiöltä.

Edellä tässä lausunnossa todetun nojalla esitämme, että valiokunta tarkentaisi järjestämislain 8 §:n 2 momentin mukaisen riittävän oman palvelutuotannon vaatimuksen soveltumista siten, että mainittua vaatimusta ei sovellettaisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittaviin laboratoriopalveluihin ja muihin lääkinnällisiin tukipalveluihin. Hyvinvointialue voisi täten järjestämislain 8 §:n 2 momentin estämättä järjestää näiden palveluiden tuotannon yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa esimerkiksi olemalla osakkaana hyvinvointialueiden yhdessä omistamassa osakeyhtiössä, joka tuottaa osakkaana oleville hyvinvointialueille kaikki näiden tarvitsemat lääkinnälliset tukipalvelut yhtiön ja hyvinvointialueiden väliseen sopimukseen perustuen.

Esitämme lisäksi, että valiokunta tarkentaisi järjestämislain 12 §:n soveltumista laboratoriopalveluiden ja muiden lääkinnällisten tukipalveluiden hankintaan hyvinvointialueiden yhdessä omistamalta osakeyhtiöltä siten, että hyvinvointialue voisi hankkia kaikki järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämät laboratoriopalvelut ja muut lääkinnälliset tukipalvelut yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa omistamaltaan osakeyhtiöltä ilman, että tällaisen hankinnan katsotaan vaarantavan hyvinvointialueen edellytyksiä huolehtia kaikissa tilanteissa järjestämisvastuunsa toteuttamisesta myös hankittavien palvelujen osalta. Hyvinvointialue voisi hankkia edellä mainittuja palveluita omistamaltaan osakeyhtiöltä riippumatta siitä, onko hankittavissa palveluissa kyse perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhoidon yhteydessä toteutettavista palveluista.

Kunnioittavasti

Fimlab Laboratoriot Oy

Ari Miettinen
toimitusjohtaja, lääkintöneuvos