



Sosiaali- ja terveysministeriö

STM091:00/2017

STM/3421/2017

Suomen Hammaslääkäriliiton lausunto ”Suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja koskevat asiakirjamallit”

Suomen Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua suun terveydenhuollon yksikössä tuotettavista suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja koskevista asiakirjamalleista. Useat huomiomme soveltuvat myös asiakasseteliä koskevan asiakirjamallin kohdalla.

Yleisiä huomioita:

Asiakirjamallissa ja palvelukuvauksessa on paljon tarpeetonta tekstiä ja toistoa. Palveluntuottaja veloitetaan noudattamaan ehtoja, joiden noudattaminen on muutenkin palveluntuottajan velvollisuus. Tällaisen tekstin funktio jää epäselväksi ja vaikeuttaa luettavuutta. Osin tekstissä on myös toiveiden luonteisia asioita, mikä vaikeuttaa kokonaisuuden hahmottamista.

Palvelukuvauksessa tavoitteeksi on nostettu pyrkimys tuotannolliseen tehokkuuteen. Tavoitteita ei ole asetettu sikäli asiakaslähtöisesti, että suusairauksien ennalta ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja varhaishoito olisivat olennaisia. Myöskään palvelukuvauksessa ei ole tavoitteeksi mainittu missään kohdin kustannusvaikuttavaa laadukasta suunterveydenhuoltoa. Lisäksi tavoitteiden osalta on nostettu esille: ”hoidon tarpeen arvion perusteella määritetty hoitoväli”. Hoitovälin määrittäminen perustuu hammaslääkärin tekemään tutkimukseen ja hoitovasteeseen, siinä otetaan huomioon mm. suusairauksien riski, terveyskäyttäytyminen ja yleissairaudet sekä lääkitykset. Hammashoitaja ei voi määrittellä hoitoväliä puhelimessa.

Määräykset ovat tarpeettoman yksityiskohtaisia. Palveluntuottajan tuottamistapaa säännellään tarkasti. Kuitenkin julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa on Suomessa annettu tähänkin asti turvallisesti ja laadukkaasti ilman tällaisia määräyksiä. Uudessa sote-järjestelmässä palvelun tuottamiseen täytyy riittää se, että noudattaa tuottamista ja palveluita koskevia lakeja, ennen kaikkea lakia sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. Maakunnalle olennaista on, että tuotettu palvelu on laadukasta. Maakunnan olisikin ohjattava palveluntuottajia tavoitteilla, ei menetelmävaatimuksilla.

Palveluntuottajalle on säädetty velvollisuus tuottaa maakunnalle erilaisia tietoja kuukausittain. Järjestäjän tarvitsemassa tiedossa tulisi pitäytyä aivan välttämättömään, ja jos tarpeen, veloitteita voitaisiin lisätä ajan myötä.



Tällaisenaan kaikki palveluntuottajan velvollisuudet ovat sellaisia, että pienet ja keskisuuretkaan suun terveydenhuollon palveluntuottajat eivät todennäköisesti kykene osallistumaan järjestelyyn. Ottaen huomioon, että perustuslakivaliokunta on lausunnossaan moittinut uudistusta elinkeinonvapauden näkökulmasta, osallistumiskynnys olisi pidettävä mahdollisimman matalana. Byrokratialla maakunta hankaloittaa myös omien yksiköidensä toimintaa. Näin tehdessään se tuottaa kuluja myös itselleen.

Jotta valinnanvapaus voisi suun terveydenhuollossa toteutua, mukaan tarvitaan myös pieniä tuottajia. Lisäämällä vaatimuksia jätetään tosiasiallisesti pienet tuottajat järjestelmän ulkopuolelle. Tällainen vaatimus voi olla esim. että kaikilta vastaanotoilta edellytetään esteetöntä pääsyä. Hissittömässä kerrostalossa toimiva vastaanotto ei voi sellaista täyttää.

Palvelukuvausta ja hallintopäätösmallia on valmisteltu valinnanvapauslain käsittelyn takia kiireisellä aikataululla. Tästä johtuen kaikkia kohtia ei ole ehditty käsittelemään riittävän tarkasti ja laajapohjaisesti. **Valinnanvapauslain viivästyessä hallintopäätökseen liittyvien dokumenttien käsittely olisi tehtävä väljemmällä aikataululla, jolloin olisi myös mahdollista huomioida paremmin yksityisten palveluntuottajien näkemyksiä.** Tämä on tärkeää myös siksi, että tuottajille maksettavien korvausten valmistelu on vielä kesken. Arvioitaessa tuottajille esitettyjä vaatimuksia ne tulee pystyä suhteuttamaan myös korvauksiin – esimerkiksi edellytettäessä tulkkauspalveluja, kotikäyntejä tms - on keskeistä tietää kenen kustannuksella se tapahtuu.

Huomiot kohdittain:

2.1.1 Palveluntuottajalla ei ole oikeutta muuttaa merkittävästi toimintatapojaan. Palvelun tuottamisessa oleellista on lopputulos, ei se miten lopputulokseen päästään. Ei ole järkevää, että palveluntuottaja pakotetaan kehittämään toimintatapoja, mutta kuitenkin näiden toimintatapojen käyttöön ottaminen edellyttää maakunnan lupaa. Kohdassa on mainittu erikseen vakuutukset. Haluaako maakunta todellakin ilmoituksen vakuutusten muutoksista?

2.1.2 Kohdassa määrätään, että palveluntuottajan tulee varmistaa ilmoitusten saapuminen maakuntaan. Vastaavanlainen määräys on useassa muussakin kohdassa. Järjestelmä tukehtuu, jos jokaisen ilmoituksen jälkeen palveluntuottajan täytyy erikseen esim. soittaa maakuntaan ja löytää käsiinsä ao. virkamies, joka voi vahvistaa ilmoituksen vastaanottaminen. Maakunnan olisi kuitattava ilmoitus vastaanotetuksi.

4.1 Kohdassa määrätään, että palveluntuottajan on otettava asiakkaikseen kaikki asiakkaaksi hakeutuvat. Vaatimus on kirjattu hallituksen esitykseen, mutta palveluiden tuottamisen kannalta tilanne on mahdoton. Pienelle yksityiselle toimijalle tämä voi sellaisenaan olla este ilmoittautua palveluntuottajaksi, koska kapasiteetin lisääminen ei suun terveydenhuollossa ole nopeasti mitenkään mahdollista ja alihankinnan käyttäminen tuo merkittävän taloudellisen riskin.

4.2.1 Kohdassa määrätään kerralla kuntoon –periaatteesta. Periaate on kirjoitettu muotoon, jota hammaslääkärit noudattavat muutenkin. Hoito pyritään saamaan valmiiksi mahdollisimman vähillä hoitokäynneillä. Tämä tarkoittaa 1-3 käyntiä silloin kun hoidon tarve ei ole laaja. Tällaisen hoitoperiaatteen sisällyttäminen hallintopäätökseen on kuitenkin ristiriidassa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22§:n kanssa. Hammaslääkäri tekee päätöksen potilaan hoidosta. Hoidon jaksottaminen sisältyy tähän päätökseen.



Kohdassa määrätään palveluntuottaja tuottamaan eri asiakassegmenteille suunnattuja palveluprosesseja, joissa kuvataan miten palveluntuottaja tunnistaa asiakkaidensa suusairauksien riskitekijöitä ym. Tällainen toiminta sisältyy hammaslääkärin koulutukseen ja on hammaslääkärin ammattitaidon ydintä. Ei ole tarpeen erikseen käydä omaa koulutusta ja sen sisältöä läpi maakunnalle.

4.2.3. Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Palvelukuvausmallissa on tällä kohdin määritelmä yksilökohtaisista hoitoväleistä. Todettakoon, että aikuisilla yli kahden vuoden menevät hoitovälit ovat vastoin mitään kansainvälistä suositusta ja tulevat kyseeseen varsin harvalla aikuisella. Suomalaisten muita pohjoismaisia huonompi suunterveys edellyttäisi uudelta järjestelmältä enemmän panostusta siihen, että asiakkaat pääsisivät hoitoon, jota kautta väestön suunterveyttä pystyttäisiin kohottamaan. Juuri julkaistu FinTerveys2017 osoittaa suomalaisten kokemien suun alueen vaivojen kasvaneen vuosien 2011-2017 välillä. Hoitoväli tulee voida määritellä yksilöllisesti ottaen huomioon myös potilaan sosioekonominen tausta ja koulutus. Pyrkimyksenähän on suusairauksien ennalta ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja -hoito. Tämä edellyttää yksilöllistä arviota riittävän säännöllisesti eikä valmiiksi luokitellen potilas sopimaan johonkin luokkaan ja näin sitoen hänen hoitovälinsä tulevien vuosien ajaksi. Tämä myös saattaa vaarantaa potilasturvallisuutta.

4.4 Kohdassa määrätään, että palveluntuottajalla on oltava riittävä määrä henkilöstöä. Kuitenkaan asiakkaiden määrää ei ole mahdollista rajata. Palveluntuottaja ei voi ylläpitää riittävää henkilöstöä rajoittamattomalle määrälle potilaita. Potilasmäärän täytyy olla rajattu, jotta on mahdollista arvioida tarvittava henkilöstömäärä.

Kohdassa määrätty terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutusvaatimus jättää tulkinnan varaa. Edellytetäänkö tässä kohdassa, että vastaanotolla työskentelevillä täytyy kaikilla olla nimikesuojattu ammattinimike? Alalla toimii täysin asianmukaisesti sadoittain työpaikkakoulutettuja henkilöitä vastaanottosihteereinä, välinehuollossa tai hoitoavustajina.

Kohdassa määrätään palveluntuottaja noudattamaan kulloinkin voimassaolevia valtakunnallisia virka- ja työehtosopimuksia. Kohtaa täytyisi selventää siten, että siitä käy ilmi missä tilanteissa noudattamisvelvollisuus on voimassa. Noudattamisvelvollisuuden täytyy perustua lakiin.

4.6.2 Toiminnan tukipalveluissa on lueteltu mm. vahtimestari- ja vartijapalvelut ja asiakas- ja henkilöstöpysäköinti. Tällaiset palvelut eivät ole pienten tai keskisuurten toimijoiden järjestettävissä. Pysäköinnin järjestäminen voi olla ylipäätään mahdotonta riippuen vastaanoton sijainnista.

4.8.1 Kohdassa annetaan mahdollisuus supistaa toimintaa loma-aikoina. Pienten toimijoiden osallistumismahdollisuuksien kannalta olisi olennaista, että tällöin supistamismahdollisuus tarkoittaisi mahdollisuutta vähentää työpanosta alle 30h/viikko.

Kohdassa on mainittu ”maakunnan omat tavoitteet puhelinpalvelun toteuttamisesta”? Tällainen järjestely edellyttänee oman järjestelmänsä. Maakunnan tulee itse vastata asettamiensa järjestelmävaatimusten kustannuksista.

4.8.2 Palveluntuottajan palvelujen on oltava kohdan mukaan vastuuväestölle saavutettavia ja esteettömiä. Palveluntuottajan on myös toteutettava maakunnan asettamat, palvelun saavutettavuuteen liittyvät vaatimukset. Esteettömyysvaatimus voi tarpeettomasti jättää esim. kerrostalossa toimivan vastaanoton



järjestelmän ulkopuolella. Asiakkaan kannalta on oleellista, että hän saa tiedon esteettömyydestä, mikäli sillä on hänelle merkitystä. Hän voi silloin valita palveluntuottajan tällä perusteella.

4.9.2 Kohdassa edellytetään palveluntuottajaa kehittämään aktiivisesti ja oma-aloitteisesti uusia toimintatapoja. Vaatimus on vähintään epärealistinen, kun otetaan huomioon, että tällaisten toimintatapojen käyttöönotto edellyttää maakunnan lupaa. Toimintatapoja ei voida kehittää, kun niitä ei voida käyttää ennen kuin ne ovat valmiita. Kehitys- ja testaustyö ovat mahdottomia.

Kohdassa palveluntuottaja veloitetaan osallistumaan TKI-palvelukeskuksen toimintaan. On huomattava, että palveluntuottajalla ei välttämättä ole tällaiseen toimintaan resursseja, etenkin kun otetaan huomioon maakunnan kaavailemat muut velvollisuudet.

4.9.3 Kohdassa palveluntuottaja määrätään ottamaan vastaan harjoittelijoita. Tästä toiminnasta maksetaan korvausta erillisen lainsäädännön mukaan. Kaikesta harjoittelusta ei makseta lainkaan korvausta. Osa harjoittelusta on kuitenkin palkallista. Lakisääteiset korvaukset eivät kata palkkakustannuksia kokonaisuudessaan. Maakunnan olisi korvattava palveluntuottajalle harjoittelijasta koituvat kustannukset siltä osin kuin korvausta ei muuten ole mahdollista saada. Velvollisuus ottaa harjoittelijoita vastaan olisi arvioitava palveluntuottajan koon mukaan siten, että pienillä vastaanotoilla ei olisi velvollisuutta lainkaan. Niiden mahdollisuudet poikkeaviin työvoimajärjestelyihin ovat heikot. Toinen vaihtoehto on, että asiasta sovittaisiin pienen tuottajan ja maakunnan välisessä sopimuksessa ilman lähtökohtaista velvollisuutta ottaa vastaan harjoittelijoita.

6.2 Kohdassa puhutaan vakuuksista. Vakuuden asettamiselle ei ole järkevää perustetta. Sellaisia kuluja, joita vakuudella pitäisi kattaa, ei tosiasiasa ole. Yksityiset vastaanotot toimivat tälläkin hetkellä ilman vakuuksia. Potilasvakuutusjärjestelmällä katetaan todetut potilasvahingot.

6.3.1 Kohdassa vaaditaan selvittämään suunnitelma vaihtoehtoisista toimitiloista. Vaatimus on täysin epärealistinen. Yksityinen toimija ei voi mitenkään pitää varalla, eli siis tyhjiään, toisia tiloja toimintaansa varten. Vaihtoehtoisia tiloja taas ei voida suunnitella, jos niitä ei ole käytettävissä.

9.2.4. Yksityisen hoidon osalta on pidettävä erillistä potilasrekisteriä. Tämä voi olla vaikea – ja kallis – toteuttaa teknisesti. On odotettavissa, että suun terveydenhuollossa oleville potilaille tulee samallakin hoitajaksolla maakunnan korvaamaa hoitoa ja lisäpalveluna tuotettavaa hoitoa. Tämä täytyy olla yksinkertaisesti toteutettavissa sairauskertomuksissa potilaan hoitokokonaisuuden kärsimättä.

9.3 Kohdassa palveluntuottaja määrätään käyttämään huomattavaa määrää erilaisia tietojärjestelmiä. Palveluntuottajalta voidaan periä näiden järjestelmien käytöstä erillismaksu. On odotettavissa, että maksun perimisestä muodostuu maakunnille rutiininomainen käytäntö. Terveystietojärjestelmistä on koitunut vastaanotoille jo tähän mennessä huomattavia kustannuksia. Soten myötä käyttöön otettavien järjestelmien täytyy olla palveluntuottajalle maksuttomia.

9.5 Kohdassa määrätään palveluntuottaja tuottamaan äärimmäisen byrokraattisesti *kuukausittain* huomattava määrä erilaisia tietosisältöjä. Mihin maakunta tarvitsee näitä tietoja? Millä ajalla ja henkilökunnalla se käsittelee nämä tiedot? Millä ajalla ja henkilökunnalla palveluntuottaja tuottaa nämä tiedot? Herää epäily, että tietoja halutaan kerätä varmuuden vuoksi ilman, että niitä on tarkoitus tai edes mahdollista hyödyntää.



9.6 Immateriaalioikeudet kuuluvat maakunnalle. Tämä ei kannusta tuottajia tavanomaiseen yritystoimintaan liittyvään kehitystyöhön.

12. Kohdassa määritellään yksityiskohtaisesti vahingonkorvauksista. On erikoista, että vahingonkorvaukset ovat mahdollisia vain maakunnan ja asiakkaan/kolmannen tahon kohdalla, mutta eivät lainkaan palvelujen tuottajan kokemassa vahingossa.

Helsingissä 15.6.2018

Suomen Hammaslääkäriliitto ry

Sirpa Tilander
puheenjohtaja

Matti Pöyry
toiminnanjohtaja