

Keski-Uudenmaan SOTE

Valinnanvapauskokeilu 2017 – 2018

Suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelut

Kokeilun ehdot ja periaatteet

Syyskuu 2017



KESKI-UUDENMAAN VALINNANVAPAAUSKOKEILU

SUUN TERVEYDENHUOLTO
KESKI-UUDENMAAN SOTE

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä

Hyvinkään kaupunki

Järvenpään kaupunki

Mäntsälän kunta

Nurmijärven kunta

Pornaisten kunta

Tuusulan kunta

Sisällys

Johdanto.....	3
1. Keski-Uudenmaan valinnanvapauskokeilu	4
2. Suun terveydenhuollon kokeilu	6
3. Asiakkaan asema, oikeudet ja velvollisuudet.....	9
4. Järjestäjän asema, oikeudet ja velvollisuudet.....	11
5. Palveluntuottajan asema, oikeudet ja velvollisuudet	12
6. Seuraamukset sääntörikkomuksista ja hyväksymisen peruminen.....	15
Liite 1 Palvelujen laajuus	16
Liite2 Korvaus- ja rahoitusmalli sekä laskutus	21
Kapitaatiokorvaus	22
Suoritekorvaus	23
Kannustin-/sanktiojärjestelmä.....	24
Korvausten määrittäminen ja maksatus	26
Liite 3 Asiakas- ja palveluohjaus	27
Liite 4 Kokeilussa raportoitavat ja seurattavat asiat	28
Liite 5 Kokeilussa edellytettävät tietojärjestelmät.....	29
Liite 6 Muistilistat kokeilun aikana - top 10.....	31
Liite 7 Sanasto.....	32

Johdanto

Keski-Uudenmaan sote-hankkeen kunnat (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Pornainen, Nurmijärvi ja Tuusula) ovat mukana Sosiaali- ja terveysministeriön valinnanvapauskokeiluhankkeessa. Hankkeessa kokeillaan perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen suoraa valintaa, henkilökohtaisen budjetin valinnanvapautta sekä suun terveydenhuollon palvelujen suoraa valintaa, ja tuotetaan tietoa siitä, mitä mahdollinen valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä tulee käytännössä vaatimaan järjestäjältä, julkiselta palveluntuottajalta, yksityiseltä palveluntuottajalta, sekä kuntalaiselta.

Tämä sääntökirja on asiakirja, jolla palvelujen järjestäjä asettaa hyväksymiskriteerit ja muut vastaavat palveluntuottajaa velvoittavat vaatimukset Keski-Uudenmaan kuntien valinnanvapauskokeilussa **suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen kokeilun osalta**. Tässä dokumentissa kuvataan, miten kokeilussa määritellään seuraavat seikat:

- asiakkaan asema, oikeudet ja velvollisuudet
- palvelun järjestäjän asema, oikeudet ja velvollisuudet
- palveluntuottajan asema, oikeudet ja velvollisuudet (sisältäen kriteerit palveluntuottajan hyväksymiselle ja vaatimukset palveluntuottajana toimimiselle)
- kokeilun vastaanottopalveluiden sisältö
- asiakas- ja palveluohjaus
- palveluntuottajalle maksettavat korvaukset, kannustimet ja sanktiot.

Kokeilussa mukana olevat kunnat ja kuntayhtymä soveltavat tämän dokumentin ehtoja ja periaatteita valinnanvapauskokeilussa. Palveluntuottajan tulee sitoutua noudattamaan tämän dokumentin ehtoja ja periaatteita ennen kuin se voidaan hyväksyä palvelujen tuottajaksi kokeiluun.

Tässä dokumentissa kuvatut kokeilun ehdot ja periaatteet ovat voimassa kokeilun ajan 2017 - 2018. Kokeilun aikana ehtoihin ja periaatteisiin tehdään muutoksia vain erikseen sovittaessa yhteistyössä järjestäjän ja tuottajien kanssa.

Kaikessa toiminnassa kokeilun aikana toimitaan voimassa olevan lainsäädännön mukaan, tärkeimpinä sovellettavina kokeilua koskien Terveystieteiden lain ja Palvelusetelilaki. Tässä dokumentissa käytetyt käsitteet on määritelty liitteessä 7.

1. Keski-Uudenmaan valinnanvapauskokeilu

Tausta

Sosiaali- ja terveyspalveluiden merkittävään kustannuskasvuun ja heikkenevään huoltosuhteeseen liittyen hallitus on esittänyt sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden järjestämistavan täydellistä uudistusta. Uudistuksen pohjimmaisena tavoitteena on kestävyysvajeen vähentäminen sote-kustannuksissa yhteensä 3 miljardilla eurolla vuoteen 2030 mennessä.

Osana sote-uudistusta hallitus on linjannut, että Suomessa otetaan käyttöön valinnanvapausmalli, jossa asiakas itse valitsee perustason palveluntuottajansa kelpoisuusehdot täyttävien julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntarjoajien joukosta. Samalla palveluiden järjestämisvastuu siirtyy maakunnille.

Asiakkaan valinnanvapautteen perustuva palveluiden järjestämismalli parantaa kansainvälisten kokemusten mukaan yleensä palveluiden saatavuutta erityisesti tiheään asutuilla, yksityistä palvelutuotantoa houkuttelevilla alueilla. Valinnanvapauden muut vaikutukset eivät kuitenkaan ole ennalta tarkkaan selvillä. Erityisesti kustannusvaikutukset sekä peruspalveluiden että erityispalveluiden osalta ovat epäselviä. Myöskään kokemusta paljon erilaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden valinnanvapauden toteuttamisesta ei juuri ole. Vuosien 2017-2018 aikana Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja rahoittaa kunnissa ja kuntayhtymissä toteutettavaa valinnanvapauskokeilua, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa sote-palveluiden valinnanvapauden toteuttamiseen.

Keski-Uudellamaalla kokeilun toteuttavat kuusi Keski-Uudenmaan kuntaa muodostavat kansallisella tasollakin valinnanvapauskokeilua hyödyttävän kokonaisuuden sikäli, että ne eivät Mäntsälää ja Pornaisia lukuun ottamatta ole aikaisemmin tuottaneet palveluita yhdessä kuntayhtymä- tai isäntäkuntamallilla, vaan itsenäisinä kuntina. Valinnanvapauden järjestämisen lisäksi Keski-Uudellamaalla päästään tämän vuoksi kokeilemaan, kuinka erilaisilla sote-palveluiden järjestämisen taustoilla itsenäisesti toimineiden alueiden liittäminen yhteen yhteiseen valinnanvapausjärjestelmään toimii.

Hankkeen tavoitteet

Sote-palvelujen uudistamisella pyritään palvelujen saatavuuden, vaikuttavuuden, asiakaskokemuksen ja kustannustehokkuuden parantamiseen. Asiakkaan tulee saada tarpeitansa vastaavat palvelut ja ratkaisu ongelmaan nopeasti ja tehokkaasti. Yhtenä keinona uudistuksen onnistumiseksi on asiakkaan valinnanvapauden lisääminen. Asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen ehtona on kuitenkin, että:

- asiakas tuntee oikeutensa
- asiakkaalla on vaihtoehtoja mistä valita
- asiakkaan saatavilla on ymmärrettävää ja luotettavaa vertailutietoa vaihtoehtoista
- raha seuraa asiakasta joustavasti ja oikeudenmukaisesti valitulle palveluntuottajalle

Kokeilun ensisijaisena tavoitteena on luoda nykyistä vaikuttavampi sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämismalli kasvattamatta kokonaiskustannuksia. Hankkeessa harjaannutaan uutta toimintatapaa varten sekä kerätään tietoa ja kokemusta valinnanvapaudesta asiakkaan, palvelun järjestäjän ja palveluntuottajan sekä ohjaavan ja valvojan viranomaisen näkökulmasta. Olennaista on järjestämismallin jatkuva kehittäminen siten, että myös muut Suomessa valinnanvapausjärjestelmän piiriin tulevat alueet voivat hyödyntää Keski-Uudenmaan kuntien kokeilusta saatuja kokemuksia.

Keski-Uudenmaan kuntien alueella keskitytään erityisesti seuraaviin tavoitteisiin:

1. Satunnaisesti perustason vastaanottopalveluja käyttävien asiakkaiden ja potilaiden lääkäri- ja hoitajapalveluiden tuottaminen nykyistä asiakaslähtöisemmin ja tehokkaammin valinnanvapautta toteuttaen
2. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelujen vaikuttavuuden ja laadun parantaminen henkilökohtaisella budjetoinnilla ja aktiivisella asiakkuuksien johtamisella
3. Suun terveydenhuollon palvelujen tuottaminen nykyistä asiakaslähtöisemmin, laadukkaammin, tehokkaammin sekä paremmalla vaikuttavuudella valinnanvapautta toteuttaen

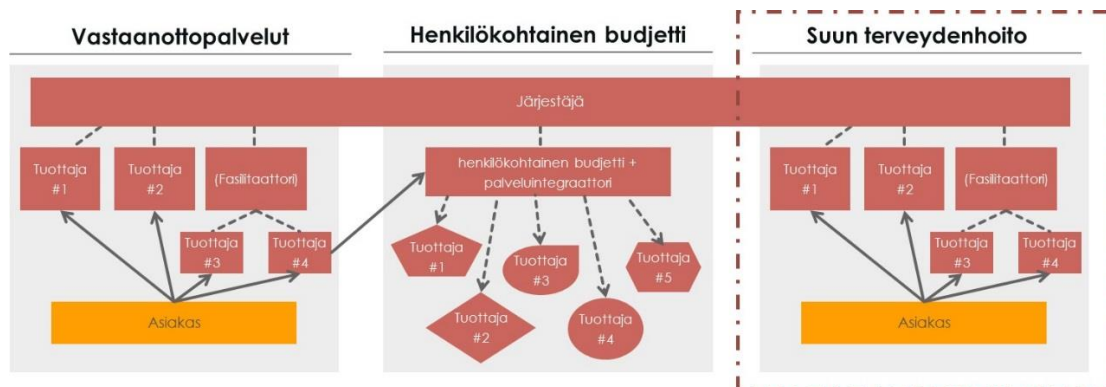
1) Perusterveydenhuollon suoran valinnan kokeilussa kunnan asukas valitsee yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan. Kokeiluun kuuluvat palvelut on rajattu vastaanottopalveluihin, joilla tarkoitetaan nykyisten perustason terveysasemapalvelujen tasoista hoitoa. Palveluntuottajalla on kokonaisvastuu asiakkaasta ja hänen tarvitsemistaan vastaanottopalveluista. Järjestäjä maksaa tuottajille korvauksen tuotetuista palveluista kapitaatioperiaatteen mukaisesti. Järjestelmässä pyritään lisäämään tuottajan mahdollisuuksia organisoida toimintansa tarkoituksenmukaisella tavalla.

2) Henkilökohtainen budjetointi on työkalu, joka mahdollistaa aiempaa ratkaisulähtöisempien palvelukokonaisuuksien muodostamisen erityisesti niille, jotka tarvitsevat useita eri palveluja. Henkilökohtainen budjetointi ja paljon palveluita käyttävien asiakkaiden aktiivinen ohjaaminen edistävät sosiaalitoimen ja terveydenhuollon integraatiota. Henkilökohtainen budjetointi mahdollistaa myös pitkälle erikoistuneiden pienten ja uusien palveluntuottajien hyödyntämisen palvelutuotannossa. Henkilökohtaista budjetointia tullaan kokeilun ensi vaiheessa soveltamaan rajatuissa asiakasryhmissä.

3) Suun terveydenhuollon suoran valinnan kokeilussa kuntien täysi-ikäiset neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palvelujen piiriin kuulumattomat asukkaat voivat valita suun terveydenhuollon palveluistaan vastaavan palveluntuottajan. Asiakas ei voi valita yksittäistä, nimettyä henkilöä palvelujensa tuottajaksi. Asiakkaan valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen palveluntuottajaan. Suun terveydenhuollon kokeilun korvaus- ja rahoitusmalli perustuu kapitaatio- ja suoriterahoitukseen, jota säädellään kannustinmekanismin.

Hankkeen toteutus

Hanke koostuu kolmesta erillisestä kokonaisuudesta: 1) Perusterveydenhuollon suoran valinnan palvelut, 2) henkilökohtaisen budjetin kokeilu, sekä 3) suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelut. Kuvassa 1 on esitetty hankkeen toteutus kolmen pääteeman mukaisesti. Järjestäjä vastaa valinnanvapausmallin ja siihen liittyvien kolmen toimintamallin toteutumisesta ja yhteistyöstä.



Kuva 1. Hankkeen kolme osa-aluetta

2. Suun terveydenhuollon kokeilu

Tausta

Sote-keskusten kannalta on keskeistä tunnistaa, että pieni osa väestöstä kerryttää suuren osan koko väestön sote-kustannuksista. Suun terveydenhuollon palvelut ja kustannukset kohdentuvat tasaisemmin koko väestölle, vaikkakin suusairauksilla, etenkin yleisellä kansansairaudella parodontiitilla, on useita tunnistettuja ja merkittäviä yhteyksiä yleissairauksiin.

Suun terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen liittyy erityishaaste, joka aiheutuu nykyisen julkisen tuen laajentumisesta kunnallisten palveluiden lisäksi kaikille aikaisemmin kela-korvattuja sekä yksityisesti rahoitettuja palveluita käyttäneille aikuisille. Aikuisten palvelunkäyttö on jakautunut nykyisin melko tasaisesti julkisen ja yksityisen sektorin kesken. Kaksikanavaisen rahoituksen purkaminen aiheuttaa rahoituspaineen, joka joudutaan siirtämään osittain aikuisväestön omavastuusiin järjestämismallille asetettuun kustannustavoitteeseen pääsemiseksi. Toinen suun terveydenhuollon palveluille tyypillinen piirre on palvelunkäytön ja kautuminen asiakkaiden tulotason mukaan.

Kokonaiskustannusten hallinnan näkökulmasta Keski-Uudenmaan suun terveydenhuollon valinnanvapauskokeilussa ei ole kuitenkaan mahdollista nostaa asiakkaiden omavastuuosuuksia kuntien nykytasoa korkeammalle. On mahdollista, että osa nykyisin yksityisiä palveluntuottajan palveluita käyttäneistä valitsee kokeilussa edelleen saman palveluntuottajan, jolloin asiakkaiden omavastuuosuus voi laskea jopa 85%:sta noin 40%:iin. Ottaen huomioon, että noin puolet aikuisten palvelutuotannosta tapahtuu nykyisin yksityisissä palveluissa, kokeilun seurauksena tapahtuva asiakkaiden laajamittainen siirtymä voisi aiheuttaa merkittävän rahoitusvajeen. Edellä mainituista syistä johtuen, kokeiluun osallistuvien asiakkaiden määrää joudutaankin todennäköisesti rajoittamaan hankkeen toteuttamiseen myönnetyn valtionavustuksen riittämiseksi.

Kokeilussa saadaan kuitenkin arvokasta tietoa mm. siitä, kuinka suurta palveluiden vaihtohalukkuus on ja ketkä ovat halukkaita käyttämään valinnanvapauttaan. Samalla voidaan arvioida suun terveydenhuollon valinnanvapauden kansallisia vaikutuksia huomioiden se, että asiakkaiden omavastuuosuus on tässä kokeilussa matalampi kuin se tulee todennäköisesti olemaan 1.1.2020 alkavissa palveluissa.

Aikaisemmin kunnallisia palveluita käyttäneet, mutta kokeilussa yksityisiin palveluihin hakeutuvat vähentävät kunnallisten palveluiden rahoitustarvetta rahoituksen kohdentuessa kokeilussa yksityisesti tuotettuihin palveluihin. Kokeilussa kunnallisista palveluista yksityisiin siirtyvät aiheuttavat täten sopeutustarvetta kunnallisiin palveluihin kokonaisrahoituksen säilyessä ennallaan. Sen sijaan aikaisemmin yksityisiä palveluita pääosin omarahoitteisesti käyttäneet, nyt kokeilun kautta yksityisesti tuotettuihin julkisesti rahoitettuihin palveluihin hakeutuvat, aiheuttavat kokeilussa merkittävän lisärahoitustarpeen. Yksityistä palvelutuotantoa rahoitetaan kokeilun valtionavustuksella niiltä osin, kun kysyntä ei siirry kunnallisista palveluista yksityisiin.

Tavoitteet

Suun terveydenhuollon kokeilun päätavoite on yhteneväinen valinnanvapauskokeiluhankkeen kanssa. **Hankkeen ensisijaisena tavoitteena on luoda nykyistä vaikuttavampi ja kustannustehokas sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämismalli.** Käynnissä olevan perusterveydenhuollon suoran valinnan kokeilun tavoitteissa huomioidaan satunnaisesti vastaanottopalveluja käyttävien sekä paljon palveluita tarvitsevien tarpeet. Suun terveydenhuollon palveluissa on tärkeää tukea erityisesti paljon palveluita tarvitsevien suun hoidon tarpeita, johtuen suusairauksien yhteyksistä useisiin yleissairauksiin. Suorassa valinnassa olevien suun terveydenhuollon palveluiden tavoitteet kuitenkin poikkeavat muiden vastaanottopalvelujen tavoitteista.

Keski-Uudenmaan kunnat ovat asettaneet suun terveydenhuollon suoran valinnan kokeilulle seuraavat tavoitteet:

1. Suun terveydenhuollon palveluiden tuottaminen nykyistä asiakaslähtöisemmin, laadukkaammin, tehokkaammin sekä paremmalla vaikuttavuudella valinnanvapautta toteuttaen.
2. Sen selvittäminen, millaisin mekanismein siirtyminen suun terveydenhuollon kaksikanavaisesta rahoituksesta yksikanavaiseseen voidaan toteuttaa kustannustehokkaasti.

Suun terveydenhuollon valinnanvapaudesta ja sen vaikutuksista Suomessa ei ole toistaiseksi juurikaan kokemuksia. Tässä hankkeessa pyritään keräämään ensikokemuksia suun terveydenhuollon valinnanvapauden vaikutuksista siten, että myös muut valinnanvapausjärjestelmän piiriin tulevat alueet voivat hyödyntää kokeilusta saatuja kokemuksia. Tarkoituksena on myös kehittää järjestämismallia. Ottaen huomioon yksityisen palveluntuotannon merkittävän roolin suun terveydenhuollon palveluissa, on kiinnostavaa nähdä, mitkä asiakassegmentit lähtevät hyödyntämään valinnanvapautta ja toisaalta millainen vaikutus laatu- ja saatavuustiedon esittämisellä on asiakkaiden käyttäytymiseen. Valinnanvapaus kunnallisten palveluiden välillä on ollut voimassa jo aikaisemmin, mutta tällöin kunnallista suun terveydenhuollon palveluntuottajaa ei ole voinut valita erikseen, vaan samalla on valittu myös perusterveydenhuollon organisaatio. Kokeilussa asiakkaat voivat valita joko voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti kunnallisen palveluntuottajan tai vaihtoehtoisesti yksityisen palveluntuottajan.

Hallituksen 9.5.2017 tekemän lakiesityksen asiakkaan valinnanvapaudesta 1 §:n mukaisesti lain tarkoituksena on myös parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Hallituksen esityksen mukaan: ”Jotta valinta olisi informoitu ja palvelisi asiakkaan tarpeita parhaiten, tulisi asiakkaan saatavilla olla palvelun tuottajaan liittyvät perustiedot, palvelun sijainti, palvelujen saatavuus, hoidon laatuun liittyvät arviot ja käyttäjien antama palaute palvelun toimivuudesta.” Kilpailu voi tapahtua laatutekijöillä vain, jos asiakkaalla on mahdollisuus käyttää laatumittareita yhtenä valintaperusteena. Toistaiseksi missään kokeilussa ei ole vielä päästy arvioimaan, millaisia vaikutuksia laatumittareiden esittämisellä on asiakkaan valintaan. Vaikka hallituksen esitys valinnanvapauksiksi on sääntökirjan laatimishetkellä uudelleen valmistelussa, on todennäköistä, että laatumittareiden tuottaminen tulee olemaan yhtenä elementtinä tulevassa lainsäädännössä. Tämän kokeilun yhtenä tavoitteena on tarkastella, millaisia vaikutuksia saatavuus- ja laatumittareiden esittämisellä on asiakkaan valintaan.

Tarkastelua varten kokeiluun osallistuvista yksityisistä sekä alueen julkisista palveluntuottajista esitetään laatumittareita asiakkaan palveluntuottajan valinnan tueksi. Tieto laatumittareita varten kerätään kokeiluun osallistuvien palveluntuottajien potilastietojärjestelmistä listautumisvaiheessa. Mikäli palveluntuottajan historiallista palveluaineistoa ei ole saatavilla laskentaa varten, asiakkaille joudutaan antamaan tiedoksi, että kyseisen palveluntuottajan osalta ei ole laatumittareita saatavilla. Järjestäjä vastaa tiedonkeruusta sekä laatumittareiden laskennasta siltä osin kuin sille ei tule ylivoimaisia esteitä.

Laadun tunnusluku perustuu useampaan palveluiden laatua kuvaavaan mittariin sekä niiden painotuksena laskettuun yhteen laatumittariin kuvaavaan lukuun. Lähtökohtaisesti laatumittarit ovat samoja, kuin kannustin-sanktiomallin laatumittarit, pois lukien asiakastytyväisyys, joka tulee esittää omana tietonaan. Laatumittareiden laskenta on kuitenkin riippuvaista palveluntuottajilta kerättävän tiedon laadusta sekä lähdejärjestelmien ominaisuuksista. Siksi järjestäjä pidättää itsellään oikeuden tarvittaessa muuttaa laatua koskevan tunnusluvun laskennassa käytettäviä mittareita sekä niiden painotuksia.

Hankkeessa tavoitellaan järjestelmää, jossa tavoitettaisiin myös se osa väestöstä, joka jäisi helposti muuten palveluiden ulkopuolelle. Hyödyntämällä asiakkaiden aikaisempia hoidon tarpeeseen perustuvia hoitosuunnitelmia voidaan hillitä tarkastusten/tutkimusten ja sen myötä kustannusten lisääntymistä ja omavastuuseurainten tarpeetonta korottamista. Rahoitusvaje vaikeuttaa silloin vähemmän julkisesti tuetun hoidon kohdentamista koko väestölle. Palveluntuottajille asetettua kannustin-sanktiojärjestelmää voidaan osaltaan hyödyntää, esimerkiksi luomalla palveluntuottajille riittäviä kannusteita tarkastaa myös muutoin palveluiden ulkopuolelle jääviä listoillaan olevia asiakkaita.

Toteutus

Kokeilun laajentaminen suun terveydenhuollon palveluihin voidaan tehdä aikaisempaa valmistelutyötä ja järjestelmiä osin hyödyntämällä. Toisaalta suun terveydenhuollon kokeilussa tuodaan mukaan myös täysin uusia elementtejä, kuten laatu- ja saatavuustietojen esittäminen asiakkaalle valintavaiheessa. Suun terveydenhuollon korvausmallia ja kannustin-sanktiomallia rakentaessa voidaan hyödyntää aikaisemman hankkeen kokemuksia, mutta toisaalta tarpeet ja mittaristo täytyy suunnitella suun terveydenhuollon erityistarpeiden perusteella.

Suun terveydenhuollon valinnanvapausmallissa asiakas saa valita palvelujensa tuottajan kaikista hyväksytyistä kriteerit täyttävistä palveluntuottajista. Mikäli pienten palveluntuottajien aseman huomataan olevan huomattavan heikko suurempiin toimijoihin verrattuna, voidaan perustaa ns. fasilitaattori edistämään pienten yritysten toimintaedellytyksiä.

Aikataulu

Suun terveydenhuollon kokeilun aikataulu pohjautuu valinnanvapauskokeiluhankkeen aikatauluun, sillä erotuksella, että suunnittelu- ja valmisteluvaihe on aloitettu lisärahoituspäätöksen vahvistuttua kesäkuussa 2017 ja tuotantovaihe voidaan aloittaa lokakuussa (Kuva 2).



Kuva 2 Suun terveydenhuollon kokeilun aikataulu ja vaiheistus

3. Asiakkaan asema, oikeudet ja velvollisuudet

Asiakkaan asema

Asiakkaan tulee saada tarpeitansa vastaava palvelu ja ratkaisu ongelmiinsa nopeasti ja tehokkaasti.

Asiakkaan asemaan sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia. Asiakkaan oikeussuojakeinoina lainsäädännön mukaan ovat mm. muistutukset, kantelut, valitukset ja potilasvahinkoilmoitukset sekä potilasasiamiehen palvelut. Pääperiaatteena on, että asiakkaan saaman palvelun saatavuus ja laatu eivät saa heikentyä kokeilun aikana. Kokeilussa hyödynnetään palveluja käyttäneiden/käyttävien asiakkaiden kokemuksia.

Hallituksen 9.5.2017 tekemän lakiesityksen asiakkaan valinnanvapaudesta 12 §:n mukaan suun terveydenhuollon yksikön suoraa valintaa eivät tee alle 18-vuotiaat neuvola- ja kouluterveydenhuoltoon kuuluvat, eivätkä opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat. Kokeiluun ei täten oteta mukaan kouluterveydenhuollon tai opiskeluterveydenhuollon palveluiden piiriin kuuluvia asiakkaita. Laitoshoidossa olevat asiakkaat eivät ole myöskään tämän kokeilun piirissä. Laitoshoidon on määritelty tässä terveydenhuoltolain 67 §:n mukaisesti, tarkoittaen hoitoa tai kuntoutusta terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa.

On mahdollista, että suun terveydenhuollon kokeilussa syntyy palveluiden rahoitusvaje, jota ei voida kattaa asiakkaiden omavastuumaksuja nostamalla. Kokeiluun haettavalla hankerahoituksella pystytään kattamaan osa mahdollisesta rahoitusvajesta, mutta **on mahdollista, että kokeiluun mukaan otettavien asiakkaiden määrää joudutaan rajoittamaan** kokeilun edetessä. Kokeiluun osallistuvien asiakkaiden listautumista joudutaan rajoittamaan siinä tapauksessa, että aikaisemmin yksityisiä palveluita käyttäneiden kokeiluun (ja täten julkiseen rahoituksen piiriin) hakeutuvien asiakkaiden kokonaiskorvaukset ylittävät hankerahoituksessa os-topalveluihin varatun rahoituksen. Alustavien laskelmien mukaan suun terveydenhuollon kokeiluun voidaan ottaa mukaan noin 3 – 8% alueen täysi-ikäisistä asukkaista. Eniten kokeiluun otettavien lukumäärään vaikuttaa se, kuinka suuri osuus kokeiluun osallistuvista on käyttänyt aikaisemmin kunnallisia palveluita ja kuinka suuri osuus yksityisiä palveluita.

Asiakkaiden listautuminen käynnistyy lokakuussa 2017 vaiheittain.

Asiakasmaksut

Hankkeessa hyödynnetään nykyistä voimassa olevaa lainsäädäntöä, mm. palvelusetelilakia sekä asiakasmaksulakia. Kokeilussa **järjestäjä laskuttaa suun terveydenhuollon toimenpidepohjaiset asiakasmaksut** jälkikäteen asiakkailta palveluntuottajan toimittamien tietojen perusteella. Lisäksi järjestäjä laskuttaa asiakkaan peruuttamattomat poisjäännit palveluntuottajan toimittamien tietojen perusteella. Asiakkaan peruuttamattomien poisjääntien kustannukset on huomioitu kokeilun korvaussummassa.

Palveluntuottaja ei saa laskuttaa asiakkailta kokeilun piiriin kuuluvista palveluista asiakas- tai muita maksuja. Palveluntuottaja saa kuitenkin myydä asiakkailleen lisäpalveluita ja täydentäviä palveluita. Näiden palveluiden kustannuksista asiakas vastaa itse ja palveluntuottaja saa laskuttaa asiakkaalta palveluista asiakasmaksun. Kokeilun piirissä olevia palveluita täydentävien palveluiden kohdalla palveluntuottaja ei saa kuitenkaan laskuttaa asiakkailtaan kokeilussa korvattavaa osaa palvelusta.

Kuntien suun terveydenhuollon asiakasmaksut perustuvat asetukseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (9.10.1992/912). Kokeilussa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä asiakasmaksujen keräämisessä, sekä sovelletaan kokeiluun osallistuvien yksityisten palveluntuottajien valitsemiin asiakkaisiin saman suuruisia asiakasmaksuja kuin kunnalliseen palveluntuotantoon. Asiakasmaksut voivat vaihdella kunta-kohtaisesti, joten kuhunkin asiakkaaseen sovelletaan kotikunnan asiakasmaksuja.

Kokeiluun osallistuva asiakas vastaa toimenpidepohjaisten asiakasmaksujen maksamisesta. Järjestäjä vastaa kokeilun piiriin kuuluvien palveluiden maksamattomien asiakasmaksujen perinnästä, ja palveluntuottaja vastaa tarjoamiensa lisäpalveluiden ja täydentävien palveluiden maksamattomien asiakasmaksujen perinnästä.

Palveluntuottajan valinta

Kokeiluun osallistuvien kuntien täysi-ikäiset neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palveluihin kuumattomat asukkaat, jotka eivät ole laitoshoidossa, voivat valita suun terveydenhuollon palveluistaan vastaavan palveluntuottajan. Kokeilussa asiakas valitsee palveluntuottajakseen haluamansa palveluntuottajan toimipisteen. Asiakas ei voi valita yksittäistä, nimettyä henkilöä palvelujensa tuottajaksi. Asiakkaan valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen palveluntuottajaan.

Kokeilun alkaessa kunnan **asukas voi valita suun terveydenhuoltonsa tuottajaksi julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan** (aktiivinen valinta). Kokeilun aikana **asiakas voi vaihtaa palveluntuottajaa 6 kuukauden välein**. Palvelujen **tuotantovastuu siirtyy valitulle palveluntuottajalle kolmen viikon kuluessa valinnan tekemisestä**, siihen asti tuotanto- ja hoitovastuu säilyy aikaisemmalla palveluntuottajalla. Kolmen viikon viiveen tarkoituksena on toisaalta huomioida yksityisen ja julkisen suun terveydenhuollon erilainen lähtötilanne kokeilun alkuvaiheessa, sekä toisaalta rajoittaa rajalliseen hankerahoitukseen kohdistuvaa kysyntää. Asiakkaan **aiemmin muulle palveluntuottajalle varatut ajat eivät siirry uudelle palveluntuottajalle**.

Olenainen osa asiakkaan valinnanvapautta on, että asiakkaalla on tiedossaan riittävät tiedot palveluntuottajan valinnan tekemiseksi. Suun terveydenhuollon kokeilussa on erinomainen mahdollisuus arvioida laatu-tiedon ja yksittäisten laatumittarien vaikutusta asiakkaiden valintoihin. Kokeiluun osallistuvista yksityisistä sekä alueen julkisista palveluntuottajista lasketaan ja näytetään laatumittareita asiakkaan palveluntuottajan valinnan tueksi. Lisäksi kokeilussa pyritään tarjoamaan asiakkaalle palveluntuottajien saatavuustietoja.

Tieto laatumittareita varten kerätään listautumisvaiheessa kokeiluun osallistuvien palveluntuottajien potilastietojärjestelmistä. Mikäli palveluntuottajan historiallista palveluaineistoa ei ole saatavilla laskentaa varten, asiakkaille joudutaan kertomaan, että kyseisen palveluntuottajan osalta ei ole laatumittareita saatavilla.

Valinnan tekeminen ja **kokeiluun osallistuminen on vapaaehtoista**. Ne asiakkaat, jotka eivät tee aktiivista suunhoidon yksikön valintaa, pysyvät kotikuntansa palveluiden piirissä ja ovat kokeilun ulkopuolella. Osallistuessaan kokeiluun asiakas antaa järjestäjälle luvan hyödyntää hänen tietojaan kokeilun aikana sekä aikaisempia tietojaan kuntien palveluista, kelakorvatuista suunterveydenhuollon toimenpiteistä ja alueella toimivien yksityisten palveluntuottajien palveluista.

Asiakkaalle korvattavat maksut

Kela korvaa asiakkaan matkakulut voimassa olevien sääntöjensä mukaisesti.

4. Järjestäjän asema, oikeudet ja velvollisuudet

Hankkeen järjestäjinä toimivat Hyvinkään ja Järvenpään kaupungit sekä Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisten ja Tuusulan kunnat. Mäntsälä järjestää vastuukuntamallilla Pornaisten sosiaali- ja terveyspalvelut (Mustijoen sosiaali- ja terveyspalvelut). Muut kunnat järjestävät palvelunsa itsenäisesti. Palvelujen järjestämistä vastuu alueella siirtyy kunnilta Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymälle vuodenvaihteessa 2017/2018. Listautumismahdollisuus annetaan lähtökohtaisesti kaikille kuntien täysi-ikäisille asukkailla. Opiskelijat ja laitoshoidossa olevat ovat kokeilun ulkopuolella. Alueen väestöpohja on noin 150 000 täysi-ikäistä asukasta.

Järjestäjän asema

Järjestäjä tekee päätöksen kokeiluun osallistumisesta ja soveltaa toiminnassaan tässä dokumentissa esitetyjä ehtoja ja periaatteita. Järjestäjällä tarkoitetaan kaikkia kokeilussa mukana olevia palveluista järjestämistä vastuussa olevia kuntia ja 1.1.2018 alkaen Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymää. Kokeilun aikana myös kunnat toimivat palveluntuottajina. Järjestäjällä on ajantasaiset internet-sivut tai verkkopalvelu, josta käyvät ilmi kaikkien kokeilussa mukana olevien palveluntuottajien yksiköiden osoitetiedot, aukioloajat, ajanvarauksen yhteystiedot, asiakasmaksut sekä hoitopääsajat.

Järjestäjä vastaa kunnallisten ja yksityisten palveluntuottajien laatutiedon esittämisestä asiakkaalle palveluja valittaessa. Tieto laatumittareita varten kerätään kokeiluun osallistuvien palveluntuottajien potilastietojärjestelmistä listautumisvaiheessa. Järjestäjä vastaa tiedonkeruusta sekä laatumittarien laskennasta.

Järjestäjän oikeudet ja velvollisuudet

Järjestäjä vastaa kokeilun käynnistämisestä ja siihen liittyvistä toimenpiteistä alueellaan. Järjestäjä:

- hyväksyy palvelun piiriin kuuluvat palveluntuottajat ja pitää luetteloa hyväksymistään palveluntuottajista sekä julkaisee ajantasaiset tiedot palvelun käyttäjien saataville
- informoi kuntien asukkaita kokeilusta
- vastaa palveluntuottajien vertailuun käytettävän datan keräämisestä
- vastaa palveluntuottajien vertailun mahdollistavan tiedon tuottamisesta asiakkaan valinnan tueksi

Kokeilun aikana järjestäjä mm:

- valvoo, seuraa ja arvioi palveluntuottajia ja palveluntuottajien palvelujen laatua
- varmistaa, että palveluntuottajat täyttävät toiminnalle asetetut vähimmäisedellytykset
- peruuttaa palveluntuottajan hyväksymisen, jos hyväksymiselle asetetut edellytykset eivät täyty tai palveluntuottaja pyytää hyväksymisen peruuttamista
- osallistuu jatkuvan tiedontuotannon sekä seurannan ja raportoinnin kehittämiseen
- ohjeistaa ja perehdyttää palveluntuottajat järjestäjän käytäntöihin ja toimintatapoihin
- informoi palveluntuottajaa välittömästi tiedon saatuaan sellaisista päätöksistä, muutoksista ja järjestelyistä, joilla voi olla vaikutusta toimintaan
- informoi palveluntuottajia kokeilussa tapahtuvista muutoksista ja suunnitelmista
- määrittää perittävien asiakasmaksujen suuruuden ja vastaa asiakasmaksujen keräämisestä
- vastaa kannustin-/sanktiomalliin käytettävän datan keräämisestä. Data kerätään ensisijaisesti palveluntuottajien tietojärjestelmätoimittajien kautta. Mikäli data ei ole saatavilla, järjestäjän vastuulla on toimittaa palveluntuottajalle tietopyyntö datan toimittamisesta.
- maksaa vastaanottopalveluiden tuottajalle kuukausittain kapitaatiokorvauksen sekä suoriteperusteiset korvaukset toteutuneen mukaisesti. Korvausmallin periaatteet on kuvattu tämän dokumentin liitteessä 2. Lisäksi järjestäjä maksaa tuottajalle erillisen korvauksen palveluntuottajan suorituksesta kannustin-/sanktiojärjestelmän mukaisesti.
- tekee viranomaispäätökset

5. Palveluntuottajan asema, oikeudet ja velvollisuudet

Tässä kappaleessa kuvattujen palveluntuottajalle asetettujen vaatimusten täytyminen tarkoittaa, että toimija on hyväksyttävissä palveluntuottajaksi ja soveltuva toimimaan palveluntuottajana kokeilussa. Vaatimukset ovat kaikille yksityisille, julkisille ja kolmannen sektorin toimijoille samat, aina palveluntuottajan listautumisesta palveluntuottajalta edellytettävään raportointiin asti.

Suun terveydenhuollossa tyyppillisten pienten tuottajien toimimista markkinoilla voidaan tukea fasilitaattori-toiminnan avulla. Pienillä tuottajilla voi olla joissain tapauksissa haasteita täyttää kaikkia palveluvalikoimaan kuuluvia palveluita, mikäli ne edellyttävät erityisosaamista. Valinnanvapauskokeilussa edellytetään sitoutumista ennalta määritellyn palveluvalikoiman tarjoamiseen kokonaisuudessaan. Tilanne on uusi, sillä aikaisemmin suun terveydenhuollon palveluntuottajat ovat voineet rajata palvelunsa oman osaamisen perusteella, mutta jatkossa osa erikoisosaamisesta joudutaan hankkimaan muilta toimijoilta tuottajien keskinäisillä alihankintasopimuksilla. Mahdollinen fasilitaattori voi tukea pienten toimijoiden mahdollisuuksia osallistua kokeiluun jakamalla tuottajien välillä tietoa alueella saatavilla olevista kokeilun piiriin kuuluvista erikoispalveluista, tai mahdollisesti avustaa loma- ja sairausloma-aikojen palveluiden järjestämisessä esimerkiksi yhteistyössä muiden kokeilussa mukana olevien palveluntuottajien kanssa.

Yleiset vaatimukset

Palveluntuottaja vastaa palveluiden tuottamisesta siinä laajuudessa kuin kokeilun piiriin kuuluvien palvelujen kuvauksessa liitteessä 1 tarkemmin määritellään. Kokeilussa **palvelujen sisältö on kaikilla palveluntuottajilla sama**, ellei toisin sovita.

Palveluntuottajat listautuvat kokeiluun toimipisteittäin. Palveluntuottaja voi myös ilmoittaa toimipisteen, joka on kokeiluun osallistuvien kuntien ulkopuolella. Listautuessaan kokeiluun palveluntuottaja määrittää maksimiasiakasmäärän, jonka voi ottaa vastaan. **Palveluntuottajan on otettava ilmoittamansa maksimiasiakasmäärän täyttämiseen asti asiakkaikseen kaikki, jotka ko. palveluntuottajan valitsevat.** Palveluntuottaja vastaa koko kokeilun ajan asiakkaikseen listautuneiden asiakkaiden hoitamisesta, ellei asiakas vaihda palveluntuottajaa kokeilun aikana. Julkisten palveluntuottajien tulee hyväksyä asiakkaikseen myös ne asukkaat, jotka eivät aktiivisesti ole ilmoittaneet valinnastaan. Julkiset palveluntuottajat tuottavat samat palvelut kuin yksityiset palveluntuottajat. Kokeilun aikana julkisia palveluntuottajia tarkastellaan yhtenä palveluntuottajana yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien toimipisteiden rinnalla.

Yksityisiä, julkisia ja kolmannen sektorin palveluntuottajia kohdellaan yhdenvertaisesti. Palveluille asetettavat laatuvaatimukset ja toimintaan liittyvät raportointivaatimukset ovat samat kaikille palveluntuottajille.

Palveluntuottaja on velvollinen informoimaan järjestäjää mahdollisimman ajoissa tai välittömästi tiedon saatuaan sellaisista organisaationsa, viranomaisen tai muun tahon päätöksistä, muutoksista tai järjestelyistä, joilla voi olla vaikutusta toimintaan. Palveluntuottajan tulee informoida järjestäjää toiminnassaan tapahtuvista tai tapahtuneista poikkeavista tilanteista. Järjestäjä voi halutessaan varata sopimuksessa oikeuden pistokokeiden järjestämiseen palveluntuottajan tiloissa, tarkoituksenaan valvoa palveluntuottajien laatua tai arvioida kokeilun aikana mahdollisesti nousseita epäilyjä toiminnan epäkohdista.

Hakeutuessaan kokeilun palveluntuottajaksi palveluntuottaja sitoutuu kohtuullisessa määrin osallistumaan jatkuvaan valinnanvapausjärjestelmän kehittämiseen. Kaikki tuottajat veloitetaan vastaamaan kehittämistarpeisiin ja -toimenpiteisiin liittyviin kyselyihin sekä tuottamaan kohtuullisessa määrin materiaalia ja tietoja kehittämistyön pohjaksi. Suurempien palveluntuottajien edellytetään osallistuvan järjestäjän kanssa yhteisiin työpajoihin, joiden tarkoituksena on käydä läpi syntyneitä ongelmatilanteita sekä kehittää järjestelmää entistä vaikuttavammaksi.

Kokeiluun osallistuvista yksityisistä sekä alueen julkisista palveluntuottajista esitetään laatumittareita asiakkaan palveluntuottajan valinnan tueksi. Tieto laatumittareita varten kerätään listautumisvaiheessa kokeiluun osallistuvien palveluntuottajien potilastietojärjestelmistä. Mikäli palveluntuottajan historiallista palveluaineistoa ei ole saatavilla laskentaa varten, asiakkaille joudutaan kertomaan, että kyseisen palveluntuottajan osalta ei ole laatumittareita saatavilla. Järjestäjä vastaa tiedonkeruusta sekä laatumittarien laskennasta

siltä osin kuin sille ei tule ylivoimaisia esteitä. Palveluntuottaja ei voi kieltää jälkikäteen asiakkaille valintavaiheessa esitettävän laatutiedon näyttämistä kokeilun aikana.

Palveluntuottaja voi hankkia palveluita alihankintana tarpeen mukaan. Palveluntuottaja on itse vastuussa mahdollisesti käyttämistään alihankintapalveluista sekä niiden järjestämisestä. Mikäli palveluntuottaja käyttää alihankkijoita palveluiden tuottamisessa, siitä on ilmoitettava järjestäjälle. Mahdollisille alihankkijoille on tuottajan asetettava samat toiminnalliset vaatimukset kuin järjestäjä on asettanut varsinaiselle palveluntuottajalle. Palveluntuottaja vastaa alihankkijan työstä kuin omastaan.

Mikäli palveluntuottaja haluaa lähettää asiakkaita kunnalle, perusteluna asiakkaan hoitoisuus tai palveluntuottajan erityisosaamisen puute, kunnalla ei ole velvollisuutta ottaa asiakkaita vastaan. Kunta voi kuitenkin halutessaan tuottaa osan palveluista ja laskuttaa niistä palveluntuottajaa.

Palveluntuottajan soveltuvuusvaatimukset

Palveluntuottajille asetetaan seuraavat listautumiskriteerit:

- Palveluntuottajan on noudatettava kaikkea sen toimintaan kulloinkin sovellettavaa lainsäädäntöä, viranomaismääräyksiä ja ohjeita.
- Palveluntuottaja sitoutuu täyttämään palveluja tuottaessaan laissa määritellyn hoito- ja palvelutakuun. Potilaan hoidon on toteuduttava terveydenhuoltolaissa määriteltyjen aikarajojen puitteissa.
- Palveluntuottajalla tulee olla omavalvontasuunnitelma. Palveluntuottajan tulee informoida järjestäjää tarvittaessa tarjoamiensa palvelujen laadun valvonnasta sekä potilasturvallisuudesta.
- Palveluntuottajalla on oltava käytössään asiakas-/potilastietojärjestelmä, joka mahdollistaa tietojen kirjaamisen Kanta-palveluissa järjestäjän rekisteriin ja josta saa kaikki vaadittavat seuranta- ja raportointitiedot (tarkemmin liitteissä 4 ja 5).
- Palveluntuottaja raportoi palveluntuottajalta edellytettävät tiedot määräajassa ja määrämuodossa palvelun järjestäjälle. Seurattavat ja raportoitavat tiedot on esitetty liitteessä 4. Lisäksi palveluntuottaja sitoutuu pyydettyä antamaan muita tietoja ja selvityksiä palvelun ja kokeilun järjestäjille. **Seurannan tulostiedot ovat pääosin julkisia.**
- Palveluntuottajan toimintaa koskevat mahdolliset muistutukset, potilasvahinkoilmoitukset, korvausvaatimukset ja muut vastaavat vaatimukset selvittää palveluntuottaja. Järjestäjä vastaa valvoville viranomaisille tai tuomioistuimille tehtävistä kanteluihin ym. liittyvistä lausun-noista pyydettyään selvityksen palveluntuottajalta. Potilasasiamiehenä toimii palveluntuottajan potilasasiamiehenksi nimeämä henkilö.
- Palveluntuottajan **markkinoinnin on oltava asiallista, luotettavaa ja hyvän tavan mukaista.** Ylisanoja tai vertailumuotoja ei saa käyttää. Palveluntuottajan tulee kertoa asiakkaalle selkeästi mitkä palvelut kuuluvat julkisesti rahoitetun valinnanvapauden piiriin ja mitkä ovat asiakkaan itse maksamaa palvelua.
- Palveluntuottajalla on oltava ajantasaiset internet-sivut, joilta käyvät ilmi palveluntuottajien yksiköiden osoitetiedot, aukioloajat, ajanvarauksen yhteystiedot, asiakasmaksut sekä hoitopääsyajat. Sivuilla tulee lisäksi kuvata tarjottavat palvelut ja alihankintasuhteet.
- Palveluntuottaja kehottaa asiakasta arvioimaan palvelukokemustaan järjestäjän tarjoaman työvälineen tai tietojärjestelmän avulla.
- Palveluntuottajalla tulee olla lupa harjoittaa terveydenhuollon palvelujen tuottamista.
- Yksityisen palveluntuottajan on oltava rekisteröity ja sillä on oltava taloudelliset edellytykset toiminnan harjoittamiseen (osoitettava liikevaihdon, verovelkatodistuksen yms. avulla). Taloudelliset edellytykset eivät täyty mm. mikäli palveluntuottaja on maksukyvytön, ei ole kyennyt hoitamaan laskujaan niiden eräpäivään mennessä, on aloittanut akordimenettelyn, on asetettu selvitystilaan, tai on välittömässä vaarassa tulla asetetuksi selvitystilaan.
- Palveluntuottajan toimitilojen on täytettävä turvallisuusmääräykset niin, että yksikössä huolehditaan asiakkaiden turvallisuudesta kulloinkin voimassa olevien lain ja viranomaisten määräysten mukaisesti.
- Kaikkia palveluntuottajaa koskevia veloitteita sovelletaan myös alihankkijoihin ja yhteistyökumppaneihin.

Henkilöstö

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan kulloinkin voimassa olevia virka- ja työehtosopimuksia sekä työ-lainsäädäntöä. Palveluntuottaja vastaa työnantajana siitä, että tehtävät hoidetaan lakien ja asetusten mu-kaisesti. Palveluntuottaja vastaa henkilöstönsä pätevydestä, riittävästä ammattitaidosta, henkilöstömitoi-tuksesta, työturvallisuudesta, työterveydenhuollosta sekä täydennyskoulutusveloitteen toteutumisesta.

Palveluntuottajan on nimettävä toiminnasta vastaava hammaslääkäri, joka toimii palveluntuottajan lääke-tieteellisenä vastuuhenkilönä sekä yhteyshenkilönä järjestäjään nähden. Hammaslääkäreiden ja suuhygie-nistien tulee olla Valviran rekisteriin merkityjä terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Palveluntuottaja vastaa tulkkipalveluiden järjestämisestä niille asiakkaille, joilla on laissa säädetty tai sopi-mukseen perustuva oikeus saada valtion korvaamia tulkkipalveluja. Järjestäjä vastaa pääsääntöisesti tulkki-palveluiden järjestämisestä aiheutuvista kustannuksista ja hakee korvaukset työ- ja elinkeinokeskukselta.

Palveluntuottaja sitoutuu huolehtimaan siitä, että palveluntuottaja, sen johtohenkilö tai edustus-, päätös-tai valvontavaltaa käyttävä henkilö ei ole syyllistynyt rikosrekisteristä ilmenevällä lainvoimaisella tuomiolla rikokseen tai tekoon tai laiminlyöntiin, jonka perusteella palveluntuottaja voidaan sulkea järjestelmän ulko-puolelle.

Henkilöstö sitoutuu noudattamaan järjestäjän salassapito- ja vaitiolovelvollisuusvaatimuksia sekä tieto-turva- ja tietosuojaohteita.

Kansallisissa, alueellisissa ja paikallisissa terveydenhuoltoa koskeavissa normaaliolojen erityistilanteissa ja poikkeusoloissa (esim. pandemia, suuronnettomuus) palveluntuottaja on velvollinen osallistumaan järjessä-jän valmiussuunnitelmassa kuvattuun toimintaan ja luovuttamaan tarvittaessa henkilöstöään vaadittavien erityistoimintojen käyttöön. Lisäksi palveluntuottaja on velvollinen noudattamaan valtakunnallisia, alueelli-sia ja paikallisia viranomaisten tai järjestäjän antamia ohjeita.

Vakuutukset

Palveluntuottajalla tulee olla voimassa olevat asianmukaiset ja riittävät vakuutukset. Yksityisellä palvelun-tuottajalla tulee olla sopimuskauden aikana voimassa oleva toiminnan vastuuvakuutus, potilasvakuutus, ir-taimiston ja kiinteistön vakuutus sekä lakisääteinen työnantajan tapaturma- ja eläke- ja työttömyysvakuutus. Järjestäjä vastaa julkista palveluntuotantoa koskevista lakisääteisistä ja muista vakuutuksista.

Rekisterinpito

Palveluntuottaja laatii potilas- ja asiakasasiakirjat palvelutapahtuman yhteydessä. Palveluntuottaja vastaa yhteisesti sovitulla tavalla potilas- ja asiakasasiakirjojen asianmukaisesta käsittelystä. Kokeilun aikana rekis-terinpitäjänä toimii palvelusetelilain mukaisesti järjestäjä.

Asiakirjojen käsittelyä säätelee julkisuuslain lisäksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköi-sestä käsittelystä. Palveluntuottajan on kyettävä erottelemaan ne potilastiedot, jotka ovat syntyneet esi-merkiksi potilaan itse maksamien palveluiden yhteydessä kokeiluun kuuluvien vastaanottopalveluiden käy-töstä.

Asiakaslaskutus

Laskutusta varten palveluntuottajan tulee tarvittaessa toimittaa järjestäjälle potilasasiakirjajäljennös toi-menpidekoodeineen, elleivät toimenpidekoodit ole saatavissa Kanta-arkistosta.

6. Seuraamukset sääntörikkomuksista ja hyväksymisen peruminen

Palveluntuottajan rikkoessa tämän dokumentin ehtoja ja periaatteita, on järjestäjällä oikeus käyttää seuraavia oikaisukeinoja:

1. Huomautus

Järjestäjä voi antaa palveluntuottajalle kirjallisen huomautuksen, mikäli:

- a. palveluntuottajan tarjoamien palvelujen laatu poikkeaa sovitusta;
- b. palveluntuottaja ei noudata hyviä hoito- ja palvelukäytäntöjä; tai
- c. palveluntuottaja ei noudata kokeilun ehtoja ja periaatteita.

Palveluntuottajan on korjattava tilanne välittömästi huomautuksen saatuaan.

2. Varoitus

Mikäli palveluntuottaja ei ole 14 vuorokauden sisällä järjestäjän huomautuksesta korjannut ensimmäisen kohdan mukaista tilannetta, on järjestäjällä oikeus antaa palveluntuottajalle kirjallinen varoitus. Palveluntuottajan on korjattava tilanne välittömästi varoituksen saatuaan.

3. Seuraamusmaksu

Mikäli palveluntuottaja ei ole 14 vuorokauden sisällä järjestäjän varoituksesta korjannut ensimmäisen kohdan tilannetta, on palveluntuottaja velvollinen maksamaan järjestäjälle seuraamusmaksun. Seuraamusmaksun suuruus on 20 % palveluntuottajan kuukausittaisesta kapitaatiokorvauksesta. Maksun täytäntöönpano ei edellytä vahingon toteutumista tai osoittamista.

Seuraamusmaksu on maksettava kymmenen (10) päivän kuluessa järjestäjän maksukehotuksesta järjestäjän osoittamalle pankkitilille. Maksun viivästyessä seuraamusmaksulle maksetaan laillista viivästyskorkoa eräpäivää seuraavasta päivästä alkaen.

4. Hyväksymisen peruuttaminen

Palveluntuottajan hyväksyminen tämän asiakirjan kohteena olevaan kokeiluun osallistumisesta voidaan peruuttaa, mikäli:

- a. palveluntuottaja ei ole korjannut ensimmäisen kohdan mukaista tilannetta järjestäjän varoituksesta ja seuraamusmaksusta huolimatta 14 päivän sisällä maksun erääntymisestä;
- b. palveluntuottaja on tullut maksukyvyttömäksi, ei ole kyennyt hoitamaan laskujaan niiden eräpäivään mennessä, on aloittanut akordimenettelyn, on asetettu selvitystilaan tai on välittömässä vaarassa tulla asetetuksi selvitystilaan.
- c. palveluntuottaja tai joku sen johtoon kuuluva henkilö on lainvoimaisella tuomiolla tuomittu syyllisenä elinkeinotoimintaan liittyvässä rikoksessa.
- d. palveluntuottaja ei kykene muuttamaan toimintaansa palvelun järjestäjän tekemien kohtuullisten ehtojen päivitysten mukaiseksi 60 päivän kuluessa järjestäjätahon kyseistä päivitystä koskevasta lainvoimaisesta päätöksestä.
- e. palveluntuottaja kieltäytyy vastaanottamasta valinnan tehnyttä asiakasta tai ohjaa asiakasta aktiivisesti valitsemaan jonkun muun vastaanottopalveluja tuottavan toimijan.

Liite 1

Palvelujen laajuus

Suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajien tulee tarjota listautuneille asiakkailleen hallituksen 9.5.2017 tekemän lakiesityksen asiakkaan valinnanvapaudesta 15 §:n 4 momentin mukaiset palvelut (Kuva 3).

- a. suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut sekä määräaikaiset suun terveystarkastukset;
- b. suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu;
- c. suusairauksien oireiden toteaminen ja oireen mukainen hoito mukaan lukien iensairauksien ja hammasinfektioiden hoito;
- d. suun ja hampaiston korjaavat ja kirurgiset hoitotoimenpiteet;
- e. hammaslääkärin todistukset ja lausunnot;
- f. edellä mainittuihin palveluihin liittyvät kuvantamispalvelut ja vastaanotto toiminta.

Kuva 3 Valinnanvapauseläköesityksen 9.5.2017 mukaiset palvelut

Kokeilussa tarjottava palveluvalikoima on määritelty yhteistyössä palveluntuottajien ja kuntien asiantuntijoiden kanssa ministeriön tavoitteiden mukaisesti, tarkentaen lainsäädännössä ja sen perusteluissa kuvattuja kokonaisuuksia. Kokeilun palveluvalikoimaan kuuluvat toimenpiteet ja toimenpiteiden kertoimet on listattu taulukkoon 1. Taulukossa esitetyt toimenpiteiden kertoimet kuvaavat kelan toimenpiteiden keskinäisiä hintoja (SFA 10 = 1), ja kertoimia käytetään suoritekorvauksen laskemiseen vain poikkeustapauksissa. Suoritekorvaukset perustuvat hoidon alkaessa tehtävään hoidon laajuuden arvioinnin perusteella, ja ne maksetaan hoidon valmistuessa. Mikäli hoito jäisi kesken palveluntuottajan vaihtumisen seurauksena, asiakkaasta johtuvasta syystä tai esimerkiksi kokeilun päättyessä, niin suoritekorvaukset maksetaan toteuman mukaan kertomalla taulukossa kuvattu toimenpiteen painokerroin 15 eurolla, kuitenkin korkeintaan hoidon laajuuden arviointia vastaava summa. Suoritekorvausten maksuperusteet on käyty tarkemmin läpi liitteen 2 kohdassa suoritekorvaus.

Palveluvalikoimassa mukana olevat protetiikan(*) toimenpiteet edellyttävät hoitosuunnitelman hyväksymistä järjestäjän vastaavien/ylihammaslääkärin kokouksessa. Palveluntuottajan tulee tehdä potilaalle sellainen proteettinen hoitosuunnitelma, johon potilas voi taloudellisesti sitoutua. Hoitosuunnitelma ja kipsimallit lähetetään järjestäjälle, joka hyväksyy tai perustellusti hylkää suunnitelman vastaavien/ylihammaslääkärin kokouksessa. Kokouksia järjestetään tarpeen mukaan 1-2 kk välein. Proteettisen hoidon osalta suoritekorvaukset maksetaan toimenpidepohjaisesti silloin kun hoitosuunnitelma on hyväksytty järjestäjän vastaavien/ylihammaslääkärin kokouksessa. Proteettiset työt korvataan hoitosuunnitelman hyväksymisen jälkeen toimenpidekohtaisesti taulukossa 1 kuvattujen korvaussummien mukaisesti. Järjestäjällä on myös mahdollisuus sopia erikseen palveluntuottajan kanssa proteettisen hoidon hoitosuunnitelman toteutuksesta ja korvauksesta.

Valinnanvapauskokeiluun kuuluvan protetiikan rajaukset ovat:

- Kokoprotetiikka:
 - Tavanomainen KP/KP terveeseen suuhun lähetetään erikoishammasteknikolle
 - Vaativat KP/KP:t voivat kuulua kokeiluun, mukaan lukien implantit atrofiotuneeseen alaleukaan
- Osaprotetiikka:
 - Kuuluvat kokeilun piiriin pääsääntöisesti kuuluvat kokeiluun silloin, kun hammaspuutokset haittaavat purentatoimintaa (vrt. Käypä hoito –suositus)
- Kiinteä protetiikka:
 - Yksittäisten inkisiivien puutos
 - Useampien inkisiivien puutos tapaturman tms. seurauksena ja suun tilanne muuten hyvä
 - Juurihoidon yhteydessä, jos proteettinen kruunu on kestävin hoito
 - Isojen huonosti pysyvien paikkojen vaikuttavaan korjaukseen (juuret kunnossa, hampaalla hyvä ennuste, kyse on purentaan kannalta tärkeästä hampaasta ja asiakkaan suuhygienia on hyvä.

Tmp_koodi	Tmp_luokka	Selite	Kerroin	Tmp-kohtainen korvausmäärä (protetiikka) €
EAA10	Kirurgia	Huulimuutoksen poisto, eksisio	1,7	
EAB00	Kirurgia	Huulen ompelu	1,0	
EAB10	Kirurgia	Huulijätteen poisto tai muovaus	1,7	
EB1AA	Tukitoimenpide	Hammastrtg, yksink.	0,9	
EB1CA	Tukitoimenpide	Hammastrtg, lisäkuvat	0,6	
EB1HA	Tukitoimenpide	OPG	0,9	
EB1SA	Tukitoimenpide	Bite-Wing	0,6	
EBA00	Hampaan poisto	Hampaan poisto	1,0	
EBA05	Hampaan poisto	Vaativa hampaan poisto ilman leikkausta	1,0	
EBA10	Hampaan poisto	Hampaan poisto leikkaamalla	4,2	
EBA12	Hampaan poisto	Vaativa hampaan poistoleikkaus	6,2	
EBA15	Hampaan poisto	Hampaiston saneeraus	4,2	
EBA20	Hampaan poisto	Hampaan poisto osittain, hemisektio	1,9	
EBA30	Hampaan poisto	Hampaan juuren poisto	1,0	
EBA40	Hampaan poisto	Hampaan juuren pään poisto	2,3	
EBB00	Kirurgia	Hampaan kiinnitys sijoiltaanmenon vuoksi	4,2	
EBB05	Kirurgia	Hammasmurtuman hoito	1,6	
EBU00	Kirurgia	Hampaisiin kiinnitetyn kiinnityslaitteen	0,9	
ECA10	Kirurgia	Ikenen aukaisu	0,9	
ECA20	Kirurgia	Koepalan otto ikenestä	1,0	
ECA30	Kirurgia	Ienmuutoksen poisto	1,7	
ECA35	Kirurgia	Vaativa ienmuutoksen poisto	2,7	
ECA40	Kirurgia	Ikenen ja hammasharj. märkäpes. leikkaus	2,7	
ECA50	Kirurgia	Parodontal operation	4,2	
ECA60	Kirurgia	Vierasiesinepoisto ien/hammasharjanne	0,9	
ECB00	Kirurgia	Ikenen ompelu	0,9	
EDA00	Kirurgia	Alaleuan märkäkeräyksen aukaisu	1,3	
EEA00	Kirurgia	Yläleuan märkäkeräyksen aukaisu	1,3	
EJC00	Kirurgia	Kielen ja suunpohjan haavan ompelu	0,9	
SAA01	Suppea tutkimus	Suun tutkimus, suppea	1,0	
SAA02	Tarkastus	Suun perustutkimus	1,6	
SAA03	Tarkastus	Suun tutkimus, laaja	1,3	
SAB01	Tarkastus	Suuhyg/hammash suun/hamp terveystark supp	0,6	
SAB02	Tarkastus	Suuhygienistin suun ja hamp tervtark	0,8	
SAC01	Oikominen	Suun ja hampaiston hoidon erillinen työsuunnittelu	0,0	
SAC02	Oikominen	Suun ja hampaiston hoidon erillinen työsuunnittelu, vaativa	1,8	
SAC03	Oikominen	Suun ja hampaiston hoidon erillinen työsuunnittelu, erittäin vaativa	2,4	
SAD01		Hoidon tarpeen arvio	0,5	
SAD02		Hoidon tarpeen arvio	0,5	
SBA00		Vastaanoton testit ja näytteenotot	1,0	
SBA10		Vastaanoton testit ja näytteenotot	0,5	
SBA20		Vastaanoton testit ja näytteenotot	0,4	
SBB00	Tukitoimenpide	Suun ja hampaiston valokuvaus	0,8	
SCA01	Noninvasiivinen	Noninvasiivinen hoito	0,6	
SCA02	Noninvasiivinen	Noninvasiivinen hoito	0,9	
SCA03	Noninvasiivinen	Noninvasiivinen hoito	1,0	

SCD01	Suppea Paro	Suppea plakin ja näkyvän hammaskiven poi	0,5	
SCD02	Suppea Paro	Plakin ja näkyvän hammaskiven poisto	1,1	
SDA01	Ehkaiseva	Parodontologinen hoito, erittäin suppea	0,6	
SDA02	Suppea Paro	Parodontologinen hoito, suppea	0,9	
SDA03	Suppea Paro	Parodontologinen hoito	1,3	
SDA04	Suppea Paro	Parodontologinen hoito, pitkäkestoinen	1,7	
SDA05	Suppea Paro	Parodontohoito, erittäin pitkäkestoinen	2,3	
SDA10	Laaja Paro	Parodontohoito, komplisoitu sairaus	7,0	
SDA12	Suppea Paro	Komplisoituneen parodontologisen sairauden hoito	1,9	
SDC10	Laaja Paro	Parodontologinen kiskotus, suppea	1,0	
SDC20	Laaja Paro	Parodontologinen kiskoitus, laaja	1,7	
SDC30	Laaja Paro	Parodontologinen vahvistettu kiskotus, suppea	1,9	
SDC40	Laaja Paro	Parodontologinen vahvistettu kiskotus, laaja	2,7	
SDD01	Suppea Paro	Parodontologinen purennan hoito, suppea	0,9	
SDD02	Suppea Paro	Parodontologinen purennan hoito	1,3	
SDD03	Suppea Paro	Parodontologinen purennan hoito, laaja	1,9	
SDD10	Laaja Paro	Purentahoito kiskolla parondikaatio	2,7	
SDE02	Suppea Paro	Parodontohoito suuhygienistillä	0,8	
SDE03	Suppea Paro	Parodontohoito suuhygienistillä, laaja	1,2	
SDE04	Suppea Paro	Parodontohoito suuhygienisti, eritt laaja	1,8	
SFA00	Paikkaus	Pieni täyte	0,9	
SFA10	Paikkaus	Yhden pinnan täyte	1,0	
SFA20	Paikkaus	Kahden pinnan täyte	1,7	
SFA30	Paikkaus	Kolmen tai useamman pinnan täyte	1,9	
SFA40	Paikkaus	Terä tai kruunu	2,3	
SFC00	Paikkaus	Alustäytepilari	1,9	
SFC01	Paikkaus	Muu paikkaushoidon tukitoimenpide	0,5	
SFC92	Paikkaus	Muu vaativa paikkaushoidon tukitoimenpid	0,9	
SGA01	Juurihoito	Juuren avaus ensiavussa	0,9	
SGA02	Juurihoito	Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus	1,0	
SGA03	Juurihoito	Hampaan juurik avaus ja laaj, vaativa	1,3	
SGA04	Juurihoito	Hamp juurikan av ja laaj, erit. vaativa	1,9	
SGA05	Juurihoito	Hamp juurikan avaus & laaj, pitkäkest	2,3	
SGA06	Juurihoito		1,9	
SGB10	Juurihoito	Hampaan juurentäyttö, 1-juurikanavainen	0,9	
SGB20	Juurihoito	Hampaan juurentäyttö, 2-juurikanavainen	1,3	
SGB30	Juurihoito	Muu vaativa juurentäyttö	1,9	
SGB40	Juurihoito		0,0	
SGC00	Juurihoito	Juurikanavien lääkehoito	0,9	
SGC10	Juurihoito	Hammasytimen (pulpan) kattaminen	0,9	
SGC20	Muu	Juurikanavaperforaation tai resorbtion korjaus juurikanavan kautta	2,1	
SGC40	Muu	Hammaskruunun restaurointi juurenhoitoa varten tai muu vastaava juurenhoidon tukitoimenpide	1,9	
SHA01	Purenta	Purentafysiologinen hoitokäynti, suppea	0,6	
SHA02	Purenta	Purentafysiologinen hoitokäynti	1,0	
SHA03	Purenta	Purentafysiologinen hoitokäynti, vaativa	1,3	
SHA04	Purenta	Purentafysiologinen hoitokäynti, erittäi	1,9	
SHB00	Purenta	Purentakiskon valmistus ja suuhun sovitu	2,7	
SPA00	Protetiikka*	Hampaiston muotoilu proteettista työtä v		70,20

SPB10	Protetiikka*	Tilapäisen kruunun valmistaminen vastaan		79,95
SPB20	Protetiikka*	Tilapäinen silta/siltayksikkö		33,15
SPB30	Protetiikka*	Tilapäinen osaproteesi		177,45
SPC10	Protetiikka*	Tavallinen kruunu		298,35
SPC25	Protetiikka*	Muu vaativa kruunu		341,25
SPC30	Protetiikka*	Pintakiinnitteinen silta		341,25
SPC35	Protetiikka*	Vastaanotolla valmistettu silta/siltayks		298,35
SPC40	Protetiikka*	Sillan 1. tai 2. välihammas		222,30
SPC45	Protetiikka*	Hammassillan 3. tai sitä seuraava väliha		120,90
SPC50	Protetiikka*	Nastapilari		120,90
SPC60	Protetiikka*	Parapulpaalinastan upotus		33,15
SPD00	Protetiikka*	Limakalvokantoinen kokoproteesi		364,65
SPD05	Protetiikka*	Vaativa limakalvokantoinen kokoproteesi		364,65
SPE00	Protetiikka*	Metallirunkoinen osaproteesi		473,85
SPE05	Protetiikka*	Vaativa metallirunkoinen osaproteesi		473,85
SPE90	Protetiikka*	Muu osaproteesi		349,05
SPF00	Protetiikka*	Proteesin korjaus		62,40
SPF10	Protetiikka*	Vaativa proteesin korjaus		105,30
SPF20	Protetiikka*	Väliaikainen pohjaus		62,40
SPF30	Protetiikka*	Proteesin pohjaus		120,90
SPF40	Protetiikka*	Kruun tai pien. sillan irr ja uud. kiinn		79,95
SPF50	Protetiikka*	Hamm.sillan irrotus, korjaus ja uud. sem		120,90
SPF60	Protetiikka*	Fasadin korjaus		120,90
SPG15	Protetiikka*	Yläleuan vaativa erityisproteesi		349,05
SXA10	Kirurgia	Suun alueen limakalvobiopsia	0,5	
SXA20	Kirurgia	Suun alueen paikallinen lääkehoito	0,3	
SXB00	Kirurgia	Suun alueen limakalvo-ompeleen poisto	0,5	
SXB10	Kirurgia	Kiinnityksen tai kiskotuksen purkaminen	1,0	
SXC02	Kirurgia	Suun ja hampaiston muu toimenpide, suppea	0,7	
TEW99	Tukitoimenpide	Muu hammas/ien/suu/nielupientmp	0,3	
WX002	Tukitoimenpide	Sedaatio ja analgesia	1,3	
WX110	Tukitoimenpide	Infiltraatiopuudutus	0,3	
WX290	Tukitoimenpide	Muu johtopuudutus	0,3	
WYA00	Muu	Seulonta tai terveystarkastus	0,3	
WYA05	Ensiapu	Ensiapu/muu vast tehdään toimenpiteitä	0,0	
WYA10	Ensiapu	Ensiapuluontoinen tai muu vastaava käynt	0,0	
WYA30	Tukitoimenpide	Vaikeahoitoisen potilaan valmistelu	0,0	
WYA40	Muu	Suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio ensimmäistä lasta odottavalle perheelle	0,0	
WZA00	Hallinto	Suppea todistus	0,3	
WZA90	Hallinto	Muu lääkärin tai hammaslääkärin todistus	0,6	
WZB00	Hallinto	Puhelinohje/resepti	0,3	
WZC00	Hallinto	Hoidon suunnittelu tai konsultaatio	0,6	
WZC05	Hallinto	Erikoisalakohtainen konsultaatio	1,0	
WZC10	Hallinto	Laaja erikoisalak. kirjall.konsultaatio	1,7	
ZX198	Muu		0,0	

Taulukko 1 Kokeilun palveluvalikoimaan kuuluvat toimenpiteet ja toimenpiteiden kertoimet

Esimerkkejä kokeilun palveluvalikoimaan kuulumattomista toimenpiteistä on listattu taulukkoon 2. Lisäksi myöskään oikominen ei kuulu kokeilun palveluvalikoimaan.

Tmp_koodi	Tmp_luokka	Selite
EAA00	Kirurgia	Huulen aukaisu, insisio
EB1MA	Tukitoimenpide	Rtg-kefalometria
EBA45	Hampaan poisto	Monijuurisen hampan juurenpään poisto
SCE00	Ehkaiseva	Hampaan pinnoitus
SFB20	Paikkaus	Suun ulkopuolella valm kahden pinn täyte
SFB30	Paikkaus	Suun ulkopuolella valmi kolmen pinn täyt
SFB40	Paikkaus	Suun ulkopuolella valm neljän pinnan täyte
SGC50	Muu	Hampaan avoimen juurenkärjen sulkeminen
SGD00	Juurihoito	Juurihoidetun hampaan terän sisäinen valkaisu
SGD01	Juurihoito	Juurihoidetun hampaan terän sisäisen valkaisun jatkohoito
SPA05	Protetiikka	Ohjauskiskon valmistus
SPA10	Protetiikka	Tarkkuuskiinnikkeet hampaisiin tai impla
SPA20	Protetiikka	Implanttijatkeen valinta ja asettaminen
SPB15	Protetiikka	Tilap impl kruunu
SPC20	Protetiikka	Implanttikantoinen kruunu
SPD10	Protetiikka	Implantti- ja limakalvokantoinen kokopro
SPD20	Protetiikka	Implanttikantoinen kokoproteesi
SPE10	Protetiikka	Implanttikantoinen osaproteesi
WYA20	Tukitoimenpide	Käynti potilaan luona
YEA05	Kirurgia	len- tai sidekudossiirteen irrotus

Taulukko 2 Yleisimmät toimenpiteet, jotka eivät kuulu kokeilun palveluvalikoimaan

Hallituksen 9.5.2017 tekemän lakiesityksen perusteluiden mukaan terveystarkastusten tulee olla vaikuttavia ja perustua näyttöön, sekä tarkastukset tulee toteuttaa sovituin määräjain.

Suun terveydenhuollon asiakkaiden palvelutarvetta määriteltäessä on noudatettava valtakunnallisia sekä järjestäjän antamia ohjeita. Täten järjestäjän hyväksymät ohjelmat ja suunnitelmat, sekä kehittämishankkeiden pohjalta käyttöön otetut toimintamallit velvoittavat palveluntuottajaa. Järjestäjä ei pääsääntöisesti aseta erillismääräyksiä esim. palvelun muodon, vastaanoton kestoajkojen tai palvelua antavan ammattihenkilön suhteen. Palveluntuottaja voi itse muokata toimintansa tarkoituksenmukaiseksi, kunhan palvelujen saatavuus, laatu ja potilasturvallisuus ovat kulloinkin voimassa olevien säädösten, ohjeistuksen ja tämän hankesuunnitelman mukaisella tasolla.

Palveluntuottaja vastaa kokeilun aikana asiakkaalle toteutetusta kiireellisestä päivystyshoidosta. Kiireettömän hoidon määrittelyyn voidaan käyttää ohjeellisena suosituksena STM:n selvitystä 2010:31 yhtenäisistä kiireettömän hoidon perusteista hammas- ja suusairauksille. Jos asiakas käyttää kokeilun aikana kunnan päivystyspalveluita, laskuttaa järjestäjä päivystystä käyttäneiden asiakkaiden kustannukset palveluntuottajalta. Palveluntuottajalta laskutetaan laskennallinen nettokustannus, 60 euroa / käynti, tai toteutuneet kustannukset huomioiden myös onko kyseessä virka-aikainen päivystys vai virka-ajan ulkopuolinen päivystys. Kunnat ohjeistavat kokeiluun osallistuvia asiakkaita olemaan ensisijaisesti yhteydessä omaan palveluntuottajaansa, silloin kun hoidontarpeen arvion perusteella kyseessä ei ole päivystyshoitoa vaativa tilanne. Kokeiluun osallistuvien asiakkaiden ohjautuessa kuntien järjestämään päivystykseen, ohjataan asiakkaat mahdollisille jatkokäynneille heidän listautumisessa valitsemaansa palveluntuottajille.

Valinnanvapauslakiesityksen 59 §:n mukaan palveluntuottaja vastaa mahdollisista palveluunsa liittyvien hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista. Myös kokeilussa hoitokomplikaatiosta aiheutuneet kustannukset kuuluvat palveluntuottajan vastuulle. Mikäli kyse on kiireettömien komplikaatioiden hoidosta, tulee asiakas ohjata omalle palveluntuottajalleen. Sairaalahoitoa vaativat asiakkaat lähetetään erikoissairaanhoidon.

Liite2

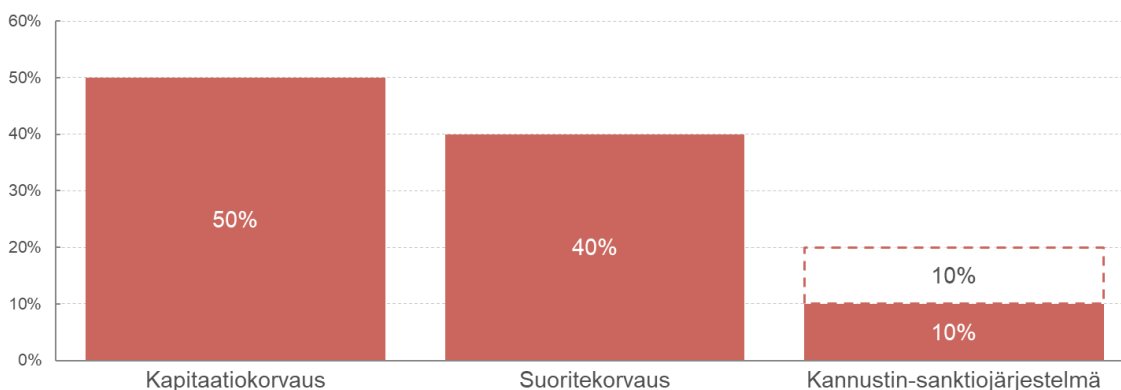
Korvaus- ja rahoitusmalli sekä laskutus

Suun terveydenhuollon kokeilun korvaus- ja rahoitusmalli perustuu **kapitaatio- ja suoriterahoitukseen, jota säädelään kannustinmekanismein**. Korvausmalli muodostuu keskimäärin 50% kapitaatiokorvauksesta, 40% suoritekorvauksesta ja 10 % kannustin-/sanktiojärjestelmästä (Kuva 4). Kannustin-/sanktiojärjestelmän tavoitteena on tasapainottaa kapitaatio- ja suoritekorvausten ohjausvaikutuksia sekä varmistaa, että palveluntuottajien kannusteet ovat mahdollisimman yhdenmukaisia järjestelmän kokonaistavoitteiden kanssa.

Kokeilussa tavoiteltu

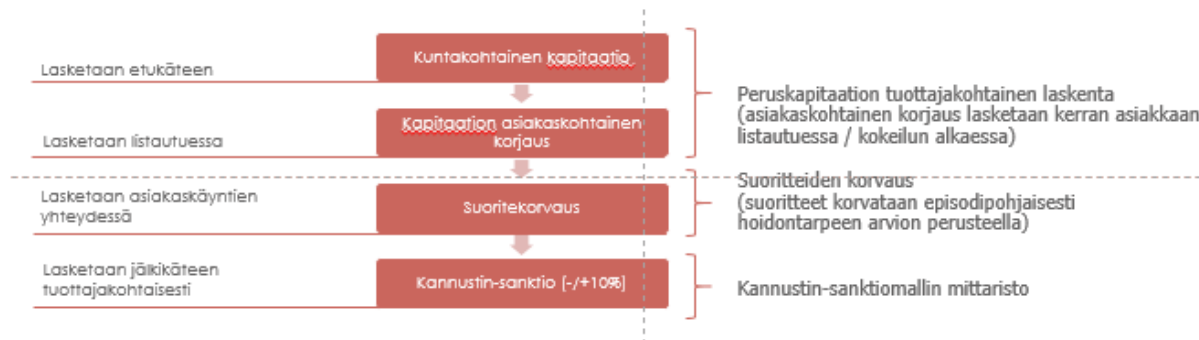
keskimääräinen asiakaskohtainen korvaussumma on 290 € vuodessa.

Tästä kapitaatio-osuuden suuruus on keskimäärin 145 €, suoritekorvausten suuruus keskimäärin noin 116 € sisältäen protetiikasta erikseen maksettavat toimenpidekustannukset, sekä kannustimien tai sanktioiden osuus toteutuessaan keskimäärin noin 30 €. Käytännössä palveluntuottajan keskimäärin saama korvaus voi siis vaihdella välillä 260 – 320 euroa. Korvaussumma perustuu kuntien keskimääräisiin toteutuneisiin asiakaskohtaisiin vuosikustannuksiin, ja siinä on huomioitu yksityisten palveluntuottajien poikkeava arvonlisäverokohtelu.



Kuva 4 Korvausmallin keskimääräiset korvausperusteet

Korvausmallin kapitaatiokorvaukset maksetaan palveluntuottajille kuukausittain korjattuna asiakkaiden palvelunkäyttötasoilla. Suoritekorvaukset perustuvat hoidon laajuuden arvioon ja ne maksetaan palveluntuottajille tarkastuksen tai hoidon laajuuden arvioon perusteella toteutetun hoidon päätyttyä. Kannustin-/sanktiokorvaus maksetaan palveluntuottajalle 6 kk välein, kun hoidon laatua ja hoitutuloksia on voitu arvioida. kannustin-/sanktiojärjestelmän perusteella palveluntuottajille maksetaan keskimäärin 10% osuus kokonaiskorvauksesta. Yksittäisen palveluntuottajan kannustin-/sanktio-osuus voi olla vähimmillään -10%, jolloin kannustin-/sanktiokorvauksia ei makseta lainkaan ja palveluntuottajan saama korvaus on 90% keskimääräisestä korvauksesta, tai korkeimmillaan +10%, jolloin palveluntuottajan saama korvaus on 110% keskimääräisestä korvauksesta. Kuvassa 5 on havainnollistettu asiakaskohtaisen korvauksen muodostumista.



Kuva 5 Korvausten laskentaperiaatteet

Kapitaatiokorvaus

Kapitaatiokorvauksen osuus on noin 50% korvausmallin kokonaiskustannuksista, eli keskimäärin 145 euroa / asiakas. Palveluntuottajan saama kapitaatiokorvaus on riippumaton tuotettavan palvelun määrästä. Kapitaatiokorvaus muodostuu palvelunkäytön todellisten kustannusten perusteella lasketusta korvauksesta, jolle tehdään tuottajakohtaisesti ns. valintavirheen korjaus listautuneiden asiakkaiden palvelunkäyttötasojen perusteella.

Kapitaatiokorvauksen määrän arvioinnissa on huomioitu kuntien asiakaskohtaiset kustannukset, sekä kuntien ja yksityisten palveluntuottajien asukaskohtaiset kustannukset.

Kapitaatiokorvaus on kaikille kokeiluun listatutuneille palveluntuottajille sama ennen tuottajakohtaista asiakkaiden palvelunkäyttötason perusteella tehtävää korjausta.

Kokeilun aikana kapitaatiokorvausta korjataan kokeiluun listautuneiden asiakkaiden palvelunkäyttötason mukaan. Kullekin asiakkaalle määritellään oma palvelunkäyttötaso kokeiluun listautumisen yhteydessä, joka perustuu asiakkaiden aikaisempaan palvelunkäyttöön ja asiakkailta listautumisvaiheessa saatuihin elämäntapoihin ja hoitomyönteisyyteen liittyviin tietoihin. Asiakkaan **palvelunkäyttötaso määritellään vain kerran asiakkaan listautuessa** kokeiluun, eikä sitä muuteta kokeilun aikana. Mahdollisia palvelunkäyttötasoja on yhteensä viisi, joista 1 kuvaa kevyintä palvelunkäyttötasoa ja 5 raskainta palvelunkäyttötasoa.

Asiakkaat jaetaan palvelunkäyttötasoihin heidän saamansa pisteytyksen perusteella. Palvelunkäyttötasoilla 1-5 on kiinteät pisterajat, joiden perusteella kunnallisia palveluita käyttäneet asiakkaat jakautuvat lukumäärällisesti melko tasaisesti palvelunkäyttötasojen 1-5 välillä. Kussakin ryhmässä on noin 15-25% kuntien palveluita käyttäneistä asiakkaista, ryhmien yhteissumman ollessa 100%. Kokeiluun listautuvat asiakkaat jaetaan samoilla kiinteillä pisterajoilla viiteen palvelunkäyttötasoon. Tuottajakohtainen korjauskertoimen lasketaan vertaamalla palveluntuottajalle listautuneita asiakasmääriä järjestäjän asiakasmääriin eri palvelunkäyttötasoissa, sekä lisäksi huomioimalla palvelunkäyttötasojen keskinäiset painokertoimet. Kuvassa 6 on kuvattu palvelunkäyttötason määrittelyn taustalla olevat mittarit ja palvelunkäyttötasot keskinäisine painokertoimineen.

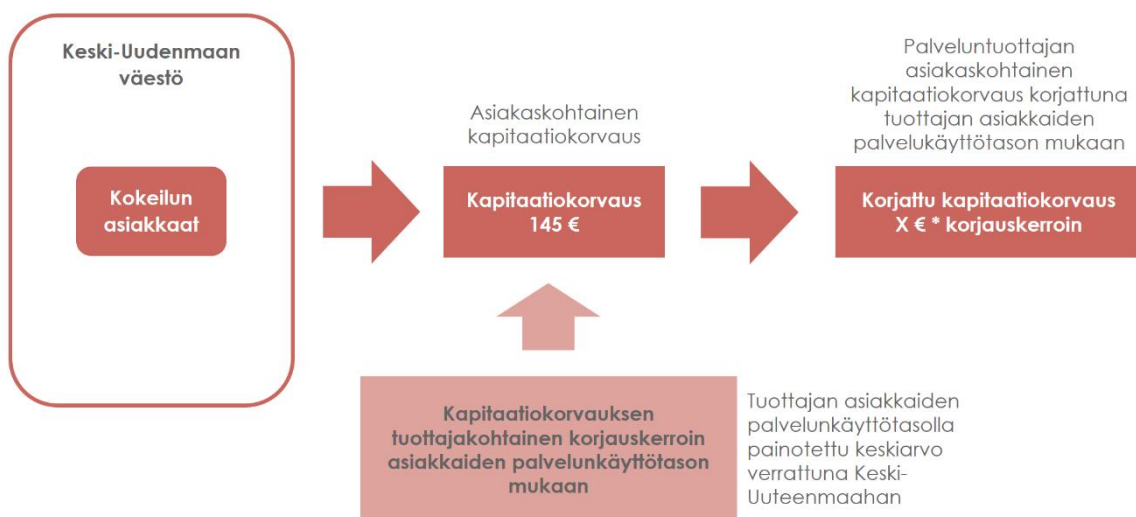
Kysymys	Kysymys	Alhainen riski	Kohonnut riski	Korkea riski	Mittarin painokerroin	PAINO
		PISTEYTYYS: 1	PISTEYTYYS: 2	PISTEYTYYS: 3		
Palvelunkäyttötason arviointi	Ikä	18-34v	35-64v	65+v	20 %	70 %
	Avoterveydenhuollon vastaanottokäyntien lukumäärä (tarvittaessa korvataan muilla palvelunkäyttötason mittareilla)	0-2 käyntiä	P&MT 3-10 käyntiä	>10 käyntiä	10 %	
	SFA-toimenpiteiden lkm viimeisen 3v aikana	0-1	2-3	≥4	25 %	
	Puuttuvien hampaiden lkm (tiedon puuttuessa ikä)	Paras kolmannes ikäryhmästä	Keskimmäinen kolmannes ikäryhmästä	Heikoin kolmannes ikäryhmästä	5 %	
	CPI-max arvo (tiedon puuttuessa ienverenvuoto)	0-2	3	4	5 %	
	Uusien alkavien kariesvaurioiden lukumäärä (i) (tiedon puuttuessa koulutustaso)	0	1-2	≥3	5 %	
Elämäntavat ja Hoitomyönteisyys	Kysymykset suun terveydelle merkittävistä elämäntavoista sekä asiakkaan hoitomyönteisyydestä	Kokonaispisteytyksen perustuu asiakkaan listautumisen yhteydessä täyttämään kyselyyn elämäntavoista ja hoitomyönteisyydestä			30 %	30 %

Tietojen perusteella asiakas määritellään yhteen viidestä palvelunkäyttötasosta:

Palvelunkäyttötaso 1 kerroin: 0,70
 Palvelunkäyttötaso 2 kerroin: 0,85
 Palvelunkäyttötaso 3 kerroin: 1,00
 Palvelunkäyttötaso 4 kerroin: 1,15
 Palvelunkäyttötaso 5 kerroin: 1,30

Kuva 6 Kapitaatiokorvauksen korjaamiseen käytettävän asiakkaan palvelunkäyttötason mittaristo

Asiakkaan palvelunkäyttötasoa käytetään tuottajakohtaisen kapitaatiokorvauksen korjauskertoimen määrittelyyn. **Palveluntuottajan korjattu vuosittainen asiakaskohtainen korvaus on kapitaatiokorvaus kerrottuna korjauskertoimella.** Korjauskertoimen voi myös pienentää palveluntuottajan saamaa kapitaatiokorvausta, mikäli palveluntuottajalle listautuu kevyemmän palvelunkäyttötason asiakkaita verrattuna Keski-Uudenmaan jakaamaan. Korjauslaskennan periaate on esitetty kuvassa 7 ja palveluntuottajan korjauskertoimen laskeminen kuvassa 8.



Kuva 7 Kapitaatiokorvauksen korjaus asiakkaiden palvelunkäyttötasolla

	Kerroin	Jakauma (tuottaja 1)	Jakauma (tuottaja 2)	Jakauma (tuottaja 3)	Jakauma KU
Palvelunkäyttötaso 1	0,7	3	10	4	200
Palvelunkäyttötaso 2	0,85	2	4	2	300
Palvelunkäyttötaso 3	1	40	35	37	3900
Palvelunkäyttötaso 4	1,15	10	3	5	400
Palvelunkäyttötaso 5	1,3	5	1	3	200
Asiakas- materiaalin "paino" (painotettu ka)	1,03	0,95	1,00	1,00	1,00
Korjauskertoimen (tuottajan jakauma / KU jakauma)		103 %	95 %	100 %	



- Palveluntuottajalle lasketaan (maksatuksen yhteydessä) korjauskertoimen (esim. 109%)
- Korjauskertoimen tasoittaa tuottajalle maksettavaa korvausta
- Korvaus = kapitaatio K * tuottajalle listautuneiden asiakkaiden määrä * korjauskertoimen

Kuva 8 Tuottajakohtaisen korjauskertoimen laskeminen

Keski-Uudenmaan julkisen suun terveydenhuollon palveluita käyttäneiden palvelunkäyttötasojen määrittämiseksi elämäntapoihin ja hoitomyönteisyyteen liittyvät tiedot kerätään satunnaisotoksella. Järjestäjä kerää kokeiluun osallistuvilta asiakkailta elämäntapoihin ja hoitomyönteisyyteen liittyvät tiedot listautumisvaiheessa.

Suoritekorvaus

Suoritekorvauksen osuus on noin 40% korvausmallin kokonaiskorvauksesta, eli keskimäärin 116 euroa / asiakas. Suoritekorvaukset perustuvat kuitenkin palveluntuottajien hoidon laajuuden arvioinnin perusteella kirjaamiin suoritteisiin, joten suoritekorvausten osuus kokonaiskorvauksesta vaihtelee palveluntuottajan asiakkaiden hoidon laajuuden mukaan.

Suoritekorvaus perustuu hoidon laajuuden arvioinnin yhteydessä tehtyihin havaintoihin sekä niiden perusteella kirjattuihin D- ja CPI-indekseihin. Yksittäisistä toimenpiteistä ei makseta erillisiä korvauksia, vaan **hoidosta maksettaviin kapitaatio- ja suoritekorvauksiin on sisällytetty kaikki kokeilun palveluvalikoimaan kuuluvan hoidon toteutus.** Esimerkiksi asiakkaan juurihoidon tarve ei vaikuta maksettavan suoritekorvauksen määrään, mutta kuuluu palveluntuottajan kokeilussa tuottamaan palveluvalikoimaan. Palveluntuottaja on silti veloitettu kirjaamaan myös kaikki hoitotoimenpiteet olemassa olevien käytäntöjen mukaisesti, ja esimerkiksi palveluiden järjestäjä laskuttaa asiakasta palveluntuottajan kirjaamien toimenpiteiden perusteella.

Suoritekorvauksien maksatus edellyttää, että palveluntuottajat kirjaavat järjestäjäkuntien edellyttämät suoritekirjaukset: HLAA1-5 (HLAA = Hoidon Laajuuden Arviointi Aloitus) ja HLAV1-5 (HLAV = Hoidon Laajuuden Arviointi Valmis). HLAA1-5-kirjataan toimenpidekoodina sen käynnin yhteydessä, kun asiakkaalle tehdään

järjestäjän kuvaama hoidon laajuuden arviointi. Vastaavasti HLAV1-5 kirjataan vastaanottokäynnin yhteydessä, silloin kun asiakkaan hoidon laajuuden arvioinnin perusteella todettu varhaishoito ja korjaava hoito on toteutettu. Varhaishoitoa voidaan jatkaa vielä kirjauksen jälkeenkin, mutta korjaavan hoidon tulee olla toteutettu siihen mennessä, kun HLAV1-5-kirjaus tehdään. Mikäli asiakkaan hoito saadaan valmiiksi yhden vastaanottokäynnin aikana, voidaan kirjata sekä HLAA1-5 sekä HLAV1-5 kirjaukset tehdä samalle käynnille, vaikka varhaishoitoa jatkettaisiin vielä. Suoritekorvaukset maksetaan palveluntuottajille kuukausittain HLAV1-5 kirjausten perusteella. Suoritekorvaukset maksetaan, kun korjaava hoito on valmis tai varhaishoitosta valtaosa on toteutettu. Hoitokokonaisuuskohtaiset suoritekorvaukset on esitetty taulukossa 3.

Suoritekirjauksen hoidon Aloitus	Suoritekirjauksen hoidon Valmistuminen	Kriteerit, joiden perusteella palveluntuottaja kirjaa suoritteet HLAA1-5 ja HLAV1-5	Suoritekorvauksen suuruus (maksetaan HLAV1-5 kirjauksesta)
HLAA1	HLAV1	Suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanottokäynnillä ei ole havaittu hoidontarvetta. D0 ja CPI-max 0-2	35 €
HLAA2	HLAV2	Suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanottokäynnillä on havaittu varhaishoitontarvetta: aktiivista alkavaa kariesta tai ienverenvuotoa. D0 ja CPI-max 0-2	50 €
HLAA3	HLAV3	D1-3 ja CPI-max 0-2	80 €
HLAA4	HLAV4	D4+ tai CPI-max 3-4	110 €
HLAA5	HLAV5	D4+ ja CPI-max 3-4	160 €

Taulukko 3 Hoitokokonaisuuskohtaiset suoritekorvaukset

Hoidon jäädessä kesken, korvataan palveluntuottajalle suoritteina siihen saakka toteutunut hoito toimenpidekohtaisten korvausten perusteella. Hoidosta korvataan toimenpiteillä korkeimmillaan hoidon laajuuden arvion suoritekorvausta vastaava summa. Hoito voi jäädä kesken esimerkiksi asiakkaan vaihtaessa palveluntuottajaa, asiakkaasta johtuvista syistä, tai kokeilun päättyessä 31.12.2018. Edellä määritellyissä **poikkeustapauksissa** sovelletaan liitteessä 1 esitettyä listaa toimenpiteistä ja niiden painokertoimista, jolloin toimenpidekohtainen korvaussumma saadaan kertomalla **k.o. painokerroin 15 €:lla**, kuitenkin korkeintaan hoidon laajuuden arviointia vastaava summa.

Proteettisen hoidon osalta suoritekorvaukset maksetaan toimenpidepohjaisesti silloin, kun hoitosuunnitelma on hyväksytty järjestäjän vastaavien/ylishammaslääkärien kokouksessa. Proteettiset työt korvataan hoitosuunnitelman hyväksymisen jälkeen toimenpidekohtaisesti sääntökirjassa kuvattujen korvaussummien mukaisesti (liite 1). Järjestäjällä on myös mahdollisuus sopia erikseen palveluntuottajan kanssa proteettisen hoidon hoitosuunnitelman toteutuksesta ja korvauksesta.

Kannustin-/sanktiojärjestelmä

Kokeilun piirissä olevien suun terveydenhuollon palveluntuottajien toimintaa ohjataan kannustin-/sanktiojärjestelmän avulla. Tarkoituksena on ohjata tuottajia mahdollisimman kokonaistaloudelliseen, laadukkaaseen ja asiakkaiden hoidon vaikuttavuutta tukevaan toimintaan. Kannustin-/sanktiojärjestelmä perustuu Triple aim –malliin, jolla tavoitellaan parempaa vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta ja asiakaskokemusta / potilasturvallisuutta. Sama malli on käytössä myös Keski-Uudenmaan valinnanvapauskokeilun perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen osuudessa. Mallin tavoitteet eivät ole toisistaan riippumattomia, vaan yhden tavoitteen kehittäminen voi vaikuttaa muihin tavoitteisiin positiivisesti tai negatiivisesti. Esimerkiksi palvelukokemuksen parantaminen voi vaatia lisäresursseja ja kasvattaa siten kustannuksia.

Kannustin-/sanktiojärjestelmä ottaa huomioon kaikki Triple Aim – mallin osatavoitteet:

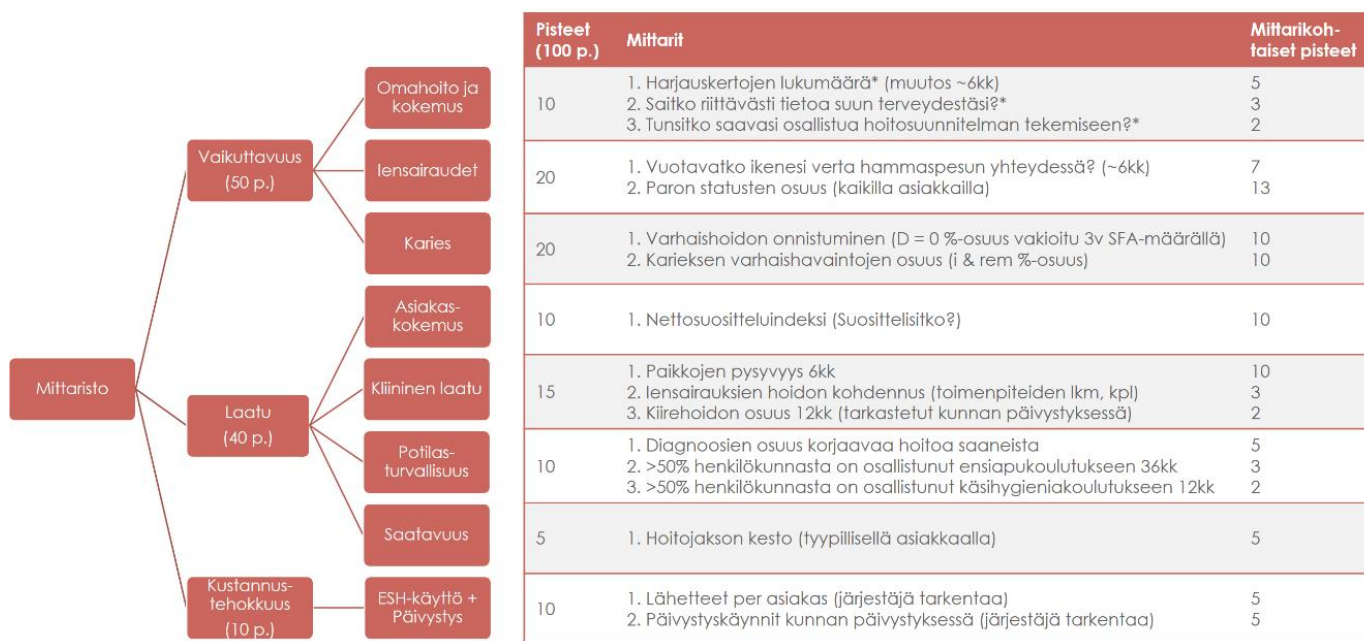
- Hyvinvointihyöty –kulma kuvaa laajemmin palvelun vaikuttavuutta. Vaikuttavuus on suhdeluku, joka kuvaa käytettyjen resurssien ja havaitun vaikutuksen välistä suhdetta.
- Kustannustehokkuus –kulma kuvaa resurssien arvontuoton maksimointia eli millä tavalla asiakkaan kokonaiskustannukset pysyvät mahdollisimman pieninä.
- Asiakaskokemus –kulma voidaan mallissa nähdä laajemmin asiakkaan kokeman laadun elementtinä. Laadun käsitetään tässä yhteydessä asiakaskokemus, turvallisuus ja saatavuus.

Mallin kolme kulmaa on kuvattu kuvassa 9.



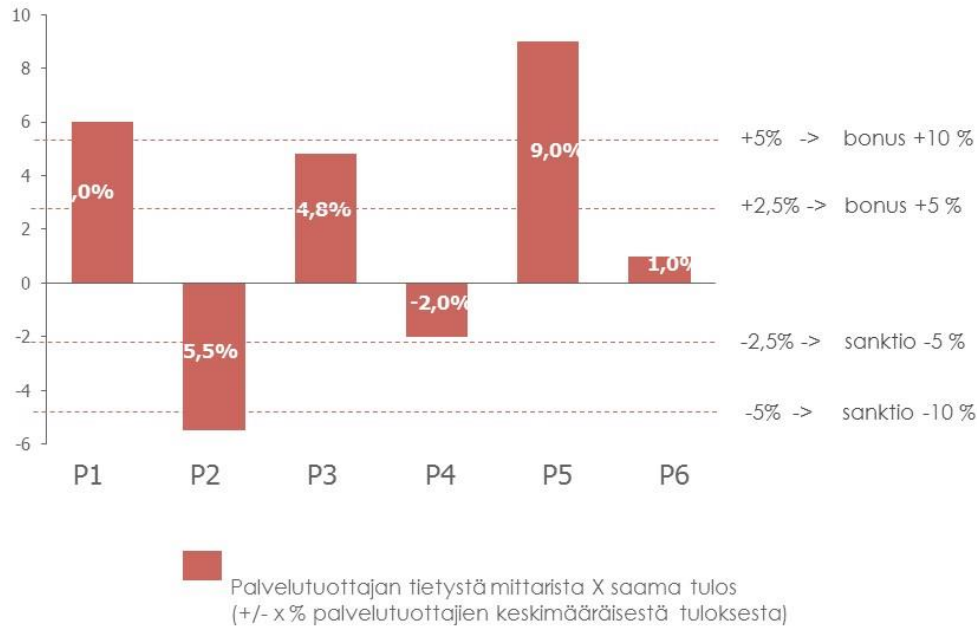
Kuva 9 Triple aim -malli

Kannustin-/sanktiojärjestelmän keskeisiä tavoitteita ovat kansanterveyshyötyjen saavuttaminen sekä laadukas palvelutuotanto. Lisäksi pyritään varmistamaan potilaiden tarkoituksenmukainen ja vaikuttava hoito. Kuvassa 10 on kuvattu kokeilun kannustin-/sanktiojärjestelmän mekanismit sekä niihin liittyvät mittarit painokertoimineen.



Kuva 10 Kannustin-/sanktiojärjestelmän mittaristo

Kunkin kannustin-/sanktiojärjestelmän mittarin painoarvo määrää kannustimen vaikutuksen palveluntuottajan kokonaiskorvaukseen. **Sanktioiden ja kannustimien yhteisvaikutus keskimääräiseen kokonaiskorvaukseen on +/-10 %, eli +/- 30 euroa.** Jokaiselle mittarille määritellään ennalta tavoitetaso (kokeilussa mukana olevien palveluntuottajien toteutunut keskiarvotaso), josta poikkeaminen määrittää maksettavan lisäkorvauksen määrän. Kannustimen raja-arvot määräytyvät perustuen alueen kokonaiskeskiarvoon ja +/- 5 % vaihteluun. Toisin sanoen palveluntuottaja saa täyden lisäkorvauksen, jos palveluntuottajan keskiarvo on vähintään 5 % parempi kuin alueen keskiarvo, eikä lainkaan lisäkorvauksia, jos asiakkaiden keskiarvo on vähintään 5 % heikompi kuin keskiarvo. Keskimäärin palveluntuottajat saavat 10% korvauksen, joka lasketaan takautuvasti. Kuvan 11 esimerkki havainnollistaa kannustin-/sanktiolaskentaa yhden mittarin osalta.



Kuva 11 Kannustimen / sanktion määräytyminen määritetyn mittarin tuloksen mukaan

Mikäli asiakas vaihtaa palveluntuottajaa kesken vaikuttavuusarvioinnin, asiakas huomioidaan kannustin-/sanktio mittareiden laskennassa tarkasteluhetkellä listautumalleen palveluntuottajalle.

Julkisia palveluntuottajia käsitellään kokeilussa yhtenä palveluntuottajana. Julkisen palveluntuottajan kannustin-/sanktio mittarit tarkastellaan koko julkisen asiakaspopulaation osalta. Asiakaskyselyjen kohdalla julkisen palveluntuottajan vertailuarvo tuotetaan otoksella.

Korvausten määrittäminen ja maksatus

Kapitaatiokorvauksen suuruus ja kannustin-/sanktiojärjestelmän raja-arvot on määritelty kokeilun alkaessa. Palveluntuottajien eriarvoinen arvonlisävero-kohtelu on huomioitu kokeilun korvaussummissa. **Kapitaatiokorvausta, suoritekorvauksia ja painokertoimia voidaan tarkistaa kokeilun aikana.**

Järjestäjä maksaa kapitaatiokorvauksen kuukausittain palveluntuottajalle listautuneen väestömäärän ja asiakaskohtaisen korjauslaskennan mukaisesti. Kuukausikorvaus yhtä asukasta kohden saadaan jakamalla asukkaan vuosittainen kapitaatiokorvaus kahdellatoista (12). Maksatuksen perusteena oleva väestömäärä tarkistetaan kunkin kuukauden 15. päivä. Maksupäivä on kunkin kuukauden ensimmäinen arkipäivä. Kannustimien ja sanktioiden vaikutusta maksettaviin korvauksiin tarkastellaan noin 6 kuukauden jaksoissa, ensimmäisen kerran kesäkuun 2018 loppuun mennessä kertyneistä kirjauksista ja toisen kerran joulukuun 2018 loppuun mennessä kertyneistä kirjauksista. Kannustin-/sanktio mittareiden vaikutukset maksettaviin kapitaatiokorvauksiin maksetaan tarkastelujakson päätyttyä.

Kokeilussa järjestäjä päättää asiakkailta perittävien maksujen perusteet ja laskuttaa asiakasmaksut. Palveluntuottaja ei saa laskuttaa asiakkailta kokeilun piiriin kuuluvista palveluista asiakas- tai muita maksuja. Palveluntuottaja saa kuitenkin laskuttaa asiakkaalta tarjoamansa lisäpalvelut ja täydentävät palvelut. Kela korvaa asiakkaan matkakulut palveluntuottajan yksikköön kulloinkin voimassa olevien sääntöjensä mukaisesti. Asiakas vastaa itse hammaslaboratoriokustannuksista.

Liite 3

Asiakas- ja palveluohjaus

Asiakas- ja palveluohjauksella voidaan auttaa asiakasta tunnistamaan juuri hänen tarpeeseensa parhaiten soveltuvat palvelut ja ohjata asiakas palveluiden piiriin siten, että hänen hyvinvointi- tai terveysongelmansa tulee ratkaistuksi mahdollisimman vaivattomasti ja tehokkaasti.

Kokeilun alkaessa **järjestäjä huolehtii kunnan asukkaiden neuvonnasta**. Asukkaan tukena tulee olla palvelun tuottajista riippumaton taho, joka vastaa kysymyksiin ja ohjaa asukkaan eteenpäin tarvetta vastaaviin palveluihin.

Kokeilussa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan valinnanvapauden toteutumiseen, asiakas- ja palveluohjaukseen ja asiakaskokemukseen. Kokeilussa selvitetään käyttävätkö asiakkaat sähköisiä ratkaisuja tarvittavan palvelun kartoittamiseen, tukeutuvatko he julkisen toimijan palveluohjaukseen, vai ottavatko suoraan yhteyttä esimerkiksi kolmannen sektorin toimijaan, yksityiseen palveluntuottajaan tai valitsemaansa vastaanottopalvelujen tuottajaan.

Kokeilussa on tarkoitus tuottaa tietoa seuraaviin kysymyksiin ja kehittää muun muassa:

- ensivaiheen palveluohjausta ja neuvontaa. Ensivaiheen palveluohjaus ja palveluissa ohjaaminen on palveluntuottajasta riippumatonta toimintaa, josta järjestäjä vastaa. Ensivaiheen palveluohjaus ja digitaaliset työkalut ovat keskeisiä, kun kunnan asukkaat valitsevat ja vertailevat eri palveluvaihtoehtoja ja palveluntuottajia. Kokeilussa tulee ratkaista miten ensivaiheen palvelutarpeen kartoitus kannattaa tehdä, mitä kysymyksiä se sisältää ja millä välineellä se toteutetaan.
- asiakkaan omaa päätöksentekoa tukevaa toimintaa sekä yksilöllistä ohjausta ja moniammatillisten tiimien toimintaa. Miten asiakas kykenee valitsemaan tai miten asiakas osataan ohjata suoraan hänelle parhaiten sopivaan palveluun?
- asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli tulee kehittää kokeilun yhteydessä, jotta se olisi toiminnassa sote-uudistuksen tullessa voimaan.

Liite 4

Kokeilussa raportoitavat ja seurattavat asiat

Kokeilun raportointi ja seuranta on jaettu kahteen osaan: 1) kokeilun aikaiseen palveluntuottajan seurantaan ja 2) koko hankkeen seurantaan.

1. Järjestäjän toimesta seurattavat ja raportoitavat asiat:

- palveluntuottajan asiakkaiden lkm (eroteltuna tietona uusien asiakkaiden lkm)
- palveluntuottajan vaihtaneiden asiakkaiden lkm ja vaihtamisten syyt
- virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen käyttö palveluntuottajittain
- erikoissairaanhoidon käyttö palveluntuottajittain
- asiakastyytyväisyys
- asiakaskysely

2. Palveluntuottajan toimesta seurattavat ja järjestäjälle raportoitavat asiat (järjestäjä pyrkii järjestämään tiedonkeruun potilastietojärjestelmästä):

- Asiakaslaskutuksen perustana olevat toimenpidetiedot sekä suoritekorvausten perustana olevat kirjaustiedot (Kanta-yhteyden kautta tai manuaalisesti toimittamalla järjestäjälle), kuten asiakkaan hoidon laajuuden arviointi: Hoidon aloitus HLAA1-5-kirjaus ja hoidon lopetus HLAV1-5-kirjaus
- Indeksitiedot: CPI, D, DMF, M, i (kokonaismäärä)
- Käyntitiedot: ikä, yksikkö, kotikunta, käynnin päivämäärä, asiakas_id, vastaanottajan ammattiryhmä
- Toimenpidetiedot: tmp-koodi, hammas, pinta 1-5, materiaali
- Diagnositiedot: käynnillä tehdyt diagnosit
- Pintakohtaiset statustiedot: havainto (esim. alkava karies, kavitoitunut, ienverenvuoto), hammas, pinta
- Lähetetieto erikoisairaanhoidon
- Asiakkaiden tekemät muistutukset, kantelut ja vahinkoilmoitukset sekä niihin palveluntuottajan laatimat vastaukset
- Saatavuustiedot

3. Muut kokeilussa seurattavat asiat:

Lisäksi voidaan raportoida ja seurata muun muassa seuraavia asioita, jos tarvittava tieto on saatavilla nykyisistä järjestelmistä tai pystytään luomaan järjestelmä, jonka avulla tietoa voidaan kerätä:

- aukioloaikoihin liittyvät kokeilut ja niiden vaikutukset (esimerkiksi jos palvelua tarjolla ilta-aikaan tai viikonloppuisin, käytetäänkö kyseistä palvelua ja mikä asiakasryhmä sitä käyttää)
- Muut mahdolliset raportoitavat asiat, jotka on erikseen sovittu palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan kesken. Muita raportoitavia ja seurattavia asioita voivat olla esimerkiksi:
 - muiden palvelujen käyttö
 - ennaltaehkäisevien palvelujen käyttö
 - mihin asiakas ohjataan vastaanottopalveluista, ml. myös muut kuin erityispalvelut
- Palveluntuottajan kokemukset kokeilusta
- Eniten asiakasmaksuja maksavien asiakkaiden hoidon sisältö

Liite 5

Kokeilussa edellytettävät tietojärjestelmät

Yksi toimivan valinnanvapausmallin edellytyksistä on riittävien ja riippumattomien laatu- ja saatavuustietojen saattaminen asiakkaiden tiedoksi. Tietojärjestelmät mahdollistavat sekä asiakaskokemuksen että myös joiltain osin hoidon laadun mittaamisen ja reaaliaikaisen julkaisemisen.

Järjestäjältä edellytettävät järjestelmät:

- Palveluntuottajarekisteri, jossa palveluntuottajat hakeutuvat ja hyväksytään mukaan kokeiluun ja jossa tuottajien tietoja pidetään yllä (voi olla erillinen rekisteri tai osa toista järjestelmää)
- Portaali, jossa asiakas pystyy vertailemaan eri palveluntuottajia ja palvelujen sisältöä (mm. laatu- ja saatavuustiedot, aukioloajat) ja valitsemaan palveluntuottajan
- Palautejärjestelmä, jossa asiakas / potilas arvioi saamaansa palvelua ja jonka avulla palveluntuottaja voi vastata palautteeseen (voi olla itsenäinen järjestelmä tai esimerkiksi tekstiviestipalvelu)
- Maksatusjärjestelmä, jolla lasketaan ja maksetaan palveluntuottajien korvaukset

Asiakkaiden valinnanvapautta tuetaan tiedolla palveluiden saatavuudesta, asiakaskokemuksesta sekä kliinisestä laadusta. Kokeiluun osallistuvista yksityisistä sekä alueen julkisista palveluntuottajista esitetään laatumittareita asiakkaan palveluntuottajan valinnan tueksi. Tieto laatumittareita varten kerätään kokeiluun osallistuvien palveluntuottajien potilastietojärjestelmistä listautumisvaiheessa. Kokeilussa laskettavat laatumittarit on listattu kuvassa 12. Asiakkaille esitetään kliinisen laadun mittareista taulukossa kuvatuilla painoker-toimista tuotettu laatumittari.

Pisteet	Mittarit	Mittarikohtaiset pisteet (20 p.)
Kliininen laatu	1. Paikkojen pysyvyys 6kk	10
	2. lensairauksien hoidon kohdennus (toimenpiteiden lkm, kpl)	3
	3. Kiirehoidon osuus 12kk (tarkastetut kunnan päivystyksessä)	2
Potilas-turvallisuus	1. Diagnoosien osuus korjaavaa hoitoa saaneista	5
	2. >50% henkilökunnasta on osallistunut ensiapukoulutukseen 36kk	3
	3. >50% henkilökunnasta on osallistunut käsihygieniakoulutukseen 12kk	2
Saatavuus	1. Hoitojakson kesto (tyypillisellä asiakkaalla)	5

Kuva 12 Laatumittarit

Lisäksi kokeilussa pyritään tarjoamaan asiakkaalle palveluntuottajien saatavuustietoja sikäli, kun tietoja on saatavissa. Saatavuustieto on mahdollista esittää ajantasaisesti esimerkiksi seuraavina saatavilla olevina ajankohtina, tai vaihtoehtoisesti edellä mainittujen tietojen perusteella laskettuna tunnuslukuna (esimerkiksi T3, kolmas vapaa aika).

Kuvassa 13 on havainnollistettu suun terveydenhuollon valinnanvapauskokeilussa tavoiteltavaa asiakkaan käytettävissä olevaa valintasivuston asiakasnäkymää.

Palveluntuottajat	Palveluiden saatavuus			Nettosuosittelu- indeksi (-100 - +100)	Laadun tunnusluku (40-100)
	ti 6.6	ke 7.6	to 8.6		
Yksityinen suunhoidon yksikkö Oy Katuosoite ma-to 8-19, pe 8-16 Sijainti kartalla	08:00 08:30 09:30	12:00 18:30	12:30 13:30	-7 (49)	82 (1349)
Yksityinen suunhoidon yksikkö2 Oy Katuosoite ma-to 8-20, pe 8-18, la 8-14 ja su 10-14 Sijainti kartalla	ei vapaita aikoja näille päiville			81 (12)	56 (12233)
Yksityishammaslääkäri Tmi. Katuosoite ma-to 8-20, pe 8-16, la-su suljettu Sijainti kartalla	08:00 08:30 09:30	12:00 18:30	12:30 13:30	44 (124)	? (Tietoja ei saatavilla)
Järvenpään suun terveydenhuolto Just – Sosiaali- ja terveystieteiden keskus Sijainti kartalla	08:00 08:30 09:30	12:00 18:30	12:30 13:30	38 (124)	94 (242)

Kuva 13 Esimerkkikuvaus asiakkaan suun terveydenhuollon valintasivustosta

Palveluntuottajalta edellytettävät järjestelmät:

- Asiakas-/potilastietojärjestelmä, joka mahdollistaa tietojen kirjaamisen Kanta-palveluissa järjestäjän rekisteriin ja josta saa kaikki vaadittavat seuranta- ja raportointitiedot
- riittävät tietotekniset edellytykset järjestäjän tarjoaman palvelusetelijärjestelmän käyttöön

Palveluntuottajilta edellytetään potilastietojen kirjaamista kansalliseen Kanta-palveluun. Mikäli palveluntuottajalla ei ole valmiita mahdollisuutta kirjata tietoja Kanta-palveluun, voi järjestäjä toimittaa tiedot manuaalisesti. Palveluntuottajilta ei vielä heti kokeilun alussa edellytetä täysimääräisesti Kanta-palveluiden käyttämistä, sillä suun terveydenhuollon kunnallisten ja yksityisten palveluntuottajien potilastietojärjestelmien Kanta-yhteydet tulevat käyttöön pääosin vasta marraskuun aikana 2017. Kanta-palvelut tulee kuitenkin ottaa käyttöön heti kun mahdollista.

Liite 6

Muistilistat kokeilun aikana - top 10

Asiakas

1. Kokeilusta tarjottavan tiedon vastaanottaminen
2. Lisätiedon pyytäminen
3. Palveluntuottajan valinta
4. Palveluntuottajan vaihtaminen tarvittaessa
5. Palautteen anto pyydettyäessä
6. Reklamointi tarvittaessa
7. Oma aktiivisuus palveluun hakeutumisessa
8. Osallisuus oman hoidon ja palvelujen suunnitteluun
9. Kiinnostus sähköisten palvelujen käyttöön
10. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen

Palvelun järjestäjä

1. Asukkaiden ja palveluntuottajien informoiminen kokeilusta
2. Valinnanvapauskokeilun organisoiminen
3. Palveluntuottajalle asetettavien ehtojen määrittäminen
4. Palveluntuottajalle maksettavan korvauksen määrittäminen
5. Tiedonkulusta huolehtiminen
6. Rahaliikenteestä huolehtiminen
 - Asiaksmaksujen kerääminen
 - Korvauksen maksaminen palveluntuottajalle
7. Viranomaispäätökset
8. Palveluntuottajan ja palveluntuottajan palvelujen valvonta, seuranta ja arviointi
9. Palveluntuottajan ja asukkaiden informoiminen kaikista palveluntuottajan toimintaan ja asemaan sekä asiakkaan asemaan vaikuttavista tekijöistä
10. Kokeilun raportointi ja arviointiin osallistuminen

Palveluntuottaja

1. Aluehallintoviraston (AVI) asettamien vaatimusten noudattaminen
2. Asiakas: hyvän asiakaskokemuksen varmistaminen, palautteen käsittely
3. Palvelu: palvelun saatavuuden parantaminen, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen ja kehittäminen
4. Henkilöstö: osaaminen ja pätevyys, ammattitaidon ylläpitäminen, asiakaspalveluosaaminen, kieli-taito, luotettavuus, salassapito, alihankkijoiden käyttöön liittyvät vastuut
5. Vakuutukset: vastuu- ja potilasvahinkovakuutus, lakisääteiset vakuutukset, muut palveluntuotta-jalta edellytettävät vakuutukset
6. Toimitilat: tilojen turvallisuus ja esteettömyys
7. Markkinointi: asiallisuus, luotettavuus, hyvät kauppatavat
8. Raportointi: palvelun järjestäjän edellyttämä raportointi
9. Tiedonkulku: yhteyshenkilöt, muutokset ja poikkeamat, tietojen tallentaminen asiakas- ja potilas-tietojärjestelmään, asiakkuuden hallinta
10. Kehittäminen: osallistuminen, avoimuus, aloitteellisuus, kumppanuushenkisyys

Liite 7

Sanasto

Asiakas	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävä henkilö, joka osallistuu kokeiluun.
Asiakasmaksu	Potilaalle tuleva maksu, joka on vastaava kuin järjestäjäkunnan omassa toiminnassaan vastaavista palveluista perimä asiakasmaksulain (734/1992) tarkoittama maksu.
Asiakas- ja palveluohjaus	Asiakkaan palvelutarpeen arviointi sekä palvelujen suunnittelu ja koordinointi. Ohjauksen tavoitteena on, että asiakas saa vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.
Järjestäjä	Palveluista järjestämismvastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä.
Kannustin-/sanktiomalli	Palveluntuottajien kannustin toimia kokonaistaloudellisessa mielessä edullisesti järjestäjän näkökulmasta ja laadullisesti hyvin asiakkaan näkökulmasta.
Kapitaatiokorvaus	Järjestäjän palveluntuottajalle maksama korvaus, joka perustuu palveluntuottajalle listautuneiden asiakkaiden määrään.
Laatumittari	Asiakkaan palveluntuottajan valinnan tueksi esitettävä tieto palveluiden saatavuudesta, asiakaskokemuksesta ja kliinisestä laadusta
Palveluseteli	Asiakkaan mahdollisuus valita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajaksi yksityinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja. Tämä edellyttää mm. järjestäjän päätöstä palvelusetelin käytöstä, palveluntuottajille asetettävien ehtojen määrittelyä, palvelusetelin hinnoittelua ja asiakkaan palvelutarpeen arviointia. Kokeilu toteutetaan yksityisellä ja kolmannella sektorilla palvelusetelilainsäädännön alla, ja samoja periaatteita sovelletaan julkisessa palvelutuotannossa.
Suoritekorvaus	Järjestäjän palveluntuottajalle maksama korvaus, joka perustuu hoidon tarpeen arvion mukaisen hoidon toteutumiseen
Tuottaja	Vastaanottopalvelujen tuottajaksi listautunut julkinen, yksityinen ja kolmannen sektorin palveluntuottaja.
Valintavirhekorjaus	Kapitaatiokorvauksen korjaus asiakkaan palvelunkäyttötason huomioivalla kertoimella. Valintavirhekorjauksella pyritään tasoittamaan aktiivisen valinnan kokeilun otokseen aiheuttamaa vääristymää.
Vastaanottopalvelut	Kokeiluun kuuluvat suun terveydenhuollon palvelut, jotka on kuvattu tämän dokumentin liitteessä 1.
Yksikkö	Fyysinen tai virtuaalinen tila, jossa palveluntuottaja tuottaa vastaanottopalveluja. Yhdellä palveluntuottajalla voi olla useampia yksiköitä.