

Eduskunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Asiantuntijalausunto: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry pitää edelleen kannatettavana sote-uudistuksen alkuperäistä ajatusta palvelujen yhdenmukaistamisesta sekä sujuvoittamisesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta. Sujuvat palveluketjut tuottaisivat kansalaisten tarvitsemat palvelut mahdollisimman tehokkaasti ja oikea-aikaisesti. Valinnanvapauden yhdistäminen tähän uudistukseen näin varhaisessa vaiheessa, tuottaa ongelmia niin palvelujen organisoimiselle kuin hahmottamiselle. Uusien palvelutuottajien ja valinnanvapauden lisääminen tulevat aiheuttamaan sekavuutta ja epäjatkuvuutta niin kansalaisten palvelujen saumattomuuden kuin työntekijöidenkin palvelussuhteiden kannalta. Tämän vuoksi koko uudistuksen keskeinen alkuperäinen tavoite eli palvelujen integraatio uhkaa jäädä toteutumatta.

Ennaltaehkäisevien palvelujen parantaminen edistää sote-uudistuksen vaikuttavuutta ja tuo kustannussäästöjä. Lakiesityksen mukainen palvelutuottajan valinta kuuden kuukauden välein ei turvaa ennaltaehkäisyn edellyttämää jatkuvampaa asiakassuhdetta, eikä se tue tavoitetta laadukkaiden terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä tai vaikuttavasta ennaltaehkäisevästä suun terveydenhoidosta. Yksistään hampaiden kiinnityskudos sairauden hoidossa intensiivisen hoitojakson jälkeen varsinainen paraneminen tapahtuu vasta useiden kuukausien aikana, jolloin potilas tarvitsee tukea ja motivointia omahoidon jatkumiselle.

Palveluntuottajan vaihtaminen kuuden kuukauden välein ei ole tarkoituksenmukainen eikä toimiva ratkaisu myöskään henkilöstön näkökulmasta. Kuuden kuukauden välein mahdollinen palveluntuottajan vaihtaminen tekee henkilöstötarpeen arvioinnin ja oikean mitoituksen epävarmaksi. Vuoden sidonnaisuusjakso olisi tarkoituksenmukaisempi.

Myös pienillä itsenäisillä klinikoilla, hammaslääkäreiden tai suuhygienistien omistamina, tulee olemaan haastavaa sopeutua vaihteleviin potilasmääriin 6kk välein ja tiedetäänkin jo nyt, että osa nykyisistä palveluntuottajista aikoo jättäytyä kokonaan pois uudesta järjestäytymismallista. Tällöin kapitaatiomaksuja tulee ohjautumaan sellaisille palveluntuottajalle, jotka eivät ehkä koskaan näe potilasta tämän hakeutuessa täysin omakustanteiseen hoitoon.

Palvelujen laadun ja saatavuuden parantaminen

Kun tavoite on peruspalvelujen laadun ja saatavuuden parantaminen, alueellinen kattavuus ja asiakkaan valinnanvapaus suun hoitopalveluja tuottavan yksikön sekä laillistetun hoitohenkilön osalta, on lakiehdotuksessa suun terveydenhuollon järjestämiseen liittyen ristiriitaisuutta. Lisäksi, jos tavoitteena on lisätä alueellista tarjontaa ja jopa työllisyyttä, turvata tasapuoliset toimintamahdollisuudet, huomioida palvelujen järjestämisessä väestön ikääntyminen ja taata heille riittävän laaja ja monipuolinen palvelutarjonta, on lakiluonnoksessa esteitä.

Nämä ristiriitaisuudet ja esteet ilmenevät muun muassa siten, että suoran valinnan palveluntuottajaksi hyväksytty suunhoidon yksikkö tekee palvelutarpeen arvioinnin ja laatii hoitosuunnitelman jonka jälkeen alihankkijan voi asiakas valita esim. suuhygienistipalveluja tai hammaslääkärin palveluja yksittäisvastaanotolta. Vaikka suunhoidon yksikkö voi olla useamman toimipisteen yhteenliittymä, se ei poista päällekkäisyyttä eikä potilaan mahdollisuutta valita suoraan laillistettu palveluntuottaja. Potilas ei siis voi hakeutua

halutessaan suoraan ammatinharjoittaja suuhygienistille suun terveydentilan arviointiin, suu ja hammassairauksien varhaishoitoon tai omahoidon ohjaukseen. Tämä estää ammatinharjoittaja suuhygienistien toimintaa tulevaisuudessa siten, että voidaan kyseenalaistaa jopa heidän mahdollisuutensa toimia ylipäättään itsenäisinä ammatinharjoittajina. On käsittämätöntä, että uudistuksen osana halutaan rajoittaa laillistetun ammattilaisten mahdollisuutta toimia ammatinharjoittajana ja rajataan vain yhden ammattiryhmän edustajien realistiset työskentelymahdollisuudet vain palkkasuhteisiksi työntekijöiksi. Vastaavia rajoituksia ei ole tulossa muiden saman tasoisen koulutuksen saaneille laillistetuille terveydenhuollon ammattilaisille (fysioterapeutit, toimintaterapeutit).

Myös rahoituksen osalta eri toimijoiden karsiminen kentältä on kummallista. Luonnoksen mukaan *”Kustannusten kasvu näkyy suun terveydenhuollossa, jossa julkisrahoitteisena toteutettavat palvelut tulevat todennäköisesti lisääntymään. Suun terveydenhuollossa vuositasolla vain noin kolmannes väestöstä käyttää nykyjärjestelmässä julkisia palveluja. Palveluja käyttämättömät asiakkaat eivät ole tähän asti aiheuttaneet kustannuksia julkiselle taloudelle, mutta nyt kaikista maksetaan kapitaatio asiakkaan valitsemalle toimipisteelle. Jos hammashuoltoon käytettyä rahasummaa ei kasvateta, ja painotus ei onnistu ennakoimaan syntyviä kustannuksia, niin kilpailun pitäisi luoda merkittäviä hyötyjä, jotta julkisia palveluja nykyisin käyttävät eivät joudu tyytymään alhaisempaan palvelutasoon kuin nykyisin.”*

Jos asiakkaiden henkilökohtainen terveydenpisteytys tulee mahdolliseksi, on myös suun terveyden hoidon tarve siinä huomioitava. Suun terveyden polarisoitumisesta on ollut merkkejä jo vuosia, ja viimeisin FinTerveys 2017 tutkimus totesi terveyserojen pysyneen samoina tai jopa osittain kasvaneen viimeisen kuuden vuoden aikana. Pisteytyksen laadinnassa on otettava huomioon erityisesti lähellä köyhyysrajaa tai sen alla asuvat perheet, joiden lapset ja nuoret tulisi saada tehokkaammin ennaltaehkäisevien palvelujen piiriin.

Ennalta ehkäisevä hoito suun terveydenhuollossa

Lakiluonnoksessa todetaan, että sairauksien ennaltaehkäisy on osa julkista palvelua ja palvelujen saatavuuden tulee kattaa koko Suomi. Helpottamalla velvoitetta, että palvelutarve on aina arvioitava ensin hyväksytyssä suunhoitoyksikössä, tulisi asiakkaalle todellinen mahdollisuus valita palvelujentuottaja suoraan. Tällöin asiakas voisi hakeutua suoraan suun ja hampaiden terveydentilan sekä hoidon tarpeen arvioon myös suuhygienistin vastaanotolle ja ennaltaehkäisevät suun terveydenhuolto palvelut olisivat asiakkaille mahdollisimman helposti saatavilla. Näin on mahdollista lisätä myös syrjäseutujen asukkaille ennaltaehkäiseviä palveluja sekä muita suoranvalinnan palveluja.

Yli 85-vuotiaista 20 % kuului vuonna 2016 julkisen sektorin ja 20 % yksityisen sektorin suun terveydenhuollon palvelujen piiriin. Suuhygienistiliitto kantaa huolta tuosta 60%, jotka ilmeisesti eivät kuulu minkäänlaisen palvelun piiriin. Näiden henkilöiden tavoittaminen kotona tai palvelutaloissa olisi äärimmäisen tärkeää, jotta ihmisarvoinen elämä voidaan turvata kaikille myös terveen ja toimivan purentaelimen osalta. Purentaelimen toimivuus vaikuttaa iäkkäiden asiakkaiden ravitsemukseen sekä yleisterveysteen.

Suun terveydenhuolto on terveydenhuollon ala, jossa lääkärikoulutuksen saanut ammattihenkilö arvioi asiakkaan tarpeen alemman koulutuksen saaneen ammattihenkilön vastaanotolle pääsystä. Kustannustehokkuutta tavoitellessa tulisi tilanteen olla päinvastainen, tästä hyviä esimerkkejä on mm. hoitaja-lääkäri-vastaanotot kuntien terveyskeskuksissa tai fysioterapeuttien suoravastaanotot. Jos sairaanhoitaja tai fysioterapeutti arvioi, että asiakkaan terveydentila paranee kotihoidolla ja ohjauksella, ei lääkäriaikaa usein tarvita ja lääkärin vastaanottoaika voidaan käyttää tehokkaammin vaikeampien sairauksien hoitoon. Suun terveydenhuollossa hammaslääkärit arvioivat asiakkaan tarpeen päästä suuhygienistin ennaltaehkäisevän ohjauksen ja neuvonnan piiriin edelleen. Tämä herättää kysymyksiä rahoituksen ohjautumisen mahdollisuudesta korjaavien toimenpiteiden suuntaan ennalta ehkäisevän hoidon ja sairauksien varhaishoidon kustannuksella.

Mikäli palveluntarpeen arvioinnista ei voida luopua kokonaan, tulisi arviointi olla mahdollista tehdä myös sähköisten palvelujen kautta ammattilaisten välillä. Tämä lisäisi myös mahdollisuuksia ikääntyvän väestön suun hoidon palvelujen järjestämistä kotiin ja hoivakoteihin. Tällöin myös ammattioikeuksien rajoitukset tulisi olla korjattuina. Näistä tärkeimpänä suun terveydenhuollossa on suuhygienistin mahdollisuus ottaa oman arvionsa mukaan suun alueen röntgenkuvia sekä hoitaa potilasta kivuttomasti puudutuksessa.

Lakiluonnoksessa palveluseteli on määritelty suun terveydenhuollossa koskemaan yksinomaan protetiikkaa. Mikäli suuhygienistiyrittäjien vastaanotolle ei voi hakeutua lain mukaan suoraan, tulisi edes palvelusetelillä hankittava suuhygienistipalvelun olla mahdollinen. Tämän tulisi olla mahdollista ainakin vanhusten ja erityisryhmien osalta. Näin myös ammatinharjoittajat voisivat toimia edes jollain tapaa tulevaisuudessa.

Henkilöstön asema

Valinnanvapauslakiluonnokseen ei suoranaisesti sisälly henkilöstön asemaan vaikuttavia lakipykälä, mutta koko valinnanvapauden toteuttamisen välilliset henkilöstövaikutukset ovat huomattavia. Hallituksen esityksen pohjalta henkilöstövaikutusten arviointi on äärimmäisen haastavaa, eikä tällä hetkellä ole keinoja selvittää riittävällä tasolla uudistuksen todellisia vaikutuksia henkilöstön asemaan ja palvelussuhteen ehtoihin. Lainsäädännössä on selkeästi määriteltävä henkilöstön osallistumisoikeudet ja varmistettava tosiasialliset mahdollisuudet uudistuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Näin varmistetaan myös henkilöstön sitoutuminen uudistuksen toimeenpanoon sekä vältetään muutoksen aiheuttamaa kuormitusta henkilöstölle.

Säädettyäessä tulevaisuuden koulutuksesta sekä ammattitaidon ylläpidosta, on tärkeää pohtia, mikä on minimi määrä ammatillista täydennyskoulutusta vuodessa ja mikä on maksajataho, jos koulutuksen järjestäminen velvoittaa työnantajaa.

Helsingissä, 16.4.2018



Mari Heinonen
Puheenjohtaja
Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry
P. 0503780973
puheenjohtaja@suuhygienistiliitto.fi