



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

- 1. Suomen Hammaslääkäriliiton näkemyksiä valinnanvapauden ja sote-uudistuksen vaikutuksista suun terveydenhuollon palveluihin**
- 2. Suomen Hammaslääkäriliiton muutosesitykset lakiin asiakkaan valinnanvapaudesta**

1.1. Yleistä suun terveydenhuollon palveluista

Suun terveydenhuollon palveluja käyttää 70-80 % väestöstä, osa säännöllisesti, osa satunnaisesti. Palveluja tarvitsee koko väestö koko elämän ajan.

Vuoden 2002 uudistuksen jälkeen palvelun käyttäjä on voinut valita, hakeeko palvelut terveyskeskuksesta vai yksityisvastaanotolta. Molemmissa vaihtoehdoissa asiakkaan maksuosuus on suuri. Viimeisimmän sairausvakuutuskorvausten leikkauksen jälkeen omavastuu nousi 85 %:iin. Tämän seurauksena terveyskeskuksiin on hakeutunut potilaita aiempaa enemmän, jossa omavastuu on 35-40 %. Maksullisen hoidon piiriin kuuluvista (=18 vuotta täyttäneet) hieman yli puolet käytti terveyskeskuspalveluja vuonna 2017.

Terveyskeskusten hammaslääkäriresursseja ei ole 2000-luvulla juuri lisätty kasvaneesta kysynnästä huolimatta. Hammaslääkäriliiton vuosittain tekemän selvityksen (Työmarkkinatutkimus TMT) mukaan yli puolet terveyskeskushammaslääkäreistä arvioi, että usein joudutaan tyytymään osittaisiin hoitoratkaisuihin ja että oman terveyskeskuksen hoitojärjestelyt eivät mahdollista hyvää hoitoa. Yli 70 % vastaajista arvioi, että yksittäisen potilaan hoitovälit eivät ole riittävän lyhyitä.

Työmarkkinatutkimuksen mukaan yksityissektorilla yli neljännes ilmoittaa vapaasta kapasiteetista keskimäärin noin 6 tuntia / viikko.

Palvelut ovat pääosin perusterveydenhuoltoa. Palveluketju vaativampaan erikoishammaslääkäritasoiseen hoitoon ja edelleen erikoissairaanhoidon on puutteellinen. Eri alojen erikoishammaslääkäreitä tarvitaan lisää. Sairaaloissa työskentelee vajaa 5% hammaslääkäreistä.

Em. huomioista huolimatta suun terveydenhuollossa on monin tavoin menty eteenpäin, ja palvelut ovat entistä tiiviimmin osa muuta sote-palvelukokonaisuutta.

1.2. Yleistä väestön suunterveydestä

Suomalaisilla on paljon hammas- ja suusairauksien hoidon tarvetta.

Palvelujen tarve kasvaa väestön ikääntyessä ja hampaallisen väestöosan kasvaessa. Suunterveys on tärkeä osa hyvinvointia ja terveyttä. Hammas- ja suusairauksilla on myös monia yhteyksiä muihin yleisiin sairauksiin.



Tampereen yliopiston sosiaali- ja terveystieteiden professori **Juho Saari** on todennut: "Suomalaisten nuorten hampaat ovat paikoin surkeassa kunnossa. Noin joka viides nuori jättää hammastarkastukset kokonaan väliin. Huonot hampaat alkavat olla jo merkittävä syrjäytymisriski etenkin nuorilla miehillä. Ne haittaavat työ- ja parisuhteen muodostamista."

1.3. *Sote-uudistuksen kriittisiä kohtia, joita tulee vielä arvioida ja muokata väestön suun terveydenhuollon palvelujen näkökulmasta*

Väestön suun terveydenhuollon palvelut on pääosin asemoitu esityksessä hyvin suhteessa muihin sote-palveluihin. Jotta vuosia tehty kehittämistyö ja julkinen panostus ei menisi hukkaan, tarvitaan kuitenkin vielä muutamia muokkauksia.

Muokattavia kohtia:

- Laskentamalli, jonka mukaan kolmasosa väestöstä saisi julkisesti kustannettuja suun terveydenhuollon palveluja kerran vuodessa, kolmasosa joka toinen vuosi ja kolmasosa tätä harvemmin. Tämä on vastoin kansainvälisiä suosituksia (esim. Englanti ja Tanska), joissa aikuisille suositellaan korkeintaan kahden vuoden tarkastusväliä. Suomessa jo nyt käydään harvemmin hammashoidossa kuin muissa Pohjoismaissa, ja myös suunterveys on huonompi. Tämä keinotekoinen säästömalli on johdettu nykyisestä niukkojen resurssien sanelemasta pitkiin hoitoväleihin pohjautuvasta terveyskeskuskäytännöstä. Uutta järjestelmää ei tule rakentaa sen varaan, vaan edellyttää suunhoidon yksiköiltä väestön sitouttamista säännölliseen, kutsujärjestelmän sisältävään ja omahoitoa korostavaan toimintamalliin.
- Valinnanvapauden toteuttamiseen tarvitaan enemmän määrärahaa kuin nyt laskelmien pohjana oleva aikuisten kunnalliseen hoitoon käytetty raha, koska sv-korvattua hoitoa saaneita siirtyy käyttämään maakunnan järjestämisvastuulla olevia suoran valinnan palveluja.
- Suun terveydenhuollon palveluista ylivoimaisesti suurin osa tuotetaan yksityisvastaanotoilla ja terveyskeskuksissa. Näin tulee olla jatkossakin. Lakiesityksestä on kuitenkin hankala päätellä, miten tämä käytännössä toteutuu. 18 §:ssä säädettävistä suoran valinnan palveluista nimittäin puuttuu osa nykyisin perusterveydenhuollossa annettavista hoidoista, esim. purentafysiologiset hoidot ja limakalvosairauksien hoito. On vaikea hahmottaa, miten erilaisissa tilanteissa asiakkaan hoito toteutetaan suunhoidon yksikön ja liikelaitoksen yhteistyönä ja ilman hankalia ja byrokraattisia hidasteita.

2. *Suomen Hammaslääkäriliiton muutosesitykset lakiin asiakkaan valinnanvapaudesta*

2.1. *Perusteluja, miksi tuottajakorvausmallia tulee vielä muokata*

Suun terveydenhuollon valinnanvapaus esitetään aloitettavaksi kahden vuoden siirtymäajalla vuosina 2022-2023. Tällöin korvausta ei vielä makseta potilaiden listautumisesta (kapitaatio) vaan ainostaan silloin, kun potilasta hoidetaan. Vuoden 2024 alusta on tarkoitus jakaa ne asiakkaat, jotka eivät ole itse valinneet tuottajaa ja maksaa kapitaatiokorvausta, vaikka asiakas ei hakeutuisi hoitoon.



Kapitaatiokorvausta perustellaan usein sillä, että suoritekorvaukset voivat kannustaa tarpeettomiin toimenpiteisiin. Suun terveydenhuollossa omavastuut ovat merkittäviä, jolloin potilaalla on selkeä intressi vahtia kustannuksia verrattuna tilanteeseen, jossa hoito on potilaalle maksutonta tai lähes maksutonta. Kapitaation suuri osuus lisää erityisesti pienen tuottajan riskiä, jos vastaanotolle hakeutuu paljon suuren hoidon tarpeessa olevia asiakkaita. Toistaiseksi ei tiedetä, kuinka suuri osuus suun terveydenhuollosta jää täysin yksityiseksi. Kapitaatiokorvauksen maksaminen täysin yksityisiä palveluja käyttävistä asiakkaista ei ole tarkoituksenmukaista silloin, kun rahoitus on tiukkaa. Kapitaation käytöstä suun terveydenhuollossa ei juuri ole kansainvälisiä kokemuksia, joten siirtyminen siihen tulisi tehdä huomattavasti paremmalla tietopohjalla kuin mitä toistaiseksi on tarjolla.

Lakiesityksen mukaan tuottaja ei voi asettaa kattoa listautuville tai listautettaville asiakkaille. Tämä tuo merkittävän riskin pienelle tuottajalle, jonka on mahdotonta lisätä tuotantoaan ilman suuria investointeja. Ajatus tuottajien verkostoitumisesta esim. osuuskuntien kautta on myös epärealistinen.

2.2. Hammaslääkäriliiton muutosesitykset / HE 16 / 2018 vp:

- Siirtymävaiheen korvausjärjestelmää jatketaan pidemmän aikaa (esim. vuosina 2022-2025), jotta löydetään toimiva kiinteän korvauksen / kapitaation ja suoritteiden välinen suhde kokeilujen ja pilottien tuloksia hyödyntäen. Näin saadaan myös lisää aikaa rakentaa uusia toimintamalleja ja mittareita, joilla tuottajia voidaan kannustaa tehokkaaseen ja terveyttä ylläpitävään ja varhaishoitoa painottavaan toimintaan.
- Annetaan tuottajille mahdollisuus rajata listautuvien asiakkaiden määrää.
- Äienten tuottajien asemasta maininta valiokunnan mietintöön.

Helsinki 17.4.2018

Matti Pöyry
Toiminnanjohtaja

Anja Eerola
Varatoiminnanjohtaja