

FI lausuntopyyntö VV

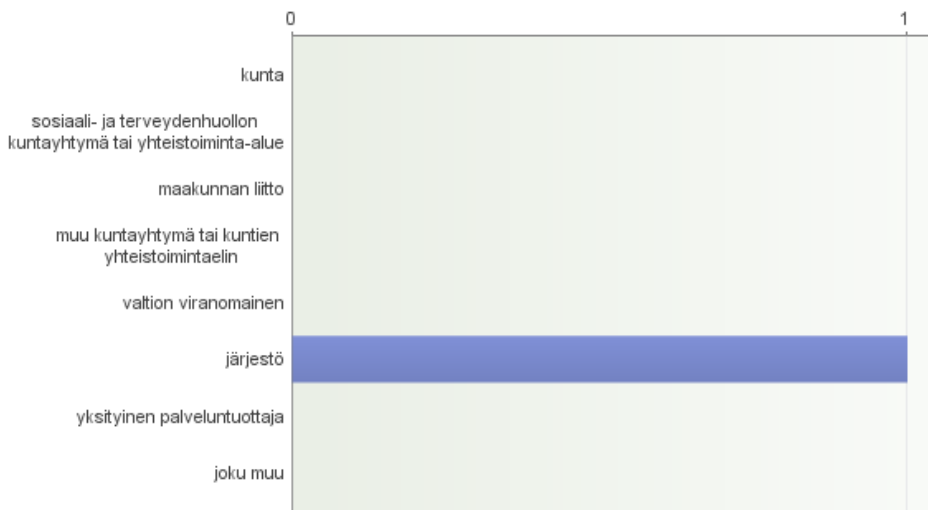
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Suomen Hammaslääkäriiliitto ry	Matti Pöyry	matti.poyry@hammaslaakariliitto.fi	10.3.2017	Hallitus

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



3. 1. Voidaanko uudistuksella kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastaajien määrä: 1



4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Terveyserojen kaventaminen on vaikeaa, koska niin monet tekijät aiheuttavat ja ylläpitävät eroja. Lausunnolla oleva esitys tuskin ratkaisee terveyden epätasaista jakaantumista. Terveyden edistämisen keinoin on kuitenkin mahdollista kaventaa terveyseroja, jos toiminnan seurauksena elinympäristön terveellisyyttä saadaan kohennettua. Sote-uudistuksessa terveyden edistäminen jää kuntien tehtäväksi. Onkin välttämätöntä, että kuntien ja maakuntien yhteistyöstä väestön terveyden edistämiseksi säädetään osana uudistusta.

Lisääntyvä valinnanvapaus parantane palvelujen oikea-aikaista saatavuutta. Pelkkä saatavuuden parantuminen ei kuitenkaan takaa yhdenvertaisuutta. Erityisesti suun

terveydenhuollossa korkeat asiakasmaksut ovat olleet esteenä palveluiden yhdenvertaisuudelle ja ne ovat myös ylläpitäneet terveyseroja. Uudistus tulee toteuttaa niin, että koko väestöllä on todellinen mahdollisuus saada tarvitsemansa suun terveydenhuollon palvelut ml. ennaltaehkäiset palvelut ja niin, että asiakasmaksut ovat kohtuullisella tasolla asuinmaakunnasta riippumatta.

Uudistuksessa tulisi huomioida myös maakuntien väliset erot palveluissa ja eri maakuntien asukkaiden keskinäinen yhdenvertaisuus. Esimerkiksi erikoishammaslääkäritasoinen hoito on Suomessa tällä hetkellä järjestetty kirjavasti. Tehtyjen selvitysten perusteella erikoishammaslääkäripalvelujen saatavuudessa on suuria puutteita alueellisesti ja hammaslääketieteen erikoisaloittain. Väestö ei tässä suhteessa tällä hetkellä ole yhdenvertaisessa asemassa.

5. 2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esityksen tavoitteena on lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia mm. laajentamalla vapautta valita palveluntuottaja. Tavoite toteutunee osittain ja etenkin niiden kohdalla, joilla on halua ja kykyä käyttää valinnanvapauden tuomia mahdollisuuksia. Ei ole ollenkaan varmaa, että lakitekstien hyviä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia tukevia periaatteita on mahdollista viedä käytäntöön. Esitetty malli on varsin sekava ja helposti pirstoo hoitosuhteita. Vaikka pitkäaikaiset hoitosuhteet ovat suun terveydenhuollossa eduksi, on kuitenkin tilanteita, jolloin on tarkoituksenmukaista, että asiakas voi vaihtaa palveluntuottajaa joustavasti. Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien turvaamiseksi tarvitaan kansallisia järjestelmiä, joiden avulla palvelujen käyttäjät voivat vertailla tuottajia ja niiden antamaa hoitoa. Myös korvausjärjestelmä ohjausvaikutuksineen ja asiakkaalle muodostuva kokonaiskustannus ovat keskeisessä roolissa.

7. 3. Antaako uudistus asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?

Vastaajien määrä: 1



8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitys antaa siihen riittävät mahdollisuudet, mutta eri asia on, miten hyvin eri väestöosat pystyvät tätä mahdollisuutta hyödyntämään. Terveystieteiden asiakkaan ja palveluntuottajan välillä vallitsee tiedollinen asymmetria.

Runsaasti suun hoidon palveluja tarvitsevat ja / tai huonommassa sosiaalisessa asemassa olevat tarvitsevat tukea palveluihin hakeutumisessa, ja uudistuksen alkuvaiheessa luultavasti muutkin. Säädöksistä ei vielä riittävästi selviä, mihin asiakkaan missäkin palvelutarvetilanteessa olisi parasta hakeutua. Erityisesti tulisi huolehtia henkilöistä, jotka ovat toisen hoidon ja huolenpidon varassa (esimerkiksi kotisairaanhoidon piirissä olevat asiakkaat).

9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteensovitettuja palveluita?

Vastaajien määrä: 1



10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Integraation toteutuminen sekä yksittäisen potilaan hoitokokonaisuudessa että rakennetasolla sosiaali- ja terveydenhuollon eri osa-alueiden välillä on erittäin tärkeätä. Sote-uudistuksen onnistuminen ja tavoiteltu kustannusten nousun hillintä ovat kiinni mm. juuri eri osien sujuvasta integraatiosta. Maakunnalle ja palvelutuottajalle on tältä osin säilytetty suuri vastuu, ja kaikkien eri toimijoiden välistä integraatiota tuleekin uudistuksessa tukea.

Kun asiakkaalla on laaja-alaisia palvelutarpeita, on tärkeää, että myös suun terveydenhuollon palvelut huomioidaan arvioinnissa ja hoito toteutetaan joustavasti hyödyntäen eri palveluntuottajia.

Suun terveydenhuollon hyvällä uralla ollut integroituminen muihin sote -palveluihin saattaa kärsiä, jos maakuntiin perustetaan erillisiä suunhoidon yhtiöitä. Hammaslääkäriliitto esittää, että jos yhtiöittämisvelvoite säilyy, sääösteksteissä todetaan, että tältä osin erillisiä suun hoidon yhtiöitä ei tarvita.

11. 5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Massiivinen uudistus sisältää niin paljon muuttuvia osia, ml. valinnanvapauden laajentumisen ja palvelutuotannon uudistamisen, että onnistumista kustannusten hillinnässä on vaikea arvioida. Uudistukseen tulee nykyistä paremmin onnistua kytkemään terveyden edistämisen toimia. Samoin tulee painottaa käyttäjälähtöisiä palveluprosesseja ja yhteensopivia hoitoketjuja. Kustannussäästöt nyt voivat kostautua suurina kustannuksina tulevaisuudessa, jos tehdään väärä valintoja. Uudistuksen onnistunut toteutuminen tarvitsee alkuvaiheessa lisärahoitusta.

Nykyisessä muodossaan laki johtaisi pienten toimijoiden toiminnan huomattavaan vaikeutumiseen. Pienille toimijoille jäisi ainoaksi vaihtoehdoksi myydä toimintansa valtakunnallisille ketjuille. Ketjuuntumisen myötä keskihinnat nousevat. Tutkimusten mukaan ketjujen hintataso on 18 % korkeampi verrattuna itsenäisiin vastaanottoihin (Hiltunen R, Mikkola H, Virta L, 2017, Kilpailun vaikutus yksityisten yleislääkäreiden palkkioihin, THL – Työpapereita 1/2017) ja ketjut ovat myös hanakampia nostamaan hintoja kuin pienet vastaanotot (Mikkola H, Komu M, 2014, How does competition work in private dental care services? – A study on pricing policy, market concentration and penetration, A paper presented at the 35th NHESG Meeting in Reykjavik, 2014). Mikäli terveydenhuolto ajetaan lainsäädännöllisillä toimilla suurille toimijoille, ei pitkällä tähtäimellä ole odotettavissa kustannusten hillintää, vaan niiden kasvun kiihtymistä.

13. 6. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Potentiaalinen demokratiaongelma liittyy maakunnan omistaman yhtiön enemmistöosuuden mahdolliseen myymiseen yksityiselle yritykselle, jolloin maakunnan demokraattisesti valittu hallinto ei voisi enää vaikuttaa palveluntuotantoon. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että sote-uudistus toteutetaan niin, että julkinen palvelutuotanto säilyy julkisessa (enemmistö) omistuksessa myös laajan valinnanvapauden palveluissa.

15. 7. Edistääkö uudistus toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, millä voidaan varautua tulevaisuuden haasteisiin?

Vastaajien määrä: 1



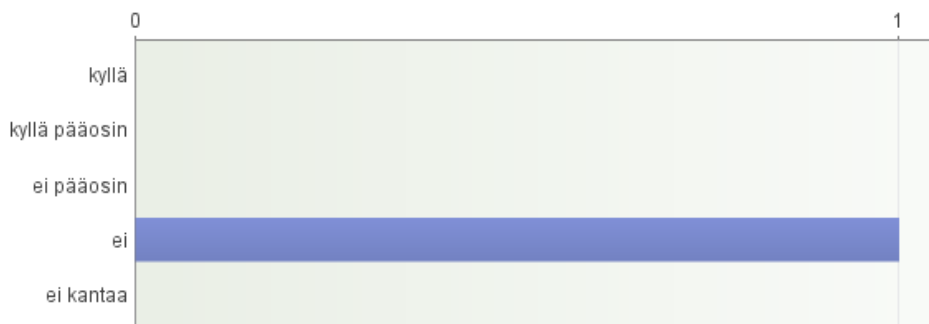
16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Järjestelmän luomat kannustimet esimerkiksi kapitaation kautta voivat kuitenkin johtaa toimintatapoihin, jotka eivät ole asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisia. Maakunnan tosiasialliset mahdollisuudet laadun seurantaan ja valvontaan ovat kuitenkin rajalliset.

17. 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista. 8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiötettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



18. Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määrittellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Ei vastauksia.

19. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Perusteet suun terveydenhuollon suoran valinnan ja liikelaitoksen palveluihin tulisi määrittellä valtakunnallisesti ja selkeämmin. Esityksessä on hyvää se, että peruspalvelut on otettu mukaan varsin kattavasti suoran valinnan piiriin. Suurin osa väestön tarvitsemista suun terveydenhuollon palveluista on peruspalveluja, joita jokainen tarvitsee elämänsä aikana säännöllisesti. Suun terveydellä on moninaiset yhteydet muihin yleisiin sairauksiin ja ihmisen hyvinvointiin.

Erikoishammaslääkäritasoinen hoito on Suomessa tällä hetkellä järjestetty kirjavasti. Tehtyjen selvitysten perusteella erikoishammaslääkäripalvelujen saatavuudessa on suuria puutteita alueellisesti ja hammaslääketieteen erikoisaloittain. Väestö ei tässä suhteessa tällä hetkellä ole yhdenvertaisessa asemassa. Tarkoituksenmukaista asiakkaan sujuvan hoitoprosessin kannalta olisi, että liikelaitos huolehtisi erikoishammaslääkäripalvelujen koordinoinnista. Tällä hetkellä merkittävä osa ei-sairaalaolosuhteista vaativasta erikoishammaslääkäritasoisesta hoidosta tuotetaan yksityisellä sektorilla. Jatkossa tärkeää on, että kaikki erikoishammaslääkäriresurssit hyödynnetään palveluntuotannossa.

Esityksen mukaan maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Tämä jäykistää toimintatapoja epätarkoituksenmukaisella tavalla. Kannattamme periaatetta, että maakunnan liikelaitos voi hyödyntää asiakassetelin avulla eri palveluntuottajia, mutta tämän ei tule tapahtua siten, että liikelaitos ei saisi tuottaa samoja palveluja itse.

Uudistuksessa on myös huomioitava, että erikoishammaslääkärikoulutuksen järjestäminen edellyttää riittäviä asiakas- ja opetusresursseja maakunnan liikelaitoksessa. Samoin päivityksen toteuttaminen edellyttää riittäviä henkilöresursseja.

Näkemyksemme mukaan alle 18-vuotiaiden suun terveydenhuolto tulisi kokonaisuudessaan keskittää liikelaitokseen. Tällä tavoin myös integraatio sosiaalipalveluihin säilyy saumattomana. Lasten ja nuorten suun terveydenhuoltopalvelut koostuvat hammaslääketieteen eri osa-alueista. Lasten kehittyvän ja nuoren hampaiston hoito on erityistaitoa vaativaa erityisosaamista. Suomessa lasten hammashoidon erityisosaajia ovat terveyskeskushammaslääkärit, koska Suomessa on tarpeeseen verrattuna liian vähän lasten hammashoitoon erikoistuneita hammaslääkäreitä. Lisäksi osan oikomishoidosta toteuttavat terveyskeskushammaslääkärit, koska myös oikojien lukumäärä on pieni purennan hoidon kokonaistarpeeseen nähden. Erityisesti oikomishoidossa erikoishammaslääkäri-hammaslääkäri-suuhygienisti-hammashoitaja-työnjako on pitkälle kehittynyttä. Tehokkainta on hoitaa purennan ongelmat varhaisessa vaiheessa ja siten välttyä myöhemmiltä kalliilta ja raskailta hoidoilta.

20. 8b. Turvaako maksusetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



21. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ks. vastaus kysymykseen 8c.

22. 8c. Onko maksusetelijärjestelmässä sote-keskuksen oikeuksista ja velvollisuuksista säädetty tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



23. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maksusetelin käytöllä on ajateltu voitavan kytkeä pienet tuottajat mukaan julkisten palvelujen tuottamiseen. Setelin käytön logiikka ja korvausten muodostuminen ei kuitenkaan lakiluonnoksesta avaudu sotekeskuksen/suunhoidon yksikön ja vastaavasti pienen tuottajan kesken. Suun terveydenhuollossa on erityisesti huomattava se, että tarjottavat palvelut ovat pääosin samoja perushoidon toimenpiteitä niin suoran valinnan piirissä olevalla tuottajalla kuin sen kanssa yhteistyössä olevan pienen tuottajan

24. 8d. Mahdollistaako maksusetelijärjestelmä asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastaajien määrä: 1



25. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ks. vastaus kysymykseen 8c.

26. 9. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Antavatko säännökset asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja?

Vastaajien määrä: 1



27. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

28. 10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



29. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakasseteli laajentaisi asiakkaan valinnanvapautta, vaikkakin asiakkaalla on esityksen mukaan valinnanvapautta myös liikelaitosten tuottamissa palveluissa muutoinkin. On kuitenkin suurena vaarana, että esitetyssä muodossa asiakassetelijärjestelmä pilkkoo epätarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan aseman ja oikeuksien kannalta tärkeät hoitoketjut ja vaikeuttaa hoidon toteutusta kunkin asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisimmalla ja myös yhteiskunnan kannalta tuottavimmalla ja vaikuttavimmalla tavalla.

30. 10b. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



31. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelijärjestelmä vähimmäistasovaatimuksineen ja tähänkin liittyvä yhtiöittämisvelvollisuus johtanee erikoissairaanhoidon palveluiden laajaan yhtiöittämiseen. Tästä saattaa seurata haasteita maakuntien järjestämisvastuulla olevien liikelaitoksessa tuotettavien palveluiden, kuten kiireellinen hoito, tuottamiseen liikelaitoksessa. Asiakassetelien vähimmäistasoon liittyvät vaatimukset saattavat johtaa myös ristiriitaan erikoissairaanhoidon ja päivystyksen keskittämisen keskeisten tavoitteiden kanssa.

Esityksen 40 §:ssä todetaan, että maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Tämä jäykistää toimintatapoja epätarkoituksenmukaisella tavalla. Kannatamme periaatetta, että maakunnan liikelaitos voi hyödyntää asiakassetelin avulla eri palveluntuottajia, mutta tämän ei tule tapahtua siten, että liikelaitos ei saisi tuottaa samoja palveluja itse. Suun terveydenhuollossa erikoishammaslääkäreitä on tarpeeseen nähden liian vähän. Lisäksi alueiden välillä on suuria eroja siinä, kuinka erikoishammaslääkäritasoinen hoito on käytännössä organisoitunut. Jatkossa tärkeää on, että kaikki erikoishammaslääkäriresurssit hyödynnetään palveluntuotannossa joustavasti.

32. 10c. Ovatko asiakassetelijärjestelmän käyttöönottoa koskevat maakunnan päätöksentekoa koskevat rajaukset riittäviä ja turvaavatko ne asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen?

Vastaajien määrä: 1



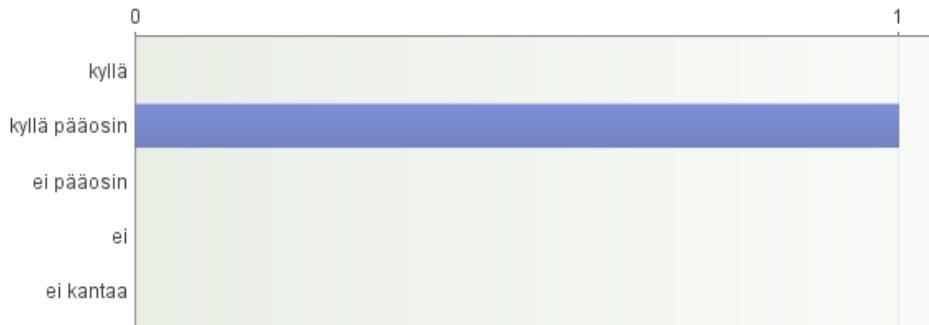
33. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ks. vastaus kysymykseen 10b.

34. 11. Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastaajien määrä: 1



35. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Myös suun terveydenhuollon edellyttämät palvelut tulee huomioida käytettäessä henkilökohtaista budjettia.

36. 12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko). Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Onko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1

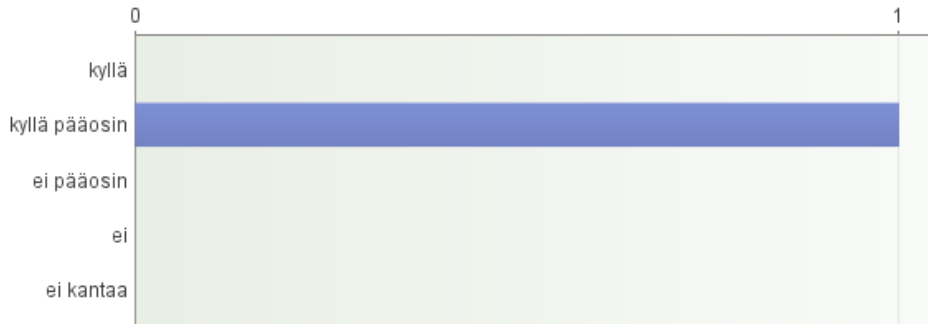


37. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

38. 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



39. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotuksen 31§:n mukaiset yhtenäiset kriteerit voivat kuitenkin muodostua pienille toimijoille mahdottomiksi täyttää. Tässä yhtenäiset kriteerit pienelle toimijalle ja suurelle toimijalle voivat johtaa tosiasialliseen syrjivyyteen (esim. palvelujen saatavuutta, voimavaroja ja palveluketjuja koskevat kriteerit).

40. 13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



41. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

42. 14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palvelun tuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



43. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- I Yhtiöittämisvelvollisuutta koskevan 40 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa on todettu, että säännöksessä ei rajoiteta liikelaitoksen omistusosuutta tällaista yhtiöistä tai yhteisöstä. Liikelaitos voi siten omistaa esimerkiksi osakeyhtiön osakkeet kokonaan. Ensinnäkin kysymys lienee maakunnan eikä maakunnan liikelaitoksen omistamista osakkeista. Toisekseen lakiluonnoksen perusteella vaikuttaisi siltä, että maakunta myös voisi myydä omistamansa yhtiön siten, ettei sillä olisi siihen enää määräysvaltaa. Tämä voisi tarkoittaa sitä, että suun terveydenhuollon palvelujen tuotanto siirtyisi isoille yrityksille myös tätä kautta ja pahimmillaan suoran valinnan palveluihin kuuluva suun terveydenhuollon palvelutuotanto yhdelle tuottajalle. Aidon valinnanvapauden toteutumisen vuoksi liitto esittää, että lailla säädettäisiin maakunnalle määräysvalta perustamiinsa yhtiöihin ja kaiken kokoisilla toimijoilla olisi mahdollisuus osallistua palvelutuotantoon.

41§ kuvataan pienten tuottajien mahdollisuutta muodostaa verkostoja. On epärealistista kuvitella, että tämä ratkaisisi ongelman, jolla pienet tuottajat saataisiin mukaan. Suun terveydenhuollossa ei tuottajien kesken juuri ole sellaista "erityisosaamista edellyttäviä tai harvoin tarvittavia palveluita", jotka kuviteltuun vastuunjakamiseen voisivat kytkeytyä.

44. 15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista. 15a. Ovatko suoran valinnan palveluita koskevat kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat edellytykset riittäviä turvaamaan palvelujen riittävä rahoitus?

Vastaajien määrä: 1



45. Vapaamuotoiset huomiot.

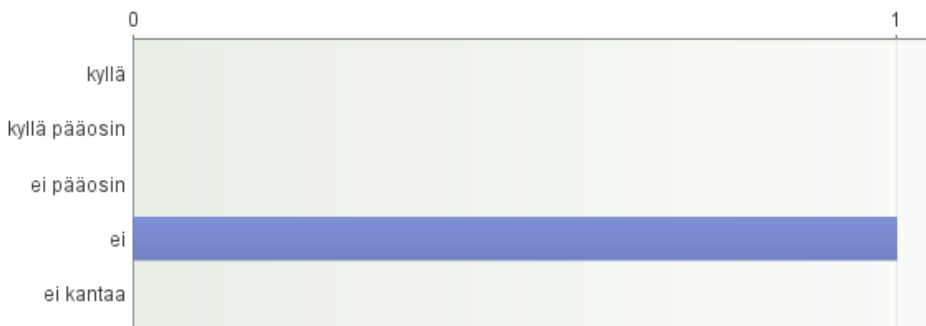
Vastaajien määrä: 1

- I Kapitaatio soveltuu vain osin suun terveydenhuoltoon. Jos kaikista potilaista saa saman maksun, on vaarana, ettei listoille haluttaisi huonon suunterveyden potilaita ja markkinointi kohdistettaisiin vähäompaisiin väestöosaan. Riskinä on myös alihoito. Monet suun sairaudet etenevät vähäoireisesti, hoitoon hakeutuminen vasta vaivan ilmaannuttua on yleensä tarpeettoman myöhäistä, kapitaatio tuo palvelujen tuottajalle kannusteen siirtää ongelmia eteenpäin. Tuottaja myös kantaa kapitaatiossa vakuutusyhtiön kaltaisen riskin, joka ei ole pienille tuottajille mahdollista. Kapitaatiokorvauksen piirissä voisi olla vuosihuoltopaketti, johon sisältyisivät tutkimus ja ehkäisevä hoito, mahdollisesti yksittäistä korjaavaa hoitoakin. Muuta hoitoa koskisivat toimenpidekohtaiset korvaukset.

Hammaslääkäriliitto esittää, että potilaita ei "pakkolistautettaisi" vaan korvaus tulisi hoitoon hakeutumisen yhteydessä.

46. 15b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



47. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

I Korvauskokonaisuus vaatii perusteellista uudelleenarviointia suun terveydenhuollossa.

48. 16. Lakiluonnoksen 11 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. Ovatko 71 §:n mukaiset siirtymäsäännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



49. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

I Potilaiden listautumiseen, yhtiöittämiseen ja suoran valinnan palveluiden siirtoon liittyvät aikataulut eivät ole keskenään loogisia. Tässä laissa siirtymäsäännöksillä ja muutosten käytännön toteutuksilla on poikkeuksellisen suuri merkitys sille, millaiseksi koko järjestelmä muovautuu. Lakiuudistusten aikataulut ja siirtymäajat eivät ole realistisia. Tämä kokonaisuus ja esimerkiksi julkisten ja yksityisten tuottajien mahdollisuudet päästä mukaan heti alussa tulee vielä huolellisesti arvioida sekä mallia pilotoida ennen käyttöönottoa.

50. 17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastaajien määrä: 1



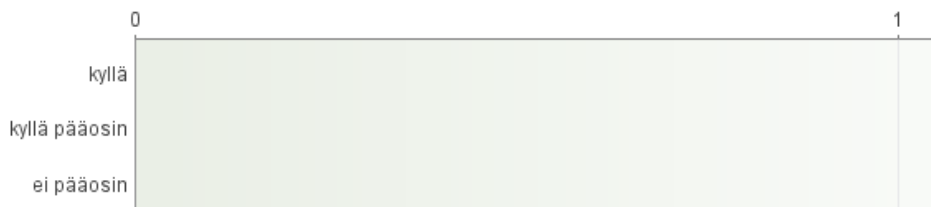
51. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

I Maakuntien mahdollisuus täyttää järjestämisvastuun velvoitteet herättää epäilyjä. Maakuntaorganisaatio on kokonaisuudessaan uusi eikä niitä vielä ole. Luottamushenkilökin valitaan vasta tammikuussa 2018. Myös virkamiesjohto on valitsematta, ja organisaatioiden rakentaminen ja niiden käynnistäminen ovat vasta suunnitteilla. Valmistautuminen uudistukseen on käynnissä, mutta alueet etenevät hyvin eri tahtiin. Maakunnille on asetettu valtava vastuu ja paljon velvollisuuksia mm. palvelujen yhteensovittamisen osalta.

52. 18. Antaako esitys riittävät edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntymiseen?

Vastaajien määrä: 1





53. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suomessa on tällä hetkellä olemassa olevat terveydenhuollon markkinat. Käytännössä luotava järjestelmä heikentää markkinamekanismia, sillä sen mukaisesti toimijoiden on tuotettava ennalta määrättyä palveluvalikoimaa ennalta määrättyllä hinnalla. Riskinä on lisäksi sote-palvelujen markkinoiden keskittyminen yrityskauppojen myötä. Hintasäännöstely tulisi rajata korkeintaan vain pieneen osaan palveluista.

54. 18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?

Vastaajien määrä: 1



55. Jos ei, miten esitystä tulisi muuttaa?

Vastaajien määrä: 1

- Esityksen pohjalta jää epätodennäköiseksi, että yksittäiset hammaslääkärikeskukset voisivat listautua palveluntuottajiksi:
 - Kapitaatiokorvaus vie taloudelliset edellytykset
 - Verkottuminen ei ole realistista
 - Maksusetelin rooli jää epäselväksi
 - Kohtuuton aukiolovelvoite yksiköiden kokoon nähden voi rajoittaa pienten toimijoiden mahdollisuuksia.

56. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pienen tuottajan kannalta uhkana on myös se, että jos he eivät osin maakunnan asettamien tiukkojen ehtojen (esim. aukioloajat) vuoksi pääse suorannan valinnan palvelujen tuottajiksi ja tämän tuottajan palveluja nyt Kela-korvauksen tukemana käyttävät asiakkaat listautetaan uuteen hoitopaikkaan. Vaihtoehtoina näille potilaille jää
 - he siirtyvät hoitoon palveluntuottajalle, johon heidät on listautettu
 - he jäävät itse maksavina potilaina vanhaan hoitopaikkaan ja hyväksyvät sen, että yhteiskunta maksaa heistä tukea jonnekin muualle

Hammaslääkäriliitto esittää, että potilaita ei "pakkolistautettaisi" vaan korvaus tulisi hoitoon hakeutumisen yhteydessä.

57. 19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Vastaajien määrä: 1

- Parhaimmillaan valinnanvapaus voi tasoittaa kansalaisten välistä eriarvoisuutta, ja jos syntyy aitoa kilpailua, myös synnyttää innovaatioita ja parantaa tuottavuutta. Riskit liittyvät suunterveyspalvelu-hyödykkeiden ominaispiirteiden, esim. tiedon asymmetrian, huomiotta jättämiseen: jotta voi valita rationaalisesti, tarvitaan päätöksenteossa tietoa hoidon todellisesta laadusta ja vaikuttavuudesta. Mielikuvamainonta tulee soten myötä lisääntymään mikä saattaa johtaa siihen, että hoito ei käytännössä toteudu ideaalilla tavalla.

58. 20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1





59. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- I Suun terveydenhuollon kannalta on valinnanvapauden lisääminen tärkeää: palvelujen kysyntä julkisen ja yksityisen sektorin kesken ei ole tasapainossa eikä väestöä pystytty tällä hetkellä palvelemaan niin hyvin kuin olisi mahdollista. Valinnanvapaus tulisi saattaa käyttöön asteittain kokeilujen kautta ja sen laadukkaan toteuttamisen kannalta edellytettävien tietojärjestelmien ja tietojen ollessa käytettävissä.

Hammaslääkäriliitto on edeltävien kysymyksiä vastauksissa tuonut esille useita asioita, joita tulee muokata toimivammiksi. Tarkastelunäkökulmana on suun terveydenhuollon toiminta osana sosiaali- ja terveyshuollon kokonaisuutta. Hammaslääkäriliitto esittää valinnanvapauslain muokkausta erityisesti seuraavilta osin:

- Hammaslääkäriliitto pitää tärkeänä, että suoran valinnan palvelun tuottajat, pienet ja isot, voidaan asettaa ns. samalle viivalle. Tästä näkökulmasta yhtiöittäminen on siihen yksi keino. Esitetty valinnanvapausmalli yhtiöittämisvelvoitteineen tuo kuitenkin myös riskejä, joita tässä lausunnossa on useammassa kohdassa kuvattu. Jos yhtiöittämisvelvollisuus säilytetään, tulee säädösin varmistaa, että jatkossakin maakunnilla säilyy vahva rooli palvelutuotannossa myös suoran valinnan palvelujen osalta. Nyt 40 §:ssä yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että maakunnan omistusosuutta ei säädellä, mikä voi tarkoittaa myyntiä kokonaan yhdelle toimijalle.
- On hyvä, että suunhoidon yksikkö valitaan erikseen. Prosessien ja palveluketjujen toimivuuden kannalta on tärkeää, että suunhoidon yksiköitä ei tarvitse eikä pidä eriyttää omiin yhtiöihin. Hammaslääkäriliitto esittää, että jos yhtiöittämisvelvoite säilyy, säädösteksteissä todetaan, että suun hoidon yksiköt voivat myös toimia osana sote-keskuksia.
- Asiakkaiden listautuminen on yksi uudistuksen kriittisistä vaiheista. Hammaslääkäriliitto esittää, että asiakkaiden listautumista ei toteuteta ns. pakkolistautumisena vaan ennemminkin sen mukaan, minne asiakas hakeutuu hoitoon.
- Korvausjärjestelmä maksu- ja asiakaseteleineen on muokattava sellaiseksi, että myös pienet hammaslääkäriasemat voivat pysyä mukana perus- ja erikoishammaslääkäritason palvelutuotannossa.
- Suun terveydenhuollossa tarvitaan suoritekorvauksia selvästi esitettyä laajemmin, koska 95% hoidosta on perusterveydenhuoltoa (terveyskeskus- ja yksityisvastaanotot). Suun terveydenhuollossa toimenpiteet tehdään nykyään nimenomaan perusterveydenhuollossa eikä potilaita juurikaan lähetetä erikoissairaanhoidon hoitoon. Tältä osin suun terveydenhuolto eroaa merkittävästi muusta terveydenhuollosta.
- Hammaslääkäriliitto esittää, että alle 18-vuotiaiden hoito ei kuulu suoran valinnan palvelujen piiriin.
- Liikelaitoksilla tulee olla vahva rooli erikoishammaslääkäritasoisien hoitojen koordinoimisessa. Näin on mahdollista vihdoin kehittää palveluja väestön kasvavan hoidon tarpeen edellyttämällä tavalla.
- Terveyserojen kasvusta, palvelujen yhteensovittamisesta, terveyden edistämistoimien onnistumisesta ja heikommassa asemassa olevien mahdollisuuksista selvittämisestä osin pirstaloituvassa järjestelmässä on suuri huoli.
- Suun terveys on keskeinen osa ihmisen hyvinvointia, jota koko väestölle toteutettavat kohtuuhintaiset suun terveydenhuollon palvelut tukevat.

Uudistuksella on merkittäviä vaikutuksia suun terveydenhuollon henkilöstön asemaan sekä nykyisellä julkisella että yksityisellä sektorilla. Uudistuksen myötä työmarkkinat tulevat muotoutumaan uudelleen. Mikäli kuntien suun terveydenhuollon käyttäjistä merkittävä osa siirtyy muualle kuin maakuntien omistamiin yhtiöihin, tarkoittaa tämä epävarmuuden lisääntymistä nykyisten kuntien palveluksessa olevien hammaslääkärien työsuhteiden jatkuvuudessa. Esitetty valinnanvapausmalli on omiaan kiihdyttämään yksityispuolen markkinoiden keskittymistä yrityskauppojen myötä, mikä muuttaa olennaisesti hammaslääkäripalveluiden markkinarakennetta ja lisää epävarmuutta erityisesti pienten ja keskiuurten hammaslääkäriyrittäjien keskuudessa. Sekä työsuhteisiin että pienten ja keskiuurten yrittäjien tulevaisuuteen liittyvät epävarmuustekijät saattavat muutosvaiheessa aikaistaa hammaslääkärien eläkkeelle siirtymistä.

Hammaslääkäreiden asema on heikentynyt ketjuuntumiskehityksen myötä. Ketjuvastaanotoilla on esiintynyt sopimussuhteisiin liittyviä ongelmia. Työnantajien yritysriskiä on pyritty ilman riskin kantamisesta maksettavaa preemiota siirtämään työntekijöille erilaisilla työmarkkinoille aiemmin vierailta ja arveluttavilla sopimusjärjestelyillä. Hammaslääkäriyrittäjien kanssa tehtävät sopimukset ovat joskus olleet sisällöltään yksipuolisia ja epäohjeellisia. Hammaslääkäreiden kliinistä autonomiaa on toisinaan pyritty rajoittamaan hammaslääkäreille annetuilla ohjeistuksilla tavalla, joka vähentää hammaslääkäriin mahdollisuutta omaan hammaslääketieteelliseen arvioon. Hammaslääkäreiden hinnoitteluun on puututtu myös yrittäjien kohdalla erilaisin järjestelyin.

Sote-uudistus viime kädessä tehdään arjen tasolla: asiakkaiden ja sote-henkilöstön kohtaamisissa. Työterveyslaitoksen laajat työhyvinvointitutkimukset ja niiden jatkoselvitykset osoittavat, että hammaslääkärien työn tuottavuus on vahvasti yhteydessä hammaslääkäriin kokemaan työn imuun, joka puolestaan nousee työn hallinnan ja mielekkyyden kokemisesta. Jos hammaslääkärit menettävät nämä työn voimavaroitukset, on seurauksena paitsi uupumusoireilua myös kyynistymistä joka voi pahimmillaan heikentää työn laatua. Asiakkaan näkökulmastakin on siis merkitystä sillä kuinka häntä palvelevat terveydenhuollon (ja sosiaalihuollon) ammattilaiset voivat työssään.

Yhtiöittämisvelvollisuuteen liittyvä maakuntakonsernin sisäinen toimintaa jäykistävä elementti saattaa myös kaventaa epätarkoituksenmukaisesti hammaslääkärien työnkuvaa ja mahdollisuutta osaamisen täysimääräiseen käyttämiseen. Vaikka maakuntakonsernin sisällä hammaslääkäri voisikin työskennellä sekä liikelaitoksen että maakunnan yhtiön palveluksessa, kaksi työnantajaa yhden asemasta hankalistaa joustavia toimintamalleja. Kun hammaslääkärit nykytilanteessa ovat voineet työskennellä useassakin työpaikassa työsuhteessa ja/tai ammatinharjoittajana, on olemassa riski, että työnantajat pyrkivät rajoittamaan toimintaa työsuhteen mahdollistamissa rajoissa. Tilanne olisi epätarkoituksenmukainen erityisesti ajatellen erikoishammaslääkärien osaamisen täysimääräistä hyödyntämistä. Selvitysten perusteella erikoishammaslääkäreitä on nykytilanteessa selkeästi liian vähän hoidon tarpeeseen nähden.

Kiireellisen hoidon velvoitteet palveluntuottajien osalta suun terveydenhuollossa ja suhde päivystysasetukseen kaipaavat vielä selkeyttämistä.

60. 21. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastaajien määrä: 1





61. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutusarvioinnissa on kuvattu ja tunnistettu uudistukseen liittyviä lukuisia haasteita sekä vielä jatkoselvittelyä vaativia kohtia. Kuitenkin, kuten jo arvioinnissa todetaan, on vaikutusten lopullinen arviointi tässä valmistelun vaiheessa hankalaa ja sitä tulisikin aktiivisesti jatkaa uudistusten edetessä.

Taloudellisten vaikutusten arvioinnissa on todettu, että suun terveydenhuoltoon voi liittyä paineita kustannusten noususta. Vaihtoehtona tämän ratkaisemiseksi ehdotetaan esimerkiksi asiakasmaksuosuuksien korottamista, palveluvalikoiman rajoittamista tai varojen kohdistamista muusta toiminnasta suun terveydenhuoltoon. Näistä ainoastaan viimeinen vaihtoehto on mahdollinen yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Suun terveydenhuollon asiakasmaksut ovat jo nykyisellään hyvin korkeina ylläpitäneet terveyseroja. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluvalikoimassa ei nykyisinkään ole mitään "ylimääräistä". Hoidon perusteista on ohjeistettu STM:n hoidon perusteissa sekä myös Käypä Hoito –suosituksissa.

Arvioinnissa ehdotetaan, että THL määritteli suun terveydenhuollolle erilliset kansalliset painokertoimet. Tätä pidämme ehdottoman tärkeänä tekijänä korvausmallin suunnittelussa.

Edelleen arvioinnissa tunnistetaan, että pienten suun terveydenhuollon vastaanottojen määrä voi vähentyä. Tämä on ristiriidassa hallituksen linjausten kanssa.

62. 22. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Vastaajien määrä: 1

- Hammaslääkärien työsuhteisiin, hammaslääkärien pienyrittäjyyteen sekä näköpiirissä oleviin työnteon edellytyksiin liittyvä epävarmuus tulee näkymään Suomen Hammaslääkäriliiton edunvalvontatyössä. Jäsenet tarvitsevat neuvoja ja apua huomattavasti enemmän, mikä näkyy jo nyt.

63. 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistuksessa tulee huomioida suunniteltujen muutosten vaikutukset hammaslääkärien perus- ja erikoistumiskoulutukseen. Hammaslääketieteen perusopetukseen kuuluvassa kliinisessä harjoittelussa hammaslääketieteen opiskelijat hoitavat perusterveydenhuollon potilaita palvelujärjestelmässä. Koska kliinisessä harjoittelussa vasta opetellaan diagnoosin, hoitosuunnitelman ja erilaisten hammaslääketieteellisten toimenpiteiden tekemistä potilaille, on tärkeää huolehtia potilasturvallisuudesta riittävän ohjauksen avulla. Siksi opiskelijoiden kliinisessä hoitoharjoittelussa tarvitaan kliinisiä opettajia (hammaslääkäreitä ja erikoishammaslääkäreitä) ohjaamaan ja tarkistamaan eri työvaiheita sekä tarvittaessa auttamaan toimenpiteiden tekemisessä. Kliiniset opettajat eivät tee itsenäistä potilastyötä vaan keskittyvät opiskelijoiden ohjaamiseen.

Tutkinnon loppuun on tällä hetkellä sijoitettu lisäksi syventävä käytännön harjoittelu (laajuus 30 op), jossa opiskelija hoitaa potilaita ohjattuna, mutta itsenäisemmin. Syventävä käytännön harjoittelu suoritetaan työsuhteessa kuntaan, kuntaan ja yliopistojen solmiman sopimuksen mukaisesti.

Valinnanvapausuudistuksessa suunterveydenhuollon palvelujen tuottaminen on suunniteltu hajautettavaksi useille toimijoille. Palveluja tuottavat yksiköt kilpailevat keskenään mm. listautuvista potilaista ja joutuvat etsimään uusia tehokkaampia toimintatapoja. Opiskelijoiden tavanomaista hitaampi työ ja heidän ohjaamisensa sekä opetukseen soveltuva ja riittävän monipuolinen potilasmateriaali tulisikin ottaa huomioon sekä perus- että erikoistumiskoulutuksen osalta.

64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

- Yksityiskohtaisissa perusteluissa (s. 14) 15 §:n 3 momentin 3 kohdassa rivillä tulisi ja-sanalla korvata tai-sanalla (...kun purentavirheestä on terveydellistä haittaa TAI hoito on välttämätöntä muun sairauden hoidon vuoksi...).
- 40 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa tulisi tarkemmin säätää maakunnan omistussuudesta.
- Muilta osin Hammaslääkäriliiton säädösmuutosesitykset on pääosin esitetty kohdassa 20.