

# PALVELUSETELI SUUN TERVEYDENHUOLTOON



# PALVELUSETELI SUUN TERVEYDENHUOLTOON



Suomen Hammaslääkäriliitto

## JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy 1.1.2023 hyvinvointialueille. Jatkossa hyvinvointialueet vastaavat siitä, että suun terveydenhuollon palvelut järjestetään laadukkaasti, oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti kaikille alueen asukkaille. Samanaikaisesti hoitotakuu suun terveydenhuollossa kiristyy ensin neljään ja 1.11.2024 alkaen kolmeen kuukauteen. Uudistukset tulevat entisestään haastamaan ruuhkautuneita julkisia suun terveydenhuollon palveluita.

Suun terveydenhuollon aikuisille suunnatuista palveluista tuotetaan Suomessa noin puolet julkisella ja puolet yksityisellä sektorilla. Monin paikoin julkisen puolen resurssit eivät ole riittävät järjestämään suun terveydenhuollon palveluja koko väestölle ja toisaalta yksityisellä sektorilla on vapaata kapasiteettia. Molempien sektoreiden yhteistyöllä maassamme on riittävästi kapasiteettia koko väestön suun terveydestä huolehtimiseen.

Hammaslääkäriliitto näkee palvelusetelin toimivana yhteistyömuotona turvata laadukkaat suun terveydenhuollon palvelut väestölle siellä missä tulevien hyvinvointialueiden resurssit yksinään eivät riitä palveluiden järjestämisen. Palveluseteli antaa mahdollisuuden kaiken kokoisille yksityisille palveluntuottajille osallistua palvelujen tuottamiseen ja samalla lisää asiakkaan valinnanvapautta.

Hammaslääkäriliiton hallitus nimesi keväällä 2022 työryhmän pohtimaan palvelusetelitoiminnan kehittämistä ja käyttöönoton helpottamista. Työryhmän tehtävänä oli laatia opas, jota hyvinvointialueet ja yksityiset palveluntuottajat voisivat käyttää ohjenuorana uusia palvelusetelijärjestelyjä luotaessa ja nykyisiä päivitetessä. Oppaaseen on koottu tietoa, kokemuksia ja tavoitteita palvelusetelitoiminnasta niin palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan kuin asiakkaankin näkökulmasta. Työryhmään kuului,

liiton edustajien lisäksi, yksityishammaslääkäreitä, joilla on pitkäaikainen kokemus palvelusetelitoiminnasta. Oppaaseen pyydettiin kommentteja julkisen puolen edustajalta Helsingistä, jossa on jo pidempi kokemus palvelusetelitoiminnasta ja Oulusta, jossa toiminta on vasta käynnistynyt. Suun terveydenhuollon ulkopuolista palveluseteliasiantuntemusta oppaaseen toi Kuntaliiton erityisasiantuntija.

## MIKSI PALVELUSETELI?

### *Yleistä*

Julkisin varoin tuettua suun terveydenhuoltoa on kehitetty Suomessa 1950-luvun puolivälistä alkaen. Vuonna 1972 tuli voimaan kansanterveyslaki, jossa säädettiin vastuu väestön suun terveydenhuollon järjestämisestä kunnille. Aluksi hoidettiin lähinnä lapsipotilaita ja 1980-luvun puolivälissä suun terveydenhuollon julkisesti tuetut palvelut ulotettiin koskemaan myös nuorten aikuisten yksityishammaslääkärikäyntejä. Tämän jälkeen yhteiskunnan tukea suun terveydenhuoltoon lisättiin ikäluokka kerrallaan. Kansanterveyslain ja sairausvakuutuslain muutokset vuosin 2000 ja 2002 toivat koko väestön julkisesti rahoitetun suun terveydenhuollon piiriin.

Tämänhetkisten alaa koskevien rahoituksen, rakkenteen ja hoitoon pääsyyn ongelmien taustalla on se, ettei julkista suun terveydenhuoltoa ja sen palveluvalikoimaa ole resursoitu alun perinkään koko väestölle. Muusta terveydenhuollosta poiketen yksityisellä sektorilla toteutuu lähes puolet yhteiskunnan tukemista suun terveydenhuollon aikuisten käynneistä. Julkisen suun terveydenhuollon resurssit eivät ole riittävät suun terveydenhuollon palveluiden tuottamiseksi koko väestölle sellaisella tavalla, jota voidaan pitää eettisesti tai kansanterveydellisesti tarkoituksenmukaisena. Tämän vuoksi julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon yhteistyötä palvelujen tuotannossa on aina pidetty välttämättömänä.

nä. Sairausvakuutuskorvaukset yksityisestä suun terveydenhuollosta ovat vuosikymmenien ajan olleet kansallisesti merkittävä keino tukea julkisella rahoituksella yksityisten suun terveydenhuollon palvelujen käyttöä.

Sairausvakuutuksen ongelmaksi on kuitenkin julkisen palvelujärjestelmän puolelta koettu monikanavainen rahoitusjärjestelmä. Mikäli monikanavarahoituksesta joudutaan luopumaan siitakin huolimatta, että se on ollut hyvin toimiva ja yhteiskunnalle edullinen tapa tukea yksityisen suun terveydenhuollon palveluita käyttäviä potilaita, tulee tilalle saada järjestelmä, joka mahdollistaa yksityisten palveluntuottajien osallistumisen palveluiden tuottamiseen vastaanoton koosta riippumatta. Palveluseteli on palvelujenjärjestäjälle keino järjestää vastuullaan olevia suun terveydenhuollon palveluita yhteistyössä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Oikein järjestettynä se voi olla toimiva tapa järjestää korkealaatuista ja potilaalle nopeasti saavutettavaa suun terveydenhuoltoa. Setelin avulla voidaan lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta ja lisätä julkisen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä.

#### *Palvelusetelin tarkoitus*

Palvelusetelilain (569/2009) 1 §:ssä on säädetty lain tarkoitus. Lain tarkoitus on samalla palvelusetelin tarkoitus. Palvelusetelilain tarkoituksena on ”lisätä asiakkaan ja potilaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeinotoimen ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä”.<sup>1</sup>

”Asiakkaan valinnanvapauden kasvattaminen monipuolistaa parhaimmillaan palvelujen tarjontaa ja lisää kilpailua palvelujen tuottajien kesken. Kilpailun lisääntyminen saattaa myös lisätä palvelujen läpinäkyvyyttä ja vaikuttaa kustannustasoja alentavasti. Palvelujen saatavuus turvataan parhaiten mahdollisimman monipuolisella palvelutuotannolla, missä yksityisten ja julkisten palvelujen tuottajien verkostoituminen lisää paitsi palvelujen saatavuutta myös järjestelmän jous-

tavuutta ja kehittää alan osaamista. Palvelujen käyttäjien edun mukaista on kehittää sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä ja edistää sosiaali- ja terveystoimen säännönmukaista vuorovaikutusta yksityisten palvelujen tuottajien kanssa.”

#### *Eri osapuolten näkökulma*

Palvelusetelin toimivuutta voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta: järjestäjä, tuottaja ja potilas. Toimivan palvelusetelijärjestelyn täytyy olla toimiva näiden kaikkien osapuolten kannalta. Jos palveluseteli on hankala järjestäjän kannalta, se käyttää palvelun järjestämiseen muita keinoja. Jos palveluseteli on hankala tuottajan kannalta, se ei osallistu palvelun tuottamiseen eikä palvelua saada tuotettua palvelusetelillä. Jos taas palveluseteli on hankala potilaan kannalta, potilas jättää saamansa palvelusetelin käyttämättä. Näin on tapahtunut Helsingissä, missä lähes puolet suun terveydenhuollon palveluseteleistä on jäänyt käyttämättä.

Järjestäjän näkökulmasta palvelusetelin etu on sen tietyllä tapaa helppo käyttöönotto. Vaikka palvelusetelin käyttöön ottaminen ja palveluseteliorganisaation luominen toki vaativat oman työnsä, ei siihen kuitenkaan liity samanlaista lakisäätteistä prosessia, kuin ostopalveluun, jossa menettely on tarkkaan säädely ja johon liittyy myös aina riski valitusprosesseista. Kertaalleen luotu palveluseteliorganisaatio voidaan aktivoida milloin tahansa, jos tilanne niin vaatii (esim. hoitovelka, jonojen hallinta).

Järjestäjän kannalta on tärkeää, että palvelusetelillä tuotettu palvelu vastaa laadultaan järjestäjän oman toiminnan tuotantoa. Itse hoidon laadun kannalta tämä ei liene ongelma. Joskus ongelmia saattaa olla tilavaatimusten, esim. esteettömyyden ja kaksikielisyiden yms. vastaavien vaatimusten toteutumisessa.

Järjestäjä saattaa odottaa palvelusetelillä toteutetusta hoidosta kustannussäästöjä tai ainakin järjestelyn pitäisi olla kustannusneutraali. Säästökeinona palveluseteliä ei saisi käyttää. Kustannussäästöjä voidaan mahdollisesti saavuttaa pitkällä aikavälillä, kun palvelujen tarpeen ja kysynnän lisäys voidaan ohjata palvelusetelillä palveluntuottajille lisäämättä omia investointikustannuksia.

Järjestäjän näkökulmasta on tärkeää, että annetut palvelusetelit käytetään. Jokainen käyttämättä jäänyt palveluseteli on hukkaan heitettyä palveluseteliorganisaatioon uhrattua resurssia. Potilas joko ohjautuu takaisin julkisen järjestäjän potilaaksi, tai jää kokonaan hoitamatta.

Järjestely ei saisi aiheuttaa järjestäjälle sellaista ylimääräistä hallinnollista taakkaa, jota palvelusetelilaki ei edellytä. Järjestäjän näkökulmasta palvelusetelin käyttökelpoisuus voi vähentyä, jos järjestäjä joutuu sitomaan palvelusetelin hallinnointiin paljon voimavaroja. Järjestäjällä on itsellään kuitenkin mahdollisuus järjestelyn organisoinnilla jossain määrin vaikuttaa järjestelyyn vaadittavien resurssien määrään. Hallinnollista taakkaa voi sisältyä sääntökirjan luomiseen, palveluseteliorganisaation luomiseen, potilasasiakirjojen siirtämiseen, itse palvelusetelien myöntämiseen, mutta myös asioimiseen tuottajien kanssa.

Tuottajan näkökulmasta kyse on liiketoiminnasta. Keskeinen kysymys tuottajan kannalta siis on, onko palvelusetelitoiminta taloudellisesti kannattavaa. Tämä riippuu ainakin kolmesta tekijästä: 1. Millainen korvaustaso palvelusetelihoidossa on? 2. Kuinka paljon palvelusetelillä annettuun hoitoon kuluu aikaa, lukien mukaan sekä hoitoon että hallinnollisiin töihin kulutetun ajan? 3. Onko palvelusetelipotilas potentiaalinen yksityinen asiakas jatkossa?

Tuottajan näkökulmasta kaikella hallinnollisella työllä on hintalappu. Näin ollen palvelusetelijärjestelyn olisi oltava hallinnollisesti mahdollisimman kevyt ja tietojärjestelmien helppokäyttöisiä. Hallinnollista työtä ei korvata palvelusetelijärjestelyissä. Ylimääräinen hallinnollinen työ on pois tuottavasta työstä.

Palvelusetelijärjestelyyn on mahdollista osallistua, jos täyttää järjestäjän osallistumiselle asettamat vaatimukset. Tuottajan näkökulmasta palveluseteli tarjoaa siis mahdollisuuden osallistua julkiseen palvelutuotantoon matalalla kynnyksellä. Tämä edellyttää, että järjestäjä ei aseta liiallisia omia vaatimuksia järjestelyyn osallistumiselle. Tällainen vaatimus voi olla esimerkiksi omavalvontasuunnitelma, vaikka velvollisuutta tällaisen laatimiseen ei lain mukaan olisi.

Toisin kuin ostopalveluissa, palvelusetelijärjestelyssä potilas päättää missä hän haluaa käydä hoidossa. On siis potilaan näkökulmasta edullista, että hän voi vertailla eri palveluntuottajia ja valita niistä mieleisensä. Potilaan kannalta on myös tärkeää, että järjestely on selkeä ja kevyt hallinnollisesti. Mitä useampi vaihe palvelusetelin käyttöön liittyy, sitä todennäköisempää on, että potilas jossain vaiheessa luopuu setelin käytöstä.

Potilaan kannalta on tärkeää päästä hoitoon mahdollisimman pian. Suun sairaudet aiheuttavat potilaalle usein epämukavuutta ja niillä on tapana pahentua ajan kanssa. Toimiva palvelusetelijärjestely tasaa painetta sektoreiden välillä ja nopeuttaa myös julkisen järjestäjän potilaiden hoitoon pääsyä.



#### *Palveluseteli vs. ostopalvelu*

Palvelusetelin vaihtoehtona järjestäjän näkökulmasta on ostopalvelu. Palvelusetelin etuna ostopalveluun nähden on sen joustavuus. Ostopalvelujärjestely edellyttää tarjouskilpailua, joka on tarkkaan säännelty. Järjestäjän on tarjouskilpailuissa varauduttava aina valitusprosesseihin. Markkinaoikeudella on mahdollisuus jopa keskeyttää hankintapäätöksen täytäntöönpano.

Palvelusetelin käyttöönotto edellyttää järjestäjältä palveluseteliä hallinnoivan organisaation luomista. Palveluseteli ei näin ollen ole käytännöllinen ratkaisu tilapäisiin järjestelyihin, jos palveluseteliorganisaatiota ei ole vielä olemassa. Tällaisessa tilanteessa esimerkiksi kertaluonteinen jononpurku voi olla järkevämpää toteuttaa ostopalveluna. Toisaalta toimiva palvelusetelijärjestely tähtää siihen, että purettavia jonoja ei syntyisi. Palveluseteli olisikin otettava käyttöön jo ennen palveluiden kriisiytymistä.

Palvelusetelijärjestelyssä potilas päättää hoitopaikansa palvelusetelijärjestelyyn hyväksytyjen palveluntuottajien joukosta. Ostopalvelussa palvelua tuottavat vain kilpailutuksen voittaneet palveluntarjoajat.

Potilaan näkökulmasta ostopalvelu eroaa palvelusetelijärjestelystä potilaan maksaman hinnan osalta.

Palvelusetelijärjestelyssä potilas maksaa palvelusetelin arvon ja palvelun hinnan välisen erotuksen. Ostopalvelussa potilas maksaa vain kunnan asiakasmaksun.

Kilpailutuksissa pienten toimijoiden on vaikea kilpailla. Pienillä toimijoilla ei ole hankintaosaamista tarjouksen tekemiseksi. Tarjouskilpailussa voi olla vaikea menestyä. Kilpailutuksissa tarjottavan palvelun määrä voi olla merkittävä tekijä kilpailutuksen voittamisessa. Näin ollen suurilla toimijoilla on etulyöntiasema palveluita kilpailutettaessa. Palveluseteli sen sijaan mahdollistaa palveluiden tuottamisen laajalla tuottajajoukolla. Tämä on potilaan etu, sillä valinnanvapaus lisääntyy.

#### *Vertailu Kela-korvaukseen*

Palveluseteli on verrattavissa Kela-korvaukseen. Molemmissa järjestelyissä julkinen taho maksaa osan hoidon kustannuksista ja potilas maksaa yli jäävän omavastuuosuuden. Kela-korvaus on jälkikäteinen korvaus, johon on oikeus kaikilla, jotka on sairausvakuutettu Suomessa. Nykyään tosin Kela-korvaus myönnetään enimmäkseen suorakorvauksena, jolloin potilas saa korvauksen hyväkseen heti hoidon yhteydessä, vaikka varsinainen korvauspäätös tehdäänkin myöhemmin. Palveluseteli sen sijaan myönnetään harkinnan mukaan ennen palvelusetelihoitoa toteuttamista.

Kela-korvauksia hallinnoi Kansaneläkelaitos. Se valvoo pistokokeina jälkikäteisvalvontana korvausten käytön asianmukaisuutta. Palveluseteleitä hallinnoivat kunnat ja kuntayhtymät. Jatkossa palvelusetelien hallinnoiminen tulee siirtymään hyvinvointialueille. Valvonta painottuu etukäteisvalvontaan. Etukäteen selvitetään, onko potilaalla oikeus palveluseteliin ja myönnetäänkö seteli. Samoin etukäteen hyväksytään mahdolliset muutokset seteliin ja hoitoon. Tämä luonnollisesti rasittaa palveluseteliorganisaatiota.

Sekä Kela-korvatussa hoidossa että palvelusetelihoitossa palvelun tuotteistaminen on varsin pitkällä. Toimenpiteet on lueteltu Kelan taksaluettelossa ja palvelusetelihinnastoissa tai -sääntökirjoissa. Toisin kuin Kela-korvauksissa, palvelusetelijärjestelyissä on

tuotteistettu myös hoitokokonaisuuksia. Tästä pisimmälle viety esimerkki on Helsingin kokonaishoidon palveluseteli, koho.

Hoitojen tuotteistamisessa rajana on lähinnä järjestäjän luottamus palveluntuottajaan. Jos järjestäjä luottaa siihen, että palveluntuottaja tekee vain tarpeellista hoitoa, se voi myöntää potilaalle koko tämän hoidon sisältämien toimenpiteiden kattavan palvelusetelin. Käytännössä tällainen luottamus sisältyy Kela-korvauksiin.

#### *Valinnanvapaus*

Valinnanvapaudella tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaan oikeutta vaikuttaa siihen, missä häntä tai hänen asioitaan hoidetaan.<sup>2</sup> Yksityisessä terveydenhuollossa valinnanvapaus on ollut voimassa aina, mutta julkisessa terveydenhuollossa valinnanvapaus toteutettiin vasta vuonna 2014. Monituottajamalli, jota valinnanvapaus edellyttää, lisää kilpailua ja toimii näin kuluttajan, eli potilaan, eduksi. Kilpailu vaikuttaa hillitsevästi hintoihin ja kannustaa kehittämään toimintaa. Mitä enemmän palveluntuottajia tuottaa palvelua, sitä helpompaa on sen saatavuus. Valinnanvapaus on myös osa potilaan itsemääräämisoikeutta.

Valinnanvapaus voidaan myös käsittää vapautena valita julkisen ja yksityisen palveluntuottajan välillä. Sektorit kirittävät toisiaan omilla vahvuuksillaan. Julkinen sektori on potilaalle edullisempi taloudellisesti. Potilaalla on aina mahdollisuus valita julkisesti tuotettu hoito, jos yksityisen palvelutuotannon hinnat karkaavat liian korkeiksi. Toisaalta yksityinen sektori kilpailee hoitopääsyn nopeudella.

Julkisesti järjestetyn hoidon yksityisistä tuottamistavoista nimenomaan palveluseteli toteuttaa valinnanvapautta. Alueellisia vaihteluita toki esiintyy, sillä kaikilla paikkakunnilla ei ole valinnanvapautta toteuttavaa palvelua tarjolla.

#### *Kaikki resurssit käyttöön*

Suun terveydenhuollon julkisen tahon resursseja ei ole mitoitettu koko väestön hoitamiseen. Näin ollen se ei kykene sitä myöskään tekemään. Yksityisellä

sektorilla on perinteisesti ollut vahva rooli väestön suun terveydestä huolehtimisessa. Julkinen taho on tukenut tätä Kela-korvauksella.

Julkinen suun terveydenhuolto on ollut vaikeuksissa pitkään. Tilanne on heikentynyt merkittävästi koronapandemian aikana. Pandemian aiheuttama hoitojonojen kasvu on tehnyt entistä tärkeämmäksi hyödyntää kaikkia suun terveydenhuollon resursseja.

Palvelusetelijärjestely hyödyntää yksityisen sektorin vapaata kapasiteettia. Sitä on runsaasti käytettävissä. Suomessa on kokonaisuutena riittävästi suun terveydenhuollon resursseja molemmat sektorit yhteen laskettuna. Palveluseteli myös jakaa tuon resurssin käyttöä tasaisemmin kuin ostopalvelu. Tällä hetkellä käytössä olevista instrumenteista palveluseteli toteuttaa parhaiten kaikkien suun terveydenhuollon resurssien hyödyntämistä. Ongelmaksi jää edelleen resurssien epätasainen alueellinen jakautuminen.

## KÄYTÖSSÄ OLEVAT PALVELUSETELIJÄRJESTELYT

Palveluseteleiden käyttö suun terveydenhuollossa on yleistymässä. Joillakin paikkakunnilla, kuten Helsingissä, seteleistä on jo useamman vuoden kokemus ja toisaalla esim. Vantaalla toimintaa ollaan käynnistämässä. Palvelusetelivalikoima on paikkakunta-kohtainen. Valikoima voi sisältää esim. lohkeamasetelin tai useampia erilaisia kokonaisuuksia kuten ensiavun jatkotoimenpiteet ja hampaanpoisto. Joillakin paikkakunnilla on käytössä myös kokonaisuhoitoa seteleitä.

Palvelusetelin arvon muodostus vaihtelee eri paikkakunnilla, mutta peruserä on, että arvo määritetään suhteessa avaintoimenpiteeseen. Avaintoimenpiteenä käytetään yhden pinnan paikkaa (SFA10). Muille toimenpiteille lasketaan arvo Hammaslääkäriliiton ylläpitämän suhdetaulukon mukaisesti. Palvelun järjestäjien SFA10 arvoissa on isoja kunko-kohtaisia eroja esim. Helsinki ilmoittaa arvokseen 21 €, Vantaa 40,50 € ja Jyväskylä 40 €. Arvon tulisi perustua mm. palvelunjärjestäjän oman tuotannon

kustannukseen. Palvelusetelitoiminnassa palveluntuottaja määrittää oman arvonsa avaintoimenpiteelle ja potilas maksaa palveluntuottajan hinnan ja palvelusetelin arvon erotuksen.

Yleisen käytännön mukaan toimenpidekohtainen hinnoittelu toimii kohtalaisen hyvin, jos palvelunjärjestäjä ei aseta toimenpiteelle liian matalaa kattohintaa. Monin paikoin kattohintoja ei ole käytössä ja näin palveluntuottaja voi itse määrittää palvelusetelitoiminnassa käyttämänsä hinnan.

Helsingissä olevassa kokonaisuhoitoa palvelusetelissä hinta muodostuu kertakorvauksesta, toimenpidekohtaisesta korvauksesta osalle toimenpiteistä sekä asiakasmaksusta. Helsingiläisiltä palveluntuottajilta saadun palautteen perusteella kertakorvaus soveltuu huonosti suun terveydenhuollon palveluseteleihin ja jättää kohtuuttoman taloudellisen riskin palveluntuottajalle.

### Eksote

- Päivystyksen jatkohoito tai kiireellinen juurihoito
- Puolikiireellinen lohjenneiden hampaiden hoito
- Suun tutkimus ja hoitosuunnitelman mukainen hoito
- Erikoishammashoito
- Suun infektiofokusten saneeraushoito

### Espoo

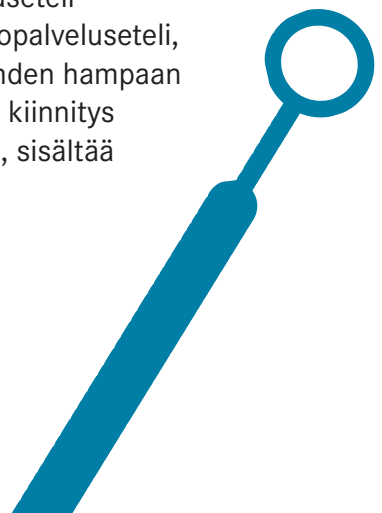
- Suun perustutkimus sekä enintään kolmen hampaan hoito

### Helsinki

- Tutkimuksen sisältävä palveluseteli KOHO
- Kokonaisuhoitoa palveluseteli KOK
- Ensiavun jatkohoidon palveluseteli
- Lohkeamapalveluseteli
- Tutkimus- ja hoitopalveluseteli, TUTHO (rajattu kahden hampaan hoitoon ja kahteen kiinnitys kudoshoitokertaan, sisältää optg-kuvan)

### Jyväskylä

- Lohkeamat
- Suun tutkimus-



seen ja hoitosuunnitelmaan perustuva hoito

- Päivystyksen jatkoahoito

#### Kalajoki

- Hampaan lohkeamahoidon palvelupaketit
- Hampaan poiston palvelupaketti

#### Kuopio

- Juurihoito
- Lohkeaman hoito
- Kokonaishoidon palveluseteli
- Parodontologian erikoishoidon palveluseteli

#### Oulu

- Lohjenneen hampaan hoito

#### Pori

- Särkyajan jatkoahoito, joka sisältää hampaan juurihoidon sekä sen paikkauksen
- Lohkeaman paikkaus
- Hampaan poisto

#### Siun-sote

- Siun soten suun terveydenhuollossa ensiapuna aloitetun hoidon loppuun saattaminen
- Lohkeaman hoito

#### Turku

- Suun perustutkimus
- Hoitosuunnitelman mukainen suun perushoito
- Päivystyksen jatkoahoito
- Yleisterveiden kannalta välttämätön infektiotokussaneeraus

#### Vantaa

- Kokonaishoidon 1–2 hampaan hoidon palveluseteli
- Kokonaishoidon anti-infektiivisen hoidon palveluseteli
- Lohkeamapalveluseteli
- Juurihoidon palveluseteli
- Hampaan poiston palveluseteli
- Viisaudenhampaan leikkauksellisen poiston palveluseteli

## MAHDOLLISIA TAI HAVAITTUJA ONGELMIA

Palvelusetelitoiminta on monin paikoin todettu haastavaksi, eikä toimintaan ole saatu mukaan toivottua määrää palveluntuottajia. Näihin jo ilmenneisiin haasteisiin on syytä kiinnittää huomiota uusien palvelusetelijärjestelmiä laadittaessa.

### *Hoidon jakautuminen*

Potilaan näkökulmasta palvelusetelin käyttö ja palveluntuottajan löytäminen on koettu hankalaksi. Pallottelu eri hoitoyksiköiden välillä ja hoidon sirpaloituminen useammalle tekijälle aiheuttaa hämmennystä. Kenelläkään ei ole vastuuta potilaan kokonaishoidosta. Toistaiseksi potilas saa palvelusetelillä vain osahoitoja. Samalla palveluseteliä myönnettäessä potilaan ohjaus ja neuvonta voi olla vajavaista, jolloin seteli jää kokonaan käyttämättä tai palveluntuottaja käyttää paljon aikaa setelin käytöperiaatteiden selvittämiseen.

Huono esimerkki palvelusetelipotilaan kulusta voi olla seuraavanlainen: Potilas saa palvelusetelin. Hän hakeutuu hoitoon yksityiselle vastaanotolle. Vastaanotolla todetaan tarve ortopantomokuvan ottamiselle. Hoitava hammaslääkäri soittaa tai lähettää sähköpostia kaupungin ostopalveluhammaslääkäreille ja kysyy lupaa pääseekö potilas optg-kuvaukseen. Kaupungin ostopalveluhammaslääkäri avaa potilaan tiedot ja arvioi kuvauksen tarpeen ja vastaa hoitavalle hammaslääkärille. Hoitava hammaslääkäri informoi potilasta, että hän voi varata ajan kuvaukseen kaupungin hammashoitolaan ja antaa yhteystiedot ajanvaraukseen. Potilas soittaa ajanvaraukseen, josta yhteydenotto usein takaisinsoiton kautta, ja varaa ajan optg-kuvaukseen. Tässä vaiheessa voi pahimmillaan olla usean viikon viive.

Potilas käy kuvauksessa kaupungin hammashoitolasassa ja pääsee kuvaukseen muutaman viikon viiveellä. Kuva tulee kaupungin ostopalveluhammaslääkärille, joka siirtää sen palse.fi -palvelusetelijärjestelmään ja lähettää viestiä hoitavalle hammaslääkärille sähköpostilla, että kuva on siirretty järjestelmään. Tässä vaiheessa kaupungin hammaslääkäri lähettää kuvan lausuttavaksi radiologille. Kaupungin ostopalveluhammaslääkäri laittaa lausunnon myöhemmin palse.fi järjestelmään ja lähettää hoitavalle hammas-

lääkärille sähköpostia, että lausunto on katsottavissa siellä. Hoitava hammaslääkäri kirjautuu palse.fi järjestelmään ja avaa kuvan ja lausunnon sekä siirtää sen omaan kuvantamisjärjestelmään. Tämän jälkeen potilaalle voidaan varata aika hoitoa varten. Optg paljastaa hoidon tarpeen, jota palveluseteli ei kata. Hammaslääkäri pyytää muutosta palveluseteliin. Koska palvelusetelihammaslääkäri ei ole tavoitettavissa, potilaalle varataan uusi aika. Hoitoketju on potilaalle vaivalloinen ja hidaskäyttöinen. Ongelmat olisi vältettävissä.

### *Päällekkäinen työ*

Palvelusetelitoiminnan myötä moni rutiininomainen asia voi muuttua hankalaksi ja aikaa vieväksi. Palvelunjärjestäjä ja palveluntuottaja tekevät monesti päällekkäistä työtä. Potilaat, jotka saavat palvelusetelin käytyään ensin terveyskeskuksessa esim. tarkastetaan kahdesti – ensin terveyskeskuksessa ja sen jälkeen hoidosta vastuussa olevan hammaslääkäri varmistaa diagnoosin oikeellisuuden.

Tapa, jolla palveluseteli myönnetään, on olennainen tekijä. Tapahtuuko se puhelinkeskustelun perusteella vai tehdäänkö potilaalle esim. tutkimus palvelunjärjestäjän toimesta. Puhelimessa on usein vaikea arvioida todellista hoidontarvetta ja toisaalta tutkimus aiheuttaa potilaan juoksuttamista monessa hoitolassa ja myös päällekkäistä työtä tarkastuksen osalta.

### *Palvelusetelin hinnoittelu*

Isoja ongelmia on voinut olla myös palvelusetelien hinnoittelussa ja palveluntuottajan korvauksissa. Ongelmana on nähty erityisesti se, ettei julkisen palveluntuotannon hintaa ole tunnettu tai sitä ei ole haluttu kertoa. Tämä on ongelma myös palvelusetelilain kannalta. Lain mukaan palvelusetelin hinta on määritettävä siten, että se on kohtuullinen mm. oman toiminnan kustannuksiin nähden. Hinnoittelu ei huomioi todellista potilaan hoitoon kuluvaan aikaan toimenpiteeseen ja kirjauksiin.

Palvelusetelikorvaukset ovat paikoin jääneet jälkeen kehityksestä tai niitä ei alun perinkään ole asetettu riittävälle tasolle. Palvelusetelin arvon kohtuullisuus

edellyttää myös, että palvelusetelin arvoa tarkistetaan säännöllisesti.

”Vaikka laissa ei ole erikseen säädetty palvelusetelin arvon tarkistamisesta, se sisältyy vaatimukseen arvon kohtuullisuudesta. Ei riitä, että palvelusetelillä on mahdollista ostaa palvelua silloin, kun asiakkaalle ensimmäistä kertaa myönnetään palveluseteli. Palvelusetelin arvoa tulee tarkistaa kustannusten noustessa.”<sup>3</sup>

Vaikka järjestäjä pyrkisikin saavuttamaan palvelusetelillä kustannussäästöä vastoin STM:n näkemyksiä, on sen kuitenkin pidettävä palvelusetelin arvo riittävänä, jotta palveluntuottajia saadaan mukaan järjestelyyn ja jotta palvelusetelillä annettava hoito on palveluntuottajan näkökulmasta taloudellisesti kannattavaa. Riittävää arvoa edellyttää myös palvelusetelilaki. Se, mikä on palveluntuottajan näkökulmasta riittävä palvelusetelin arvo, voi vaihdella alueellisesti ja palveluntuottajien välillä.

### *Tietojärjestelmät*

Potilastietojärjestelmät eivät ole yhteensopivia ja tästä johtuen kirjauksia tehdään useampaan ohjelmaan ja tietoja lähetellään hoitoloiden välillä. Kaikki tämä vie aikaa tuottavalta hammaslääkärin työltä ja tekee potilaan hoidosta kankeaa ja hidasta. Palvelusetelipotilaan hoidon kirjaamiseen voi mennä kolminkertainen aika verrattuna tavalliseen potilaaseen.

Esimerkki palvelusetelipotilaan tietojen kirjaamisesta ja tiedonsiirrosta Helsingissä:

- A) Kirjaukset tehdään omaan potilastietojärjestelmään.
- B) Potilas maksaa hoidon omavastuuosuuden.
- C) Kirjauksista muodostetaan pdf tiedostot.
- D) Röntgenkuvat kopioidaan.
- E) Hoitokertomustiedostot ja rtg-kopiot lähetetään molemmat erillisiin sähköpostiosoitteisiin salattuna sähköpostina.
- F) Kirjaututaan Palse.fi järjestelmään, jossa luodaan koodit toimenpiteille ja hyväksytään toimenpiteet järjestelmään.
- G) Kerran kuukaudessa muodostetaan lasku Palse.fi järjestelmässä ja luodaan sähköinen lasku kaupungille kirjautumalla Basware järjestelmään, kaupungin



ohjeena eräpäivä 3 viikkoa. Palvelusetelipotilaiden hoidosta saatu korvaus tulee siis useiden viikkojen viiveellä palveluntuottajalle.

#### *Hoitosuunnitelman muuttaminen*

Hoidon yhteydessä potilaalla voidaan havaita tarvetta lisähoitoon. Vaikka muutokset hoitosuunnitelmiin hyväksytäänkin rutiininomaisesti, muutokseen täytyy kuitenkin pyytää lupa palvelusetelihakemäärästä. Palvelusetelihakemäärästä tavoittaminen voi kuitenkin olla vaikeaa.



## JOHTOPÄÄTÖKSET

### *Yleistä*

Hyvän suun terveyden palvelusetelin ensisijaisena tavoitteena tulee olla potilaan korkeatasoinen, hoitosuosituksen mukainen, helposti ja nopeasti saavutettava hoito. Palvelusetelillä tarjottavien hoitokokonaisuuksien tulee edistää potilaan suun terveyttä ja hoidon tulee olla vaikuttavaa. Ennaltaehkäisevää hoitoa ei tule unohtaa. Palveluseteli antaa potilaalle valinnanvapauden valita hoitopaikkansa itse. Hoitoon hakeutumisen tulee olla mahdollisimman yksinkertaista, ettei seteleitä jää käyttämättä sen takia, että järjestelmä koetaan liian monimutkaisena. Palveluseteliä tulisi käyttää luonnollisena osana järjestäjän palvelutuotantoa, jotta hoitonoja ei pääsisi syntymään.

### *Hoito yhdestä paikasta*

Potilaan lähettäminen edestakaisin eri hoitoloiden välillä voi alentaa hoitoon hakeutumismotivaatiota. Se voi myös aiheuttaa jo aloitetun hoidon keskeyttämisen ja palautumisen järjestäjän omaan hoitoon. Potilaan kannalta on edullista, että hoito saadaan mahdollisimman suurella määrällä samasta paikasta. Tämä on myös järjestäjän etu. Näin ollen on järkevää tarjota palvelusetelillä laajoja kokonaisuuksia yksittäisten toimenpiteiden sijaan. Tavoite ei ole helppo saavuttaa, se edellyttää hyvää yhteistyötä ammattikunnan kesken ja kiireettömän hoidon perusteiden tuntemusta.

Palvelusetelillä tarjottavien hoitokokonaisuuksien tulee edistää potilaan suun terveyttä ja hoidon tulee olla vaikuttavaa. Ennaltaehkäisevää hoitoa ei tule unohtaa.

### *Yksityisen ja julkisen välinen dialogi*

Hyvä palveluseteli vaatii toimiakseen hyvää yhteistyötä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä. Keskustelun ja vuorovaikutuksen avoimuus sektoreiden välillä jo setelitoiminnan suunnitteluvaiheesta antaa mahdollisuuden toimivan järjestelmän luomiseksi. Menestyksellä palvelusetelitoiminta vaatii luottamusta ja toimintatapojen tuntemusta osapuolten välillä.

### *Toimiva korvausrakenne*

Toimiva korvausrakenne edellyttää, että palveluntuottaja saa riittävän korvauksen tekemästään työstä. Pääsääntöisesti palvelusetelillä korvataan hoitoa toimenpidekohtaisesti. Helsingissä kokeillaan kokonaisuhoitoa palveluseteliä, missä kiinteään korvaukseen voi sisältyä vaihteleva määrä hoitoa, mutta kokemukset tästä järjestelystä eivät ole rohkaisevia. Kiinteä hinta siirtää suurihoitoisista potilaista aiheutuvan riskin palveluntuottajalle. Helsingissä on myös tutkimus- ja hoito -palveluseteli. Seteli on kaksivaiheinen: Setelin ensimmäisessä vaiheessa tehdään tutkimus ja hoitosuunnitelma ja toisessa vaiheessa toteutetaan mahdollinen hoito. Sekä järjestäjän että tuottajan kannalta tarkoituksenmukaisin vaihtoehto lienee toimenpidekohtainen palveluseteli tai näiden yhdistelmä. Vain tällainen korvausrakenne mahdollistaa järkevästi hoitokokonaisuuksien antamisen ilman yli- tai alikompensaatiota.

### *Korvaukset*

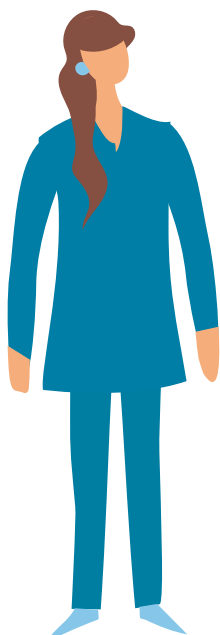
Palvelusetelin arvon täytyy palvelusetelilain mukaan olla kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa on otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta kunnan omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna sekä asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus.

Sosiaali- ja terveysministeriö on ottanut kantaa palvelusetelin arvon kohtuullisuuteen eduskunnan oikeusasiamiehelle antamassaan lausunnossa. STM:n mukaan kunta ei voi olettaa, että palvelun kustannukset olisivat pienemmät, jos asiakas hankkii palvelun palvelusetelillä.<sup>4</sup>

Palvelusetelin arvon kohtuullisuuden arvioiminen edellyttää kunnan omien kustannusten selvittämistä. Julkisen palvelun kustannus olisikin selvitettävä palvelusetelin käyttöönoton yhteydessä. Tämä kustannus olisi myös ilmoitettava avoimesti, jotta palvelusetelin arvon kohtuullisuutta olisi mahdollista arvioida. Kustannusta arvioitaessa siihen olisi vyyrytettävä kaikki ne kulut, joita palvelun tuottamisesta aiheutuu. Vertailua tehtäessä olisi otettava lisäksi huomioon kunnan arvonlisäveropalautus, joka tekee kunnan tekemistä hankinnoista yksityistä toimijaa edullisempia.

#### *Vapaa hinnoittelu*

Kunta voi asettaa palvelusetelillä tuotettaville palveluille enimmäishinnan. Näin on tehty ainakin Helsingissä, missä yhden pinnan paikan (SFA 10) enimmäishinnaksi on määrätty 55€. HUS-alueella perittyjen hintojen keskiarvo oli 84€ huhtikuussa 2022.<sup>5</sup>



Enimmäishinta vaikeuttaa palveluntuottajien työtä. Palvelusetelitoiminta ei ole tuottavaa, mikäli enimmäishinta ei ole riittävällä tasolla. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelusetelipotilaita hoidetaan, jos muita potilaita ei ole. Tämä ei ole palvelusetelijärjestelmän toimivuuden kannalta edullista. Matalaksi asetettu enimmäishinta myös estää hintakilpailun, koska enimmäishinnasta ei voida enää laskea hintoja. Näin ollen enimmäishinnasta muodostuu myös vähimmäishinta.

Palvelusetelijärjestelyssä olisikin tärkeää, että palveluntuottaja saisi vapaasti hinnoitella palvelunsa. Potilas tekee itse päätöksen siitä, haluaako hän palvelusetelihoitoon vai ei ja minkä palvelusetelipalveluntuottajan hoitoon hän haluaa.

#### *Potilaiden informoiminen*

Jotta palvelusetelijärjestely olisi toimiva, potilaalla täytyy olla riittävä informaatio palvelusetelin käyttämiseksi. Informaation tulee olla selkeää ja helposti saatavilla. Potilaan on saatava selkeästi tietoa siitä, miten palveluseteli käytetään. Samoin on saatava tietoa siitä, miten potilaan omavastuuosuus määräytyy.

Helsingissä palveluseteleistä on jäänyt käyttämättä n. puolet. Käytön vaikeus on ollut syynä 31% vastaajista. Näistä noin puolessa (15%) syynä on ”Ymmärrys palsen käytöstä ja kokonaiskäsitäksen saaminen kustannuksista vaikeaa”.

Kun jokainen käyttämätön palveluseteli tarkoittaa järjestelmään käytetyn resurssin menemistä hukkaan, on potilaiden selkeä informoiminen keskeinen tekijä palvelusetelijärjestelyn onnistumisessa.

#### *Luottamus osapuolten kesken*

Palvelusetelijärjestelyissä valvonta on etukäteistä. Järjestäjä hyväksyy palvelusetelijärjestelyyn osallistuvat palveluntuottajat. Järjestäjä myös hyväksyy etukäteen hoitosuunnitelmiin tehtävät lisäykset. Siirtyminen jälkikäteiseen poikkeamiin puuttumiseen voisi vapauttaa järjestäjän resursseja etukäteisestä hyväksymisestä. Tämä edellyttää luottamusta siihen, että annettu hoito on lähtökohtaisesti asianmukaista.

Jos järjestäjä luottaa siihen, että annettu hoito on lähtökohtaisesti hammaslääketieteellisesti asianmukaista, valvonnassa voidaan siirtyä selviin poikkeamiin puuttumiseen jälkikäteen. Tämä joustavoittaisi ja nopeuttaisi järjestelyä ja vapauttaisi järjestäjän resursseja muuhun toimintaan.

Viranomaiset valvovat yksityistä terveydenhuoltoa. Yksityisesti annettua hoitoa säännellään mm. potilaslailla, lailla yksityisestä terveydenhuollosta ja kuluttajansuojalalla.

### *Tietojärjestelmät*

Potilastietojen kirjaamiseen menee palvelusetelipotilaiden kohdalla huomattavasti enemmän aikaa kuin muiden potilaiden kohdalla. Tietojärjestelmien olisi mahdollistettava yksinkertainen tiedonkulku järjestäjän ja tuottajan välillä. Päällekkäisiä kirjauksia ei pitäisi joutua tekemään. Palvelusetelijärjestelyissä olisi oltava valtakunnallinen, kaikille yhteinen tietojärjestelmä. Olisi selvitettävä, voisiko Kanta-järjestelmää hyödyntää. Joka tapauksessa rajapinnan tietojen siirtymisessä olisi oltava sujuva.

### *Palvelusetelilaki*

Palvelusetelilaki ei juurikaan rajoita palvelusetelin käyttöä. Sen mukaan järjestäjä päättää palvelusetelillä hankittavista palveluista. Järjestäjän tulee hyväksyä palvelusetelituottajat ja toisaalta peruuttaa hyväksyminen, jos tuottaja ei enää täytä sille asetettuja vaatimuksia. Laki asettaa tietyt vähimmäisvaatimukset tuottajille. Tämän lisäksi järjestäjä voi asettaa lisävaatimuksia. Asiakkaalla on lain mukaan oikeus kieltäytyä palvelusetelistä. Hyvinvointialueen tulee määrätä palvelusetelin arvo niin, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa on otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuvat hyvinvointialueelle vastaavan palvelun tuottamisesta hyvinvointialueen omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna sekä asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus. Palvelusetelilaki ei siis juurikaan rajoita järjestäjän palvelusetelin käyttöä.

### *Yhteiset toimintatavat*

Valtakunnalliset, yhteiset toimintatavat helpottaisivat palvelusetelien käyttöönottoa ja käyttöä. Toimintatavat helpottaisivat myös palveluntuottajien osallistumista eri hyvinvointialueiden palvelusetelijärjestelyihin osallistumiseen. Tavoitteena tulisi olla mm. järjestelyiden hallinnollisen taakan keventäminen.

<sup>1</sup> HE 20/2009

<sup>2</sup> HE 16/2018

<sup>3</sup> STM:n kanta EOAK/5684/2020

<sup>4</sup> EOAK/5684/2020

<sup>5</sup> Kelan tilasto.

#### Lisätietoja:

Asiantuntijahammaslääkäri  
HLL **Anna Chainier**  
09 6220 2538, anna.chainier@hammaslaakariliitto.fi

Lakimies  
OTK **Heikki Kuusela**  
09 6220 2536, heikki.kuusela@hammaslaakariliitto.fi

Kannen kuva: iStock



Suomen Hammaslääkäriliitto