

HE 241/2020 vp

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto perustuslakivaliokunnalle

Hyvinvointialueiden omistamien yhtiöiden asema uudistuksessa

Taustaa

Ehdotetussa sote-uudistusta koskevassa lainsäädännössä edellytetään, että hyvinvointialueen riittävä oma sote-palvelutuotanto on palvelujen järjestäjän eli viranomaisen omaa tuotantoa. Riittäväksi omaksi tuotannoksi ei lueta yhtiöitettyä toimintaa. Julkisomisteiset yhtiöt rinnastetaan esityksessä yksityisiin palvelutuotajiin.

Riittävää omaa palvelutuotantoa koskevan vaatimuksen taustalla on perustuslakivaliokunnan viime vaalikaudella antamat lausunnot siitä, että maakunnalla piti olla omaa palvelutuotantoa siten, että se olisi voinut huolehtia sosiaali- ja terveystalouden saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Yhtiöitetyn toiminnan ei katsottu rinnastuvan omaksi riittäväksi palvelutuotannoksi. Lisäksi vaatimuksen taustalla on se, että hyvinvointialueella tulee olla kyky vastata sille lailla säädetystä järjestämisvastuusta (mm. vastuu yhdenvertaisesta saatavuudesta, päätösvalta laadusta, määrästä, valvonnasta ja ohjauksesta).

Perustuslakivaliokunta totesi yhtiöittämisvelvollisuutta koskevasta valinnanvapausesityksestä (HE 47/2017) myös, että maakunnan tehtäviä hoitavien yhtiöiden yhteys maakunnallisen tason päätöksentekoon ja erityisesti maakunnan asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksiin äänestysoikeuttaan käyttämällä muodostuu etäiseksi ja etäälle maakunnan demokraattisesta päätöksenteosta.

Vaikka viime vaalikaudella malli olikin eri, hallituksen esityksen (HE 241/2020) valmistelussa on katsottu, että samat ongelmat kuin viime vaalikaudella voivat syntyä myös silloin, kun hyvinvointialueet itse omilla päätöksillään yhtiöittävät toimintaansa. Yksittäiset kunnat ja alueet ovatkin jo yhtiöittäneet toimintaansa yksityisille yrityksille tai omistamilleen yrityksille. Valmistelussa on katsottu, että tällaisen toiminnan laajentumiseen isommalla alueella tai keskeisiin palveluihin kuten ympärivuorokautiseen päivystykseen liittyy merkittäviä riskejä.

Yhtiöittämisen vaikutukset ja mahdolliset uhat

Laaja-alainen joidenkin tehtävien tai yksittäisen erikoisalan yhtiöittäminen tarkoittaisi, että hyvinvointialueelle ei syntyisi riittävää osaamista. Yhtiöittäminen vaikeuttaisi mm. palvelutuotannon turvaamista mahdollisissa palvelutuotannon ongelmatilanteissa ja siirtäisi ohjausvaltaa etäämmäksi demokraattisesta ohjauksesta. Yhtiöitetyn toiminnan varaan olisi vaikea rakentaa mm. häiriö- ja poikkeustilanteisiin tarvittavaa valmiutta ja varautumista. Yhtiöitetty toiminta tuo raja-aitoja myös integraation toteutumiseen.

Jos yhtiöittämiselle ei olisi rajoja, voisi se tarkoittaa, että esimerkiksi erikoissairaanhoidon kalliit investoinnit toteutettaisiin yhtiöissä, erikoissairaanhoidon eriytyisi jälleen perustason palveluista eikä terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä olisi turvattuna järjestäjän omana tuotantona kaikilla erikoisaloilla. Tällaisia suunnitelmia on ollut vireillä mm. Pirkanmaalla, Kanta-Hämeessä ja Pohjanmaalla, jotka suunnittelivat laajasti erikoissairaanhoidon tuottamisen siirtämistä yhtiölle ns. kahdeksan tähden sairaalalle.

Julkisomisteinen yhtiö ja lainsäädännön lähtökohdat

Esityksen valmistelussa on katsottu, että hyvinvointialueen yhtiö ei ole viranomainen eikä siten palvelujen järjestäjä. Yhtiöön sovelletaan yhtiöoikeudellista lainsäädäntöä ja vaikka hyvinvointialue omistaisi yhtiön kokonaan, yhtiöllä on oma johto, joka vastaa yhtiötä koskevasta päätöksenteosta. Yhtiön johtoa ei ole valittu demokraattisilla vaaleilla kuten hyvinvointialueen aluevaltuustoa. Palvelujen hankkiminen yhtiöltä perustuu hyvinvointialueen ja sen yhtiön väliseen sopimukseen kuten hankittaessa palveluja yksityiseltä tuottajalta. Lainvalmistelussa on katsottu, että viranomaistoiminta tai perusoikeuksien turvaaminen ei voi kuitenkaan jäädä yksinomaan sopimusmääräyksien varaan, vaan laissa tulee luoda kehykset perusoikeuksien turvaamiseksi.

Ehdotettu sote-uudistusta koskeva lainsäädäntö mahdollistaisi jatkossakin sen, että hyvinvointialue voi perustaa yhtiöitä ja hankkia näiltä sote-palveluja ehdotetun järjestämislain 3 luvussa säädetyllä tavalla. Hyvinvointialueen yhtiöön sovellettaisiin vastaavia yksityisiä palveluntuottajia koskevia sote-järjestämislain 3 luvun säännöksiä kuin muihinkin yhtiöihin. Ehdotetussa 3 luvussa (Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palvelujen tuottajalta) on kyse julkisten hallintotehtävien antamisesta muun kuin viranomaisen hoidettavaksi, jolloin perustuslain 124 §:n edellytysten on täytyttävä. Julkisen hallintotehtävän siirron edellytysten on täytyttävä yhtä lailla yksityis- kuin julkisomisteisten yhtiöiden kohdalla, sillä myöskään julkisomisteinen yhtiö ei ole viranomainen. Myös yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) mukaan julkisyhteisön perustamien yhtiöiden tuottamat palvelut määritellään yksityisiksi sosiaali- tai terveyspalveluiksi.

Julkisomisteisen yhtiön rinnastamista viranomaisen omaan palvelutuotantoon on eri lausunnoissa ja julkisuudessa perusteltu sillä, että hankintalaissa sidosyksikkötoiminta rinnastetaan omaan palvelutuotantoon, jonka perusteella hankintaa ei tarvitse kilpailuttaa. Hankintalain sidosyksikkökäsite on kuitenkin muotoutunut kilpailuoikeudessa. Perustuslakivaliokunta ei ole koskaan linjannut tällaista. Päinvastoin se on edellyttänyt useissa lausunnoissaan, jotka ovat koskeneet julkisen hallintotehtävän siirtoa yhtiölle, että asiasta tulee säätää nimenomaisella säännöksellä. Sidosyksikkökäsitteen muotoutumisessa ei ole siten otettu huomioon perustuslain reunaehjoja julkisen hallintotehtävän hoitamisesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että julkisomisteisen yhtiön rinnastaminen viranomaistoimintaan tai omaan palvelutuotantoon edellyttäisi, että lainsäädännössä säädettäisiin julkisomisteisesta yhtiöstä. Sääntelytarvetta on katsottu olevan erityisesti siksi, että pitäisi turvata henkilöstö ja omaisuus tilanteissa, joissa yhtiö ajautuisi ongelmiin. Tällaisen lainsäädännön säätäminen edellyttäisi huolellista perustuslakiarviointia.

Sydänsairaalan ja Tekonivelsairaala Coxan asema uudistuksessa

Ehdotettu ja nykyinen lainsäädäntö

Coxan ja Sydänsairaalan toimintaan vaikuttavat nykyiset terveydenhuoltolain 45 § (keskitettävät tehtävät) ja 50 § (ympäri vuorokautinen päivystys) sekä ehdotetun sote-järjestämislain 8 ja 12 §:

Sote-järjestämislain 8 §:n mukaan hyvinvointialueella olisi oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Hyvinvointialue ei saisi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta eikä siis myöskään omalta yhtiöltään terveydenhuollon ympärivuorokautista päivystystä (järjestämislaki 12 § 2 mom.). Ympäri vuorokautisen päivystyksen on katsottu erikoissairaanhoidossa olevan keskeinen tehtävä (mm. varautuminen ja valmius), jonka tulisi säilyä järjestäjän omana palvelutuotantona eikä eriyttää erilliseen organisaatioon.

Voimassa olevan terveydenhuoltolain 45 §:n 2 momentin mukaan alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon hoito kootaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Säännöstä koskevien hallituksen esityksen (HE 224/2016) yksityiskohtaisten perustelujen mukaan muulla vastaavan tasoisella sairaalalla tarkoitetaan esimerkiksi yliopistosairaanhoidopiirin läheisessä ohjauksessa olevaa tiettyyn toimintaan erikoistunutta sairaalaa kuten Pirkanmaan sairaanhoidopiirin konserniin kuuluvaa sairaala Coxaa. Täten lain perusteella Sydänsairaala ja Tekonivelsairaala Coxa, jotka ovat yliopistosairaanhoidopiirin läheisessä ohjauksessa, voisivat lähtökohtaisesti suorittaa vastaavia vaativia leikkauksia ja toimenpiteitä, jotka keskittämisasiäksessä säädetään keskitettäväksi viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (A 582/2017, keskittämisasetus) säädetään viiteen yliopistolliseen sairaalaan alueellisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta (6 §). Asetuksessa säädetään yksityiskohtaisesti joidenkin lääketieteellisten hoitojen mm. tietyn tekonivelkirurgian, avosydänkirurgian ja tiettyjen vaativien kardiologisten toimenpiteiden keskittämisestä.

Keskittämisasetuksen (A 582/2017) alkuperäisessä 6 §:ssä säädettiin ”viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan keskitettävästä erikoissairaanhoidosta”. Keskittämisasetusta on muutettu 15.1.2021 voimaan tulleella asetusmuutoksella (A 8/2021). Tässä yhteydessä asetuksen 6 §:n momentin sanamuoto muuttui niin, että pykälässä säädetään ”viiteen yliopistolliseen sairaalaan alueellisesti keskitettävästä erikoissairaanhoidosta”. Muutoksella pyrittiin estämään se, että keskitettyjä toimenpiteitä suoritettaisiin muissa sairaanhoidopiireissä kuin sellaisissa, joissa on yliopistosairaala. Asetuksen 6 §:n sanamuoto kuitenkin poikkeaa nyt terveydenhuoltolain 45 §:n 2 momentin sanamuodosta ”viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan”. Asetuksen nykyisen 6 §:n sanamuodon perusteella Coxassa tai Sydänsairaalassa ei voitaisi tehdä keskitettyjä hoitoja. Tämä ei kuitenkaan ollut asetuksen muutoksen tarkoitus. Näin ollen keskittämisasetus tulee korjata siten, että asetuksen 6 §:ään palautetaan tältä osin pykälän aiempi sanamuoto. Sosiaali- ja terveysministeriö tulee valmistelemaan kyseisen asetusmuutoksen kevään 2021 aikana.

Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Vaasan, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoidopiirien on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalan yhteyteen. Toisin kuin terveydenhuoltolain 45 §:n 2 momentissa tarkoitettujen tehtävien keskittämisestä säädetään, laajan yhteispäivystyksen osalta ei laissa tai perusteluissa mainita mahdollisuutta siirtää tehtävää ”erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan”. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityislanteiden hoitamiseen. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita päivystysyksiköitä. Sairaanhoidopiirit, joissa on yliopistollinen sairaala, voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen.

Coxan ja Sydänsairaalan toiminta ja uudistuksen vaikutukset

Pirkanmaan sairaanhoidopiiri hoitaa nykyisin pääosin itse ortopedian ja traumatologian erikoisan palvelutuotannon. Pirkanmaan sairaanhoidopiiri hoitaa omana toimintanaan myös kyseisen erikoisan ympärivuorokautisen päivystyksen. Tekonivelkirurgia, jota Tekonivelsairaala Coxassa toteutetaan, on osa ortopediaa. Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan sote-järjestämislain vaatimukset eivät tältä osin estäisi Tekonivelsairaala Coxan toimintaa jatkossakaan, koska Pirkanmaan sairaanhoidopiirillä voitaisiin arvioida

olevan kokonaisuutena katsottuna riittävästi omaa osaamista ja palvelutuotantoa ortopedian ja traumatologian erikoisalalla. Sama koskee STM:n käsityksen mukaan myös muita sairaanhoitopiirejä, jotka omistavat pienempiä osuuksia Tekonivelsairaala Coxasta.

Sydänsairaalan omistavat Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (94 %) ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri (6 %). Sydänsairaalassa hoidetaan nykyisin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osalta koko kardiologian sekä sydän- ja rintaelinkirurgian erikoisalojen palvelutuotanto mukaan lukien ympärivuorokautinen päivystys. Näin ollen Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä ei ole riittävästi omaa osaamista ja palvelutuotantoa edellä mainituilla isoilla erikoisaloilla, joissa on kyse merkittävien kansansairauksien hoidosta. Pirkanmaan osalta arvioinnissa on otettava myös huomioon, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin on ylläpidettävä laajaa ympärivuorokautista päivystystä.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin osalta Sydänsairaalassa hoidetaan koko kardiologian erikoisalan palvelutuotanto, joten myöskään Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirillä ei ole riittävästi omaa osaamista ja palvelutuotantoa kardiologian erikoisalalla. Tältä osin sote-järjestämislain edellytykset riittävästä omasta palvelutuo-
tannosta eivät täytyisi.

Ehdotettu lainsäädäntö tarkoittaisi, että Sydänsairaalan toimintaa jouduttaisiin järjestelemään uudelleen siten, että tulevilla hyvinvointialueilla olisi riittävästi omaa osaamista ja palvelutuotantoa kardiologian erikoisalalla ja Pirkanmaan hyvinvointialueella lisäksi sydän- ja rintaelinkirurgian erikoisalalla. Lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialueen tulee pystyä hoitamaan näiden erikoisalojen osalta omana palvelutuotantonaan myös ympärivuorokautinen päivystys. Ympärivuorokautiseen päivystykseen olisi kuitenkin jatkossakin mahdollista hankkia/vuokrata työvoimaa.

Sydänsairaalan ja Coxan toimintaan vaikuttaisi myös ehdotettu virkalääkärivaatimus. Lähetteen erikoissairaanhoidon voisi jatkossakin laatia sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon (ml. työterveyshuollon) lääkäri. Sote-järjestämislakiehdotuksen 12 §:n 3 momentissa säädettäisiin siitä, että julkiseksi hallintotehtäväksi katsottava hoitoratkaisu koskien julkisin varoin annettavaa hoitoa sekä siihen liittyvä hoidon tarpeen arviointi voitaisiin antaa yksityisen ostopalveluntuottajan tehtäväksi perusterveydenhuollon palveluissa sekä niiden yhteydessä toteutettavissa olevissa erikoissairaanhoidon palveluissa. Muilta osin erikoissairaanhoidon palveluissa hoidon tarpeen arvioinnin, hoitoratkaisut ja ratkaisun asiakkaan ottamisesta erikoissairaanhoidon tekisi virkasuhteessa oleva lääkäri tai hammaslääkäri. Sote-järjestämislain 13 §:n 4 momentti mahdollistaisi kuitenkin sen, että tietyin edellytyksin vuorattuna tai hankittuna työvoimana toimiva lääkäri tai hammaslääkäri voisi tehdä hoidon tarpeen arviointia ja hoitoratkaisuja. Hyvinvointialueella olisi suoraan työnjohdon puitteissa mahdollista ohjata ja valvoa hankittuna ja vuokrattuna työvoimana toimivien ammattihenkilöiden toimintaa, mikä turvaisi järjestämisvastuun toteuttamisen annettaessa edellä mainittuja tehtäviä hankittulle tai vuokratulle lääkäri- tai hammaslääkäri-
lääkärille.

Virkalääkärivaatimusta koskevan sääntelyn tarkoituksena on, että koko hyvinvointialueella voitaisiin järjestäjän ohjauksessa varmistaa potilaiden yhdenvertaisuus erikoissairaanhoidon pääsyssä sekä julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman, hoitosuosituksen ja hoidonporrastuksen toteutumista. Lisäksi turvattaisiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen ja riittävä oma osaaminen kaikilla lääketieteen erikoisaloilla. Erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoratkaisuihin liittyy myös merkittäviä ratkaisuja asiakkaan oikeudesta saada julkisin varoin maksettavaa hoitoa. Ehdotetussa sääntelyssä on näin ollen kyse hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamisesta eli vastuusta turvata hyvinvointialueen kaikille asukkaille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti ja vastuusta huolehtia resurssien riittävydestä.

Esitys vaikuttaisi Pirkanmaan hyvinvointialueella ja yhtiöissä nykyiseen menettelyyn erikoissairaanhoidon läheteiden käsittelyssä sekä hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoitoratkaisujen tekemisessä. Terveydenhuolto-

lain mukaisen valinnanvapauden perusteella muiden sairaanhoitopiirien alueilta Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin hoidettavaksi tulevien potilaiden läheteet saapuvat nykyisin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, josta ne ortopedian ja sisätautien erikoisalojen lähetekäsittelyn yhteydessä ohjataan edelleen jatkokäsitteltäväksi Tekonivelsairaala Coxaan ja Sydänsairaalaan. Sen sijaan oman alueen potilaiden läheteet ohjautuvat käsiteltäväksi suoraan Tekonivelsairaala Coxaan ja Sydänsairaalaan, joissa päätetään sairaalaan ottamisesta ja tehdään sairaalaan otetun potilaan hoitoon liittyvät hoidon tarpeen arvioinnit ja hoitoratkaisut. Jatkossa Tekonivelsairaala Coxan ja Sydänsairaalan toimintaa tulisi sote-järjestämislakiehdotuksen mukaan uudelleen organisoida siten, että tuleva hyvinvointialue (virkasuhteessa oleva lääkäri tai työvoimaksi vuokrattu/hankittu lääkäri) käsittelee hyvinvointialueelle saapuneet läheteet kaikkien potilaiden osalta ja päättäisi sairaalaan ottamisesta sekä tekisi sairaalaan otetun potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisut. Tämä tarkoittaisi sote-järjestämislakiehdotuksen mukaan sitä, että tulevan hyvinvointialueen tulisi varata nykyistä enemmän lääkäri työvoimaa läheteiden käsittelyyn sekä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sote-järjestämislain 12 §:n 3 momenttiin liittyen on esitetty runsaasti huomioita eduskuntakäsittelyn aikana valiokunnille annetuissa asiantuntijalausunnoissa. Sosiaali- ja terveysministeriö tulee arvioimaan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annettavassa vastineessa sote-järjestämislain 12 §:n 3 momentin mahdolliset muutostarpeet.

Lääketieteelliset tukipalvelut

Sote-uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä ei ole ollut tarkoitus kieltää hyvinvointialueen lääketieteellisten tukipalvelujen tuottamista kokonaisuudessaan hyvinvointialueen yhtiössä tai niiden hankkimista muulta yksityiseltä palveluntuottajalta. Koska eduskuntakäsittelyn aikana on tuotu useissa lausunnoissa esiin epäselvyys siitä, voidaanko kyseiset palvelut jatkossa tuottaa kokonaisuudessaan esimerkiksi hyvinvointialueiden yhteisessä yhtiössä vai edellytetäänkö hyvinvointialueella olevan omaa tuotantoa myös näistä palveluista, sosiaali- ja terveysministeriö on katsonut hallintovaliokunnalle antamassaan vastineessa tarpeelliseksi tarkentaa sote-järjestämislain 12 §:n 1 momenttia siten, että hyvinvointialueiden olisi jatkossakin mahdollista hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta kokonaisuudessaan lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset tukipalvelut sekä niiden tuottamisessa tarpeellinen erityisosaaminen. Ehdotettavalla säännöksellä mahdollistettaisiin lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten tukipalvelujen tuottaminen kokonaisuudessaan jatkossakin esimerkiksi hyvinvointialueiden yhtiöissä.

Lääketieteellisiä ja hammaslääketieteellisiä tukipalveluita ovat sellaiset palvelut, joita hoitovastuussa oleva taho tarvitsee taudinmäärityksen, hoidon ja kuntoutuksen tueksi. Lääketieteellisillä ja hammaslääketieteellisillä tukipalveluilla tarkoitettaisiin esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia tai muita tutkimustoimenpiteitä ja niiden tulkintaa. Toisaalta tukipalveluita olisivat esimerkiksi hammasteknisten välineiden tai apuvälineiden valmistaminen. Tukipalveluihin liittyvällä erityisosaamisella tarkoitettaisiin esimerkiksi sairaalafyysikkojen tai diagnostisten erikoisalojen erikoislääkäreiden osaamista. Tukipalvelujen hankkiminen kokonaisuudessaan olisi mahdollista, jos se olisi tarpeen tukipalvelujen laadun, osaamisen ja kustannustehokkuuden turvaamiseksi. Tukipalvelujen kokoaminen tuotettavaksi suuremmissa kokonaisuuksissa varmistaa tukipalvelujen laadun ja osaamisen sekä kustannustehokkuuden, sillä suuret tutkimusvolyymit mahdollistavat osaamisen keskittämisen, virhemarginaalien pienemisen sekä kalliiden investointien hyödyntämisen tehokkaasti.

Lääketieteellisiksi tai hammaslääketieteellisiksi tukipalveluiksi ei katsottaisi kuitenkaan sellaisia suoraan potilaaseen kohdistuvia toimenpiteitä, jotka tosiasiallisesti ovat jo itsessään osa potilaan oireiden tai sairauden hoitoa. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi radiologian alan niin sanottu interventioradiologiset toimenpiteet. Muun muassa katetriteitse tehtävät verisuonitoimenpiteet ovat potilaan suoranaista hoitoa, vaikka niiden toteuttaja olisi niin sanottu diagnostisen alan erikoislääkäri. Tällaisissa palveluissa hyvinvointialueilla

tulisi olla riittävä oma palvelutuotanto eikä niitä voitaisi kokonaisuudessaan hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta.