

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:6

Hanna Mäkäräinen ja Ilkka Kauppinen

Esiselvitys

SAIRAANHOIDOLLISET TUKIPALVELUT

- LABORATORIO JA KUVANTAMINEN -
SOTE-RAKENTEISSA

tyk

KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	20.2.2017
Tekijät	Toimeksiantaja
Hanna Mäkäräinen ja Ilkka Kauppinen	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
	-

Muiston nimi

Sairaanhoidolliset tukipalvelut (laboratorio ja kuvantaminen) sote-rakenteissa.

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) palvelurakenteen uudistuksen valmisteluun liittyen sosiaali- ja terveysministeriö teetti loppuvuodesta 2016 esiselvityksen julkisten sairaanhoidollisten tukipalvelujen (laboratorio ja kuvantaminen) valtakunnallisesta tilanteesta. Selvityksen kohteina olivat: 1) millä tavalla sairaanhoidolliset tukipalvelut (laboratorio ja kuvantaminen) ovat tällä hetkellä Suomessa organisoitu julkisella sektorilla, 2) mitkä ovat maakunta- ja sote-uudistuksen johdosta tapahtuvat muutokset näiden palvelujen tuottamiseen sekä 3) mitä näkökohtia pitäisi ottaa huomioon eri vaihtoehtoja arvioitaessa? Arvioitavina olivat myös palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvät oikeudelliset kysymykset.

Sairaanhoitopiirit tekevät nykyisin mittavaa yhteistyötä laboratorio- ja kuvantamispalveluiden (jäljempänä diagnostiset palvelut) tuottamisessa. Kaksitoista sairaanhoitopiiriä tuottaa kokonaan joko laboratorio- tai kuvantamispalvelut taikka molemmat myös jäsenkuntiansa perusterveydenhuollon tarpeisiin. Muiden sairaanhoitopiirien osalta integrointi on tehty osittain. Parantunut tietojärjestelmien käyttö on mahdollistanut potilaiden oman internetpohjaisen ajanvaraustoiminnan alueellisen laboratorio-organisaation eri toimipisteistä. Sairaanhoitopiirit ovat joutuneet jossain määrin turvautumaan ostopalveluihin mm. tiettyjen erikoisalojen erikoislääkäripulasta johtuen. Kaikki merkittävimmät laboratoriot ovat halunneet osoittaa asiakkailleen akkreditoinnin kautta pätevyytensä tuottaa luotettavia laboratoriopalveluja.

Selvityshenkilöt esittivät suosituksinaan, että 1) sotessa diagnostiset palvelut organisoidaan maakuntien lakiin perustuvana yhteistyönä tai useamman maakunnan muodostaman osakeyhtiön avulla, 2) sairaanhoitopiirit ja niiden jäsenkunnat toteuttavat alueellisen yhteistyön mahdollisimman kattavasti vuoteen 2019 mennessä, 3) laboratorio- ja kuvantamispalveluja ei tule saattaa suoran valinnanvapauden piiriin, 4) erikoislääkärikoulutuksen järjestämisestä vastuullisten tulee huolehtia siitä, ettei katvealueita lääketieteen erikoisalojen osajista pääse muodostumaan, 5) palvelujen järjestäjä edellyttää ulkoista laadunarviointia diagnostisten palvelujen tuottajilta ja 6) diagnostiikkakeskusvaihtoehdon pohtimista maakunnissa ja toimimista yhtenä maakunnan liikelaitoksena.

Asiasanat

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne -uudistus (sote), sairaanhoidolliset tukipalvelut, kuvantaminen, laboratorio

Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2017:6

Muut tiedot

www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)

ISBN 978-952-00-3856-4

URN:ISBN:978-952-00-3856-4

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3856-4>

Kokonaissivumäärä

37

Kieli

suomi



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	20.2.2017
Författare	Uppdragsgivare
Hanna Mäkäräinen och Ilkka Kauppinen	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	-

Rapportens titel

Sjukvårdsrelaterade stödtjänster (laboratorietjänster och bilddiagnostiktjänster) i social- och hälsovårdsstrukturer.

Referat

■ I anslutning till beredningen av reformen av social- och hälsovårdens servicestruktur lät social- och hälsovårdsministeriet i slutet av 2016 göra en förhandsutredning om det riksomfattande läget för de offentliga sjukvårdsrelaterade stödtjänsterna (laboratorietjänster och bilddiagnostiktjänster). Utredningen gällde följande punkter: 1) på vilket sätt är de sjukvårdsrelaterade stödtjänsterna (laboratorietjänster och bilddiagnostiktjänster) för närvarande organiserade inom den offentliga sektorn i Finland, 2) vilka förändringar till följd av landskaps- och social- och hälsovårdsreformen medför detta för produktionen av dessa tjänster samt 3) vilka aspekter ska beaktas vid bedömningen av olika alternativ? Rättsliga frågor som gäller ordnandet och produktionen av tjänsterna bedömdes också.

Sjukvårdsdistrikten bedriver numera omfattande samarbete vid produktionen av laboratorie- och bilddiagnostiktjänster (nedan diagnostiska tjänster). Tolv sjukvårdsdistrikt producerar helt och hållet antingen laboratorie- eller bilddiagnostiktjänsterna eller båda även för primärvårdens behov inom sina respektive medlemskommuner. I fråga om de övriga sjukvårdsdistrikten har integrationen genomförts delvis. En förbättrad användning av informationssystemen har möjliggjort en egen internetbaserad tidsbokningsfunktion för patienterna vid den regionala laboratorieorganisationens olika verksamhetsställen. Sjukvårdsdistrikten har i viss utsträckning tvingats anlita köptjänster bl.a. på grund av bristen på specialistläkare inom vissa specialområden. Alla de viktigaste laboratorier har genom ackreditering velat visa sina kunder sin kompetens att producera tillförlitliga laboratorietjänster.

Utredningspersonerna presenterade som rekommendationer att 1) de diagnostiska tjänsterna inom social- och hälsovården organiseras som samarbete som baserar sig på landskapslagen eller med hjälp av ett aktiebolag som bildats av flera landskap, 2) sjukvårdsdistrikten och deras medlemskommuner genomför ett regionalt samarbete så heltäckande som möjligt fram till år 2019, 3) laboratorie- och bilddiagnostiktjänster ska inte omfattas av direkt valfrihet, 4) ansvariga för ordnandet av specialistläkarutbildning ska sörja för att det inte uppstår brist på specialistläkare inom vissa av de medicinska specialområdena, 5) den som ordnar tjänsterna förutsätter en extern kvalitetsgranskning av producenterna av diagnostiska tjänster och 6) landskapen begrundar alternativet om ett diagnostikcentrum och huruvida man ska fungera som ett av landskapets affärsverk.

Nyckelord

Reform av social- och hälsovårdens servicestruktur, sjukvårdsrelaterade stödtjänster, bilddiagnostik, laboratorietjänster

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:6

Övriga uppgifter
www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (online)
ISBN 978-952-00-3856-4
URN:ISBN:978-952-00-3856-4
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3856-4

Sidoantal
37

Språk
Svenska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

SISÄLLYS

Tiivistelmä	5
1 Toimeksianto ja sen taustaa	7
2 Nykytilanteen kuvausta ja haasteita.....	9
2.1 Nykyiset organisaatiomallit	11
2.2 Suunnitelmia vuosille 2017–2018.....	14
2.3 Terveyskeskusten diagnostisten palvelujen integrointi sairaanhoitopiiriin	15
2.4 Ostopalvelujen käyttö	16
2.5 Tuottajien näkemyksiä sote-uudistuksen haasteista	16
2.6 Kuvantamis- ja laboratoriopalvelujen keskinäisistä synergiaeduista	18
2.7 Palvelujen laatu ja laatujärjestelmät	19
2.8 Tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2015.....	19
3 Oikeudellisia näkökohtia	21
3.1 Kilpailuneutraliteetti	23
3.2 Kysymys hankinnoista	29
3.3 Terveyden- ja sairaanhoitotoimintaan liittyvä verotus.....	30
3.3.1 Nykytilanteen kuvausta	30
3.3.2 Tilanne maakunta- ja sote-uudistuksen aikana	33
4 Johtopäätöksiä ja suositukset	35
4.1 Maakuntien välisen yhteistyömallien määrittely.....	35
4.2 Terveyskeskusten laboratorio- ja kuvantamisyksiköiden integraation loppuun saattaminen.....	35
4.3 Potilaiden valinnanvapaus ja oma diagnostiikka	36
4.4 Erikoislääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten riittävä koulutustuotanto.....	36
4.5 Palvelujen laadun varmistaminen.....	36
4.6 Diagnostiikkakeskus yksi vaihtoehto	37

TIIVISTELMÄ

Sote-uudistukseen liittyen sosiaali- ja terveysministeriö (STM) päätti lokakuussa 2016 teettää esiselvityksen julkisten sairaanhoidollisten tukipalvelujen (laboratorio ja kuvantaminen) valtakunnallisesta tilanteesta. Todettakoon, että lääkehuolto on erillisen selvityksen kohteena.

Sote-uudistus on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus. Tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta sekä hillitä kustannuksia.

Selvityksen kohteina ovat muun muassa:

- millä tavalla sairaanhoidollisten tukipalvelut (laboratorio ja kuvantaminen) ovat tällä hetkellä Suomessa organisoitu julkisella sektorilla
- mitkä ovat maakunta- ja sote-uudistuksen johdosta tapahtuvat muutokset näiden palvelujen tuottamiseen sekä
- mitä näkökohtia pitäisi ottaa huomioon eri vaihtoehtoja arvioitaessa?

Toimeksianto annettiin kahdelle henkilölle, joista OTL, varatuomari Ilkka Kauppinen keskittyi aiheeseen liittyviin oikeudellisiin kysymyksiin ja LKT, dosentti Hanna Mäkäräinen sairaanhoidollisten tukipalvelujen sisällöllisiin kysymyksiin.

Palvelutuotannon nykytilaa selvitettiin webropol-kyselyllä sairaanhoitopiireille ja asiantuntijakuulemisilla. Kahdestakymmenestä sairaanhoitopiiristä 16 on hyödyntänyt laboratoriotoiminnassaan liikelaitos- tai yhtiömallia. Kuvantamistoiminnassa 4 on hyödyntänyt liikelaitosmallia ja 1 taseyksikkömallia. Sairaanhoitopiireille tehty palvelutuotannon nykytilakartoitus paljasti useita mahdollisuuksia kansalliselle ja/tai maakunnalliselle ohjaukselle, jotta diagnostisten palvelujen saatavuus tasapuolisesti ja laadukkaasti mukaan lukien kustannustehokkuus voidaan varmistaa. Julkisella sektorilla laboratorio- ja kuvantamispalvelujen tuotanto sairaaloissa ja terveyskeskuksissa vastaa arviolta noin 1 mrd. €n liikevaihtoa.

Selvityshenkilöiden näkemyksen mukaan tehokkain ja laadukkain tapa järjestää laboratorio- ja kuvantamistoiminnot on, että diagnostiset palvelut tuotetaan 1) yhteistyöalueen yhteistyösopimukseen perustuvana maakuntien välisenä yhteistyönä tai 2) useamman maakunnan perustaman laboratorioalan ja/tai kuvantamisen osakeyhtiömallilla. Suurilla organisaatioilla on käytettävissään laaja osaajien verkosto, jolloin pystytään varmistamaan eri toimintojen vaatima syvälinen erikoisosaaminen, palvelujen ajantasaisuus ja vasteajat sekä tasalaatuisuus riippumatta siitä missä toimipisteessä asiakas asioi. Niin ikään niillä on käytössään joko ISO 9001 laatujärjestelmiä (radiologia) tai niillä on akkreditoituja toimintajärjestelmiä (laboratorio). Molemmilla toimialoilla joudutaan tekemään kalliita laitehankintoja, suurissa yksiköissä laitteiden käyttöaste on hyvä, samoin laitteiden elinkaari. Suuruuden ekonomian avulla pystytään tuottamaan ajantasaisesti korkealaatuisia ja kustannustehokkaasti tuotettuja diagnostisia palveluja osana potilaan hoitoprosessia. On tärkeää, että terveyskeskusten laboratorio- ja kuvantamisyksiköiden toiminnan integraatio sairaanhoitopiirien diagnostisiin palveluihin loppuunsaatetaan mahdollisimman pian.

Ydinkysymys on, että eri organisaatiovaihtoehdoissa lainsäädännöllisesti turvataan maakunnan mahdollisuus tuottaa diagnostisia palveluja ainakin maakunnan suoran valinnan vapauden piiriin kuuluville sote-yhtiöille. Maakuntalakiluonnoksen 119 §:n poikkeussäännökset yhtiöittämisvelvollisuudesta koskevat myös liikelaitoksen tytäryhtiöitä. Täten maakunnan liikelaitos voi tuottaa näille maakunnan sote-tytäryhtiöille laissa tarkoitettuja tukipalveluja, vaikka tytäryhtiöt toimivatkin kilpailuilla markkinoilla.

Silloin, kun sairaanhoitopiiri on ottanut tehtäväkseen tuottaa myös jäsenkuntiansa perusterveydenhuollon kuvantamis- ja laboratoriopalvelut, arvioidaan että tutkimuksista noin 40 - 60 % ja tuotoista noin 25 - 40 % kohdistuu perusterveydenhuoltoon. Maakuntalaisissa tai ainakin sen perusteluissa tulee selvästi todeta, että laissa tarkoitettuina tukipalveluina pidetään myös kuvantamis- ja laboratoriopalveluja, eivätkä nämä palvelut erillisinä kuulu suoran valinnanvapauden piiriin. Muussa tapauksessa yhteiskunnan kokonaismenot kasvavat vääjäämättä, sillä kiinteät kulut, johon lukeutuu muun muassa kallis päivystystoiminta, säilyvät. Tästä puolestaan seuraisi yt-neuvottelujen ja irtisanomisten lisäksi erikoissairaanhoidon kuvantamis- ja laboratoriotoimintojen yksikköhintojen voimakas kasvu. Diagnostisissa yksiköissä tehdään kalliita laite- ja reagenssihankintoja, jotka tietysti tulee hyödyntää mahdollisimman täysimääräisesti. Näin ollen esimerkiksi maakunnan liikelaitoksen kuvantamistoiminnan eriyttäminen julkisen sektorin toimintaan ja markkinoilla toimivaan kuvantamisen osakeyhtiöön ei käytännössä ole mahdollista.

Maakunta-/sotelakipaketti on poikkeuksellisen mittava. Aikataulu sen valmistelua ja eduskuntakäsittelyä varten on tiukka, mutta ehkä kaikkein vaativin osa aikataulullisesti on sen täytäntöönpanovaihe. Tämä tulisi ottaa huomioon muun muassa säädettäessä ajankohdasta mistä lukien valinnanvapauslain säännökset tulevat voimaan.

1 TOIMEKSIANTO JA SEN TAUSTAA

Sosiaali- ja terveysministeriö on 25.10.2016 päättänyt teettää esiselvityksen julkisten sairaanhoidollisten tukipalvelujen (laboratorio ja kuvantaminen) valtakunnallisesta tilanteesta.

Selvityksen kohteina ovat muun muassa:

- millä tavalla sairaanhoidollisten tukipalvelut ovat tällä hetkellä Suomessa organisoitu julkisella sektorilla
- mitkä ovat maakunta- ja sote-uudistuksen johdosta tapahtuvat muutokset näiden palvelujen tuottamiseen sekä
- mitä näkökohtia pitäisi ottaa huomioon eri vaihtoehtoja arvioitaessa.

Toimeksiannon mukaan käytännön pohdittavia kysymyksiä ovat mm.:

- päivystystoiminnan ja hoidon keskittämisen vaikutukset etenkin kuvantamisen alueelle;
- kilpailuneutraaliteettikysymykset eli milloin katsotaan toimittavan markkinoilla (yhtiöittämisvelvoite);
- ns. laajan valinnan vapauden vaikutus kyseisten toimintojen kannalta;
- valtakunnallisten tukipalveluyhtiöiden (laitekanta, laiteinvestoinnit) vaikutus; ja
- verotus- ja etenkin arvonalisäverokysymykset.

Toimeksianto on tehty kahdelle henkilölle, joista OTL, varatuomari Ilkka Kauppinen keskittyy aiheeseen liittyviin oikeudellisiin kysymyksiin ja LKT, dosentti Hanna Mäkäräinen sairaanhoidollisten tukipalvelujen sisällöllisiin kysymyksiin.

Sote-uudistus on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus. Tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta sekä hillitä kustannuksia. Uudistus tarkoittaa että:

- Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle 1.1.2019. Maakunnat ovat suurempia ja niillä on taloudellisesti parempi kantokyky. Ne järjestävät palvelut alueensa koko väestön kannalta taroituksenmukaisesti.
- Sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään kaikilla tasoilla asiakaskeskeisiksi kokonaisuuksiksi. Palvelut pitää järjestää niin, että ne ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. Samalla tavoitteena on turvata lähipalvelujen saatavuus sekä ihmisiä lähellä tapahtuva päätöksenteko.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavainen rahoitus yksinkertaistetaan ja lisätään ihmisten valinnanvapautta palveluissa. Asiakkaan ja potilaan valinnanvapaus on keskeinen keino peruspalvelujen saatavuuden parantamisessa.
- Uudistuksella on tarkoitus kuroa umpeen iso osa julkisen talouden kestävyysvajeesta. Hallituksen 10 miljardin euron säästötavoitteesta noin 3 miljardia euroa on tarkoitus saada sote-uudistuksesta.
- Rakenteiden ja rahoituksen uudistamisen lisäksi nykyaikaistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja toimintamalleja perusteellisesti. Tavoitteena ovat nykyistä asiakaskeskeisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut.

Palvelurakennemuutoksessa yhden tärkeän osan muodostaa se, miten hyvin sairaanhoidolliset tukipalvelut pystyvät auttamaan terveyden- ja sairaanhoidon ydintoimintaa ja erityisesti peruspalveluja tulevissa Sote-palvelukeskuksissa. Tavoitteena niidenkin osalta on, että palvelut ovat laadukkaasti ja kustannustehokkaasti tuotettuja.

Terveydenhuollon kustannusten hallintaa on normiohjattu ja toimeenpantu keskittämällä päivystyksiä. Vähemmän on viime vuosina kansallista ohjausta kohdistettu diagnostisten tukipalvelujen entistä tehokkaampaan organisointiin potilaan hoitoketjussa.

Valtioneuvosto on kuitenkin jo vuoden 2002 periaatepäätöksessään terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi edellyttänyt, että ”*Laboratorio- ja kuvantamistoiminnoissa siirrytään yhden tai useamman sairaanhoitopiirin yksiköihin, kunnallisten liikelaitosten hyväksikäyttöön ja hyödynnetään uusinta tietotekniikkaa*” (2002).¹

Esiselvityksessä tulee esittää tärkeimmät ratkaisuvaihtoehdot kyseisten diagnostisten palveluiden organisoimiseksi, jotta laatu- ja kustannustehokkuusvaatimukset toteutuvat tulevaisuudessaakin, sote-aikakautena.

¹ Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6

2 NYKYTILANTEEN KUVAUSTA JA HAASTEITA

Diagnostisilla tukipalveluilla tarkoitetaan niiden lääketieteen erikoisalojen mukaisia palveluita, joiden erityisenä tehtävänä on osaltaan auttaa potilaan taudinmäärittystä ”oikeiden” hoitotoimenpiteiden mahdollistamiseksi. Pääsääntöisesti (poikkeuksena toimenpideradiologia) diagnostiset erikoisalot eivät itsenäisesti suorita hoitotoimenpiteitä, mutta antavat mm. seuraavien lääketieteen erikoisalojen lausuntoja potilaista: kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede, kliininen neurofysiologia, kliininen kemia, kliininen mikrobiologia, patologia ja radiologia. Tästä syystä on tärkeää, että kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten diagnostiset palvelut aidosti tuottavat hyötyä potilaan hoitamisessa ja hänen hoitoketjussaan. Näkökulman tulee siis olla, ei vain sairaanhoidollisten tukipalvelujen näkökulma, mikä voisi tarkoittaa tarjonnan lisäämistä, vaan potilaan kokonaisuhoidon optimaalinen järjestäminen – myös taloudellisesti.²

Laboratoriotutkimus on kokonaisuus, jolla ihmisen terveydentilaa selvitetään pääsääntöisesti potilaasta otetusta näytteestä suoritettujen laboratoriotutkimusten avulla. Laboratoriotutkimuksista tietoa löytyy Kuntaliiton ylläpitämästä laboratoriotutkimusnimikkeistöstä.³ Nimikkeistö kattaa kliinisen kemian, kliinisen fysiologian, kliinisen mikrobiologian, kliinisen neurofysiologian, genetiikan ja patologian laboratoriotutkimukset. Nimikkeistön avulla pyritään valtakunnalliseen yhdenmukaisuuteen, ja se on tarkoitettu käytettäväksi terveydenhuollon laboratorioissa ja tietojärjestelmissä. Suomalaiseen toimintamalliin kuuluu lisäksi se, että laboratorion henkilöstö vastaa pääosin näytteenotosta.

Kuvantamis- eli radiologinen tutkimus on tutkimus- ja toimenpidekokonaisuus, jolla ihmisen terveydentilaa selvitetään ja hoidetaan radiologisin keinoin. Tutkimuksen osia ovat röntgen- tai muihin radiologisiin menetelmiin perustuva kuvantaminen, valmistelu- ja oheistoimintoineen. Tutkimukset kirjataan Kuntaliiton ylläpitämän pohjoismaisen toimenpideluokituksen suomalaisen version mukaisesti.⁴ Luokitusta voidaan käyttää erityyppisissä sairaanhoidolaitoksissa yliopistosairaaloista terveyskeskuksiin sekä yksityisissä terveydenhuollon laitoksissa.

Toimeksiantoa varten tehtiin webropol – kysely sairaanhoitopiireille 3.11.2016 (muistutus 28.11.2016) sekä kuultiin erikseen muun muassa Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen terveydenhuollon asiantuntijoita.

Lain määrittelyn mukaan diagnostiset erikoisalot periaatteessa edustavat erikoissairaanhoidtoa. Diagnostisten erikoisalojen "sijoittelu" toimintayksiköihin ja organisoitumismuodot poikkeavat toisistaan jonkin verran Suomen eri erityisvastuualueilla (taulukot 1. ja 2.). Kun tarkastellaan terveyskeskusten ja sairaaloiden tilaamien laboratorio- ja kuvantamistutkimusten TOP20-raportteja⁵, niin voidaan todeta, että ei ole erikseen ns. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tutkimuksia, vaan volyymin muodostavista tutkimuksista on karkeasti noin puolet samoja.

Aikaisemmin terveyskeskuksilla ja sairaaloilla oli omat kuvantamis- ja laboratorioyksikönsä. Nyt voidaan todeta, että kunnallista laboratorio- ja kuvantamisalojen rakennemuutosta

² Lisäksi ainakin HUSLABissa laboratoriotuomintaan osallistuvat perinnöllisyyslääketieteen ja kliinisen farmakologian erikoislääkärit.

³ Kuntaliitto Laboratoriotutkimusnimikkeistö 2015

⁴ Kuntaliitto Radiologinen tutkimus- ja toimenpideluokitus 2017

⁵ TOP20-raportti käsittää kaksikymmentä yleisimmin tilattua tutkimusta.

on lähes 15 vuoden ajan varsin onnistuneesti toteutettu määrätietoisesti suurempina organisaatiokokonaisuuksina, jotka ovat johtaneet laadun varmistamiseen ja kustannustehokkaampaan toimintaan. Viime mainitusta yhtenä esimerkkinä ovat hankintojen kilpailutukset. Laboratoriotoiminnassa ja suurelta osin myös kuvantamisessa on pystytty integroimaan sairaanhoidollisten palveluiden tuottaminen sairaanhoitopiirin toimesta myös perusterveydenhuollon toiminnan tarpeisiin. Näitä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköiden fuusioita voidaan pitää potilaan kokonaistilannetta hyvin tukevin ja samalla eräänlaisena varaslähtönä Soteen. On tehty rakennemuutosta, lisätty palvelujen saatavuutta (24/7), edistetty asiakaslähtöistä toimintatapaa ja saatu kustannushyötyjä. Toiminnassa ovat reaalisoituneet isompien yksiköiden ”mittakaavaedut” sekä taloudellisesti että tutkimuskäytäntöjen ohjauksessa.

Yhteispäivystysten nykyinen kustannustehokas toiminta on osin seurausta mahdollisuudesta saada 24/7 diagnostisia palveluja ja säästää vuodeosastohoitoresursseissa. Kuvantamistutkimuksista 20 – 50 % onkin tehty päivystyksenä riippuen sairaanhoitopiiristä. Vaikuttavan diagnostiikan vieminen etulinjaan vähentää terveydenhuollon kokonaiskustannuksia ja sen kustannustehokkuudesta onkin yhteispäivystyksissä näyttöä.

On arvioitu, että sairaanhoidollisten tukipalvelujen (sisältäen lääkehuollon) osuus erikoissairaanhoidon kustannuksista on 15 – 25 %:n luokkaa. *”Näiden palvelujen keskeisenä tavoitteena tulee olla joustava, oikea-aikainen ja laadukas palvelu. Siitä kannattaa maksaa jopa totuttua enemmän ja silti tuloksena on kokonaiskustannusten säästyminen ja tuottavuuden parantuminen”.*⁶

Kuntaliiton toimesta on seurattu laboratorioiden ja kuvantamiskeskusten hintojen kehitystä ja tehty myös vertailua yksityisten lääkäriasemien tutkimusten hintoihin.⁷ Jatkuva hintavertailu on välttämätöntä myös sairaanhoidollisissa tukipalveluissa. Kelan ja Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) (ja mahdollisesti maakuntien) tulisi toimia ja vaikuttaa siihen, että myös yksityisten terveysalan yritysten laboratorio- ja kuvantamistutkimusten hinnat halpenisivat. Kysymys on tärkeä terveydenhuollon kokonaistalouden ja sote-uudistuksen taloudellisten tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Terveydenhuollon rahoituksen uudistuksessa Sotessa tämäkin asia huomioitaneen. Sotessa haetaan terveydenhuollon kokonaismenojen kasvun hillintää ja vaatimusten tule kohdistua terveydenhuollon eri sektoreihin.

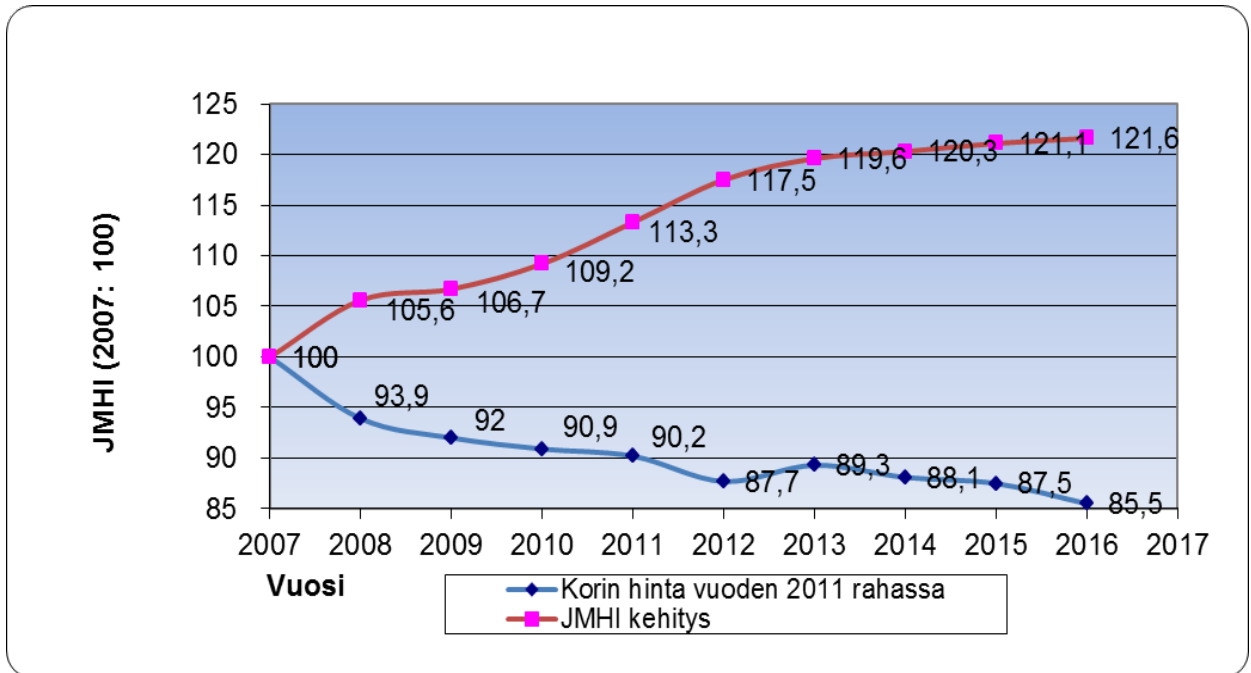
Kuntaliiton vuonna 2013 tekemä laboratorio- ja kuvantamistutkimusten hintakorivertailu uusittiin joulukuussa 2016. Laboratoriotutkimusten hintakorin julkisen sektorin keskiarvo on edelleen noin yksi viidesosa (1/5) yksityissektorin vastaavasta ja kuvantamistutkimusten vastaavasti noin reilupuolet, kuten jo Kuntalehden 2014 artikkelista käy ilmi. Yksityissektorin viiden tuottajan hinnat on poimittu verkkosivuilta ja julkisen sektorin tuottajien selvitetty kyselyllä.

Kuten edellä on todettu, kunnallisten laboratorioiden ja kuvantamiskeskusten toimintamalleissa ja hinnoissa on tapahtunut merkittävää kehitystä mm. kansallisen terveyshankkeen tuloksena⁸, kuten HUSLABin esimerkki osoittaa. HUSLABin toiminnassa on tehty hintakorien vertailua vuodesta 2007 lähtien ja verrattu niitä julkisten menojen hintaindeksiin kehitykseen (kuva 1). Vastaavia vertailuja ja tuloksia löytyy muistakin yksiköistä.

⁶ Selvitysmies Turkka Tunturi (2014): Länsirannikon miljoonapiirin sairaanhoidollisten palvelujen yhtenäistämisen ja yhteensovittamisen käytännöt sekä hallinnollisen yhdistämisen hyötyanalyysiin perustuva toimenpideohjelma

⁷ Punnonen Heikki: Laboratorioissa ja kuvantamisessa hurjat hinnanerot. Kuntalehti 2/2014 (ss 42 – 45)

⁸ Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 2002



Kuva 1. Volyymeilla painotetun näytteenoton ja yleisimpien kliinisen kemian ja hematologian, mikrobiologian ja patologian hintakorin arvo HUSLABissa 2007- 2015 (lähde: toimitusjohtaja Piia Aarnisalo). JMHI = julkisten menojen hintakehitys.

Esiselvityksen tavoitteena oli selvittää, millä tavalla sairaanhoidolliset tukipalvelut (laboratorio ja kuvantaminen) ovat Suomessa organisoitu julkisella sektorilla. Nykytilan selvitystä varten tehtiin em. kysely sairaanhoitopiireille (liite 1).⁹ Kyselyä täydennettiin yksittäisten asiantuntijoiden kuulemisella. Vastaukset saatiin lähes kaikilta sairaanhoitopiireiltä. Nykytilan analysissa selvitettiin mm. laboratorioiden ja kuvantamisen toimivaltaiset organisaatiomallit, mahdolliset suunnitelmat vuosille 2017 – 2018, terveyskeskusten em. palvelujen integraatioasteet, ostopalvelujen käyttöä, tuottajien näkemyksiä sote-uudistuksen haasteista ja laboratorio- ja kuvantamisalojen mahdollisia synergiaetuja.

2.1 NYKYISET ORGANISAATIOMALLIT

Em. vuoden 2002 valtioneuvoston periaatepäätöksessä kannustettiin siirtymään laboratorio- ja kuvantamistoiminnoissa yhden tai useamman sairaanhoitopiirin muodostamiin yksiköihin ja kunnallisten liikelaitosten hyväksikäyttöön sekä hyödyntämään uusinta tietotekniikkaa. Kansallisessa terveyshankkeessa (2001 – 2007) valtio ohjasi näitä tavoitteita kohdentamalla kehittämisrahaa em. tavoitteiden toimeenpanoon ja arviointiraportti vuonna 2008 osoitti jo myönteistä kehitystä tapahtuneen.¹⁰ Nykyiset laboratorio- ja kuvantamispalvelujen alueelliset organisaatiomallit sairaanhoitopiireittäin on kuvattu taulukoissa 1. ja 2.

Helsingin ja Uudenmaan shp:n HUSLAB on toiminut erillisenä liikelaitoksena. Vuoden 2017 alusta HUSLAB on HYKSin tuloksyksikkö; tuottaa palveluja kaikille HUSin sairaanhoitoalueille ja HUSin jäsenkuntien terveyskeskuksille sekä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymälle. Pohdinnan alla on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän laboratoriotuotoimintojen yhdistäminen HUSLABiin.

⁹ Kysely esiselvityksestä lähetettiin sairaanhoitopiireille STM:stä 3.11.2016 ja muistutus 28.11.2016 neljälle sairaanhoitopiirille.

¹⁰ Tuomola S. ym.: STM:n julkaisuja 2008:22: Arviointiselvitys kansallisesta terveyshankkeesta vv. 2002 – 2007

Taulukko 1. Laboratoriopalvelut - alueellinen organisoituminen sairaanhoitopiireittäin 2016 ja suunnitelmia 2017- 2018

Sairaanhoitopiiri	Väestö	Organisaatio	Suunnitelmat 2017-2018	Kommentteja
H:gin ja Uudenmaan	1 616 321	shp:n liikelaitos	HYKSiin tulosityksiköksi 2017	Carea integroituu 1.1.2017
Etelä-Karjalan	131 155	tulosalue/-yksikkö	Selvitys HUSLabiin liittymisestä menossa	Hyks-Ervan dg-keskus 2018?
Kymenlaakson	171 778		Integroituu HYKSiin 1.1.2017	
HYKS erva	1 919 254			
Varsinais-Suomen	477 372	shp:n liikelaitos	Tyks-integraatioselvitys ja liikelaitoksen lakkauttaminen	Varsinais-Suomen laboratorion keskus 2018?
Satakunnan	222 957	shp:n liikelaitos	Satasote-hanke	Tavoite 100 % tk-integraatio
Vaasan	170 212	tulosalue/-yksikkö	0	
TYKS erva	870 541			
Pirkanmaan	526 941	osakeyhtiö *)Fimlab		
Etelä-Pohjanmaan	197 371	tulosalue/-yksikkö	ennallaan	laboratorioalojen kesken synergia etuja saavutettavissa yhteistyöllä
Kanta-Hämeen	174 710	Fimlab Oy	patologia	selvitetään patologian palvelujen siirtoa Fimlabille
Päijät-Hämeen	212 465	shp:n liikelaitos	ennallaan	kokonaisuutta tarkastellaan laadun ja talouden näkökulmista
TAYS erva	1 111 487			
Pohjois-Savon	248 129	itsenäinen **) ISLab liikelaitoskuntayhtymä	odottavat Soten linjauksia	
Etelä-Savon	103 278	itsenäinen liikelaitoskuntayhtymä		osa ISLabia
Itä-Savon	43 453	itsenäinen liikelaitoskuntayhtymä		osa ISLabia
Keski-Suomen	251 904	Fimlab Oy (+ tulosalue/-yksikkö, kts kommentit)	ei muutoksia	kl.fysiologia ja isotooppilääketiede, kl. neurofysiologia (+kl. radiologia ja patologia - yksi vastuualue)
Pohjois-Karjalan	168 329	itsenäinen liikelaitoskuntayhtymä		osa ISLabia
KYS erva	815 093			
Pohjois-Pohjanmaan	407 160	itsenäinen ***) liikelaitoskuntayhtymä	eri vaihtoehtojen selvittäminen, mm. yhtiöittäminen	osa Nordlabia (suunnitelmia yhdistää puuttuvat tk-laboratoriot 2017-20 Lapissa ja P-P:lla)
Kainuun	75 324	itsenäinen liikelaitoskuntayhtymä		osa Nordlabia
Keski-Pohjanmaan	78 608	itsenäinen liikelaitoskuntayhtymä		osa Nordlabia
Lapin	117 789	itsenäinen liikelaitoskuntayhtymä		osa Nordlabia
Länsi-Pohjan	63 069	itsenäinen liikelaitoskuntayhtymä		osa Nordlabia
OYS erva	741 950			isotooppi-, knf-, patologia- ja kuvantamistutkimukset shp:n oma toiminta
Manner-Suomi	5 458 325			

Varsinais-Suomen shp:n laboratoriotoinnot kuuluvat TYKS-Sapa-liikelaitokseen. Parhaillaan on menossa selvitys liikelaitoksen mahdollisesta lakkauttamisesta.

Pohjois-Suomen laboratorion keskuksen liikelaitoskuntayhtymän (NordLab) jäseniä ovat Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. NordLabin tehtävänä on tuottaa kliinisiä laboratoriotutkimuksia jäsenilleen ja muille asiakkaille.

Itä-Suomen laboratorion keskuksen liikelaitoskuntayhtymän (ISLAB) jäseniä ovat Pohjois-Savon, Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirit sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. Keskussairaaloitten lisäksi myös kaikki omistajina toimivien sairaanhoitopiirien jäsenkunnat ovat siirtäneet laboratoriotuotintansa ISLABin toiminnaksi.

Fimlab Laboratoriot Oy (Fimlab Oy) on ensimmäinen julkisen terveydenhuollon puolelle perustettu laboratorioyhtiö ja sen omistavat Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien kuntayhtymät. In-house yksikkönä yhtiö tuottaa laboratoriopalveluita sekä

laboratorioalan koulutusta ja tutkimusta Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin julkisen terveydenhuollon tarpeisiin.

Saadun selvityksen mukaan laboratorioalalla periaatepäätöksen mukainen muutos on siis pitkälti toteutunut (taulukko 1): on muodostettu erityisvastuualueen (erva) laajuisia itsenäisiä liikelaitoskuntayhtymiä, NordLab ja ISLAB (OYS- ja KYS-ervat, kattaen yhteensä 9 sairaanhoitopiiriä), yksi osakeyhtiö, Fimlab Oy (kattaen 3 sairaanhoitopiiriä), yhden sairaanhoitopiirin kattavia liikelaitoksia on neljä ja loput neljä ovat sairaanhoitopiirin tulosalueita/-yksiköitä. Se mitä laboratoriotoininnan erikoisaloja kuhunkin organisaatioon kuuluu, vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. Esimerkiksi Fimlab Oy tuottaa toistaiseksi patologian palveluja Pirkanmaan sairaanhoitopiirille, mutta ei Keski-Suomen eikä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiireille. Sairanhoitopiirit ovatkin pohtineet näitä asioita, mm. NordLab toteaa, että patologian palvelujen lisääminen osaksi sen toimintaa olisi luonteva lisä – jos näin ei tehdä, riskinä on ulkoistuminen johtuen pahenevasta patologipulasta.

Taulukko 2. Kuvantamispalvelut - alueellinen organisoituminen sairaanhoitopiireittäin 2016 ja suunnitelmia 2017–2018

Sairanhoitopiiri	Väestö	Organisaatio	Suunnitelmat 2017-2018	Kommentteja
H:gin ja Uudenmaan	1 616 321	shp:n liikelaitos	HYKSin tulosyksikkö 2017	Nurmijärven kunnalla oma kuvantamisyksikkö
Etelä-Karjalan	131 155	tulosalue/-yksikkö	Selvitys HUS-kuvantamiseen liittymisestä	laajemmassa yksikössä viiveajat, palveluverkko ja hinnoittelu ei "omissa käsissä"
Kymenlaakson	171 778		integroitu HYKSiin 1.1.2017	
HYKS erva	1 919 254			
Varsinais-Suomen	477 372	shp:n liikelaitos	Tyks-integraatioselvitys ja liikelaitoksen lakkauttaminen	Kaikki kuvantaminen samaan yksikköön VSSHP:ssä?
Satakunnan	222 957	shp:n liikelaitos	lisätään tk-integraatiota	
Vaasan	170 212	tulosalue/-yksikkö	ei suunnitelmia	
TYKS erva	870 541			
Pirkanmaan	526 941	shp:n liikelaitos	selvitetään yhtiöittämissä	
Etelä-Pohjanmaan	197 371	tulosalue/-yksikkö	Jatketaan ennallaan	Sotepiiri päättää tk-yksiköistä (7)
Kanta-Hämeen	174 710	tulosalue/-yksikkö	ei suunnitelmia	
Päijät-Hämeen	212 465	tulosalue/-yksikkö	Tk-integraatio 100 %	Lahden tk mukaan 1.1.2017
TAYS erva	1 111 487			
Pohjois-Savon	248 129	taseyksikkö	huom: tarjoaa edelleen patologian palvelut	YSSOTE- ja Varkauden sotealueilla omat kuvantamisyksiköt
Etelä-Savon	103 278	tulosalue/-yksikkö	ESSOTE - ky 1.1.2017	Mikkelin tk:n röntgen lakkaa 1.1.2017 - integraatio 100 %
Itä-Savon	43 453			
Keski-Suomen	251 904	tulosalue/-yksikkö		
Pohjois-Karjalan	168 329	tulosalue/-yksikkö	Tk-integraatio 100 %	vaativaa knf:a ja toimenpide-radiologiaa keskitetty KYSiin
KYS erva	815 093			
Pohjois-Pohjanmaan	407 160	tulosalue/-yksikkö	14 tk-röntgenin määrä sotessa tulee vähemmän ennallaan	Oulun kgin tk:n kuvantaminen integroitu
Kainuun	75 324	tulosalue/-yksikkö		tk-integraatio 100 % vsta 2005
Keski-Pohjanmaan	78 608	tulosalue/-yksikkö	Tk-integraatio 100 %	Kokkolan kgin tk:n kuvantaminen liittyy 2017
Lapin	117 789	tulosalue/-yksikkö	Lääk. fysiikka siirtymässä Oysin alaisuuteen	Selvitys Rovaniemen kgin radiologian yhdistymisestä tehty Kl.fys ja isotoopit + KNF siirretty Nordlabilta 7/2016 takaisin
Länsi-Pohjan	63 069	tulosalue/-yksikkö	ei suunnitelmia	
OYS erva	741 950			
Manner-Suomi	5 458 325			

Kahdessa sairaanhoitopiirissä (Satakunta ja Varsinais-Suomi) laboratorio- ja kuvantamispalvelut ovat osa samaa liikelaitosta.

Kuvantamisen alalla ei ole edetty yhtä laajoihin organisaatioihin kuin laboratoriopalveluissa. Kuvantamisessakin useamman sairaanhoitopiirin nykyistä tiiviimpi yhteistyö toisi kustannustenhallintaa mm. laiteinvestoinneissa, yhteisissä tietojärjestelmissä (kuva-arkistoissa) ja yhtenäisissä tutkimuskäytännöissä. Näistäkin asioista päättäminen on yhdessä organisaatiossa usein helpompaa kuin päätösten aikaansaaminen useamman hallinnollisesti erillään olevan organisaation yhteistyön tuloksena. Liikelaitosmallia on hyödynnetty neljässä sairaanhoitopiirissä, muissa organisaatiomallina on joko sairaanhoitopiirin taseyksikkö tai tulosalue-/yksikkö (taulukko 2.). Useiden sairaanhoitopiirien kuvantamisyksikkö tuottaa kuvantamispalveluja myös sairaanhoitopiirin terveyskeskuksille (ks. 2.3.)

Helsingin ja Uudenmaan shp:n HUS-Kuvantaminen on toiminut erillisenä liikelaitoksena. Vuoden 2017 alusta HUS-Kuvantaminen on HYKSin tulosityksikkö; tuottaa palveluja kaikille HUSin sairaanhoitoalueille ja HUSin jäsenkuntien terveyskeskuksille sekä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymälle. Pohdinnan alla on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän kuvantamisen yhdistäminen HUS-Kuvantamiseen.

2.2 SUUNNITELMIA VUOSILLE 2017–2018

Edellä taulukoissa 1. ja 2. on kuvattu sairaanhoitopiirien suunnitelmia organisoitumisen suhteen vuosina 2017 – 2018. Kaksi sairaanhoitopiiriä suunnittelee luopuvansa 2017 liikelaitosmallista, mutta valtaosalla ei ole vastausten mukaan uusia organisaatiosuunnitelmia tai on päätetty jatkaa ennallaan tai odotetaan valtakunnallisia sote-linjauksia tai suunnitellaan yhtiöittämismallia. Muutamissa sairaanhoitopiireissä ollaan lisäämässä integroituneiden terveyskeskusten määrää (ks. 2.3.).

Liikelaitos- ja yhtiömallien käyttö on lisännyt terveydenhuollon johtamisen ammattimaisuutta: mm. läpinäkyvät taloushallinto ja johtamisjärjestelmät, kustannustehokkuuden parantuminen (hallittu hintakehitys), tilaajien tarvitsemien palveluiden joustava järjestäminen, tiivis asiakasyhteistyö, sopimusneuvottelut tilaaja-asiakkaiden kanssa ja laadukkaat palvelut (ulkoisesti arvioidut laatujärjestelmät, ks. 2.5.). Esimerkiksi HUSLABin mukaan suuruuden ekonomia on toiminut ja keskittäminen tuonut säästöjä (kuva 1.).

Raportointikäytännöt ovat auttaneet tilaajia arvioimaan omia tutkimuskäytäntöjään. Mutta on selvää, että tuottajalta edellytetään tilaajien jatkuvaa ohjausta vaikuttaviin tutkimuskäytäntöihin pyrittäessä.¹¹ Seuraavassa on yhteenvetoa vastauksista.

Hyks-ervalla Carean eli Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä laboratorio- ja kuvantamisyksiköt liittyvät HYKSin tuleviin vastaaviin yksiköihin 1.1.2017. Eksoten eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden osalta hallinnollisia päätöksiä HUSin toimitusjohtajan asettaman työryhmän ehdotuksesta HYKS-ervan Diagnostiikkakeskuksen muodostamiseksi ei vielä ole. Eksote edellyttää selvitettäväksi mm. saako Eksote fuusiolla kipeästi tarvitsemaansa radiologian erikoislääkärikapasiteettia tai esim. kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen erikoislääkäripalveluja. Uhkana nähdään myös päätöksenteon loitontuminen. Kattaessaan koko nykyisen ervan (tuleva yhteistyöalue) väestöpohja olisi liki 2 miljoonaa.

Ainakin viidessä sairaanhoitopiirissä on jo ensi vuoden alussa tavoitteena lisätä terveyskeskusten integraatioastetta 100 %:ksi liikelaitoksessa tai vastaavassa kuten edellä olevista taulukoista käy ilmi. Ja mm. Satakunnan sairaanhoitopiirissä Satasote-hanke tavoittelee 2017 – 2018 100 % integraatiota laboratorio- ja kuvantamistoiminnoissa. Kuten eräissä vastauksessa todetaan ”*viimeinen kunta tulee asiakkaaksi*”. Tai ESSOTEn hankkeessa:

¹¹ tätä kutsutaan tiedolla johtamiseksi ja informaatio-ohjaukseksi

”Alueen sosiaali- ja terveydenhuolto sulautuu yhdeksi SOTE-kuntayhtymäksi 1.1.2017 alkaen (ESSOTE). Alueen terveyskeskusten röntgeneiden kuvantamistoiminta organisoidaan hallinnollisesti ESSOTE:n diagnostisten tukipalveluiden alle. Kuvantamistoiminta loppuu kokonaan Mikkelin TK:n (Pankalammen) tiloissa, jonka toiminta siirtyy keskussairaalan yhteyteen”.

Aktiivista pohdintaa on muutamissa sairaanhoitopiireissä myös sen suhteen, miten muutamat, nyt omina yksiköinä toimivat diagnostiset erikoisalajat mahdollisesti sijoittuvat isompiin yksiköihin. Tämä on koskenut mm. kliinisen neurofysiologian ja patologian palveluja. Isompien yksiköiden mahdollisuudet kohdistaa tarvittaessa resursseja uudelleen on nähty yhtenä mahdollisuutena – hyödyntäen myös etäteknologiaa.

Osa vastaajista ilmoitti, että ei ole suunnitelmia, vaan odotetaan sote-uudistuksen linjauksia ennen päätöksentekoa.

”Koko maakunnan laboratoriopalvelut tuotetaan kuntayhtymän (=sairaanhoitopiirin) laboratorioliikelaitoksesta. Liikelaitoksen toiminta jatkuu toistaiseksi eli ei ole vireillä olevaa suunnitelmaa laboratoriopalveluiden tuottamisen muutoksesta nykyiseen malliin nähden”.

2.3 TERVEYSKESKUSTEN DIAGNOSTISTEN PALVELUJEN INTEGROINTI SAIRAANHOITOPIIRIIN

Laboratoriopalveluissa terveyskeskusten palvelujen integraatioaste on edennyt merkittävästi ja ainakin kaksitoista sairaanhoitopiiriä ilmoittaa tuottavansa myös jäsenkuntiansa terveyskeskuksille laboratoriopalvelut toisin sanoen terveyskeskuksilla ei ole omaa laboratorioyksikköä. Muissa sairaanhoitopiireissä integraatio on toteutunut osittain 54 – 80 %:sti väestömäärällä mitattuna. Joillakin sairaanhoitopiireillä on tavoitteena 100 % vuosina 2017 – 2020, mm. Satakunnan sairaanhoitopiiri ja NordLab.

Integraatioiden loppuun saattaminen on varmasti kehityssuunta, jota olisi vielä kansallisella ohjauksella ja maakuntien sote-työryhmien työnä tuettava. Diagnostisissa palveluissa suurilla volyyymeilla on saatu merkittävää kustannustehokkuutta eli yksikköhinnat ovat laskeneet erittäin paljon. Yksiköiden ”hajottaminen” ei pienentäisi kustannuksia, vaan päinvastoin kokonaiskustannukset kasvaisivat.

Kuvantamispalveluissa 100 %:n integraatioaste väestömäärällä mitattuna on kyselyn mukaan kahdessa, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä ja viime mainitussa jo vuodesta 2005. Muutoin vaihteluväli on 0 – 95 %. 100 %:n tavoite toteutuu ensi vuonna viidessä sairaanhoitopiirissä eli Nurmijärven kunta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä integroituu tulevaan HYKSin kuvantamisyksikköön, Lahden kaupungin kuvantaminen Päijät-Hämeessä, Mikkelin kaupungin kuvantaminen Etelä-Savossa, Kokkolan Keski-Pohjanmaalla ja neljä terveyskeskusten kuvantamisyksikköä Pohjois-Karjalassa. HUS-Kuvantamisen liikelaitokseen on integroitu myös fyysikko- ja lääkitäntekniikan palvelut.

Terveyskeskuksilla on vielä omia itsenäisiä laboratorio- ja kuvantamisyksiköitä. Muun muassa Tyks-ervalla kaikilla sairaanhoitopiireillä on itsenäisiä laboratorioyksiköitä eli Varsinais-Suomessa seitsemän, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä molemmissa kolme. Sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmissa olisi jo syytä ottaa kantaa, mikä on sairaanhoitopiirien ja kuntien yhteinen tahtotila tulevaan soteen valmistauduttaessa.

2.4 OSTOPALVELUJEN KÄYTTÖ

Ostopalveluihin on kuvantamisessa jouduttu turvautumaan useassa sairaanhoitopiirissä johtuen radiologipulasta. Tulevaisuuden uhkana nähdään myös paheneva patologipula. Isommat yksiköt näkevät omat mahdollisuutensa työvoiman ohjauksessa (hyödyntäen myös tietotekniikkaa) parempana kuin pienemmissä yksiköissä.

Erikoislääkäriskoulutustarpeen arvioinnista on STM:n julkaisu vuodelta 2016.¹² Toimeksiannossa selvitettiin kaikkien 50 lääketieteen erikoisalan osalta arviot koulutustarpeesta vuoteen 2030. Yhdeksällä (9/50) erikoisalalla tuli selvityksen mukaan vähentää koulutusta, mutta mikään näistä erikoisaloista ei edustanut laboratorio- tai kuvantamispalvelujen erikoisaloja. Vastaavasti koulutusta tuli lisätä 24 erikoisalalla, ja näihin kuuluivat käytännössä kaikki laboratorio- ja kuvantamisalojen erikoisalalat (6 erikoisalaa) eli radiologia, patologia, kliininen kemia, kliininen mikrobiologia, kliininen neurofysiologia sekä kliininen fysiologia ja isotooppi-lääketiede. Lisäkoulutustarvetta todettiin myös perinnöllisyyslääketieteen sekä kliinisen farmakologian ja lääkehoidon erikoisaloilla.

Ostopalvelujen haasteena mm. patologiassa ja kuvantamisessa nähdään palvelujen laatu ja sen varmistaminen. Pienemmillä yksiköillä voi olla vaikeampaa ylläpitää kansainvälisesti standardoituja tai ulkoisesti akkreditoituja laatujärjestelmiä kuin isommilla yksiköillä.

Kun ostopalveluihin on jouduttu tai joudutaan puutteellisten omien resurssien vuoksi, kuten erikoislääkäripula, niin tarvitaan kansallista ja/tai maakunnallista ohjausta varmistamaan riittävä koulutustuotanto eri osajista.

Ostopalvelujen käyttö on perusteltua silloin, kun ei ole tarkoituksenmukaista ja taloudellista ylläpitää esim. tiettyjä laboratoriotutkimuksia tai kun on esimerkiksi kuvantamisessa ajoittaisia kysyntäpiikkejä. Vastausten mukaan ei-päivystyksellisten tutkimusten harkittu keskittäminen on perusteltua. Tietyissä tilanteissa on perusteltua jopa keskittäminen kansallisesti yhteen yksikköön.

2.5 TUOTTAJIEN NÄKEMYKSIÄ SOTE-UUDISTUKSEN HAASTEISTA

Tuottajat näkevät sote-muutoksessa mahdollisuuksia, joita ovat mm. alueellisen integraation loppuunsaattaminen. Useiden sairaanhoitopiirien alueella on vielä terveyskeskusten omia itsenäisiä laboratorio- ja kuvantamisyksiköitä. Keskittämisen mahdollisuutena on laadun paraneminen, toimintavarmuus, yhtenäiset tutkimuskäytännöt ja mm. näytetulosten vertailukelpoisuus. Isomman yksikön mahdollisuuksia rekrytointiin pidetään parempina.

Sairaanhoitopiirit tekevät nykyään mittavaa yhteistyötä diagnostisten palveluiden tuotannossa. Esimerkkeinä tämänkaltaisista malleista ovat laboratoriopalveluita tuottavat ISLAB, NordLab, Fimlab Oy ja HUSLAB sekä kuvantamisesta HUS-Kuvantaminen. Maakuntien väliselle yhteistyölle tulisi jatkossakin määritellä/kuvata malli, jolla voidaan toteuttaa maakuntien yhteistä palvelutuotantoa.

Jatkuvan toiminnan kehittämisen kannalta (asiakaspalvelu ja tuottavuus) nähdään hyvänä asiana, että sekä laboratorio- että kuvantamispalvelut sekä niiden organisointi ovat maakunnan itse päätettävissä olevia asioita.

Pitkäjänteisen työn tuloksena saavutettu laboratorio- ja kuvantamispalveluiden keskittäminen uhkaa valua hukkaan, jos organisaatiot ovat pakotettuja pirstoutumaan. Silloin menetetään

¹² Rellman Johanna. Erikoislääkäri- ja hammaslääkäriskoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030. STM 2016

keskittämisen tuomat laadulliset, taloudelliset ja asiakas/potilaspalvelulliset edut. Valinnanvapauslain ei tulisi velvoittaa diagnostisia palveluja pakkoyhtiöittämään toimintaansa.

Sairaanhoitopiirien laboratoriopalvelut on tällä hetkellä järjestetty kustannustehokkaasti alueellisten organisaatioiden toimesta ja nämä palvelevat sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoitoa. Ei ole erikseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tutkimuksia, kuten edellä jo todettiin. Maakunnan liikelaitoksen laboratoriotoimijan tulisi voida jatkossakin tuottaa palvelut myös perusterveydenhuollolle, vaikka se kuuluisi laajan valinnanvapauden piiriin. Tämän tulisi koskea myös osakeyhtiömuotoisesti järjestettyä toimintaa ilman että in-house asema vaarantuu.

Lainsäädäntöä ei pitäisi rakentaa siten, että tukipalveluiden rakenteeseen olisi maakunnissa muodostettava kaksi erillistä toimijaa, joista toinen vastaa erikoissairaanhoidosta ja toinen osakeyhtiömuodossa perusterveydenhuollosta. Mikäli koko maakunnallinen tukipalvelukokonaisuus pirstaloidaan useisiin kilpailuilla markkinoilla toimiviin yhtiöihin, menetetään nykyinen kustannustehokkuus. Jos muodostetaan lukuisa joukko uusia organisaatorajapintoja, vaikeutetaan oleellisesti palveluketjujen sujuvuutta ja tulee olemaan haasteellista korjata sitä tietojärjestelmäratkaisulla 5-10 vuoden ajanjakson kuluessa.

Jos Sote-uudistuksen tullessa erikoissairaanhoitoa palveleva laboratorio ei voi palvella myös perusterveydenhuoltoa, on siitä ainakin kaksi todennäköistä seurausta:

1. palveluiden tuottaminen erikoissairaanhoidolle tulee kalliimmaksi, jos kokonaisvolyymit pienenevät.
2. palveluiden laatu eli tulosten saannin nopeus voi kärsiä, jos laitekapasiteettia joudutaan pienentämään. Sairaalaosastojen tulosten saannin nopeus vaatii korkean laitekapasiteetin.

Haastatteluissa tuotiin muun muassa esiin, että yksi ratkaisuvaihtoehto voisi olla se, että maakunnille annettaisiin mahdollisuus velvoittaa valinnanvapauden piiriin luokiteltujen palveluidentuottajat käyttämään maakunnan palvelulaitoksen tuottamia sairaanhoidollisia ja muita tukipalveluita. Tämän tulisi olla mahdollista ilman maakuntaan kohdistuvaa toiminnan yhtiöittämisvelvoitetta.¹³ Kyseeseen tulisivat ainakin diagnostiset laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Tämä järjestely kaventaisi valinnanvapauden piirissä olevien tuottajien päätäntävaltaa, mutta samalla mahdollisuus käyttää maakunnan tukipalvelurakennetta helpottaisi uusien ja pieneköjen tuottajien tuloa markkinoille.

Haasteina nähdään kilpailutettujen palvelujen laadunvarmistus ja in-house yhtiöiden asema tulevaisuudessa. Potilaan valinnanvapauden lisääntyessä yhteinen rekisterinpitäjyys tulee ottaa huomioon potilaan tietojen näkyvyydessä eri toimijoiden kesken. Haasteena on nähty myös se, että diagnostisia palveluja koskevia selvityksiä tai osallisuutta sote-uudistusta valmisteleviin työryhmiin ei ole ollut kaikissa sairaanhoitopiireissä. Tästä on poikkeuksiakin, kuten esim. Satasote-hanke Satakunnassa ja Siun sote-hanke Pohjois-Karjalassa. Lainaus Pohjois-Karjalan vastauksesta:

”Kuvantamispalvelut on järjestetty Pohjois-Karjalassa toimivasti. Käytössä on yhteinen tietojärjestelmä ja vuoden 2017 alusta kuvantamisen palvelualue kattaa kaikki maakunnan toimipisteet. Laitekapasiteetti on optimaalinen ja sillä pystytään tuottamaan väestön palvelut kustannustehokkaasti. Tämä on yksi syy miksi sairaanhoitopiirimme on tuottavuudessa Suomen ykkönen. Tämän mallin rikkominen lainsäädännöllisin keinoin rajoittamalla keinotekoisesti palvelutuotantomahdollisuuksia huonontaa palvelutasoa ja nostaa kustannuksia. Kuvantamisessa laitekannan arvo on noin 12 miljoonaa. Jos tämä laitekanta jää vajaakäytölle kilpailurajoitusten takia, niin 24/7 päivystyksen vaatimaa varustetasoa ei pystytä ylläpitämään, ja potilasturvallisuus vaarantuu. Jos kuvantamistoiminta hajaantuu usealle eri toimijalle, myös

¹³ myyvät palveluita kilpailuille markkinoille

lääkärikunta hajaantuu eikä lääkäreitä riitä ympärivuorokautiseen päivystykseen ja vaativimpiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin”.

Kilpailukyvyistä huolehtiminen on entistä tärkeämpää, jos palvelu avataan vapaalle kilpailulle. Tässä on vaarana, että yksityiset toimijat "kuorivat kerman", jos vain osan tarvittavista tutkimuksista voi kilpailuttaa. Julkisille organisaatioille kuuluu erityisosajien koulutus ja vastuu alan tutkimus- ja tuotekehitystyöstä sekä vastuu 24/7 tutkimuksista.

2.6 KUVANTAMIS- JA LABORATORIOPALVELUJEN KESKINÄISISTÄ SYNERGIAEDUISTA

Kyselyn vastaajat näkevät kuvantamisen ja laboratoriotoininnan yhteen liittämisen synergiaedut vähäisinä. Poikkeuksiakin on: *”Laboratorio toimintojen erilleen organisointi on vaikeuttanut synergiaetujen hyödyntämistä”* tai *”Laboratorioalat käsitteenä on vanhentunut”*. Yhteistyöalueen diagnostiikkakeskus esiintyy kuitenkin yhtenä visiona. Seuraavassa on yhteenvetoa vastauksista.

Synergiaetujen pohdintaa puoltaa se, että ei ole ollut käytännössä yksiselitteistä kantaa siihen miten diagnostiset erikoisalajat jakautuvat laboratorio- ja kuvantamispalveluihin. Eniten ”horjuvuutta” on ollut patologian palvelujen sijoittumisessa, jolla on todettu synergiaetuja kuvantamisen kanssa koskien mm. kuvien arkistointia, ns. digitaalipatologia.

Maakunnallinen strategia ja ervan (tuleva sotien yhteistyöalue) strategia ovat yhteisiä. Tämän strategian toimeenpanossa laboratoriopalvelut ovat edenneet jo pidemmälle, mm. erityisvastuualueen kattavat liikelaitoskuntayhtymät; NordLab ja ISLAB.

Kummallakin osa-alueella skaalaetu on todettu selkeäksi. Hallinnollinen keskittäminen on tuonut merkittävää kustannustenhallintaa, kuten edellä on todettu. Se on mahdollistanut investointien tehokkaan käytön, joka on yhteinen tavoite laboratorio- ja kuvantamisolle. Sairaanhoidollisten tukipalvelujen tulee tukea sujuvaa potilaan hoitoketjua koko maakunnan alueella.

Synergiaa tulee alueellisesti yhteensopivista tietojärjestelmistä ja niiden kehittämistyöstä yhteistyöalueilla. On arvioitu, että potilasliikenteestä toteutuu noin 90 % yhteistyöalueen sisäisesti.

Synergiaetuja löytyy myös potilasohjauksen, ajanvarauksen ja asiakaspalvelun kehittämistä sekä yhteisten toimitilojen mahdollisuudesta. Jo nykyisellään merkittävä osa palveluista tuotetaan perusterveydenhuollolle (mm. Varsinais-Suomessa laboratoriotutkimuksista 45 % ja kuvantamistutkimuksista 33 %) ja tulevissa Sote-palvelukeskuksissa diagnostiikan merkitys ja osuus tulevat kasvamaan, kuten on jo tapahtunut yhteispäivystyksissä.

Vastauksissa on todettu, että laboratorio- ja kuvantamistoiminnoista on saavutettavissa synergiaetuja. Keskeistä on analysoida eri tahojen (tilaajien ja tuottajien) toimintaa vertailukelpoisella informaatiolla ja luoda tehokkaimmat ja tuottavimmat sekä kilpailukykyisimmät toimintamallit ja tutkimuskäytännöt saadun tiedon perusteella. Tämä tiedolla johtaminen – eli tilaajien ohjaus vaikuttavien tutkimusten käyttöön - on yhteinen haaste kaikille diagnostisille palveluille. Kokonaisuutta täytyy tarkastella vaikuttavuuden, tehokkuuden (talouden), potilasturvallisuuden, palvelujen saatavuuden ja tasa-arvon näkökulmista. Tähän hyvä pohjan luovat jo monet diagnostisten yksiköiden akkreditoituidet/auditoidut laatujohtamiset. Ulkoinen laadunarviointi on yhteinen vahvuus diagnostisille palveluille jo nykyisellään ja tulee olemaan tulevan järjestäjän eli maakunnan edellytyskin.

Alueellinen toiminta on jo tarjonnut potilaille vapaata liikkuvuutta. Asiakas voi valita alueellisen organisaation toimipisteistä itselle sopivimmin saavutettavan tutkimuspaikan. Parantunut tietojärjestelmien käyttö on myös mahdollistanut potilaiden oman internetpohjaisen ajanvaraustoiminnan erityisesti laboratoriopalveluissa ja sitä tulisi vähitellen laajentaa myös kuvantamispalveluihin.

Julkisella sektorilla on potilailla ollut mahdollisuus jo ”oma diagnostiikkaan” osana omahoitoa. Potilaiden em. oma diagnostiikka osana omahoitoa tulee tulevaisuudessa lisääntymään.

2.7 PALVELUJEN LAATU JA LAATUJÄRJESTELMÄT

Sote-uudistuksen yhtenä haasteena on pidetty sitä, että nykyinen järjestelmä ei pysty tarjoamaan tasalaatuisia palveluja kaikille kansalaisille. Keskusteluissa ja kirjoituksissa on ollut selvää horjuvuutta siinä, miten laatu määritellään. Mitä tarvitaan, jotta tutkittu tieto muuttuu käytännöksi ja uutta teknologiaa sovelletaan kustannustehokkaasti ja turvallisesti. Tarvitaan ainakin yhteinen näkemys siitä, mitä kaikkea laadulla terveydenhuollossa tarkoitetaan.

Institute of Medicine (IOM) määritteli 2001 laadun seuraavasti (referenssi vuodelta 2001).¹⁴ Laatu koostuu kuudesta näkökulmasta, joita ovat vaikuttavuus, kustannustehokkuus, potilasturvallisuus, potilaskeskeisyys, oikea-aikaisuus (= palvelujen oikea saatavuus) ja tasa-arvo. Lopputulema on, että johtaminenkin terveydenhuollossa on viime kädessä laadun eli noiden kuuden näkökulman jatkuvaa systemaattista kehittämistä. Itse asiassa nuo kuusi näkökulmaa ovat pitkälti samoja kuin Soten tavoitteet. Ja sana laatu pitää sisällään myös kustannustehokkuuden.

Diagnostisilla palvelualueilla ulkoiset arvioinnit ovat olleet arkipäivää. Kaikki merkitykselliset julkisen ja yksityisen sektorin kliiniset laboratoriot ovat lähes 20 vuotta osoittaneet vapaaehtoisesti pätevyytensä akkreditoinnilla. Laboratoriotyön laatuvaatimus koskee paitsi yksittäistä tutkimusta, myös koko jatkuvaa prosessia näytteenotosta hoitavaan yksikköön vastaamiseen, ensimmäisestä potilaskontaktista yliopistotason hoitoon. Sujuva kommunikaatio tutkivan ja hoitavan yksikön välillä on myös osa potilasturvallisuutta.¹⁵

Yksi haaste on ollut ja on ns. vieritestien laadunvarmistus. Maaliskuussa 2017 voimaan tuleva, uudistettu tartuntatautilaki vastaa tähän haasteeseen sisällyttämällä toimilupamenettelyn piiriin paitsi alihankintana, myös toimintayksiköissä suoritettavat kliinisen mikrobiologian tutkimukset.¹⁶ Kliinisen mikrobiologian laboratorion lakisääteisenä velvoitteena on toimilupamenettelyn lisäksi paitsi yksittäisten tutkimusten tekeminen, myös tartuntatautien seurantaan ja torjuntaan liittyvä löydösten ilmoittaminen, epidemiavarautuminen ja uusiin uhkiin varautuminen osana alueellista valmiussuunnittelua.

Säteilylainsäädäntö on omalta osaltaan vauhdittanut kuvantamisessa tehtävää laatutyötä, jota monissa organisaatioissa on tuettu laatujärjestelmätyöskentelyllä. Tulevassa sotessa palveluja järjestävät maakunnat tullevat edellyttämään diagnostisten palvelujen tuottajilta pätevyiden osoituksena ulkoista akkreditointia/auditointia.

2.8 TUTKIMUSTEN JA TOIMENPITEIDEN MÄÄRÄT VUONNA 2015

Säteilyn lääketieteellistä käyttöä koskeva EU:n direktiivi 97/43/Euratom edellyttää radiologisissa tutkimuksissa ja toimenpiteissä potilaille aiheutuvien säteilyannosten ja edelleen niistä väestölle aiheutuvan säteilyannoksen määrittämistä. Suomessa direktiivi on pantu täytäntöön säteilylain muutoksella (1142/1998) ja STM:n asetuksella (423/2000). Em. asetus velvoittaa toiminnan harjoittajaa tallentamaan tiedot, joiden avulla valvova viranomainen, Säteilyturva-

¹⁴ Committee on quality of health care in America: Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. March 2001

¹⁵ SFS EN ISO 15189 (2013) mukaisesti

¹⁶ <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

keskus (STUK) pystyy arvioimaan säteilyaltistusta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää seurattessa radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrien kehitystä.¹⁷

STUK kokosi vuoden 2015 radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden lukumäärät aikuis- ja lapsipotilaiden osalta. Keräyksessä noudatettiin Suomen Kuntaliiton luokitusta radiologisille tutkimuksille ja toimenpiteille. Suomessa tehtiin vuonna 2015 noin 3,9 miljoonaa röntgentutkimusta. Lisäksi tavanomaisessa hammasröntgentoiminnassa tehtiin noin 1,9 miljoonaa hammasröntgentutkimusta. Röntgentutkimusten määrää on aiemmin selvitetty vuosina 1984, 1995, 2000, 2005, 2008 ja 2011. Tänä aikana röntgentutkimusten kokonaismäärä on laskenut yli 15 % (taulukko 3). Taulukossa näkyy käytettyjen kuvantamismodaliteettien ja siltä osin myös lääketieteen kehitys, joka taloudellisessa mielessä on iso haaste sekä palvelujen tilaajille, että tuottajille. Miten toiminnassa olisi mahdollista keskittyä vain vaikuttaviin tutkimuksiin?

Taulukko 3. Radiologisten tutkimus- ja toimenpidemäärien kehitys Suomessa 2000-luvulla, lähde Juha Suutari (toim.) STUK 2016. Luvut sisältävät sekä julkisen, että yksityisen sektorin toimittamat tiedot.

Modaliteetti	2000	2005	2008	2011	2015	Muutos % 2015/2000
Tavanomaiset natiiviröntgentutkimukset	3749882	3489042	3504753	3245467	3333710	-11,10
Tavanomaiset varjoaineröntgentutkimukset	59186	34886	24662	16940	18851	-68,15
Verisuonten varjoaineröntgentutkimukset	37667	28988	30334	27486	34083	-9,51
TT-tutkimukset	196874	263407	325163	328874	444196	125,62
UÄ-tutkimukset	472023	501645	549838	616603	638392	35,25
Magneettitutkimukset	104349	146248	190786	262186	386678	270,56
KKTT-tutkimukset	0	0	0	2916	28417	
Toimenpiteet (sis. magneetti- ja ultraäänitoimenpiteet)	63595	79521	80253	88255	112494	76,89

TT=tietokonetomografia, UÄ=ultraääni, KKTT= kartiokeilatietokonetomografia

Perinteisellä tekniikalla otettujen natiiviröntgen- ja varjoaineröntgentutkimusten yhteenlaskettu suhteellinen osuus kaikista röntgentutkimuksista oli vuonna 2015 noin 86 %, TT-tutkimusten 11 %, läpivalaisu- tai TT-ohjattujen toimenpiteiden 1 %, angiografioiden 1 % ja KKTT-tutkimusten 1 %. Vuonna 2015 Suomessa tehtiin noin 714 röntgentutkimusta tuhatta asukasta kohti. Edellä mainittu luku ei sisällä tavanomaisen hammasröntgentoiminnan tutkimuksia. Ultraäänitutkimuksia raportoitiin vuonna 2015 tehdyn hieman alle 640 000 ja magneettitutkimuksia hieman alle 390 000 kappaletta. Raportoidut tutkimusmäärät eivät ole ultraääni- ja magneettitutkimusten osalta täysin kattavia. Tuhatta asukasta kohden luvut ovat suurimmat Kainuun, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireissä ja alhaisimmat Ahvenanmaan, Vaasan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiireissä. Kainuussa luku on noin kaksinkertainen Ahvenanmaahan verrattuna.

Laboratoriotutkimusten osalta ei ole kattavaa kansallista tietokantaa, mutta on arvioitu, että niitä otetaan vuosittain 70 - 75 miljoonaa, joista vajaa 90 % julkisella sektorilla. On kuitenkin huomioitava, että ko. lukumäärä ei sisällä ei-tilastoitavia vieritestejä ja potilaiden itsensä tekemiä tutkimuksia.

Julkisella sektorilla laboratorio- ja kuvantamispalvelujen tuotanto sairaaloissa ja terveyskeskuksissa vastaa arviolta noin 1 mrd. €:n liikevaihtoa.

¹⁷ Suutari Juha (toim.). Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2015. STUK – B 207 / marraskuu 2016

3 OIKEUDELLISIA NÄKÖKOHTIA¹⁸

Diagnostisilla palveluilla tarkoitetaan niiden lääketieteen erikoisalojen mukaisia palveluita, joiden erityisenä tehtävänä on osaltaan auttaa potilaan taudinmäärittystä hoitotoimenpiteiden tueksi ja seurannassa. Diagnostisia palveluja käytetään myös seulontatarkoituksessa sairauksien varhaiseen toteamiseen ja epidemiologisiin tarkoituksiin.

Pääsääntöisesti diagnostiset erikoisalot eivät itsenäisesti suorita hoitotoimenpiteitä. Tästä syystä on tärkeää, että kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten diagnostiset palvelut aidosti tuottavat hyötyä potilaan hoitamisessa, hoitoketjussa. Näkökulman tulee siis olla, ei vain sairaanhoidollisten tukipalvelujen näkökulma, mikä voisi tarkoittaa tarjonnan lisäämistä, vaan potilaan kokonaisuhoiton optimaalinen järjestäminen.

Diagnostisia palveluja tarvitaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon järjestäminen edellyttää diagnostisilta palveluilta katkeamatonta ympärivuorokautista saatavuutta sekä valmiuksia myös harvinaisten ja erityisasiantuntemusta edellyttävien tutkimusten suorittamiseen. Erikoissairaanhoidon toiminta on kriittisellä tavalla riippuvaista diagnostisista palveluista. Suuri osa tutkimusten volyymista liittyy kuitenkin perusterveydenhuoltoon. Kustannusten hallinnan kannalta olisi tärkeää luoda jatkossakin edellytyksiä keskittämiskäytännöille, joilla turvataan paitsi nykyaikaisen automaatiotuotannon avulla saatavat mittakaavaedut niin myös palveluiden kehittämisen, ylläpitämisen ja tutkimusten tarkoituksenmukaisen käytön edellyttämä asiantuntijuus eri puolilla maata.

Edellä sanottu vaatimus voidaan toteuttaa kenties parhaiten silloin, kun diagnostisten palveluiden tuottaminen ja kehitys tapahtuvat integroituna terveydenhuollon palveluita tuottavien yksiköiden prosessiin. Integraatio on toteutettavissa usealla eri tavalla. Diagnostisia palveluita tuottava yksikkö voi olla osa suurempaa terveydenhuollon tuotanto-organisaatiota, mutta prosessien integraatio ja kokonaisuuden hallinta ovat hoidettavissa myös kumppanuusmallilla terveydenhuollon yksikön ja diagnostisia palveluita tuottavan osakeyhtiön välillä.

On olemassa lukuisia vaihtoehtoja organisoida laboratorio- ja kuvantamistoiminnot. Sote-aikakaudella on käytettävissä ainakin seuraavat vaihtoehdot:

- a. palvelujen tuottaminen organisoidaan maakunnan liikelaitoksen omana toimintana;

Maakuntalain 9. luvussa esitetään säädettäväksi maakunnan liikelaitoksesta. Lain 52 § kuuluu seuraavasti: ”Maakunta perustaa liikelaitoksen, jonka tehtävänä on tuottaa maakunnan järjestämävastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, muita sille erikseen säädettyjä palveluja ja maakunnan sille järjestämävastuunsa perusteella osoittamia tehtäviä. Liikelaitos vastaa tuottamisvastuullaan olevien palvelujen edellyttämästä julkisen vallan käytämisestä. Liikelaitoksen tehtävänä on myös antaa maakunnalle asiantuntija-apua maakunnalle kuuluvien tehtävien hoitamisessa. Maakunnan liikelaitoksen tehtävistä määrätään tarkemmin hallintosäännössä. Maakunnassa on yksi tai useampia liikelaitoksia. Maakunnan liikelaitos toimii maakunnan osana. Liikelaitoksen perustaminen edellyttää erikseen tehtävää päätöstä.”¹⁹

18 Esiselvitystä tehtäessä käytettävissä ovat olleet 31.8./1.9.2016 julkaistut lakiluonnokset maakuntalaiksi, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi ja niiden voimaantulolaiksi sekä 22.12.2016 julkaistut päivitettyt lakiluonnokset. Lisäksi käytettävissä on ollut lakiluonnos 19.10.2016 arvonlisäverolain muuttamiseksi.

19 Kunnallisesta liikelaitoksesta säädetään kuntalain 9. luvussa. Kunnallinen liikelaitos voidaan perustaa ”liiketaloudellisten periaatteiden mukaan hoidettava tehtävää varten”.

Maakunnan liikelaitoksen tehtävänä on siis tuottaa muun muassa maakunnan omana toimintana tuotettavat sosiaali- ja terveystalvet. Liikelaitos on osa maakunnan organisaatiota, se ei ole erillinen oikeushenkilö. Laissa säädettäisiin liikelaitoksen johtokunnasta ja johtajasta. Muutoin liikelaitoksen sisäinen organisaatio perustuu maakunnan valtuuston hyväksymän hallintosäännön määräyksiin.

Nykyisin neljässä sairaanhoitopiirissä toimivat erilliset kuvantamisen ja laboratoriotoiminnan liikelaitokset.

Maakunnan liikelaitoksessa diagnostiset talvet voidaan organisoida siten kuin hallintosäännössä tarkoituksenmukaiseksi nähdään tai ne voivat olla erillisiä liikelaitoksia joko yksin tai yhdessä.

Merkitykseltään suuri asia on, etteivät maakuntalaki tai laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sisällä säännöksiä liikelaitoskuntayhtymästä.

Kuten edellä on todettu, Suomessa toimii tällä hetkellä kaksi laboratorioalan liikelaitoskuntayhtymää:

- Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymän eli NordLabin jäseniä ovat Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä; ja
- Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymän eli ISLABin jäseniä ovat Pohjois-Savon, Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirit sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä.²⁰

Edellä sanotusta seuraa, että ISLABin ja NordLabin osalta organisoitkysymys tulee vääjäämättä eteen.

- b. talvet tuotetaan järjestämislain 16 §:n mukaisena maakuntien välisenä yhteistyönä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon viiteen yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien on tehtävä yhteistyösopimus. Yhteistyösopimuksessa on sovittava muun muassa maakuntien työnjaosta sosiaali- ja terveystalvelujen sekä tukipalvelujen järjestämisestä. Esimerkkinä tämän kaltaisesta yhteistoiminnasta on vuoden 2017 alusta toteutettava järjestely, jossa HUS tuottaa kuvantamis- ja laboratoriopalvelut myös Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymälle. Nyt kysymys on järjestelystä, joka perustuu terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitettuun erityisvastuualueen kuntayhtymien väliseen erikoissairanhoidon järjestämissopimukseen.

- c. talvet tuotetaan ns. in house -yksikkötoimintana.

²⁰ Kunnallisena liikelaitoksena myös liikelaitoskuntayhtymästä säädetään kuntalain 9 luvussa. Liikelaitoskuntayhtymä on itsenäinen oikeushenkilö. Kuntalain 9 luku sisältää kunnan liikelaitosta ja kuntayhtymän liikelaitosta koskevien säännösten ohella myös pelkästään liikelaitoskuntayhtymää koskevia säännöksiä. Edellä sanotut sairaanhoitopiirin kuntayhtymät ovat perustaneet liikelaitoskuntayhtymän hyväksymällä sen perussopimuksen, jossa sovitaan liikelaitoskuntayhtymän tehtävistä. Perussopimusta täydentää kuntayhtymän hallintosääntö, jossa on tarpeelliset määräykset muun muassa hallinnon ja toiminnan järjestämisestä sekä päätöksenteko- ja hallintomenettelyistä. Liikelaitoskuntayhtymän lakisäateisiä toimielimiä ovat yhtymäkokous, johtokunta ja tarkastuslautakunta. Liikelaitoskuntayhtymässä, kuten muissakin kunnallisissa liikelaitoksissa, on kuntayhtymään virkasuhteessa oleva johtaja.

Esimerkkinä tällaisesta järjestämistavasta on Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirien yhteisesti omistama Fimlab Laboratoriot Oy. Sotessa in house -yksiköt voisivat olla esimerkiksi yhden tai useamman maakunnan yhdessä omistamia yhtiöitä tai muita toimijoita, jotka tuottavat tukipalveluita pääasiassa maakunnan liikelaitokselle tai maakunnan yhtiöiden toimintana tapahtuvalle terveydenhuollolle ja sairaanhoidolle; tai

- d. palvelut hankitaan markkinoilla toimivilta osakeyhtiöiltä. Tässä tapauksessa maakunnan tulee hankkia diagnostiset palvelut kilpailutukseen perustuen.

On useita erilliskysymyksiä, joiden pohjalta tehtävän kokonaisharkinnan perusteella ratkaistaan, miten kuvantamis- ja laboratoriotoimintojen palvelut tuotetaan.

Toimeksiannon mukaan esiselvityksessä tulee oikeudellisina asioina käsitellä muun muassa:

- kilpailuneutraliteettikysymys eli milloin katsotaan toimittavan markkinoilla (yhtiöittämisvelvoite);
- ns. laajan valinnan vapauden vaikutus kyseisten toimintojen kannalta;
- valtakunnallisten tukipalveluyhtiöiden (laitekanta, laiteinvestoinnit) vaikutus; ja
- verotus- ja etenkin arvonlisäverokysymykset.

3.1 KILPAILUNEUTRALITEETTI

Kilpailuneutraliteetilla tarkoitetaan tasapuolisten toimintaedellytysten takaamista markkinoiden jokaiselle toimijalle. Kilpailuneutraliteetin tarkoituksena on turvata toimiva kilpailu ja toimivat markkinat.

Euroopan unionin valtioneuvoston päätöksiä sovelletaan ainoastaan silloin, kun tuensaajana on ”yritys”. EU-tuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan yrityksen käsitteeseen kuuluvat kaikki taloudellista toimintaa harjoittavat yksiköt riippumatta niiden oikeudellisesta muodosta tai rahoitustavasta. Oikeuskäytännön mukaan taloudellista toimintaa on kaikki toiminta, jossa tavaroita ja palveluita tarjotaan markkinoilla.

Lakiluonnoksen maakuntalaiksi 15. lukuun on koottu säännökset maakunnan toiminnasta kilpailutilanteessa markkinoilla. Säännökset vastaavat pitkälti kuntalain vastaavia säännöksiä. Lain 4.2 §:ssä määritellään maakuntakonserni ja maakunnan toiminta. Luonnoksessa 21.12.2016 laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa säädettäisiin myös yhtiöittämisvelvoitteesta.

Asian arviointia

Kilpailuneutraliteetin arviointikriteereistä:

- (i) Pääsääntö: yhtiöittämisvelvoite. Maakuntalain 118.1 §:ssä säädettäisiin seuraavasti: ”Maakunnan hoitaessa 6 §:ssä tarkoitettua tehtävää kilpailutilanteessa markkinoilla sen on annettava tehtävä osakeyhtiön, osuuskunnan, yhdistyksen tai säätiön hoidettavaksi (yhtiöittämisvelvollisuus).”

Oikeudellisesti on esitetty erilaisia tulkintoja siitä, velvoittaako EU-oikeus yhtiöittämään suoran valinnanvapauden piiriin kuuluvan toiminnan eli onko kysymyksessä toimiminen kilpailluilla markkinoilla vai ei.

Valinnanvapaussalakiluonnoksessa on omaksuttu linjaus, että kysymys on kilpailuilla markkinoilla toimimisesta. Valinnanvapaussalakiluonnoksen 33 § kuuluu seuraavasti: ”Maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja.

Maakunnan liikelaitos voi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi (yhtiöittämisvelvollisuus).”

Valinnanvapauslakiluonnoksessa lähdetään siitä, että maakunnan liikelaitos, vaikka se ei ole oikeushenkilö, voi perustaa yhtiön tai yhteisön suoran valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen tuottamiseksi. Itse asiassa lakiluonnos velvoittaa siihen, on olemassa yhtiöittämisvelvollisuus. Harkittavaksi esitetään, että maakuntalain 4 §:n määritelmää maakuntakonsernista täsmennettäisiin ja yhtiön perustamisesta otettaisiin erillinen kohta liikelaitoksen johtokunnan tehtäviin.

Valinnanvapauslakiluonnoksen 31.1 §:n mukaan maakunta tekee sopimuksen suoran valinnan palvelun tuottajien kanssa, jotka siis voivat olla liikelaitoksen omistamia tai muita osakeyhtiöitä, yhdistyksiä tai yhteisöjä.

Valinnanvapauslakiluonnoksen 60 §:n siirtymäsäännöksessä ei ole täsmällistä ajankohtaa, mihin mennessä ns. sote-yhtiöt tulee perustaa. Maakuntalain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain voimaansaapoa koskevan 22.12.2016 lakiluonnoksen 42 §:ssä viitataan vielä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n 2 momenttiin. Voimaansaapolakiluonnoksessa kyseisten palvelujen yhtiöittäminen olisi tullut toteuttaa 31.12.2020 mennessä. – **Maakunta-/sote-lakipaketti on poikkeuksellisen mittava. Aikataulu sen valmistelua ja eduskuntakäsittely varten on tiukka, mutta ehkä kaikkein vaativin osa aikataullisesti on sen täytäntöönpanovaihe. Tämä tulisi ottaa huomioon säädettäessä ajankohdasta mistä lukien valinnanvapauslain säännökset tulevat voimaan.**

Maakuntalain 118.1 §:ssä ei tarkemmin määritellä, mitä tarkoitetaan ”kilpailutilanteessa markkinoilla”, joten kussakin yksittäistapauksessa tulee tehdä asiaa koskeva tulkinta. Hallituksen esitysluonnoksen yksityiskohtaisten perustelujen mukaan kilpailutilannetta markkinoilla on kuitenkin tarkoitus tulkita laajempaan kuin verolainsäädännössä tarkoitetulla elinkeinotoiminnan käsitteellä. EU-valtiontukisäännöksiä sovelletaan taloudelliseen toimintaan, joka on käsitteenä laajempi kuin verolainsäädännön elinkeinotoiminnan käsite. Taloudellista toimintaa on kaikki toiminta, jossa tavaroita ja palveluita tarjotaan markkinoilla.

Taloudellisen toiminnan tulkinnassa on ratkaisevaa harjoitettavan toiminnan luonne, joka on arvioitava tapauskohtaisesti. EU:n komissio on pyrkinyt tiedonannoillaan selkiyttämään taloudellisen ja ei-taloudellisen toiminnan käsitteitä antamassaan tiedonannossa Euroopan unionin valtiontukisääntöjen soveltamisesta yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvien palvelujen tuottamisesta myönnettäviin korvauksiin (2012/C8/02 kohdat 8-30). Tiedonannon mukaan muun muassa kansallinen solidaarisuusperiaatteeseen perustuva sosiaaliturva ja terveydenhuolto sekä julkisesti rahoitettu ja valvottu koulutusjärjestelmä eivät ole toimintaa markkinoilla. Solidaarisuusperiaatteella tarkoitetaan muun muassa sitä, ettei tuen suuruus ole riippuvainen henkilön maksamista vakuutusmaksuista eikä toiminnan tavoitteena ole voiton tavoittelu. Valtiontukisääntelyn kannalta ei ole merkitystä sillä, onko kyseessä yksityinen vai julkisomisteinen yritys. Tulkittaessa, onko kyse kilpailutilanteesta markkinoilla, voidaan apuna arvioinnissa käyttää verolainsäädännössä muotoutuneita elinkeinotoiminnan edellytyksiä, mutta kaikkien edellytyksien ei tarvitse täytyä. Verolainsäädännössä muotoutuneet elinkeinotoiminnan edellytykset ovat: 1. palvelun tai tuotteen vastaavuus yksityisen elinkeinonharjoittajan toimesta tarjottuun tuotteeseen tai palveluun 2. palvelun tai tuotteen hinnoittelu, sekä 3. toiminnan markkinointi ja suuntautuminen rajoittamattomaan asiakaskuntaan.

Vuonna 2013 kuntalain muuttamisesta säädetyin lain kanssa samanaikaisesti säädettiin laki kilpailulain muuttamisesta. Niissä on erilainen terminologia: kuntalaissa säädetään kilpailluilla markkinoilla toimimisesta, kun taas kilpailulaissa säädetään taloudellisesta toiminnasta. Hallituksen kyseisten esitysten perusteluista käy kuitenkin suoraan ilmi, että kuntalakiin ja kilpailu-

lakiin sisällytettyä kilpailuneutraaliteettia koskevaa normistoa on tulkittava siten, että ne ovat sopusoinnussa SEUT106 artiklalle EU:ssa annettujen tulkintojen kanssa.

Maakuntalain 15 luvun säännöksissä kilpailutilanteelta markkinoilla edellytetään, että palveluja tai tavaroita tuotetaan markkinoilla ja että toiminnassa on kyse kilpailutilanteesta yksityisten tuottajien kanssa.

(ii) Milloin maakunta ei toimi kilpailutilanteessa markkinoilla? Maakuntalain 118.2 §:ssä suljetaan pois tiettyjä toimintoja, joissa maakunnan ei katsota toimivan kilpailutilanteessa markkinoilla. Säännöksen mukaan 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. Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään kuulunee, että maakunnalla on residuaalinen vastuu palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta siinäkin tapauksessa, että palveluja tuottaa sopimuksen perustuen yksityinen sektori, mutta syystä tai toisesta ”homma” ei toimi. Luonnoksessa 31.8.2016 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22.4 §:ssä esitettiin säädettäväksi, että jos syystä tai toisesta syntyy tilanne, ettei ole saatavilla lain 22.2 §:ssä tarkoitettuja kilpailuilla markkinoilla tuotettavia palveluja tai laajan valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja (yhtiöittämisvelvoitteen alaisia palveluja), on maakunnan palvelulaitoksen tehtävänä tuottaa kyseiset palvelut. – Lakiluonnoksiin 21./22.12.2016 tällaista säännöstä ei näytä sisältyvän.

Muille kuin maakuntansa asukkaille, maakunnan on lain mukaan järjestettävä/tuotettava terveydenhuoltopalvelut esimerkiksi:

- kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle tämän asuinpaikasta riippumatta;
- järjestää/tuottaa terveydenhuollon palveluja vieraspaikkakuntalaiselle tämän asuessa maakunnan alueella opiskelun tai työn vuoksi;
- tuottaa valtioneuvoston asetuksella tehtäväksi säädetyt valtakunnallisesti keskitetyt erityistason sairaanhoidon palvelut;
- antaa terveydenhuoltolakiin perustuvan valinnanvapauden perusteella hoitoon hakeutuvalla hänen tarvitsemansa perusterveydenhuollon palvelut ja erikoissairaanhoito; ja
- tuottaa muut terveydenhuoltolaissa julkisen terveydenhuollon tehtäväksi säädetyt tehtävät.

Kilpailuneutraaliteetista puhuttaessa on usein ollut taipumus sekoittaa, mitä tarkoitetaan lakisääteisen terveydenhuollon palvelun järjestämisvastuulla ja palvelujen tuottamisella.

Sote- ja maakuntauudistus selkiyttää tätä eriyttämällä toisistaan järjestämisvastuun ja palvelujen tuottamisen.

Monilla lakisääteisen terveydenhoidon alueilla on myös yksityisen hoidon markkinat. Kun tarjolla siis on myös yksityisiä palveluntuottajia, seuraako tästä, että julkisyhteisöt harjoittaisivat taloudellista toimintaa kaikilla niillä lakisääteisen terveydenhoidon aloilla, joilla on myös yksityisiä markkinatoimijoita. Vastaus on yksiselitteisen kielteinen: ei seuraa. Tuollainen tulkinta johtaisi absurdiin lopputulokseen, ja olisi myös vastoin Euroopan yhteisön perustamissopimuksen ja EY-tuomioistuimen korostaman lähtökohdan kanssa, jonka mukaan terveydenhoitojärjestelmän perusvalinnat, kuten valinta solidaarisuuteen perustuvan mallin ja markkinaperusteisen mallin välillä, kuuluvat jäsenvaltioiden suvereniteettiin. Olennaista ei ole se, onko Suomessa jollakin terveydenhuollon alalla, esimerkiksi sairaankuljetuksessa, markkinat vai ei. Olennaista on se, suuntautuuko maakunnan toiminta näille markkinoille vai ei. Silloin kun maakunta hoitaa lakisääteiseen terveydenhuoltoon kuuluvaa toimintaa omana toimintanaan, toiminta ei suuntaudu markkinoille, eikä ole luonteeltaan kilpailuoikeudellisessa mieles-

sä taloudellista toimintaa. Samoja palveluja voidaan siis tuottaa sekä taloudellisina, markkinoille suuntautuvina palveluina, jolloin kyseinen toiminta kuuluu EU:n kilpailulainsäädännön yritys-käsitteen piiriin että ei-taloudellisina palveluina, jolloin niitä tuottavat yksiköt eivät ole EU:n kilpailulainsäädännön tarkoittamia yrityksiä.

2. tehtävää hoidetaan 46 §:ssä tarkoitetulla tavalla yhteistoiminnassa lakiin perustuvan yhteistoimintavelvoitteen perusteella ja palveluja tuotetaan omana toimintana alueen asukkaille ja muille, joille on lain perusteella järjestettävä palveluja. Lakiin perustuvia yhteistoimintavelvoitteita on esimerkiksi erikoissairaanhoidossa.

Järjestämislaissa säädettäisiin

- että maassa on viisi yhteistyöaluetta, joissa sijaitsee yliopistollinen sairaala. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat tekevät alueittain yhteistyösopimuksen sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta yhteensovittamisesta ja yhteistyöstä;
 - palvelujen kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin, joiden tuottamisvastuu on yhdellä tai useammalla maakunnalla. Ympäri vuorokautisen päivystyksen palvelut keskitetään laissa säädetyille 12 maakunnalle. Eduskunta on vastikään hyväksynyt HE 224/2016 terveydenhuoltolain muuttamisesta ja lain sosiaalihuoltolain muuttamisesta. Lait tulevat voimaan 1.1.2017. Keskussairaaloiden päivystysjärjestelmää muutetaan siten, että maassa on 12 ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköä, joissa on useiden erikoisalojen päivystys. Laajan päivystyksen yksikössä on valmiudet erityistilanteiden hoitamiseen ja mahdollisuus tukea muita päivystysyksiköitä. Muissa keskussairaloissa järjestetään ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen. Lisäksi lähipalveluina järjestettävää kiireellistä vastaanottoa vahvistetaan.
3. tehtävää hoidetaan 46 §:ssä tarkoitetulla tavalla yhteistoiminnassa ja kyseessä on julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain 15 §:ssä tarkoitetun sidosyksikön tai sidosyrityksen toiminnasta taikka jos yhteistoimintaan ei mainitun lain 16 §:n perusteella sovelleta kilpailuttamisvelvollisuutta. - Säännös koskee maakunnan sekä lakisääteisiä että vapaaehtoisia tehtäviä.

Eduskunta on 13.12.2016 hyväksynyt eräin tarkistuksin hallituksen esityksen HE 108/2016 hankintalainsäädännön uudistamisesta. Hankintalain 16 §:n mukaan hankintalakia ei sovelleta hankintayksiköiden väliseen yhteistyöhön, jos yhteistyössä kysymys on yhteisten tavoitteiden saavuttamisesta ja niiden vastuulla olevien yleisen edun mukaisista julkisista palveluista. Lisäksi edellytyksenä on, että enintään viisi prosenttia ja enintään 500 000 euroa yhteistyön piiriin kuuluvista palveluista tuotetaan muita kuin sopimuksen osapuolia varten. Jos kysymys ei ole markkinaehtoisista palveluista, edellä mainittu prosenttiraja on 10 prosenttia. Hankintalaissa on määritetty, milloin toimintaan ei harjoiteta markkinaehtoisesti. Prosenttuaalista rajoitusta ei sovelleta, jos yhteistoiminnan arvo on kolmen vuoden ajalta keskimäärin alle 100 000 euroa.

Maakunta toimii kilpailutilanteessa markkinoilla, jos se osallistuu tarjouskilpailuun.

(iii) Poikkeuksista yhtiöittämisvelvollisuuteen säädetään maakuntalain 119 §:ssä.²¹ Yhtiöittämisvelvollisuuden estämättä maakunta voi hoitaa omana toimintanaan 118 §:ssä tarkoitettua tehtävää, jos:

1. toiminnan on katsottava olevan vähäistä; Vähäisellä toiminnalla tarkoitetaan satunnaista toimintaa markkinoilla. Toiminta ei saa olla luonteeltaan jatkuvaa. Vähäiseksi katsotaan myös toiminta, jolla ei ole markkinavaikutuksia tai jonka markkinavaikutus jää pieneksi. Lain perustelujen mukaan säännöstä on tulkittava tiukasti. Laissa ei kytketä vähäisyyden määritelmää esimerkiksi liikevaihdon prosenttimääriin, koska tämä ei kuvaa toiminnan vaikutusta markkinoihin.

Nykytilanteessa sairaanhoitopiirin kuvantamisyksikkö on voinut tuottaa palveluja yksityisille terveydenhuollon toimijoille vain alueilla, joilla ei ole yksityistä kuvantamistoimintaa tai yksityinen ei tuota tarvittavaa palvelua tai kyse on jo tehtyjen tutkimusten tilaamisesta potilaan jatkohoitoa varten (kuvakopiot ja lausunnot). Laboratoriopuolella yksityispotilailla on mahdollisuus erikseen kysyttäessä hakeutua tutkimuksiin sairaanhoitopiirin laboratorioyksikössä ja käydä näytteenotossa joissakin sen toimipisteissä. Molemmissa tapauksissa toiminta on niin vähäistä, ettei niillä voi olla käytännössä lainkaan vaikutusta markkinakilpailuun. Tämän kaltaisten toimintamuotojen tulee olla sallittua vastaisuudessakin.

2. lain perusteella maakunta voi nimenomaisesti tuottaa palveluja toiselle taholle tai osallistua tällaista toimintaa koskevaan tarjouskilpailuun; Tällaisella tehtävällä tarkoitettaisiin tehtävää, joka olisi maakunnalle vapaaehtoinen mutta laissa säädettäisiin maakunnan mahdollisuudesta tuottaa ja tarjota palveluja, vaikka tehtävän hoitoon liittyisi kilpailuneutraliteettiongelmia. Tällaisia tehtäviä ei tällä hetkellä ole, mutta säännös voi olla tarpeen tulevaisuudessa.
3. maakunta tuottaa tukipalveluja tytäryhteisölleen; Poikkeus on rajattu tukipalveluihin. HE-luonnoksen yksityiskohtaisten perustelujen mukaan säännöksen tarkoittamia tukipalveluja olisivat muun muassa kirjanpidon ja palkkahallinnon järjestäminen sekä tietojärjestelmät sekä niiden ylläpitoa koskevien palveluiden myynti, siivous, arkistointi, kiinteistöhuolto sekä tilojen vuokraus ja myynti. Toiminnan hinnoittelun tulee olla markkinaperusteista.

Tämän kohdan osalta on kuitenkin huomattava, että maakuntalain 16. luvussa esitetään säädettäväksi maakuntien valtakunnallisista palvelukeskuksista. Maakuntien omistamina sidosyksikköinä perustettaisiin osakeyhtiöinä toimivat palvelukeskukset seuraavia toimintoja varten: a) toimitila- ja kiinteistöhallinto, b) talous- ja henkilöstöhallinto ja c) tieto- ja viestintätekniikka. Palvelukeskuksien on tarkoitus tuottaa itse tai hankkia ostopalveluina toimialaansa kuuluvia asiantuntija- ja tukipalveluja maakunnalle, maakuntakonsernin tytäryhtiölle, maakunnan palvelulaitokselle ja valtion viranomaisille siltä osin kuin nämä eivät toimi kilpailutilanteessa markkinoilla. Lain 125 §:n mukaan maakunnat ja muut edellä mainitut yhteisöt ovat pääsääntöisesti veloitettuja käyttämään palvelukeskusten palveluja.

Laissa tarkoitetuilla tukipalvelujen määrittelemisellä on suuri merkitys suoran valinnanvapauden piiriin kuuluvien toimintojen osalta.

Maakuntalain 119 §:n poikkeussäännökset koskevat myös liikelaitoksen tytäryhtiöitä. Täten liikelaitos voi tuottaa näille sote-tytäryhtiöille laissa tarkoitettuja tukipalveluja, vaikka

²¹ Kuntain vastaaviin säännöksiin verrattuna säännöksen luettelosta puuttuu monopoliasemaan perustuva yksinoikeus.

tytäryhtiöt toimivatkin kilpailuilla markkinoilla. Silloin, kun sairaanhoitopiiri on ottanut tehtäväkseen tuottaa myös jäsenkuntiansa perusterveydenhuollon kuvantamis- ja laboratoriapalvelut, arvioidaan että tutkimuksista noin 40–60 % ja tuotoista noin 25–40 % kohdistuu perusterveydenhuoltoon. Maakuntalaissa tai ainakin sen perusteluissa tulee selvästi todeta, että laissa tarkoitettuina tukipalveluina pidetään myös kuvantamis- ja laboratoriapalveluja eivätkä nämä palvelut erillisinä kuulu suoran valinnanvapauden piiriin. Muussa tapauksessa yhteiskunnan kokonaisuudet kasvavat vääjäämättä, sillä kiinteät kulut, johon lukeutuu muun muassa kallis päivystystoiminta, säilyvät. Tästä puolestaan seuraisi yt-neuvottelujen ja irtisanomisten lisäksi erikoissairaanhoidon kuvantamis- ja laboratoriotointojen yksikköhintojen voimakas kasvu. Diagnostisissa yksiköissä tehdään kalliita laite- ja reagenssihankintoja, jotka tietysti tulee hyödyntää mahdollisimman täysimääräisesti. Näin ollen esimerkiksi maakunnan liikelaitoksen kuvantamistoiminnan eriyttäminen julkisen sektorin toimintaan ja markkinoilla toimivaan kuvantamisen osakeyhtiöön ei käytännössä ole mahdollista.

Valtakunnallisten palvelukeskusten toimialaan kuuluvat tukipalvelut ns. sote-yhtiöt joutuisivat järjestämään omana toimintanaan tai hankkimaan niitä ostopalveluina. Poikkeuksena edellä sanotusta on toimitila- ja kiinteistöhallinto. Lakiluonnoksessa 22.12.2016 maakuntalain 124.5 §:n mukaan ”Maakuntien yhtiöt ja kunnat voivat myös ostaa 1 momentin 1 kohdassa tarkoitulta palvelukeskukselta tilapalveluja ja niihin välittömästi liittyviä muita palveluja silloin, kun ne sijaitsevat samoissa tiloissa kuin maakuntien sosiaali- ja terveystoimintaa tuottavat laitokset tai yhtiöt. Tässä momentissa mainittujen palvelujen myynti maakuntien yhtiöille ja kunnille ei saa olla enempää kuin 20 % palvelukeskusten kyseisiä palveluja koskevasta liikevaihdosta. Muilta osin sovelletaan julkisista hankinnoista annetun lain säännöksiä.”

4. maakunta tuottaa palveluja julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain 15 §:ssä tarkoitettulle sidosyksikölle; Kysymyksessä on ns. in-house tilanne. Julkisista hankinnoista annettua lakia ei sovelleta hankintoihin, jotka hankintayksikkö tekee siitä muodollisesti erilliseltä ja päätöksenteon kannalta itsenäiseltä yksiköltä, jos hankintayksikkö yksin tai yhdessä muiden hankintayksiköiden kanssa valvoo yksikköä samalla tavoin kuin se valvoo omia toimipaikkojaan ja jos yksikkö harjoittaa pääosaa toiminnastaan niiden hankintayksiköiden kanssa, joiden määräysvallassa se on. Tällöin palvelujen myynti ei ole rajattu vain ns. tukipalveluihin.
5. maakunta vuokraa toimitiloja käytettäväksi sellaisessa palvelutuotannossa, jonka tuotannon maakunta on kilpailuttanut;
6. maakunta tuottaa palveluja maakunnan tai maakunnan tytäryhteisön palveluksessa oleville henkilöille palvelussuhteen perusteella; tai
7. toiminta liittyy välittömästi valmiuslaissa (1552/2011) tarkoitettuun poikkeusoloja koskevaan varautumisvelvollisuuteen.

Mitä edellä 1 momentissa säädetään palveluista, sovelletaan myös tavaroiden myyntiin kilpailutilanteissa markkinoilla.

Mikäli yksittäistapauksessa tehtävän kokonaisarvioinnin perusteella kilpailuneutraliteettia koskeva tilanne syntyy, on ratkaistava, (i) yhtiötetäänkö toiminta (yhtiömalli) eli toiminnan harjoittaminen esimerkiksi osakeyhtiömuodossa; (ii) suunnataanko tai rajataanko toimintaa siten, että ongelma poistuu vai (iii) luovutaanko toiminnasta.

Kilpailu- ja kuluttajavirastolla on kilpailulain 30 a §:n mukaan toimivalta valvoa kilpailun tasapuolisuuden turvaamista julkisen ja yksityisen elinkeinotoiminnan välillä kilpailulain 4 a luvussa tarkemmin mainituin tilanteissa. Jos maakunnan tai palvelulaitoksen taikka niiden määräysvaltaan kuuluvan yksikön toiminnassa sovelletaan sellaista menettelyä tai rakennetta, joka vääristäisi kilpailua tai estäisi kilpailun syntymistä. KKV:n on ensisijaisesti neuvotteletse pyrittävä poistamaan kilpailuneutraliteettia vaarantava menettely tai toiminnan rakenne. Jos neuvottelut eivät johda tulokseen, KKV voi kieltää toiminnan tai asettaa sen jatkamisen

edellytykseksi kilpailuneutraliteettia varmistavia velvoitteita. KKV voi tarvittaessa asettaa asettamansa kiellon tai velvoitteen tehostamiseksi uhkasakon. Kieltoa tai velvoitetta on noudatettava muutoksenhausta huolimatta, jollei markkinaoikeus toisin määrää.

3.2 KYSYMYS HANKINNOISTA

Julkinen sektori tekee tavara- ja palveluhankintoja vuosittain 34 miljardin euron arvosta. Muun muassa kunnalliset toimijat ovat hankintoja tehdessään velvoitettuja noudattamaan hankintalakia. Näin ollen lain sisällöllä on suuri merkitys.

EU:n uudet hankintadirektiivit hyväksyttiin vuonna 2014. Hankintadirektiivien implementoimiseksi Suomen kansalliseen lainsäädäntöön Työ- ja elinkeinoministeriö asetti 11.11.2013 tätä varten laaja-alaisen työryhmän. TEMin raportti 37/2015 valmistui 29.4.2015.

Eduskunta hyväksyi 13.12.2016 hallituksen esityksen HE 108/2016 uudeksi hankintalain-säädännöksi eräin Talousvaliokunnan mietintöön TaVM 31/2016 vp sisältyvin muutoksin.

Hankintalain sovellettavuuden kannalta eräs olennaisimmista kysymyksistä liittyy sidosyksikkösääntelyyn: voidaanko yhtiötä pitää sellaisena kunnan/kuntayhtymän sidosyksikkönä (in-house-yksikkönä), johon lakia ei sen 15 §:n mukaan sovelleta, vaikka kunnan/kuntayhtymän hankinta ylittäisi laissa määritellyn kynnyksen. Voimassa olevan lain 10 §:n mukaan ”tätä lakia ei sovelleta hankintoihin, jotka hankintayksikkö tekee siitä muodollisesti erilliseltä ja päätöksenteon kannalta itsenäiseltä yksiköltä, jos hankintayksikkö yksin tai yhdessä muiden hankintayksikköiden kanssa valvoo yksikköä samalla tavoin kuin se valvoo omia toimipaikkojaan ja jos yksikkö harjoittaa pääosaa toiminnastaan niiden hankintayksikköiden kanssa, joiden määräysvallassa se on”. Uuden hankintalain 15 §:ssä on säilytetty sidosyksikölle vuoden 2007 laissakin asetetut vaatimukset: itsenäisyys, hankintayksikön määräysvalta ja hankintayksikön suuntautuvan toiminnan pääasiallisuus.

EU:n hankintadirektiivin mukaan ulkopuolista myyntiä omistajien ulkopuolelle voisi olla enintään 20 %. TEM:n raportissa päädyttiin kompromissien kautta 10 %:in, mikä vastasi nykyistä oikeuskäytäntöä. Nyt hyväksytyyn uuden hankintalain säännösten mukaan sidosyksikköiden ns. sallitun ulosmyynnin raja on 5 prosenttia ja enintään 500 000 euroa. Uusi hankintalaki kaventaa merkittävästi hankintayksikköiden mahdollisuuksia toimintojensa järjestämiseen sidosyksiköltään. HE:ssä todetaan, että hankintayksikön on vastaisuudessa tehtävä päätös siitä, haluaako se palvelujensa tuottajan toimivan sisäisenä, omistajilleen palveluja tuottavana yksikkönä vai haluaako se, että yksikkö toimii markkinaehtoisesti tarjoten palveluja myös muille kuin omistajilleen. Perusteluina valitulle linjalle esitetään tavoitetta tehokkaammista ja toimivimmista markkinoista ja että näin voidaan välttää markkinahäiriön syntyminen. HE:ssä ei sen sijaan perustella sitä mistä syystä Suomen linja poikkeaa näin voimakkaasti EU-hankintadirektiivistä ja muiden EU-maiden linjasta.

Hankintalain siirtymäsäännösten mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen alalla toimiviin sidosyksiköihin ja hankintayksiköihin sovellettava ulosmyynnin prosenttiosuus on 10 % vuoden 2021 loppuun saakka eikä myöskään euomääräistä rajaa sovelleta ennen vuoden 2022 alkua.

Sallitun ulosmyynnin rajalla on merkitystä muun muassa sote-uudistuksen kannalta. Maakunnalla ja palvelulaitoksella voi olla erilaisia tehtäviä varten perustettuja tytäryhtiöitä. Yhtenä esimerkkinä mainittakoon, että nykyisin osakeyhtiömuotoisena toimiva Fimlab Oy myy laboratoriopalveluita pienille paikallisille lääkäríasemille, joiden ei ole kannattavaa perustaa omaa laboratoriotta ja jotka toimivat paikkakunnilla, joissa ei ole yksityistä laboratoriotoimintaa. Etenkin 500 000 euron suuruinen ulosmyynnin raja hankaloittaa tämän kaltaista järkevää yhteistyötä.

Talousvaliokunta toteaa hallituksen esityksestä antamassaan mietinnössä TaVM 31/2016 vp muun muassa seuraavaa: ”Valmisteilla olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa lähtökohtana on maakuntien vastuu sosiaali- ja terveyspalveluista. Maakunnat

pystyvät hankintayhteistyötä käyttämällä hyödyntämään hankintalainsäädännön tarjoamia mahdollisuuksia (esimerkiksi yhteiset palveluyhtiöt). Talousvaliokunta toteaa mietinnössään myös, että ”sidosyksiköiden on aina mahdollista eriyttää markkinoilla oleva toimintansa eri oikeushenkilöön (esimerkiksi toinen yhtiö), jolloin varsinainen sidosyksikkö pysyy ainoastaan hankintayksiköitä palvelevana yksikkönä.” – Tällainen järjestely saattaa olla mahdollinen, mutta käytännössä varmuudella erittäin ongelmallinen.

Edelleen mietinnössä todetaan, että ”On huomattava, että valinnanvapauspalveluja tuottavat maakuntien yhtiöt, jotka kilpailevat markkinoilla, eivät todennäköisesti täytä hankintayksikön tunnusmerkistöä ja ne saavat myydä palvelujaan vapaasti myös yrityksille.”

Asiakkaan valinnanvapauteen perustuvia järjestelmiä ja palvelusetelijärjestelmiä ei pidetä hankintalain soveltamisalaan kuuluvina. Sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan myös käyttää puitejärjestelyä, jossa asiakas tekee lopullisen valinnan palveluntuottajien välillä.

3.3 TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITOTOIMINTAAN LIITTYVÄ VEROTUS

3.3.1 Nykytilanteen kuvausta

Tulo- ja varallisuusverolain mukaan kunnat ja kuntayhtymät eivät ole verovelvollisia valtion tulo- ja varallisuusverotuksessa. Sen sijaan ne suorittavat tulon perusteella veroa kunnalle ja seurakunnalle. Verovelvollisuus koskee kuitenkin ainoastaan elinkeinotuloa sekä muuhun kuin yleiseen tai yleishyödylliseen tarkoitukseen käytetyn kiinteistön tai kiinteistön osan tuottamaa tuloa. Kunta ei ole kuitenkaan verovelvollinen itselleen.

Arvonlisäverolain mukaan arvonlisäveroa suoritetaan valtiolle liiketoiminnan muodossa Suomessa tapahtuvasta tavarain ja palvelun myynnistä. Myös kunta ja kuntayhtymä ovat verovelvollisia, mikäli ne harjoittavat laissa tarkoitettua liiketoimintaa.

Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, samoin kuin sosiaalihuoltokin, on kuitenkin erityissäännöksiin vapautettu arvonlisäverosta. Lain 34 §:n mukaan veroa ei suoriteta terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen myynnistä. Verottoman terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen antaja voi olla joko julkisyhteisö tai yksityinen terveydenhuollon toimintayksikkö. Verottomalla terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka annetaan ihmisen terveydentilan tai toiminta- ja työkyvyn määrittämiseksi, palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi.

Kunnilla ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymillä on kuntapalautusoikeus arvonlisäverosta, joka on sisältänyt terveyden- ja sairaanhoitopalveluja varten tehtyihin hankintoihin. Niin ikään niillä on oikeus saada veron palautus myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankkimistaan verottomista terveyden- ja sairaanhoidon palveluhankinnoista. Tämän viimeksi mainitun, ns. laskennallisen palautuksen suuruus on 5 % hyödykkeen ostohinnasta.

Yksityisellä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen tuottajalla sen sijaan ei ole edellä kuvatun laisia vähennysoikeuksia. Yksityisillä palveluntuottajilla, joihin kunnalliset yhtiöt, mukaan luettuina sairaanhoitopiirien kuntayhtymien perustamat ja omistamat yhtiöt, on tässä yhteydessä myös luettava, ei tällaista palautusoikeutta ole. Näin ollen hankintojen sisältämä vero siirtyy piilevänä palveluntuottajan suorittaman palvelun hintaan.

Kunnan tai kuntayhtymän yhtiöittäessä verotonta toimintaansa, ml. laboratoriotuotantoa ja kuvantamista, voi siitä seurata huomattaviakin arvonlisäveroseuraamuksia.

Varsinaisen arvonlisäverottoman toiminnan yhtiöittäminen aiheuttaa merkittäviäkin arvonlisäveroseuraamuksia, kun toiminnan yhtiöittää kunta tai kuntayhtymä.

Liiketoimintakaupan yhteydessä aiemmin kuntapalautuksen oikeuttavassa käytössä olleen käyttöomaisuuden ja muun omaisuuden luovutus osakeyhtiölle katsotaan arvonlisäverolliseksi

myynniksi. Arvonlisäverotonta toimintaa harjoittava yhtiö ei voi vähentää omaisuuden myyntihintoihin sisältyvää arvonlisäveroa.

KHO on katsonut, ettei verottoman toiminnan yhtiöittäminen yhteydessä voida soveltaa arvonlisäverolain 19 a §:n säännöksiä (KHO 5.5.2014 T 1458). KHO:n ennakkoratkaisun mukaan yhtiölle siirtyvän käyttö- ja muun omaisuuden luovutuksesta on suoritettava arvonlisäveroa, kun kysymys on kuntapalautukseen oikeuttavasta toiminnasta siirtyvästä omaisuudesta. Merkittävää on, että myös liikearvosta perittävästä hinnasta on suoritettava arvonlisäveroa. Tapauksessa kuntayhtymä oli liikelaitoksena harjoittanut arvonlisäverosta vapautettuun terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvien tutkimus- ja laboratorion palvelujen myyntiä. Kuntayhtymä luovutti tämän toiminnan perustamalleen osakeyhtiölle liiketoimintakaupalla kokonaiskauppahintaa vastaan. Liiketoimintakaupan yhteydessä osakeyhtiölle luovutettiin kuntayhtymän käyttöomaisuutta, joka oli kuntayhtymässä ollut arvonlisäveron kuntapalautukseen oikeuttavassa käytössä. Kokonaiskauppahinnasta osa kohdistui tähän käyttöomaisuuteen ja muu osa liikearvoon. Korkein hallinto-oikeus katsoi, että koska liiketoiminnan jatkaja ei ryhtynyt käyttämään liiketoimintakaupan yhteydessä sille luovutettuja tavaroita ja palveluja vähennykseen oikeuttavassa käytössä, luovutukseen ei voitu soveltaa arvonlisäverolain 19 a §:n verovapaus-säännöstä liikkeen tai sen osan luovutuksen yhteydessä tapahtuvasta tavaroiden ja palvelujen luovutuksesta. Liikearvon luovutusta pidettiin palveluna, eikä siihen tuomioistuimen mukaan voitu soveltaa terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden verosta vapauttamista koskevia säännöksiä. Kuntayhtymän oli suoritettava arvonlisäveroa paitsi käyttöomaisuuden myös liikearvon luovutuksesta.

Arvonlisäverovapaan toiminnan yhtiöittäminen vaikuttaa merkittävästi yhtiön juoksevaan toimintaan jatkossa, sillä yhtiömuotoinen toimija ei voi tehdä verotonta toimintaa varten tekemistään hankinnoista arvonlisäverovähennyksiä. Siten hankintojen arvonlisävero jää yhtiölle jatkossa kustannukseksi.

Kiinteistöt

Arvonlisäverollisen toiminnan yhtiöittäminen ei aiheuta tilojen osalta arvonlisäverokustannuksia. Jos toimintaa harjoitetaan vuokratuissa tiloissa, vuokranantaja voi veloittaa vuokrat arvonlisäverollisena ja yhtiö saa vähentää vuokran arvonlisäveron. Verottoman toiminnan osalta tiloja ei voi kuitenkaan pääsääntöisesti vuokrata verollisena, joten tilat ovat vuokranantajalla jatkossa vähennykseen oikeuttamattomassa käytössä. Siten kaikki verottomasti vuokralle annettuihin kiinteistöihin liittyvät hankinnat ovat arvonlisäverotuksessa vähennyskeltottomia ja itse suoritetuista kiinteistönhallintapalveluista tulee suorittaa oman käytön vero. Lisäksi tulee ottaa huomioon kiinteistöinvestointien arvonlisäveron tarkistamisvelvollisuus niiden investointien osalta, jotka on tehty 1.1.2008 jälkeen. Tarkistusvelvollisuuden seurauksena kiinteistöinvestoinneista tehdyt alv-vähennykset tai kuntapalautukset voidaan joutua osittain palauttamaan veronsaajalle. Jos kiinteistöt luovutetaan luovutuksensaajalle eikä tämä ole luovutus-hetkellä arvonlisäverovelvollisten rekisterissä, tulee luovuttajan tehdä kiinteistöinvestointien arvonlisäveroista kertatarkistus jäljellä olevalta tarkistuskaudelta.

Yhtiöittämisen tuloverotus

Sairaanhoitopiiri on juridiselta muodoltaan kuntayhtymä, joka on tuloverolain 21 §:n 1 momentin 3 kohdan nojalla osittain verovapaa yhteisö ja suorittaa veroa kunnalle tuloverolain 124 §:n 3 momentin mukaisesti. Tuloverolain 21 §:n 4 momentin mukaan kuntayhtymä on verovelvollinen ainoastaan elinkeinotulosta ja muuhun kuin yleiseen tai yleishyödylliseen tarkoitukseen käytetyn kiinteistön tai kiinteistön osan tuottamasta tulosta. Näin ollen kuntayhtymälle ei muodostune veronalaista tuloa TVL-toiminnaksi katsottavan toiminnan luovutuk-

sesta, edellyttäen ettei tulon katsota liittyvän muuhun kuin yleishyödylliseen tarkoitukseen käytettyyn kiinteistöön.

Suomalainen osakeyhtiö on yleisesti verovelvollinen, sisältäen sekä TVL- että EVL-toiminnan tuottamat tulot. Tuloverolain 124 §:n 2 momentin mukaan osakeyhtiön tuloveroprosentti on tällä hetkellä 20.

Osakeyhtiöllä on mahdollisuus tehdä omistamistaan omaisuuseristä veropoistoja soveltuviin poistosäännöksiin puitteissa. Käyvin arvoin toteutetussa verollisessa liiketoimintakaupassa muodostuu todennäköisesti suurempi poistopohja, kuin veroneutraalissa liiketoimintasiirrossa. Poistopohjien eron arvo voidaan määrittää euromääräisen eron, arvioidun verotettavan tulon ennen poistoja ja voimassaolevan yhteisöveroprosentin perusteella.

Osakeyhtiöllä on yleensä mahdollisuus vähentää TVL- ja EVL-toimintaan kuuluvat korkokulut kyseisen toiminnan tuottamasta tulosta. Elinkeinotulon verottamisesta annetun lain 18 a § kuitenkin voi rajoittaa EVL-toimintaan kuuluvien korkokulujen vähentämistä. Tällä hetkellä kyseinen rajoitus ei sovellu TVL-toimintaan kuuluviin korkokuluihin.

Varainsiirtoverotus

Luovutuksensaaja on velvollinen suorittamaan varainsiirtoveroa seuraavasti: Kiinteistöistä ja siihen varainsiirtoverotuksessa rinnastettavasta omaisuuserästä: 4 %.

Asunto- tai kiinteistöyhtiön osakkeesta: 2 %

Osakkeesta tai muusta arvopaperista: 1,6 %

Verollisessa liiketoimintakaupassa vastaanottava yhtiö on velvollinen suorittamaan varainsiirtoveroa siirteistä varainsiirtoveronalaisista omaisuuseristä.

Veroneutraalissa liiketoimintasiirrossa toiminnan jatkamista varten perustetulla vastaanottavalla yhtiöllä on mahdollisuus hakea varainsiirtoverolain 43 §:ssä tarkoitettua varainsiirtoveron huojennusta. Sääntelyä ei voida soveltaa tilanteeseen, jossa kunnalta tai kuntayhtymältä siirrettävä toiminta on muuta kuin liiketoimintaa.

Kuntapalautus

Kunnalla ja kuntayhtymällä on erityinen oikeus saada arvonlisäverovähennystä vastaavana ns. kuntapalautuksena myös arvonlisäverotonta toimintaa varten tekemiinsä hankintoihin sisältyvät arvonlisäverot. Palautusoikeus on laajuudeltaan vastaava kuin normaalin verovelvollisen oikeus vähentää verollista toimintaa varten tekemiinsä hankintoihinsa sisältyvä arvonlisävero. Siltä osin kuin kysymys on kunnan tai kuntayhtymän arvonlisäverollista liiketoimintaa varten tehtyjen hankintojen sisältämästä arvonlisäverosta, se saa käsitellä verot vähennysjärjelmässä vastaavasti kuin muutkin arvonlisäverovelvolliset.

Osakeyhtiöllä ei sitä vastoin ole kuntapalautusoikeutta siitä riippumatta, kuka osakeyhtiön omistaa. Näin ollen kunnan tai kuntayhtymän omistamalla osakeyhtiöllä ei ole mahdollisuutta tehdä alv-vähennyksiä tai kuntapalautuksia arvonlisäverotonta toimintaa varten tekemistään hankinnoista, vaan hankintojen arvonlisävero jää osakeyhtiön kustannukseksi. Osakeyhtiöllä ei ole myöskään oikeutta laskennalliseen palautukseen.

Kunnallisen toimijan hankkiessa sairaanhoidon palveluja tuottavalta tytäryhtiöltä sairaanhoidon palvelut on se oikeutettu tekemään ostoistaan 5 %:n suuruisen laskennallisen palautuksen. Kunnalla ja kuntayhtymällä on oikeus laskennalliseen palautukseen myös muista yksityisiltä palveluntuottajilta ostettavista terveyden- ja sairaanhoitopalveluista sekä sosiaalihuoltopalveluista. Laskennallisella palautuksella kompensoidaan yksityisen palveluntuottajan arvon-

lisäveron vähennyskelvottomuudesta aiheutuvaa kustannusvaikutusta. Kunnan ja kuntayhtymän saama laskennallisen palautuksen määrä on 5 % palvelun ostohinnasta siitä riippumatta, onko arvonnalisäveron vähennyskelvottomuudesta palveluntuottajalle aiheutuvan lisäkustannuksen määrä tosiasiallisesti tätä korkeampi tai alhaisempi.

Kun toiminnassa käytettävät kiinteistöt siirtyvät yhtiön verottoman toiminnan käyttöön, voi siitä lisäksi aiheutua velvollisuus kiinteistöinvestoinneista tehtyjen alv-vähennysten tarkistamiseen. Omaisuuden luovutuksesta suoritettava arvonnalisävero jää verotonta toimintaa harjoittavalle yhtiölle kustannukseksi.

Yhtiöittäminen jälkeen verotonta toimintaa harjoittavalla yhtiöllä ei ole oikeutta alv-vähennykseen, kuntapalautukseen tai laskennalliseen palautukseen - Kunnalla ja kuntayhtymällä on toisaalta oikeus laskennalliseen palautukseen yhtiöltä ostamistaan verottomista sote-palveluista.

3.3.2 Tilanne maakunta- ja sote-uudistuksen aikana

Arvonnalisävero

Maakuntalakiuudistukseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen uudistamisen johdosta pyydettiin lausuntoja 18.11.2016 mennessä luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi arvonnalisäverolain muuttamisesta. Lakiesitysluonnoksen mukaan tarkoituksena on säätää erityissäännökset mm.:

- kunnilta ja muilta kuin lakisääteisiltä kuntayhtymiltä maakunnille siirtymävaiheessa tapahtuvan omaisuuden siirron alv-kohtelusta; ja
- lakisääteisiltä kuntayhtymiltä maakunnille siirtymävaiheessa tapahtuvan omaisuuden siirron alv-kohtelusta.

Maakuntiin ja niiden palvelulaitoksiin ei lakiesitysluonnoksen mukaan sovellettaisi arvonnalisäverotuksessa kuntia ja kuntayhtymiä vastaavia alv-periaatteita, Tämä merkitsisi alv-palautuksen poistumista ja myös 5 %:n suuruisesta laskennallisesta palautuksesta luopumista. Menojen alv-kustannus kompensoitaisiin valtion talousarviomenettelyn kautta. Lienee kuitenkin vielä ratkaisematta, korvataanko talousarviomenettelyssä vähennyskelvottoman arvonnalisäveron tosiasiallinen määrä, joka vaihtelee toimialoittain. Kilpailuneutraliteetin turvaamiseksi menettelyä ei sovelleta palveluihin, jotka myydään kilpailluilla markkinoilla eikä myöskään suoran valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluihin.

Maakunnan ja palvelulaitoksen käyttöön tapahtuvasta kiinteistöjen vuokrauksesta on mahdollisuus hakeutua alv-velvolliseksi. Kiinteistöistä ei aiheudu tältä osin ulkoiselle kiinteistön omistajalle tai vuokranantajalle alv-kustannusta.

Maakunta- ja palvelulaitoskonserniin kuuluvat yhtiöt asetettaisiin esitysluonnoksen mukaan arvonnalisäverotuksessa vastaavaan asemaan yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Lakiesitysluonnoksen mukaan Manner-Suomen kunnilla ja kuntayhtymillä ei olisi jatkossa enää oikeutta alv:n laskennalliseen palautukseen miltään osin. Kun toiminnassa käytettävät kiinteistöt siirtyvät yhtiön verottoman toiminnan käyttöön, voi siitä lisäksi aiheutua velvollisuus kiinteistöinvestoinneista tehtyjen alv-vähennysten tarkistamiseen. Omaisuuden luovutuksesta suoritettava arvonnalisävero jää verotonta toimintaa harjoittavalle yhtiölle kustannukseksi. Yhtiöittäminen jälkeen verotonta toimintaa harjoittavalla yhtiöllä ei ole oikeutta alv-vähennykseen, kuntapalautukseen tai laskennalliseen palautukseen.

Varainsiirtoverotus

Tarkoituksena on, että lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien varat ja velat sekä sitoumukset siirtyvät vastikkeetta maakunnalle. Edelleen on tarkoituksena, että maakunnat siirtävät omistukseensa tulleet kiinteistöt, kiinteistöjen hallintaan oikeuttavat osakkeet, maanvuokrasopimukset sekä toimitilojen vuokrasopimukset maakuntien yhteisesti omistamalle valtakunnalliselle kiinteistö- ja toimitilayhtiölle.

Maakuntalain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun voimaantuloa koskevan lakiluonnoksen mukaan siirrot olisivat vapaat varainsiirtoverosta tietyn aikaikkunan sisällä tehtyinä.

4 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA SUOSITUKSET

4.1 MAAKUNTIEN VÄLISEN YHTEISTYÖMALLIEN MÄÄRITTELY

Sairaanhoitopiirit tekevät nykyäänkin mittavaa yhteistyötä laboratorio- ja kuvantamispalveluiden (jäljempänä diagnostiset palvelut) tuottamisessa. Esimerkkeinä voidaan mainita laboratoriopalveluita tuottavat liikelaitoskuntayhtymät ISLAB ja NordLab sekä osakeyhtiömallilla useamman maakunnan omistama Fimlab Oy. Vuoden 2017 alusta HUSin HUSLAB ja HUS-Kuvantaminen ottavat huolehtiakseen myös Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän diagnostisista palveluista.

Suuruuden ekonomian avulla pystytään tuottamaan ajantasaisesti korkealaatuisia ja kustannustehokkaasti tuotettuja diagnostisia tukipalveluja osana potilaan hoitoprosessia. Tutkimusten yksikköhinnat ovat laskeneet huomattavasti ja laatu, ml. potilasturvallisuus, parantunut entisestään. Suurilla organisaatioilla on käytettävissään laaja osajien verkosto, jolloin pystytään varmistamaan eri toimintojen vaatima syvälinen erikoisosaaminen, palvelujen ajantasaisuus ja vasteajat sekä tasalaatuisuus riippumatta siitä missä toimipisteessä asiakas asioi. Niin ikään niillä on käytössään joko ISO 9001 laatujärjestelmä (radiologia) tai niillä on akkreditoitu toimintajärjestelmä (laboratorio). Molemmilla toimialoilla joudutaan tekemään kalliita laitehankintoja, suurissa yksiköissä laitteiden käyttöaste on hyvä, samoin laitteiden elinkaari.

Suosituksena on, että sotessa diagnostiset palvelut organisoidaan maakuntien lakiin perustuvana yhteistyönä tai useamman maakunnan muodostaman osakeyhtiön avulla.

4.2 TERVEYSKESKUSTEN LABORATORIO- JA KUVANTAMISYKSIKÖIDEN INTEGRAATION LOPPUUN SAATTAMINEN

Kaksitoista sairaanhoitopiiriä tuottaa kokonaan joko laboratorio- tai kuvantamispalvelut taikka molemmat myös jäsenkuntiansa perusterveydenhuollon tarpeisiin. Muiden sairaanhoitopiirien osalta integrointi on tehty vain osittain. Se mitä edellisessä kohdassa on sanottu suurten toimintayksiköiden tuottamasta hyödystä, pätee alueelliseenkin yhteistoimintaan. Diagnostisten palvelujen asiantuntijoiden osallisuutta sote-uudistusta valmisteleviin alueellisiin työryhmiin tulee tukea.

Diagnostiset palvelut ovat sairaanhoidollisia tukipalveluja ja ne tulee sellaisiksi määritellä myös sote-lainsäädännössä. Maakuntien diagnostisille palveluyksiköille, organisoidaanpa ne maakuntien yhteistyösopimusmallilla tai osakeyhtiömallilla, tulee turvata oikeus tuottaa palvelujaan ainakin maakuntien kilpailluilla markkinoilla toimiville tai suoran valinnanvapauden piiriin kuuluville maakuntien sote-yhtiöille. Maakuntalakiluonnoksen 119 §:n poikkeussäännökset yhtiöittämisvelvollisuudesta koskevat myös liikelaitoksen tytäryhtiöitä. Täten maakunnan liikelaitos voi tuottaa näille maakunnan sote-tytäryhtiöille laissa tarkoitettuja tukipalveluja, vaikka tytäryhtiöt toimivatkin kilpailluilla markkinoilla.

Silloin, kun sairaanhoitopiiri on ottanut tehtäväkseen tuottaa myös jäsenkuntiansa perusterveydenhuollon kuvantamis- ja laboratoriopalvelut, arvioidaan että tutkimuksista noin 40–60 % ja tuotoista noin 25–40 % kohdistuu perusterveydenhuoltoon. Maakuntalaisia tai ainakin sen perusteluissa tulee selvästi todeta, että laissa tarkoitettuina tukipalveluina pidetään myös kuvantamis- ja laboratoriopalveluja eivätkä nämä palvelut erillisinä kuulu suoran valinnanvapauden piiriin. Muussa tapauksessa yhteiskunnan kokonaismenot kasvavat vääjäämättä, sillä

kiinteät kulut, johon lukeutuu muun muassa kallis päivystystoiminta, säilyvät. Tästä puolestaan seuraisi yt-neuvottelujen ja irtisanomisten lisäksi erikoissairaanhoidon kuvantamis- ja laboratoriotoimintojen yksikköhintojen voimakas kasvu. Diagnostisissa yksiköissä tehdään kalliita laite- ja reagenssihankintoja, jotka tietysti tulee hyödyntää mahdollisimman täysimääräisesti. Näin ollen esimerkiksi maakunnan liikelaitoksen kuvantamistoiminnan eriyttäminen julkisen sektorin toimintaan ja markkinoilla toimivaan kuvantamisen osakeyhtiöön ei käytännössä ole mahdollista.

Suosituksena esitetään, että sairaanhoitopiirit ja niiden jäsenkunnat toteuttavat alueellisen yhteistyön mahdollisimman kattavasti vuoteen 2019 mennessä. Maakuntien diagnostisille palveluyksiköille, organisoidaan ne maakuntien yhteistyösopimusmallilla tai osakeyhtiömallilla, tulee turvata oikeus tuottaa palvelujaan ainakin maakuntien kilpailluilla markkinoilla toimiville tai suoran valinnanvapauden piiriin kuuluville maakuntien sote-yhtiöille.

4.3 POTILAIEN VALINNANVAPAAUS JA OMA DIAGNOSTIIKKA

Parantunut tietojärjestelmien käyttö on jo nyt mahdollistanut potilaiden oman internetpohjaisen ajanvaraustoiminnan alueellisen laboratorio-organisaation eri toimipisteistä ja sitä tulisi laajentaa kuvantamispalveluihin. Sairaanhoitopiireillä on ollut vähäisessä määrin itsemaksavia potilaita ja rajattu laboratoriotutkimusvalikoima on ollut mahdollinen ilman lääkärin lähetettä, kuten yksityissektorillakin. Potilaiden em. oma diagnostiikka osana omahoitoa tulee lisääntymään ja tämän on oltava mahdollista tulevaisuudessakin julkisella sektorilla.

Suosituksena esitetään, että laboratorio- ja kuvantamispalveluja maakunnissa ei tule saattaa suoran valinnanvapauden piiriin. Maakunta-/sotelakipaketti on poikkeuksellisen mittava. Aikataulu sen valmistelua ja eduskuntakäsittelyä varten on tiukka, mutta ehkä kaikkein vaativin osa aikataulullisesti on sen täytäntöönpanovaihe. Tämä tulisi ottaa huomioon muun muassa säädettäessä ajankohdasta mistä lukien valinnanvapauslain säännökset tulevat voimaan.

4.4 ERIKOISLÄÄKÄREIDEN JA MUIDEN TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN RIITTÄVÄ KOULUTUSTUOTANTO

Ostopalveluihin joudutaan turvautumaan mm. tiettyjen erikoisalojen erikoislääkäripulasta johtuen. Vastikään (2016) tehdyssä erikoislääkärikoulutuksen tarvearvioinnissa on todettu koulutuksen lisästarvetta mm. kaikilla laboratorio- ja kuvantamisalojen erikoisaloilla.

Terveydenhuollon ammattilaisten, erityisesti erikoislääkäreiden koulutus ja tutkimus tulee turvata valtion erillisrahoituksella. Maakuntien diagnostiset yksiköt huolehtivat omalla rahoituksellaan tuotekehityksestään.

Suosituksena esitetään, että erikoislääkärikoulutuksen järjestämisestä vastuullisten tulee huolehtia siitä, ettei katvealueita lääketieteen erikoisalojen osajista pääse muodostumaan.

4.5 PALVELUJEN LAADUN VARMISTAMINEN

Akkreditointi on vapaaehtoista terveydenhuollon sektorilla. Suomen terveydenhuollossa toimintatapojen akkreditointi on alkanut laboratoriotoiminnoista. Kaikki merkittävimmät laboratoriot ovatkin halunneet osoittaa asiakkailleen akkreditoinnin kautta pätevyytensä tuottaa luotettavia laboratoriopalveluja.

Kuvantamisessa akkreditointia on saatettu tehdä tiettyjen toimintojen osalta. Pääsääntöisesti isot toimijat ovat ottaneet käyttöönsä kansainvälisen laatustandardin ISO 9001.

Hyvin järjestetty laadunarviointi on yhteinen vahvuus diagnostisille palveluille jo nykyisellään ja tulee olemaan tulevan järjestäjän eli maakunnan edellytyskin.

Suosituksena esitetään, että palvelujen järjestäjä edellyttää ulkoista laadunarviointia diagnostisten palvelujen tuottajilta

4.6 DIAGNOSTIIKKAKESKUS YKSI VAIHTOEHTO

Kuvantamisen ja laboratorioalojen yhteinen diagnostiikkakeskus on nähty diagnostisten palveluiden järjestämisen yhtenä vaihtoehtona sotessa. Diagnostiikkakeskus erillisenä maakunnan liikelaitoksena on yksi vaihtoehto, jossa toteutuu talouden läpinäkyvyys ja tuotannon vertailtavuus.

Maakunnallinen ja erityisvastuualueen (soten yhteistyöalue) strategiat ovat näille toimialoille yhteisiä. Sairaanhoidollisten tukipalvelujen tulee tukea sujuvaa potilaan hoitoketjua maakunnan (ervan) alueella. Kummallakin osa-alueella skaalaetu on merkittävä. Hallinnollinen keskittäminen on tuonut merkittävää kustannustenhallintaa. Se on mahdollistanut investointien tehokkaan käytön, joka on yhteinen tavoite laboratorio- ja kuvantamisaloille.

Synergiaa tulee alueellisesti yhteensopivista tietojärjestelmistä ja niiden kehittämistyöstä yhteistyöalueilla. Synergiaetuja löytyy tilaajaohjauksen, potilasohjauksen, ajanvarauksen ja asiakaspalvelun kehittämistä sekä yhteisten toimitilojen mahdollisuudesta. Jo nykyisellään merkittävä osa laboratorioiden ja kuvantamisen palveluista tuotetaan perusterveydenhuollolle ja tulevissa sote-palvelukeskuksissa diagnostiikan merkitys ja osuus tulevat kasvamaan, kuten on jo tapahtunut yhteispäivystyksissä. Molemmilla toimialoilla on yhteinen velvoite ylläpitää valmiutta päivystysaikana.

Yhteistä on analysoida eri tahojen (tilaajien ja tuottajien) toimintaa vertailukelpoisella informaatiolla ja luoda tehokkaimmat ja tuottavimmat sekä kilpailukykyisimmät toimintamallit ja tutkimuskäytännöt saadun tiedon perusteella. Tämä tiedolla johtaminen – eli tilaajien ohjaus vaikuttavien tutkimusten käyttöön - on yhteinen haaste kaikille diagnostisille palveluille.

Suosituksena esitetään diagnostiikkakeskusvaihtoehdon pohtimista maakunnissa ja toimimista yhtenä maakunnan liikelaitoksena.