

Asiantuntijalausunto

– HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

18.4.2018

Eduskuntatalo, Helsinki

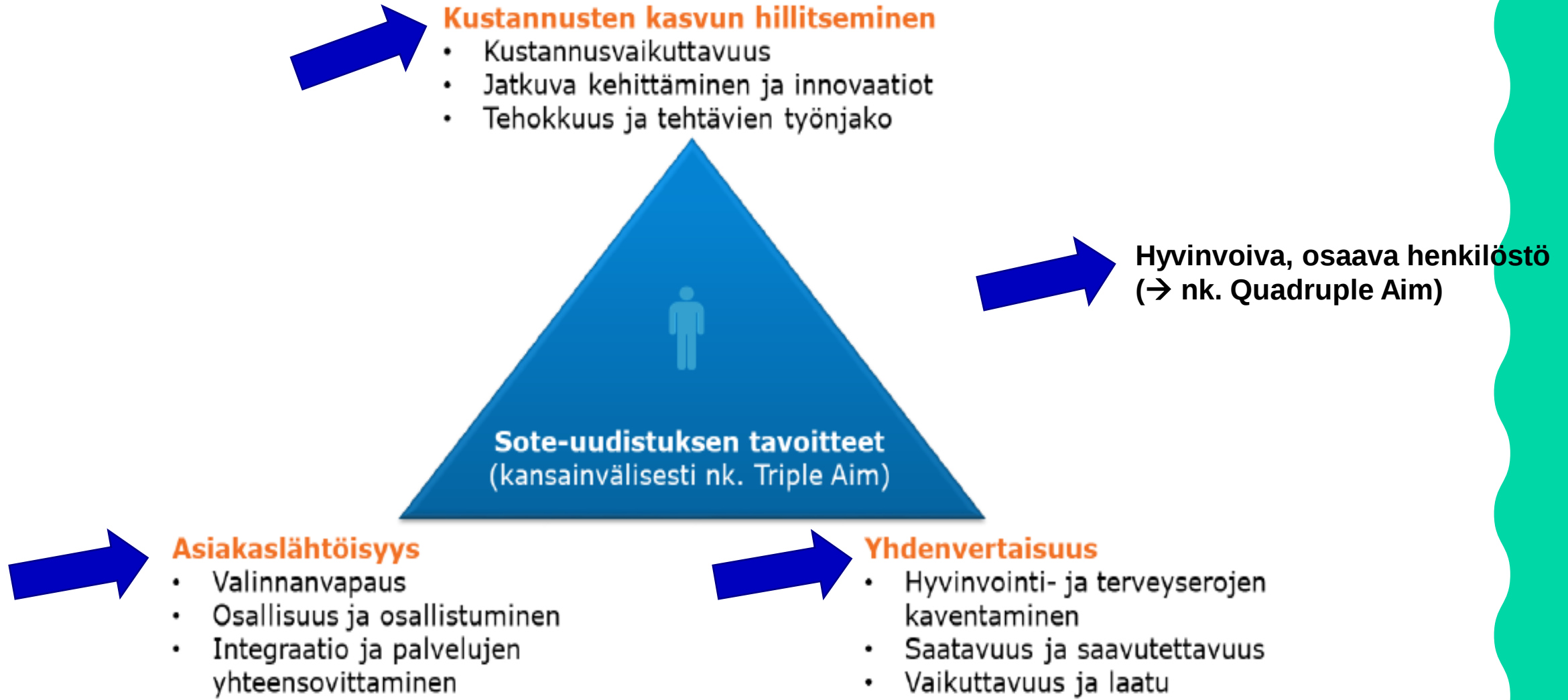
Merja Auero

Johtajahammaslääkäri (vs.), erikoishammaslääkäri, EMBA

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi

Helsinki

Sote-uudistuksen tavoitteet



1. Asiakaslähtöisyys

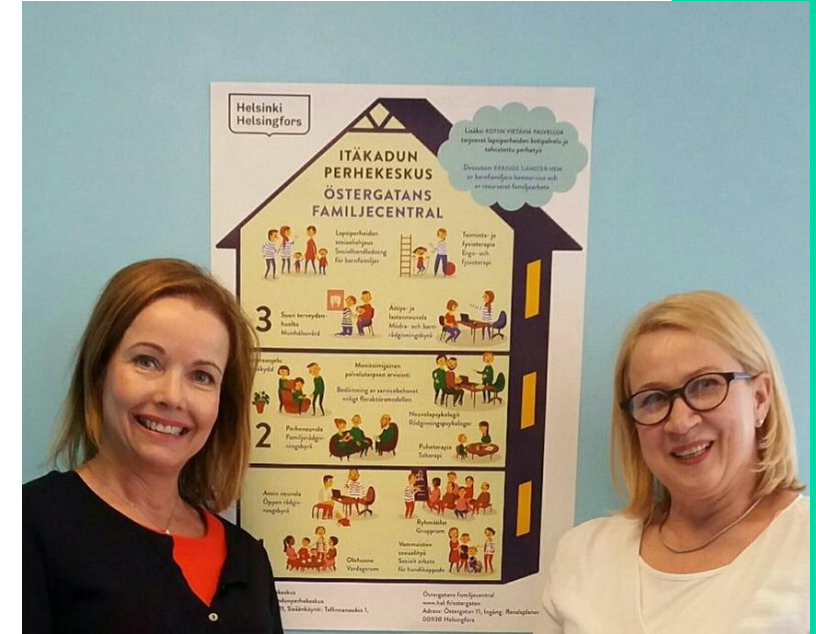
1. Asiakaslähtöisyys - Valinnanvapaus

- Lakiesityksessä hyvin esillä
 - Suusairauksilla tärkeä merkitys yksilön ja väestön terveydelle ja hyvinvoinnille sekä siten myös toiminta- ja työkyvylle
 - Suun terveydenhuollon kasvava palvelutarve ja tämänhetkiset palvelun saatavuusongelmat
- Suoran valinnanvapauden palvelut – aito valinnanvapaus
 - Palveluntuottajakorvausten mahdollistettava korkeatasoinen hoito
 - Ehtojen mahdollistettava myös pienempien palveluntuottajien mukaan tulo etenkin syrjäseuduilla
 - Maakunnilla oltava päätösvaltaa ehtojen ja suoran valinnanvapauden mallin käynnistämisaikakohdan suhteen paikalliset olosuhteet huomioiden
 - Valinnanvapauspilotit – hyvä siirtymäkausi
- Listautumattomat henkilöt
 - Listaaminen v. 2024 lähimpään saavutettavissa olevan suunhoidon yksikköön kannustaa sote-uudistuksen tavoitteiden kannalta epätarkoituksenmukaisen palveluverkon syntyyn – tulee luopua



1. Asiakaslähtöisyys - Valinnanvapaus

- Alle 18-vuotiaiden suun terveydenhuollon palvelut pääosin suoran valinnanvapauden ulkopuolella.
 - Linjaus hyvä, vähentää hoidon pirstaleisuutta, kun lapsen purenta on kehitysvaiheessa ja suun terveyden perusta luodaan.
 - Oleellista tiivis yhteistyö perheiden, neuvolan, varhaiskasvatuksen, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä koulujen kanssa.
- Alle 18-vuotiaat, jotka eivät kuulu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piiriin, ovat herkästi syrjäytymisvaarassa ja tarvitsisivat erityistä huolenpitoa – myös heidän hoitovastuunsa tulisi olla maakunnan liikelaitoksessa, ei suoran valinnanvapauden piirissä
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollossa tapahtuvan erikoishammaslääkärihoidon raja-aidan madaltaminen järkevää – voidaan paremmin varmistaa kyseisten palvelujen saanti kaikkien maakuntien alueella



1. Asiakaslähtöisyys – Osallistuminen ja osallisuus

- Lakiesitys lisää asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa omiin palveluihinsa
- Tiedon asymmetrian kaventaminen – tietoa valinnan tueksi, esim.
 - Hoidon saatavuus (T3) ja vastaanoton palveluajat
 - Vastaanoton saavutettavuus, esteettömyys, kielitaito
 - Laatu (esim. karieksen pysäytyshoito, paikkojen pysyvyys, kestävä kehitys)
 - Asiakaskokemus
 - Henkilöstön työhyvinvointi
- Asiakkaille avointa mittaritietoa
 - Voidaan hyödyntää heidän potentiaaliaan uusien palvelumuotojen ja sujuvien palveluprosessien innovoinnissa

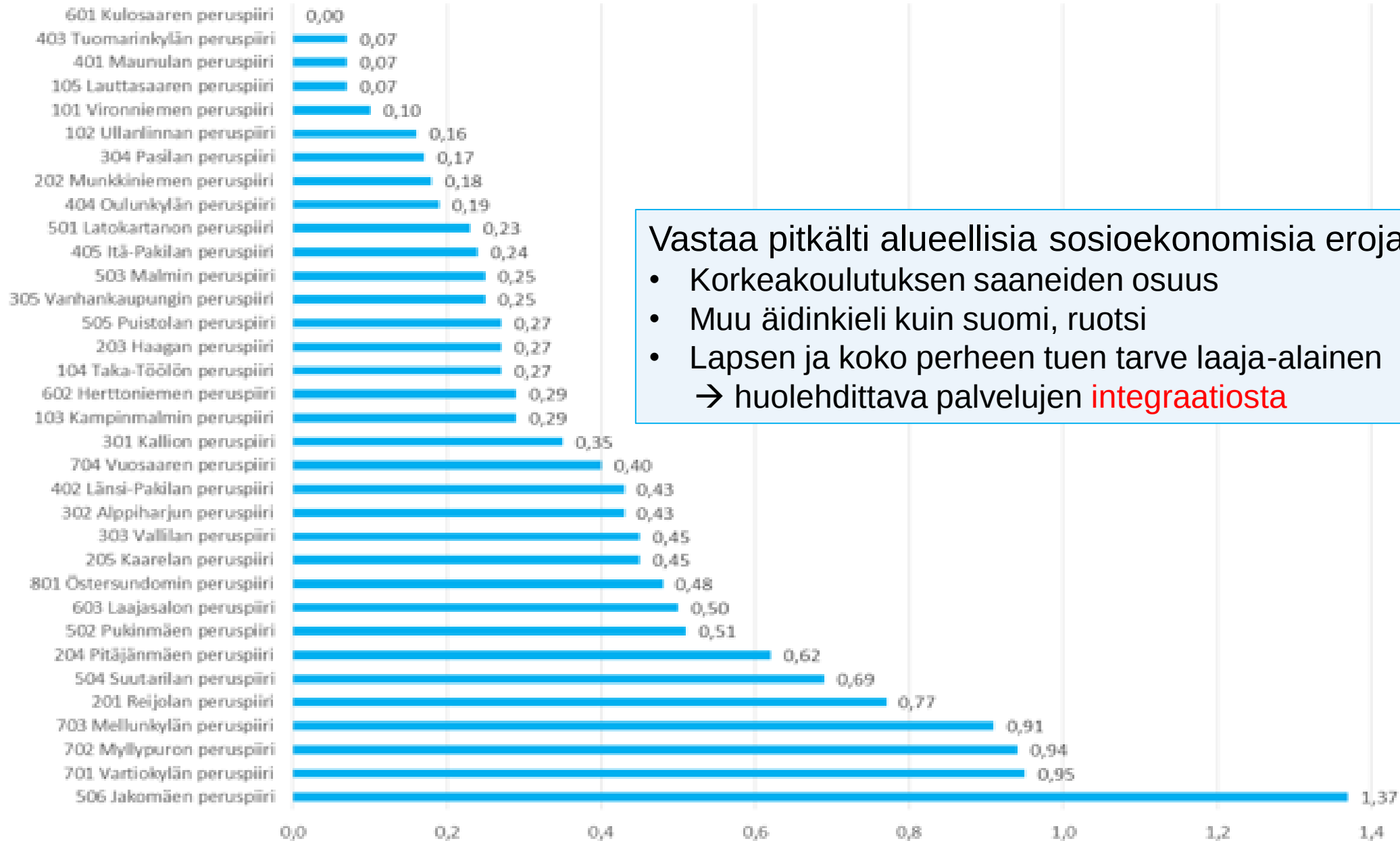


1. Asiakaslähtöisyys - Integraatio ja palvelujen yhteen sovittaminen

- Samoilla asiakasryhmillä, joilla on suuri yleisterveydenhuollon palvelutarve, myös suuri suun terveydenhuollon ja usein myös sosiaalihuollon palvelutarve
- Horisontaalinen ja vertikaalinen palveluintegraatio tärkeää
- Pilotoinnit tarpeen, jotta palveluntuottajien insentiivit saadaan ohjaamaan asiakkaan edun ja kokonaiskustannusten säästön mukaiseen toimintaan



Karies (d+D-keskiarvo) 7-vuotiailla Helsingin peruspiireittäin 2017



2. Yhdenvertaisuus

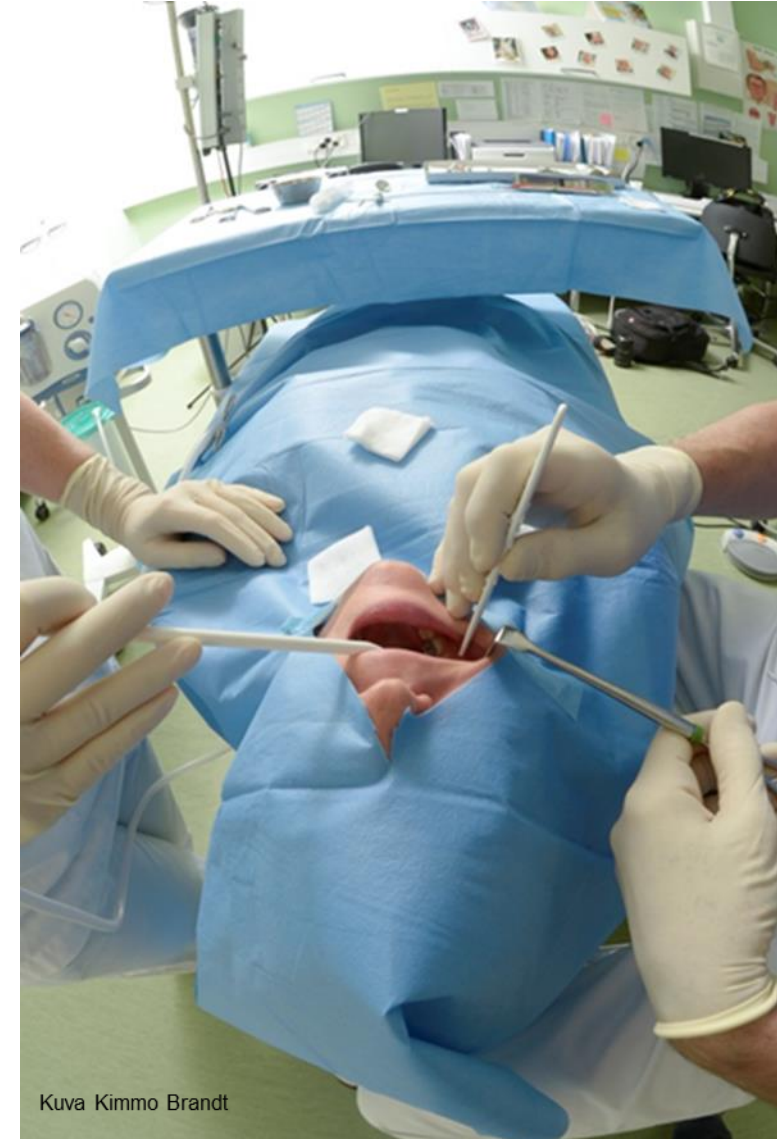
2. Yhdenvertaisuus – Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

- Hoitoon pääsy nopeutuu – myös pienituloisilla henkilöillä
 - Terveyserojen kaventuminen? Kustannukset pienempiä kuin pidemmälle edenneen sairauden hoidosta
- Omahoidon tuki ja elintapaohjaus
- Moniammatillinen yhteistyö, etsivä työ, Hyte-yhteistyö
- Palveluntuottajien kannustus terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen, kertakorvauksen riittävän suuri osuus toimenpidekorvaukseen nähden on perusteltua
 - Palveluntuottajien toimenpidekohtaiset korvaukset herkästi lisäävät toimenpiteiden määrää riippumatta asiakasmaksuista



2. Yhdenvertaisuus – Saatavuus ja saavutettavuus

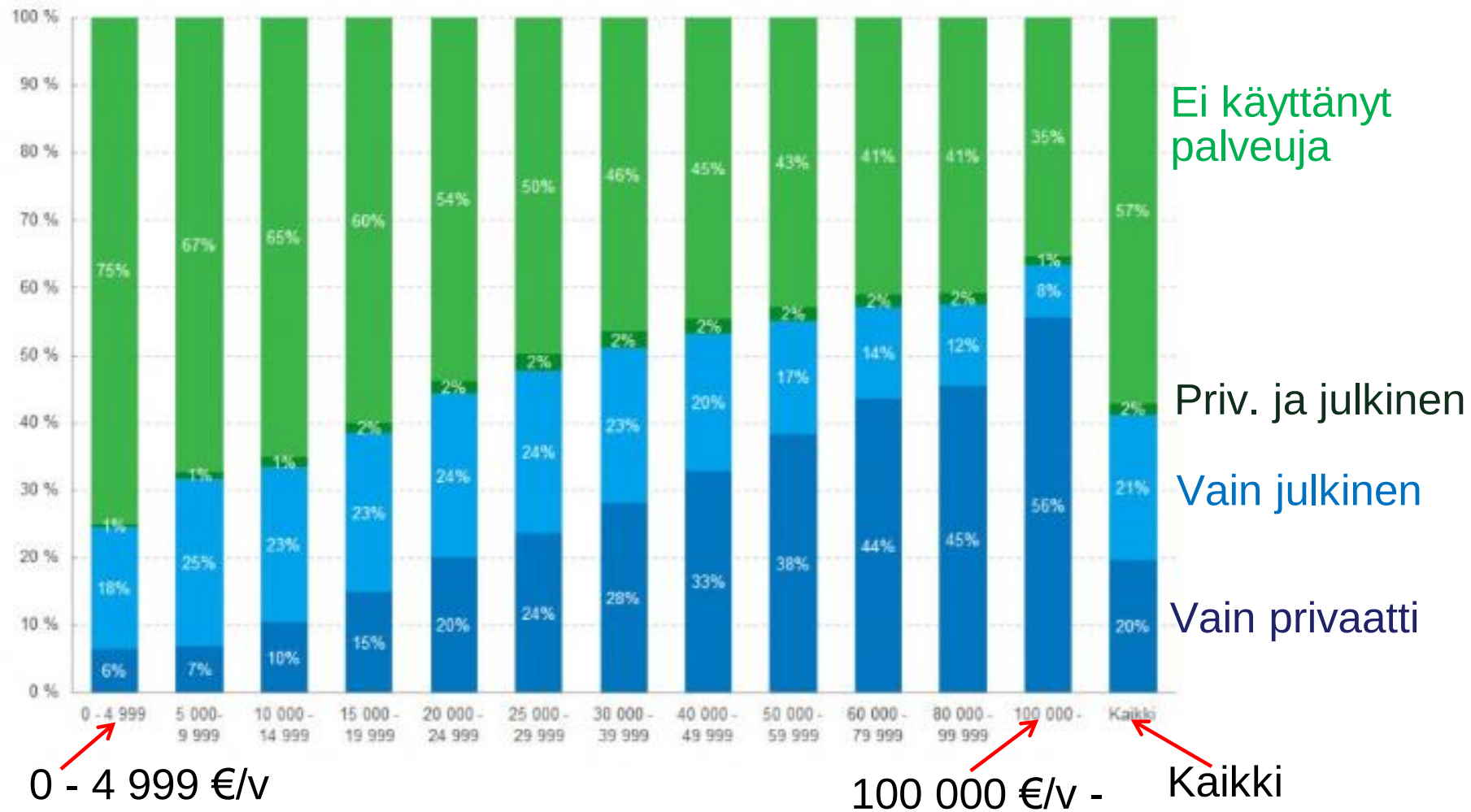
- Hoidon saatavuus ja saavutettavuus paranevat alueilla, joilla riittävästi palveluja tarjolla - hammaslääkäri- ja erikoishammaslääkäripula
- Hammaslääkärien eläköityminen, ikääntyneen hampaallisen väestön määrän kasvu, syöpähoidot, tekonivelkirurgia jne. – oltava infektiopuhtaa suu
- Kaikissa maakunnissa tulisi olla erikoishammaslääkäriosaamiskeskukset
- Erityistason palvelujen koordinoituvastuu tulisi olla maakuntia suuremmilla alueilla, esimerkiksi nykyisiä erityisvastuualueita vastaavilla alueilla



Kuva Kimmo Brandt

Tulot ja hammaslääkäripalvelujen käyttö

Yli 18-vuotiaat suun terveydenhuollon palvelujen käyttäjät palveluntarjoajittain ja tuloluokittain Oulussa 2013 (% tuloluokasta) Lähde: Kela 3.9.2015 (Kela, Oulun kaupunki, Sitra, Nordic Healthcare Group)



Helsinki

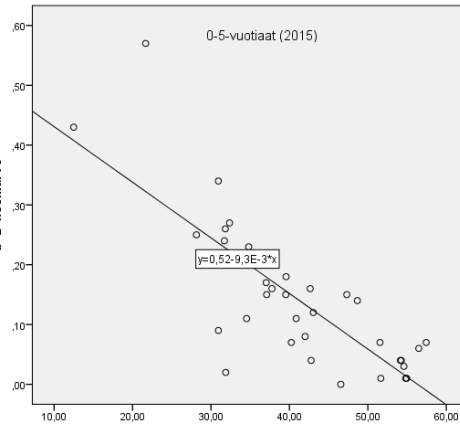
Suun terveys erityisen huono vähän koulutetuilla – Suun sairaudet edelleen yleisiä kansansairauksia

Korkeasti koulutettujen henkilöiden osuus väestöstä ja hampaiden karioituminen Helsingissä peruspiireittäin 2015:

Lähde: Johtava ylihl Seppo Turunen

Karioituneiden hampaiden lkm ka

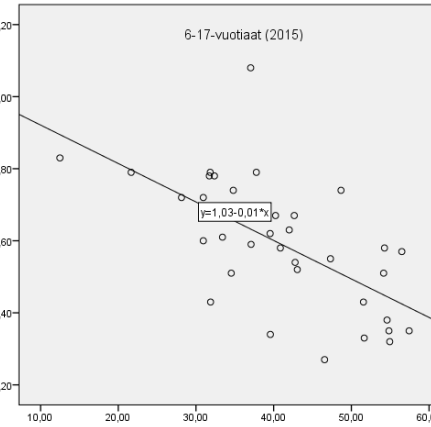
0–5-vuotiaat



Korkeasti koulutettujen osuus väestöstä

Karioituneiden hampaiden lkm ka

6–17-vuotiaat

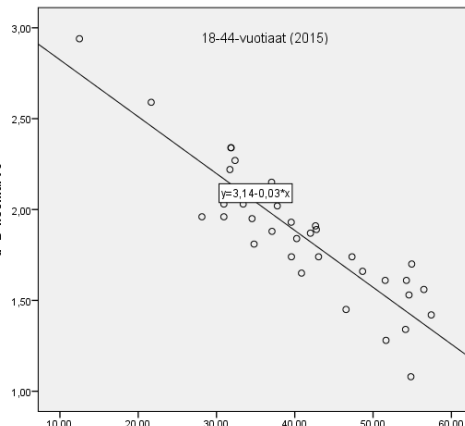


Korkeasti koulutettujen osuus väestöstä



Karioituneiden hampaiden lkm ka

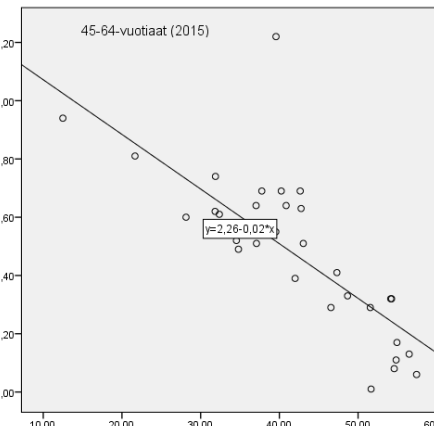
18–44-vuotiaat



Korkeasti koulutettujen osuus väestöstä

Karioituneiden hampaiden lkm ka

44–64-vuotiaat



Korkeasti koulutettujen osuus väestöstä



2. Yhdenvertaisuus – Vaikuttavuus ja laatu

- Valtakunnalliset yhteisesti sovitut seurattavat mittarit
 - Käytön yhtenäistäminen, kansallinen valvonta ja ohjaus
- Palveluntuottajilla omavalvontasuunnitelmat
- Käypä hoito -suositukset ja Vältä viisaasti -suositukset, jne.
- Omavalvonta, ulkoinen ohjaus ja valvonta



3. Kustannusten kasvun hillitseminen

3. Kustannusten kasvun hillitseminen

– Kustannusvaikuttavuus

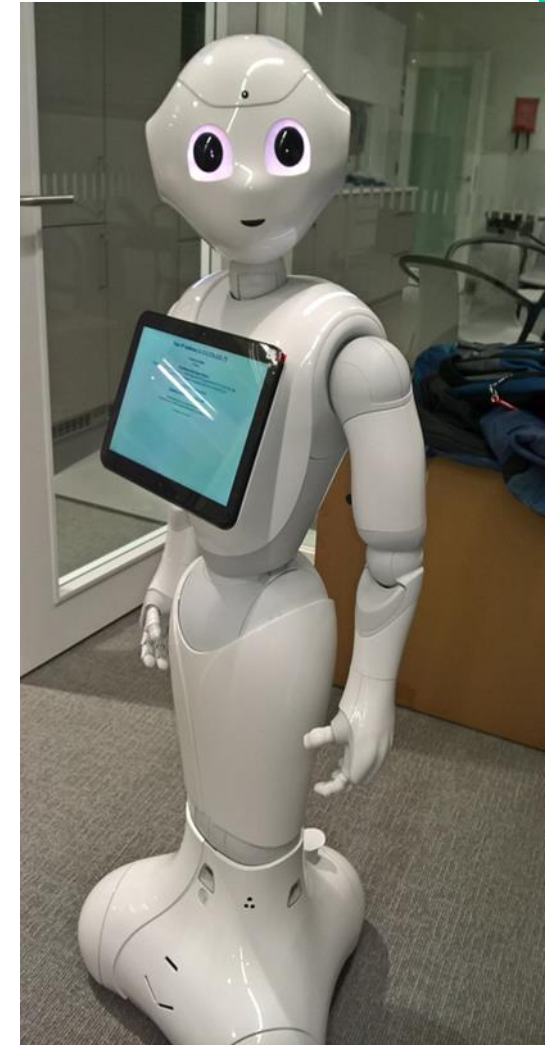
- Vaikea ennakoida lakiesityksen vaikutusta suun terveydenhuollon kustannuksiin ja palvelun vaikuttavuuteen
 - Riskinä kustannusten kasvu – Asiakkaiden segmentointi hoidon tarpeen mukaan ja siihen perustuva korvausten porrastus eri vuosille
 - Tietojärjestelmien merkitys kustannusten kasvun hillitsemisessä suuri
 - Kansalliset yhtenäiset määrittelyt ja rakenteinen kirjaaminen sekä sitä tukevat toimivat tietojärjestelmät välttämättömiä



3. Kustannusten kasvun hillitseminen

– Jatkuva kehittäminen ja innovaatiot

- Lakiesitys kannustaa uusien innovatiivisten asiakaslähtöisten toimintamallien kokeilemiseen ja käyttöönottoon
- Uudenlainen kilpailuasetelma edesauttaa jatkuvan parantamisen periaatteen omaksumista
- Asiakkaiden valinnan tueksi eri palveluntuottajista julkaistavat mittaritiedot auttavat asemoimaan kunkin toimijan kilpailukykyä, mikä tukee kehittämistyötä
- Digitalisaation ja robotiikan tuomat mahdollisuudet kustannusten kasvun hillinnässä hyödynnettävä täysimääräisesti



3. Kustannusten kasvun hillitseminen

– Tehokkuus

- Tehokkuutta voidaan parantaa kehittämällä toimintamalleja edellä kuvatusti
- Tehokkuustavoitteiden oltava realistisia
 - Suurimman osan palveluntuottajista tulisi olla mahdollista saavuttaa nämä tavoitteet siten, että kyetään tarjoamaan laadukkaita ja vaikuttavia palveluja, joita väestöllä on oikeus odottaa
- Valinnanvapausmallien riittävän pitkä pilotointi välttämätöntä
 - Ehditään pilotoida erilaisia vaihtoehtoja maakunnan asettamien palveluntuottajavaatimusten, oikeanlaisten insentiivien, oikean korvaustason määrittelemiseksi
 - Lakiesityksen mukainen aikataulu ei ole riittävä tähän



4. Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö

4. Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö

- Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö edellytys sille, että sote-uudistuksen muut tavoitteet toteutuvat
- Opetukseen, tutkimukseen ja kehittämiseen suunniteltava sujuvat prosessit ja turvattava riittävä rahoitus
- Työn monipuolisuus ja mahdollisuus tehdä työnsä hyvin turvattava
- Korvauskäytäntöjen tulee tukea erilaisia tiimityömalleja, joissa jokaisen ammattilaisen osaamista hyödynnetään maksimaalisesti.
- Myös yksityishammaslääkäreiden edustajien osallistuminen valinnanvapauspilottien ja tulevien palveluprosessien suunnitteluun tärkeä – luodaan malli, johon eri sektorien edustajat sitoutuvat
- Kilpailu osaavasta työvoimasta tulee todennäköisesti kiihtymään suun terveydenhuollon työmarkkinoilla
- Henkilöstöltä vaaditaan sote-uudistuksen muutoksessa epävarmuuden sietokykyä ja ketterää sopeutumista
- Muutosjohtamiseen tulee panostaa



Yhteenveto

- Lausuttavana oleva lakiesitys antaa mahdollisuudet toteuttaa suun terveydenhuollon palvelut nykyistä asiakaslähtöisemmin valinnanvapautta ja yhdenvertaisuutta lisäten
- Suunniteltu malli kannustaa kehittämään kilpailukykyisiä kustannusvaikuttavia palveluja
- Suun terveydenhuollon kustannuksia on vaikea ennakoida, valinnanvapauspiloteista saadaan arvokasta tietoa tähän
- Valinnanvapauspilottien tulee olla riittävän pitkiä, jotta pystytään kehittämään mahdollisimman hyvin sote-uudistuksen tavoitteisiin vastaavat toiminta- ja korvausmallit
- Maakunnilla tulee olla päätösvaltaa suun terveydenhuollon suoran valinnanvapauden mallin käynnistämisajankohdasta tai vaihtoehtoisesti määräaika tulee lykätä vuodesta 2022



KIITOS!

Helsinki

merja.auero@hel.fi Twitter @MerjaAuero