



SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITON LAUSUNTO HE 47/2017 VP HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ EDUSKUNNALLE LAEIKSI ASIAKKAAN VALINNANVAPAUSTESTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus suun terveydenhuollon näkökulmasta

1. Tavoitteiden toteutuminen

- **Suomalaisten suunterveys on huonompi ja hoitopalveluja käytetään vähemmän kuin esimerkiksi muissa Pohjoismaissa. Kaikki nykyiset palveluntuottajat tarvitaan.**

Väestön mahdollisuudet saada suun terveydenhuoltopalveluja eivät saa huonontua, mihin esimerkiksi palvelujen karsiminen tai omavastuiden kasvattaminen johtaisivat. Hyvinvointierojen kaventuminen edellyttää, että myös tällä hetkellä hoidon ulkopuolella tai eri syistä riittämättömällä hoidolla olevat saadaan vähintään nykyisen laajuisten palvelujen piiriin.

Tätä varten suoran valinnan palvelujen tuottajiksi tarvitaan suurin osa nykyisistä tuottajista: terveyskeskukset ja mahdollisimman monet yksityisistä tuottajista – joista valtaosa on pieniä yksiköitä.

- **Terveys ei ole tavanomainen hyödyke.**

Uudistuksessa on jäänyt vähäiselle pohdinnalle, millainen hyödyke terveys on ja miten markkinoiden pitäisi toimia. Tiedon epäsymmetrian vuoksi potilaan on voitava luottaa hammaslääkäriprofession, jonka eettinen velvollisuus on toimia potilaan parhaaksi. Hammaslääkärin kliinisen autonomian murtaminen kovilla säästöpainneilla tai pääoman tuotto-odotuksilla voi kuitenkin uhata potilaan etua.

Onkin tärkeää säilyttää hammaslääkäriprofession kontrolli hammaslääkärin työhön. Suun terveydenhuoltopalvelujen ei siten tule keskittyä vain suurten yritysten tuotannoksi, vaan sekä hammaslääkäriomisteisten pienten vastaanottojen että nykyisen julkisen palvelutuotannon tulee säilyä vahvoina toimijoina. Maakuntien palvelutuotannon yhtiöittäminen ja mahdollinen myöhempi myynti eteenpäin sekä valinnanvapausjärjestelmän suuria organisaatioita suosiva toteuttamistapa ovat enemmän uhkia kuin mahdollisuuksia niin potilaan, profession kuin yhteiskunnan kannalta.

- **Vaikutusten arviointia suun terveydenhuollon näkökulmasta ei ole juurikaan tehty.**

Koko terveydenhuoltoa koskeva arviointi soveltuu suun terveydenhuoltoon vain osittain.

Ehdotus: *Arvioidaan uudistuksen vaikutukset suun terveydenhuollon palvelukokonaisuudelle.*

2. Palvelujen toteutus

- **Suun terveydenhuollon pitäisi aloittaa valinnanvapaus yksinään 1.1.2019. Aikataulu on liian kireä, eikä suun terveydenhuolto ole mukana piloteissa. Ilman piloteista saatuja kokemuksia ei voida siirtyä uuteen järjestelmään.**

Terveyskeskukset eivät pysty etenkään yksin muusta sote-kokonaisuudesta irrotettuina aloittamaan 1.1.2019. Jos maakunnan omistamia yhtiöitä ei saada perustetuksi elokuun 2018 loppuun mennessä, julkiset suunhoidon yksiköt eivät voisi ollenkaan toimia tuottajina. Joka tapauksessa jouduttaisiin tekemään väliaikaisia ja keinotekoisia yhtiöittämisjärjestelyjä.

Aikataulu on haastava tai mahdoton myös sekä maakuntajärjestäjälle että osalle yksityissektoria. Ainakin osa yrityksissä ammattinharjoittajina toimivista hammaslääkäreistä joudutaan siirtämään työsuhteisiin, mikä myös vaatii aikansa (palveluntuottaja saisi hankkia muutoin kuin asiakassetelillä hankittavista palveluista enintään 2/5 muilta palveluntuottajilta).



Potilasarkistoon on liittynyt vasta yksi yksityisvastaanotto ja muutama terveyskeskus. Tuottajien liittyminen valinnanvapauslainsäädännön edellyttämiin muihin tiedonhallintapalveluihin ei tule onnistumaan vuoden 2018 aikana, koska näitä toimintoja ei saada valmiiksi.

Ehdotus: Suun terveydenhuolto siirtyy uuteen järjestelmään samassa aikataulussa muiden palvelujen kanssa.

▪ **Pienten tuottajien asema jää heikoksi. Ammatinharjoittajat ovat jäämässä kokonaan ulkopuolelle.**

Suun terveydenhuollossa on edelleen paljon pieniä hammaslääkärien omistamia vastaanottoja ja ammatinharjoittajia. Kaikkien näiden vastaanottojen muuttaminen yhtiömuotoon ei ole realistista. Suomessa on perinteisesti pyritty siihen, että verotuksella ei ohjata yritysmuodon valintaa. Nyt laissa säädettäisiin, että tietyn yritysmuodon valinneet yrittäjät eivät voisi ottaa osaa palvelujen tuottamiseen. Ehdotus osuuskuntien muodostamisesta ei ole realistinen vaihtoehto.

Ongelmallista on myös se, että kaiken kokoisille tuottajille asetettaisiin lähes samanlaisia vaatimuksia. Esimerkiksi vakuuden vaatiminen hammaslääkärien mikroyrityksiltä ei ole tarpeen; konkurssi ei aseta potilaita erityisen haavoittuvaan asemaan hoidon jatkuessa toisella tuottajalla. Potilasvahingot puolestaan korvataan potilasvakuutuksesta.

Vakuus sitoo yrityksen pääomaa, mikä pienessä yrityksessä on erityisen ongelmallista. Yksityinen elinkeinonharjoittaja on henkilökohtaisessa velkavastuussa yritystoiminnastaan, kun taas osakeyhtiö purkautuu konkurssista ja velallinen lakkaa olemasta. Potilaan hoidon kannalta itsenäisen ammatinharjoittajan statuksella työskentelevät yksityiset elinkeinonharjoittajat eivät poikkea muista yrityksistä.

Ehdotus: Ammatinharjoittajalla tulee olla mahdollisuus päästä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi.

Ehdotus: Mikroyrityksiltä ei vaadita esityksen mukaista vakuutta.

▪ **Listautuminen saattaa katkaista pitkät hoitosuhteet.**

Esitetty pakkolistautumismalli ei sovi suun terveydenhuoltoon. Etenkin pienille vastaanotoille se tuo epävarmuutta. Hoitopaikkojen turha vaihtaminen lisää kustannuksia.

Ehdotus: Listauttaminen toteutetaan aikaisintaan yhden tai kahden vuoden kuluttua niiden asiakkaiden osalta, jotka eivät ole itse tehneet valintaa. Tämä on otettava huomioon em. siirtymäajan korvausmallissa.

▪ **Suun terveydenhuollon hoitovalikoima kaipaa tarkennusta.**

Esityksen 15 §:ssä säädettäisiin suoran valinnan palveluista. Luettelo on laajuudeltaan varsin sopiva, mutta ei kaikilta osin riittävän selkeä.

▪ **Vaikutukset hammaslääkärien työhön, työolosuhteisiin ja palvelussuhteen ehtoihin ovat merkittäviä ja aiheuttavat epävarmuutta.**

Yhtiöittämisvelvollisuus merkinnee terveyskeskushammaslääkäreille vähintään kahta työnantajavaihdosta ja liikkeenluovutusta. Suunhoidon yksiköiden myynti eteenpäin isoille yrityksille on myös mahdollinen tulevaisuudenkuva. Uudistuksen vaikutukset hammaslääkärien työhön, työolosuhteisiin ja palvelussuhteen ehtoihin ovat merkittäviä ja herättävät naisvaltaisella alalla huomattavaa epävarmuutta. Eläkkeelle siirtyminen kiinnostaa monia. Terveyskeskushammaslääkäreistä 80 % on naisia.

Ehdotus: Maakuntien yhtiöiden pitää kuulua KT Kunta- ja maakuntatyönantajiin, mikä toisi myös ennustettavuutta ja vakautta työmarkkinoille.



3. Korvausperusteet

- **Valinnanvapauden toteutus edellyttää riittävää rahoitusta. Esitetty kapitaatiokorvauksen osuus on liian suuri.**

Nykyistä palveluvalikoimaa ei voi supistaa eikä asiakasmaksujen tasoa korottaa. Terveyskeskusten suun terveydenhuollossa potilaiden omavastuut ovat jo nyt merkittävästi suuremmat kuin muussa perusterveydenhuollossa, noin 35 % todellisista kustannuksista. Lisäksi puolet aikuisista (miljoona vuosittain) saa palvelut yksityissektorilta ja maksaa 85 % omavastuuta.

Kirjallisuuskatsauksessa ei käsitellä suun terveydenhuollon korvauksia. Vakuutusperusteisissa kiinteän korvauksen malleissa vakuutuksen piiriin tulevan henkilön suu on hoidettu terveeksi, minkä jälkeen vakuutus voi kantaa jatkohoidosta tulevan riskin.

Uudistuksen valmistelussa on usein viitattu Ruotsiin. Siellä hammashoidon korvaukset koskevat yhtäläisesti maakuntien järjestämää hoitoa ja yksityistä hoitoa. Pääosin maksetaan suoriteperusteisia korvauksia, hintasäännöstely lopetettiin kaksi vuosikymmentä sitten. Vaihtoehtona on kapitaatioperusteinen ”Frisktandvård”, jossa listautuva potilas sijoitetaan johonkin kymmenestä riskiluokasta hoidon tarpeen vaihtelusta johtuvan riskin tasaamiseksi. Ruotsissa aloitettiin panostus koko väestön suun terveydenhuoltopalveluihin vuosikymmeniä ennen Suomea, siellä pidetään tärkeänä että sosiaaliluokka ei saa näkyä suusta.

Kapitaatiota perustellaan sillä, että suoritekorvaukset voivat kannustaa tarpeettomiin toimenpiteisiin. Suun terveydenhuollossa omavastuut ovat kuitenkin merkittäviä, joten tämä riski on pieni. Kapitaatiokorvauksen suuri paino voi lisätä alihoitamisen riskiä toimenpidevaltaisessa suun terveydenhuollossa.

Ehdotus: Kapitaation osuus olisi suun terveydenhuollossa 1/3 ja suoriteperusteiset korvaukset muodostaisivat 2/3.

Ehdotus: Arvioidaan vielä, onko hintasäännöstely lakiehdotuksen tavoitteiden kannalta välttämätöntä.

- **Asiakassetelin idea ontuu suun terveydenhuollossa.**

Asiakassetelin ideana on antaa se erillisiin kokonaisuuksiin. Hammaslääkäripalvelujen tuottajat ovat kuitenkin hoitovalikoimaltaan varsin samankaltaisia, eikä kannustetta setelin antamiseen tai pyytämiseen ole. Suun terveydenhuollossa onkin tärkeää, että kaikilla tuottajilla, myös pienillä, on realistinen mahdollisuus päästä suoran valinnan palvelun tuottajiksi.

- **Kotimaisten tuottajien asema rajat ylittävässä terveydenhuollossa on epävarma.**

Hammashoitopalvelujen hakeminen ulkomailta, erityisesti Virossa, on lisääntynyt. Korvattavan hammashoidon kustannukset olivat 2,7 miljoonaa euroa vuonna 2016, ja korvauksia myönnettiin 0,5 miljoonaa euroa. Jatkossa nykyistä sv-tasoa paremmat korvaukset maksettaneen suoritepohjaisesti.

Ehdotus: Korvausjärjestelmä rakennetaan eri laeissa siten, että kotimaisten tuottajien asema ei ole ulkomaisia huonompi.

Helsinki 29.5.2017

Matti Pöyry
Toiminnanjohtaja

Anja Eerola
Varatoiminnanjohtaja