

EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA

21.6.2017

Asia: Kirjallinen lausunto hallituksen esityksestä HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta ja hallituksen esityksestä HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Annamme tässä yhteydessä kirjallisen lausunnon, johon HUSLABin toimialajohtajan suullinen esitys valiokunnan kokouksessa pääosin perustuu.

Tiivistelmä

Valtakunnallisena linjauksensa on viimeksi kuluneet 15 vuotta ollut koota terveyskeskusten ja sairaaloiden laboratorio- ja kuvantamispalvelut suuriksi ja tehokkaiksi kokonaisuuksiksi. Näin on tapahtunut maan eri puolilla ja tulokset ovat olleet hyvät. Mikäli sote-uudistuksen jälkeen maakuntien liikelaitokset eivät voisi enää tuottaa kliinisiä tukipalveluja perusterveydenhuollon yhtiötetyille palveluntuottajille, riskinä on, että edellä mainitut kokonaisuudet joudutaan hajottamaan. Tästä seuraisi diagnostiikan kustannusten nousu, potilaiden saaman palvelun heikentyminen, diagnostiikan pirstoutuminen jopa potilasturvallisuutta uhkaavalla tavalla, laboratorioalan kansallisen osaamisen ylläpitämisen vaikeutuminen ja opetus-, tutkimus- ja kehitystyön heikentyminen. Tällaista kehitystä ei voida pitää mitenkään tarkoituksenmukaisena.

Sote-uudistuksen jatkovalmistelussa tulee kliinisten tukipalveluiden osalta varmistaa seuraavat seikat:

1. Kliinisiä tukipalveluita (laboratorio, kuvantaminen, apteekkipalvelut) ei tule pilkkoa vaan nykyinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistävä palvelun tuotantotapa tulee säilyttää.
2. Laatu-, tehokkuus- ja kustannussyistä laboratoriopalveluiden kokonaisuutta (näytteenotto, tutkimus- ja analyysitoiminta, lausunnot ja konsultaatiot) ei tule hajottaa.
3. Laboratorio- ja kuvantamistoimintoja ei ole välttämätöntä yhtiöittää.

Yksityiskohtainen lausunto

Kliinisillä tukipalveluilla tarkoitetaan yleensä laboratorio-, kuvantamis- ja apteekkipalveluja. Nämä ovat välittömästi tekemisissä potilaiden hoidon kanssa, mutta niiden rooli on varsinaista palvelutuotantoa tukeva. Näiden palvelujen prosessi-, laatu- ja kustannusvaikutus on potilaan hoidon kannalta

hyvin huomattava.

Viimeksi kuluneet 15 vuotta on valtakunnallisena linjauksensa ollut koota terveystieteiden ja sairaaloiden laboratorio- ja kuvantamispalvelut suuriksi tehokkaiksi kokonaisuuksiksi. Näin on tapahtunut maan eri puolilla ja tulokset ovat olleet hyvät. Julkisten menojen hintaindeksi on noussut viimeisen kymmenen vuoden aikana yli 20 %, mutta samaan aikaan esim. julkisen laboratoriotoiminnan kustannustaso on pysynyt ennallaan. Laboratoriodiagnostiikan keskittäminen yhden tai useamman sairaanhoitopiiriin muodostamiin yksiköihin, jotka palvelevat saumattomasti sekä erikoissairaanhoitoa että perusterveydenhuoltoa, ovat parantaneet laboratorioiden kustannustehokkuutta ja laatua ja edistäneet osaamisen kehittämistä. Potilaiden saama palvelu on parantunut, kun heille on tarjoutunut mahdollisuus valita vapaasti näytteenottopisteensä sairaanhoitopiiriin laboratorion laajasta näytteenottopisteiden verkostosta. Potilasturvallisuus on parantunut, kun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tilaamien tutkimusten tulokset tallentuvat samaan tietojärjestelmään ja hoitopolun eri vaiheissa otettujen tutkimusten tulokset ovat vertailukelpoisia samassa laboratoriossa ja samalla analyysimenetelmällä tuotettuna. Nykyiset sairaanhoitopiirien laboratoriot tuottavat laboratoriodiagnostiikan kattavana kokonaispalveluna, jossa ne vastaavat koko laboratorioprosessista ja sen laadusta näytteenotosta ja näytelogiikasta alkaen, aina potilasta hoitavan lääkärin konsultaatioihin ja ohjaukseen saakka. Laboratoriodiagnostiikka on sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon potilashoidon kannalta kriittinen palvelu, jossa yksittäisen laboratoriotutkimuksen tilaamisen ja vastaamisen sijaan korostuvat hoitoyksikön ja laboratorion välinen tiivis yhteistyö potilashoidon toteuttamisessa, prosessien kehittämisessä, laadun varmistamisessa, potilashoidon jatkuvuuden turvaamisessa, kustannusten hallinnassa ja uusien hoitomenetelmien ja -tapojen kehittämisessä.

HUS tuottaa monien sairaanhoitopiirien tapaan laboratoriopalveluita kaikille alueensa perusterveydenhuollon yksiköille sekä lisäksi Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymälle ja sen kaikille jäsenkunnille. Kunnat ovat siirtäneet laboratoriopalvelut HUS:n tuotettavaksi, koska palvelujen kustannus-laatusuhde on näin merkittävästi parempi kuin kuntien itse tuottamana tai yksityisiltä tuottajina hankittuna. Edelleen on epäselvää, saavatko maakuntien liikelaitokset jatkossa tuottaa klinisiä tukipalveluja yhtiötetyille palveluntuottajille – niin suoran valinnan piirissä oleville toimijoille kuin asiakassetelipalveluja tai henkilökohtaisen budjetin palveluja tuottaville yhtiöille näiden yhtiöiden omistuksesta riippumatta.

Mikäli maakuntien liikelaitokset eivät voisi tuottaa laboratoriopalveluita yhtiötetyille palveluntuottajille, johtaisi se

- a) nykyisten sairaanhoitopiirien laboratorioiden pilkkomiseen markkinoilla laboratoriopalveluita tuottaviin yhtiöihin ja maakuntien liikelaitosten laboratorioihin,
- b) nykyisten sairaanhoitopiirien laboratorioiden vetäytymiseen perusterveydenhuollon palveluiden tuotannosta ja keskittymiseen ainoastaan maakuntien liikelaitosten laboratoriopalveluiden tuottamiseen, tai
- c) nykyisten sairaanhoitopiirien laboratorioiden yhtiöittämiseen nykyisenkaltaisina kokonaisuuksina.

1. Kliinisiä tukipalveluita ei tule pilkkoa vaan nykyinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistävä palvelun tuotantotapa tulee säilyttää

Edellä mainitut vaihtoehdot a) ja b) johtaisivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon laboratoriotoiminnan eriyttämiseen. Nykyinen tuotanto on rakennettu yhdeksi, sekä erikoissairaanhoitoa että perusterveydenhuoltoa palvelevaksi integroiduksi kokonaisuudeksi, jossa samoissa näytteenottolaboratoriossa palvellaan sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon potilaita. Nykyisissä sairaanhoitopiirien laboratorioissa perusterveydenhuollon näytteiden analysointi tapahtuu samoilla laitteilla erikoissairaanhoidon potilaiden näytteiden kanssa mahdollistaen sairaalan päivystyksellisen toimintavarmuuden ylläpitoon tarvittavien laitteiden korkean käyttöasteen. Laboratorioiden ammattilaisten osaaminen on sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon hoitoyksiköiden käytettävissä. Erikoissairaanhoidon laboratoriopalvelu edellyttää teknisesti ja lääketieteellisesti vaativan, ympärivuorokautisen ja katkeamattoman laboratoriopalvelun ylläpitämistä. Toiminta edellyttää mm. monipuolista ja varmennettua laitekantaa, toiminnan jatkuvuuden turvaavaa infrastruktuuria (mm. varavoima), ympärivuorokautisesti päivystävää henkilökuntaa ja mm. jatkuvaa valmiutta näytteenottoon, analytiikkaan, verensiirtojen toteuttamiseen ja nopeaan infektioiden aiheuttajien tunnistamiseen. Maakunnan liikelaitoksen erikoissairaanhoidon toiminta, etenkin yliopistosairaalaympäristössä, edellyttää myös päiväaikaiselta toiminnalta nopeaa vasteaikaa ja korkean teknologian menetelmien käyttöä ja kehittämistä. Tällä hetkellä tätä samaa tuotannon ja osaamisen kapasiteettia voidaan hyödyntää myös perusterveydenhuollon laboriodiagnostiikan tarpeisiin. Laboratorioiden jakaminen johtaisi näiden synergiaetujen ja laboratoriotoiminnalle ominaisen mittakaavaedun menettämiseen. Koska perusterveydenhuollon asiakkaille tuotettujen palvelujen volyymi on merkittävä, johtaisi nykyisten sairaanhoitopiirien laboratorioiden pilkkominen tai volyymien pieneneminen merkittävään kustannusten nousuun sekä perusterveydenhuollolle että erikoissairaanhoidolle. Tästä ei olisi mitään hyötyä kenellekään muille kuin näiden tukipalvelujen yksityisille tuottajille. Esim. HUSLABssa perusterveydenhuollon tilaamien laboratoriopalveluiden osuus kokonaistuotannosta on lähes 40 %. Mikäli HUSLAB ei voisi jatkossa palvella perusterveydenhuollon palvelutuotannosta vastaavia sote-keskusyhtiöitä, johtaisi palveluvolyymien lasku arviolta 30-40 miljoonan euron kasvuun maakunnan liikelaitoksen erikoissairaanhoidon laskutuksessa.

Nykyisten sairaanhoitopiirien laboratorioiden pilkkominen rikkoisi jo toteutuneen integraation perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon laboratoriopalveluissa. Potilaat joutuisivat hakeutumaan näytteenottoon eri laboratorioihin riippuen siitä, onko lähetteen tutkimuksiin tehnyt maakunnan liikelaitos tai sote-yhtiö. Palvelun jakautuessa nykyistä pienempiä toimintayksiköihin nykyinen näytteenottolaboratorioiden verkosto harvenisi. Esim. toistuvasti näytteenotossa asioiva syöpäpotilas joutuisi jatkossa hakeutumaan erikoissairaanhoidon näytteenottoon maakunnan liikelaitoksen sairaalaan oman terveysasemansa sijaan.

Sote-yhtiöiden ja maakunnan liikelaitoksen erikoissairaanhoidon tukeutuminen eri laboratorioiden palveluihin johtaisi diagnostiikan hidastumiseen, monien sairauksien laboratorioseurannan vaikeutumiseen ja samojen tutkimusten toistamiseen hoitoketjun eri vaiheissa. Esim. useiden syöpien diagnoosi tehdään perusterveydenhuollossa otetusta näytteestä. Jatkohoito toteutuu erikoissairaanhoidossa, jossa leikkauksen yhteydessä syöpäkasvaimesta otetaan lisänäytteitä diagnoosin varmenta-

miseksi ja jatkohoidosta päättämiseksi. Näytteiden tutkiminen ja vertailu toteutuu tällä hetkellä vattomasti, koska mm. Uudellamaalla sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa otetut näytteet tutkitaan HUSLABissa. Laboratoriotoiminnan pirstoutuminen eri toimijoille hidastaisi diagnoosin tekoa. Toiminnan pirstoutuminen vaikeuttaisi myös monien sairauksien seurantaan laboratoriokokeiden avulla. Eri laboratoriot käyttävät samojen tutkimusten suorittamiseen eri menetelmiä, joiden tulokset eivät välttämättä ole yhteneviä eivätkä suoraan vertailukelpoisia. Tällaisia tutkimuksia ovat esim. syövän merkkiaineiden määrytykset, hormonimäärytykset ja lääkeainemäärytykset, jotka ovat kuitenkin avainasemassa monien potilaiden hoidon seurannassa. Laboratoriotoiminnan hajautuminen eri toimijoille johtaisi vääjäämättä samojen tutkimusten toistamiseen hoitoketjun eri vaiheissa, koska toisen laboratorion tulokset eivät ole välttämättä käytettävissä potilaan hoitoketjun seuraavassa vaiheessa tai tulokset eivät ole edellä kuvatuista syistä hyödynnettävissä. Tämä lisäisi laboratoriodiagnostiikan ja siten koko terveydenhuollon kustannuksia ja kuormittaisi potilasta tarpeettomasti. Puutteelliset tiedot tai aiempien tulosten heikko hyödynnettävyys aiheuttaisivat myös merkittävän riskin potilasturvallisuuden näkökulmasta, erityisesti päivystyksellisen hoidon yhteydessä tai esim. verensiirtojen kohdalla.

Uuden tartuntatautilain mukaan kliinisen mikrobiologian laboratorion lakisääteisenä veloitteena on paitsi yksittäisten tutkimusten tekeminen, myös tartuntatautien seurantaan ja torjuntaan liittyvä löydösten ilmoittaminen, epidemiavarautuminen ja uusiin uhkiin varautuminen osana alueellista valmiussuunnittelua. Tehtävät edellyttävät vankkaa ja laaja-alaista osaamista, sekä viiveetöntä tiedonsiirtoa ja tarvittaessa päivystysvalmiutta. Mikrobiologian laboratoriotoiminnan pirstoutuminen useille eri toimijoille olisi merkittävä haaste tartuntatautilain edellytysten täyttämiseksi. Epidemiat eivät noudata sovittuja aluepoliittisia rajoja. Mikäli laboratoriotoiminnan kokonaisuus hajautuu sote-uudistuksessa eri toimijoille, saman epidemian potilaiden infektiönäytteitä tutkittaisiin samassa maakunnassakin useissa eri sote-keskuksia palvelevissa laboratoriossa ja epidemioiden selvitystyö pirstaloituisi usealle eri taholle. Eri laboratorioden tutkimusvalikoima ei välttämättä ole kaikilta osin yhteneväinen eikä riittävä kaikkiin epidemioiden eivätkä käytetyt tutkimusnimikkeet ole sisällöltään tai tulostasoltaan identtisiä. Epidemiaselvitykset vaativat jatkuvaa, ajantasaista kommunikointia eri toimijoiden välillä edetäkseen riittävän ripeästi. Toiminnan pirstaloituminen vaikeuttaisi merkittävästi tartuntataudeista vastaavan lääkärin epidemiaselvitystyötä ja aiheuttaisi viiveitä tartuntojen torjuntatyöhön. Epidemioiden lisäksi ns. infektiöhälytystilanteet vaativat laboratorioilta erityisosaamisen lisäksi mitattavaa valmiutta tilojen ja varustelutason puolesta, ml. jopa ns. BSL-3 tason turvalaboratorion. Tällaisen valmiuden ylläpitäminen useiden eri laboratorioden toimesta nostaisi jälleen merkittävästi laboratoriotoiminnan kustannuksia ja asettaisi haasteen osaavan henkilöstön riittävyydelle. Epidemiaselvitykset ja infektiöhälytystilanteisiin varautumisen tulisivat olla maakunnan tuottamisvastuulla olevia palveluita.

Vaikka sairaanhoitopiirien laboratorioden yhtiöittämisellä nykyisen kaltaisina kokonaisuuksina (yllä mainittu vaihtoehto c) voitaisiin säilyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelutuoannon väliset synergiaedut, tämän vaihtoehdon ehdottomana ongelmana on se, että maakunnan liikelaitoksen erikoissairaanhoidolle ei jäisi omaa laboratoriota. Uuden hankintalain sidosyksikköasemalle asettama rajoitus (5% liikevaihdosta tai 500 000 euroa) muille kuin yhtiön omistajille suuntau-

tuvasta myynnistä johtaa vääjäämättä siihen, että maakunnan laboratorioyhtiö, joka tuottaisi palveluita myös sote-keskusyhtiöille, ei olisi enää sidosyksikköasemassa maakunnan liikelaitokseen nähden. Sen lisäksi, että maakunnan liikelaitos joutuisi säännöllisesti kilpailuttamaan laboratoriopalvelunsa, se menettäisi omassa ohjauksessaan olevan strategisesti tärkeän toiminnon. Laboratorio, joka tukee erikoissairaanhoidon ympärivuorokautista toimintaa, huolehtii koko laboratorioprosessista näytteenotosta tuloksen tulkintaan, osallistuu potilashoidon prosessien kehittämiseen, huolehtii osaltaan päivystystoiminnan valmiuden ja jatkuvuuden turvaamisesta ja varmistaa, että laboratoriotutkimusten käyttö on kustannustehokasta ja vaikuttavaa, on keskeinen osa erikoissairaanhoidoa. Ainakin osa em. laboratorion tehtävistä olisi erittäin haastavia kokonaisuuksia hankittavaksi kilpailutuksen kautta ja saattaisivat jopa olla ristiriidassa markkinoilla toimivan laboratorioyhtiön päämäärien kanssa.

HUSLAB on merkittävä opetuksen ja tutkimuksen yksikkö. HUSLAB kouluttaa kaikkien laboratorioalojen erikoislääkäreitä ja akateemisia erityistyöntekijöitä (esim. sairaalakemistejä, sairaalamikrobiologeja ja sairaalageneetikkoja) sekä tarjoaa koulutusta ja käytännön harjoittelumahdollisuuksia suu- ja hammalliseen lääketieteeseen opiskelijoita ja bioanalyttikko-opiskelijoita. HUSLABin osuus Hyksin tutkimustoiminnassa on merkittävä. HUSLABin osuus Hyksin saamasta valtion ja HUS:n tutkimusrahoituksesta on lähes 20%. HUS:n, Helsingin yliopiston, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnan yhteinen Helsingin biopankki on HUSLABin osa. HUSLAB tekee jatkuvaa tuote- ja menetelmäkehitystä uusien diagnostisten menetelmien käyttöönottamiseksi ja kehittämiseksi. Mikäli HUSLAB jouduttaisiin yhtiöittämään, irtautuminen yliopistollisen sairaalan kokonaisuudesta ja suuntautuminen kilpailuille markkinoille muodostaisivat merkittävän uhkan opetus- ja tutkimustoiminnan jatkumiselle ja siten tulevaisuuden osaamisen turvaamiselle. Yhtä lailla kuin laboratoriotoimintojen pirstominen, myös yhtiöittäminen saattaa biopankkitoiminnan lähtökohdan epävarmaan tilaan. Biopankkitutkimuksen koko potentiaali uhkaa jäädä täysin saavuttamatta.

Koska kliinisillä tukipalveluilla on strateginen merkitys sairaanhoidon toiminnalle, HUS uudelleenorganisoii aiemmin liikelaitosmuodossa toimineet apteekki-, kuvantamis- ja laboratoriopalvelut vuoden 2017 alusta HUS-kuntayhtymässä osaksi sairaanhoidollista palvelutuotantoa. HUS:ssa ei ole minikäänlaisia suunnitelmia yhtiöittää ko. palveluja.

2. Laboratoriopalveluiden kokonaisuutta ei tule hajottaa

Laboratoriodiagnostiikka on prosessi, jonka vaiheet koostuvat laboratoriotutkimusta edeltävistä vaiheista ml. näytteenotto, itse tutkimuksen suorittamisesta, ja tutkimuksen jälkeisistä vaiheista. Laboratorion tutkimukset koostuvat eri lääketieteiden erikoisalojen tutkimuksista (kemialliset tutkimukset, veritautien laboratoriotutkimukset, verensiirtojen edellyttämät tutkimukset, lääkeaineiden pitoisuusmääritykset, mikrobiologian tutkimukset, geenitutkimukset, soluista tai kudospäätteistä suoritettavat patologian tutkimukset sekä ruumiinavaukset). Usein yksittäisen laboratoriotutkimuksen tuloksen merkityksen arviointi edellyttää tietoa useiden muiden tutkimusten tuloksista. Oikeaan diagnoosiin pääseminen edellyttääkin erityisesti erikoissairaanhoidossa usein laboratoriolääkärin, radiologin ja potilasta hoitavan lääkärin vuoropuhelua ja potilaan sairaushistorian yhteistä käsittelyä.

Oleellinen osa nykyaikaista terveydenhuollon toimintaa on potilaiden hoitoprosessien yhteinen kehittäminen hoitoyksikön ja kliinisten tukipalveluyksiköiden (laboratorio, kuvantaminen, apteekki) kesken. Julkisten kliinisten tukipalveluyksiköiden tärkeäksi tehtäväksi on lisäksi muodostunut tutkimusten lääketieteellisesti tarkoituksenmukaisen ja kustannustehokkaan käytön ohjaus ja tutkimusten porrastuksen suunnittelu sekä diagnostiikan kustannusten hallinta. Näin ollen laboratorioiden – aivan kuten kuvantamisyksiköiden ja sairaala-apteekkienkin – toiminta muodostaa laajan palvelukokonaisuuden, joka on merkittävästi laajempi ja monipuolisempi kuin vain yksittäisten tutkimusten tilaaminen ja vastaaminen. Laadukkaan ja kustannustehokkaan diagnostiikan säilyttämiseksi tämän kokonaisuuden osia (esim. näytteenotto, analytiikka, konsultaatiot, kehitystyö) ei voi irrottaa toisistaan vaan ne tulee kaikki tarjota saman laboratorio-organisaation toimesta. Riskinä on, että nämä kokonaisuudet hajoavat, kun eri terveydenhuollon toimintayksiköt joutuvat kilpailuttamaan ja hankkimaan laboratoriopalvelunsa oman organisaationsa ulkopuolelta, todennäköisesti varsin rajallisella laboratoriotuotteen tuntemuksella. Tästä johtaisi helposti eri laboratoriotutkimusten suorittamisen hajautumiseen eri palveluntuottajille, diagnostiikkayritysten keskittymiseen yksinkertaisen ja tuottavan palveluvalikoiman tarjoamiseen ja kokonaisvaltaisen diagnostisen palvelun menettämiseen. Tämä heikentäisi sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon laatua ja tehokkuutta. Laboratorioalan kansallisen osaamisen ylläpitäminen olisi uhattuna. Toiminnan kehittäminen muodostuisi haastavaksi, ja opetus ja tutkimustyö kärsisivät. Tällaista kehitystä ei voida pitää mitenkään tarkoituksenmukaisena.

3. Pakkoyhtiöittäminen

Maakuntalakiesityksen 112§:ssä todetaan: ”Maakunnan hoitaessa 6§:ssä tarkoitettua tehtävää kilpailutilanteessa markkinoilla sen on annettava tehtävä osakeyhtiön, osuuskunnan, yhdistyksen tai säätiön hoidettavaksi (yhtiöittämisvelvollisuus).” Kliinisten tukipalveluiden osalta linjaus lisää kustannuksia ja heikentää diagnostiikan laatua ja tehokkuutta. Toisaalta Maakuntalakiesityksen 112§:ssä todetaan myös seuraavasti: ”Maakunta ei hoida tehtävää kilpailutilanteessa markkinoilla ainakaan, jos: 1) maakunta tuottaa lain perusteella omana toimintanaan palveluja maakunnan asukkaille ja muille, joille maakunnan on lain perusteella järjestettävä palveluja.” Julkisten palveluiden ei voitane katsoa olevan markkinoille suuntautuvia palveluita sillä perusteella, että myös yksityiset tuottavat näitä palveluita. Laboratorio-, kuvantamis- ja apteekkipalvelut ovat keskeinen osa terveydenhuoltoa, jonka järjestämisvastuu on maakunnalla. Laboratorio-, kuvantamis- ja apteekkipalveluiden tuottamiseen ja pakkoyhtiöittämiseen liittyvät ongelmat voidaan sote-uudistuksessa välttää vain siten, että maakunnan liikelaitoksen apteekki- kuvantamis- ja laboratoriopalvelutuottajille annetaan oikeus (tai jopa velvollisuus) tuottaa näitä palveluja kaikille julkisen korvausvastuun piirissä oleville palvelutuottajille niiden organisaatiotavasta ja omistuspohjasta riippumatta.

4. Vaihtoehtoja tilanteen selkiyttämiseksi

Edellä on kuvattu niitä merkittäviä taloudellisia ja toiminnallisia ongelmia, joita seuraa kliinisten tukipalveluiden pilkkomisesta ja/tai pakkoyhtiöittämisestä. Näkemyksemme mukaan asiantilaa on

helppo tältä osin parantaa ja kyseiset ongelmat ehkäistä vähäisillä valinnanvapauslakiin tai maakuntalakiin tehtävillä muutoksilla. Olemme tunnistaneeet kolme mahdollista vaihtoehtoa mainittujen ongelmien korjaamiseksi.

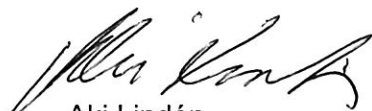
1. Ensimmäinen vaihtoehto on täsmentää valinnanvapauslain 52 §:ssä määriteltyä yhtiöittämisvelvoitetta siten, että diagnostiset tukipalvelut eivät kuulu vapaan valinnan piiriin, jolloin maakunnalla on oikeus tuottaa niitä liikelaitosmuodossa.
2. Toinen vaihtoehto on lisätä maakuntalain 113.1 §:n 3. kohdassa mainittuihin tukipalveluihin selventävä maininta siitä, että maakunnalla on oikeus tuottaa muiden tukipalvelujen ohella myös laboratorio- ja kuvantamispalveluja tytäryhteisönään toimiville sote-keskuksille.
3. Kolmantena vaihtoehtona on lisätä valinnanvapaus- tai maakuntalakiin erityinen maakuntalain 113.1 § 2-kohdassa tarkoitettu erityisnormi, jonka nojalla maakunnan liikelaitokselle turvataan oikeus tarjota diagnostisia tukipalveluita sote-keskuksille.

Toivomme, että sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta harkitsee edellä kuvattujen korjausehdotusten huomiointia käsittelyssään.

Yhteenveto

Tulevaisuudessakin tarkoituksenmukaisin tapa kliinisten tukipalveluiden tuottamiselle on säilyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden integraatio. Erikoissairaanhoidon palveluiden kehittämiseksi, päivystystoiminnan tukemiseksi ja toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi erikoissairaanhoidon laboratorion, kuvantamisyksikön ja apteekin tulee olla osa maakunnan liikelaitoksen toimintaa. Vaativan erikoisanalytiikan osalta maakuntien liikelaitosten on järkevää jatkaa nykyisenkaltaista sairaanhoitopiirien laboratorioden välistä yhteistyötä. Mikäli maakunnan liikelaitos ei voi tuottaa kliinisiä tukipalveluja myös valinnanvapauden piirissä oleville palvelutuottajille, rikkoutuu viimeisen 15 vuoden kuluessa määrätietoisesti rakennettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation diagnostiikassa. Lisäksi tämä johtaa kustannusten kasvuun sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Olettaen, että kokoisrahamäärää ei olla valmiita kasvattamaan, rahoitusta siirtyisi varsinaisista palveluista (potilaan hoito) kliinisten tukipalvelujen liiketoimintaan. Kyse olisi suorasta tulonsiirrosta veronmaksajilta ko. yrityksille. Kustannusten nousun lisäksi järjestelmän tehokkuus kärsisi. Kliiniset tukipalvelut erkaantuisivat potilashoidon prosesseista, laboratoriotoinnin pirstoutuneisuuden vuoksi tutkimusten hyödynnettävyys hoitoketjun eri vaiheissa heikkenisi ja tutkimuksia jouduttaisiin toistamaan diagnostiikkaa hidastaen. Muutos ei edistäisi potilaiden hyvää hoitoa eikä potilasturvallisuutta.

Helsingissä 21.6.2017



Aki Lindén
Toimitusjohtaja
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri



Piia Aarnisalo
Toimialajohtaja
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri,
Hyks, HUSLAB