

# FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

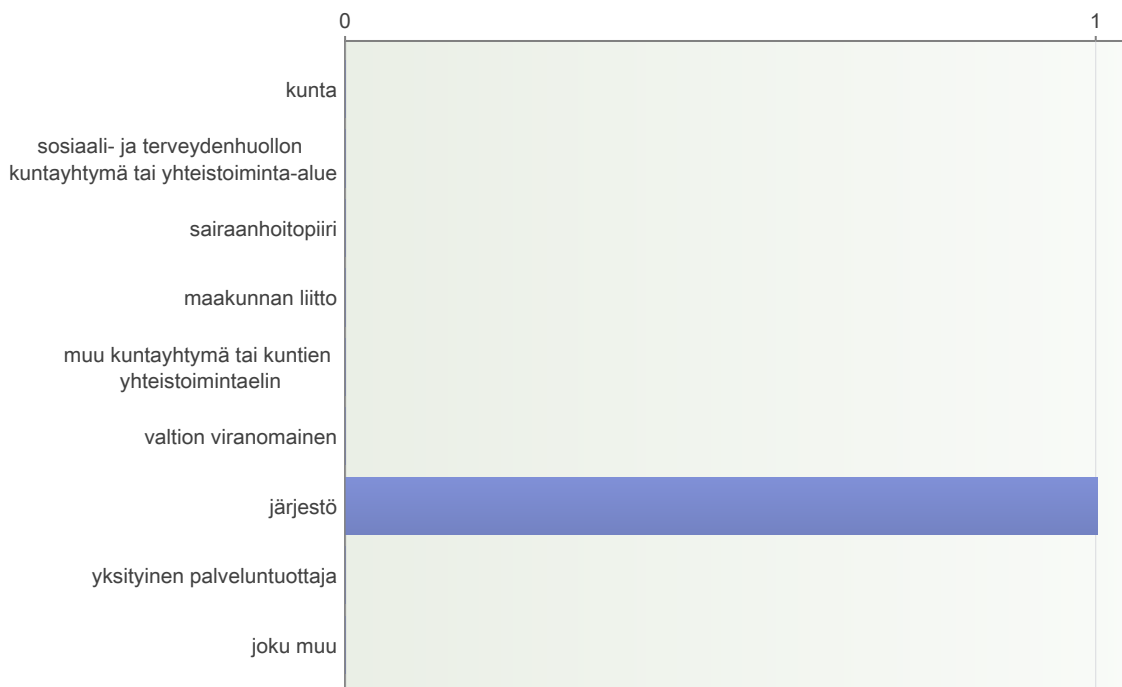
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Suomen Hammaslääkäriliitto ry	Matti Pöyry	matti.poyry@hammaslaakariliitto.fi	30.11.2017	Hammaslääkäriliiton hallitus

## 2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



### 3. 1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastaajien määrä: 1



#### 4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tähän kysymykseen vastaamista vaikeuttaa se, että siinä kysytään valinnanvapauslain potentiaalisia vaikutuksia kolmeen eri ilmiöön: terveyserot, hyvinvointierot ja palvelujen yhdenvertainen saatavuus. Ehdotettu valinnanvapauslaki parantanee palveluiden saatavuutta niiden osalta, jotka ovat aiemminkin olleet palveluiden käyttäjiä. Suunniteltu useista palveluntuottajista koostuva malli ei tue sellaista lähestymistapaa, jolla palveluista syrjäytyneitä koetettaisiin saada niiden piiriin. Palvelujen yhdenvertainen saatavuus voi parantua sellaisilla alueilla, joilla valinnan varaa tulee olemaan, edellyttäen, että valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden asiakasmaksut eivät nouse. Jos asiakasmaksut nousevat, tilanne voi huonontua myös sellaisilla alueilla, joilla valinnanvaraa ei ole. Monelle jo nykyiset suun terveydenhuollon asiakasmaksut ovat liian korkeita. Pelkona on, että tällaiset ihmiset jäävät palveluiden ulkopuolelle riippumatta siitä, onko heidän asuinalueellaan valinnanvaraa vai ei.

Mikäli kuitenkin terveyspalveluiden yhdenvertainen saatavuus todella paranee ja mikäli terveyspalveluiden käyttö johtaa niitä käyttävien ihmisten toimintakyvyn paranemiseen, hyvinvointierot saattaisivat kaventua. Terveyseroihin valinnanvapauslain vaikutukset lienevät parhaimmillaankin vähäisiä. Niiden kaventamiseksi olisi niin maakunnissa kuin kunnissakin tarpeen panostaa selvästi nykyistä enemmän promotiiviseen terveyden edistämiseen, mutta tämä ei ole valinnanvapauslainsäädännön piiriin kuuluva asia.

#### 5. 2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

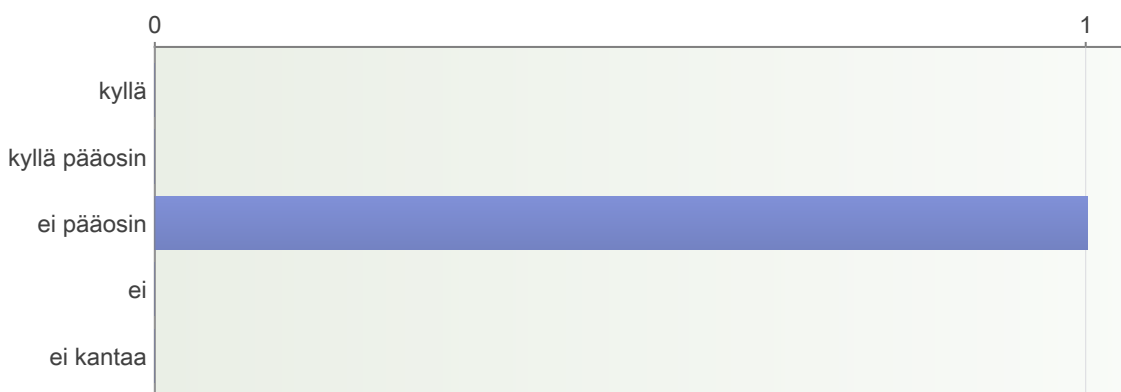
Vastaajien määrä: 1

- Hoitopaikasta riippumatta julkisesti tuettuihin palveluihin kuuluvat samat palvelut. Periaatteessa laki siis mahdollistaa asiakkaan vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihin, mutta kuinka moni muu kuin hyvin koulutettu osaa valita ja vertailla tarjolla olevia palveluja?

Lakiehdotuksen 10§ säädetään ammattihenkilön valinnan mahdollisuudesta. Tämä on erityisen merkityksellistä suun terveydenhuollossa, jossa hoidon pitkäjänteisyydellä on suotuista vaikutus. Valintamahdollisuus tulisi saada jalkautettua tässä pykälässä esitetyn toiveen lisäksi.

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

Vastaajien määrä: 1



## 8. Vapaamuotoiset huomiot.

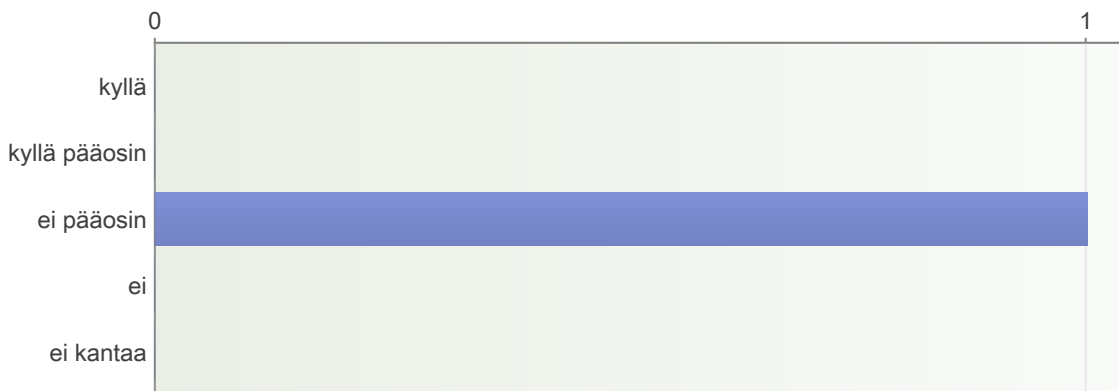
Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnos antaa riittävät mahdollisuudet, mutta käytännössä asia riippuu pitkälti siitä, miten yksityiset toimijat lähtevät mukaan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajiksi. Suurissa asutuskeskuksissa palveluiden tuottajia tulee toivottavasti olemaan runsaasti. Pienillä paikkakunnilla tilanne on toisenlainen. Myöskään etenkin pienet yksityiset toimijat eivät rekisteröidy palveluiden tuottajiksi, jos korvaukset ovat riittämättömät ja kriteerit liian tiukat. Kynnys vaihtaa tuottajaa on pienen paikkakunnan asukkaalla iso, jos seuraava tuottaja on pitkän matkan päässä.

Yleisenä pulmana on ainakin alkuvaiheessa, että potilaiden mahdollisuus ja myös kyky vertailla luotettavasti eri palveluntuottajien sopivuutta omaan tilanteeseensa on vähäinen.

## 9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?

Vastaajien määrä: 1



## 10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kun kysymyksessä on asiakas, jolla on laaja-alaisia palvelutarpeita, jotka kattavat niin suoran valinnan palveluja kuin liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvia palveluja, lain tasolla vastuu yhteensovittamisesta on selkeä. Sen sijaan, jos asiakas tarvitsee laaja-alaisesti vain suoran valinnan palveluita niin sote-keskukselta kuin suunhoidon yksiköltä, vastuu jää palvelujen yhteensovittamisesta jossain määrin epäselväksi. Jos palvelujen koordinointi on hyvin suunniteltu, se antaa asiakkaalle mahdollisuuden saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja. Riskinä kuitenkin on, että hoitoketjut pirstaloituvat eikä kokonaisuus ole kenenkään hallinnassa. Lisääntyvien liittymäpintojen hallitseminen voi käytännössä osoittautua haasteelliseksi ja se vaatii maakunnalta erityistä panostusta. Maakuntien haasteena on myös saada järjestäjäpuolelle riittävä määrä myös suun terveydenhuollon tuntevaa henkilökuntaa, jolla olisi edellytykset arvioida asiakkaiden laajojakin hoidon ja hoivan tarpeita tarkoituksenmukaisesti. Myös rahoituksen ja tiedon kulun (tietojärjestelmät) tulee tukea integroitua palveluita.
- Asiakkaan etu, hoidon tarpeen vähentäminen, ja kustannusten hillintä edellyttäisivät myös sitä, että erityisesti suun terveydenhuollon palveluihin hakeuduttaisiin säännöllisesti ennen kuin asiakas itse edes havaitsee hoidon tarvetta. Laaja-alaisia palvelutarpeita omaavien asiakkaiden joukossa on myös henkilöitä, joilla ei ole voimavaroja tai kiinnostusta hakeutua palveluiden piiriin. Erityisesti tällaisten henkilöiden osalta on riskinä, että palvelutarpeen kattaminen jää vain käyttämättömäksi mahdollisuudeksi. Olisi syytä pohtia myös, onko

tarkoituksenmukaista säätää maakunnan liikelaitokselle velvollisuus jonkinasteiseen etsivään työhön, jotta tällaiset henkilöt saataisiin palveluiden piiriin ajoissa. Myös järjestelmän tarjoama mahdollisuus ns. yhden luukun periaatteelle pitäisi hyödyntää laajalti.

-Henkilökohtaisella budjetilla maksetaan muita kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Niiden asiakkaiden osalta, joilla on oikeus henkilökohtaiseen budjettiin ja jotka ovat sen myös valinneet, tulee varmistaa, että asiakassuunnitelmassa huomioidaan myös suun terveydenhuollon palvelujen tarve.

-Suun terveydenhuollon näkökulmasta on tunnistettavissa esimerkiksi seuraavat asiakasryhmät, joilla usein on laaja-alaisia palvelutarpeita ja joille yhteen sovitettut palvelut ovat keskeisiä. Haastavia ryhmiä on etenkin sellaiset, jotka eivät tunnista omaa palvelutarvettaan ja toisaalta ne, joilla ei ole edellytyksiä itsenäisesti hakeutua palveluiden piiriin:

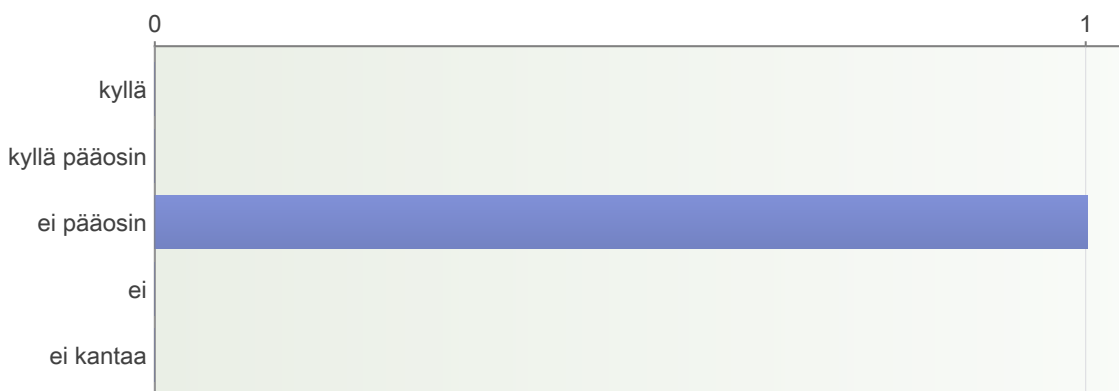
oNe alle 18-vuotiaat ja mahdollisesti syrjäytymisvaarassa olevat nuoret, erityisesti miehet, jotka eivät ole koulu- eivätkä opiskeluterveydenhuollon piirissä.

oLaitoshoidossa olevien suun terveydenhuollosta vastaa laitoshoidon tai laitospalveluiden antaja, mutta myös tämä vaatii järjestäjäpuolen ohjausta. Suun terveydenhuollon palvelut ovat usein riittämättömiä.

oLakiluonnoksen 12 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:ssä ja potilaslain 6 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa maakunnan liikelaitoksen on selvitettävä yhteistyössä täysi-ikäisen asiakkaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen kanssa, mikä palveluntuottaja ja sen palveluyksikkö vastaisi parhaiten asiakkaan tahtoa. Erityisesti kotihoidossa (+ mahdollinen omaishoito) ja tehostetun palveluasumisen piirissä olevat henkilöt ovat vaarassa jäädä tarpeellisten palvelujen ulkopuolelle aivan kuten tälläkin hetkellä. Maakunnan vastuulla tulee olla kartoittaa tällaiset henkilöt ja heidän tarpeensa / etsivä työ.

## 11. 5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

Vastaajien määrä: 1



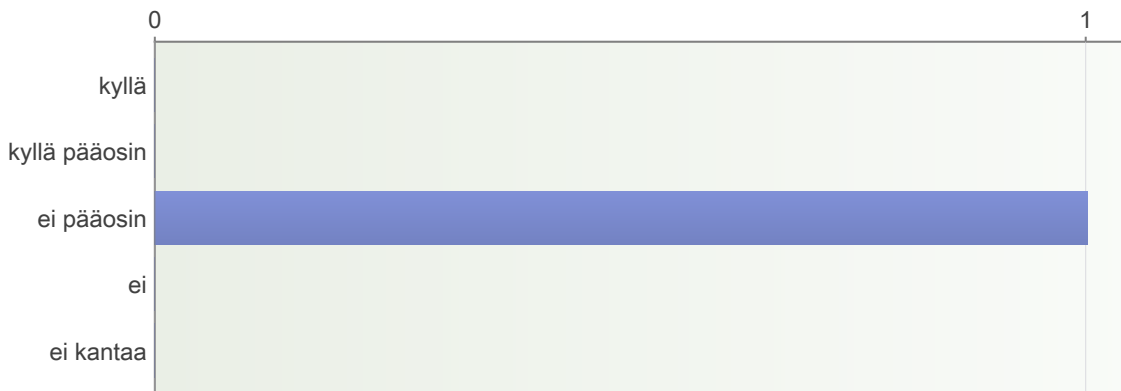
## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnos sellaisenaan ei turvaa palvelujen horisontaalista ja vertikaalista integraatiota, vaan integraation onnistuminen riippuu paljon siitä, miten maakunnan omat palvelut ja palveluketjut organisoidaan ja miten ohjauksen vaatimat järjestelmäratkaisut toteutuvat. Onnistumisen edellytys on, että maakunta pystyy huolehtimaan tästä riittäväillä ja oikeilla rakenteilla, ohjauksella ja valvonnalla ja tähän on käytettävissä riittävästi osaamista.

## 13. 6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastaajien määrä: 1



## 14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakuntien rooli on keskeinen ja niille säädettävät tehtävät ja muut velvoitteet ovat laajoja, joten periaatteessa riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen lienevät olemassa. Tämä edellyttää kuitenkin onnistumista monissa asioissa ja ennen kaikkea erinomaista järjestäjäosaamista, jotta palvelujen tuotanto saadaan tehokkaasti, integroidusti ja joustavasti vastaamaan alueen väestön tarpeita. Johtaminen ja tiedolla johtaminen ovat keskiössä. Puuttuvaa rahoitusvastuuta voisi jossain määrin kompensoida järjestämisvastuuseen kytketyillä kannusteilla

## 15. 7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

Vastaajien määrä: 1



## 16. Vapaamuotoiset huomiot.

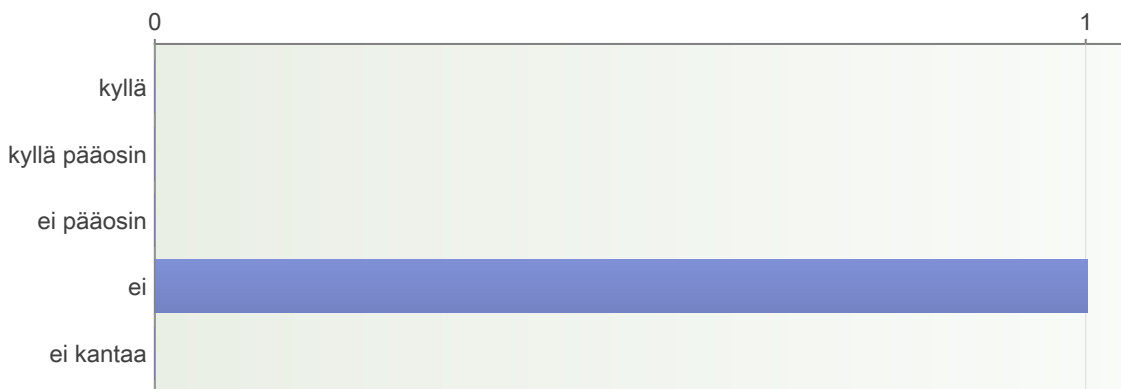
Vastaajien määrä: 1

- Toisaalta kilpailutilanne jopa pakottaa toimintatapojen uudelleen arviointiin ja edistää uusien toimintatapojen innovointia ja käyttöönottoa. Toisaalta täysin uusi järjestelmä saattaa innostaa keksimään vain lyhytnäköiin taloudellisiin perusteisiin nojaavia vaikuttamattomia ja tehottomia toimintatapoja. Ohjausmekanismeilla tulee varmistaa, että ne ovat asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia sekä pohjautuvat potilaan hyvän hoidon periaatteelle.

Jatkuva muutos ja uudet toimintatavat rasittavat työntekijöitä. Moni etenkin lähellä eläkeikää oleva miettii, kuinka kauan haluaa olla mukana. Myös alan vaihtamisia mietitään. Työntekijöitä on monelta suunnalta peloteltu palkkojen alenemisella, jolloin kynnyks vaihtaa alaa suurenee.

## 17. 8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja sote-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastaajien määrä: 1



## 18. Vapaamuotoiset huomiot.

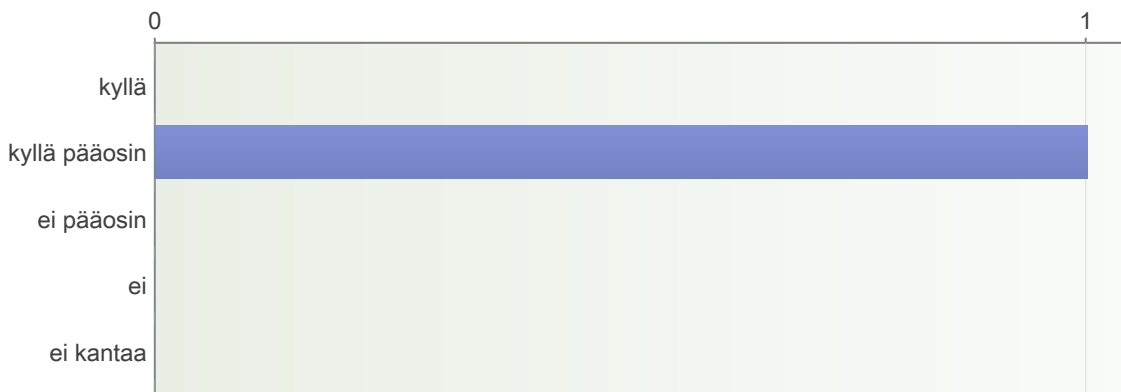
Vastaajien määrä: 1

- Riippuu tarkastelun aikajänteestä, valtion resurssiohjauksen tehokkuudesta ja maakuntien järjestämisoaamisesta. Jos näissä ml. asiakaslähtöinen integraatio on puutteita, järjestelmän väistämättä aikaansaama toimintojen hajautuminen eri tuottajille ja tuottajatasoille uhkaa nykyisiä toimivia yhteistyömalleja. Onnistuminen edellyttää myös toimivia tietojärjestelmiä.

Vaaditaan myös paljon eettistä keskustelua ja päätöksiä tarjottavista hoidoista ja lääkkeistä. Järkevintä olisi panostaa reilusti nykyistä enemmän terveyden edistämiseen niin maakunnissa kuin kunnissakin, jolloin hoidon tarve toivottavasti vähenisi. Riskiryhmät tulisi huomioida nykyistä paremmin tavoitteen saavuttamiseksi jo etuajassa.

## 19. 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvuluista. 9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

Vastaajien määrä: 1



## 20. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- On tärkeätä, että maakunnan liikelaitoksella pitää aina olla mahdollisuus tuottaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja myös itse.

## 21. 9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Ei vastauksia.



## 22. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

## 23. 9c. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty suunhoidon yksikköjen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



## 24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- 18 §:ssä ei ole riittävän selkeästi määritelty suunhoidon yksiköiden palveluvalikoiman sisältöä ja laajuutta. Suoran valinnan palveluiden olisi tarkoituksenmukaisinta ja kustannustehokkainta kattaa pääosin kaikki nykyiset perusterveydenhuollon palvelut, ja korvausjärjestelmä tulisi rakentaa sen mukaisesti.

Vaarana on hoitojen pirstaloituminen, jos nykyisiä ns. peruspalveluja (esimerkiksi purentahäiriöiden hoitoa, limakalvosairauksien hoitoa, leikkauksellisia hampaiden tai hammasjuurten poistoja, hammasprotetiikkaa) siirtyy muualla (liikelaitoksessa) toteutettaviksi tai pahimmassa tapauksessa jää kokonaan julkisen tuen ulkopuolelle. Huolena on myös suoran valinnan palvelujen tuottajahammaslääkäreiden työnkuvan ja toiminnan kapeutuminen, mikä saattaa osaltaan johtaa siihen, että näiden palvelujen tuottaminen ei kiinnosta.

## 25. 9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastaajien määrä: 1

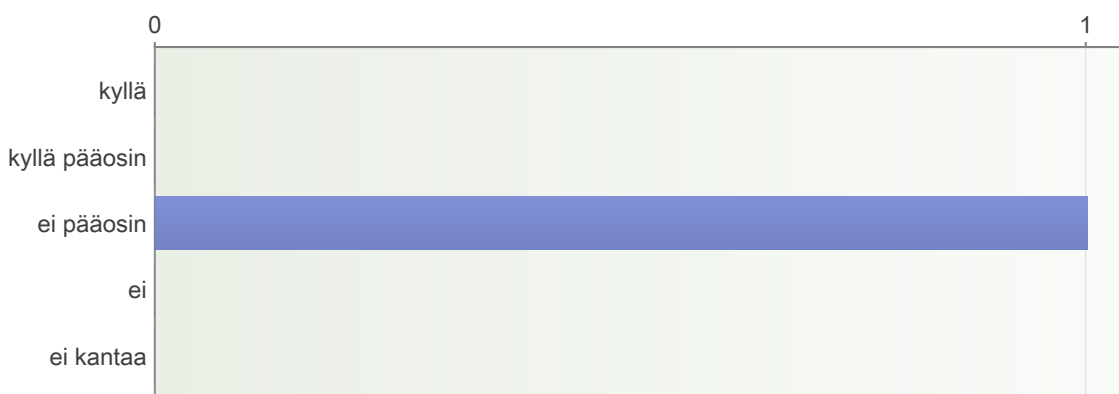


26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

27. 9e. Onko lakiluonnoksen 18 § suunhoidon suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Perusteet tulisi määritellä valtakunnallisesti ja selkeämmin. 18 § kaipaa täsmentämistä mm. siltä osin, mitä ja minkä tasoista hoitoa suoran valinnan palvelut ovat sekä mitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluja tarkoitetaan 4. momentissa.  
Termi ”hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluva” ei ole selkeä, vaikka perusteluosiossa sitä avataankin vähän laajemmin. Kaikki hammaslääkärin työn osa-alueet ovat osa jotain hammaslääketieteen osa-alaa eli erikoisalaa. Peruskoulutetulla hammaslääkärillä on tässä mielessä aina osaamista useilta eri hammaslääketieteen erikoisaloilta, monilla myös laaja-alaista osaamista joltain erikoisalalta, vaikka ei erikoishammaslääkärin tutkintoa olisikaan. Tältä osin hammaslääkärin työ eroaa lääkäriin työstä. Hoidon porrastus suun terveydenhuollossa on järjestetty alueittain eri tavoin ja osin puutteellisesti. Tehtyjen selvitysten perusteella erikoishammaslääkäripalvelujen saatavuudessa on suuria puutteita alueellisesti ja hammaslääketieteen erikoisaloittain. Ensiarvoisen tärkeää on, että nykyisiä suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon palveluja vahvistetaan. Tämä vaatii nykyisten keskussairaaloiden resurssien lisäämistä. Toimiva valinnanvapausmalli edellyttää riittävien resurssien varaamista suun terveydenhuoltoon.

On myös tarkoituksenmukaista, että liikelaitos koordinoisi ei-sairaalaolosuhteita vaativia erikoishammaslääkäripalveluja siten, että yksityissektorien erikoishammaslääkäriresursseja hyödynnettäisiin palvelutuotannossa esimerkiksi asiakassetelien tai ostopalvelujen avulla. Tällä hetkellä merkittävä osa ei-

sairaalaolosuhteita vaativasta erikoishammaslääkäritasoisesta hoidosta tuotetaan yksityisellä sektorilla, joten tämän voimavaran hyödyntäminen palvelutuotannossa on järkevää. Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen perustelumuiotiossa todetaan, että hoitoketjujen kannalta toimiviksi ovat osoittautuneet suun erikoishoidon täydentävät yksiköt, joissa tuotetaan erikoissairaanhoidotasoisia polikliinisiä palveluja sairaalan ulkopuolella. Lisäksi todetaan, että yksiköt pystyvät myös ketterästi hyödyntämään yksityissektorilla olevaa erikoishammaslääkärikapasiteettia. Hammaslääkäriliitto kannattaa em. yksiköiden perustamista valtakunnallisesti nykyistä useampaan maakuntaan.

Uudistuksessa on myös huomioitava, että sekä perus- että erikoishammaslääkärikoulutuksen järjestäminen edellyttää riittäviä asiakas- ja opetusresursseja maakunnan liikelaitoksessa, vaikka jatkossa osa erikoistumiskoulutuksesta hajautettaisiinkin muille palveluntuottajille.

Hammaslääkäriliitto esittää, että alle 18-vuotiaiden hoito kokonaisuudessaan kuuluu liikelaitoksen tuottamiin palveluihin. ml. sellaiset henkilöt, jotka eivät ole koulu- tai opiskelijaterveydenhuollon piirissä.

Lisäksi Hammaslääkäriliitto muistuttaa, että suun terveydenhuollossa pitää panostaa nykyistä selvästi enemmän ennaltaehkäisyyn ja varhaishoitoon. Koko väestö tulee saada aktiivisen kutsujärjestelmän piiriin, sillä säännöllinen hoito vähentää hoidon tarvetta ja säästää siis terveyttä ja kustannuksia. Säästöt syntyvät tekemällä hoidot ajoissa. Suun terveydenhuollon osalta ollaan myöhässä, jos hoitoon tullaan vasta, kun on vaivaa.

## 29. 9f. Ovatko säännökset (mm. 18 § ja 37 §) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?

Vastaajien määrä: 1

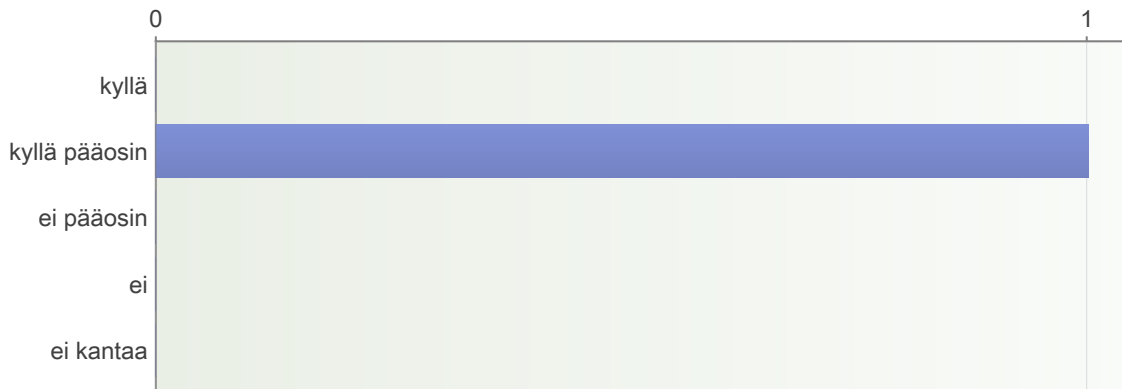


### 30. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

31. 10. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos. 10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

Vastaajien määrä: 1

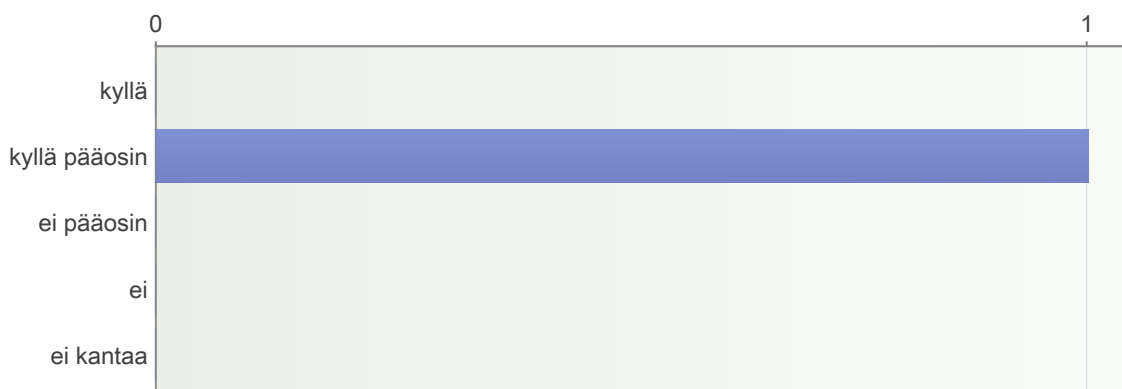


### 32. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

33. 10b. Entä antaako lakiluonnoksen 22 ja 23 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?

Vastaajien määrä: 1

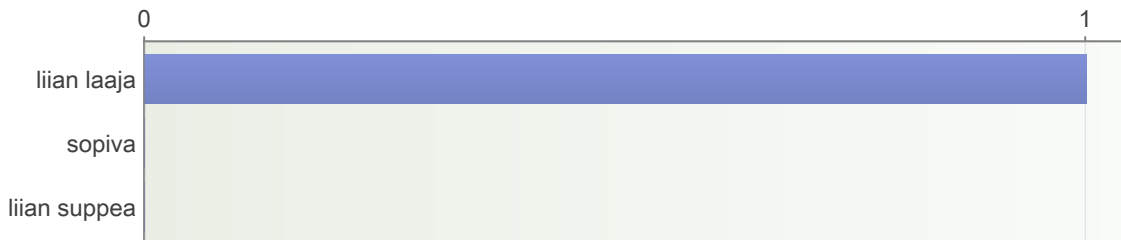


### 34. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

35. 11. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



### 36. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Erityisesti kohtien 8, 10 ja 11 lakisääteinen velvoittavuus voi vaarantaa sairaalatasoisten palvelujen riittävän kapasiteetin. On kuitenkin hyvä, että lakiluonnoksessa on mainittu hammasproteettiset hoidot yhtenä asiakassetelin osa-alueena. Ks. vastaus 9e. On siis tärkeätä, että liikelaitoksissa on vahvaa hammaslääketieteen eri erikoisalojen osaamista ja että maakuntiin perustetaan yksiköitä, joissa voidaan antaa erikoisosaamista vaativia polikliinisiä palveluja ja jotka toimivat myös erikoistumiskoulutuksen yksikköinä. On kuitenkin tärkeätä, että hoitokokonaisuus ml. proteettinen hoito voidaan kokonaisuudessaan toteuttaa asiakkaan valitsemassa suunhoidon yksikössä aina, kun se hoidon vaativuus huomioiden on mahdollista

37. 11b. Onko maakunnan liikelaitoksella 24 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen rajausten perusteella edellytykset turvata riittävät palvelut kustannustehokkaalla tavalla?

Vastaajien määrä: 1



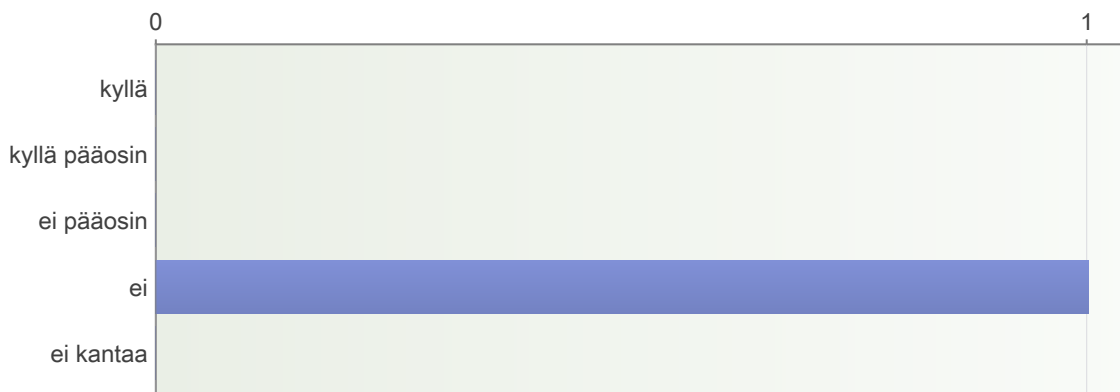
### 38. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelijärjestelmästä on vaarana tulla monimutkainen.

### 39. 11c. Onko lakiluonnoksen 24 §:n sääntely riittävä erikoissairaanhoidon valtakunnallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän turvaamisen näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



### 40. Vapaamuotoiset huomiot.

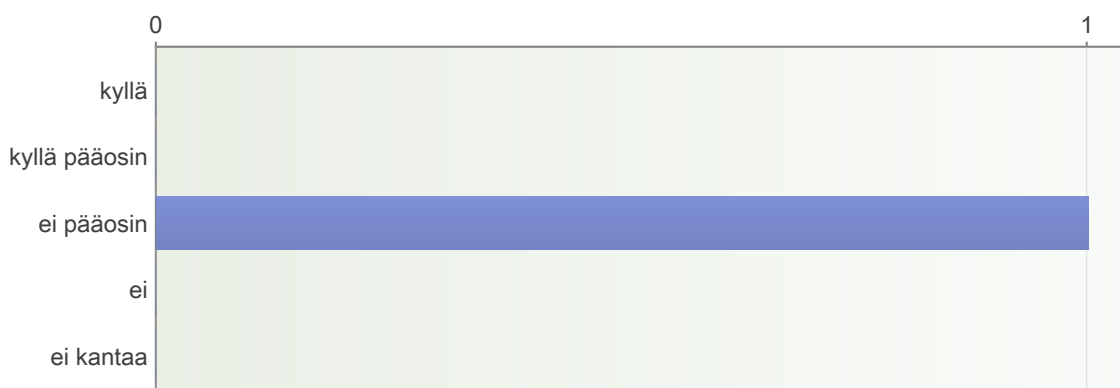
Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksen nykyinen muotoilu tuo maakunnalle suuren vastuun lain soveltamisesta. Järjestelmä vaikuttaa monimutkaiselta ja sekavalta.

Asiakassetelien laajentaminen kiireettömään leikkaustoimintaan voi vaarantaa liikelaitoksen henkilöstön saatavuuden ja sitä kautta päivystyksen ja muiden lakisääteisten tehtävien suorittamisen. Anestesiahammashoitopalvelujen järjestelyt alueellisesti toimivalla tavalla tulee turvata.

### 41. 11d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



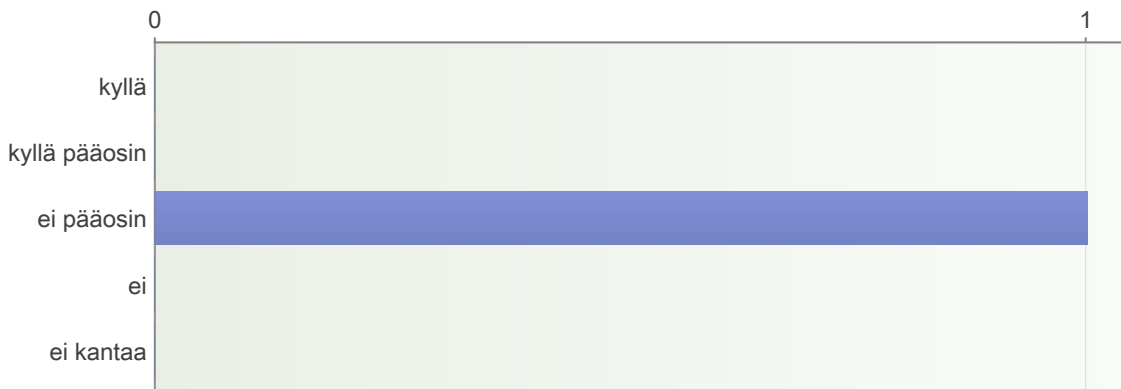
#### 42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakasseteli turvaa periaatteessa valinnanvapauden paremmin kuin kilpailuttaminen, ja mahdollistaa pitkäjänteiset potilassuhteet. Hoitoketjut tulisi kuitenkin suunnitella niin, että vältetään turhaa byrokratiaa, potilaiden ”juoksuttamista” ja hoidon pirstoutumista. Asiakassetelijärjestelmä edellyttää järjestäjätaholta vankkaa osaamista ml. hammaslääketieteellinen osaaminen.

#### 43. 11e. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun toteuttamisen näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



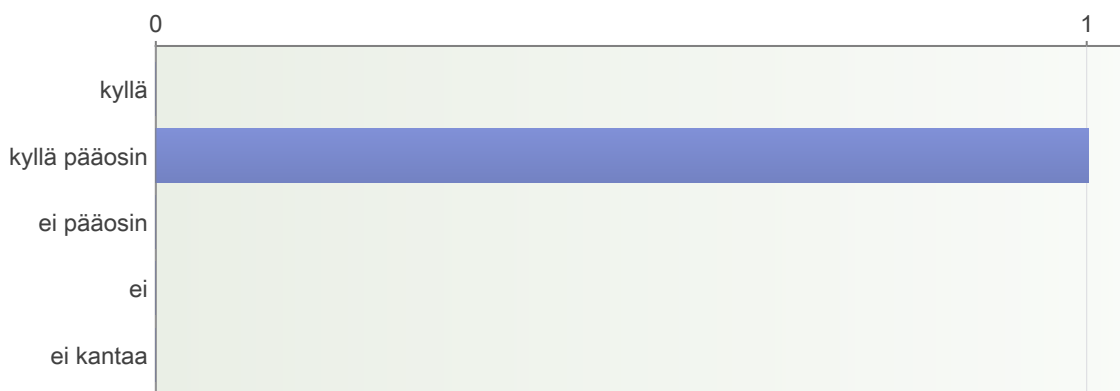
#### 44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Jotta järjestelmästä saataisiin toimiva, maakunnan järjestäjäpuolella tulee olla riittävästi ja riittävän laaja-alaista hammaslääkäri-osaamista. Transaktiokustannusten minimoimiseksi järjestelmän tulee rakentua siten, että asiakkaan tiedot ja perusteet vaativamman hoidon tarpeesta siirtyvät maakunnalle sähköisesti. Lähtökohtana tulee olla toimijoiden välinen luottamus. Maakunnalla tulee luonnollisesti olla toimivat työkalut, joiden avulla seurataan palvelutuotantoa.

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

Vastaajien määrä: 1



46. Vapaamuotoiset huomiot.

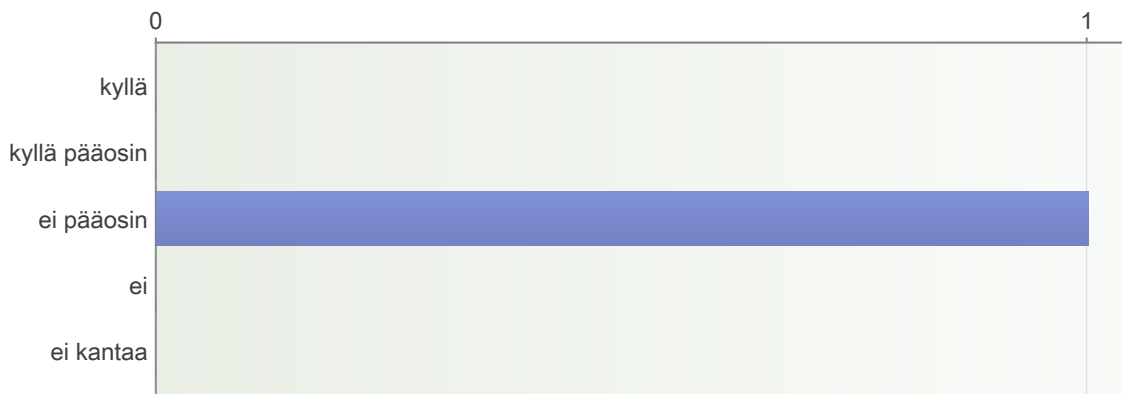
Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksen 6 luvussa todetaan, että henkilökohtaisen budjetin käyttämisen menettelyssä "maakunnan liikelaitoksen on huolehdittava asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta palvelujen suunnittelussa ja annettava asiakkaalle selvitys palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista" (30 §). Lisäksi luvussa todetaan että "henkilökohtaisen budjetin käyttämisen tulee olla asiakkaan edun mukaista" (27 §) ja että "asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelujen tuottamisesta muulla tavoin (§ 29). Kun nämä reunaehdot toteutuvat, edellytykset asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi asiakasta voimaannuttavalla tavalla ovat olemassa. Suun terveydenhuollon palvelujen tulee olla mukana henkilökohtaisen budjetin piirissä, eli "kun sosiaali- tai terveyspalvelujen tarve on todettu vanhuspalvelulain 3 §:n 2 kohdassa, vammaispalvelulain 2 §:ssä tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 1 §:ssä tarkoitetulla henkilöllä." Näillä ryhmillä on selvästi enemmän suun hoidon tarvetta kuin väestöllä keskimäärin. Tällä hetkellä näiden ryhmien suunterveydenhuolto on valitettavasti monissa kunnissa pahasti laiminlyöty.

47. 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?

Vastaajien määrä: 1





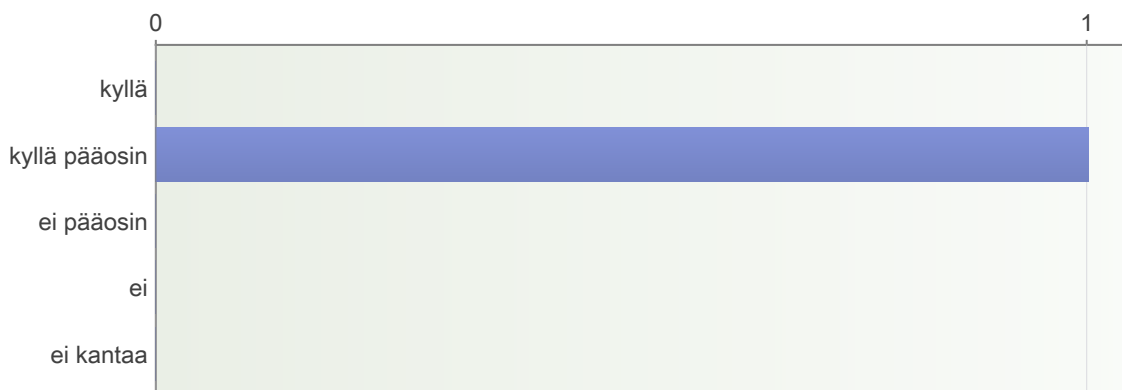
#### 48. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Laissa on periaatteessa hyvät kirjaukset tältä osin, mutta käytäntöön vietyinä haasteita riittää, koska palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laadinnassa on niin monta vastuunkantajatahoa.

49. 14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



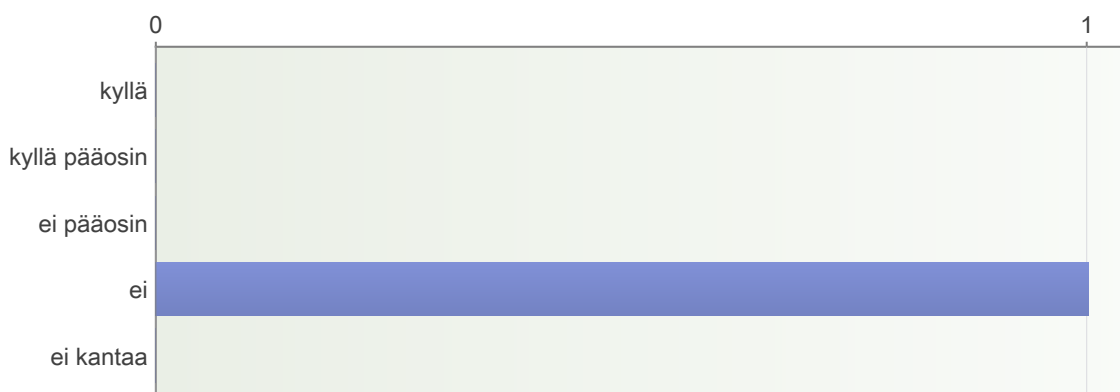
## 50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluntuottajia koskevat vaatimukset esitetään säänneltäviksi hyvin väljästi. Ne antavat lain tulkitsijalle paljon tulkintavaraa. Yksityistä terveydenhuoltoa koskee oma lakinsa, joka määrittelee yksityisille palveluntuottajille asetettavat vaatimukset. Jos palveluiden tuottaminen on tämän lainsäädännön nojalla asianmukaista, on vaikea perustella minä takia toiminnalle pitäisi asettaa lisävaatimuksia siitä syystä, että julkinen subventio tulee Kelan sijasta maakunnan kautta. Asiakassetelien antamisen osalta (24 § 1 mom 10) on tarpeen edellyttää kaikilta tuottajilta samoja kriteerejä eli esim. julkisilta ja yksityisiltä sairaaloilta samoja leikkausmääriä ja ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpitämistä.

## 51. 14b. Varmistaako hallintopäätöstä ja ehtojen asettamista koskeva sääntely (42 §) riittävät mahdollisuudet maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen.

Vastaajien määrä: 1



## 52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan mahdolliset voimavarot, saatavuutta ja palveluketjuja koskevat vaatimukset voivat johtaa pienten toimijoiden sulkeutumiseen palveluiden tuottamisen ulkopuolelle. Tämä voi johtaa siihen, että maakunta ei voi tarjota riittäviä suun terveydenhuollon palveluita.

## 53. 14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



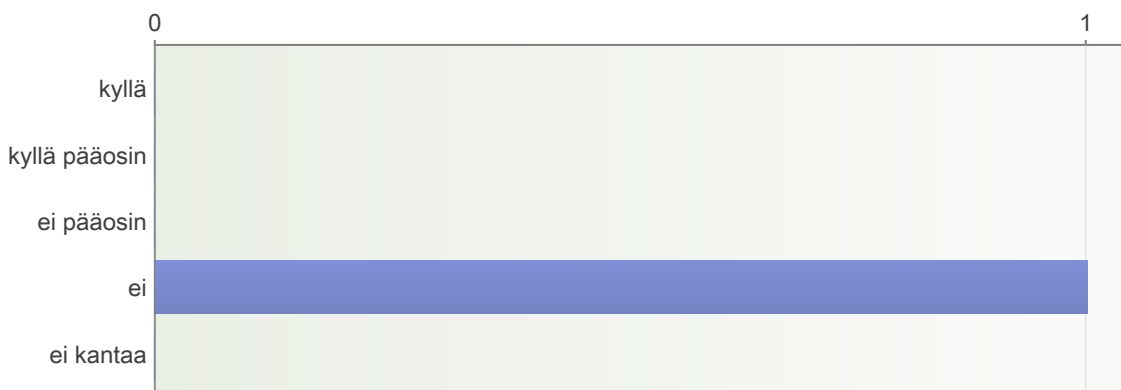
#### 54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnalle on annettu mahdollisuus muuttaa tietyin edellytyksin suoran valinnan palveluissa noudatettavaa sopimusta. Muutos tulee voimaan kolmen kuukauden kuluttua tätä koskevan hallintopäätöksen tekemisestä. Koska tällaisella hallintopäätöksellä voi olla merkittäviä vaikutuksia yksityisen toimijan palvelutuotantoon, olisi näihin vaikutuksiin sopeutumiseen annettava riittävä aika. Kyseeseen voivat tulla henkilöstövaikutukset, joiden ratkaiseminen vaatii oman lainsäädäntönsä mukaiset käsittelyajat.

#### 55. 15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



## 56. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

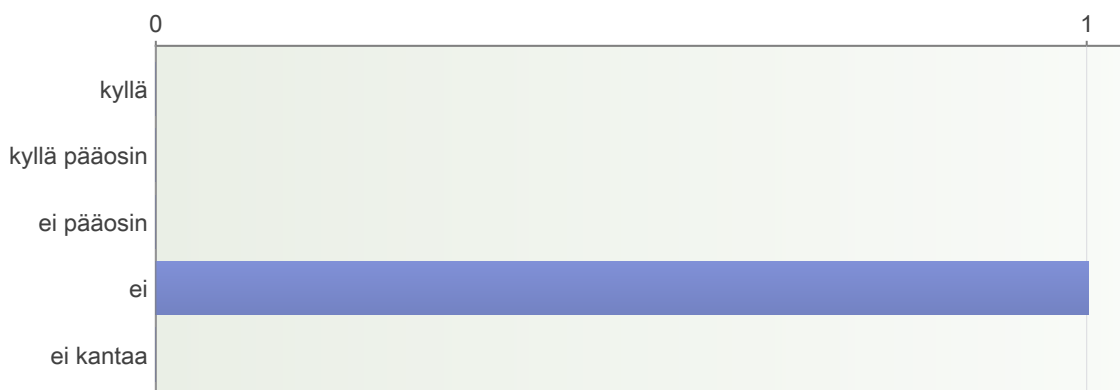
- Esityksen mukaan suoran valinnan palveluntuottajilla ei ole mahdollisuutta asettaa enimmäisasiakasmäärää, jonka täytyttyä palveluntuottajalla olisi mahdollisuus kieltäytyä uusista asiakkaista. Tämä ehto ei ole mahdollinen suun terveydenhuollossa pienen tuottajan kannalta, ainakin heille on annettava mahdollisuus asettaa enimmäisasiakasmäärää.

Palveluntuottajien veloitteeksi on asetettu vastata ”palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista”. Tämä on epämääräisesti kirjoitettu: komplikaatiot voivat olla hoidon antajan virheestä johtuvia, mutta toisaalta ne voivat kuulua myös sairauden kulkuun. Tarkoituksena ei kuitenkaan tällä lainsäädännöllä ilmeisesti ole luoda terveydenhoitoon uutta takuujärjestelmää. Epäselväksi jää myös veloitteen suhde potilasvahinkolakiin ja vahingonkorvauslakiin. Vaatimus nostaa erityisesti pienen tuottajan riskiä liittyä järjestelmään.

## 57. 16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista.

16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

Vastaajien määrä: 1



## 58. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- KYSYMYKSESTÄ PUUTTUU MAININTA SUUNHOIDON YKSIKKÖJEN KORVAUKSISTA. Lakiehdotuksen vaikutusarvioissa, kuten ei tämän lomakkeen kysymyksessäkään, ei juuri käsitellä suun terveydenhuollon korvauksia. Erityisesti kiinteän korvauksen eli kapitaatiokorvauksen käytöstä olisi tullut olla tarkempia arviovaikutuksia. Tässä on tärkeää huomata ero sote-keskuksen ja suunhoidon yksikö välillä: edellisessä ei tehdä niinkään toimenpiteitä ja käytännössä iso osa toimenpiteistä ohjautuu keskussairaalaan. Vaikutusarvioinnissa on (sivu 47) todettu myös että ”Suoran valinnan palveluille on usein olemassa jossain määrin korvaavia vaihtoehtoja, kuten maakunnan liikelaitoksen palvelut tai lääkehoito, joiden kustannuksista suoran valinnan palveluntuottaja ei ole vastuussa” Suun terveydenhuollossa ei ole vastaavaa riskiä kustannussiirtoon, koska valtaosa toimenpiteistä tehdään perusterveydenhuollossa. Maailmalta on kokemusta kapitaatiokorvauksista vakuutusperusteisissa järjestelmissä. Niissä vakuutuksen piiriin tulevan henkilön suu on hoidettu terveeksi, minkä jälkeen vakuutus voi kantaa jatkohoidosta tulevan riskin. Ruotsissa hammashoidon korvaukset koskevat yhtäläisesti maakuntien järjestämää hoitoa ja yksityistä hoitoa. Pääosin maksetaan

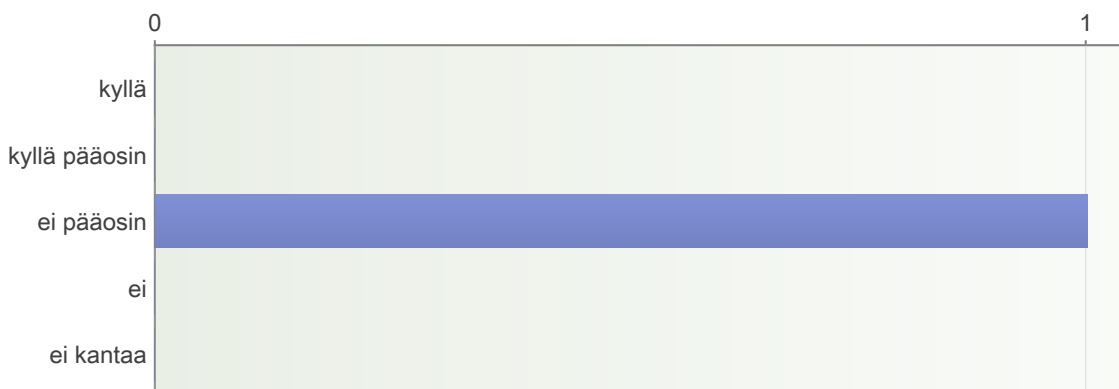
suoriteperusteisia korvauksia, hintasäännöstely lopetettiin kaksi vuosikymmentä sitten. Vaihtoehtona on kapitaatioperusteinen "Friskandvård", jossa listautuva potilas sijoitetaan johonkin kymmenestä riskiluokasta hoidon tarpeen vaihtelusta johtuvan riskin tasaamiseksi. Ehdotetussa Suomen laissa ei tällaista järjestelyä ole, vaan hoitoon tulee hakeutumaan potilaita, joilla on huomattava hoidontarve. Kapitaatiota perustellaan sillä, että suoritekorvaukset voivat kannustaa tarpeettomiin toimenpiteisiin. Suun terveydenhuollossa omavastuut ovat kuitenkin merkittäviä, joten tämä riski on pieni. Kapitaatiokorvauksen suuri paino lisää puolestaan alihoitamisen riskiä toimenpidevaltaisessa suun terveydenhuollossa. Ehdotamme, että kapitaation osuus olisi suun terveydenhuollossa ainakin järjestelmän alkuvaiheessa 1/3 ja suoriteperusteiset korvaukset muodostaisivat 2/3.

On ristiriitaista, että lakiesityksessä halutaan markkinamekanismeilla tehokkuutta palvelujen tuotantoon, mutta toisaalta samalla suljetaan yksi keskeinen markkinatekijä, hinta, pois valikoimasta. Hintasäännöstely jäykistää markkinoita: maakunnan on mahdoton tietää oikeaa korvaustasoa. Se on käytännössä jonkun tuottajan kulurakenteelle turhankin korkea ja toiselle liian matala. Hintasäännöstely on suunnitelmataloutta, joka ei kannusta investoimaan esim. uusiin laitteisiin. Lakiesitys nojaa epärealistisesti "laadulla kilpailuun", joka on terveydenhuollossa mahdollista vain osittain. Erityisesti järjestelmän käynnistyessä käytössä tulee olemaan mielikuvamainontaa valintojen pohjana.

Lisäksi Hammaslääkäriliitto muistuttaa, että suun terveydenhuollossa pitää panostaa nykyistä selvästi enemmän ennaltaehkäisyyn ja varhaishoitoon. Koko väestö tuleekin saada aktiivisen kutsujärjestelmän piiriin, sillä säännöllinen hoito vähentää hoidon tarvetta ja säästää siis terveyttä ja kustannuksia. Säästöt syntyvät tekemällä hoidot ajoissa. Suun terveydenhuollon osalta ollaan myöhässä, jos hoitoon tullaan vasta, kun on vaivaa.

## 59. 16b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



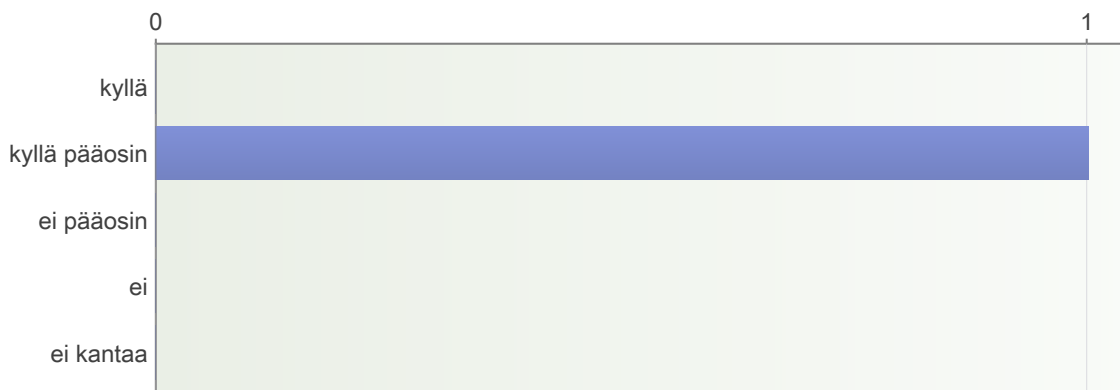
## 60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotamme, että kapitaation osuus olisi suun terveydenhuollossa ainakin järjestelmän alkuvaiheessa 1/3 ja suoriteperusteiset korvaukset muodostaisivat 2/3. Korvausjärjestelmää pystytään kehittämään kun hoito- ja laatu-tietoa kertyy.

## 61. 16c. Turvaavatko säännökset maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle ja yksityisen tuottajan sote-keskukselle yhdenvertaiset toimintaedellytykset?

Vastaajien määrä: 1



## 62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- KYSYMYKSESTÄ PUUTTUU MAININTA SUUNHOIDON YKSIKÖSTÄ.  
Periaate eri tuottajien tasavertaisesta kohtelusta on tärkeä. On kuitenkin huomattava, että aivan pienille tuottajille ei voida asettaa kaikkia suurille tuottajille sopivia velvollisuuksia. Näin esim. koulutuksesta ja kiireellistä hoidosta voisi ohjata lisäkorvauksen isolle yksikölle niissä tilanteissa, joissa pieni toimija ei anna ko. palvelua.

## 63. 17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. 17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakasseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1



#### 64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelin käytön osalta viitataan kysymyksen 11 vastauksiin. Suun terveydenhuollon osalta asiakasseteli otettaisiin käyttöön muun terveydenhuollon kanssa samassa aikataulussa kun puolestaan valinnanvapaus suoran valinnan palveluissa otettaisiin käyttöön vasta 1.1.2022 (18 § 3 mom.) ja 1.1.2023 (18 § 4 mom.). Asiakassetelien osalta pelkästään suun terveydenhuoltoa koskeva kohta 9 tulisi voimaan jo 1.7.2020 ja kohdat 10-11, jotka koskevat myös suun terveydenhuollon palveluita 1.1.2022 eli samaan aikaan kuin suoran valinnan palveluiden ensimmäisen vaiheen valinnanvapaus tulee voimaan. Ei voine sanoa että 85 § sinänsä turvaisi palveluiden saatavuuden siirtymävaiheessa, mutta on vaikeata ottaa kantaa, missä määrin se mahdollisesti vaikeuttaisi palveluiden saatavuutta.

Ehdotamme, että vuosina 2015 ja 2016 voimakkaasti supistettuja sv-korvauksia korotetaan edes osittain entiseen tasoon vuosien 2018-2021 aikana, jolloin siirtyminen uuteen järjestelmään tapahtuu hallitummin eri tuottajien asiakasmäärien ollessa enemmän tasapainossa keskenään.

#### 65. 17b. Turvaavatko 86 ja 88 §:n mukaiset sote-keskusta koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1

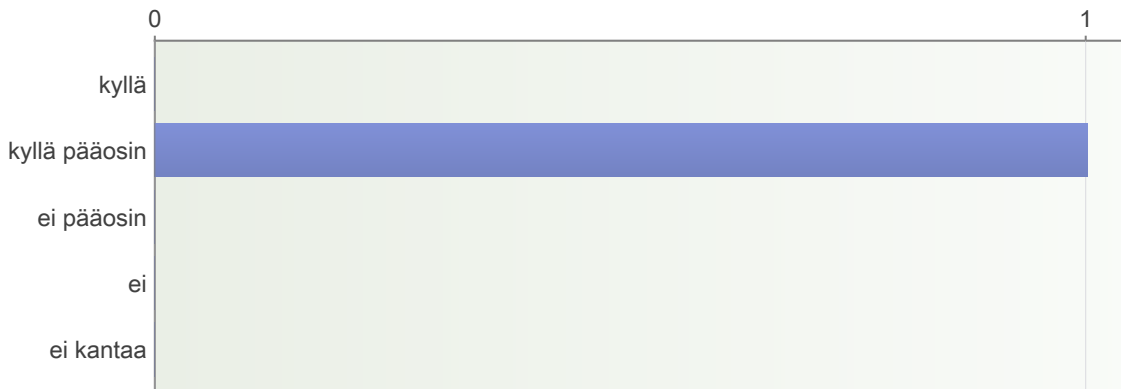


## 66. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

## 67. 17c. Turvaavatko 87 ja 89 §:n mukaiset suunhoidon yksiköitä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1



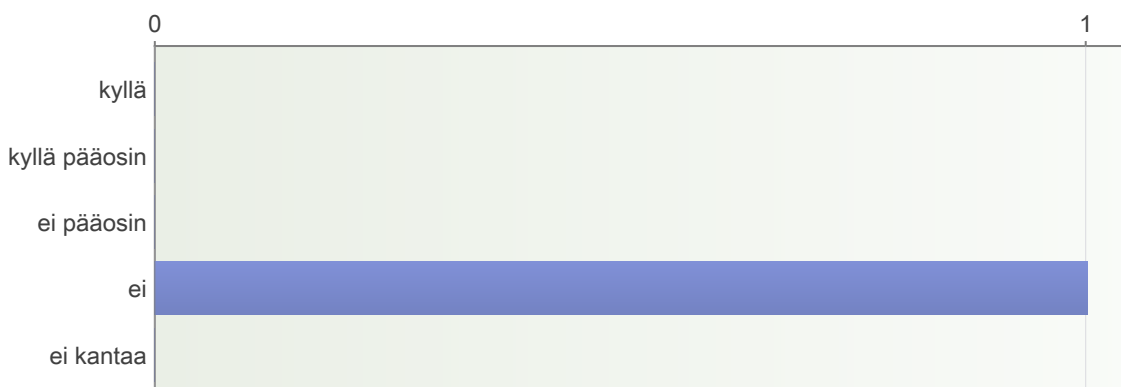
## 68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Siirtymäsäännökset turvaavat palvelujen saatavuuden edellyttäen, että valinnanvapausmalli korvausperusteinen ja riittävine korvauksineen saadaan kokeilujen kautta toimivaksi. Riskinä siirtymävaiheessa on, että asiakkaat siirtyvät asiakasmaksujen ohjaamana yhä enemmän julkisen suun terveydenhuollon palveluihin, kunnes valinnanvapaus astuu voimaan ja asiakkaan omavastuu on sama palveluntuottajasta riippumatta. Osin jo toteutuneena riskinä on todettu, että odottaessaan valinnanvapauden alkamista asiakkaat eivät käytä suun terveydenhuollon palveluita lainkaan, mikä johtaa aikanaan tarvittavan hoidon laajuuden kasvuun. Sv-korvausten nosto odotusaikana tekisi siirtymisestä hallitumman.

## 69. 17d. Turvaako esitys sosiaali- ja terveystalouden yksityisten tuottajien toimintaedellytykset?

Vastaajien määrä: 1





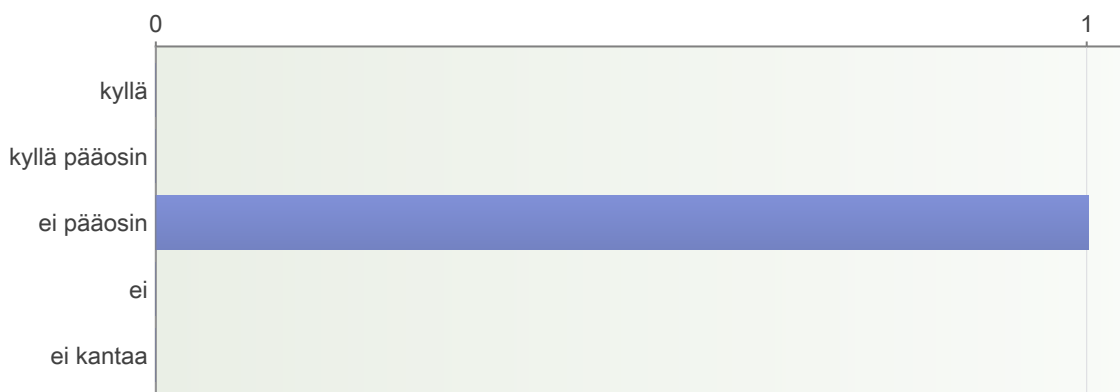
## 70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Yksityisten toimijoiden toimintaedellytykset riippuvat kahdesta tekijästä: 1. Mikä on järjestelmän korvaustaso? Mikäli korvaustaso ei mahdollista kannattavaa liiketoimintaa, on yksityisten toimijoiden mahdotonta ottaa järjestelyyn osaa. 2. Millaisia vaatimuksia palveluntuottajille asetetaan? Tämä on kriittinen kysymys etenkin pienten palveluntuottajien kohdalla. Mikäli maakunta asettaa tarjottavalle palvelulle edellytyksiä, joihin tosiasiallisesti vain suuret ketjut voivat kykenevät, leikkaa tämä pienet palveluntuottajat järjestelystä pois kokonaan. Tällä olisi merkittävä kielteinen vaikutus alan keskittymiseen ja ketjuuntumiseen ja potilaan valinnanvapauden toteutumiseen. Suun terveydenhuollossa noin puolet vastaanotoista on enintään kahden hammaslääkärin vastaanottoja. Palveluiden turvaaminen ilman näitä toimijoita on mahdotonta.

## 71. 17e. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina?

Vastaajien määrä: 1



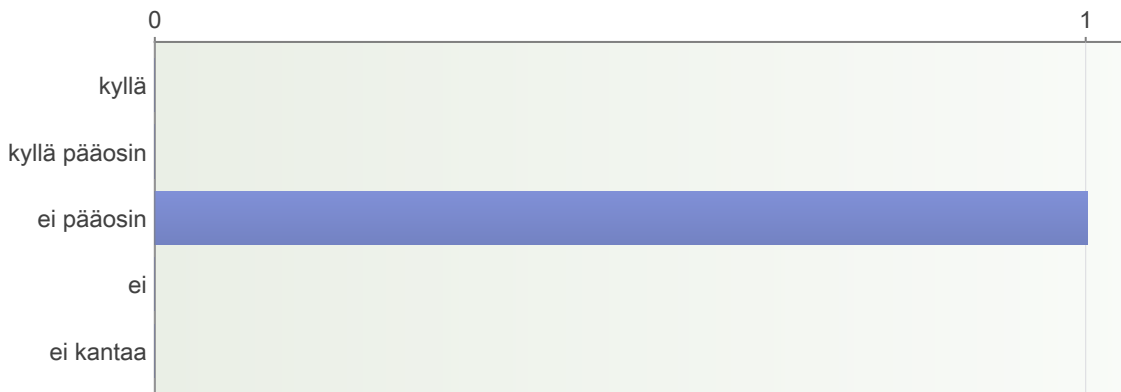
## 72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitys jättää avoimeksi pienten toimijoiden kannalta kriittiset kysymykset, eli korvaustason ja palveluntuottajille asetettavat vaatimukset. Näin ollen ei voida sanoa, että se antaisi riittävät edellytykset pienten palveluntuottajien toimimiselle. Lisäksi korvausten maksamisen aikataulu voi aiheuttaa vaikeuksia yksityiselle toimijalle. Ks. 17 d.

### 73. 18. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastaajien määrä: 1



### 74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Näin laajan uudistuksen vaikutusten arviointi on erittäin haastavaa. Eteneminen vähän pienemmin askelin olisi turvallisempaa.

### 75. 19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Vastaajien määrä: 1

- Sote- ja maakuntauudistus vaikuttaa lähes kaikkiin työelämässä mukana oleviin jäseniimme. Heistä päätoimien mukaan tarkasteltuna hieman yli puolet työskentelee terveyskeskuksissa ja sairaaloissa noin 2 % ja yksityisellä sektorilla noin 40 % hammaslääkäreistä. Lisäksi sivutoimien kautta noin puolet työelämässä olevista hammaslääkäreistä kiinnittyy yksityiseen sektoriin. Organisaatiotamme tullaan tarvitsemaan kannattelemaan jäsenistöämme muutoksessa ja tällä tavoin myös edesauttamaan asiakkaiden mahdollisuutta laadukkaisiin suun terveydenhuollon palveluihin.

Kaikkien terveyskeskuksissa ja sairaaloissa työskentelevien hammaslääkärien työnantaja vaihtuu sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä. Erityisesti nykyään perusterveydenhuollossa työskentelevien hammaslääkärien osalta työnkuvan ja työskentelypaikan muutokset voivat olla huomattavia ja myös epätoivottavaksi koettuja. Vaarana on, että niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla suoran valinnan palveluita tarjoavissa yksiköissä asiakkaita hoitavien hammaslääkärien työnkuva ja toiminta kapeutuu, eikä hammaslääkärien laaja-alaista osaamista hyödynnetä täysimääräisesti.

Valinnanvapauslain henkilöstövaikutukset ovat kiinteästi yhteydessä myös asiakasmaksujen tasoon ja tuottajille maksettavien korvausten rakenteeseen ja tasoon. Kustannusten hillitseminen ei saa johtaa henkilöstöressurssien leikkaamiseen eikä palvelussuhteen ehtojen heikentämiseen.

On todennäköistä, että valinnanvapauden voimaantulon myötä henkilöstön epävarmuus työpaikkansa pysyvyydestä lisääntyy ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö joutuneen kohtaamaan myös yhteistoimintamenettelyjä irtisanomisineen. Maakuntien ja maakuntien liikelaitosten hammaslääkäreihin sovellettaisiin jatkossakin maakunta-alan virka- ja työehtosopimuksia. On erinomaista, ettei valinnanvapauslainsäädäntöön sisälly enää yhtiöittämissopimusta. Mahdollisuus yhtiöittämiin on kuitenkin

edelleen olemassa, ja myös maakuntien määräysvallassa olevat yhtiöt itse ratkaisevat järjestäytyvätkö ne Kunta- ja maakuntatyönantajat KT:n jäseniksi ja näin ollen sen, sovelletaanko henkilöstöön maakunta-alan sopimuksia. Kuntasektorin jäsenistöllämme onkin huoli paitsi työpaikkojen säilymisestä myös työsuhteen ehdoista tulevaisuudessa. Vastaava tilanne on yksityisellä sektorilla, jolla suurella osalla palkka tai palkkio tällä hetkellä perustuu asiakasmaksuihin ja jotka näin ollen joutunevat neuvottelemaan sopimuksistaan uudelleen.

Henkilöstö on otettava mukaan, ja heille on annettava mahdollisuus tosiasiallisesti vaikuttaa kaikissa uudistuksen suunnittelu- ja toteutusvaiheissa. Henkilöstöllä tulee olla oikeus hyvään johtamiseen ja siihen, että työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyvät asiat ovat muutosvaiheessa keskiöissä niin järjestäjä- kuin tuottajaorganisaatioissa. Hammaslääkärien hyvinvointia uhkaa myös pelko siitä, että kustannusten hillitsemisestä seuraisi, ettei potilaita voitaisi vastaisuudessa hoitaa hyvän hoidon edellyttämällä tavalla.

Myös luottamusmiesjärjestelmästä ja luottamusmiesten ajankäytön periaatteista uusissa tuottajaorganisaatioissa on sovittava kansallisella tasolla. Luottamusmiehille tulee turvata riittävä ajankäyttö, myös väliaikaishallinnossa. Lisäksi uudistuksen yhteydessä on varmistettava työsuojeluorganisaation riittävä kattavuus.

## 76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauslakiin ja mahdollisiin muihin lakeihin pitää laatia hammaslääketieteen perus- ja erikoistumiskoulutuksen edellyttämät tarpeelliset säädökset. 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 klinisiä opettajia (hammaslääkäreitä ja erikoishammaslääkäreitä) ohjaamaan ja tarkistamaan eri työvaiheita sekä tarvittaessa auttamaan toimenpiteiden tekemisessä. Kliiniset opettajat eivät tee itsenäistä potilastyötä vaan keskittyvät opiskelijoiden ohjaamiseen. Hammaslääkärin työ vaatii hyviä kädentaitoja, jotka saavutetaan ainoastaan sillä, että toimenpiteitä voidaan riittävästi itse harjoitella. Kädentaidot eivät harjaannu toimenpiteitä seuraamalla.

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

Valinnanvapauslakiluonnoksessa 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.

Yliopistojen kliinisestä koulutuksesta vastaava henkilöstö on toiminut sairaanhoitopiirien sivuviroissa, joista on säädetty erikoissairaanhoitolaissa. Tällä tavoin on siirretty uusin tutkimustieto kliiniseen toimintaan sekä lääkärin ja hammaslääkärin opetukseen. Yhteyden katkaiseminen vaarantaisi myös klinisen tutkimuksen toteuttamisen yliopistosairaaloiden ja perusterveydenhuollon yksiköiden ja yliopistojen välillä. Uudistuksessa on edelleen lainsäädännön tasolla turvattava mahdollisuus toimia samaan aikaan yliopiston ja palvelujärjestelmän tehtävässä.

Lisäksi Hammaslääkäriliitto halua tuoda esiin, että maakuntauudistuksessa ympäristöterveydenhuollon tulee säilyä itsenäisenä yksikkönä maakuntien hallinnossa tai sosiaali- ja terveystieteiden yhteydessä.

Ympäristöterveydenhuolto on osa kansanterveystyötä ja sen tavoitteena on turvata ihmisten ja eläinten hyvinvointi ja terveys. Tämän vuoksi perusterveydenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon välisen yhteyden pitäisi olla suora ja luonteva. Ennaltaehkäisevän kansanterveystyön mahdollisuudet tulee varmistaa niin lääkärien, hammaslääkäreiden kuin eläinlääkäreidenkin työssä

## 77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- Hammaslääkäriliitto esittää seuraavia muutoksia:
  - 24 § 1 mom:n velvoitteet maakunnalle ovat liian suuret. Niitä on muokattava. Erityisesti kohtien 8, 10 ja 11 lakisääteinen velvoittavuus voi vaarantaa sairaalatason palvelujen riittävän kapasiteetin.
  - Tulee säätää suoran valinnan palveluntuottajilla mahdollisuus ilmoittaa enimmäisasiakasmäärää, jonka täytyttyä suoran valinnan palveluntuottaja voi kieltäytyä uusista asiakkaista. Muuten suun terveydenhuollossa pienen tuottajan rekisteröityminen on hankalaa.
  - Palveluntuottajien veloitteeksi asetettua vastuuta ”palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista” tulee täsmentää, ks. lausunnon kohta 15.
  - Kiinteän korvauksen osuus olisi suun terveydenhuollossa ainakin järjestelmän alkuvaiheessa oltava 1/3 ja suoriteperusteiset korvaukset muodostaisivat 2/3.

Lisäksi Hammaslääkäriliitto esittää, että lain yksityiskohtaisiin perusteluihin kirjoitetaan täsmällisemmin ja laajemmin seuraavista asioista / periaatteista:

- Mahdollisuus saada palveluja yhdenvertaisesti pitää selvittää ja määritellä vielä tarkemmin. Erityisen tärkeätä tänä on palveluista helposti syrjäytyvien väestöryhmien / laaja-alaisesti palveluja tarvitsevien kohdalla. Palvelukokonaisuuteen tulee aina liittää myös suun terveydenhuollon palvelut. Niitä tarvitse jokainen koko elämän ajan.
- Henkilöstövaikutuksista tulee kirjoittaa laajemmin ja eri näkökulmista, mm. sopimukset, irtisanomisuhka, johtaminen, työhyvinvointi. Jatkuva muutos ja uudet toimintatavat rasittavat työntekijöitä. Huolena on myös suoran valinnan palvelujen tuottajahammaslääkäreiden työnkuvan ja toiminnan kapeutuminen.
- Hammaslääkäriliitto esittää, että alle 18-vuotiaiden hoito kokonaisuudessaan kuuluu liikelaitoksen tuottamiin palveluihin. ml. sellaiset henkilöt, jotka eivät ole koulu- tai opiskelijaterveydenhuollon piirissä.
- Suun terveydenhuollossa pitää panostaa nykyistä selvästi enemmän ennaltaehkäisyyn ja varhaishoitoon. Koko väestö tuleekin saada kutsujärjestelmän piiriin, sillä säännöllinen hoito vähentää hoidon tarvetta ja säästää siis terveyttä ja kustannuksia. Säästöt syntyvät tekemällä hoidot ajoissa. Suun terveydenhuollon osalta ollaan myöhässä, jos hoitoon tullaan vasta, kun on vaivaa.
- Uudistuksessa on myös huomioitava, että sekä perus- että erikoishammaslääkäriskoulutuksen järjestäminen edellyttää riittäviä asiakas- ja opetusresursseja maakunnan liikelaitoksessa, vaikka jatkossa osa erikoistumiskoulutuksesta hajautettaisiinkin muille palveluntuottajille.