



Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

15.12.2017

Hammaslääkäriliiton lausunto esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Hammaslääkäriliitto antoi 13.12. lausuntonsa hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Liiton lausunto on luettavissa [tästä](#).

Hammaslääkäriliitto on tyytyväinen siitä, että väestön kasvava tarve suun terveydenhuollon palveluille on ymmärretty, ja palvelut on pääosin asetettu samalle viivalle muiden palvelujen kanssa. Liitto kuitenkin muistuttaa, että toimivan valinnanvapausmallin rakentaminen edellyttää lisäresursseja. Korvausmallin ja aikataulujen räätälöinnit eivät riitä. Kuten vaikutusarvioinnissa todetaan, lisäresursseja tarvitaan.

Liitto on arvioinut esitystä erityisesti siitä näkökulmasta, kuinka laki turvaisi kaikille kansalaisille tarpeelliset ja riittävät suun terveydenhuollon palvelut. Lain peruslähtökohta, jossa yksityiset tuottajat voivat päästä tasavertaisesti julkisten tuottajien rinnalle tuottamaan julkisia palveluja, on kannatettava, samoin periaatteeseen kiinteästi liittyvä järjestäjän ja tuottajan roolien erottaminen. Liitto on myös tyytyväinen siihen, että aiempaan esitykseen verrattuna maakunnan ei tarvitse enää yhtiöittää omia palvelujaan. Lakiehdotus muodostaa kuitenkin monimutkaisen kokonaisuuden, jossa on Hammaslääkäriliiton näkemyksen mukaan useita korjattavia kohtia.

Hammaslääkäriliitto esitti lausunnoissaan mm. seuraavat huomiot:

Suunhoidon yksiköiden palveluvalikoiman sisältöä ja laajuutta ei ole riittävän selkeästi määritetty. 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) siirrytään muualle (liikelaitoksessa) toteutettaviksi tai pahimmassa tapauksessa jää kokonaan julkisen tuen ulkopuolelle. Huolena on myös suoran valinnan palvelujen tuottajahammaslääkärien työnkuvan ja toiminnan kapeutuminen.

Kiinteän korvauksen eli kapitaatiokorvauksen osuus on suoran valinnan suun terveydenhuollon palveluissa määritetty vähintään puoleksi. Liiton mielestä ainakin järjestelmän alkuvaiheessa se voisi olla korkeintaan 1/3 ja suoriteperusteiset korvaukset muodostaisivat 2/3. Kiinteän korvauksen käytöstä olisi tullut olla tarkempia arviovaikutuksia. Tässä on tärkeää huomata ero sote-keskuksen ja suunhoidon yksikön välillä: edellisessä ei tehdä niinkään toimenpiteitä ja käytännössä iso osa toimenpiteistä ohjautuu keskussairaalaan. 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. Liikelaitoksen velvoite antaa laajasti asiakaseteleitä voi vaarantaa sairaalatasoiset palvelut. On kuitenkin hyvä, että lakiluonnoksessa on mainittu hammasproteettiset hoidot yhtenä asiakassetelin osa-alueena. On tärkeää, että maakunnissa on vahvat sairaalatasoista hoitoa antavat nykyisiä suusairauksien poliklinikoita vastaavat yksiköt, joissa on kaikkia hammaslääketieteen erikoisalojen palveluja. Maakuntiin tarvitaan myös perus- ja erikoistason väliin erikoishammaslääkäriosamasta kokoavia yksiköitä. Lisäksi on välttämätöntä hyödyntää yksityissektorin varsin laajaa erikoishammaslääkärikapasiteettia ja -osaamista, jotta väestölle pystytään turvaamaan riittävät vaativamman tason palvelut.

Jotta järjestelmä tulee toimivaksi, siinä on oltava riittävästi tuottajia. On kokonaisuuden kannalta keskeistä, että siihen voivat liittyä ja toimia kaiken kokoiset tuottajat, myös pienet. Aivan pienille tuottajille ei voida kuitenkaan asettaa kaikkia suurille tuottajille sopivia velvollisuuksia. Näin esim. koulutuksesta ja kiireellisestä hoidosta voisi ohjata lisäkorvauksen isolle yksikölle niissä tilanteissa, joissa pieni toimija ei anna ko. palvelua.

Palveluntuottajia koskevat vaatimukset esitetään säänneltäviksi hyvin väljästi. Ne antavat maakunnille paljon tulkintavaraa. Yksityistä terveydenhuoltoa koskee oma lakinsa, joka määrittelee yksityisille palveluntuottajille asetettavat vaatimukset. Jos palveluiden tuottaminen on tämän lainsäädännön nojalla asianmukaista, on vaikea perustella, minkä takia toiminnalle pitäisi asettaa lisävaatimuksia siitä syystä, että julkinen subventio tulee Kelan sijasta maakunnan kautta. Mikäli 24 § ei tule muutoksia, 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.

Suoran valinnan palveluntuottajilla tulee olla mahdollisuus ilmoittaa enimmäisasiakasmäärä, jonka täytyttyä suoran valinnan palveluntuottaja voi kieltäytyä uusista asiakkaista. Muuten suun terveydenhuollossa pienen tuottajan mahdollisuus tulla mukaan järjestelmään on hankalaa.

Palveluntuottajien veloitteeksi asetettu vastuu ”palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista” on liian epämääräisesti kirjoitettu. Lain tarkoituksena ei ole ollut luoda uutta takuujärjestelmää terveydenhuoltoon nykyisten keinojen (mm. potilasvakuutus) lisäksi.

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 tämä on palveluista helposti syrjäytyvien väestöryhmien/laaja-alaisesti palveluja tarvitsevien kohdalla. Palvelukokonaisuuteen tulee aina liittää myös suun terveydenhuollon palvelut. Niitä jokainen tarvitsee 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 tuottajahammaslääkärien 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 tulee 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 erikoishammaslääkärikoulutuksen järjestäminen edellyttää riittäviä asiakas- ja opetusresursseja maakunnan liikelaitoksessa, vaikka jatkossa osa erikoistumiskoulutuksesta hajautettaisiinkin muille palveluntuottajille.

Suomen Hammaslääkäriliitto ry

Sirpa Tilander
puheenjohtaja

Matti Pöyry
toiminnanjohtaja