

Kirjalliset kommentit, Uusimaa2019 -hanke

Viitaten 15.5.2018 ja 25.5.2018 toimitettuihin luonnosasiakirjoihin esitämme tässä asiakirjassa kirjalliset kommenttimme koskien malliasiakirjoja.

Annamme mielellämme kommentteista lisätietoa.

1. ASIAKASSETELIÄ KOSKEVAT ASIAKIRJAT

1.2. Yleiset kommentit rakenteesta

Onko asiakirjakokonaisuus maakunnille ja palveluntuottajille käytännössä hallittava?

Asiakirjat ovat laaja kokonaisuus sisäistää. Tämä aiheuttaa riskin, että jokin asia hukkuu yksityiskohtien sekaan. Rakennetta voisi selkeyttää vastuunjakotaulukolla, tulkintaoppaalla tms.

Ovatko ehdot selkeitä, riittävän tarkalla tasolla ja nykykäytäntöjen mukaisia?

Ehdot ovat pääosin selkeitä. Asiakasetelituottajien ohjauksen osalta järjestäjän ja liikelaitoksen välillä on rajapintoja ja yhteisesti sovittavia asioita. Vastuunjako maakunnan toimijoiden välillä ei tule aukottoman selkeästi hallintopäätöksestä esiin, mutta se ei liene tarkoituskaan, vaan huomioitava asia maakunnan valmistelussa.

Ehdot ovat riittävän tarkalla tasolla, tosin paikoittain liiankin tarkalla tasolla.

Yleisiä kommentteja tietotuotannon näkökulmasta

Yleisesti ottaen asiakirjat kaipaavat mainintaa kirjaamisesta ja sen tärkeyden korostamisesta eri kohdissa, joiden toteutuminen vaatii kirjaamisen onnistumista. Kuten esim. vaikuttavuuden seuraaminen ja asiakkaan saamaan palvelun todellisen sisällön ymmärtäminen on hyvän ja laadukkaan dokumentaation varassa. Myös asiakkaalla on oikeus saada oikeusturvansa mukaiset asianmukaiset kirjaukset palvelukokonaisuuksistaan, joihin hän itse myös toivon mukaan pääsee vaikuttamaan.

Asiakirjassa mainitaan Kanta-palveluihin liittymisestä erittäin yleisellä tasolla, joka ei välttämättä riitä asiaa tuntemattomalle avaamaan ydinasiaa, eli kenen tulee liittyä ja MIKSI. Tämän tärkeyttä tulisi korostaa ja avata enemmän: Lyhyesti Kanta-palvelujen rooli ja hyödyt eri osapuolille. Ja liittymisen velvoittavuus.

Palveluntuottajan velvollisuuksista puhuttaessa ei myöskään mainita kirjaamista.

Tekstissä mainitaan asiakkaan hoidossa syntyvän tiedon tai materiaalin toimittamista maakunnan liikelaitokselle, mutta ei viitata toimittamistapaan. (Valtakunnallisiin määritelmiin, luokituksiin, tilastoihin, standardeihin jne) Käykö siis vielä excel-taulukot ja faksit?)

Asiakkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien listauksessa olisi hyvä olla osallistava kirjaaminen mahdollisuuksien mukaan toteutettuna. Kirjaamistavan pohtiminen avaa usein myös asiakasprosessiin uusia näkökulmia ja toteuttamistapoja.

Terveystieteiden lakiperusta tiedontuotannon osalta on mainittu, mutta se puuttui sosiaalihuollon osalta. Toki sosiaalihuollon osalta on Kanta-velvoittavuudet ja kansalliset asiakirjamallit vielä lakisäätteinä tulossa,

mutta esim. voimassa oleva ja dokumentointia velvoittava asiakasasiakirjalaki tulisi mainita. Nyt tekstistä sai sen käsityksen, että sosiaalihuollon osalta ei lakisääteilyä olisi asiaan ollenkaan.

1.3. Hallintopäätöksen ehdot

4.3. Palvelujen yhteensovittaminen

Palvelujen yhteensovittamista koskevan tavoitteen kuvaus on luonnoksessa seuraava:

”Ehtojen tarkoituksena on varmistaa, että asiakas saa erilaisissa elämäntilanteissa tarvitsemansa palvelut eheinä kokonaisuuksina riippumatta siitä kuka palvelut tuottaa. Integraation varmistamiseksi palveluntuottajan on noudatettava maakunnan määrittämiä hoito- ja palvelukokonaisuuksia sekä toimittava rakentavassa ja omaaloitteisessa yhteistyössä asiakkaan asiakassuunnitelman toteuttamiseksi käytännössä.”

Teksti tulisi muuttaa seuraavaan muotoon:

”...Integraation varmistamiseksi palveluntuottajan on noudatettava maakunnan määrittämiä **palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja**.... ”

1.4. Hallintopäätöksen mallipäätös

-

1.5. AS Liite: Kirurginen toimenpide

Palvelukuvaus mahdollistaa erilaisten palveluntuottajien toimimisen kirurgisten toimenpiteiden palveluntuottajina, mikäli heillä on käytössään asianmukaiset tilat, henkilöstö ja osaaminen. Pääosin palvelunkuvauksen ehdot ovat selkeät ja maakuntien omien tarkennusten jälkeen vielä selkenevät.

Jotkut ehdoista kuitenkin liian yksityiskohtaisia tai toisaalta ehtojen kuvaus liian yleisellä tasolla. Esimerkiksi palvelukuvauksesta kappaleessa 4.4. *Asiakirjoista tulee yksityiskohtaisesti ilmetä leikkaavia lääkäreitä ja avustavaa henkilöstöä koskevat yksityiskohtaiset tiedot (koulutus, kokemus, kielitaito, erityisosaaminen ym.) sekä lisätiedot mahdollisesta henkilöstöryhmien tai palveluntuottajien välisestä työnjaosta tässä palvelukuvauksessa listattujen ehtojen mukaisesti.* Pohdiskelisin vielä, onko noin yksityiskohtainen tieto (lähinnä kielitaito, erityisosaaminen) henkilökunnasta tarpeellista, sillä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä joka tapauksessa velvoittaa palveluntuottajaa (kuten kappaleessa myöhemmin todetaankin). Vaihtuvuus voi toisaalla olla myös suurta, joten jos tämänkaltainen ehto palvelunkuvauksessa on tietojen päivittämisen käytävä helposti.

Pydydyt selvitykset

Edellä mainittu kommentti koskee myös saman kohdan 4.4. muotoilua: ”Avustavien ammattihenkilöiden määrä, osaaminen ja työtehtävät tulee kuvata asiakirjoissa, jotka palveluntuottaja toimittaa maakunnan ilmoittautuessaan asiakassetelituottajaksi. Asiakirjoissa tulee perustella, että käytettävissä olevat henkilöstön määrä ja osaaminen on riittävä asiakasseteliin liittyviin toimenpiteisiin.” Kohdan voisi poistaa tai keventää siten, että ko. selvitys toimitetaan pyydettyäessä.

Kohta 4.6.1. Palveluntuottajan toimitilat ja toimintaympäristö

Teksti: ” Palveluntuottaja kuvaa nämä määrällisesti ja laadullisesti kunkin toimipisteensä osalta asiakirjoissa, jotka palveluntuottaja toimittaa maakunnalle ilmoittautuessaan asiakassetelituottajaksi.” Tulisi muuttaa muotoon:

"Palveluntuottaja listaa nämä määrällisesti ja laadullisesti kunkin toimipisteensä sekä toimipisteissä suoritettavat toimenpiteet osalta asiakirjoissa, jotka palveluntuottaja toimittaa maakunnalle ilmoittautuessaan asiakassetelituottajaksi."

Palvelukuvauksessa kappaleessa 4.9.2 Tutkimus- ja kehittämistoiminta, ehdot osallistua kehittämistyöhön liian velvoittavia yrityksiä kohtaan.

1.6. AS Liite: Kotihoito

Palvelukuvaus on osin hyödynnettävissä työn tukena maakunnissa, mutta sisältää paljon turhaa toistoa ja asettaa liian tarkkoja ja tiukkoja ehtoja palveluntuottajille. Nykyiset kotihoidon palvelusetelitoiminnan ehdot ovat useissa kunnissa joustavammat. Liian tarkkoja määrittelyjä on tehty mm. palveluntuottajalle asetettuihin aikarajoihin, asiakaspalautteen käsittelykertoihin sekä koulutusvaatimukseen liittyen. Asiakirja on kieliasultaan heikko. Termistöön ja hyvään asiakieleen tulisi kiinnittää huomiota.

Esimerkki ehdoista luku 2.2

"Jos palveluntuottajan asiakas siirtyy maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvaan laitoshoittoon (esim. vanhainkoti tai vuodeosasto) tai saa laitospalveluja yli kuukauden ajan, palveluntuottajan tulee varautua vastaanottamaan asiakkaansa takaisin kahden päivän sisällä laitoshoidon tai laitospalvelujen päättymispäivästä lähtien." Käytännössä tilanteet ovat hyvin erilaisia; yli kuukauden mittainen väliaikainen laitoshoido/osastohoito on poikkeustilanne. Päättymispäivästä lukien on ilmaisuna huono. Määräaika tulee olla ilmoituksesta lukien ja tällöin pidempi kuin mainittu 2 päivää. Käytännössä on tärkeämpää määritellä tarkemmin, kuinka lyhytaikaisissa sairaala-/osastohoitojaksojen jälkeinen kotiutus hoidetaan. Tällöin palveluntuottajan tulee pystyä vastaanottamaan asiakas hyvin nopeasti. Kappaleessa todetaan nyt vain " Jos palveluntuottajan asiakas on alle kuukauden laitoshoidossa, niin palveluntuottajan vastuu asiakkaan kotihoidosta jatkuu katkeamatta"

Esimerkki päällekkäisyydestä: luku 4.2.1

Kappaleet 3 ja 4 toistavat eri sanoin ilmaistuna täysin saman asian: "Asiakassetelillä annetun säännöllisen kotihoidon ensisijaiset palvelut ovat asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon liittyvät palvelut..."

"Lähtökohtana säännöllisen kotihoidon asiakassetelillä järjestettävälle palvelulle on, että asiakkaan hoito ja huolenpito vaativat sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista....."

1.7. AS Liite: Kotikuntoutus

Palvelukuvaus on osin hyödynnettävissä työn tukena maakunnissa, mutta sisältää turhaa toistoa. Kuvaus sisältää turhaan mainintoja mm. käytettävistä toimintakykymittareista, kuntoutusjakojen kestosta, palvelun sisällöstä ja asiakasryhmistä. Palvelukuvaus on kieliasultaan heikko. Hyvään asiakieleen ja yhtenäiseen termistöön kotihoidon kuvauksen kanssa tulisi kiinnittää huomiota. Kotikuntoutuksen kehittämissä pilottit ovat parhaillaan käynnissä ja maakunnassa tultaneen ensisijaisesti hyödyntämään näissä tehtyjä kuvauksia ja palveluprosessin määrittelyjä.

Kotikuntoutuksen sisältöä kuvatessa on useissa kohdin turhaan mainittu kotikuntoutuksen toteuttajiksi vain fysio-/toimintaterapeutit. Kotikuntoutuksessa työskennellään moniammatillisissa tiimeissä eli em. ammattiryhmien lisäksi tiimeihin voi kuulua mm. lähihoitajia ja ravitsemusterapeutteja. Esimerkki: luku 4.2.3 *"Kotikuntoutusjakso toteutetaan pääasiassa kuntoutuksen kotona fysio- ja toimintaterapeutin toimesta."*

2. HENKILÖKOHTAISTA BUDJETTIA KOSKEVAT ASIAKIRJAT

2.2. Yleiset kommentit rakenteesta

Onko asiakirjakokonaisuus maakunnille ja palveluntuottajille käytännössä hallittava?

Minihallintopäätös on hyvä ja hallittava 12 sivun kokonaisuus.

Ovatko ehdot selkeitä, riittävän tarkalla tasolla ja nykykäytäntöjen mukaisia?

Ehdot ovat pääosin selkeitä. Asiakassetelituottajien ohjauksen osalta järjestäjän ja liikelaitoksen välillä on rajapintoja ja yhteisesti sovittavia asioita. Vastuunjako maakunnan toimijoiden välillä ei tule aukottoman selkeästi hallintopäätöksestä esiin, mutta se ei liene tarkoituskaan, vaan huomioitava asia maakunnan valmistelussa.

Ehdot ovat riittävän tarkalla tasolla, tosin paikoittain liiankin tarkalla tasolla. Ehtojen laajuus ja yksityiskohtaisuus voi vähentää palveluntuottajien halukkuutta tulla mukaan. On myös huomioitava, että henkilökohtaisella budjetilla etsitään uusia innovatiivisia mahdollisuuksia asiakkaan palveluihin. Tällöin ei voida kaikkia velvoitteita määritellä pikkutarkalle tasolle.

Ehdoissa mainitaan useassa kohtaa pelkästään hoitopäätökset tai hoitolinjaukset. Pitäisi olla mainittuna myös palvelupäätökset ja –linjaukset. Kaikissa tapauksissa ei ole kyse hoidosta tai hoivasta.

Kohta 2.2. (palveluntuottajalain 10 § mukaisesti) tai kohta 2 (ei 10 § mukaisesti). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita voidaan tarjota myös, jos ei edellytetä ammattihenkilön koulutusta, esim. henkilökohtaisen avun kohdalla. Henkilökohtainen apu sijoittunee kohtaa (ei koske 10 §), jolloin kiinnitettävä huomiota palvelun lopettamisen määräaikaan (kohta 3.6 ei koske 10 §), joka nyt vähintään kaksi kuukautta ennen toiminnan lopettamista. Tämä on liian lyhyt aika henkilökohtaisen avun kohdalla, pitäisi olla vähintään sama kuin 10 § palveluissa eli 6 kuukautta.

Kohta 3.1. (10 §) palveluntuottajan oikeudesta valita asiakkaitaan. Voidaanko rajoittaa tätä? Vrt. esim. hankintalaki ja puitesopimukset.

Kohta 4.2.2.3.

Mainitaan vain potilaslaki, kuuluisi varmaan myös asiakaslain maininta.

Puuttuuko ehdoista jotain tai onko niissä jotakin turhaa?

Tulkkauksen järjestäminen ja sen velvoittaminen puuttuvat.

Turvaavatko ehdot riittävästi asiakkaan oikeuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita?

Turvaavat ehkä liiankin tarkasti. Henkilökohtainen budjetti ei voi määrittelyssä mennä kovin tarkalle tasolle, koska tavoitteena on löytää uusia ja juuri asiakkaan tarpeeseen vaikuttavia palveluja. Mikäli henkilökohtaisessa budjetissa määritellään liian tarkkaan se, mihin sitä voi käyttää, ei se eroa sisällöltään siitä, että asiakkaalle annettaisiin tietty määrä asiakaseteleitä kuhunkin palveluun, kun asiakassuunnitelmassa on määriteltä ensi asiakkaan tarpeet.

2.3. Hallintopäätöksen ehdot

4.3. Palvelujen yhteensovittaminen

Palvelujen yhteensovittamista koskevan tavoitteen kuvaus on luonnoksessa seuraava:

”Ehtojen tarkoituksena on varmistaa, että asiakas saa erilaisissa elämäntilanteissa tarvitsemansa palvelut eheinä kokonaisuuksina riippumatta siitä kuka palvelut tuottaa. Integraation varmistamiseksi palveluntuottajan on noudatettava maakunnan määrittämiä hoito- ja palvelukokonaisuuksia sekä toimittava rakentavassa ja oma-aloitteisessa yhteistyössä asiakkaan asiakassuunnitelman toteuttamiseksi käytännössä.”

Teksti tulisi muuttaa seuraavaan muotoon:

”...Integraation varmistamiseksi palveluntuottajan on noudatettava maakunnan määrittämiä **palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja**.... ”

4.5. Palvelujen kieli

Uudellamaalla on paljon maahanmuuttajia, joiden osalta on turvattava myös kielelliset oikeudet. Siksi tulkkaus tulee mainita tässä myös muiden kuin laillistettujen sos. ja terv. ammattihenkilöiden osalta.

10.3. Korvausten maksaminen

Kohta 6. ”Palveluntuottajan on toimitettava henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun korvauksen edellyttämät tiedot viimeistään kaksi kuukautta sen jälkeen kuin viimeinen asiakaskohtaiseen päätökseen liittyvä palvelutapahtuma on suoritettu.”

Kommentti: Kaksi kuukautta on liian pitkä takaraja tapahtuman kirjaamiselle. Asiakkaan tulisi pystyä seuraamaan budjettinsa jäljellä olevaa määrää mahdollisimman reaaliaikaisesti.

2.4. Hallintopäätöksen mallipäätös

-

2.5. HB mini: Hallintopäätöksen ehdot

Hyvä tiiviimpi asiakirja.

3. SUUN TERVEYDENHUOLLON SUORAN VALINNAN PALVELUITA KOSKEVAT ASIAKIRJAT

3.2. Yleiset kommentit rakenteesta

Onko asiakirjakokonaisuus maakunnille ja palveluntuottajille käytännössä hallittava?

Olisi hyvä yhdistää hallintopäätöksen mallipäätös ja hallintopäätöksen ehdot. Muuten kokonaisuus on hyvin hallittava. Voisiko suoran valinnan palveluiden (sote-keskus ja suunhoidon yksikkö) olla samoissa asiakirjoissa?

Ovatko ehdot selkeitä, riittävän tarkalla tasolla ja nykykäytäntöjen mukaisia?

Ehdot ovat pääosin selkeitä (alempana muutamia tarkennusehdotuksia). Ehdot on kirjattu tarkasti, mikä on hyvä asia, koska toimintamalli on uusi ja erilaiset säännökset etenkin yksityissektorille vieraita. Lisätarkkuutta tarvitaan mm. siihen, mitä tarkoitetaan valinnanvapauslain 18 § 3 momentin kohdan hammasproteettisilla korjauksilla (osa korjauksista laajoja, jotka voisivat olla myös hammasprotetiikan asiakassetelin puolella). Ehdot ovat pääsääntöisesti nykykäytäntöjen mukaisia (alempana tarkennusehdotuksena: hoidontarpeenarvion voi tehdä tietyin ehdoin myös hammashoitaja).

3.3. Hallintopäätöksen malliehdot

Ostopalveluvaltuutusta (OSVA) ei ole asiakirjamalleissa määritelty, vaikka liittyminen Kantaan on mainittu useaan kertaan.

Luku 2.1, sivu 7, kohta 5

Toiminnan tavoitteena on ”asiakas kerralla kuntoon” -periaate, silloin kun se on tarkoituksenmukaista.

Luku 2.2, sivu 8, kohta 3.b)

Tiedot millä alueella palveluntuottaja tuottaa suunhoidon yksikön ulkopuolelle annettavia palveluja. MITÄ TÄMÄ TARKOITTA?

Luku 2.2, sivu 8, kohta 3.d)

Tiedot asiakkaille palveluja antavista suun terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä ammattihenkilöiden moniammatillista ryhmistä kyseisessä suunhoidon yksikössä;

Luku 4.3, sivu 22, kohta 5 EI KOSKE SUUNHOIDON YSIKKÖÄ. KOSKA LASTEN SUUN HOITO ON MAAKUNNAN LIIKELAITOKSESSA

~~Palveluntuottajan on pyrittävä keskittämään lasten ja nuorten hoito samoille henkilöille tai tiimeille sekä varmistettava näiden ammattihenkilöiden ammattitaito lasten ja nuorten hoitoon. Palveluntuottajan on varmistettava yhteydenpito ja tiedonvälitys maakunnan liikelaitoksen perhekeskukseen ja muuhun liikelaitoksen lapsia ja nuoria koskevaan toimintaan, kuten lapsen ja nuoren vastuutyöntekijään. Palveluntuottajan on huomioitava lasten ja nuorten hoidossa perheen tilanne ja tarpeet ja huolehdittava oma aloitteisesti siitä, että perhe saa tarvittaessa sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa.~~

Luku 4.4, sivu 22, kohta 2

Palveluntuottajan on nimettävä valinnanvapauslain 39 §:n mukaiset edellytykset täyttävä, suunhoidon yksikön hammaslääketieteellisestä toiminnasta vastaava **hammaslääkäri sopimuksen liitteenä**. Nimitysmuutoksista on tehtävä ilmoitus maakunnalle, maakunnan päättämän menettelytavan mukaisesti (**palvelukuvaus, liite 1**).

Kohta 4.6.1. Palvelun tuottajan toimitilat ja toimintaympäristö

1. Palveluntuottaja vastaa palvelujen tuottamiseen tarvittavista toimitiloista. Palveluntuottaja tuottaa valinnanvapauslain 18 §:n mukaiset suunhoidon yksikön palvelut **sopimuksessa** määritetyissä toimitiloissa, jotka on kuvattu palveluntuottajan ja maakunnan välisessä sopimuksessa **määrällisesti ja laadullisesti** ja yksilöitynä eri palveluyksiköiden osalta.

Kommentti: Epäselvää mitä ” määrällisesti ja laadullisesti” tarkoittavat.

Hallintopäätös, kohta 9.6. Immateriaalioikeudet

7. Mikäli palveluntuottajalle on syntynyt immateriaalioikeuksia tämän hallintopäätöksen kattamassa palvelutuotannossa, syntyy maakunnalle niihin ei-yksinomaisen, vastikkeeton käyttöoikeus. Tämä käyttöoikeus sisältää oikeuden käyttää, kopioida ja tehdä tai teettää muutoksia palvelun lopputuloksiin ja julkaista ne haluamallaan tavalla. Maakunnalla on oikeus luovuttaa tämä käyttöoikeus vastikkeetta ja ilman palveluntuottajan lupaa valtioneuvoston käyttöön sekä muille maakunnille ja kunnille. Maakunta voi luovuttaa käyttöoikeuden myös muulle palveluntuottajalle, ellei palveluntuottajalla ole perusteltuja syitä kieltää luovuttamista. Maakunta ja palveluntuottaja voivat sopia käyttöoikeuden yksityiskohdista tarkemmin ja tarpeen mukaan sopimuksella (sopimus).

Kommentti: Ehtojen tämänhetkisen muotoilun mukaisesti palveluntuottajan kehittämien ja tutkimuksen perusteella syntyneiden innovaatioiden käyttöoikeudet siirtyvät ilman korvausta maakunnalle, jolla on oikeus jakaa lopputuloksia julkisesti. Tämä ei kannusta kehittämään palveluntuotantoa, toisin kuin on muista ehdoista kuvastuva pyrkimys. Parempi lähtökohta voisi olla esimerkiksi kannustin/suoritekorvaus tuottajan tekemistä kehityksistä prosesseihin, jotka todentuvat parantuneena vaikuttavuutena ja siten kustannussäästöinä. Näitä menetelmiä voisi levittää ko. palveluntuottajalta muillekin sovitusti. (Vrt. työntekijän patentin lunastaminen yrityksessä).

3.4. Palvelukuvausmalli

Luku 2.11, sivu 5, viimeinen kappale:

...Jos liitteessä kuvatut tilat tai henkilöstö eivät kuitenkaan palveluntuottajasta riippumattomista ja pakottavista syistä sovellu sopimuksen mukaisten palvelujen tuottamiseen, palveluntuottajalla on oikeus vaihtaa toimitiloja ja henkilöstöä sellaisiin ominaisuuksiltaan vastaaviin sopimuksen mukaisiin toimitiloihin ja henkilöstöön, jotka maakunnan nimeämä yhteyshenkilö hyväksyy.

Luku 2.1.1 sivu 6, toinen kappale:

... Maakunnan katsotaan hyväksyneen palveluntuottajan ilmoittama merkittävä muutos 30 päivän kuluessa siitä, ~~kun~~ kun maakunnan nimeämä yhteyshenkilö on saanut palveluntuottajan kirjallisen ilmoituksen merkittävästä muutoksesta tietoonsa, mikäli yhteyshenkilön päätös ei ole tähän mennessä saapunut palveluntuottajalle.

Luku 4.1, sivu 8, kolmas kappale

Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun asiakas ottaa yhteyttä suunhoidon yksikköön (terveydenhuoltolaki 1326/2010, STM Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, 2009). Hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (hammaslääkäri tai suuhygienisti) tai hänen ohjauksessaan hammashoitaja. Suunhoidon yksikön toiminnasta vastaava hammaslääkäri on vastuussa siitä, että tätä arviointia tekeville henkilöillä on tehtävän suorittamiseen riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arvioinnin perusteella asiakkaalle varataan tutkimus- ja hoitoaika. Kiireellinen ~~hoidon tarve hoidetaan~~ hoito annetaan samana päivänä tai tarvittaessa välittömästi tai vuorokauden kuluessa. Kiireellinen hoito on annettava asuinpaikasta riippumatta.

Luku 4.1, sivu 8, viides kappale

Palveluntuottajalle maksetaan korvausta toteutuneen hoitajakson mukaisesti (kiinteä korvaus ja mahdolliset erikseen määritellyt suorite- ja hoitotoimenpidekorvaukset). Mikäli asiakas vaihtaa palveluntuottajaa kesken hoitajakson ~~mutta aikaisintaan 6 kk kuluttua~~, arvioi se hammaslääkäri, jolle asiakas seuraavaksi hakeutuu, hoidon jatkamisen tarpeen ja tarvittavat hoitotoimenpiteet.

Luku 4.1, sivu 10 seitsemäs kappale

Asiakasseteli (hammasproteettinen hoito)

...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.

Luku 4.2.1 sivu 10, viimeinen kappale

...Välitön hoidon tarpeen ensiarvio ja neuvonta voidaan toteuttaa terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön tai hänen ohjauksessaan olevan hammashoitajan antamana puhelinpalveluna, vastaanottopalveluna, sähköisen järjestelmän avulla tai etäkonsultaationa.

Luku 4.2.1 sivu 11, ensimmäinen kappale

Asiakas- ja hoitosuunnitelma laaditaan asiakkaan kanssa hoitajakson aluksi ja se perustuu hammaslääkärin suorittamaan tekemään tutkimukseen ja asettamaan diagnoosiin tai diagnooseihin.

Luku 4.2.1 sivu 11, toinen kappale

...Hoidossa voidaan toteuttaa ammattiryhmien välistä työnjakoa hammaslääkäreiden, ja suuhygienistien ja hammashoitajien kesken. Hammashoitajan toteuttamalla neuvonnalla voidaan tukea asiakkaan omahoidon toteutumista.

Luku 4.2.1 sivu 11, 10. kappale

Palveluntuottaja vastaa maakunnan ohjeiden mukaisesti asiakkaiden ohjaamisesta maakunnan liikelaitoksen keskitettyjen palvelujen piiriin, kuten suusairauksien kiirehoitoon ja yhteispäivystykseen.

Luku 4.2.1 sivu 12, 6. kappale

Suunhoidon yksikön suoran valinnan palveluihin liittyy terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatioita ja vastaanottopalveluja, lukuun ottamatta sairaalaolosuhteita edellyttäviä suun terveydenhuollon palveluja. Maakunta voisi harkita, mitä eri alojen siirrettäviä palveluja siirrettävät palvelut olisivat olisi suunhoidon yksikköjen käytettävissä. 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.

Luku 4.2.1 sivu 12, viimeinen kappale

Kohdennettua terveystarvetta ja ennalta ehkäisevää hoitoa tarjotaan niille asiakkaille ja heidän omaisilleen ja hoitajilleen, joilla voidaan tunnistaa erityisiä riskitekijöitä (esimerkiksi suun omahoidon puutteet, alkoholin riskikäyttö ja tupakointi, sairauksiin tai lääkityksiin liittyvä kohonnut suusairausriski sekä asiakasryhmät, joiden suun omahoito on toisen avun varassa tai asiakkaat, jotka käyttävät suun terveydenhuollon palveluja epätarkoituksenmukaisesti).

Kohdennettua terveystarvetta ja ennalta ehkäisevää hoitoa tarjotaan asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä hoitajilleen, mikäli asiakkaalla tunnistetaan erityisiä riskitekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi suun omahoidon puutteet, alkoholin riskikäyttö ja tupakointi sekä sairauksiin tai lääkityksiin liittyvä kohonnut suusairausriski. Lisäksi riskiryhmässä ovat asiakkaat, joiden suun omahoito on toisen avun varassa tai asiakkaat, jotka käyttävät suun terveydenhuollon palveluja epätarkoituksenmukaisesti.

Luku 4.2.3, sivu 14, viides kappale

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

Luku 4.2.3, sivu 14, kuudes kappale

Yhteydenotto

... Yhteydenotossa asiakkaalle tehdään hoidon tarpeen arvio terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön toimesta (hammaslääkäri, suuhygienisti) tai hänen ohjauksessaan hammashoitaja.

... Yhteydenotossa terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (hammaslääkäri tai suuhygienisti) tai hänen ohjauksessaan hammashoitaja tekee asiakkaalle hoidon tarpeen arvion.

Luku 4.2.3, sivu 15, toinen kappale

...Suun alueen infektiot ovat erityisen haitallisia vakavia ja pitkäaikaisia sairauksia kuten diabetes, reuma- ja munuaissairaudet sairastaville sekä niille, joilla on jokin kehon immuunipuolustusjärjestelmän häiriö.

3.5. Sopimuksen mallipohja

Sivu 21 LIITE 6: VASTUUHENKILÖT JA YHTEYSHENKILÖT

[Lista eri yhteyksissä pyydetyistä yhteyshenkilöistä ja heidän tiedoistaan. Palveluntuottajan on nimettävä vastuu ja yhteyshenkilöt eri tasoilla (strateginen, taktinen ja operatiivinen taso) ja suunhoidon yksikkökohtaisesti.]

a. Suunhoidon yksikön toiminnasta vastaava **hammaslääkäri**