21.6.2017

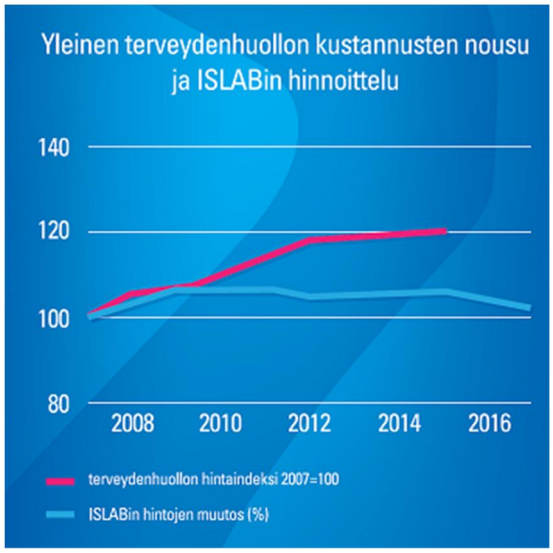
EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA

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
- 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.

Tausta

Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä (ISLAB) tuottaa julkisen terveyden- ja sairaanhoidon kliinisen kemian ja mikrobiologian sekä genetiikan laboratoriopalvelut Pohjois-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien sekä Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote) ja Pohjois-Karjalassa toimivan Siun soten alueilla. ISLABissa työskentelee noin 600 laboratorioalan ammattilaista. Parhaita laboratoriopalveluiden käytäntöjä ja toimintatapoja hyödyntäen varmistamme, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon laboratoriopalvelut ovat toimialueellamme kaikkien saavutettavissa. Meillä on lähes 80 erikokoista toimipistettä kaikissa alueemme kunnissa. Koko alueen kattavat yhtenäiset tietojärjestelmät sekä tutkimusten pyyntö- ja vastauskäytännöt antavat pohjan tehokkaalle ja yhdenmukaiselle toiminnalle. Tuotantorakenteemme on taannut hyvän palveluvarmuuden myös syrjäisimpien pienten kuntien toimintoihin (useita kuntia, joissa on vain 2-3 työntekijää, etäisyys lähimpään toimipisteeseen 30-40 km).




Kuva 1. Olemme koko Itä-Suomessa tehdyn yhteistyön myötä onnistuneet muokkaamaan toimintatapamme taloudellisiksi ja kustannustehokkaiksi. Verrattuna terveydenhuollon yleiseen kustannuskehitykseen on Islabin kustannusten nousu ollut paljon vähäisempää (ero lähes 20 %). Olemme onnistuneet laskemaan hinnoitteluamme liikevoittomme pysyessä siitä huolimatta suunnitelman mukaisella tasolla. Tuotamme yli 90 % laboratoriopalveluista Itä-Suomessa.

Suomessa julkisen sektorin diagnostiset laboratoriopalvelut ja muut sairaanhoidolliset tukipalvelut tuotetaan tällä hetkellä tyypillisesti maakunnallisissa organisaatioissa tai sairaanhoitopiireittäin. Tämä on huomattavasti edesauttanut kustannustehokkaiden tuotantoratkaisujen toteuttamista koska toimipisterakenne, laitekanta sekä tietojärjestelmät on rakennettu alueelliset tarpeet huomioiden.

Sosiaali – ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädäntö

Valinnanvapauden piiriin sijoittuvat toiminnat, perusterveydenhuollon palvelut, tullaan esityksen mukaan yhtiöittämään. Maakunnan diagnostisia palveluita tuottava liikelaitos ei voisi jatkossa myydä palveluita tälle perusterveydenhuollon palveluita tuottavalle yhtiölle, jonka toiminta kuuluu ns. kilpailtuihin markkinoihin. Tuotannon järjestelyihin vaikuttaa nyt käsittelyssä olevan lainsäädännön lisäksi Hankintalaki, jonka säädökset johtavat osakeyhtiöiden sidosyksikköaseman menettämiseen mikäli vuosittainen myynti kilpailluille markkinoille ylittää 500 000 € rajan. Myöskään maakunnan omistama diagnostisia palveluita tuottava osakeyhtiö ei voisi myydä palveluita perusterveydenhuollolle menettämättä sidosyksikköasemaansa.

Suurten sairaaloiden, yliopisto- ja keskussairaaloiden, diagnostiset palvelut on järjestetty sairaaloiden omana toimintana, julkisen terveydenhuollon liikelaitosten tai osakeyhtiöiden toimesta. Sairaalat ovat arvioineet nämä strategisiksi toiminnoiksi, jotka on perusteltua tuottaa sidosyksikköasemassa. Kyse on koko toiminnan kannalta keskeisestä tukitoiminnasta, joka jokaisessa yksittäisessä sairaalassa sisältää huomattavan paljon teknologiaa ja laiteinvestointeja, tyypillisesti vähintään 10-20 miljoonan € tasolla. Sidosyksikköasemasta luopuminen merkitsisi tämän kokonaisuuden säännöllistä kilpailuttamista, mikä puolestaan tuottaisi epäjatkuvuuden kera hukkainvestointeja ja lisäkustannuksia. Kilpailuttaminen ja toimittajan vaihtaminen merkitsisi 1-3 vuoden mittaista muutosprosessia, mikä itsessään olisi kallis operaatio, heikentäisi sairaaloiden palveluvarmuutta ja olisi erikseen huomioitava valtakunnallisessa valmiussuunnittelussa.

Sidosyksikköasemasta luopumisen ollessa epätarkoituksenmukaista olisi perustettava erillisiä kilpailluilla markkinoilla toimivia tuottajaorganisaatioita. Tämänhetkinen lakiesitysten kokonaisuus, yhtiömuotoisen perusterveydenhuollon eriyttäminen erikoissairaanhoidon tukipalveluista, tuottaa nykyistä monimutkaisemman ja pienemmistä yksiköistä rakentuvan palvelutuotannon. Suurten yksiköiden mittakaavaetua osittain menetetään (kustannustason nousu arviolta 10 %), hallintokustannukset nousevat (5-10 %) ja samalla niukan asiantuntijaresurssin hallinta muodostuu vaikeammaksi ja palvelun turvaaminen pienissä ja syrjäisissä, liiketaloudellisesti vähemmän kiinnostavissa, kunnissa saattaa vaikeutua. Yhtiömuotoiseen toimintaan sisältyy tyypillisesti tuotto-odotus, joka on 5-10 % suurempi kuin mitä liikelaitosmallilla toimittaessa. Perusterveydenhuollon diagnostisten palveluiden tuotannon eriyttäminen yhtiömuotoiseksi erillistoiminnaksi tuottaa varovaisestikin arvioiden yli 50 miljoonan euron vuosittaisen lisäkustannuksen, joka olisi huomioitava terveydenhuollon rahoitussuunnittelussa.

Uusien organisaatioiden perustamiskustannusten muodostumiseen vaikuttaa rinnakkaiseen tuotantokapasiteettiin kohdistettavat vaatimukset. Lakiluonnoksen perustelumuistiossa (s.137) todetaan, että ”On huomattava, että julkisen palvelutuotantokapasiteetin jakaantumisen yhtiöitettyyn ja liikelaitoksen toimintaan ei tarvitse välttämättä merkitä tuotantoresurssien fyysistä erottelua eri yksikköihin niin, että niiden aiemmin mahdollinen yhteiskäyttö jatkossa estyisi. Organisatorisen eriyttämisen ei tarvitse merkitä tilojen, työvoiman tai laitekapasiteetin jakamista, vaan eri tuotantoyksiköt voisivat ainakin ensi vaiheessa varata niitä käyttöönsä ennakolta sovitun hallinnollisen menettelyn ja kustannusten jaon perusteella.” Tämä kohta on myöhempien tulkintojen osalta keskeinen, minkä vuoksi olisi erikseen mainittava, että tällä tarkoitetaan esimerkiksi laboratoriopalveluita sekä muita sairaanhoidollisia tukipalveluita. Vaarana ovat ristiriitaisuudet valmisteilla olevan lainsäädännön ja kilpailulainsäädännön välillä.

Mikäli muodostetaan lukuisa joukko uusia organisaatiorajapintoja, vaikeutetaan oleellisesti palveluketjujen sujuvuutta ja sen korjaaminen tietojärjestelmäratkaisuilla on sekä hankalaa että kallista. STMn toimeksiantoon perustuen ovat selvityshenkilöt laatineet raportin ”Sairaanhoidolliset tukipalvelut (laboratorio ja kuvantaminen) soterakenteissa” (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:6). Raportissa esitetään monia suosituksia, jotka ovat hyvin kannatettavia, ja toteutuessaan ne antaisivat mahdollisuuden yhteiskunnan kannalta kustannustehokkaiden järjestelyiden toteuttamiseen. Raportissa esitetään (s 36), että ”maakuntien diagnostisille palveluyksiköille, organisoidaanpa ne maakuntien yhteistyösopimusmallilla tai osakeyhtiö-mallilla, tulee turvata oikeus tuottaa palvelujaan ainakin maakuntien kilpailluilla markkinoilla toimiville tai suoran valinnanvapauden piiriin kuuluville maakuntien sote-yhtiöille. Tämä järjestely olisi diagnostisten palvelujen tuotannon kannalta tarkoituksenmukainen.

## Maakuntalaki

Tämän hetkinen lakivalmistelu lähtee siitä oletuksesta, että maakunnassa on vain yksi sote-liikelaitos (”Kaikki maakunnan omat sosiaali- ja terveyspalvelut on annettava yhden liikelaitoksen tuotettavaksi”, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 22 §). Mikäli ns. isäntämaakunta voisi perustaa maakuntien yhteistyösopimuksen toteuttamista varten erillisen sairaanhoidollisia tukipalveluita (diagnostiikkapalveluita) tuottavan liikelaitoksen, olisi sen toiminnan avoimuus ja talouden eriyttäminen toteutettavissa. Liikelaitoksessa jäsenten vaikutusmahdollisuudet ja omistusohjauksen menettelytavat ovat ennustettavissa. Valinnanvapauden piirissä olevien toimijoiden yhdenvertainen asema olisi mahdollista taata velvoittamalla maakunnan sairaanhoidollisten tukipalveluiden liikelaitokset jopa tarjoamaan palveluita kaikille perusterveydenhuollon palvelutuottajille yhdenvertaisesti omistuspohjasta riippumatta. Palveluja voisivat luonnollisesti halutessaan käyttää myös maakunnan omat valinnanvapauden piirissä toimivat perusterveydenhuollon osakeyhtiöt. Tarjolla oleva tukipalvelurakenne helpottaisi pienten toimijoiden tuloa terveydenhuollon markkinoille palveluiden tuottajiksi, mikä edistäisi terveen kilpailun kehittymistä.

## Näkymä tulevaan ja ehdotukset

Lainsäädännön muutokset saattavat tuoda tarjolle uusia mahdollisuuksia liikevaihdon kasvattamiseen. Alan toimijoiden näkökulmasta tarkasteltuna lakiesitysten kokonaisuus saattaa olla houkutteleva ja myös diagnostisia palveluja tuottavat organisaatiot pyrkivät reagoimaan lainsäädäntöön tarkoituksenmukaisiksi arvioimillaan tavoilla. On ennakoitavissa, että osa julkisen sektorin diagnostisia palveluita tuottavista organisaatioista tulee yhtiöittämään toimintansa, joko sidosyksikköasemassa toimiviksi tai kilpailluilla markkinoilla toimiviksi yhtiöiksi. Alalla toimivien organisaatioiden kannalta markkinoiden kasvun näkymä on suotuisa, mutta yhteiskunnan kannalta on näköpiirissä kustannustason nousu.

Lainsäädännön kokonaisuutta olisi ehkä mahdollista muokata melko pienillä muutoksilla siten, että tukipalveluiden tuotannon rakenteet säilyisivät kustannustehokkaina.

Edellä mainittujen perustelujen kera esitetään, että lainsäädännön valmistelussa asetettaisiin tavoitteiksi tai mahdollistettaisiin seuraavat järjestelyt:

- maakunnan diagnostisten palveluiden tuotanto, erottelematta perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoitoa, tulisi olla mahdollista järjestää yhden organisaation toimesta liikelaitosmallin tai osakeyhtiön avulla. Palvelut tulisi voida tuottaa maakuntien tytäryhteisöinä toimiville sote-keskuksille ilman yhtiöittämisvelvoitetta tai Hankintalakiin perustuvaa sidosyksikköaseman menetystä.
- edellä mainitun yhden organisaation mallin toteuttamiseksi tulisi diagnostiset palvelut, osana sairaanhoidollisia tukipalveluita, tarvittaessa määritellä vapaan valinnanvapauden ulkopuolelle (Valinnanvapauslaissa 52 §)
- maakuntien yhteistyötä varten, sairaanhoidollisten tukipalveluiden tuottamiseksi, maakunnat voivat yhdessä perustaa erillisiä liikelaitoksia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 22 §)

Mikäli edellä mainittuja näkökulmia ei katsota voitavan sisällyttää lainsäädännön kokonaisuuteen olisi perusteltua tarkentaa organisaatioiden eriyttämisen periaatteita ja ”Valinnanvapausmallin toimeenpano maakunnassa” -kuvausta. Vähintäänkin olisi erikseen mainittava, että perustelumuistion sivun 137 kuvauksella nimenomaisesti tarkoitetaan myös laboratoriopalveluita sekä muita sairaanhoidollisia tukipalveluita. Valittavalla toteutustavalla saattaa olla jopa useamman kymmenen miljoonan euron kustannusvaikutus.

Kuopiossa 21.6. 2017

Kari Punnonen
Islab, toimitusjohtaja

Jorma Penttinen
Islab, johtokunnan puheenjohtaja