

15.6.2018

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden lausunto Asiakaseteliä, henkilökohtaista budjettia ja suun terveydenhuollon yksikössä tuotettavia suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja koskeviin asiakirjamalleihin

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa 15.5.2018 päivätyllä lausuntopyynnöllä asiakaseteliä, henkilökohtaista budjettia ja suun terveydenhuoltoa koskevista asiakirjamalliluonnoksista, jotka ovat osa asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annettavan lain (Valinnanvapauslaki, HE 16/2018) 43 §:ssä tarkoitettua hallintopäätöstä.

Lausunnonantajia pyydetään arvioimaan asiakirjakokonaisuuden hallittavuutta ja ehtojen selkeyttä. Lisäksi arvioidaan sitä, mahdollistavatko mallit erilaisten palveluntuottajien toimimisen asiakasetelin tai henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajina sekä turvaavatko ne riittävästi asiakkaan oikeuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita.

Yleiset huomiot

Asiakirjakokonaisuus on tarpeellinen valtakunnallisesti yhdenmukaisuuden turvaamiseksi. Kokonaisuus tukee järjestäjän ja tuottajien yhteistyömallin luomista. On hyvä, että malliasiakirjoja voidaan muotoilla tarvittaessa maakuntien tai palvelujen erityistarpeiden mukaisesti. Asiakkaan oikeuksien turvaaminen ja laadukkaat palvelut edellyttävät sitä, että asiakkailla on valinnan tekemiseksi riittävästi tietoa ja vaihtoehtojen tuntemusta. Päätösten tueksi tarvitaan yhdenmukaista tietoa, jottei päätöksentekoa ohjaisi mielikuvamarkkinointi.

Palveluntuottajana toimiminen mahdollistuu, mutta myöskään pieniä yrityksiä ja toimijoita ei saisi "unohtaa".

Paikoin tekstiä on vielä oikoluettava ja korjattava. Vaikeaselkoisuuttakin ilmenee paikoin, käytetyssä hallinnon kielessä.

Erityiset huomiot

Hallintopäätöksen mallipäätökset ja malliehdot (luonnos)

Mallipäätös on selkeä ja riittävän lyhyt. Sitä voidaan täydentää liitteillä.

Malliehdot on laadittu pääosin selkeiksi. Päätösten ehtoissa ja palvelukuvauksissa on luonnollisesti liittymäpintoja, mutta turhaa toistoa tulisi välttää. Ehtojen tavoitteet ovat riittävät. Korvauksiin liittyvät asiat ja ehdot on pääosin riittävästi kuvattu.

15.6.2018

Tarkempia määritelmiä tarvitaan yhteistyön tekemiseen sekä aika- ja tapamääreisiin (kuten "riittävästi"). "Pakottavuutta" tekstissä voisi vähentää. Pakottavuuden sijaan sitoutuneisuutta ja yhteistä (velvoittavaakin) toimintaa voisi kuvata maakuntien strategian, asiakas- ja asukaslähtöisen toiminnan sekä yhteistyön näkökulmasta – näin esimerkiksi kehittämistoiminnassa, raportoinnissa sekä asiakkaiden osallistumisen ja vaikuttamisen turvaamisessa.

Palvelukuvausmalli (luonnokset kotihoidon, kotikuntoutuksen ja kirurgisen toimenpiteen palvelukuvauksista)

Palvelukuvausmalli on pääosin selkeä ja tukee yhdenmukaisuutta. Muutamia huomioitavia asioita kuitenkin on:

- Kotikuntoutuksen palvelukuvauksen kohdassa 4 mainitaan, että "Kotihoidon asiakasseteli voidaan myöntää kuntouttavaa arviointijaksoa varten, ennen kuin maakunta päättää säännöllisen kotihoidon palveluista." Tämä tulisi olla liikelaitoksen toimintaa.
- Voiko asiakassetelillä hankkia säännöllistä kotihoitoa?
- Asiakirjasta ei käy riittävän selkeästi ilmi, kuka päättää mitä potilaita/diagnooseja tai toimenpiteitä palveluseteli koskee.

Maakunnan liikelaitos arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja maakunnan liikelaitoksen erikoislääkäri lukee asiakkaan lähetetiedot ja tarkastaa ne. Millainen vastuu jää maakunnan erikoislääkärille?

Lähetteiden alkuperää ei mainita: tulevatko ne maakunnan sote-keskuksesta, työterveydenhuollosta vai yksityislääkäriltä? Tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa sopimista vaatii myös se, kuka arvioi ja millä perusteilla seuraavia asioita:

- Onko tuottajalla kompetenssia leikkaustoimenpiteeseen?
- Mitä tarvikkeita käytetään leikkauksissa ja missä määrin?
- Mitä tutkimuksia sallitaan/edellytetään preoperatiivisesti ja post-operatiivisesti?

Yleisesti ottaen olisi tärkeää laadun varmistamiseksi (ja sen estämiseksi, että leikkaustoimintaa jatketaan yksittäisen potilaan kohdalla raajasta ja vaivasta toiseen), että maakunnan lääkärille varattaisiin kontrollikäynti. Kustannusten hallitsemiseksi pitäisi luoda leikkaushoidon paketteja, joissa olisi määritelty tarkka hinta leikkaustoimenpiteelle niin, ettei hintaa olisi mahdollista hilata ylöspäin lisämaksuilla tai toimenpiteillä (esim. olkaleikkauksessa olkalisäkkeen avarrus sisältyy cuff-kirurgiaan, ja tietty vakioitu määrä tarvikkeita).

Maakunnalla tulisi olla mahdollisuus erityisjärjestelyin huolehtia hoitotakuusta kullakin erikoisalalla/kunkin toimenpiteen suhteen, jotta seteliä käytettäisiin vain todelliseen tarpeeseen. Yhteiskunnan kannalta ei ole tarkoituksenmukaista, että leikkaussalit ovat iltaisin vajaakäytöllä ja samaan aikaan palvelusetelillä ostetaan

15.6.2018

leikkausaikaa muualta. Järkevämpää olisi lisätä lisätyömahdollisuuksia leikkaustoiminnan osalta.

Maakunnalla tulisi olla mahdollisuus erityisjärjestelyin huolehtia hoitotakuusta kullakin erikoisalalla/kunkin toimenpiteen suhteen, jotta seteliä käytettäisiin vain todelliseen tarpeeseen. Teksteissä ei lainkaan mainita sitä, miten estetään erikoislääkärien toiminta ”kaksilla rattaila” eli palveluntuottajana ja maakunnan liikelaitoksen edustajana. Seteli voi johtaa askel askeleelta erikoissairaanhoidon elektiivisen toiminnan ja tekijöiden poislähtemiseen maakunnan liikelaitoksesta, joka vaarantaa mm. päivystystoiminnan.

Henkilökohtaista budjettia koskevat asiakirjamalliluonnokset

Hallintopäätöksen mallipäätös on selkeä, ja sitä täydennetään liitteillä.

Hallintopäätöksen malliehdot (palveluntuottajalain 10 §:n mukaisesti rekisteröityneet palveluntuottajat ja palveluntuottajat, joita ei koske palveluntuottajalain 10 §:n mukainen rekisteröityminen) huomioivat erilaiset palveluntuottajat. Paikoin teksteissä tarvitaan vielä määritelmien täsmentämistä. Teksteissä ei ole mainittu yksityishenkilömahdollisuutta eli sitä, että yksityishenkilö voisi tuottaa esimerkiksi toimeksiantosopimuksella henkilökohtaisen budjetin palvelua. Pienten yritysten toiminta ja ns. naapurityyppisen avun mahdollisuus ei saisi vaarantua näiden asiakirjojen perusteella.

Kokonaisuudessaan on kiinnitettävä huomiota kuluttaja-asemaan ja sen selkeyteen. Yleiset sopimusehdot ja myös uusiutunut tietosuoja tulisi huomioida.

Kyseisissä asiakirjamalleissa palveluntuottajilta edellytetään samoja asioita kuin nyt esimerkiksi Eksoten palveluntuottajilta toimintaohjeissa. Edellytykset perustuvat lakeihin ja ovat kunnossa.

Muita huomioita:

- Rekisterinpitäjänä asiakasasiakirjoissa toimii järjestäjä/maakunta. Tarvitseeko palveluntuottajan kuvata omaan rekisteriselosteeseensa miten säilyttää asiakirjoja, ennen kuin palauttaa ne kaikki palvelun järjestäjälle taholle?
- Sisältyvätkö matkakorvaukset henkilökohtaiseen budjettiin?
- Miten suhtaudutaan alvilliseen palveluun ja alvittomuuteen: jos jokin alvillinen palvelu myönnetään sosiaalipalveluna, palveluntuottaja voi laskuttaa palvelun järjestäjältä palvelusta alvillisenä?
- Kahden viikon korvauksen maksuaika maakunnalta palveluntuottajalle on aika lyhyt. Voisiko aika olla 21 vuorokautta?
- Palveluntuottajien palvelujen hinnoittelusta ei ohjeisteta asiakirjoissa. Palvelujen hinta kuitenkin vaikuttaa asiakkaan valintaan. Mistä asiakas näkee palveluntuottajien hinnat?

15.6.2018

Korvaustyöryhmän muistio henkilökohtaiseen budjettiin liittyviä huomioita:

- Ajatus liukumamallista henkilökohtaisen budjetin määrittämisen tukena on hyvä.
- Taulukko 3 sivulla 43: Onko laitoshoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen erottaminen eri segmentteihin kustannusten määrittämisen osalta enää tarkoituksenmukaista, koska pitkäaikainen laitoshoidon marginaalista? Mitä tarkoittavat vanhuspalvelujen keskeiset asiakassegmentit, kun puhutaan laitoshoidon asiakkaista, mutta siihen ei kuitenkaan kuuluisi dementiasairauksien hoiva?
- Budjetin arvon määrittämiseen kannatetaan liukumamallia, jossa huomioidaan toimintakyky ja palvelujen tarve.
- Liukumamallin ensisijaisiin palveluihin perustuva asiakassegmentointi olisi vielä käytävä läpi.

Suoran valinnan suun terveydenhuoltoa koskevista asiakirjamalliluonnokset

Hallintopäätöksen tavoitteet kuvattu on pääosin riittävän selkeästi; samoin palveluntuottajalle asetetut yleiset ehdot. Kerralla kuntoon -periaatetta olisi hyvä selventää.

Luvussa 2 kuvataan velvollisuuksia ja periaatteita, mutta miten varmistetaan palveluntuottajan ymmärrys ja toiminnan laatu esimerkiksi yleisten ehtojen kohdassa 3? Kaikkinensa luvussa 2 esitetty on yleisellä tasolla olevia ehtoja, joiden päätarkoituksena on todennäköisesti kuvata palveluntuottajan yleistä vastuuta ja toisaalta kuvata maakunnan valtuuksia järjestäjän roolissa. Ehdot ovat ylätasolla, ja mikäli niihin liittyisi jossakin vaiheessa riitatilanteita, jouduttaisiin oikeuskäytännöt rakentamaan tulkintojen perusteella.

Valtioneuvosto on julkisuudessa tuonut esille kannanottoja, joiden mukaan sote-palvelujen yksityistäminen ei saisi johtaa julkisen rahoituksen valumiseen globaaleille toimijoille siten, että pääomat virtaavat kansallisille konserneille ilman että verokertymä toiminnasta jää Suomeen. Ehdossa on tuotu hyvin esille palveluntuottajan velvollisuus huolehtia kiireellisestä hoidosta, vaikka kansalainen ei olisikaan valinnut ko. suun hoidon yksikköä. Tällaisissa tilanteissa on huolella huomioitava, ketä oikeasti laskutetaan.

Palveluntuottajaa koskevat tarkennetut ehdot maakunnalle eivät pääosin anna riittäviä ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun näkökulmasta. Luvun 3 tarkennetut ehdot ovat erittäin laajat ja kokonaisuuden hallinta edellyttää maakunnalta järjestäjänä vahvaa substanssiosaamista suun terveydenhuollosta, kuten myös juridista osaamista ja markkinaosaamista. Käytännön toiminnan näkökulmasta etenkin pienet yksityiset palveluntuottajat voivat kokea osan ehdoista haasteellisina ja byrokraattisina.

15.6.2018

Alaluvun 3.2 kohdan 2 mukaista pykälää (viittaus valinnanvapauslain 18 §:n 4 momenttiin) suunhoidon yksiköiden palvelujen laajuudesta tai palveluja koskevista muista, valinnanvapauslain 42 §:n mukaisista lisävaatimuksista maakunnat tulevat käyttämään. Kullekin maakunnalle tulee tarvetta asettaa lisävaatimuksia palveluntuottajalle esimerkiksi asiakkaan palveluprosessin kannalta tarvittavien tietojen toimittamiseksi maakunnalle. Nyt olemassa olevat tai suunnitteilla olevat valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut eivät tule kattamaan kaikkea tiedon tarvetta. Koska maakunnat joutuvat täydentämään kriteerein palveluntuottajien velvoitteita, olisi järkevää, että näitä yksityiskohtaisempiakin tietoja katsottaisiin yhdessä kaikkien maakuntien osalta. Lisäksi maakunnat joutunevat velvoittamaan palveluntuottajia käyttämään tietyn osin alueella käytettäviä tietojärjestelmiä. Nykyiset ja hyvin todennäköisesti tulevatkaan valtakunnalliset tietojärjestelmät eivät riitä kattamaan tilannetta niin, että eheä tiedonkulku ja palveluketjun hallinta maakunnan alueella voitaisiin turvata riittävässä määrin. Potilasturvallisuuden ja asiakkaan edun tulee olla etusijalla tulevatkaan valtakunnalliset tietojärjestelmät eivät riitä kattamaan tilannetta niin, että eheä tiedonkulku ja palveluketjun hallinta maakunnan alueella voitaisiin turvata riittävässä määrin. Potilasturvallisuuden ja asiakkaan edun tulee olla etusijalla.

Alalukuun 3.3. liittyviä kysymyksiä ovat: Miten asiakkaan valitsema toisen maakunnan asiointipaikka voi tietää asiakkaan palveluiden järjestämistä vastaavassa olevan maakunnan sopimusten sisällöistä? Mikä on palvelutuotannossa tapahtuvien muutosten yhteydessä mahdollisimman varhainen aika? Miten erotetaan olennainen muutos ja vähäinen muutos (vrt. kohdat 8, 11 ja 14)?

Annettavaan palveluun ja toimintatapoihin liittyvät ehdot eivät turvaa tarkoituksenmukaisella tavalla yhdenvertaisia suun terveydenhuollon palveluita. Asianmukainen seuranta ja valvonta edellyttävät järjestäjältä hyvää resursointia ja riittävää tietoa ko. palveluista.

Luvussa 4 on huomioitu monia palvelun sisältöön ja toteutukseen liittyviä näkökulmia. Useassa kohtaa viitataan muihin asiakirjoihin, useimmiten sopimukseen. Tekstimuotoisena ehdot ovat kenties yhdenvertaisia ja suunterveydenhuollon palveluja turvaavia, mutta käytännössä ehtojen toteuttaminen voi osoittautua haasteelliseksi, jolloin liitteisiin ja sopimukseen tehdyt ehdot ja tarkennukset tulevat entistä merkityksellisimmiksi. Tarvitaanko näin useaa asiakirjaa?

Alaluvun 4.1 kohdan 4 määritelmä tuo hyvin esille sellaisen epämääräisen tilanteen, johon voidaan joutua, mikäli palveluntuottajalla on ongelmia toiminnassaan. Mikäli asiakkaan valitsema suunhoidon yksikkö ei pysty hoitamaan asiakasta, tilanteeseen tulee mukaan liikelaitoksen suunhoidon yksikkö. Kohdassa on toki todettu, että mikäli palveluntuottaja ei kykene hoitamaan velvoitteitaan, siitä voi aiheutua seuraamuksia. Sanktiointi ei toimi

15.6.2018

hyvin suunhoidon palveluissa, jossa resurssit ovat niukat vielä pitkään väestön hampaattomuuden vähetessä ennakoitua nopeammin. Tilanne voi johtaa pienessä maakunnassa ja sen haja-asutusalueilla todellisiin ongelmiin erityisesti silloin, jos julkinen tuotanto on sopeuttanut toimintaansa vastaamaan valinnanvapauden kilpailutilannetta ja hoitohenkilöstöresurssi ei välttämättä ole kyseiselle alueelle riittävä. Vaikka palvelutuottajalle langetettaisiinkin sakko tai vahingonkorvaus, se ei muuttaisi periaatteellista syntynyttä haastavaa tilannetta eli asukkaiden palvelutarpeen täyttämistä.

Miten varmistetaan, että asiakkaan ohjaus, neuvonta ja tuki on puolueetonta (alaluvun 4.2.2 kohta 5)?

Miten toimitaan, jos palveluntuottaja olisi toiminut vastoin alaluvun 4.2.2 kohtaa 6 ja painostanut asiakasta hankkimaan omia lisäpalveluitaan? Kenellä on seurantavastuu ja vastuu tilanteen hallinnasta?

Asiakassuunnitelman sisältövaatimus olisi hyvä esittää tarkemmin.

Lukuun 4 toivotaan kokonaisuudessaan konkretisoivia ilmaisuja eli mitä käytännössä tulisi tehdä ja miten lopputulosta mitataan. Toiminnan laatu ja vaikuttavuutta mittaava mittaristo tulee olla yhdenmukainen kaikissa maakunnissa ja samanlainen kaikille palveluntuottajille. Miten esimerkiksi arvioidaan henkilöstön vaihtumisen vaikutusta palvelujen laatuun (perustuuko laatu työntekijän osaamiseen/koulutukseen, kokemukseen vai tehtäviin)? Tai millaisia (miten tarkkoja) asiakaspalveluprosessikuvauksia voidaan vaatia ja mikä on niiden yhteys palvelutoimintaan?

Kohta 4.3.4 e: Palveluntuottajan kirjoittama lähete ei vielä itsessään siirrä vastuuta palvelujen yhteensovittamisesta maakunnan liikelaitokselle tai muulle palveluntuottajalle? Mikä merkitys läheteellä sitten tässä kohtaa on?

Luvun 4 eri kohdissa säilytetään paljon vastuuta Palvelukuvaus-liitteeseen. Tässä on nähtävissä sekä hyviä puolia (maakuntakohtainen tarpeen mukainen sovittaminen), että haastavia puolia (osaavatko eri maakunnat tehdä kuvaukset tarpeeksi kattavaksi ja riittäviksi). Tämä voi tuottaa haasteita sekä erilaisia toimintamalleja ja -käytäntöjä eri maakunnissa.

Perustuslain 17 §:n mukaan suomen kansalliskielet ovat suomi ja ruotsi. Perustuslaissa on turvattu jokaisen oikeus käyttää terveyspalveluissa asiassaan omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia. Riittävä kielitaito tulisi määritellä ja millaisin kielitaitotodistuksin kielitaito tulee osoittaa, mikäli äidinkieli ei ole suomi tai ruotsi riippuen kunnassa käytettävästä kielestä. Valviran asettama hyväksyttävän kielitaidon taso ”tydyttävä” ei ole riittävä hammaslääkäripalveluissa. Maakunnat tulevat asettamaan kielitaitovaatimuksen korkeammalle.

15.6.2018

Kohta 4.8.1 kohta 2: Miten varmistetaan toimintavastuu loma-aikojen supistamisten aikana? Mitä tarkoittaa, että maakunta päättää toimintamallin? Miten huomioidaan palveluntuottajien yhdenvertainen kohtelu?

Kohta 4.8.1 kohta 3: Välittömän hoidon tarpeen toteuttamistapa ja vaatimukset takaisinsoiton ja vasteaikojen sekä sähköisten palvelujen suhteen on oltava palveluntuottajille samat. Asiassa ei voi olla palveluntuottajan tarveharkintaa, koska takaisinsoitosta ja sähköisistä asiointipalveluista muodostuu palveluntuottajille merkittäviä kustannuksia.

Lukuun 5 alihankinnan ehtoihin tulisi lisätä, että alihankkijat hyväksytetään etukäteen maakunnalla. Maakunnalla ei lähtökohtaisesti ole perustetta hylätä alihankkijoita, ellei havaita, ettei alihankkijalla ole edellytyksiä tuottaa haluttua palvelua. Tässäkin tapauksessa palveluntuottaja kantaa kokonaisvastuun alihankkijoistaan. Tämä etukäteen hyväksyttämisen -kohta kannattaa lisätä, koska esimerkiksi alaluvun 5.2 kohdassa 7 todetaan maakunnan oikeus lähettää vaatimuksia alihankkijalle: miten suora lähettäminen onnistuu, jos maakunta ei ole lähtökohtaisesti tietoinen alihankkijoista? Tarvittava tietoisuus vahvistuu hyväksymisprosessiin osallistumalla.

Vastuuvakuuden määräksi kaavailtu 15 %:n osuus vuosittaisesta kiinteästi korvauksesta voi paikoin olla liian pieni. Mikäli ongelmat ovat laajoja tai kyseessä on vakava kolmannelle osapuolelle aiheutunut vakava henkilövahinko, on vakuuden arvo riittämätön. Riskinä on myös se, ettei ennakkoon ole tarkkaa tietoa siitä, paljonko korvauksia listautuneista asiakkaista saadaan.

Miten varmistetaan omavalvontasuunnitelman mukaisesti hallintopäätökseen ja liitteisiin sekä sopimukseen liittyvien ehtojen läpikäyminen ja niiden jalkauttaminen käytäntöön (luku 6.3.)?

Valvonnassa on hyvin huomioitu tuottajan omavalvonta. Omavalvonta ja valvonta edellyttävät maakunnalliselta järjestäjältä uudentyypistä valvontaosaamista sekä ketterää ja hyödynnettävää raportointijärjestelmää: on osattava valvoa itseään, kaikkia palveluntuottajia kuin myös yksittäistä palveluntuottajaa

Kanta-palvelut eivät riittävällä tavalla mahdollista tietojen siirtämistä palveluntuottajalta maakunnalle tai muille toimijoille. Kanta-palvelut sisältävät kliinistä tietoa, mutta eivät palvelujen tuottamisen seurannan kannalta oleellista palvelujen tai palvelutuotantoprosessien seurantatietoa. Kanta-palvelujen tietosisällöt eivät mahdollista maakunnan tehtävien hoitamista kokonaisvaltaisesti tai tehokkaasti. Maakunnat joutuvat osana hallintopäätöstä ja palveluntuottajien kanssa tekemiä sopimuksia velvoittamaan palveluntuottajat joko tuottamaan erikseen määritellyt tiedot maakunnalle maakunnan määräämää tiedonsiirtokanavaa pitkin reaaliaikaisesti tai joiltain osin

15.6.2018

velvoittamaan palveluntuottajia käyttämään maakunnan määräämiä tietojärjestelmiä (jotka ovat myös maakunnan liikelaitoksen käytössä).

Alaluku 9.3.5 varmistaa palveluntuottajien yhdenvertaista kohtelua. Kanta-palveluja käyttäviä palveluntuottajia tulee velvoittaa tallentamaan tiedot reaaliajassa Kanta-palveluihin. Käsite ”reaaliajassa” tulisi korvata käsitteellä ”viipymättä”.

Palvelupoikkeamiin ja virheisiin liittyvät ehdot ovat sisällöltään ja laajuudeltaan riittämättömät. Ehdot ovat pääosin tarkoituksenmukaiset ja kattavat ja pyrkivät turvaamaan toiminnan jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden. Tulkinnalliset ristiriidat ja juridiset haasteet ovat silti mahdollisia. Häiriötilannekuvaus on hieman epäselvästi esitetty. Potilasturvallisuuden vakava vaarantuminen, vaikka tapauksia olisi vain yksi, on merkittävydeltään aivan eri kategoriassa kuin suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyaikeiden pitkittyminen, vaikka jälkimmäinen koskisi laajempaa joukkoa. Esitetty sanktiomalli ei ota huomioon toistuvien virheiden mahdollisuutta riittävällä sanktioasteella. Eikö toistuva potilasturvallisuutta vaarantava virhetapahtuma oikeuta maakuntaa purkamaan sopimuksen? Palveluntuottajan näkökulmasta vähäiset kapitaatiot eivät riitä minkään suuruisen sanktion maksamiseen.

Palvelukuvaus

Palvelukuvaus noudattelee hallintopäätöksen tasoa monelta osin, mutta sopimuksen ja palvelukuvauksen erot ovat paikoin epäselvät ja niissä esiintyy jonkin verran päällekkäisyyttä. Otsikkotasolla asiat ovat kaikille tuottajille sopivia, mutta sisältöasemien ja sisällön kuvauksen laajuutta tulisi tarkastella mahdollisesti myös tuottajan koon mukaan. Lisäksi ehtoja tulee lisätä ja täsmentää muun muassa mittareiden ja niiden perusteltavuuden osalta.

Palvelukuvauksessa on huomioitava maakunnan pitkät välimatkat ja palvelun tuottamisen monipuoliset tavat. Palvelukuvaukseen tulisi vielä selkeyttää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen velvollisuutta ja toimintaedellytyksiä sekä kiireellisen hoidon järjestämisvelvoitteita ja vastuita. Kiireellisen hoidon järjestämisvelvoitteet, lukuun ottamatta liikelaitokseen kuuluvaa päivystystä, tulisi lähtökohtaisesti olla samat palveluntuottajille.

Lukuun 2 viitaten mitkä ovat merkittäviä muutoksia? Nimettyjen henkilöiden vaihdoksiin liittyvä ehto on kohtuuton. Vastuuhenkilöillä on oikeus vaihtaa työpaikkaa ja jäädä ko. työstä pois. Riittää, että maakunnan tulee hyväksyä uusi vastuuhenkilö.

Asiakirjat sisältävät ristiriitaisuuksia: Suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvion voi toisten kohtien mukaan tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta toisissa kohdissa vaaditaan, että hoidon tarpeen arvion voi tehdä laillistettu

15.6.2018

terveydenhuollon ammattihenkilö, mikä tarkoittaa suuhygienistiä. Käytännössä kuitenkin hammashoitajat (terveydenhuollon ammattihenkilöt) ovat suuhygienistejä pätevämpiä tekemään hoidon tarpeen arviota, koska heidät on siihen koulutettu (laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt). Kiireellisen hoidon järjestämisveloitteet ja vastuut jäävät asiakirjoissa epäselviksi.

Asiakirjat asettavat suun hoidon liikelaitoksille useita veloitteita. Miten nämä lisääntyneet tehtävät ja veloitteet huomioidaan liikelaitosten rahoituksessa?
Lappeenrannassa 15.6.2018

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnan vastaukset on kirjannut kehitysjohtaja Merja Tepponen.