Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

Eduskunta
sosiaali- ja terveysvaliokunta

HE 241/2020 vp hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Suomen Hammaslääkäriliiton lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi asiassa ja esittää lausuntonaan seuraavaa:

Yleistä

Suomen Hammaslääkäriliitto keskittyy lausunnossaan lähinnä järjestämislakiin liittyviin kysymyksiin. Suun terveydenhuollon palveluista noin puolet tuotetaan yksityisesti ja puolet julkisesti. Julkisen hammashoidon laajentuessa aikuisväestöön ei hammashoidon resursseja lisätty hoidon tarvetta vastaaviksi. Yksityisen sektorin palveluilla on siis ollut perinteisesti merkittävä asema suun terveydenhuollossa. Tätä asemaa on valtiovallan puolesta huomioitu kela-korvauksilla.

Esityksessä on NHG:n raporttiin viitaten arvioitu terveydenhuollossa olevan 1,4 miljardin euron säästöpotentiaali. Tässä yhteydessä on mainittu myös suun terveydenhuolto. Jotta suun terveydenhuollon ongelmia (korkeat hoitomaksut molemmilla sektoreilla, viivästynyt hoitoon pääsy, lisääntyvä hoidon tarve väestön ikääntyessä hampaallisena, hammaslääkärien kuormittuminen ja tutkitusti korkea työuupumusaste) saadaan korjattua, tarvitaan kuitenkin lisää määrärahoja ja nykyistä täsmällisempiä säännöksiä hoitoon pääsystä ja hoitojen valmistumisesta. Millään tehostamistoimilla ei voida kuroa umpeen kasvavan hoidontarpeen ja vähenevän rahoituksen välistä kuilua.

Osana sote-uudistusta tulisi uudistaa ja yksinkertaistaa myös palvelusetelilainsäädäntö. Palvelusetelin olisikin oltava ensisijainen keino hyödyntää yksityisiä toimijoita, jolloin pienet palveluntuottajat voivat helpommin osallistua palveluiden tuottamiseen. Tällä hetkellä palvelusetelin ongelmana on paikoin järjestelyn jäykkyys, jonka vuoksi esim. Helsingissä jää palveluseteleitä runsaasti käyttämättä.

Sekä kaavaillussa sote-uudistuksessa että tulevissa palvelusetelijärjestelyissä tulisi hyvinvointialueen ja yksityisten välistä vuoropuhelua lisätä. Vain hyvällä yhteistyöllä on mahdollista taata riittävät suun terveydenhuollon palvelut koko väestölle. Hyvinvointialueella on lisäksi oltava realistinen käsitys yksityisen sektorin hinnoista ja tuotantokustannuksista.

Henkilöstön vahva mukanaolo uudistuksen valmistelussa pitää varmistaa ja mieluiten ohjeistaa valtion puolelta. Palkkaharmonisaation toteuttamiseen tulee varata riittävät määrärahat ja se tulee toteuttaa mahdollisimman nopeasti.

Suomen Hammaslääkäriliitto
Malminkatu 30, 00100 Helsinki
Puh. (09) 622 0250
www.hammaslaakariliitto.fi
toimisto@hammaslaakariliitto.fi

Finlands Tandläkarförbund
Malmgatan 30, 00100 Helsingfors
Tel. (09) 622 0250
www.hammaslaakariliitto.fi
toimisto@hammaslaakariliitto.fi

Hankinnat yksityisiltä, 12 §

Hyvinvointialueella on oltava mahdollisuus päättää itse terveydenhuollon palveluiden tuottamisesta. Tämä tarkoittaa, että se voi tarvittaessa hankkia palveluita yksityiseltä sektorilta silloin kun se on palveluiden tuottamisen kannalta järkevää tai taloudellisesti tarkoituksenmukaista. Taloudellinen tarkoituksenmukaisuus voisi tarkoittaa tilannetta, jossa palvelu olisi mahdollista tuottaa edullisemmin yksityisesti tai kun yksityinen voi tuottaa palvelun muuten tehokkaammin tai kokonaistaloudellisesti edullisemmin. Erityisen tärkeää joustava hankinnoista päättäminen on suun terveydenhuollon palveluissa, joissa kuntien terveyskeskusten resurssit on mitoitettu vain osalle aikuisväestöä. Tältä osin ehdotettua lakia ja perustelutekstiä on korjattu jonkin verran paremmaksi.

Yksityisten yritysten merkittävä asema huomioiden niiltä tehtävien hankintojen pitäisi olla mahdollisimman joustavia. Järjestämislaissa hyvinvointialueen hankintaoikeutta yksityisiltä kuitenkin rajoitettaisiin. Samalla yksityisesti tuotettaville palveluille asetettavat vaatimukset estäisivät suurta osaa palveluntuottajista tuottamasta palveluita hyvinvointialueelle. Hallinnon yleislakien soveltaminen palveluun on ylitsepääsemätön hallinnollinen taakka pienille toimijoille. Todennäköisenä seurauksena olisi julkisen terveydenhuollon kriisiytyminen siellä, missä julkinen palveluntuottaja ei itse kykene tuottamaan palvelua riittävästi.

Sairaalaan ottamisesta päättäisi lakiesityksen mukaan virkasuhteinen hammaslääkäri. Välttämättä kaikki sairaaloiden hammaslääkärit eivät ole virkasuhteessa. Näin ollen ei liene perusteltua, että hoidon tarpeen arviointi ja muut sen kaltaiset päätökset erikoissairaanhoidossa olisivat nimenomaan virkasuhteessa olevan hammaslääkärin tehtäviä. Kyseiset päätökset eivät ole sellaista julkisen vallan käyttöä, joka edellyttäisi virkasuhteisen hammaslääkärin tai lääkärin päätöstä.

Hammaslääkäriliitto esittää, että taloudellinen tarkoituksenmukaisuus lisättäisiin yksityisiltä palveluntuottajilta tehtävien hankintojen perusteisiin. Sairaalaan ottamisesta saisi päättää myös työsuhteinen hammaslääkäri.

Alihankinta, 17 §

Pykälässä säädetään hyvinvointialueen hyväksyntä alihankkijoiden käyttämiseen. On huomattava, että suuret terveydenhuollon palveluntuottajat ovat organisoituneet siten, että niiden tiloissa toimii yrittäjäasemassa itsenäisiä ammatinharjoittajia. Säännös tarkoittaisi sitä, että tällaiset ammatinharjoittajat olisi jokainen hyväksytettävä alihankkijana hyvinvointialueella. Paitsi ettei hyvinvointialueella ole tosiasiallisia mahdollisuuksia valvoa tällaista määrää alihankkijoita, koituu menettelystä hallinnollista taakkaa tilanteissa, joissa nämä ammatinharjoittajina toimivat alihankkijat liikkuvat palveluntuottajien välillä.

Hammaslääkäriliitto esittää, että laissa säädettäisiin mahdollisuus esim. hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa poiketa alihankkijoiden hyväksyttämismenettelystä.

Hallinnon yleislakien soveltaminen, 19 §

Järjestämislain yksityisesti tuotettavalle palvelulle asettamat 19 §:n mukaiset vaatimukset ovat sellaisia, että pienet ja keskisuuret toimijat eivät tosiasiassa kykenisi tuottamaan hyvinvointialueelle palveluita. Sovellettavista hallinnon laeista johtuvat vaatimukset ovat yksinkertaisesti mahdottomat toteuttaa PK-tuottajille. Tällaiset velvollisuudet myös maksavat ja nostavat palvelun hintaa. Kaavaillussa järjestelyssä

hintojen nousu tapahtuu myös sitä kautta, että kilpailu vähenee potentiaalisten tarjoajien pudotessa tarjouskilpailuista pois. Kilpailun väheneminen johtaa hintojen nousuun. On lisäksi yleisesti julkisen tahon rooli huomioiden arveluttavaa, että markkinat tosiasiallisesti jaetaan lainsäädännöllisillä ratkaisuilla isoille toimijoille. Ratkaisulla voi olla vaikutuksia alan palvelutarjontaan ja hintatason nousuun yleisesti.

Kela-korvausten leikkaukset ovat ohjanneet potilaita entistä enemmän terveyskeskuksiin. Koronaepidemia on aiheuttanut terveyskeskuksiin lisää hoitovelkaa. Yksityisten palveluntuottajien hyödyntäminen tilanteessa on välttämätöntä. Tällöin hyvinvointialueella on oltava myös tosiasiallinen mahdollisuus hyödyntää yksityisiä toimijoita.

Hammaslääkäriliitto esittää pykälän uudistamista kokonaisuudessaan siten, että myös pienten yksityisten palveluntuottajien tosiasialliset osallistumismahdollisuudet turvataan.

Terveyden edistäminen, 6 ja 7 §

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kuuluminen sekä kunnan että hyvinvointialueen tehtäviin on esityksessä perusteltu hyvin. Perusteluista ilmenevät myös toiminnan ajatellut painotuserot kunnan ja hyvinvointialueen välillä. Kuntien vastuulla nykyisen lainsäädännön perusteella oleva väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei aina saa riittävää painoarvoa päätöksenteossa. Vaarana on, että näin voi käy jatkossakin, mikäli järjestämislain toteutuksen seuranta on puutteellista. Haasteena on myös henkilöstön siirtyminen hyvinvointialueiden palvelukseen, jolloin kuntiin ei ehkä jää riittävää osaamista ja ymmärrystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkityksestä. Valtion tuleekin seurata säädöksiin vahvasti kirjattujen tavoitteiden toteutumista mittareilla ja arvioida toteutumista kunkin hyvinvointialueen kanssa käytävissä tulos- tms. neuvotteluissa.

Yhteistyö ja työnjako koulutuksen ja tutkimuksen toteuttamisessa, 36 §

Esityksen 36 §:n 7 kohdassa säädettäisiin yhteistyöstä ja työnjaosta koulutuksen ja tutkimuksen toteuttamisessa. Perusteluteksteissä mainitaan, että koulutuksen yhteistyö sisältäisi osaamistarpeen arvioinnin ja ennakoinnin yhteistyöalueella. Tämän lisäksi on tärkeää, että koulutusyhteistyötä tehdään kaikilla koulutuksen osa-alueilla, esimerkiksi hammaslääkärien osalta peruskoulutuksesta erikoistumiskoulutukseen sekä ammatillisen osaamisen suunnitelmalliseen kehittämiseen. Hammaslääkäriliitto pitää myös perustelutekstin mukaisesti tärkeänä, että yliopistot, korkeakoulut ja muut oppilaitokset olisivat mukana hyvinvointialueiden välisen yhteistyön suunnittelussa ja toteutuksessa.



Henna Virtomaa
toiminnanjohtaja
Suomen hammaslääkäriliitto ry