

Asia: VN/12948/2019

## **Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta**

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

Ammattijärjestö

#### **Mihin hyvinvointialueeseen vastaaja kuuluu (mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue):**

-

#### **Vastaajatahon virallinen nimi:**

Suomen Hammaslääkäriliitto ry

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:**

Heikki Kuusela

heikki.kuusela@hammaslaakariliitto.fi

#### **Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä**

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon koskevat kysymykset 1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (valitse viisi tärkeintä syytä) Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö

tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

**A. väestön tarpeiden moninaisuus**

-

**B. suuri ja patoutunut kysyntä**

-

**C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin**

-

**D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen**

-

**E. muiden palveluiden toimimattomuus**

-

**F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut**

-

**G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa**

-

**H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken**

-

**I. riittämätön osaaminen**

-

**J. riittämättömät taloudelliset resurssit**

-

**K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen**

-

**L. huono toiminnan johtaminen**

-

**M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti**

-

**N. covid-19-epidemia**

-

**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

-

**P. muu: mikä?**

-

**1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?**

**hoidon saatavuutta**

-

**hoidon saatavuutta**

-

**potilasturvallisuutta**

-

**hoidon jatkuvuutta**

-

**hoidon vaikuttavuutta**

-

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

-

**terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista**

-

**väestön yhdenvertaisuutta**

-

**väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista**

-

**Vapaamuotoiset huomiot:**

-

**A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa**

-

**B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa**

-

**C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin**

-

**Mahdolliset kommentit**

-

**A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää**

-

**B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

-

**C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista**

-

**D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä**

-

**E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä**

-

**F. nostaa kustannuksia**

-

**G. ei mitään edellisistä**

-

**H. muita, mitä?:**

-

**A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit**

-

**B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen**

-

**C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli**

-

**D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen**

-

**E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin**

-

**F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet**

-

**G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon**

-

**H. henkilöstön koulutus**

-

**I. johtamisen kehittäminen**

-

**J. ostopalvelut ja palveluseteli**

-

**K. muu, mikä?**

-

**1.6. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja Suomen kestävän kasvun ohjelma) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**1.7. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluihin tarvittava henkilöstön määrä arvioitu oikein?**

***Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.***

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

1.8. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

**1.8.1. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi lääkäreitä?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**1.8.2. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**1.8.3. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**A. hyvä työnantajakuva**

-

**B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

-

**C. palkkauksen parantaminen**

-

**D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen**

-

**E. johtamisen parantaminen**

-

**F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin**

-

**G. monipuolinen tehtäväkuva**

-

**H. toimiva työyhteisö**

-

**I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon**

-

**J. muu, mikä?**

-

**1.10. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**1.11. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta*

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**1.12. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta*

-

## 2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoon koskevat kysymykset

### A. väestön tarpeiden moninaisuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

### B. suuri ja patoutunut kysyntä

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

### C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

### D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

### E. muiden palveluiden toimimattomuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

### F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

### G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

### H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

### I. riittämätön osaaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

### J. riittämättömät taloudelliset resurssit

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

### K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

### L. huono toiminnan johtaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

### M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

### N. covid-19-epidemia

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**P. muu: mikä?**

-

**2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?**

**hoidon saatavuutta**

kyllä

**hoidon laatua**

en osaa sanoa

**potilasturvallisuutta**

kyllä

**hoidon jatkuvuutta**

kyllä

**hoidon vaikuttavuutta**

kyllä

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

en osaa sanoa

**Vapaamuotoiset huomiot:**

Kun hoito on sisällöllisesti samaa sen laatu ei sinällään parane. Nopeampi hoitoon pääsy ja annettu hoito parantavat hoidon vaikuttavuutta. Mahdollistaa yksilöllisen hoitovälin toteutumisen aiempaa paremmin. Edistää hoidon saatavuutta, mutta vaatii lisäresursointia arvioitua enemmän. Vaikutus kustannusvaikuttavuuteen jää nähtäväksi. Kotitalouksien kustannusten osuutta ei voida enää lisätä. Kustannusvaikuttavuus myös paranee, kun hoitoon pääsee ja hoidot valmistuvat. Kustannusvaikuttavuuteen vaikuttaa päivystyksen tarpeen väheneminen ja varhainen puuttuminen tilanteissa, joissa hoidon pitkittyminen aiheuttaa lisäkustannuksia. Laatu voisi parantua, kun saman aikaisesti resursseja lisätään. Asiakkaan osallistaminen oman suun terveyteen liittyvissä päätöksissä ja vastuuttaminen parempaan omahoitoon.

**A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää**

ei

**B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

ei

**C. vaarantaa muiden terveystalvaeluiden toteuttamista**

ei

**D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä**

en osaa sanoa

**E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä**

kyllä

**F. nostaa kustannuksia**

kyllä

**G. Vapaamuotoiset kommentit:**

Riskinä on, että resurssi-, aika- ja talouspaineissa työntekijöiden hyvinvointiin liittyvien asioiden huomioiminen jää liian vähälle.

**A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**E. integraation kehittäminen muihin terveystalvaeluihin ja sosiaalipalveluihin**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**H. henkilöstön koulutus**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**I. johtamisen kehittäminen**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

## J. ostopalvelut ja palveluseteli

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

## K. muu, mikä?

-

**2.5. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja EU-elpymisrahoitus) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa suun terveydenhuollossa?**

ei pääosin

**2.6. Esityksessä on arvioitu, että suun terveydenhuollossa kertaluonteisen patoutuneen kysynnän purkamisen jälkeen ei tarvita pysyvästi lisähenkilökuntaa hoitotakuun tiukentamisen vuoksi. Onko arvio mielestäsi oikea?**

ei

### **Mahdolliset kommentit:**

Riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut on perustuslain mukaisesti taattava yhdenvertaisesti. Tämä ei tällä hetkellä toteudu suun terveydenhuollossa palvelujen ja henkilöstön riittämättömän ja epätasaisen saatavuuden vuoksi. Julkisen suunterveydenhuollon resurssit ja toimintatavat vaihtelevat alueellisesti niin, että kaikkialla kysyntään ei pystytä vastaamaan samalla tavalla. Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuudessa on ollut ongelmia jo ennen COVID 19 -pandemiaa. Keväällä 2019 terveyskeskuksissa työskentelevistä hammaslääkäreistä vain 19 % oli samaa mieltä siitä, että yksittäisen potilaan hoitovälit pysyvät riittävän lyhyinä. Vastaavasti 50 % yhtyi väittämään, jonka mukaan potilaan tarvitseman kokonaishoidon asemasta joudutaan usein tyytymään osittaisiin hoitoratkaisuihin. Pandemian aikana tilanne on vaikeutunut edelleen. Suun terveydenhuollon jo ennestään iso hoitovelka kasvoi vuoden 2020 aikana noin 1,3 miljoonan potilaskäynnin verran. Julkisen sektorin resurssien puute on näkynyt paitsi potilaiden vaikeutena päästä hoitoon ja hoitojen pitkittymisenä myös henkilöstön työhyvinvointihaasteina. Suun terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa on olennaisen tärkeää huomioida täysimääräisesti myös yksityinen sektori.

Työnjakoa on suun terveydenhuollossa hyödynnetty jo pitkään. Tällä hetkellä tarkoituksenmukaista työnjakoa estää pula suuhygienisteistä ja hammashoitajista. Työnjaon keinoin ei myöskään pidä täyttää kyseenalaisesti lain vaatimuksia, jotka johtuvat todellisuudessa resurssipulasta.

**2.7. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista suun terveydenhuollossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden**

terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

### 2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?

kyllä pääosin

#### Mahdolliset kommentit:

Hammaslääkärimäärät kääntyvät tämän vuosikymmenen jälkimmäisellä puoliskolla selvään kasvuun nykyisillä koulutusmäärillä. Hammaslääkärityövoiman osalta työvoiman saattavuus ja riittävyys ei ole ongelma keskipitkällä (5–10 vuotta) eikä pitkällä aikavälillä (10–25 vuotta), jos väestömäärän kehitys toteutuu ennustetulla tavalla. Tällä hetkellä hammaslääkäreistä on pulaa joillakin alueilla, mutta suurin osa suomalaisista asuu alueilla, joissa pulaa ei ole. Hammaslääkärityövoiman maantieteellisesti epätasainen jakautuminen on haaste, jota toivottavasti järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille helpottaa.

Työvoimaselvitysten mukaan terveystieteidenhammaslääkärivaje on supistunut yli 10 %:n tasosta noin 5 %:n tasoon viimeisen kymmenen vuoden aikana. Näkemyksemme mukaan julkisella sektorilla vakansseja on kuitenkin perustettu riittämättömästi väestön tarpeisiin nähden. Riittämättömät vakanssit ovat yhteydessä siihen, että pysyviä tehtäviä hoidetaan määräaikaisissa palvelussuhteissa.

Hammaslääkärimäärissä tulee ottaa huomioon yksityissektorin vapaa kapasiteetti. Tätä voidaan hyödyntää erityisesti palveluseleihin. Näin pienemmätkin vastaanotot pystyvät osallistumaan palvelun tuottamiseen.

Erikoishammaslääkäreistä on pulaa julkisella sektorilla sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa lähes jokaisella erikoisalalla ja alueelliset erot erikoishammaslääkäritasoisen hoidon saatavuudessa ovat suuret. Erikoishammaslääkäreitä on vain noin 15 % koko ammattikunnasta, lähinnä väestökeskittymien lähetyksillä. Erikoishammaslääkärien työpanoksesta vain noin puolet kohdistuu julkisen sektorin tarpeisiin. Osasyynä tähän on, että julkisella sektorilla erikoishammaslääkärien toimia ja virkoja on perustettu hyvin rajoitetusti ja väestön tarpeeseen nähden liian vähän. On tärkeää, että myös erikoishammaslääkärille pääsystä on säädetty, koska paikoin väestö on jäänyt ilman tarvitsemaansa hoitoa. Selvitysten mukaan erikoishammaslääkärikoulutus tulisi lisätä lähes kaikilla erikoisaloilla. Tähän tarvitaan myös resursseja.

### 2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

ei

### 2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

#### Mahdolliset kommentit:

Pulaa koulutetuista suuhygienisteistä ja hammashoitajista on sekä julkisella, että yksityisellä sektorilla. Tällä hetkellä järkevää työnjakoa uhkaa pula hammashoitajista ja suuhygienisteistä. Suun terveydenhuollossa potilaan hoito edellyttää hammaslääkäri-hammashoitaja yhteistyötä. Hammaslääkäri-hammashoitaja -työparityöskentelyn toteuttaminen on paikoin vaikeutunut hammashoitajapulasta takia. Hoitajapulasta johtuen ei paikoittelen ole voitu palkata hammaslääkäreitä.

**A. hyvä työnantajakuva**

kyllä kolmen tärkeimmän keinon joukossa

**B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**C. palkkauksen parantaminen**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**E. johtamisen parantaminen**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**G. monipuolinen tehtäväkuva**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**H. toimiva työyhteisö**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**I. muu, mikä?**

-

**2.9. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein suun terveydenhuollossa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

arvioitu selvästi liian pieneksi

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Alaa koskevien rahoitukseen, rakenteeseen ja hoitoon pääsyyn liittyvien ongelmien taustalla on se, että julkista suun terveydenhuoltoa ja sen palveluvalikoimaa ei ole resursoitu alun perinkään koko väestölle. Kansanterveyslain perusteella (2002) hammashoitoon pääsyä ei ole voinut enää rajoittaa iän perusteella. Uudistukseen myönnettiin valtionosuuksia vain neljäsosa kunnille aiheutuvista arvioiduista kustannuksista. Vastaavasti sairaanhoitokorvaukset laajennettiin koskemaan kaikkia ikäluokkia. Aikuisten kunnallisen hammashoidon laajennus arviointiin ainakin osittain voitavan toteuttaa ostamalla palveluja yksityisiltä. Julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon toiminta kytkettiin tiiviisti yhteen tässä koko alaa koskevassa hammashoidon uudistuksessa.

Julkisen suun terveydenhuollon resurssit eivät ole riittävät suun terveydenhuollon 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.

Erityisesti väestökeskittymien alueella julkisella terveydenhuollolla on ollut vaikeuksia tarjota suun terveydenhuollon peruspalveluja riittävästi ja yksityisten palveluntuottajien merkitys on suuri. Väestökeskittymien ulkopuolella palvelujen tuottamistavat vaihtelevat merkittävästi alueiden välillä ja järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille toivottavasti vähentää palvelujen saatavuuden eroja. Hoitovelka/jonot eivät johdu yksinomaan pandemiasta. Kyseessä on pitkäaikainen aliresursointi, jonka ratkaiseminen edellyttää pitkäaikaisempia taloudellisia panostuksia.

## **2.10. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?**

***Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.***

jonkin verran merkitystä

### **Mahdolliset kommentit:**

Tällä hetkellä kunta kilpailuttaa hammashoidon ostopalvelun palveluntuottajat ja tekee sopimukset palvelun tuottajien kanssa. Kunta määrää, mitä palveluja ostetaan. Ostopalvelua myönnetään määrärahojen puitteissa. Asiakas maksaa hoidostaan saman verran kuin omassa hammashoitolassa. Ostopalvelutoiminta on riippuvainen kunnan taloudellisesta mahdollisuudesta tarjota asiakkailleen ostopalvelua. Ostopalveluihin liittyvät kilpailutukset ovat pitkiä prosesseja, jotka edellyttävät hankintaosaamista molemmilta osapuolilta. Usein kilpailutuksessa voittaa se, joka tarjoaa hankittavaa palvelua eniten. Tämä tarkoittaa, että pienillä toimijoilla ei yleensä ole edellytyksiä menestyä kilpailutuksissa. Pienillä toimijoilla ei myöskään ole resursseja käydä mahdollisia valitusprosesseja. Ostopalveluissa palvelu hankitaan kilpailutuksen voittaneelta palveluntuottajalta. Potilas ei voi itse valita palveluntuottajaa. Palvelusetelien etu on joustavuus. Kilpailutuksia ei tarvita ja potilas voi itse valita palveluntuottajan palvelusetelijärjestelyyn osallistuneista tuottajista. Tämä voi mahdollistaa myös palvelusetelillä tuotetut pitkät hoitosuhteet. Pitkät hoitosuhteet vähentävät tutkitusti hoidon tarvetta.

## 2.11. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

erittäin merkittävä

### **Mahdolliset kommentit:**

Hoidontarpeen arvion tai tutkimuksen perusteella asiakkaalle voidaan tarjota palveluseteliä vaihtoehtona omassa toiminnassa järjestettävälle suun terveydenhoidolle. Palvelusetelillä on mahdollista asiakkaan itse valita hammaslääkäri ja vastaanotto palvelusetelitoimintaan hyväksytyistä tuottajista. Palvelusetelin arvo kattaa osan hoitokustannuksista, omavastuuosuuden maksaa asiakas itse, suoraan palveluntuottajahammaslääkärille. Palveluntuottajahammaslääkäreiden omavastuuosuuksien hinnat vaihtelevat suun terveydenhuollon kanssa sovituisissa rajoissa. Asiakkaan omavastuuosuus voi olla pienempi, yhtä suuri tai suurempi kuin, mitä maksaisit vastaavasta hoidosta kaupungin omassa hammashoitolassa. Palveluseteli on joustava instrumentti palveluiden hankintaan. Se mahdollistaa kestävät hoitosuhteet, koska potilas itse valitsee hoitopaikan.

Suun terveydenhuollossa sv-korvaus tutkimuksesta ja hoidosta on todettu toimivaksi ratkaisuksi. Sen kehittäminen vähentäisi julkisen sektorin painetta ja tarvetta erilaisille yksityisten palveluiden hankintamekanismeille.

## 3.1. Ovatko taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tehdyt oletukset vaikutuksista perusterveydenhuoltoon ja muihin palveluihin uskottavia ?

### **3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito**

*Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen lisää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

### **Mahdolliset kommentit:**

-

### **3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto**

*Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon lisää tarvetta jonkin verran. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

ei pääosin

### **Mahdolliset kommentit:**

Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyssä oli ongelmia jo ennen pandemiaa. Hoitojen valmistuminen on pitkittynyt riittämättömistä resursseista johtuen, potilasturvallisuuden kustannuksella.

Suun terveydenhuollossa asiakasmaksut ovat muuta terveydenhuoltoa korkeammat. Suun terveydenhuollon palveluita tuotetaan 1,2 miljardilla eurolla vuodessa. Tästä julkisen rahoituksen osuus on noin 40 % ja asiakasmaksujen 60 %.

Väestössä on paljon sellaisia, jotka eivät ole hakeutuneet hoitoon niiden kalleuden vuoksi, sektorista riippumatta. Suomessa käytetään suun terveydenhuollon palveluita muihin Pohjoismaihin verrattuna vähiten. Todellista hoidon tarpeen määrää ei näin ollen ole tiedossa. Kokonaan hoitamaton väestöä paljon ja heillä myös runsaasti hoidettavaa.

On mahdollista, että kysyntä lisääntyy enemmän, kuin on suunniteltu.

### **3.1.3. yhteispäivystykset**

***Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentamisen myötä yhteispäivystyksen kysyntä asteittain jonkin verran vähenee. Onko vaikutus arvioitu uskottavasti?***

kyllä

**Mahdolliset kommentit:**

-

### **3.1.4. sairaalahoito**

***Oletuksena on, että sairaalahoidon tarve vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

ei kantaa

**Mahdolliset kommentit:**

-

***3.1.5. erikoissairaanhoito Oletuksena on, että erikoissairaanhoidon tarve toisaalta lisääntyy jonkin verran ja toisaalta vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

### **3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta**

***Oletuksena on, että työterveyshuollon sairaanhoitoon hoitotakuun tiukentaminen vaikuttaa melko vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.7. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) terveydenhuolto avosairaanhoidossa**

***Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää puhtaasti yksityisen terveydenhuollon käyttöä jonkin verran ajan kuluessa. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.8. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) suun terveydenhuolto**

***Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää yksityisen terveydenhuollon käyttöä vain vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Yhteiskunnan rahoitusosuus on vähentynyt viime vuosina voimakkaasti, sairausvakuutuksesta tulevalla rahoituksella on edelleen merkitystä myös pienituloisille. Tutkimuksen mukaan alimmassa tuloviidenneksessä 13 % käytti yksityisen suun terveydenhuollon palveluja ja toiseksi alimmassa 22%. Etenkin yksityisellä sektorilla sama potilas voi halutessaan käydä samalla hammaslääkärillä ja hoitosuhteet ovatkin muodostuneet pitkiksi. Pitkäaikaisen hoitosuhteen aikana hammaslääkäri kykenee muodostamaan paremmin kokonaiskuvan potilaan suun terveydestä ja noudattamaan pitkäjänteistä hoitosuunnitelmaa, joka vähentää hoidon tarvetta ja sitä kautta myös kustannuksia. Toisaalta odotusajan lyheneminen vaikuttaa julkisen palvelun kysynnän kasvamiseen.

**3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö**

***Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen lisää palvelun tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.10. vankiterveydenhuolto**

***Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen jonkin verran lisää tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?***

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.2. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi hyvinvointialueille aiheutuvat kustannukset arvioitu oikean suuntaisesti?**

***Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta.***

arvioitu selvästi liian pieneksi

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Tässä on tärkeää erottaa pysyvän aliresursoinnin korjaaminen, hoitotakuusta aiheutuva kustannuspaine ja covid -19 pandemian aiheuttama hoitovelka ja sen korjaaminen.

**3.3 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti**

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**3.4 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Vankiterveydenhuollon yksikölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti**

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**3.5. Onko hoitotakuun tiukentamisen muiden kuin taloudellisten vaikutusten aikataulu arvioitu realistisesti?**

ei kantaa

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**3.6. Miltä osin vaikutusten arviointia olisi korjattava, tarkennettava tai täydennettävä?**

-

**3.7. Huolimatta epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.8. Huolimatta mahdollisista kielteisistä vaikutuksista ja epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?**

kyllä

**Mahdolliset kommentit:**

Hoitotakuun tiukentaminen on tarpeellinen toimenpide, koska nykyiset hoitoon odottamisajat ovat kohtuuttoman pitkät. Mutta oleellista on tämän lisäksi myös se, että hoidot etenevät ja valmistuvat ilman aiheutonta viivytystä kohtuullisessa ajassa, huomioiden valtakunnalliset ohjeet ja käypä hoito -suositukset (Katso kommentti liittyen suun terveydenhuollon perusteluteksteihin). Esim. Parodontiitin käypä hoito –suosituksen mukaan kun sairaus on diagnosoitu, se hoidetaan viipymättä. Vaikuttava hoito on toteutettavissa tehokkaasti lyhyellä aikavälillä. Parodontiitin hoitotuloksen arviointi tulee tehdä 4–6 viikon kuluttua aktiivisen hoidon päättymisen jälkeen.

On luotava toimivat seurantajärjestelmät paitsi hoitoon pääsyyn, myös hoitojen etenemiseen ja valmistumiseen.

### **3.9. Onko esitys perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

-

#### **Muut vapaamuotoiset huomiot:**

-

#### **Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle**

-

### **3.10. Onko esitys perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?**

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.*

kyllä

#### **Muut vapaamuotoiset huomiot**

Hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa aikataulussa on mahdollista toteuttaa. Mutta aikataulun toteuttamisen edellytyksenä on, että koko ammattikunnan, niin julkisen kuin yksityisen sektorin kapasiteetti on käytössä. Tämä edellyttää riittävää rahoitusta suun terveydenhuoltoon. Hoitotakuun kiristämistä ei voida toteuttaa jo ennestään kuormittuneen julkisen sektorin henkilökunnan kustannuksella.

### **3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

-

#### **Mahdolliset kommentit**

-

**3.12. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa porrastetusti aikatauluttaen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?**

ei

**Mahdolliset kommentit**

-

**A. sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävien siirtyminen hyvinvointialueille  
1.1.2023 lukien ei mahdollista hoitotakuun tiukennuksen toimeenpanoa**

ei kahden suurimman riskin joukossa

**B. henkilöstöä ei ole saatavilla**

ei kahden suurimman riskin joukossa

**C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä**

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

**D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät**

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

**E. ICT-järjestelmien kehittämistarpeet eivät mahdollista hoitotakuun tiukentamista esitetystä aikataulusta**

ei kahden suurimman riskin joukossa

**F. muu, mikä**

-

Terveydenhuoltolaki Pykälässä 51 § säädetään yhteyden saamisesta perusterveydenhuoltoon ja hoidon tarpeen arviosta.

**Onko pykälä selkeä?**

osittain, täsmennä [Jää epäselväksi, mitkä periaatteet ja kirjaukset on ajateltu koskevan myös suun terveydenhuoltoa ja tuleeeko jokaiseen hyvinvointialueen toimintayksikköön saada yhteys virka-aikana. Näihin pyydämme täsmennystä. ]

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

osittain, täsmennä

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

osittain, täsmennä [STM:n yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden mukaisesti uusille oireettomille potilaille, joilla ei ole aikaisempia hoitotietoja tai edellisestä hoitokerrasta on useampia vuosia (3–5 vuotta), annetaan aika hammaslääkärin tutkimukseen. ]

**Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

**Onko pykälän perusteella selvää, mitkä palvelut kuuluvat seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?**

-

**Onko jotain muita palveluja, jotka pitäisi kuulua seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?**

-

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

-

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?**

-

**Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

on, mahdolliset täydentävät kommentit

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

on, mahdolliset täydentävät kommentit

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?**

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

**Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

Myös suun terveydenhuollon osalta on tärkeää kirjata perusteluihin samoin kuin perusterveydenhuollon osalta seuraava kappale:

“Sääntely siitä, että palvelu voidaan järjestää hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti, ei oikeuta rytmittämään hoitokäyntejä hyvän hoitokäytännön vastaisesti. Jatkohoito ja hoidon kokonaisuus on toteutettava lainsäädännön sekä kansallisten terveydenhuollon ja lääketieteellisten suositusten mukaisesti, joita ovat esimerkiksi Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, Käypä hoito-suositukset ja Palveluvalikoimaneuvoston suositukset. Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Ammattihenkilölain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti.”

Lisäksi olisi hyvä todeta perusteluissa, että puuttuvien resurssien vääristämät hoitokäytännöt eivät ole hyviä hoitokäytäntöjä. Suun terveydenhuollossa on valitettavasti ollut myös resurssien puutteesta johtuvia hoitokäytäntöjä, jotka eivät ole hyvän hoitokäytännön mukaisia.

**Onko pykälä selkeä?**

on, mahdolliset täydentävät kommentit

**Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

on, mahdolliset täydentävät kommentit

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

on, mahdolliset täydentävät kommentit

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

on, mahdolliset täydentävät kommentit

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

on, mahdolliset täydentävät kommentit

## **Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

## **Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

## **Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

## **Kommentit koskien lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (pykälät ja perustelut)?**

Hoitotakuun toteutus vaatii lisärekrytointeja. Uudistusta on mahdotonta toteuttaa kustannusneutraalisti ja nykyisellä henkilöstöllä. Hammashoitajapula vaikuttaa hammaslääkärimääriin. On tärkeää, että hoitotakuuta ei voi jatkossa kiertää ohjaamalla potilaita ensin suuhygienisteille tai hoitojaksoa venyttämällä.

Erikoishammaslääkäripalveluiden saatavuus voi heikentyä hoitotakuukiristyksen jälkeen. Jo tällä hetkellä on vaikea saada tasaisesti toteutettua ehl-palvelut eri puolella Suomea. Joissakin tapauksissa on jouduttu venyttämään kuuden kuukauden määräaikaa, jotta on saatu ehl-palvelut järjestymään.

## **Kommentit koskien vankeuslain ja tutkintavankeuslain muutosehdotuksia (pykälät ja perustelut)?**

Kiireettömään hoitoon pääsyn aikarajan lasku kolmeen kuukauteen palvelee paremmin vankipotilaita. Heillä on paljon hoidontarvetta ja keskimääräinen vankeusaika on puolisen vuotta. Myös kiireellisen hoidon tarve on heillä suuri ja tämä vaatii vankiterveydenhuoltoon myös resursointia.

## **Kommentit koskien terveydenhuoltolain, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain ehdotetusta sääntelystä valvonnan kannalta (avovastaus)**

-

## **Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)**

Hoitoon pääsyn ja laadukkaan suun terveydenhuollon toteuttamisen tueksi on tärkeää, että valtakunnallisesti laaditaan yhtenäiset ohjeet hammaslääkärin tutkimusvälin määrittelemiseksi yksilöllisen tarpeen mukaisesti, ja että näissä ohjeistuksissa huomioidaan myös lapset ja nuoret. Olisi myös tarpeen luoda valtakunnalliset ohjeistukset hoitoketjuista.

Kuusela Heikki  
Suomen Hammaslääkäriliitto ry