

Viite: Hallituksen esitysluonnos eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistuksesta ja maakuntien perustamisesta koskevasta lainsäädännöstä.

Lausuntopyyntö 15.6.2020 dnro VN/8871/2019

## **Lausunto sote-uudistusta koskevasta hallituksen esitysluonnoksesta**

### **Suu ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon ja hammaslääketieteen asema lakiluonnoksissa**

#### **Yleistä**

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut mahdollisuuden lausua viitteessä mainitulla lausuntopyynnöllä hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi. HUS Suu- ja leukasairauksien linja antaa seuraavan lausunnon ja vastaa keskeisiin lausuntopyynnön kysymyksiin.

Näemme sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen tärkeänä. Hallituksen esitysluonnoksessa on kuitenkin tekijöitä, jotka vaarantavat tavoitteiden toteutumisen. Etenkin Uudenmaan maakunnassa esitysluonnoksen mukaisesti järjestetty ja rahoitettu palvelujärjestelmä ei kykene tarjoamaan väestölle riittäviä suun terveydenhoidon palveluja. Esitetty rahoitusmalli leikkaa Uudenmaan palveluita voimakkaasti, jonka seurauksen yhdenvertainen hammaslääketieteellinen erikoissairaanhoido Uudellamaalla on vaarassa.

#### **Rahoitus**

Laissa sote-maakuntien rahoituksesta esitetään valtion rahoituksen periaatteet sote-maakunnille. Kolmannen luvun 14 §:ssä säädetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimesta. Ehdotukseen sisältyvän mallin ulkopuolelle jäävät lähes kaikki vaikeat suu- ja leukasairauksien akuutit sairaudet ja vammat sekä vaativa ympärivuorokautinen päivystysvalmius, jotka ovat HUS kuntayhtymän suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon vastuulla.

Palvelukertoimet painottuvat kroonisiin sairauksiin. Palvelukertoimet eivät huomioi metropoli-alueen erityispiirteitä, kuten Uudellemaalle keskittyvää väestönkasvua, maahanmuutosta aiheutuvia erityisiä palvelutarpeita, ja eriarvoistumisesta seuraavia haasteita.

Tarvekertoimien laskennassa käytetty aineisto on vinoutunutta. Terveystieteiden toimenpiteitä ei ole otettu palvelujen tarvetekijöiksi eivätkä ne siten vaikuta tarvekriteereihin ja rahoituksen suuruuteen. Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon toimenpidepainotteinen.

Suu- ja leukasairauksien tutkimuksen ja hoidon kirjaamisessa on merkittävä systemaattinen ero perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä

Malli perustuu viime kädessä terveydenhuollon kirjausten yhtenäisyyteen valtakunnallisesti sekä Uudenmaan erillisellä sotemaakunnilla. Näitä ei tuleva lainsäädäntö huomioi.

Tarvekertoimissa tai rahoitusmallissa ei ole huomioitu hoitoteknologian kehitystä ja yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimustoimintaa. Opetus- ja tutkimustoiminnan harjoittaminen on välttämätöntä, josta yliopistosairaaloille aiheutuu ylimääräisiä kustannuksia. Esitetty valtion tutkimusrahoitus ei ole riittävä kompensoimaan yliopistosairaalan tehtävien lisäkustannuksia.

Lain "sote-maakuntien rahoituksesta, 14 § " perusteella rahoituksen supistuminen HUSin osalta tulee tarkoittamaan yli 100 milj. euroa vuodessa. HUS kuntayhtymällä on muun ohella vastuu hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen järjestämisestä. Epäselvä hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen rahoitus ja sen sijoittuminen terveydenhuoltojärjestelmään vaikeuttaa HUS kuntayhtymän suu- ja leukasairauksien sekä hammaslääketieteen perusopetuksen suunnittelua ja kehittämistä. Lopputulos on ilmeisen mahdoton.

**Yhdenvertaisuus (Suomen perustuslaki 6 §), Uudenmaan erillisratkaisu (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 5 §), palvelujen järjestäminen (Sote Maakuntalaki 7 §) ja tuottaminen (Sote Maakuntalaki 9 § ja 10 §)**



Yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi tulisi Uudenmaan asukkaiden palvelukokonaisuuksien olla laadullisesti vastaavia suhteessa muuhun maahan. Erilliskokouksesta seuraa, että Uudellamaalla on kuusi erillistä rekisterinpitäjää. Uudistuksessa ei ole mitään tiedon integraatioon velvoittavia elementtejä terveydenhoidon suhteen. Niiden asukasmäärät ja suun terveydenhoidon resurssit poikkeavat suuresti toisistaan. Sotemaakunnissa on käytössä useita terveydenhuollon ja suu- ja leukasairauksien IT järjestelmiä. Varsinkin erikoissairaanhoidon osalta tämä johtaa Uudenmaan sotemaakunnat eriarvoiseen asemaan sekä toistensa että muun Suomen sote maakuntien kanssa.

Sote-maakuntien aluejaon pohjana on kuntaperusteinen maakuntajako, josta säädetään voimaantulolain 5 §:ssä. Ehdotettu aluejako ei ole tarkoituksenmukainen, koska Uudenmaan erilliskokouksessa esitetyt maakunnat ovat väestöltään ja erikoishammaslääkäri työvoimaltaan erikokoisia jolloin suusairauksien erikoissairaanhoidon järjestäminen omana tuotantona on haastavaa tai mahdotonta. Korkealaatuisen ja tuleville maakunnille yhdenvertaisen suusairauksien erikoissairaanhoidon tuottaminen vaikeutuu. Moniammatillisen osaamisen vaatimus ja kokemus eivät täyty. HUS-maakuntayhtymän järjestämisvastuu perustuu pääasiallisesti terveydenhuoltolaissa 45 §, 50 § ja sosiaali ja terveydenhuoltolaissa 32 § määriteltyihin velvollisuuksiin. Useat suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon sairaudet jäävät näiden määrittelyjen ulkopuolella.

Erityistekniikoita, laitteita tai kalliita investointeja vaativat tilat aiheuttavat lisäkustannuksia pienille järjestäjille. Pienet Uudenmaan erillisalueet eivät ole yhdenvertaisia suurten sote alueiden kuten Helsingin kanssa. Vaarana on, että sote Maakuntalain 7§, 9§ ja 10§ eivät toteudu suusairauksien erikoissairaanhoidon osalta.

### **HUS-maakuntayhtymän järjestämisvastuu (Uusimaa-laki 5 §) ja HUS-Maakuntayhtymän muut tehtävät (Uusimaa-laki 6 §)**

Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on perustason vahvistaminen ja palveluintegraatio. Uusimaalain 5 §:ssä ja 6 §:ssä määritellään ne palvelut, joiden järjestämisestä HUS-maakuntayhtymä vastaa: HUSin maakuntayhtymän vastuulle jää keskittämisasiäsetuksessa mainitut tehtävät sekä tutkimus-, kehittämis- ja koulutustehtävät.

Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon resurssit ovat pienet. Hammaslääkärikunnasta vain n. 16% on erikoishammaslääkäreitä, lääkärinkunnasta sama luku on 80%. Tämä ei voi olla heijastumatta suun ja leukojen erikoissairaanhoidon järjestämiseen.

Perustason vahvistaminen ei saa johtaa siihen, että erikoissairaanhoidon palvelutuotanto siirtyisi merkittävästi perustason toiminnaksi. Uudellamaalla sotepalvelujen perustason vahvistaminen ei saa vaarantaa nykyisin hyvin toimivia erikoissairaanhoidon palveluja. Hammaslääketieteellisen erikoissairaanhoidon pilkkoutuminen Uudenmaan sote- ja maakuntien järjestettäväksi heikentää oleellisesti HUS- ja maakuntayhtymän suu- ja leukasairauksien palvelutarjontaa.

Perusongelmana sekä yhdenvertaisuuden että kustannustehokkuuden kannalta tulevassa Uudenmaan erillisratkaisussa on se, että järjestämisvastuu jakautuu HUSin ja maakuntien kesken. HUSille kuuluu järjestämisvastuu Uusimaa-lain 5 §:ssä mainituissa asiakokonaisuuksissa, jotka muodostuvat vaativasta / tertiääritason erikoissairaanhoidosta (esim. suusyöpä, kasvo- ja leukavammat sekä niihin liittyvä erikoissairaanhoido), kiireellisestä erikoissairaanhoidosta ja mainittuihin liittyvistä asiakokonaisuuksista (mm. ensihoito, valmius/varautuminen). Tämän lisäksi HUSin järjestämisvastuuseen kuuluu tertiääritason edellyttämä "peruserikoissairaanhoido" / sekundääritaso, jota on mahdoton määrittää eksaktisti. Sekundääritason erikoissairaanhoidoa tarvitaan yliopistosairaalassa pienillä erikoisaloilla kuten suu-, leuka- ja hammassairauksilla. Tämä sekundääritaso sisältää mm. ainakin suuren osan suun infektiotilanteista yleissairausten tai sen lääkityksen vuoksi aiemmin kuvattujen hoitoketjujen mukaisesti.

Suusairauksien erikoissairaanhoidon on niukasti erikoishammaslääkäreitä, minkä vuoksi suusairauksien erikoissairaanhoidon tulee kuulua Uusimaa-lain 5 § kohta 2 ja 6 HUS- ja maakuntayhtymälle keskitettyihin momentin 1 palveluihin, jotka rinnastuvat asetuksella keskitettyihin palveluihin ja joiden järjestäminen hajautetusti ei ole mahdollista, koska tällöin ei saavutettaisi riittävää osaamisen tasoa palvelussa toistettavuuden puuttumisen vuoksi. Lisäksi tulee huomioida yliopistollisen sairaalan toiminnan tarpeet.

Mikäli toimitaan toisin, on vaara, että erikoishammaslääkärikoulutuksen järjestäminen ja koulutuksen koordinointi vaikeutuisi. Kouluttajien vähäisyys vaikuttaa työvoiman



saantiin. Erillisratkaisun myötä taloudellisesti vahvat sote alueet rekrytoivat vähäisestä erikoishammaslääkärikunnasta tekijöitä alueidensa yksikköihin vähentäen HUSin tasavertaisesti kaikille sote alueille tarjoaman erikoissairaanhoidon voimavaroja. Tämä johtaa tilanteeseen, jossa rekrytoidaan samasta 16% poolista erikoishammaslääkäreitä ja riittävää määrää osaavaa henkilökuntaa ei riitä kellekään. Tämä vaarantaa keskittämisesetuksen tavoitteet, päivystyksen sekä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ja tutkimuksen.

On myös vaara, että potilaiden yhdenvertaisuus (perustuslaki 6§) ja hoidon saatavuus ei toteudu maakunnissa, mikä lisää eriarvoisuutta. Suun terveydenhuollon ESH alueellinen suunnittelu, porrastus ja keskittäminen liittyvät vahvasti hoidon tasapuoliseen ja kattavaan saatavuuteen.

Koko maassa keskussairaaloiden suu- ja leukasairauksien yksiköt ovat huonosti resursoituja, terveyskeskusten antamaa erikoishammaslääkäritasosta hoitoa on tarjolla vain suurimpien kaupunkien alueella, eikä yksityisen terveydenhuollon antama erikoishammaslääkärihoito ole mahdollista huomattavalle osalle väestöstä joko etäisyyksien tai taloudellisten seikkojen vuoksi. Samanaikaisesti erikoishammaslääkärikunnasta noin puolet siirtyy eläkkeelle seuraavalla vuosikymmenellä. Keskussairaalayksiköiden voimavaroja tulee lähivuosina tarkastella huomioiden ympärivuorokautisen päivystyksen toteutus, vaativan hoidon keskittämistarpeet ja toisaalta alueellisen palvelutoiminnan säilyminen haja-asutusalueilla, väestön ikääntymisen aiheuttama hoidon tarpeen lisääntyminen sekä erikoistumiskoulutuksen lisäämistarpeet. Yliopistosairaaloille olisi annettava alempaa laajemmat valtuudet yhteistyösopimuksen puitteissa suunnitella, järjestää ja valvoa erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon työnjakoa (Kari Konki, Juhani Laine. Suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon järjestämistä koskevat periaatteet 2020-luvulla. Selvitysmiesten raportti, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:9).

Hammaslääketieteen erikoisalajat ovat pieniä erikoisalajoja ja väestön ikääntyessä tarve lisätä erikoishammaslääkärikoulutusta on suuri hammaslääketieteen osalta (STM: Rellman J raportti). Hajautetuin voimavaroin ammatillisen jatkokoulutuksen järjestäminen on mahdoton.

Esitämme Uusimaa-lain 5 §:n luetteloa HUS-maakuntayhtymän vastuulle kuuluvista tehtävistä täydennettäväksi siten, suun ja leukojen hammaslääketieteellisen erikoissairaanhoidon järjestämis- ja porrastamisvastuu kirjataan asetuksen "erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä" mukaisesti: HUS-maakuntayhtymä huolehtii hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisten palvelujen hoidon porrastuksesta ja yhteen sovittamisesta.

Ehdotetun voimaantulolain 64 §:n mukaisesti pääosa yliopistosairaaloiden toimintaa koskevasta sääntelystä poistuu. Valtioneuvoston asetus "erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä" tulee siten toimimaan ohjeistuksena HUS-maakuntayhtymän tehtävien määrittämisessä. Suu- ja leukasairauksien sekä hammaslääketieteen erikoisalojen kohdalla keskittämisasetus jättää yliopistosairaalan erikoissairaanhoidon toiminnan kannalta olennaisia elementtejä puuttumaan. Tulevan lainsäädännön pohjalta vain suun ja leukojen alueen syövän hoito, vammojen hoito sekä harvinaisiin suusairauksiin liittyvien synnynnäisten ja hankittujen häiriöiden diagnostiikka ja hoito tulisi yliopistosairaalan vastuulle. Tämä ei riitä takaamaan riittäviä HUS-maakuntayhtymän erikoissairaanhoidon resursseja palvelutuotantonsa korkealaatuiseen hoitamiseen: erikoissairaanhoidon, päivystys, opetus ja tutkimus. Lisäksi hammaslääketieteen kliinisen perusopetuksen asema ja järjestäminen on voimaantulolain perusteella epäselvä.

Uudistuksessa terveydenhuoltolain 'erityisvastuualue' korvataan sotemaakuntien 'yhteistyöalueella'. Sote-järjestämislaissa tulisi selkeästi kuvata yhteistoiminta-alueiden yhteistyö palvelujärjestelmän turvaamisen kannalta. Sote-järjestämislaki (33 §) keskittyy erityisosaamista vaativiin palveluihin. Suu- ja leukasairauksien yksikköjen resurssit ovat niin kansallisella kuin HUS-maakuntayhtymän yhteistyöalueella vähäiset. Yhteistyöalueiden keskussairaaloiden vastuulla on hammaslääketieteen erikoisalojen erikoissairaanhoidon lisäksi hammaslääketieteellinen päivystyksen järjestäminen (terveydenhuoltolaki 50 §) yöpäivystystä lukuunottamatta. Suu- ja leukasairauksien erikoissairaanhoidon kannalta on tärkeää, että hammaslääketieteen erikoissairaanhoidon hoitopolku toimii saumattomasti yhteistyöalueiden keskussairaaloiden kanssa. Lainsäädännöllisesti tulisi vahvistaa yhteistyöalueiden keskussairaaloiden suu- ja leukasairauksien toimintaedellytyksiä. Tämä lisäisi

