

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI

Sosiaali- ja terveysministeriö

Kirjaamo, PL 33, 00023 Valtioneuvosto

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lausunto Sosiaali- ja terveysministeriölle valinnanvapauslainsäädännön merkityksestä kuvantamis- ja laboratoriopalveluille

Viite: Lausuntopyyntönnä 15.5.2018

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi tässä asiassa.

Valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

1. Kuvantamis- ja laboratoriopalvelujen saatavuus ja laatu ovat olennaisia elementtejä hyvälle terveydenhuollolle

Laatu ja saatavuus ovat ominaisuuksia, joissa maakunnan järjestäjä on riippuvainen palvelutuottajien tuotantokyvystä. Tällä hetkellä eri alueilla Suomessa palvelutuotannon kyvykkyyttä häiritsee mm. pitkään kestänyt lääkärivaje kaikilla diagnostisilla erikoisaloilla. Tämä on vaikuttanut radiologian ja patologian erikoisaloilla ansiotason kehitykseen sellaiselle tasolle, että Kunnallisen virkaehtosopimuksen mukainen palkkaus ei enää riitä houkuttelemaan lääkäreitä julkisen työnantajan palvelukseen. Ansiotasoon vaikuttavat runsaan lisätyömäärän lisäksi erilaiset kannustuspalkkausmallit.

Osasyynä e.m. kehitykseen on diagnostiikkapalvelujen käytön jatkuva kasvu, joka koskee kaikkia länsimaita. Potilasvalvontojen ja toimenpideradiologian tarve kasvaa koko ajan johtuen mm. uusista hoitosuosituksista. Esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöiden hoidossa tulisi veritulpan liuotuksen sijaan yhä useammin tehdä tukoksen päivystysluontoinen mekaaninen poisto toimenpideradiologin toimesta.

Erityisesti yleistyy leikekuvantaminen, jolla saadaan tarkkaa tietoa ihmiskehon rakenteista ilman invasiivisia tähytys- ym. toimenpiteitä, magneettikuvauksen avulla myös ilman säderasitusta. Leikekuvaus on lääkärityövoimaa sitova diagnostiikan ala, sillä siinä käytetään usein varjoainetehostusta ja syntyvää kuvamateriaalia on paljon lausuttavaksi. Kun leikekuvantamista

käytetään kasvavassa määrin julkisen erikoissairaanhoidon lisäksi perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja vakuutus- tai yksityisrahoitteisessa terveydenhuollossa, radiologian koulutusmäärät eivät kykene vastaamaan kysyntään ja kilpailu radiologeista on jatkuva.

Huomioiden kuvantamispalvelujen toimintaympäristön nykytila, siinä tapahtuvia suuria ja äkillisiä muutoksia on lähtökohtaisesti pidettävä riskialttiina ja aiheuttavan mahdollisesti jossain kohtaa tuotantorakennetta vajausta palvelutuotannossa.

Koska kaikki nykyisin tehty kuvantaminen ei ole hoitoon vaikuttavaa, on tärkeää, että terveyspalvelujärjestelmässä on kannustimia, jotka tukevat diagnostiikkapalvelujen kustannusvaikuttavaa käyttöä. Mm. sote-keskusten kapitaatorahoitus on luonteeltaan tällainen.

2. Sote-uudistus esitetyssä muodossaan johtaa monissa maakunnissa diagnostisten palvelujen tuotanto-organisaation uudelleenjärjestelyyn, jolla voi olla epätarkoituksenmukaisia seuraamuksia

a. liikelaitoksen sote-keskus ja yhtiömuotoinen julkinen sote-keskus joutuvat perusteetta eriarvoiseen asemaan

Valinnanvapauslain 18 § mukaiset suoran valinnan palvelut tuotetaan sote-keskuksissa, joiden asiakkaille tulee olla tarjolla myös asiaankuuluvat laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Nämä voidaan tuottaa itse tai hankkia maakunnan valvonnan alaiselta alihankkijalta (81 §). Hallintovaliokunnan lausunnon mukaan maakunnan liikelaitos ei voi tuottaa maakunnan yhtiömuotoiselle sote-keskukselle laboratorio- tai kuvantamispalveluita. Valiokunnan lausunnossa asiasta todetaan seuraavasti: *"...Valiokunta tähdentää, että maakuntalain 113 §:ssä tukipalveluilla tarkoitetaan kuitenkin hyvin suppeaa palvelujen alaa.... Maakuntalain mukainen tukipalvelukäsite ei mahdollista esimerkiksi ruokahuollon, pesulapalveluiden tai kuvantamis- ja laboratoriopalveluiden myyntiä maakunnan tytäryhtiöille".*

Hallintovaliokunnan lausunto rajaa voimakkaasti lakiehdotukseen kirjoitettua yhtiöittämisvelvoitteen poikkeusta, jonka mukaan *"Yhtiöittämisvelvollisuuden estämättä maakunta voi hoitaa omana toimintanaan 112 §:ssä tarkoitettua tehtävää, jos: ...3) maakunta tuottaa tukipalveluja tytäryhteisölleen;"*. Näkemyksemme mukaan lakiehdotukseen kirjattua tukipalveluja koskevaa poikkeusta tulisi tulkita kulloinkin kyseessä olevan varsinaisen toiminnan luonteen perusteella. Tällöin esim. terveydenhuollon osalta kuntalain vastaavan yhtiöittämisvelvollisuuden poikkeusta koskevan pykälän perustelut, joihin myös hallintovaliokunta lausunnossaan viittaa *"kunnan toiminnan kokonaistaloudelliseen tehostamiseen tai johon muu erityisen painava syy"*, kohdentuisivat erityisen hyvin juuri laboratorio- ja kuvantamispalveluihin. Toiminnan kokonaistaloudellisen tehostamisen näkökulmasta mainittujen sairaanhoidollisten tukipalvelujen tuotantoa ei ole järkevää jakaa jäljempänä esitettävien perusteluin ja tukipalveluja koskevan poikkeuksen tulisi siten mahdollistaa myös näiden palvelujen pysyvä tuottaminen maakunnan tytäryhtiöille.

Hallintovaliokunnan tulkinta aiheuttaisi myös maakuntien sote-keskusten osalta erikoisen tilanteen, koska maakunta voi yhtiöittää osan sote-keskustoiminnoistaan ja osa on tuotettava liikelaitoksen osana. Jouduttaisiin tilanteeseen, jossa maakunnan liikelaitoksen osana toimiva sote-keskus ja maakunnan yhtiöitetty sote-keskus olisivat eri asemassa sairaanhoidollisten tukipalvelujen osalta. Ensin mainittu voisi hyödyntää maakunnan tukipalveluja ja jälkimmäinen ei. Kilpailuneutraliteetin ja yksityisten toimijoiden näkökulmasta julkisten sote-keskusten organisaatiomuodilla ei ole mitään eroa, koska molemmat toimisivat kilpailluilla markkinoilla ja niiden tukipalvelut tulee siten hinnoitella markkinaperusteisesti, vaikka ne tuotettaisiin maakunnan omana toimintana.

b. Tulisi sallia vähintään siirtymäaika diagnostisten tukipalvelujen järjestämiselle

Mikäli sairaanhoidolliset palvelut rajataan vastoin esitystämme tukipalvelujen käsitteen ulkopuolelle, tulisi hallintovaliokunnan esittämä voimaannanolain 44 §:n muutosta (Palvelujen hankinta siirtymäkauden aikana) laajentaa ja selventää siten, että myös maakunnan liikelaitos tai in-house-yhtiö voivat tuottaa väliaikaisjärjestelyin vuoden 2022 loppuun asti sote-keskusyhtiölle näitä tukipalveluja. Palvelujen tuottamista koskevalle siirtymäajan poikkeukselle on vastaavat painavat perustelut kuin hankinnoille eli jatkuvuuden turvaaminen kunnes maakunnassa ovat muodostuneet sellaiset markkinat, että aito hinta- ja laatukilpailutus on mahdollista.

3. Palvelutuotannon hajauttaminen nostaa kustannuksia

Kun Varsinais-Suomen maakunnassa on lähdetty ajatuksesta, että sote-keskukset tulisi pääosin yhtiöittää niiden kilpailukyvyyn varmistamiseksi, tästä seuraa hallintovaliokunnan linjauksen perusteella, että nykyiset lähes koko maakunnan kattavat Tyksin diagnostiset palvelut menettävät nykyisen terveyskeskusvastaanotto toiminnan verran palvelumyyntiä. Mikäli myös osa erikoissairaanhoidosta tuotetaan jatkossa sote-keskusyhtiöissä, volyyminmenetys kasvaa entisestään. Sama luonnollisesti tapahtuu, mikäli maakunnan asukkaat päättävät valita julkisen sote-keskuksen sijaan yksityisen yhtiön palvelut.

a. laboratoripalveluissa

Laboratoriotoiminnan osalta tämä johtaa tuotannon sopeuttamiseen tavalla, josta suurella todennäköisyydellä seuraa liikelaitokselle tuotetun laboratoriodiagnostiikan yksikkökustannusten kasvu. Vielä suurempi haaste on hoitoketjujen pilkkoutuminen: noin puolet laboratorion asiakkaista maakunnassa on pitkäaikaissairauden tai lääkityksen vuoksi, jolloin samalla menetelmällä samassa tietojärjestelmässä tapahtuva seuranta on potilasturvallisuutta ja kustannuksia vähentävä tekijä. Vaikka henkilöstöä vähennettäisiin, näytteenottoverkostoa supistettaisiin ja tarvikemenot pienenisivät, kustannukset tiloista, laitteista, tietojärjestelmistä, hallinnosta ja päivystyksen ylläpidosta jäisivät ennalleen. On arvioitu, että 30% volyyminmenetys johtaisi julkisen toimijan jäljelle jäävien tutkimusten yksikkökustannusten 20-25 % suuruiseen nousuun. Mikäli tätä halutaan taittaa pienemmäksi, tulisi vähentää myös laitekapasiteettia. Sillä voisi kuitenkin olla haitallisia vaikutuksia

vasteaikaan sekä laitteiden ongelmatilanteiden selvittämiseen, joka vasteaika yliopistollisen sairaalan toimintaympäristössä tulisi olla alle 4 h, usein paljon pienempikin. Myös laboratorion tuki eri terveydenhuollon yksiköiden tekemään vieridiagnostiikkaan ja hajautettuun näyttöön ottoon heikkenisi.

Tällä hetkellä julkiset laboratoriotoimijat pohtivat mahdollisuutta hillitä volyymietujen menetystä yhtiöittämällä sote-keskuksille tarvittava laboratoriotointa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on ollut tiiviisti tässä valmistelussa mukana ja pitää tätä yhteistyötä monin tavoin tarkoituksenmukaisena. Kansantalouden ja sote-uudistuksen tavoitteiden kannalta olisikin jokseenkin moraalitonta hukata verorahoilla rakennettua analyysikapasiteettia sekä osaamiskapasiteettia tavalla, joka nostaa tulevien maakuntien kustannuksia, hajottaa hoitoketjujen tukea sekä luo lisää tietojärjestelmien rajapintoja.

b. kuvantamispalveluissa

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuvantamispalveluissa on vakavan radiologipulan takia jo vuosia käytetty kalliita palkkausjärjestelyjä riittävän radiologyöpanoksen turvaamiseksi. Samalla on koulutusmääriä lisätty, mutta uusia erikoislääkäreitä valmistuu pitkän koulutusajan vuoksi hitaasti. Kun uudistuksessa liikelaitos ei voi enää myydä sote-keskusyhtiölle kuvantamispalveluita, ja koko erva-alueella erikoissairaanhoidon vaativat kuvantamiset ja toimenpiteet lisääntyvät, on välttämätöntä turvata ensisijaisesti nämä palvelut ja pätevystyky maakunnan sote-liikelaitokseen luopumalla perustason kuvantamisesta sote-keskusyhtiön osalta. Vähäisen radiologimäärän jakaminen liikelaitokseen ja maakunnan kuvantamisyhtiöön voisi jättää molemmat osat heikosti toimiviksi. Alkuvaiheessa tämä voisi vähentää kalliiden lisätöiden tekemistä, ellei sitten sote-keskuskuvantamiseen suuntautuva markkinatoimija puolestaan rekrytoi liikelaitoksesta työntekijöitä itselleen. Perustason diagnostiikkaa on markkinoilla jo hyvin saatavilla ja sen laatu on yleensä riittävää. Erityistasolla on huomattavasti suppeammat mahdollisuudet käyttää ostopalveluja ilman laatuongelmia, joita syntyy silloin, kun tutkimuksen suorittaa henkilö, jolla ei ole syvällistä ao. ongelman tuntemusta.

Kuvantamisen kustannukset liikelaitoksessa kasvavat, mikäli laitteiden käyttökapasiteetti heikkenee kuvantamisvolyymien pienentyessä. Näin todennäköisesti tapahtuukin, jos kuvantamisen volyymit pienenevät mutta yritetään säilyttää mahdollisuus kuvantamiseen edes lähisairaalapaikkakunnilla (Uusikaupunki, Loimaa ja Salo) Näissä tarvitaan kuvantamispalvelut päivä- ja ilta-aikaisen pätevystyksen ja vuodeosastojen tukena. Jos näiden kaupunkien sote-keskusten kuvantamisessa ei voida käyttää liikelaitoksen laitteita, syntyy tarve tuplakapasiteettiin tai sitten palvelut joudutaan hakemaan Turusta. Joudutaan varmasti harkitsemaan myös palveluverkon supistamista ainakin kalleimpien laitteiden osalta. Mobiileilla kuvausyksiköillä voidaan joltain osin paikata tätä vajetta, mutta sekin vaatii uusia investointeja.

4. Mahdollisuuksia maakuntien väliseen yhteistyöhön on olemassa

Maakuntien välinen yhteistyö on keino hakea laatua, kustannusvaikuttavuutta ja volyymietuja esim. erityisosaamisen jakamisessa, ict-palvelujen kustannusten hallinnassa tai

kehittämistoiminnan vahvistamisessa. Sairaanhoidopiirit tekevät tätä yhteistyötä jo erva-alueittain ja keskinäisin työnjakosopimuksin mm. vaativassa diagnostiikassa. Julkisten toimijoiden ei kannattaisi rakentaa ylimääräistä kapasiteettia kilpaillakseen keskenään, vaan avata olemassa oleva kapasiteettinsa yhteiseen käyttöön. Yhteisen kehittämistoiminnan lisäksi tulisi tähdätä vaativien asiantuntijapalveluiden yhteiskäyttöön, vaikka itse palveluoperointi jää ainakin kuvantamisen osalta pitkälti paikka- ja laitesidonnaiseksi. Laboratorioanalytiikassa yhteistyömahdollisuudet ovat koko valtakunnan laajuiset.

5. Asiakkaan mahdollisuus valinta diagnostiikkapalveluntuottaja säilyy rajallisena

Asiakkaan mahdollisuutta valinta palveluntuottaja voitaisiin jossain määrin edistää saattamalla valinnanvapauslakiesityksen 24 § mukaisesti jotkin diagnostiset tutkimukset asiakasetelin piiriin, mikäli tutkimus on saatavilla eri markkinatoimijoilla. Asiakasetelille määritettäisiin hinta, palveluntuottajavaihtoehdot sekä laatuksiteerit. Asiakasetelin antamisesta päättäisi maakunta, joka potilaan niin halutessa voisi itse tuottaa vastaavan palvelun asiakkaalle ilman palveluseteliä. Liikelaitoksen vastuulle kuuluvien ei-suoran valinnan palvelujen osalta olisi mahdollista määrittää esimerkiksi seulontamammografia palveluksi, jonka palveluntuottajan asiakas voi valita, joko asiakasetelimenettelyllä tai ostopalveluna, jolle on hankintamenettelyllä hankittu yhtä useampi tuottajavaihtoehto.

Yhteenveto

Maakunnan yritys kehittää ketteriä ja kustannustehokkaita sote-keskuspalveluja yhtiömuodossa johtaa hallintovaliokunnan tulkinnan nojalla tilanteeseen, jossa oikean hoidon määrittämiseksi tarpeelliset diagnostiset palvelut joudutaan tuottamaan nykyiseen verrattuna todennäköisesti korkeammin kustannuksin. Diagnostisten alojen erikoislääkäripula tulisi ottaa uudistuksen toimeenpanossa huomioon tavalla, jolla lääkäriäryvoimaa käytettäisiin tarvittaessa useiden palveluntuottajien tuotannossa maksimoiden sen potentiaali. Näin olisi mahdollista tukea diagnostiikkapalvelujen tuotantoa niin päivystyspalveluissa kuin vaativan ja perustason kiireettömissä palveluissa. Näemme välttämättömäksi myös lisätä diagnostisten alojen erikoislääkärikoulutusta, sillä kysynnän kasvua on mielestämme vaikeampi hillitä.

Turussa 18.5.2018

Leena Setälä

sairaanhoidopiirin johtaja

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri