

## Vastaus sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntöön asiakasseteliä, henkilökohtaista budjettia ja suun terveydenhuoltoa koskevista asiakirjamallimuutoksista

Kiitämme mahdollisuudesta lausua sosiaali- ja terveysministeriön laatimista asiakasseteliä, henkilökohtaisesta budjettia ja suun terveydenhuoltoa koskevista asiakirjamalleista.

Esitetyn pyynnön mukaisesti keskitymme vastauksessamme huomioihin Suun terveydenhuollon malliasiakirjaluonnoksista.

Suunhoidon yksikköä koskeva *Maakunnan ja palveluntuottajan välisen sopimuksen mallin* luonnokseen ei ole kommentteja. *Maakunnan tekemän Hallintopäätöksen mallipäätös ja Hallintopäätöksen malliehdot* sekä *Asiakasseteliä koskevan hallintopäätöksen asiakirjamalli* noudattavat muiden vastaavien asiakirjamallien yleistä rakennetta, johon ei ole kommentoitavaa. Asiakirjamallien keskeisin asiasisältö on kuvattu hallintopäätöksen ehdoissa ja palvelukuvausmallissa. Asiakirjamallien sisällöistä esitämme kohteliaimmin seuraavat huomiot:

### Suunhoidon yksikköä koskeva **Hallintopäätöksen ehdot -asiakirjamalli**

2.1.5. ”Toiminnan tavoitteena on ”asiakas kerralla kuntoon” -periaate. Palveluntuottajan on mahdollistettava sähköinen asiointi erillisten käyntien vähentämiseksi sekä palvelujen joustavoittamiseksi ja yksilöllistämiseksi.”

Suun terveydenhuollossa sähköisen asioinnin avulla ei useimmiten ole mahdollista olennaisesti vähentää erillisten hoitokäyntien lukumäärää.

3.3.1. ”Palveluntuottajalta vaadittavan vakuuden määrä ja muoto (sopimuksen kohta 6.2)”

Yksittäisen suun terveydenhuollon ammatinharjoittajan ei liene mahdollista asettaa sellaista vakuutta, jolla voidaan taata toiminnan jatkuminen. Vakuuden vaatiminen voi käytännössä sulkea itsenäiset ammatinharjoittajat pois mahdollisista palveluntuottajista.

3.3.12. ”... Maakunnalla on yksipuolinen oikeus muuttaa sopimusta ja korvausten määrää ja perusteita...”

Sopimus on kahden tai useamman osapuolen yhdessä keskenään päättämä ja kirjaama tapa toimia. Jos sopimusta voi muuttaa yksipuolisesti, se ei ole enää sopimus.

### Suunhoidon yksikköä koskeva **Palvelukuvausmalli (liite 1)**

2.1.2. ”Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittamaan maakunnan liikelaitokselle viipymättä, mikäli suunhoidon yksikön asiakas tarvitsee suunhoidon yksikön palveluja kattavamman tai vaativamman palvelukokonaisuuden. Ilmoitus voi tarkoittaa esimerkiksi lähetettä

erikoissairaanhoidon, ohjausta sosiaalipalveluihin, lastensuojeluilmoitusta tai ilmoitusta iäkkään, vammaisen tai muun henkilön tuen tarpeen arvioimiseksi. Ilmoitukset on tehtävä lakien, asetusten ja maakunnan liikelaitoksen määrittämällä tavalla.”

Kun tavoitteena ovat sujuvat palveluketjut, palveluntuottajan tulee tarpeen ilmetessä voida lähettää asiakas suoraan esim. erikoishammaslääkärille tai erikoissairaanhoidon.

Nyt lausuttavina olevista asiakirjamalliluonnoksista ei käy ilmi, miten on tarkoitus järjestää erikoishammaslääkäripalvelujen saatavuus perusterveydenhuollossa.

2.2. ” ... suullisesti, kirjallisesti tai muulla tavoin.”

Ehdotetaan harkittavaksi muotoa ”... suullisesti tai kirjallisesti.”

s.9: ”Maakunnan liikelaitoksen palvelut

Maakuntien liikelaitoksen suun terveydenhuollon palveluihin sisältyvät vaativan tason ja erikoishoidon palvelut, jotka edellyttävät monialaista osaamisen kokoamista sekä erityisen laajat ja paljon kustannuksia potilaille aiheuttavat palvelukokonaisuudet. ...

... Maakunnan liikelaitos voi alueensa palvelutarjonta ja palvelutarve huomioon ottaen sisällyttää suoran valinnan palveluihin suunhoidon yksiköiden yhteydessä tuotettaviksi riittävän määrän vaativan ja erikoishoidon edellyttämiä konsultaatio- ja vastaanottopalveluja. Palvelut järjestetään palveluntuottajan kanssa sovittavalla tavalla. Maakunnan liikelaitoksen palveluja voi antaa suunhoidon yksikön yhteydessä työskentelevä tai maakunnan alueella liikkuvasti työskentelevä maakunnan liikelaitoksen henkilöstö tai niitä voidaan antaa sähköisinä palveluina (konsultaatiot ja hoidon suunnittelu).”

Onko tarkoituksena tuottaa erikoishammaslääkäripalveluja vain liikelaitoksen toimintana? Tällöin muiden kuin liikelaitoksessa, esimerkiksi itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien erikoishammaslääkärien - joita on erikoishammaslääkärikunnan valtaosa - työpanos ja osaaminen jäävät vajaalle käytölle, eivätkä voimavarat riitä kattamaan erikoishammaslääkäritasoisien palvelun tarvetta.

s. 10: ”Kun asiakkaalla todetaan hammasproteettisen hoidon tarve, palveluntuottaja ohjaa asiakkaan maakunnan liikelaitoksen suunhoidon yksikköön palvelutarpeen arviointia varten. Palveluntuottaja varmistaa, että maakunnan liikelaitos on tietoinen asiakkaan tarpeesta saada palvelutarpeen arviointi. Käytäntö varmistetaan maakunnan liikelaitoksen ja palveluntuottajan välisellä sopimuksella. Hammasproteettisen hoidon tarve määritetään kansallisten yhtenäisten perusteiden mukaisesti. Kun hammasproteettisen hoidon tarve on todettu, on maakunnan liikelaitoksen tarjottava asiakkaalle asiakasseteli. Asiakkaalla on tämän jälkeen oikeus valita yksityinen palveluntuottaja, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalveluntuottajaksi. Asiakas voi myös kieltäytyä asiakassetelistä, jolloin maakunnan liikelaitos tuottaa palvelun muulla tavoin.”

Kuvauksen mukainen järjestely ei edistä toimivien ja joustavien hoitoketjujen muodostumista.

Onko tässä yhteydessä tarkoituksenmukaista korostaa ainoastaan hammasproteettisen erikoishoidon tarpeen arviointia?

s. 11: ”Asiakas- ja hoitosuunnitelma laaditaan asiakkaan kanssa hoitajakson aluksi ja se perustuu hammaslääkärin suorittamaan tutkimukseen ja asettamaan diagnoosiin tai diagnooseihin.”

Tämä on aivan keskeinen asia ja sitä tulisi vielä korostaa.

”Eri asiakassegmenteille suunnatut palveluprosessit, toiminta- ja työnjakomallit ja näiden toteutustapa tulee olla selkeästi kuvattu maakunnan ja palveluntuottajan välisen sopimuksen liitteenä. Palveluprosesseissa tulee kuvata esimerkiksi, miten palveluntuottaja tunnistaa asiakkaidensa suusairauksien riskitekijöitä, toteuttaa tunnistettujen riskien edellyttämää yksilöllistä ennaltaehkäisyä ja hoitoa ja huolehtii asiakkaista, joilla on paljon suun terveyteen liittyviä palvelutarpeita tai muita palvelutarpeita, jotka edellyttävät erityisen huomion kiinnittämistä suun terveyteen.”

Palvelujen tuottajan tulee noudattaa näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä ja Käypä hoito -suosituksia, joten yksityiskohtaisten eri asiakassegmenttejä varten laadittujen prosessikuvausten tarpeellisuus on asetettavissa kyseenalaiseksi.

Asiakassuunnitelma on suun terveydenhuollossa huonosti kuvaava termi, kyseessä on asiakkaan tarpeiden perusteella laadittu hoitosuunnitelma.

s.12: ”Suunhoidon yksikön suoran valinnan palveluihin liittyy terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatioita ja vastaanottopalveluja, lukuun ottamatta sairaalaolosuhteita edellyttäviä suun terveydenhuollon palveluja. Maakunta voisi harkita, mitä palveluja siirrettävät palvelut olisivat. Nämä konsultaatiot ovat lääketieteen ja hammaslääketieteen eri alojen konsultaatioita, jotka ovat tarpeen suunhoidon palvelujen tuottamisessa tarkoituksenmukaisella tavalla. Suunhoidon yhteydessä on usein välttämätöntä selvittää asiakkaan sairauksien ja lääkitysten vaikutukset suunhoidon palvelujen toteuttamiseksi.”

Yhtenä uudistuksen tavoitteena on palvelujen tarjonnan maantieteellinen yhdenmukaistaminen, jota maakuntakohtainen päättäminen esimerkiksi siirrettävistä palveluista ei palvele parhaalla mahdollisella tavalla. Kansallinen yhtenäinen ohjeistus ja käytäntö on toivottava.

s. 13: Erikoisalojen konsultaatiot

Erikoisalojen konsultaatioiden yhteydessä tulee mainita myös mahdollisuus konsultoida erikoishammaslääkäreitä.

s. 14: 4.2.3 Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma

”Palveluntuottaja arvioi asiakkaan palvelutarpeen suunhoidon yksikön suoran valinnan palveluihin ja laatii yhdessä asiakkaan kanssa asiakassuunnitelman (hoitosuunnitelman) siten kuin siitä valinnanvapauslain 33 ja 34 §:ssä säädetään. Katso kohdat 4.1 ja 4.2.1. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella määräytyvä hoitoväli suun terveydenhuollossa Suunhoidon yksiköiden on järjestettävä toimintansa niin, että asiakas voi saada välittömästi yhteyden suunhoidon yksikköön sen aukioloaikana. Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi tehdään ensikontaktissa puhelimitse, sähköisesti tai muulla tavalla. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun asiakas otti yhteyden suunhoidon yksikköön, jollei arviota ole voitu tehdä

ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan terveydentila, oireet, toimintakyky ja sen kehittyminen tarvittaessa terveystarkastuksen, erilaisten kyselyjen, testien, tutkimusten ja aikaisempien hoitotietojen avulla. Aikaisempia hoitotietoja käytetään arvioinnissa.

Suunhoidon yksikön valinnan tehneet asiakkaat ottavat suoraan yhteyttä valitsemaansa suunhoidon yksikköön ilman maakunnan osoitusta. Asiakkaat ottavat yhteyttä puhelimitse mutta yhteydenotto voi tapahtua myös tähän mallinnetun sähköisen yhteydenoton kautta. Yhteydenotossa asiakkaalle tehdään hoidon tarpeen arvio terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön toimesta (hammaslääkäri, suuhygienisti) tai hänen ohjauksessaan hammashoitaja.”

Kohdan 4.2.3. olennainen sisältö on yllä esitettyissä kappaleissa. Malliasiakirjassa jäljempänä esitetyn sekä viitteet voi tässä yhteydessä jättää pois.

#### 4.4. Palvelujen tuottamiseen käytetty henkilöstö s. 18 ”erikoishammaslääkärin pätevyys”

Erikoishammaslääkärin pätevyys mainitaan vain hallinnollisten tehtävien yhteydessä.

Uudistuksen tavoitteissa korostetaan tarkoituksenmukaisia palveluketjuja ja oikea-aikaista palvelun tarjontaa. Ei ole tarkoituksenmukaista, että perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäritasoisien palvelun tarjontaa on vain maakunnan liikelaitoksilla, eikä se kuuluisi tässä esitetyn perusteella lainkaan suoran valinnan palvelujen piiriin. Erikoishammaslääkäritasoisien hoidon tarjonta nykyisin voimavaroin vain maakunnan liikelaitoksen toimintana ei kata palvelutarvetta.

#### 4.6.1. ”maakunnan liikelaitoksen jalkautuva erikoishammaslääkäri”

Kuvattu palvelu on tavoittelemisen arvoinen asia, mutta sen toteutus edellyttää huomattavaa erikoishammaslääkäriresursointia liikelaitokselta.

4.7. ”Palveluja koskevat myös Käypä hoito -suositukset sekä kansallisen palveluvalikoimaneuvoston suositukset. Lisäksi palveluntuottajan on noudatettava alueellisia ja paikallisia ohjeita sekä maakunnan määrittelemiä hoito- ja palvelukokonaisuuksia sekä hoidon ja palvelun porrastusta.”

Yhtenä uudistuksen tavoitteena on palvelujen tarjonnan maantieteellinen yhdenmukaistaminen, jota maakuntakohtainen päättäminen esimerkiksi maakunnan määrittelemistä hoito- ja palvelukokonaisuuksista sekä hoidon ja palvelun porrastuksesta ei palvele parhaalla mahdollisella tavalla.

Toivottavaa olisi kansallisesti yhtenäinen ohjeistus ja käytäntö.

4.8.1., s. 21: ”Hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu kiireetön hoito on toteutettava potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Kiireellinen hoidon tarve hoidetaan samana päivänä tai välittömästi.”

Tämä on suun terveydenhuollon palveluja tarvitsevan kannalta erittäin hyvä tavoite.

9.2., s. 25: ”Jos yksityinen palveluntuottaja tai sen alihankkija tuottaa palveluita asiakkaan tai potilaan kanssa tekemänsä sopimuksen perusteella, eikä palvelun tuottamiseen sovelleta tätä hallintopäätöstä ja maakunnan kanssa tehtyä sopimusta, palveluntuottaja on

rekisterinpitäjä. Tällöin potilas- ja asiakasasiakirjat kuuluvat palveluntuottajan omaan rekisteriin ja ne on pidettävä erillään maakunnan lukuun tuotettujen asiakastietojen rekisteristä.”

9.5., s. 26: ”Palveluntuottajan on myös varmistettava, että palvelujen järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarpeelliset tiedot siirtyvät osapuolelta toiselle asiakkaiden palvelukokonaisuuksien eri vaiheissa. Tämä mahdollistaa sen, että jokaisen potilaan ja asiakkaan asiakirjat muodostavat hänen hoitonsa tai huoltonsa kannalta välttämättömän jatkuvan kokonaisuuden, johon hoitoa ja huoltoa koskevat ratkaisut tulee perustaa.”

Esitetyt tavoitteet erillisistä rekistereistä ja potilasasiakirjojen muodostamasta jatkuvasta kokonaisuudesta ovat keskenään ristiriidassa, jäljempänä esitetyn ollessa ensisijainen tavoite.

Tampere, 5.6.2018

Timo Peltomäki  
Professori, ylihammaslääkäri  
Tampereen yliopistollinen sairaala  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Kimmo Suomalainen  
Dosentti, ylihammaslääkäri  
Tampereen yliopistollinen sairaala  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri