

Asia: VN/15078/2025

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Esityksen tavoitteena on muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia niin, että siihen lisätään Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä koskevat säädökset normaaliolojen virka-apuun ja poikkeusoloihin varautumiseksi. Esityksen tavoitteena on parantaa Suomen puolustuskykyä ja vahvistaa siviiliyhteiskunnan tukea Puolustusvoimille ja Natolle.

Esitys perustuu pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmaan, jonka mukaisesti kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista vastata kansainvälisiin, kansallisiin ja alueellisiin riskeihin normaali- ja poikkeusoloissa. Lainsäädäntöä tarkennetaan, jotta hyvinvointialueiden, viiden yhteistyöalueen ja kansallisen tason johtamis-, ohjaus- ja muut järjestelyt muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Toteamme lausuntonamme seuraavaa:

Hyvinvointialueiden vastuiden täsmentäminen poikkeusoloja koskevassa lainsäädännössä on perusteltua. Järjestämislakiin ehdotetut lisäykset: § 53 a; § 53 b ja § 53 c ovat yleisellä tasolla tarpeellisia. Esityksen lähtökohtaisena ajatuksena on se, että poikkeusoloihin on varauduttava suunnitelmallisesti ja etukäteen normaaliolojen vallitessa. Koska valmiuslain kynnys poikkeusolojen toteamiselle on korkea, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa poikkeusoloja ei ole tarkoituksenmukaista käyttää kynnyssehtona vakavissa häiriötilanteissa välttämättömien järjestelyjen käyttämiselle. Siten on tarkoituksenmukaista tehdä häiriötilanteiden ja poikkeusolojen valmiutta ja varautumista koskevat muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon omaan lainsäädäntöön.

Ehdotus on johdonmukainen lisäys eduskunnalle joulukuussa 2024 annetulle esitykselle (HE 210/2024 vp), jolla on pyritty vahvistamaan erityisesti yhteistyöalueiden varautumista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Tuolloin esitetyn ja sittemmin säädetyn järjestämislain 50 §:n mukaan yhteistyöalueilla tulisi sopia mm. järjestelyistä, joilla hyvinvointialueet tukevat toisiaan normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, kun on tarpeellista käyttää ja yhteensovittaa useiden hyvinvointi- tai yhteistyöalueiden voimavaroja.

Lakiesityksessä todetaan (s. 8), että sosiaali- ja terveydenhuolto on riippuvainen toimivasta infrastruktuurista, tukipalveluista, diagnostiikasta, digitaalisista tietovarannoista ja -järjestelmistä, koulutetusta henkilöstöstä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon materiaaleista, laitteista ja lääkkeistä. Materiaalisten resurssien huoltovarmuus perustuu pitkälti kansainvälisiin markkinoihin ja lääkkeiden, hoitotarvikkeiden sekä lääkinnällisten laitteiden ja niiden varaosien maahantuontiin.

Tuoreita esimerkkejä terveysuhkista ja niihin liittyvistä poikkeusoloista ovat koronapandemia keväällä 2020 ja WHO:n julistama globaali hätätila apinarokon leviämisen johdosta vuonna 2022. Esimerkiksi juuri tarttuvien tautien torjunta perustuu ensi vaiheessa laboratorioiden kyvykkyyteen ja kapasiteettiin tunnistaa tunnettuja ja uusia tartunnanaiheuttajia. Koska väestön terveysturvallisuus riippuu maassa olevasta testauskapasiteetista, julkisen sektorin laboratoriot tekevät terveysuhkien torjuntaan liittyen yhteistyötä tukeutuen toistensa erityisosaamiseen ja kapasiteettiin. Varautuminen terveysuhkiin perustuu normaaliolojen vallitessa ylläpidettävään yhteistyöhön, jonka lainsäädännön tulee mahdollistaa.

Ajankohtaista turvallisuusympäristön heikentymistä muistuttava esimerkki vakavasta häiriötilanteesta oli Turun yliopistollisen keskussairaalan (”TYKS”) A-sairaалassa syyskuussa 2011 syttynyt tulipalo. Tulipalossa kärsi pahiten TYKS:n laboratorio, jonka ympärivuorokautisesta palvelutuotannosta kaikki TYKS:n klinikat ovat kriittisellä tavalla riippuvaisia. Laboratorion toiminnan uudelleen käynnistäminen kesti useita kuukausia. Korvaavia laboratoriopalveluita toimitettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille muista julkisen sektorin sairaalalaboratorioista, ml. Fimlabista. Lievemmat normaaliolojen häiriötilanteet, joissa julkisen sektorin laboratoriot tukeutuvat tilapäisesti toisiinsa mm. tarvikkeiden saatavuusongelmien tai laiterikkojen vuoksi, ovat verrattain tavanomaisia.

Tarvittavat lainsäädännön ja/tai esitöiden tarkistukset:

Lakiesityksen tavoitteiden toteutumiseksi olisi diagnostisten palveluiden osalta tarpeen kiinnittää huomio seuraaviin seikkoihin:

1. Valtaosa hyvinvointialueista (18) on järjestänyt vastuullaan olevat, terveydenhuollon toiminnalle kriittiset laboratoriopalvelut yhteistoiminnassa toisten hyvinvointialueiden kanssa. Sovellettuina yhteistoiminnan muotoina ovat palveluiden hankinta toiselta hyvinvointialueelta

(HUS), yhteisesti omistettu osakeyhtiö (Fimlab) ja hyvinvointiyhtymä (Islab ja Nordlab). Kolme (3) hyvinvointialuetta ylläpitää edelleen omaa laboratoriotoimintaa.

2. Osakeyhtiönä toimiva Fimlab samoin kuin hyvinvointiyhtyminä toimivat Islab ja Nordlab ovat omistajinaan olevista hyvinvointialueista muodollisesti erillisiä ja päätöksenteon kannalta itsenäisiä hankintayksiköitä. Ne ylläpitävät ja toteuttavat hyvinvointialueiden vastuulla olevaa valmiutta ja varautumista sopimusperusteisesti. Esityksen taloudellisissa vaikutuksissa tulisi huomioida, että valmiuden ja varautumisen kustannukset eivät näiltä osin heijastu omistajina olevien hyvinvointialueiden talouteen investointeina taikka henkilöstökustannuksina vaan ostopalveluina. Sama koskee HUS:lle laboratoriopalveluidensa tuotannon siirtäneitä hyvinvointialueita.

3. Omistajina olevista hyvinvointialueista muodollisesti erilliset ja päätöksenteon kannalta itsenäiset laboratorio-organisaatiot ovat hankintalain mukaan lähtökohtaisesti ns. sidosyksiköitä, mikäli ne täyttävät muut hankintalain 15 §:n edellytykset, esimerkiksi toimivat hankintayksiköiden määräysvallassa ja niiden edun mukaisesti, ja harjoittavat enintään 5 %:n tai 500,000 euron osuuden liiketoiminnastaan muiden tahojen kanssa kuin niiden hyvinvointialueiden, joiden määräysvallassa ne ovat. Parhaillaan valmistelussa olevassa esityksessä hankintalain muuttamiseksi (VN/4099/2024) on ehdotettu sidosyksikköasemalle em. vaatimusten lisäksi uutta 10 %:n minimiomistusvaatimusta. Lisäksi on esitetty uusi, vallitsevasta oikeuskäytännöstä poikkeava tulkinta koskien sidosyksikköjen palveluhankintoja sisaryhtiöiltään sekä käänteisinä sidosyksikköhankintoina omistajiltaan.

Olemme antaneet hankintalain muutosehdotuksista lausunnon työ- ja elinkeinoministeriölle. Kiinnitämme lausunnossamme huomiota mm. siihen, että lääketieteellisiin tukipalveluihin sovellettuina hankintalakiin ehdotetut muutokset estävät tehokkaasti hyvinvointialueiden yhteistoimintaa varten nimenomaisesti perustettujen erillisten laboratorio-organisaatioiden välisen yhteistyön, samoin kuin niiden yhteistyön itsenäistä laboratoriotoimintaa ylläpitävien hyvinvointialueiden kanssa. Sidosyksiköitä koskevan 500,000 euron ulosmyyntirajan ja 10 %:n minimiomistusvaatimuksen johdosta esimerkiksi Fimlab ei voisi jatkossakaan ilman poikkeusolojen toteamista tarjota palveluitaan muille kuin yhtiöstä yli 10 % omistaville julkisen terveydenhuollon toimijoille. Hankintalakiin esitettyjen muutosten seurauksena julkisen sektorin sisäinen laboratoriyhteistyö normaalioloissa käytännössä estyisi, ja poikkeusoloissa taas lakiesityksen 53 b §:n mukaisesti edellytetään laajaa yhteistyötä kansallisella tasolla. Kuten lakiesityksen perusteluissa todetaan, poikkeusoloihin siirtymisen hetkellä on myöhäistä alkaa suunnitella useiden hyvinvointi- tai yhteistyöalueiden voimavarojen yhteensovittamista. Asianmukainen varautuminen edellyttää normaalioloissa toteutettavaa suunnittelua, hankintoja, resursointia sekä jatkuvaa valmiuden ja kapasiteetin ylläpitämistä.

Olemme näkemyksenämme lausuneet, että hankintalakiin ehdotetut muutokset ovat lääketieteellisiin tukipalveluihin sovellettuina suoranaudessa ristiriidassa kyseisten palveluiden järjestämistä säätelevien järjestämislain ja terveydenhuoltolain hyvinvointialueille asettamien yhteistyötä koskevien velvoitteiden sekä valmiuslain kanssa. Ne ovat ristiriidassa myös tämän lakiesityksen kanssa. Näkemyksemme mukaan lääketieteelliset tukipalvelut tulisi yleisen edun,

potilasturvallisuuden ja huoltovarmuuden vuoksi rajata hankintalakiin mahdollisesti toteutettavien muutosten ulkopuolelle.

4. Lopuksi kiinnitämme huomiota siihen, että maassa on edelleen kahdeksan hyvinvointialueiden omistuksessa olevaa laboratorio-organisaatiota, jotka on organisoitu edellä kuvatusti eri tavoin. Vaikka laboratorioiden konsolidaatio on edennyt nopeammin ja pidemmälle kuin sosiaali- ja terveydenhuollon muun organisaation rakenne, mm. valmiuden ja varautumisen edellytykset olisivat olennaisesti paremmat, mikäli konsolidaatio etenisi nykyisistä kahdeksasta laboratoriosta edelleen kahteen tai kolmeen organisaatioon. Paradoksaalisesti juuri koronapandemian laukaisemat poikkeusolot ja sen jälkeen sote-uudistus ja sairaanhoitopiirien lakkauttaminen katkaisivat TAYS:n, TYKS:n, KYS:n ja OYS:n erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kesken vuonna 2019 suunnitellun ja valmistellun laajan laboratorio-organisaatioiden integraatiorahankkeen.

Fimlab Laboratoriot Oy

Ari Miettinen, toimitusjohtaja, lääkintöneuvos

Miettinen Ari
Fimlab Laboratoriot Oy