



SUUN TERVEYDENHUOLLON SEUDULLINEN SELVITYSHANKE

LOPPURAPORTTI 29.8.2012

SISÄLTÖ

JOHDANTO	4
1 SELVITYSHANKKEEN TAUSTAA	5
1.1 Seutuyhteistyön strategiaperusta	5
1.2 Terveydenhuollon lainsäädäntömuutokset	5
1.3 Terveyskeskushammashoidon palvelutarpeen kasvu	5
2 SELVITYSHANKKEEN TOTEUTUS	6
2.1 Selvityshankkeen toimeksianto	6
2.2 Selvityshankkeen tavoitteet	7
2.3 Selvitystyön ohjaus	7
3 KAUPUNKISEDUN SUUN TERVEYDENHUOLLON NYKYTILA	8
3.1 Nykytilan kartoitus	8
3.2 Suun terveydenhuollon lainsäädäntö	9
3.3 Väestö ja asiakkaat	9
3.3.1 Vesilahden kunta	9
3.3.2 Lempäälän kunta	10
3.3.3 Pirkkalan kunta	12
3.3.4 Kangasalan kunta ja Oriveden kaupunki	12
3.3.5 Nokian kaupunki	13
3.3.6 Ylöjärven kaupunki	13
3.3.7 Tampereen kaupunki	14
3.3.8 Yhteenveto asiakkaista ja hoitajonoista	14
3.4 Palvelut	16
3.4.1 Välitön yhteydensaanti suun terveydenhuoltoon	16
3.4.2 Hoitoon pääsyn aikarajat	17
3.4.3 Yhteenveto hoitoon pääsyn aikarajoista	18
3.5 Resurssit	19
3.5.1 Henkilöstön määrä v. 2009	19
3.5.2 Henkilöstön saatavuus	20
3.5.3 Tilat ja hoitolaverkosto	21
3.5.4 Suun terveydenhuollon tietojärjestelmät v. 2011	21
3.6 Rakenteet ja prosessit	22
3.6.1 Hallinto ja johtaminen	22
3.6.2 Yhteenveto kuntien hallinnosta ja johtamisesta	24
3.6.3 Suun terveydenhuollon keskeiset palveluprosessit	24
3.7 Suun terveydenhuollon talous vuonna 2011	26
3.7.1 Suun terveydenhuollon kokonaisbudjetti ja asiakasmaksutulot vuonna 2011	26
3.7.2 Suun terveydenhuollon ostopalvelut vuonna 2011	27
3.8 Yhteistyö	28
3.8.1 Tampereen kaupunkiseudun kuntien ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö	28
3.8.2 Ammattikorkeakoulu yhteistyö	28
3.8.3 Tampereen Ammattioppilaitoksen lähihoitajakoulutus (suun hoidon suuntautuminen)	29
3.9 Suun terveydenhuollon ongelmat Tampereen seudulla	29
4 SUUN TERVEYDENHUOLLON VAIHTOEHTOISET TOIMINTAMALLIT	30
4.1 Seudullisen toimintamallin tavoitteet	30
4.2 Seudullisen suun terveydenhuollon SWOT-analyysi	31

5 SEUDULLISEN ORGANISAATION STRATEGISET LINJAUKSET	31
6 SELVITYKSEN TOIMENPIDESUOSITUKSET	32
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	33
8 VIESTINTÄ.....	34
LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1: Selvityshankkeen esittely v. 2011-2012

Liite 2: Suun terveydenhuollon seudullinen selvitys; viitekehys 30.11.2011

Liite 3: Suun terveydenhuollon toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Liite 4: Hankkeen haastattelut, tapaamiset ja kokousvieraat v. 2011-2012

Liite 5: Suun terveydenhuollon henkilöstön ikärakenne v. 2011

Liite 6: Seudun kuntien työvoimavaje 29.2.2012

Liite 7: Suun terveydenhuollon seudullinen hoitolaverkosto

Liite 8: Seudullisen suun terveydenhuollon SWOT-analyysi 14.2.2012

Liite 9: Suun terveydenhuollon tietojärjestelmät v. 2011

JOHDANTO

Tampereen kaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä on linjannut kehittämisohjelmassaan 2011-2014 suun terveydenhuollon seudullisen selvityksen tavoitteet ja organisoinnin. Selvityshankkeen tavoitteena on löytää seudullinen toimintamalli, jonka avulla voidaan turvata kaupunkiseudun kuntien suun terveydenhuollon voimavarat ja laadukkaat palvelut. Lisäksi vuonna 2014 voimaantulevan kuntarajat ylittävän vapaan hakeutumisen laajentuessa ennakoidaan julkisten suun terveyspalvelujen kysynnän kasvavan nykyisestään.

Kansanterveyslain muutokset 2000-luvulla lisäsivät hammashoitopalvelujen kysyntää. Merkittäviä muutoksia tapahtui myös hammaslääkärien peruskoulutuksessa. Valtioneuvoston 1990-luvulla lakkauttama peruskoulutus aloitettiin uudelleen Turun yliopistossa vuonna 2004 ja Itä-Suomen yliopistossa vuonna 2010. Maaliskuussa 2012 maamme väestöstä yli 3 kuukautta hammashoitoon pääsyä odottaneita asiakkaita oli yhteensä noin 30 000. Väestöstä 42 % asui alueella, jossa suun terveydenhuollon välittömässä yhteydensaannissa oli ajoittaisia ongelmia.

Myös Tampereen kaupunkiseudulla hammashoidon kysynnän kasvaessa kuntien toimintaan muodostui nopeasti hoitotakuun enimmäisajan ylittäviä hammashoitojonoja. Lisäksi alueellinen (Pirkanmaa) ja seudullinen (Tampereen kaupunkiseutu) hammaslääkärivaje on vaikeuttanut entisestään nykytilannetta.

Tässä esiselvityksessä on kuvattu Tampereen kaupunkiseudun suun terveydenhuollon nykytoimintaa ja seudullisia kehitysnäkymiä suhteessa palveluihin, henkilöstöön ja toimintaympäristöön. Selvityksen tulosten mukaan seudun suun terveydenhuollon keskeiset ongelmat ovat hoitoon pääsyn pitkät odotusajat, hoitojonot ja jonojen hallinta. Seudun suun terveydenhuollon toiminnan kehittämistä vaikeuttavat myös seudun kuntien vähäiset johtajuusresurssit. Nokian, Pirkkalan ja Vesilahden suun terveydenhuollosta puuttuu ylihammaslääkäri.

Tampereen kaupunkiseudun kuntien suun terveydenhuollon keskinäinen yhteistyön on ollut vähäistä ja sen kehittäminen nähdään edellytyksenä hammashoitopalvelujen saatavuuden turvaamiselle koko kaupunkiseudulla. Selvityshankkeen ohjausryhmän näkemyksen mukaan on mahdollista kääntää nykyisiä toiminnallisia heikkouksia vahvuuksiksi sekä tulevaisuuden uhkakuvia mahdollisuuksiksi.

Selvityksen perusteella yhteisen organisaation mahdollisuuksina nähdään asiakkaiden hoitoon pääsyn turvaaminen sekä yhteisen koulutustoiminnan ja yhteisen erikoishoidon kehittäminen. Ilman kokoavia toimia tulevaisuuden uhkia ovat kasvava palvelujen kysyntä ja palvelujen saatavuuden heikkeneminen, hoitojonot ja jonojen hallinta sekä puute osaavasta henkilöstöstä. Erityisesti vuonna 2014 tapahtuvan vapaan, kuntarajat ylittävän terveysasemavalinnan ennustetaan heijastuvan Tampereen kaupunkiseudulla juuri suun terveydenhuollon palveluihin. Yhteinen palvelutuo-
tanto on tarpeellinen myös, jotta suun terveydenhuollon potilastiedot olisivat sujuvasti käytettävissä seutukunnan eri hoitopisteissä.

1 SELVITYSHANKKEEN TAUSTAA

1.1 Seutuyhteistyön strategiaperusta

Tampereen kaupunkiseudun strategiaan 2020 on kirjattu kuntien yhteistyöhön liittyvät tavoitteet vuoteen 2014 asti. Seutustrategian yhtenä teemana on palvelujen asiakaslähtöisyys ja palveluyhteistyö. Strategian yksi päämäärä on kuntien yhteistyössä tapahtuva, asiakaslähtöisten ja kustannustehokkaiden palvelujen järjestäminen. Väestön kasvu ja ikääntyminen sekä kuntalaisten vapaa hoitoon hakeutuminen yli kuntarajojen asettavat uusia tarpeita palvelujen järjestämiselle (Tampereen kaupunkiseudun seutustrategia 2020).

Tampereen kaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma 2011-2014 linjaa sosiaali- ja terveystalouden seudullisen kehittämisen. Kehittämisohjelman taustalla vaikuttavat mm. terveydenhuoltolain palveluvaatimukset asiakkaan asemaan ja valinnanvapauteen. Kehittämisohjelman eräs painopisteistä on seudun suun terveydenhuollon toiminnan kehittäminen. Vuonna 2014 kuntarajat ylittävän vapaan hakeutumisen ennakoidaan näkyvän erityisesti suun terveydenhoidon palveluihin hakeutumisessa (Tampereen kaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma vuosille 2011-2014).

Pääministeri Kataisen hallitusohjelma on määritellyt kuntien vastuut ja velvollisuudet sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä. Rakenneuudistuksen toteuttamiseksi laaditaan erillinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis-, rahoitus-, kehittämis- ja valvontalaki ja kunnat laativat palvelustrategian omalla järjestämisvastuullaan olevista palveluista. Perusterveydenhuollon asemaa halutaan vahvistaa ja tavoitteena on varmistaa asiakkaan valinnanvapauden toteutuminen ja terveydenhuoltolain toimeenpano kunnissa.

1.2 Terveystalouden lainsäädäntömuutokset

Suun terveydenhuollon toimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä on uudistettu merkittävästi 2000-luvun alkupuoliskolla. Näillä muutoksilla on ollut merkittävä vaikutus suunhoitopalvelujen järjestämiseen kunnissa. Aiemman, 2000-luvun vaihteessa käynnistyneen kokonaisuudistuksen tavoitteena oli saada koko väestö yhteiskunnan tukeman suun terveydenhoidon piiriin. Vuonna 2002 voimaan tullut uudistus mahdollisti koko väestölle oikeuden terveystalousshammashoitoon. Aikaisemmin kunnissa oli voitu lainsäädäntöön vedoten rajoittaa hoitoon pääsyä iän perusteella. Vuonna 2005 voimaan tulleen hoitotakuulain tarkoituksena oli taata hoitoon pääsy tietyissä määrärajoissa. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsy säädettiin 3 kuukaudeksi ja tämä aikaraja voitiin pidentää erityisistä enintään 6 kuukauteen. Tässä yhteydessä laadittiin myös eri sairauksia ja suusairauksia koskevat hoidon perusteet. Hoidon perusteiden tarkoituksena on yhtenäistää hoitoon pääsyä eri kunnissa ja helpottaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä.

1.3 Terveystalousshammashoidon palvelutarpeen kasvu

2000-luvun kansanterveyslain muutokset lisäsivät hammashoitopalvelujen kysyntää erityisesti maamme suurissa kaupungeissa. Suurien kaupunkien terveystaloukset olivat aiemmin antaneet

hammashoitopalveluita ainoastaan erityisryhmille ja siirtymä yksityissektorilta terveyskeskuksiin oli vuonna 2005 ja sen jälkeen odotettua suurempi.

Koko maamme väestöä ajatellen aikuisten hammashoito on lisääntynyt terveyskeskuksissa erityisesti 48-vuotiailla ja sitä vanhemmilla henkilöillä. Vuonna 2006 heistä noin viidennes käytti terveyskeskusten hammashoitopalveluita. Nuoremista aikuisista eli 18-47-vuotiaista, noin kolmannes oli terveyskeskusten asiakkaina. Lasten ja nuorten osuus terveyskeskusten potilaista on edelleen suuri (43,3 %), samoin 6-17 -vuotiaiden hoidon kattavuus (79 %) (Widström, Väisänen, Niskanen 2006).

Hoitotakuu v. 2005 lisäsi hammashoidon kysyntää, mutta kunnissa ei saatu lisää henkilöstöä tätä tarvetta vastaavasti. Näin kuntien toimintaan muodostui nopeasti hoitotakuun enimmäisajan (6 kk) ylittäviä hammashoitonoja. Soininvaaran selvityksen mukaan tilanne tuli erityisen vaikeaksi maamme suurissa kaupungeissa, joissa aikuisväestö oli aiemmin käyttänyt pääosin Kelan tukemia yksityispuolen palveluita. Kuntalaisen näkökulmasta hoitotakuun voimaantulo antoi kaikille yhdenvertaisen oikeuden saada terveyskeskushammashoitoa (Soininvaara 2008).

Vuoden 2011 lopulla maamme eri sairaanhoitopiireissä oli hammashoitoon yli 6 kuukautta odottaneita yhteensä 14 000 asiakasta. Määrällisesti eniten pitkään odottaneita asiakkaita oli Keski-Suomen alueella ja väestöön suhteutettuna Kainuun sairaanhoitopiirin alueella. Koko maata ajatellen hammashoitopalveluiden välittömässä yhteydensaannissa on edelleen ongelmia. Maaliskuussa 2012 väestöstä 42 % asui alueella, jossa välittömässä yhteydensaannissa oli ajoittaisia ongelmia. Lokakuussa vastaava luku oli 22 %.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=27899
luettu 20.3.2012

Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyä selvitettiin uudelleen keväällä 2012. Maaliskuussa 2012 tehdyn kyselyn mukaan yli 3 kuukautta hoitoon pääsyä odottaneita oli edelleen noin 30 000 asiakasta. Yli 3 kuukautta jonottaneiden määrä laski 2500 asiakkaalla lokakuuhun 2011 verrattuna. Yli 6 kuukautta hoitoon pääsyä odottaneita oli 12 200, joka on 12 % vähemmän kuin maaliskuussa 2011.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98755d46-434d-466f-a35b-465a2333b537>
luettu 22.5.2012

2 SELVITYSHANKKEEN TOTEUTUS

2.1 Selvityshankkeen toimeksianto

Tampereen kaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuolto on linjannut kehittämissuunnitelmassaan 2011-2014 suun terveydenhuollon seudullisen selvityksen tavoitteet ja organisoinnin. Tampereen kaupunkiseudun seutuhallitus päätti kokouksessaan 29.6.2011 (92§) käynnistää jatkovalmistelun suun terveydenhuollon seudullisen organisaation muodostamiseksi. Seutuhallitus päätti 28.9.2011 käynnistää suun terveydenhuollon seudullisen selvityshankkeen ja nimesi hankkeelle projektipäällikön sekä ohjausryhmän. Selvityshanke käynnistyi 7.11.2011 ja päättyi 30.6.2012.

2.2 Selvityshankkeen tavoitteet

Selvityshankkeen tavoitteena on löytää toimintamalli suun terveydenhuollon seudullisen organisaation muodostamiseksi. Seudullisen organisaation tavoitteena on suun terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen ja toiminnan kehittäminen lainsäädännön vaatimalle tasolle. Uudella toimintamallilla ja organisoitumisella halutaan ennakoida v. 2014 lainsäädännön mahdollisia vaikutuksia hammashoitopalvelujen kysyntään ja kuntalaisten hoitoon hakeutumista yli kuntarajojen.

Selvityshankkeen tarkemmat tavoitteet:

- 1) suun terveydenhuollon palvelujen laadun ja saatavuuden turvaaminen,
- 2) jonojen seudullinen hallinta,
- 3) osaavan työvoiman turvaaminen,
- 4) resurssien tehokas kohdentaminen ja
- 5) seudullisen palveluverkon selkeyttäminen.

2.3 Selvitystyön ohjaus

Seutuhallitus nimesi 28.9.2011 (129 §) hankkeen ohjausryhmän ja projektipäällikön.

Hankkeen projektipäälliköksi nimettiin Anne-Mari Aaltonen ja hanke päätettiin toteuttaa 7.11.2011-30.6.2012 välisenä aikana.

- Selvityshankkeen ohjausryhmä:
- Perusturvajohtaja Tarja Marjamäki (pj), Nokia
- Johtava ylihammaslääkäri Pirkko Koskela, Kangasala
- Osastonhoitaja Hannele Tapola, Nokia
- Vs. ylihammaslääkäri Irja Suramo, Pirkkala
- Tilaajapäällikkö Erkki Lehtomäki, Tampereen kaupunki
- Ylihammaslääkäri Eeva Torppa-Saarinen, Tampereen kaupunki
- Ylihammaslääkäri Veikko Paunonen, Ylöjärvi
- Hammashoitaja Minna Havulinna, Vesilahti
- Seutukoordinaattori Tuukka Salkoaho, Tampereen kaupunkiseutu
- Projektipäällikkö Anne-Mari Aaltonen, Tampereen kaupunkiseutu
- Henkilöstön edustaja Raimo T. Nieminen, Akava

Ohjausryhmään kutsutut asiantuntijat olivat:

- Hyvinvointipalvelujen kehitysjohtaja Kari Hakari, Tampereen kaupunki
- Tietohallintokoordinaattori Pirjo Smolander, Tampereen kaupunki

Selvityshankkeen ohjausryhmässä tapahtuneet muutokset v. 2011-2012:

- Tilaajapäällikkö Jari Ahvenainen, Tampereen kaupunki (tilaajapäällikkö Erkki Lehtomäen tilalle 12/ 2011)
- Suuhygienisti Kaarina Honkanen, Vesilahti (hammashoitaja Minna Havulinnan tilalle 12/2011)
- Osastonhoitaja Marjo Ylimys, Ylöjärvi (ylihammaslääkäri Veikko Paunosen tilalle 1/2012)
- Seutukoordinaattori Toni Laine, Tampereen kaupunkiseutu (seutukoordinaattori Tuukka Salkoahon tilalle 2/2012)

Selvityshankkeen eri vaiheiden käsittelyä seutuhallinnossa on esitelty liitteessä 1.

3 KAUPUNKISEDUN SUUN TERVEYDENHUOLLON NYKYTILA

3.1 Nykytilan kartoitus

Selvityksessä kuvataan Tampereen kaupunkiseudun kuntien (Kangasala, Lempäälä, Nokia, Orivesi, Pirkkala, Tampere, Vesilahti, Ylöjärvi) suun terveydenhuollon nykytilaa ja palvelutoimintaa. Selvityksen tavoitteena on antaa näkemys kaupunkiseudun kuntien suun terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta suhteessa lainsäädännön antamiin vaatimuksiin. Selvityksen tilastoaineisto kuten seudun kuntien asiakkaat ja resurssit on kerätty vuoden 2009 THL:n erillisselvitykseen ilmoitettujen lukujen perusteella. Seudun kuntien nykytilaa ja palveluprosesseja kartoitettiin henkilöhaastattelujen avulla. Haastattelut kohdennettiin suun terveydenhuollosta vastaaville ylihammaslääkäreille ja osastonhoitajille. Kyseisten viranhaltijoiden puuttuessa haastateltiin kunnan terveydenhuollosta vastaavia henkilöitä (mm. perusturvajohtaja, vastaava hoitaja, sosiaali- ja terveystoimenjohtaja, johtava hoitaja ja suuhygienisti). Henkilöhaastattelut olivat kestoltaan 1,5-2 tuntia. Selvityksen aikana Kangasalan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta oli järjestetty yhteistoiminta-alueena Kangasalan, Kuhmalahden, Oriveden, Pälkäneen ja Juupajoen kanssa. Yhteistoiminta-alueen tietoja kuvataan Kangasalan tietojen yhteydessä.

Henkilöhaastatteluihin osallistuivat:

- Kangasala; johtava ylihammaslääkäri Pirkko Koskela,
- Tampere; ylihammaslääkäri Eeva Torppa-Saarinen,
- Ylöjärvi; ylihammaslääkäri Veikko Paunonen ja osastonhoitaja Marjo Ylimys,
- Lempäälä; vastaava hammaslääkäri Jouko Keränen,
- Pirkkala; vs perusturvajohtaja Paula Paavilainen, talouspäällikkö Taina Viik ja vastaava hammashoitaja Sirpa Nyman,
- Vesilahti; sosiaali- ja terveystoimen johtaja Pirkko Partanen, johtava hoitaja Anne Kytölä ja suuhygienisti Kaarina Honkanen.
- Nokia; osastonhoitaja Hannele Tapola

Haastattelujen teemat ja kysymykset sisälsivät selvitystyölle laaditun viitekehyksen mukaisesti toiminnan eri näkökulmia. Näkökulmina olivat seudun kuntien suun terveydenhuollon asiakkaat, palvelut, resurssit, rakenteet ja prosessit ja talouden keskeiset tunnusluvut. Kuntien suun tervey-

denhuollon nykytila kuvataan tässä selvityksessä edellä mainittujen näkökulmien yhteydessä (liite 2: selvityksen viitekehys).

3.2 Suun terveydenhuollon lainsäädäntö

Suomen perustuslain 11.6.1999/731 mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kun lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuntalaki (17.3.1995/365) määrittelee mm. kunnan tehtävät, hallinto- ja osallistumismenettelyn. Terveys- ja huoltolaissa määritellään kuntien vastuut terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä (kansanterveyslaki 66/1972, erikoissairaanhoitolaki 1062/1989).

Suun terveydenhuollon toimintaa ohjaava lainsäädäntö määrittelee asiakkaan yhdenvertaisuutta ja oikeuksia julkisten palvelujen käyttäjänä. Kansanterveystyön sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa. (1326/2010). Kansanterveystyöstä voidaan käyttää myös nimitystä perusterveydenhuolto. Vuonna 2005 voimaan tullut hoitotakuu määrittelee mm. välittömään yhteydenosaantiin sekä kiireelliseen ja kiireettömään hammashoittoon liittyvät aikarajat.

Vuonna 2009 voimaan tullut asetus koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhoidosta (Asetus 380/2009) antaa koululuokat ja ikärajat terveydenedistämiseen sekä lasten ja nuorten terveystarkastuksiin. Vuoden 2014 alusta alkaen tämä valinnan mahdollisuus laajenee yli kuntarajojen. Tämän lisäksi asiakas voi valita terveyskeskuksessa hänelle hoitoa antavan terveydenhuollon ammattihenkilön. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) varmistaa että laissa tarkoitetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet.

Terveys- ja huoltolaissa määritellään yhtenäiset hoidon perusteet (7 §), joiden avulla sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhteistyössä seurattava yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista. Yhtenäiset hoidon perusteet sisältävät yhtenäiset päivystyshoidon perusteet (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4) ja yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31). Suun terveydenhuollon potilaan oikeuksia hoitopaikan valintaan, hoitoon pääsyn aikarajoista ja odotusaikojen julkaisemisesta on tarkennettu erikseen terveydenhuoltolain luvussa 6 (liite 3).

3.3 Väestö ja asiakkaat

3.3.1 Vesilahden kunta

Vesilahden kunnassa oli vuoden 2009 lopussa 4 365 asukasta ja 1.1.2011 asukkaita oli 4 343 (-22 asukasta). Vesilahden kunnan hammashoitoloissa (2) kävi vuonna 2009 yhteensä 1 941 asiakasta. Hammaslääkärillä kävi 1 657, erikoishammaslääkärillä 80 ja hammashoitajalla 284 asiakasta.

Hoidossa kävi 6-17-vuotiaista 74 % kunnan koko 6-17-vuotiaiden ikäryhmästä. 0-5-vuotiaista kävi 44 % kunnan 0-5-vuotiaiden ikäryhmästä. Aikuisista hoidossa kävi 23 % kunnan koko aikuisväestöstä.

Vesilahti on muuttovoittoinen kunta, jossa lasten ja lapsiperheiden määrä on lisääntynyt merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vesilahden kunnassa ei ole hoitotakuun ylittäviä kiireetömän hoidon jonoja. Kunnan aiemmasta hammaslääkärivajeesta syntyneet hoitojonot purettiin ostopalveluna vuonna 2010. Aiemmin molemmissa hoitoloissa (Kirkonkylä ja Narva) toimi yli 20 vuotta vakinaiset hammaslääkärit. Molempien irtisanouduttua kuntaan ei ole saatu rekrytoitua hammaslääkäreitä. Nykytilanteessa kunnan kaikki hammaslääkäripalvelut tuotetaan ostopalveluna.

Kunnan suun terveydenhuollosta puuttuu tällä hetkellä vastaava hammaslääkäri ja tästä syystä hammashoidon kehittämistoimintaa on vaikea toteuttaa. Kunnan sisällä Narvan ja Kirkonkylän hammashoitolat ovat luoneet omat toimintamallit, joista ei ole haluttu luopua lainsäädännön muutoksista huolimatta. Kuntalaisten palveluprosessit poikkeavat toisistaan näiden kahden hoitolan välillä. Suun terveydenhuollon toimialan hammaslääketieteellistä asiantuntemusta on korvattu ostopalvelutoiminnalla. Vesilahden kunnalla on positiivisia odotuksia suun terveydenhuollon kehittämisestä vuonna 2013 alkavassa yhteistyössä Pirkkalan kunnan terveydenhuollon kanssa.

3.3.2 Lempäälän kunta

Lempäälän kunnan väestö oli vuoden 2009 lopussa 20 178 asukasta ja 1.1.2011 tilanteessa 20 588 asukasta (+410 asukasta). Lempäälän hammashoitoloissa (3) kävi vuonna 2009 yhteensä 7 779 asiakasta. Hammaslääkärillä kävi 6 589, erikoishammaslääkärillä 471, suuhygienistillä 2 743 ja hammashoitajalla 875 asiakasta.

Hoidossa kävi 6-17-vuotiaista 80 % kunnan koko 6-17-vuotiaiden ikäryhmästä. 0-5-vuotiaista kävi 70 % kunnan 0-5-vuotiaiden ikäryhmästä. Aikuisista hoidossa kävi 23 % kunnan koko aikuisväestöstä.

Hoitojono ja jonon purkaminen

Lempäälän aikuisväestöstä odotti marraskuussa 2011 hoitoon pääsyä yhteensä 624 asiakasta. Heistä hoitotakuun ylittävän ajan odottaneita oli 167 asiakasta. Helmikuussa 2012 hoitoon pääsyä odottaneiden määrä oli hieman laskenut ja kokonaisjonossa oli 535 asiakasta (-89). Yli 6 kuukautta jonottaneita asiakkaita oli 13 (-167). Lempäälän kunnan suun terveydenhuollon hoitojonossa olevat asiakkaat otetaan hammaslääkärin tutkimukseen jonoa asettamisjärjestyksessä.

Lempäälän väestö on kasvanut voimakkaasti viimevuosien aikana ja väestönkasvu on tuonut lisähaasteita hoitotakuun toteutumiseen. Kunnan taloustilanteella ei ole ollut näkyvää vaikutusta suun terveydenhuollon kehittämiseen, sillä uusia asioita ei ole tehty myöskään kunnan ”hyvinä” vuosina. Hammaslääkäriresurssin lisäksi vastaava hammaslääkäri toivoo kunnan keskustaan uusia, ajanmukaisia vastaanottotiloja. Suun terveydenhuollossa on ollut vuosia kahden (2) työparin eli hammaslääkärin ja hammashoitajan työvoimavajaus. Lasten oikomishoidon turvaaminen on haasteellista ja sen ratkaisumalli olisi oikomishoidon keskittäminen. Toiminnan keskittäminen erikois-

hammaslääkärille vapauttaisi kunnan nykyistä hammaslääkäriresurssia aikuisväestön perushoittoon. Kyseinen järjestely lisäisi perushoidon hoitoaikoja noin 1 000 käyntiä/vuosi.

3.3.3 Pirkkalan kunta

Pirkkalan kunnan väestö oli vuoden 2009 lopussa 16 515 asukasta ja vuotta myöhemmin 17 237 asukasta (+ 722). Pirkkalan hammashoitoloissa (4) kävi vuonna 2009 yhteensä 7 816 asiakasta. Hammaslääkärillä kävi 6 608, erikoishammaslääkärillä 37 ja suuhygienistillä 2 742 asiakasta. Pirkkalassa ei ollut v. 2009 hammashoitajan itsenäisen työskentelyn asiakaskäyntejä.

Hoidossa kävi 6-17-vuotiaista 91 % kunnan koko 6-17-vuotiaiden ikäryhmästä. 0-5-vuotiaista kävi 58 % kunnan 0-5-vuotiaiden ikäryhmästä. Aikuisista hoidossa kävi 36 % kunnan koko aikuisväestöstä.

Pirkkalan kunnassa ei ole suun terveydenhuollon hoitojonoja. Aikuisväestön hoitoon pääsy toteutuu hoitotakuun antamissa määräajoissa. Nykytoiminnassa kaikki palveluihin tulevat asiakkaat saavat puhelinajanvarauksen yhteydessä tutkimusajan hammaslääkärille.

Pirkkalan kunnan väestö on kasvanut voimakkaasti, samoin suun terveydenhuollon palvelujen kysyntä. Palvelutoiminta on ruuhkautunut erityisesti viimeisen kahden vuoden aikana. Ruuhkautuminen näkyy nykytoiminnassa aikuisväestön hoitoon pääsyn odotusajan pidentymisenä aiemmasta 6 viikosta noin 3-4 kuukauteen. Toiminnassa on tällä hetkellä useita kuukausia eteenpäin täytetty hammaslääkärien ajanvarauspäiväkirjat. Nykytilanne kuormittaa henkilöstöä ja henkilöstön jakamista. Ratkaisuksi on mietitty suun terveydenhuollon jonotusjärjestelmän käyttöönottoa.

3.3.4 Kangasalan kunta ja Oriveden kaupunki

Kangasalan yhteistoiminta-alueen väestö oli vuoden 2009 lopussa 46 349 asukasta. Vuonna 2011 sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat kunnat ovat Kangasala (sis. Kuhmalahti, Orivesi, Pälkäne ja Juupajoki). Yhteistoiminta-alueen väestö oli 1.1.2011 yhteensä 48 336 asukasta.

Kangasalan hammashoitoloissa (10) kävi vuonna 2009 yhteensä 15 458 asiakasta. Hammaslääkärillä kävi 11 987, erikoishammaslääkärillä 1 140, suuhygienistillä 5 446 ja hammashoitajalla 1 670 asiakasta. Oriveden hammashoitoloissa (82) kävi 4 126 asiakasta, joista hammaslääkärillä 1 886, suuhygienistillä 432 ja hammashoitajalla 801.

Hoidossa kävi 6-17 -vuotiaista 95 % kunnan koko 6-17-vuotiaiden ikäryhmästä. 0-5-vuotiaista kävi 80 % kunnan 0-5-vuotiaiden ikäryhmästä. Aikuisista hoidossa kävi 30 % kunnan koko aikuisväestöstä. Orivedellä hammashoidossa kävi 0-5 -vuotiaiden ikäryhmästä 49,5 %, 6-17 -vuotiaiden ikäryhmästä 85,9 %. Aikuisväestöstä hammashoidossa kävi 34,8 %.

Hoitojono ja jonon purkaminen

Kangasalan, Oriveden, Pälkäneen ja Juupajoen hoitojonossa oli marraskuussa 2011 yhteensä 2 427 asiakasta. Heistä hoitotakuun ylittävän ajan eli 6 kuukautta jonottaneita oli 1 179 asiakasta. Helmikuussa 2012 hoitojono oli lyhentynyt ”jonopurku talkoiden” avulla ja jonossa oli nyt 1 735 asiakasta (-692). Heistä yli 6 kuukautta jonottaneita oli 287 (- 892). Kangasalan suun terveydenhuollon

hoitojonot ovat olleet aluehallintoviraston (AVI) seurannassa noin vuoden ajan ja jonotilanteesta raportoidaan säännöllisesti AVI:lle. Vuonna 2012 jonopurkua on tehty ilt- ja viikonlopputyönä.

Kangasalan kunnan suun terveydenhuollon ongelmat liittyvät pääosin hammaslääkärien työvoimavajeeseen ja hoitojonon tuomiin haasteisiin. Vuonna 2012 toiminnan tavoitteena on purkaa suun terveydenhuollon hoitojono ja päästä jonottomaan tilanteeseen.

3.3.5 Nokian kaupunki

Nokia kaupungin väestö oli vuoden 2009 lopussa 31 357 asukasta ja 1.1.2011 asukkaita oli 31 647 (+ 290). Nokian hammashoitoloissa (4) kävi vuonna 2009 yhteensä 19 145 asiakasta. Hammaslääkärillä kävi 11 214 (sisältää erikoishammaslääkärillä käyneet asiakkaat), suuhygienistillä 7 130 ja hammashoitajalla 801 asiakasta.

Hoidossa kävi 6-17-vuotiaista 75 % kunnan koko 6-17-vuotiaiden ikäryhmästä. 0-5-vuotiaista kävi 72 % kunnan 0-5-vuotiaiden ikäryhmästä. Aikuisista hoidossa kävi 35 % kunnan koko aikuisväestöstä.

Hoitojono ja jonon purkaminen

Nokian hoitojonossa oli marraskuussa 2011 yhteensä 850 asiakasta, joista 134 oli Koskenmäen alueelta ja 716 kunnan muilta asuinalueilta. Marraskuussa 2011 Nokian kaupungissa ei ollut yli 6 kuukautta jonottaneita asiakkaita. Helmikuun 2012 tilanteessa kokonaisjono oli kasvanut siten, että jonossa oli 1 432 asiakasta (+582) ja heistä yli 6 kuukautta jonottaneita oli +649 asiakasta. Lyhyellä aikavälillä kasvanut hoitojono on seurausta vuonna 31.12.2011 päättyneestä ostopalvelusopimuksesta. Nokian hoitojonoa puretaan jonoon ilmoittautumisjärjestyksessä ja asiakkaan hoitoon pääsyn odotusaika on 8-12 kuukautta.

Vuonna 2011 Nokian kaupunki tuotti 5 300 asukkaan asuinalueen kaikki hammashoitopalvelut ostopalveluna. Ostopalvelusopimus päättyi 31.12.2011 poliittiseen päätökseen perustuen. Tämän päätöksen arveltiin ruuhkauttavan entisestään kunnan hammashoitopalveluita. Niin myös kävi ja ostopalvelusopimuksen päätyttyä toimintaan muodostui kahdessa kuukaudessa uudelleen hoitojono. Jonossa oli helmikuun 2012 lopussa 649 asiakasta. Toiminnassa on myös johtamisvaje. Nokian suun terveydenhuolto ei ole saanut yrityksistä huolimatta ylihammaslääkäreitä. Ylihammaslääkärin puuttuminen on haaste päivittäistoiminnalle ja suun terveydenhuollon toiminnan kehittämiseksi.

3.3.6 Ylöjärven kaupunki

Ylöjärven kaupungin väestö oli vuoden 2009 lopussa 30 175 asukasta ja 1.1.2011 30 500 asukasta (+ 325). Ylöjärven hammashoitoloissa (5) kävi vuonna 2009 yhteensä 11 660 asiakasta. Hammaslääkärillä kävi 8 535, erikoishammaslääkärillä 1 026, suuhygienistillä 4 271 ja hammashoitajalla 1 271 asiakasta.

Hoidossa kävi 0-5-vuotiaista 60 % kunnan koko 0-5-vuotiaiden ikäryhmästä. 6-17-vuotiaista kävi 42 % kunnan 6-17-vuotiaiden ikäryhmästä. Aikuisista hoidossa kävi 34 % kunnan koko aikuisväestöstä.

Hoitojono ja jonon purkaminen

Ylöjärven suun terveydenhuollon hoitojonossa oli marraskuussa 2011 yhteensä 1 486 asiakasta, joista noin 400 oli yli 6 kuukautta jonottaneita. Helmikuussa 2012 hoitojono oli hieman kasvanut ja siinä oli 1 664 (+178) asiakasta, joista yli 6 kuukautta jonottaneita oli 462. Ylöjärvellä hoitojonoa puretaan siihen ilmoittautumisjärjestyksessä, jonoon asettamispäivämäärän mukaan.

Ylöjärven suun terveydenhuollon keskeinen ongelma on hoitojono ja jonon hallinta. Hoitotakuu ei ole toteutunut kahteen (2) vuoteen ja tästä tilanteesta raportoidaan aluehallintovirastolle (AVI) kaksi kertaa vuodessa. Ylöjärven kaupungin väestö kasvaa 300-400 asukkaalla vuodessa ja se lisää myös suun terveydenhuollon palvelujen kysyntää. Ylöjärvi ei ole käyttänyt vielä lainkaan hammaslääkärin ostopalveluresursia, koska kunnan poliittinen päätöksenteko ei ole tottunut tähän toimintamalliin. Ylöjärvellä pidetään tärkeänä kehittämiskohteena seudullisen oikomishoidon järjestämistä. Kuntien yhteisesti järjestämällä toimintamallilla voidaan turvata lasten ja nuorten oikomishoidon palvelut ja palvelun laatu koko kaupunkiseudulla.

3.3.7 Tampereen kaupunki

Tampereen väestö oli vuoden 2009 lopussa 211 507 ja 1.1.2011 213 217 asukasta (+ 1 710). Tampereen hammashoitoloissa (31) kävi vuonna 2009 yhteensä 60 718 asiakasta. Hammaslääkärillä kävi 34 649, erikoishammaslääkärillä 4 222, suuhygienistillä 27 588 ja hammashoitajalla 9 950 asiakasta.

Hoidossa kävi 6-17-vuotiaista 62 % kunnan koko 6-17-vuotiaiden ikäryhmästä. 0-5-vuotiaista kävi 59 % kunnan 0-5-vuotiaiden ikäryhmästä. Aikuisista hoidossa kävi 19 % kunnan koko aikuisväestöstä.

Tampereen kaupungin suun terveydenhuollossa ei ole hoitojonoa. Aiemmassa toiminnassa olleet hoitojonot purettiin oman tuotannon ja ostopalvelutoiminnan avulla vuoden 2009 aikana. Tässä yhteydessä aikuisväestön hoitoprosessiin tehtiin toiminnallinen muutos ja uudessa toimintamallissa asiakkaat tulevat palveluihin suuhygienistin hoidontarpeen arvion kautta ja/tai hammaslääkärin tekemän kirjallisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Suuhygienisti ohjaa asiakkaan tarvittaessa oman tuotannon tai ostopalvelutoiminnan hammaslääkärille. Nykytoiminnassa Tampere tuottaa merkittävän osan aikuisväestön hammashoitopalvelusta ostopalveluna.

3.3.8 Yhteenveto asiakkaista ja hoitojonoista

Kaupunkiseudun kuntien suun terveydenhuollossa kävi vuonna 2009 yhteensä 128 643 asiakasta. Hammaslääkärillä kävi 83 125 asiakasta, erikoishammaslääkärillä 6 976, suuhygienistillä 50 343 ja hammashoitajalla 14 851 asiakasta.

Hoidossa käyneiden asiakkaiden erot (%) vaihtelevat kunnittain. Esim. Vesilahdessa hoidossa käyneiden osuus (%) oli 0-5-vuotiaiden ikäryhmästä 44 % ja Kangasalla 0-5-vuotiaiden osuus (%) oli 80 % kunnan koko ikäryhmästä. Hoidossa käyneiden osuus (%) 6-17-vuotiaiden ikäryhmässä vaihteli 42 %:n (Ylöjärvi) ja 95 %:n (Kangasala) välillä. Vuonna 2009 hoidossa käyneiden aikuisten määrä vaihteli 19 %:n (Tampere) ja 36 %:n (Pirkkala) välillä.

Taulukko 1: Asiakkaat v. 2009

TERVEYSKESKUS	Väestö 31.12.2009	Asiakkaat v. 2009 lkm, hml, ehl		Asiakkaat v. 2009 lkm/shg	Asiakkaat v. 2009 lkm/hh*	Asiakkaat yhteensä v. 2009 (sotu vain kerran)	v. 2009 Hoidossa käyneiden osuus % ikäryhmästä (0-5, 6-17 ja > 18-v.)			v. 2009 Hoidossa käyneiden % osuus kaikista hoidossa käyneistä (0-5-v., 6-17-v. ja > 18-v.) yht. 100 %			
		hml	ehl				0-5-v.	6-17-v.	> 18-v. Sis. osto-palvelun	0-5-v.	6-17-v.	> 18-v. Sis. osto-palvelun	> 18-v. ilman osto-palv. (=oma toiminta %)
Kangasalan terveyskeskus v. 2009 Pälkäne, Kuhmalahti	36 715	11 987	1140	5446	1670	15458	80 %	95 %	30 %	16 %	37 %	47 %	47 %
Nokia	31 357	11 214	sis.ed.	7 130	801	19 145	71,9 %	74,6 %	31,9 %	17 %	30 %	53 %	75,7 %
Orivesi	9 634	1 886	-	423	0	4126	49,5 %	85,9 %	34,8 %	7,03 %	28,1 %	64,9 %	64,9 %
Pirkkala	16 515	6608	37	2 742	0	7816	58 %	91,4 %	36,1 %	11,3 %	32,2 %	56,6 %	
Vesilahti	4 365	1 657	80	0	284	1941	44 %	74 %	32 %	14 %	41 %	45 %	45 %
Ylöjärvi	30 175	8535	1026	4271	1271	11 660	60 %	42 %	34 %	15 %	18 %	67 %	100 %
Lempäälä	20 178	6 589	471	2 743	875	7 779	70 %	80 %	23 %	18 %	37 %	45 %	45 %
Tampere	211 507	34 649	4 222	27 588	9950	60 718	58,9 %	61,5 %	19,1 %	11,7 %	30,1 %	58,2 %	
Kaupunkiseutu	360 446												

Seudun kuntien palvelutoiminnan haasteena on kasvavan väestön ja hoitotakuun (v. 2005) tuoma, voimakas palvelutarpeen kasvu. Kunnissa jo vuosia jatkunut hammaslääkärivaje on vaikeuttanut osaltaan palvelujen saatavuutta ja useiden kuntien toimintaan on muodostunut hoitojonoja. Kangasala, Nokia, Ylöjärvi ja Lempäälä ovat olleet jo vuosia jonotilanteessa ja kuntien hoitojonoissa oli marraskuussa 2011 yhteensä 5 387 asiakasta. Asiakkaista terveydenhuoltolain (2017/1326 51 §) mukaisen hoitoon pääsyn enimmäisajan (hoitotakuun) ylitti 1 746 asiakasta. Helmikuussa 2012 hoitojonossa oli yhteensä 5 366 asiakasta. Heistä yli 6 kuukautta jonottaneita oli yhteensä 1 411 asiakasta, mikä on 335 vähemmän kuin marraskuussa 2011. Kuntien aikuisväestön hoitojono lyheni marraskuusta 2011 helmikuun -12 loppuun mennessä yhteensä 21 asiakkaalla.

Taulukko 2: Hoitojonot ja hoitotakuu 29.2.2012

Kunta (jonotilanne 29.2.2012)	Kiireetön hoitojono (suluissa tilanne 11/2011)	Yli 6 kk jonottaneet (suluissa tilanne 11/2011)
Kangasalan terveyskeskus	1 735	287
Nokia	1 432	649
Pirkkala	ei jonoa	0
Vesilahti	ei jonoa	0
Ylöjärvi	1 664	462
Lempäälä	535	13
Tampere	ei jonoa	0
Yhteensä	5 366 (5 387)	1 411 (1 746)

3.4 Palvelut

3.4.1 Välitön yhteydensaanti suun terveydenhuoltoon

Terveydenhuoltolain 51 § mukainen ”välitön yhteyden saanti virka-aikana” on terveyskeskuksien virallisesti ilmoittama aukioloaika. Seudun kuntien suun terveydenhuollon puhelin- ja neuvontapalvelut ovat pääosin keskitettyä toimintaa. Aukioloajat vaihtelevat kunnittain klo 8.00- 11.00 ja klo 8.00-17.00 välillä. Kuntien ajanvaraustoiminta sisältää ajanvarauksen, asiakkaan neuvonnan ja ohjauksen. Kaikki seudun kunnat tiedottavat ajanvarauspalvelustaan mm. kunnan internet-sivuilla. Tampereen kaupungin asiakkaille on lisäksi mahdollisuus tehdä ajanvaraus sähköisen palvelun kautta.

Ajanvaraustoiminta toteutuu kunnissa toisistaan poikkeavilla aukioloajoilla, jolloin palvelujen yhdenvertainen saatavuus vaihtelee kuntien välillä. Kaikissa kunnissa käytössä oleva, sama puhelin-tietojärjestelmä mahdollistaa mm. puhelujen reaaliaikaisen seurannan. Asiakkaan näkökulmasta ajanvarauksen aukioloajoilla on merkitystä erityisesti kiireellisen hoidon saavutettavuuden näkö-

kulmasta. Tampereen kaupunkiseudun kunnat eivät ole vielä järjestäneet välittömään yhteyden-
saantiin (THL 51 §) liittyvää ajanvaruspalvelua klo 16.00-21.00 osalta.

Taulukko 3: Välitön yhteydenaanti suun terveydenhuoltoon

Kunta	maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai
Kangasala	8-15.15	8-15.15	8-15.15	8-15.15	8-15.15
Nokia	8-15.00	8-15.00	8-15.00	8-15.00	8-15.00
Pirkkala	8-15.30	8-15.30	8-15.30	8-15.30	8-14.00
Vesilahti	8-11.00	8-11.00	8-11.00	8-11.00	8-11.00
Ylöjärvi	8-15.00	8-15.00	8-15.00	8-15.00	8-14.00
Lempäälä	8-11.00	8-11.00	8-11.00	8-11.00	8-11.00
Tampere	8-17.00	8-17.00	8-17.00	8-17.00	8-17.00

3.4.2 Hoitoon pääsyn aikarajat

Kiireellinen hoito

Kuntien tulee järjestää asukkailleen kiireellinen hoito, josta suun terveydenhuollossa käytetään myös käsitettä ”päivystyshoito”. Yhtenäisissä päivystyshoidon perusteissa (STM 2010) päivystyshoidolla tarkoitetaan ”äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa”. Hammashoidon toiminnassa käytetty käsite ”semi-kiireellinen” hoito kuvaa hammashoitopalvelua, joka voidaan antaa 1-3 vuorokauden kuluessa asiakkaan yhteydenotosta.

Kaupunkiseudun kuntien asiakkaat saavat kiireellisen hammashoidon palvelut saman päivän aikana. Kiireellinen hoito toteutuu kehyskunnissa arkisin (ma-pe) pääsääntöisesti klo 8.00-15.00 välillä ja Tampereen kaupunki järjestää tätä palvelua klo 8.00-18.00 välillä. Kiireellisen hoidon tarvearvio tehdään pääsääntöisesti puhelinajanvarauksen yhteydessä. Tampereen kaupungin palvelumallissa ajanvaraus on mahdollista myös sähköisen ajanvarauksen kautta.

Viikonlopun ja arkipyhien päivystystoiminnan osalta kaikki kunnat ovat mukana Pirkanmaan seudullisessa yhteispäivystyksessä (28 kuntaa). Yhteispäivystyksessä kukin kunta hoitaa tietyn määrän päivystysvuoroja vuodessa suhteessa kunnan kokoon/väestömäärään. Tampere toimii Pirkanmaan yhteispäivystyksen isäntäkuntana ja vuonna 2011 Tamperetta lukuun ottamatta muut seudun

kunnat tuottavat arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen osto- tai vuokrahammaslääkäritoimintana. Tampere siirtyi vuokratyövoimaan päivystystoiminnassa huhtikuussa 2012.

Kiireetön hoito

Hoitotakuulainsäädäntö (2005) määrittää aikarajat kiireettömään hoitoon pääsulle ja terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. Hoidon tarpeen arvio voidaan tehdä myös puhelinajanvarauksen yhteydessä. Hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu kiireetön hoito ja hoitoon pääsy tulee järjestää kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa (3) kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Asiakkaan terveydentilaa vaarantamatta kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää enintään kolmella kuukaudella, jolloin enimmäisaika on hammashoidon osalta kuusi (6) kuukautta.

3.4.3 Yhteenveto hoitoon pääsyn aikarajoista

Helmikuun 2012 tilanteessa kuntien hoitoon pääsyn aikarajat hammaslääkärille vaihtelivat 4 viikosta 8-12 kuukauteen. Odotusaika hammaslääkärille oli Pirkkalassa, Lempäälässä, Vesilahdessa ja Tampereella 1-6 kuukautta. Vastaavasti Nokialla, Kangasalla ja Ylöjärvellä hoitoon pääsyn odotusaika on 6-12 kuukautta. Helmikuun -12 lopun tilanteessa hoitoon pääsyn odotusaika lyheni hieman Lempäälässä (2kk) ja Kangasalla (5 kk). Aiempiin toimintavuosiin verrattuna kiireettömän hoidon odotusajat ovat pidentyneet erityisesti Nokialla, Pirkkalassa ja Ylöjärvellä. Tampereen kaupungin ja Vesilahden kunnan nykytoiminnassa hoitoon pääsyn odotusaika hammaslääkärille vaihtelee 1-2 kuukauden välillä. Kaikissa seudun kunnissa hoitoon pääsyn odotusaika suuhygienistille on 1-4 kuukauden välillä. Selvityksen mukaan vuonna 2011 aikuishoidon kysyntä on lisääntynyt lähes kaikissa Tampereen kaupunkiseudun kunnissa vuoteen 2009 verrattuna.

Taulukko 4: Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn aikarajat 29.2.2012

Kunta:	Hammaslääkärille	Suuhygienistille	Ajallinen muutos v. 2011-2012
Kangasala	7 kuukautta	2 kuukautta	- 5 kk
Nokia	8 kuukautta	1,5 kuukautta	+ 2 kk
Pirkkala	3-4 kuukautta	3 kuukautta	
Vesilahti	1-2 kuukautta	1 kuukausi	
Ylöjärvi	5-7 kuukautta	3-4 kuukautta	
Lempäälä	6 kuukautta	1 kuukausi	- 2 kk
Tampere	3-5 viikkoa	3-4 viikkoa	

3.5 Resurssit

3.5.1 Henkilöstön määrä v. 2009

Kaupunkiseudun kuntien suun terveydenhuollon henkilöstöön kuuluvia ammattiryhmiä ovat hammaslääkäri, erikoishammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja, välinehuoltaja ja vastaanottoavustaja.

Seudun kuntien suun terveydenhuollon vakanssien lukumäärä oli vuonna 2009 yhteensä 347. Vakansseista oli hammaslääkäreitä 105, erikoishammaslääkäreitä 12,5, suuhygienistejä 47, hammashoitajia 162 ja muita ammattihenkilöitä 20,5. Muut suun terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat toiminnan välinehuoltajia ja vastaanottoavustajia.

Ammattihenkilöiden vakanssit jakautuivat määrällisesti Tampereen kaupungin ja kehyskuntien osalta seuraavasti:

– Hammaslääkärit	105	Tampere 52, kehyskunnat 53
– Erikoishammaslääkärit	12,5	Tampere 8, kehyskunnat 4,5
– Suuhygienistit	47	Tampere 25, kehyskunnat 22
– Hammashoitajat	162	Tampere 81, kehyskunnat 81
– Muut (voa, vh)	20,5	Tampere 16, kehyskunnat 4,5

Taulukko 5: Resurssit vuonna 2009

		Vakanssien määrä v. 2009: kokoaikaiset (hll, ehl, hh, shg, muut)					Vakanssien määrä v. 2009: osa-aikaiset (hll, ehl, hh, shg, muut)				
	Asukasluku	hml	ehl	shg	hh	muut hall, vh	hml	ehl	shg	hh	muut
Kangasalan terveyskeskus sis. v. 2009 Pälkäne, Kuhmalahti	36 715	13	2	5	28	4	5	-	-	3	-
Nokia	31 357	8	1	5	13	-	1	-	-	-	-
Orivesi	9 634	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pirkkala	16 515	9	-	3	10	0	-	-	-	-	-
Vesilahti	4 365	2	-	-	2	-	-	-	-	0,8	0,5
Ylöjärvi	30 175	9	1	6	14	-	-	-	-	-	-
Lempäälä	20 178	5	-	3	10	-	0,8	0,5	-	-	-
Tampere	211 507	40	5	23	57	11	12	3	2	24	5
Kaupunkiseutu	360 446	86	9	45	134	15	18,8	3,5	2	27,8	5,5

Kaupunkiseudun suun terveydenhuollon henkilöstön keski-ikä on hammaslääkäreiden ammattiryhmässä 50 vuotta, hammashoitajien ammattiryhmässä 49 vuotta, suuhygienistien ammattiryhmässä 42 vuotta ja vastaanottoavustajien ja välinehuoltajien ammattiryhmissä 54 vuotta (liite 5: Henkilöstön ikärakenne v.2011)

3.5.2 Henkilöstön saatavuus

Tampereen kaupunkiseudun kuntien suun terveydenhuollon työvoimavaje on nähtävissä erityisesti hammaslääkärien ja erikoishammaslääkärien henkilöstövajeena. Kuntien hammaslääkärien rekrytointi vaikeudet ovat jatkuneet jo vuosia ja avoimiin hammaslääkäritoimiin ei ole saatu hakijoita. Seudun kuntien hammaslääkärien ja erikoishammaslääkärien toimista oli marraskuussa 2011 täytämättä yhteensä 15. Tämä on n. 13 % seudun hammaslääkärien kokonaismäärästä. Kuntien erikoishammaslääkärivajeella on näkyvä vaikutus lasten ja nuorten oikomishoidon palvelujen saatavuuteen. Oikomishoidon järjestelyt ovat vaikeutuneet lähes kaikissa seudun kunnissa. Myös suuhygienistien rekrytointi kuntiin, erityisesti määräaikaisiin työsuhteisiin on vaikeaa. Seudun kuntien välillä on myös nähtävissä ”keskinäinen kilpailu” osaavasta työvoimasta johtuen mm. kuntien erilaisesta peruspalkkauksesta.

Hammaslääkäri vajeen lisäksi tammikuussa 2012 seudun kolmesta (3) kunnasta (Pirkkala, Vesilahti, Nokia) puuttui ylihammaslääkäri. Kuntien ylihammaslääkärivaje vaikeuttaa toimialan lyhyen ja pitkän aikavälin toimintaan liittyvää suunnittelua ja kehittämistä. Myös kuntien jonotilanne vaatii jatkuvaa päivittäistoiminnan uudelleen organisointia, joka vaikeutuu johtajan puuttuessa. (liite 6: Kuntien työvoimavaje 29.2.2012).

3.5.3 Tilat ja hoitolaverkosto

Vuonna 2011 kaupunkiseudun suun terveydenhuollon palveluverkko muodostui 61 hammashoitolaista ja 198 hoitohuoneesta. Seudun hammashoitoloista valtaosa on kahden (2) hoitohuoneen hammashoitoloita (yht. 21). Yhden hoitohuoneen yksiköitä on yhteensä 18. Valtaosa yhden yksikön hammashoitoloista sijaitsee peruskoulujen yhteydessä. Seudun hoitoloista on 3-6 hoitohuoneen yksiköitä yhteensä 15 ja yli 6 huoneen yksiköitä on 7. Suurimmat yksittäiset hammashoitolat ovat Ylöjärven (20 hoitohuonetta) ja Tampereen (17 hoitohuonetta) kaupungilla. (Liite 7: Seudun hoitolaverkosto).

3.5.4 Suun terveydenhuollon tietojärjestelmät v. 2011

Kaupunkiseudun kuntien suun terveydenhuollossa on käytössä kolme erilaista ohjelmistoa. Potilastietojärjestelmiin on tehty useita kuntakohtaisia muutoksia eli ”räätälöintejä”, jolloin ne eivät ole kaikilta toiminnoiltaan täysin toisiaan vastaavia. Esim. Tampereen kaupungin Effica-ohjelmistoon on integroitu sähköinen ajanvarauspalvelu. Myös kehyskuntien osalta sähköinen ajanvarauspalvelu on ollut viimevuosien kehitystoive.

Digitaalinen kuvantaminen on käytössä Lempäälässä, Ylöjärvellä, Pirkkalassa ja Tampereella. Kangasalla digitaalinen kuvantaminen on osittain käytössä ja se otetaan kattavasti käyttöön vuonna 2012.

Taulukko 6: Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmät v. 2011

Kunta	Potilastietojärjestelmä	Käyttöönottovuosi	Sähköiset ajanvarauspalvelut	Digitaalinen kuvantaminen
Ylöjärvi	WinHit	1995	ei	on
Lempäälä	WinHit	1997	ei	on
Pirkkala	Mediatri,versio 2012.01	1998	ei	on
Nokia	Effica,versio 4.0	2003	ei	ei
Tampere	Effica,versio 4.0	2005	on	on
Kangasala	Effica versio 4.1 ja Mediatri	2006	ei	osittain
Vesilahti	Mediatri versio 2012.02.1	2006	ei	ei

3.6 Rakenteet ja prosessit

3.6.1 Hallinto ja johtaminen

Vesilahden kunta

Suun terveydenhuolto toimii osana Vesilahden kunnan sosiaali- ja terveystoimea. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa johtaa sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja ja terveydenhuollon hoitotyötä, hänen alaisuudessaan johtava hoitaja. Suun terveydenhuollolla ei ole omaa johtajaa, mikä on haaste toimialueen kehittämiseksi.

Nykytoiminnassa Vesilahti tuottaa kunnan kaikki hammaslääkäripalvelut ostopalvelutoimintana. Suun terveydenhuollon palveluita ostetaan sopimukseen perustuen 1,7-2 hammaslääkärin resurssein verran. Vesilahti päätyi ostopalvelutoimintaan kunnassa pitkään jatkuneen, tuloksettoman hammaslääkärirekrytoinnin vuoksi. Kahteen avoinna olleeseen hammaslääkäritoimeen ei saatu yhtään hakijaa. Nykyinen ostopalvelusopimus on voimassa vuoden 2012 loppuun. Vuoden 2013 alusta Vesilahti siirtyy sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen Pirkkalan kunnan kanssa.

Lempäälän kunta

Lempäälän suun terveydenhuolto toimii osana kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon johtaja. Terveydenhuollon toimialasta vastaa ylilääkäri ja suun terveydenhuollosta vastaava hammaslääkäri. Vastaava hammaslääkäri toimii johtavan lääkärin alaisuudessa. Terveydenhuollon hoitotyön (hammaslääkärit ja suuhygienistit) hallinnollinen esimies on hoitotyön johtaja ja hammaslääkärihenkilöstön lähiesimiehenä toimii vastaava hammashoitaja.

Vastaava hammaslääkäri edustaa suun terveydenhuoltoa sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmässä. Suun terveydenhuollossa ei ole omaa johtoryhmää.

Pirkkalan kunta

Suun terveydenhuolto toimii osana kunnan perusturvaosastoa, jota johtaa perusturvajohtaja. Perusturvan johtoryhmässä ovat edustettuina vastualueiden (terveydenhuolto, sosiaalityö ja toimeentuloturva sekä vanhuspalvelut) johtajat. Terveydenhuollon vastualueen johtajana toimii ylilääkäri ja hänelle kuuluu myös suun terveydenhuollon asioiden valmisteluvastuu. Ylihammaslääkäri edustaa suun terveydenhuoltoa terveydenhuollon alajohtoryhmässä. Suun terveydenhuollossa ei ole omaa johtoryhmää.

Suun terveydenhuollon koko henkilöstö on ylihammaslääkärin alaisuudessa. Hoitohenkilökunnan lähiesimiehenä toimii vastaava hammashoitaja. Pirkkalassa ei ole tällä hetkellä ylihammaslääkäriä vakinaisella vakanssilla. Ylihammaslääkärin eläköitymisen jälkeen vuonna 2011 toimeen ei ole saatu hakijoita.

Nokian kaupunki

Suun terveydenhuolto toimii osana Nokian kaupungin perusturvakeskusta. Perusturvakeskusta johtaa kaupungin perusturvajohtaja. Lähipalveluiden tulosalueen johtajana toimii avoterveydenhuollon ylilääkäri, joka valmistelee suun terveydenhuollon asiat perusturvalautakuntaan. Esittelijänä toimii perusturvajohtaja. Suun terveydenhuolto ei ole edustettuna perusturvalautakunnassa tai muissa terveydenhuollon johtoryhmissä.

Syksystä 2010 lähtien Nokialla on otettu käyttöön väliaikainen toimintamalli, jossa suun terveydenhuollon osastonhoitaja toimii koko henkilöstön hallinnollisena esimiehenä. Tämä järjestely on voimassa siihen asti kunnes Nokia saa rekrytoitua ylihammaslääkärin. Nokian suun terveydenhuollossa ei ole omaa johtoryhmää.

Kangasalan kunta

Suun terveydenhuolto toimii osana kunnan sosiaali- ja terveystalvaeluita. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa johtaa sosiaali- ja terveysjohtaja. Terveystalvaelujen palvelualueetta johtaa johtava ylilääkäri. Terveystalvaeluiden palvelualueeseen kuuluvaa palveluyksikköä, Suun terveystalvaeluita, johtaa johtava ylihammaslääkäri, jonka esimiehenä on johtava ylilääkäri. Ylihammaslääkäri toimii myös suun terveydenhuollon edustajana sosiaali- ja terveystalvaelujen johtoryhmässä. Laajennettuun terveystalvaelujen johtoryhmään kuuluu myös Suun terveystalvaelujen osastonhoitaja.

Suun terveydenhuollon koko henkilöstö on hallinnollisesti johtavan ylihammaslääkärin alaisuudessa. Johtavan ylihammaslääkärin varahenkilönä on ylihammaslääkärin toimen avoinna ollessa vastaava hammaslääkäri. Osastonhoitaja toimii hammashoitajien ja välinehuollon esimiehenä. Vastaava hammashoitaja toimii osastonhoitajan varahenkilönä. Osastonhoitajalla ja/tai vastaavalle hammashoitajalla ei ole delegoitua päätösvaltaa, mutta molempien työnkuvaan sisältyy ylihammaslääkärin päätökseen tulevien asioiden valmisteluun liittyvät tehtävät. Suun terveydenhuollon johtoryhmän muodostavat johtava ylihammaslääkäri, osastonhoitaja ja vastaava hammashoitaja.

Ylöjärven kaupunki

Ylöjärven kaupungin perusturvaosastossa on neljä eri johtoryhmää. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa johtaa perusturvajohtaja ja terveydenhuoltoa, hänen alaisuudessaan ylilääkäri. Suun terveydenhuoltoa johtaa (ylilääkärin alaisuudessa) ylihammaslääkäri.

Ylihammaslääkäri vastaa suun terveydenhuollon kokonaistoiminnan järjestämisestä ja henkilöstö on hallinnollisesti hänen alaisuudessaan. Suun terveydenhuollon osastonhoitaja toimii hammashoitohenkilökunnan lähiesimiehenä. Osastonhoitajalla on delegoituja työtehtäviä ja päätösvaltaa mm. rekrytointiasiat, hoitohenkilöstön vuosilomapäätökset ja suun terveydenhuollon hankinnat. Osastonhoitaja vastaa hankintojen toteuttamisesta ilman euromääräistä hankintarajaa.

Tampereen kaupunki

Tampereella suun terveydenhuollon tuotantoyksikkö on osa Avopalveluiden tuotantoaluetta. Muita tuotantoyksiköitä ovat lasten ja nuorten terveystalvaelut, vastaanottotoiminta, mielenterveys ja päihdepalvelut, kotihoito, lapsiperheiden sosiaalipalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut ja suun ter-

veydenhuolto. Avopalveluja johtaa tuotantojohtaja ja suun terveydenhuollon tuotantoyksikköä johtaa ylihammaslääkäri.

Apulaisylihammaslääkäri ja suun hoitotyön päällikkö toimivat ylihammaslääkärin varahenkilönä hänen poissa ollessaan. Hoitohenkilökunnan esimiehenä toimii suun hoitotyön päällikkö, jolle on delegoitu avopalvelujen johtosäännön mukaista päätös- ja toimivaltaa.

Suun terveydenhuollon yksiköllä on oma johtoryhmä. Johtoryhmän edustus muodostuu toiminnassa olevien palveluprosessien kautta. Suun terveydenhuollon palveluprosesseja ovat ajanvaraus toiminta, neuvolahammashoito, lasten ja nuorten hammashoito, erikoishoito, perusopetuksen hoitoharjoittelu sekä aikuisväestön ja ikäihmisten hammashoito.

3.6.2 Yhteenveto kuntien hallinnosta ja johtamisesta

Kangasalan, Lempäälän ja Vesilahden suun terveydenhuolto toimii osana kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Nokian, Pirkkalan ja Ylöjärven suun terveydenhuolto toimii osana kunnan perusturvaosastoa. Tampereen kaupungin suun terveydenhuolto on sosiaali- terveydenhuollon avopalvelujen tuotantoyksikkö.

Hallinnollisesti kuntien suun terveydenhuollon toimialasta vastaa ylihammaslääkäri. Ylihammaslääkäri toimii Kangasalla, Lempäälässä, Nokialla, Pirkkalassa, Ylöjärvellä terveydenhuollon ylilääkärin ja Vesilahdessa sosiaali- ja terveystoimen johtajan alaisuudessa. Tampereella ylihammaslääkäri toimii avopalvelujen johtajan alaisuudessa. Kunnan toimintakulttuurista ja -mallista riippuen suun terveydenhuollon hallinnollista päätös- ja toimivaltaa on delegoitu suun hoitotyön esimiehille (osastonhoitajat, vastaavat hammashoitajat ja suun hoitotyön päällikkö).

Kesäkuussa 2012 Nokian, Pirkkalan ja Vesilahden suun terveydenhuollosta puuttui ylihammaslääkäri. Ylihammaslääkärivaje on haaste mm. kuntien toiminnan muutosjohtamiselle ja toiminnan kehittämiseksi. Esim. hoitojonot ja jonojen hallinta edellyttävät päivittäistoiminnan johtamista, seuranta ja uudelleen ohjausta. Tampereen kaupunkiseudun kunnista Pirkkala, Nokia ja Vesilahti eivät ole useista yrityksistä huolimatta saaneet kuntaan ylihammaslääkäriä.

3.6.3 Suun terveydenhuollon keskeiset palveluprosessit

3.6.3.1 Ajanvarauspalvelut

Yhtä lukuun ottamatta (Vesilahti) kunnat ovat järjestäneet suun terveydenhuollon ajanvarauspalvelun keskitettynä toimintana. Kuntien ajanvaraustoiminnassa työskentelee terveydenhuollon ammattihenkilöt, hammashoitajat. Puhelinajanvarauksen lisäksi hoitoaikoja on mahdollista varata suoraan vastaanotoilta. Kaikilla seudun kunnilla on käytössä sama (Telia-Sonera) puhelintietojärjestelmä. Kuntien nykyisen ajanvarauspalvelun selkeimmät toiminnalliset erot ilmenevät ajanvarauspalvelun aukioloajoissa ja välittömässä yhteydensaannissa hammashoito palveluihin.

3.6.3.2 Ennaltaehkäisevät palvelut

Kuntien neuvolahammashoidon palvelut toteutuvat kattavasti kaikissa seudun kunnissa. Neuvolahammashoito sisältää 1-3-vuotiaiden lasten vanhemmille suunnatun kotihoidon ohjauksen ja neuvonnan. Toiminta on järjestetty kaikissa kunnissa hammashoitajan ja/tai suuhygienistin resurssilla. Tämän lisäksi kunnissa toteutetaan ehkäisevän hoidon ryhmätilaisuuksia mm. ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Kunnissa on jouduttu viime vuosina priorisoimaan ennalta ehkäisevän hoidon ryhmätilaisuuksia mm. kouluilla ja päiväkodeissa.

3.6.3.3 Lasten ja nuorten palvelut

Useat seudun kunnat kutsuvat 0-17-vuotiaat lapset ja nuoret vuosittain hammashoitolaan. Jotkut kunnista (Ylöjärvi ja Nokia, osittain Kangasala) ovat siirtäneet alle kouluikäisten lasten (0-6-vuotiaat) terveystarkastukset hammashoitajille. Ylöjärvi, Nokia, Lempäälä, Tampere ja Kangasala ovat ottaneet käyttöön lapsen yksilölliseen tarpeeseen perustuvan kutsuvälin. Vesilahti ja Pirkkala toteuttavat edelleen toimintamallia, jossa kaikki kouluikäiset tulevat vuosittain hammaslääkärin tutkimukseen. Tässä kouluhammashoidon toimintamallissa hammaslääkärin ja suuhygienistin välinen työnjako on edelleen kehittymätöntä. Nykytoimintaa ajatellen erityisesti lasten ja nuorten terveystarkastuksiin ja ennalta ehkäisevään hoitoon liittyviä tehtäviä tulisi siirtää nykyistä enemmän hammaslääkäreiltä suuhygienisteille ja hammashoitajille.

3.6.3.4 Aikuisväestön palvelut

Kiireellinen hammashoito

Seudun kuntien asiakkaat saavat kiireellisen hammashoidon virka-aikana ja saman päivän aikana. Poikkeuksena kehyskuntiin verrattuna Tampereen kaupunki järjestää kiireellisen hoidon palvelua klo 8.00-18.00 välillä ja välitön yhteydensaanti on järjestetty klo 8.00-17.00 välillä. Tampereen kaupungin palvelumallissa hoitoaikoja on mahdollista varata myös sähköisen ajanvarauspalvelun kautta. Viikonlopun ja arkipyhien päivystystoiminnan osalta kaikki Tampereen kaupunkiseudun kunnat ovat mukana Pirkanmaan seudullisessa yhteispäivystyksessä. Tampere toimii seudullisen yhteispäivystyksen isänkuntana. Kaikki seudun kunnat tuottavat arkipyhä ja viikonloppupäivystyksen vuokra- tai ostopalvelu toimintana.

Kiireetön hammashoito

Seudun kuntien aikuisväestön hammashoidon palveluprosessi vaihtelee jonkin verran kunnan hammashoidon jonotilanteesta riippuen. ”Jonokunnissa” (Kangasala, Nokia, Ylöjärvi, Lempäälä) asiakas asetetaan puhelimessa tapahtuvan hoidontarvearvion jälkeen hoitojonoon. Kunnasta riippuen hoitojonossa oleva asiakas odottaa hoitoon pääsyä 5-12 kuukautta. ”Jonottomissa” kunnissa (Pirkkala, Tampere ja Vesilahti) asiakas saa puhelinajanvarauksen yhteydessä vastaanottoajan hammaslääkärille tai suuhygienistille. Asiakkaan vastaanottoaika on 1-4 kuukauden kuluessa ajanvarauksesta. Tampereen toimintamallissa asiakas voi lisäksi varata hoitoajan hammaslääkärille tai suuhygienistille sähköisen ajanvarauksen kautta.

Nokian ja Tampereen aikuisväestön palveluprosessissa on muista kunnista poikkeava toimintamalli. Tässä toimintamallissa asiakas saa ensimmäisen vastaanottoajan suuhygienistille hoidon tarpeen arvioon. Suuhygienisti ohjaa asiakkaan tarvittaessa hammaslääkärille.

3.7 Suun terveydenhuollon talous vuonna 2011

3.7.1 Suun terveydenhuollon kokonaisbudjetti ja asiakasmaksutulot vuonna 2011

Seudun kuntien suun terveydenhuollon taloustiedot kerättiin vuoden 2011 taloustietojen mukaan. Suun terveydenhuollon yhteenlaskettu kokonaisbudjetti oli vuonna 2011 yhteensä 32 milj. € brutto ja 24 milj. € netto.

Kuntien yhteenlasketut asiakasmaksutulot olivat vuonna 2011 yhteensä noin 7,7 milj. €, josta Tampereen kaupungin osuus oli 4,5 milj. € ja kehyskuntien osuus 3,2 milj. €.

Taulukko 7: Suun terveydenhuollon talous v. 2011

	Väestö 1.1.2011	Kokonaisbudjetti (€)	Asiakas- maksutulot (€)	Keskimääräisen käynnin hinta 2011 (ulkokunta- laskutushinta) (€)	Nettokustannuk- set/asukas (€)
Kangasala (29 675)	48 336	brutto 5 552 978	1 142 202	78,53	90,10
Orivesi (9 617)		netto 4 356 878			
Pälkäne (6 950)					
Juupajoki (2 094)					
Nokia	31 647	brutto 2 211 343	576 914	71,00	51,10
		netto 1 617 160			
Pirkkala	17 237	brutto 1 730 937	455 000	63,11	70,00
		netto 1 208 017			
Vesilahti	4 345	brutto 489 946	85 000	83,37	92,60
		netto 402 346			
Ylöjärvi	30 500	brutto 2 752 951	581 700	69,00	68,70
		netto 2 096 251			
Lempäälä	20 588	brutto 1 415 471	354 459	73,00	51,50
		netto 1 061 012			
Tampere	213 217	brutto 17 600 000	4 537 303	80,79	61,40
		netto 13 100 000			
Yhteensä	365 870	brutto 31 753 626	7 732 578	74,11	
		netto 23 841 664		(keskiarvo)	

Vuonna 2011 Tampereen kaupunkiseudun kunnat käyttivät rahaa (€/asukas) suun terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen seuraavasti:

- Kangasala 90,10 €/asukas

- Nokia 51,10 €/asukas
- Pirkkala 70,00 €/asukas
- Vesilahti 92,60 €/asukas
- Ylöjärvi 68,70 €/asukas
- Lempäälä 51,50 €/asukas
- Tampere 61,40 €/asukas

3.7.2 Suun terveydenhuollon ostopalvelut vuonna 2011

Vuonna 2011 seudun kunnissa budjetoitiin ostopalveluihin yhteensä noin 6 milj. €. Tästä summasta Tampereen kaupungin osuus oli 4,5 milj. € ja kehyskuntien osuus 1,4 milj. €. Ostopalveluihin käytetystä kokonaissummasta suunnattiin aikuisväestön palveluihin yhteensä 5,7 milj. € ja lasten ja nuorten palveluihin noin 300 000 €.

Aikuisväestön osalta kunnat ostivat mm. seudullisen yhteispäivystyksen arki- ja viikonloppu toimintaa sekä hoitojonojen purkamiseen liittyvää hammaslääkäripalvelua. Tampereen kaupungin tilaaja-organisaation ostopalvelukustannukset olivat vuonna 2011 yhteensä 4,5 milj. €. Tampereen kaupungin ostopalvelut kohdistuvat kunnan aikuisväestön palveluiden järjestämiseen. Vesilahden kunta tuotti vuonna 2011 ostopalveluna kaikki hammaslääkäripalvelut. Lempäälän kunta osti hammaslääkäri palvelua puuttuvaan hammaslääkäriresurssiin ja lasten oikomishoidon järjestämiseen. Myös Pirkkala, Vesilahti ja Ylöjärvi ostivat erikoishammaslääkäripalveluita lasten oikomishoidon ja konsultaation järjestämiseksi.

Taulukko 8: Suun terveydenhuollon ostopalvelut v. 2011

	Ostopalvelu 2011		Ostopalvelut yhteensä (budjetoitu)
Kunta	alle 18 v. (€)	yli 18 v. (€)	(€)
Kangasala		188 762	188 762
Nokia		317 000	317 000
Pirkkala	48 200	73 700	121 900
Vesilahti	35 286	290 759	326 045
Ylöjärvi	69 688	76 590	146 278
Lempäälä	130 000	145 000	275 000
Tampere		4 552 000	4 552 000
Yhteensä	283 174	5 643 811	5 926 985

3.8 Yhteistyö

3.8.1 Tampereen kaupunkiseudun kuntien ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö

Sairaanhoitopiiri vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Perus- ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä tulee kehittää siten, että ne muodostavat yhdessä toiminnallisen kokonaisuuden (THL 33 §).

Kaikki kaupunkiseudun kunnat tekevät yhteistyötä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin suu- ja leukasairauksien yksikön (PSU) kanssa. Seudun kuntien asiakkaat saavat erikoissairaanhoidon palveluita terveyskeskuksen laatimien läheteiden kautta. Erikoissairaanhoidon näkökulmasta nykyinen yhteistyö on jatkuvaa ja läheteiden määrä on lisääntynyt aiempiin toimintavuosiin verrattuna. PSU:n asiantuntijoiden näkemyksen mukaan seudun kuntien ruuhkautunut tilanne ja hoitojonot aiheuttavat osaltaan lisäpainetta erikoissairaanhoidon. Lisäksi seudun kunnista on hävinnyt ns. vaativan perushoidon ammatillista osaamista mm. hammaslääkäreiden eläköitymisen myötä. Tampereen kaupunkiseudun kuntien ja erikoissairaanhoidon välinen keskustelu on vähäistä ja keskustelulta puuttuu tällä hetkellä yhteinen foorumi.

Myös erikoissairaanhoidon näkökulmasta lasten ja nuorten oikomishoidon tilanne koetaan vaikeaksi. Useissa Tampereen kaupunkiseudun kunnissa on oikomishoidon jonoja ja erikoishammaslääkäri-vaje näkyy mm. lasten oikomishoidon aloitusten viivästymisenä ja hoidon keskeneräisyytenä. Seudun kuntien ja erikoissairaanhoidon yhteistyön mahdollisuutena nähdään Tampereen kaupungin ja Tampereen yliopistosairaalan organisoima erikoishammaslääkärikoulutus. Koulutus tuo seudun kunnille mahdollisuuden perustaa kuntiin erikoishammaslääkäri-vakansseja ja kouluttaa hammaslääkäreitä oikomishoidon jonojen purkamiseen. Erikoishammaslääkärikoulutuksen arvelaan tuovan Tampereen kaupunkiseudulle uutta hammaslääkäri-työvoimaa joka mahdollistaa uusien palvelumallien kehittämisen yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Esimerkkinä tästä olisi oikomishoidon, vaativan perushoidon ja yleisanestesian kehittäminen perusterveydenhuollon omaksi toiminnaksi.

Tampereen kaupungin erikoishoidon ja koulutuksen yksikössä Suupoli-Tampere toimivat kaupungin erikoishammaslääkäreiden ja erikoistuvien hammaslääkäreiden vastaanotot sekä Turun Yliopiston hammaslääketieteen laitoksen kandidaattien klininen hoitoharjoittelu. Toiminta Suupoli-Tampere yksikössä käynnistyi vuonna 2008 ja toiminnan tavoitteena on turvata erikoishoidon palvelut ja lisätä hammaslääkäreiden kouluttautumismahdollisuuksia Pirkanmaalla.

3.8.2 Ammattikorkeakoulu yhteistyö

Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK) on tällä hetkellä maamme toiseksi tai kolmanneksi suurin oppilaitos. Oppilaitoksessa opiskelee n. 10 000 opiskelijaa ja opetustyö työllistää noin 1000 opettajaa. Tampereen ammattikorkeakoulu toimii vuonna 2012 osakeyhtiömallilla. Ammattikorkeakouluyhteistyötä tehdään tällä hetkellä mm. Metropolia AMK:n ja Jyväskylän AMK:n kanssa kuntoutuksen ohjaajan tutkintoon liittyvässä koulutuksessa.

Tampereen ammattikorkeakoulu on kiinnostunut käynnistämään suuhygienistikoulutuksen Tampereella. Uusi ammatillinen koulutus vaatii yhteistyötä muiden ammattikorkeakoulujen kanssa ja TAMK:lla on koulutusyhteistyötä tälläkin hetkellä Metropolia AMK:n ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Opetusministeriö on vähentämässä ammattikorkeakouluopiskelijoiden aloituspaikkoja, mutta toisaalta ministeriö tukee vahvasti työelämälähtöistä aikuiskoulutusta. Suuhygienistikoulutus voidaan toteuttaa esim. siten että opiskelijaksi pääsee henkilö jolla on aiempaan koulutuksena lähihoitaja-tutkinto (suun hoidon suuntautuminen) sekä kahden vuoden kokemus suun terveydenhuollon alalta. Koulusta voidaan hakea TAMK:iin yksi opiskelijakurssi kerrallaan, jonka jälkeen arvioidaan seudun kuntien tarvetta kouluttaa lisää ammattihenkilöitä. Tutkinto on AMK-opintovaatimusten mukainen ja kestoltaan 3-3,5 vuotta. Opiskelijan opetussuunnitelma on tutkinnon antavan oppilaitoksen vaatimusten mukainen. Yhteistyöoppilaitoksia ovat Metropolia AMK Helsinki tai Turun AMK. Mikäli koulutus saadaan Tampereelle, suuhygienistin kliininen hoitoharjoittelu tulee järjestää Tampereen kaupunkiseudun ja Pirkanmaan alueen kunnissa.

Opetusta antavan opettajan tutkintovaatimus on ylempi korkeakoulu- tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Koulutukseen vaaditaan yksi opetuksesta vastaava henkilö sekä suunhoidon kliinisten osa-alueiden asiantuntijaopettajat (hammaslääkäri, erikoishammaslääkäri). Tampereen Ammattikorkeakoulu järjestää muut yleisopinnot kuten anatomian ja fysiologian, lääkeaineopin, hoitotyön ja hoitotieteen (Haastattelu 26.3.2012 Tampereen Ammattikorkeakoulu, yksikön johtaja Lea Yli-Koivisto).

Aiemmin opetusministeriön myöntämä koulutuslupa on saatu Jyväskylän ammattikorkeakoulun opetustoimintaan. Tällöin Jyväskylän AMK koulutti yhteistyössä Kuopion Savonia ammattikorkeakoulun kanssa suuhygienistejä Jyväskylän seudun terveyskeskusten työvoimatarpeeseen. (Haastattelu 19.3.2012, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, yksikön johtaja Eila Latvala).

3.8.3 Tampereen Ammattioppilaitoksen lähihoitajakoulutus (suun hoidon suuntautuminen)

Suun terveydenhuolto tekee yhteistyötä Tampereen Ammattioppilaitoksen koulutusyksikön kanssa. Yhteistyö sisältää mm. hammashoitajaksi valmistuvien lähihoitajaopiskelijoiden käytännön hoitoharjoittelun järjestämisen Pirkanmaan alueen hammaslääkärivastaanoitoilla. Pirkanmaalla tämän harjoittelujakson suorittaa noin 25-30 lähihoitajaopiskelijaa lukuvuodessa.

3.9 Suun terveydenhuollon ongelmat Tampereen seudulla

Suun terveydenhuollon nykytilan kartoituksen mukaan kaupunkiseudun kuntien suun terveydenhuollon ongelmia ovat:

- Kuntien väestönkasvun myötä seurannut palvelutarpeen jatkuva kasvu.
- Kyky vastata lainsäädännön vaatimukseen. Asiakkaiden hoitoon pääsyn aikarajoissa on kuntien välisiä, merkittäviä eroja.
- Kuntien suun terveydenhuoltoon muodostuneet hoitojonot ja jonojen hallinta. Helmikuussa 2012 kaupunkiseudun kuntien hoitojonoissa oli yhteensä 5 366 asiakasta.

- Kunnissa jo vuosia jatkunut hammaslääkärivaje. Kaupunkiseudun kuntien työvoimavaje näkyy erityisesti hammaslääkärien ja erikoishammaslääkärien henkilöstövajeena, jonka vuoksi mm. lasten ja nuorten oikomishoidon palvelujen saatavuus on vaikeutunut.
- Kaupunkiseudun kuntien johtamisvaje suun terveydenhuollossa. Toukokuussa 2012 kolmesta kaupunkiseudun kunnasta puuttui ylihammaslääkäri. Johtamisvaje vaikeuttaa suun terveydenhuollon toiminnan pitkän aikavälin tavoitteellista kehittämistä.
- Kaupunkiseudun kuntien suun terveydenhuollon yhteistyö on vielä vähäistä ja sitä tulisi vahvistaa sillä nykyiset haasteet ovat kaikissa kunnissa yhteneväisiä. Voimavaroja yhdistämällä voidaan jakaa hyviä käytäntöjä sekä kehittää palvelujen laatua ja saatavuutta.

4 SUUN TERVEYDENHUOLLON VAIHTOEHTOISET TOIMINTAMALLIT

4.1 Seudullisen toimintamallin tavoitteet

Seudun suun terveydenhuollon ongelmista keskeisin on toimialan johtamisvaje, joka tulisi ratkaista yhteisellä seudullisella organisaatiomallilla. Ohjausryhmän näkemyksen mukaan suun terveydenhuollon kehittäminen tulisi olla määrätietoisesti ja tavoitteellisesti johdettua. Yhden organisaation ja johtajan alla työskentelyllä voidaan turvata toiminnan pitkän aikavälin suunnittelu ja substanssin toiminnallinen kehittäminen. Uusien ja uudistuneiden johtamiskäytäntöjen tavoitteena on kehittää toimintaa asiakkuuksien, henkilöstön, prosessien ja talouden näkökulmista.

Nykytilan analyysin jälkeen ohjausryhmä kirjasi suun terveydenhuollon seudullisen toimintamallin tavoitteiksi:

1. SUUN TERVEYDENHUOLLON JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN

- Uudistava johtamismalli ja johtamiskäytännöt (asiakkuuksien, henkilöstön, prosessien ja talouden johtaminen)
- Ammattiryhmien välisen työnjaon uudistaminen
- Kustannustehokkuuden lisääminen

2. PALVELUJEN YHDENVERTAISEN SAATAVUUDEN TURVAAMINEN

- Palvelun alueellinen saatavuus (palveluverkon kehittäminen)
- Palveluprosessien kehittäminen ja yhtenäistäminen (mm. ajanvarauspalvelut, lasten ja nuorten hoidon järjestäminen, erikoishoidon ja ikäihmisten suunhoidon järjestäminen)
- Päivystystoiminnan järjestäminen

3. OSAAVAN TYÖVOIMAN HOUKUTTELU

- Positiivinen työnantajaimago
- Palkkaus- ja työaikamallien kehittäminen
- Suun terveydenhuollon palvelumallien ja oman työn kehittäminen

- Kollegayhteisön laajeneminen

4. KOULUTUKSEN JA YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

- Toimintaprosesseja kehittävä täydennyskoulutus
- Tampereen yliopiston erikoishammaslääkärikoulutuksen hyödyntäminen
- Suuhygienistikoulutuksen hyödyntäminen
- Perusopetuksen hoitoharjoittelun kehittäminen

4.2 Seudullisen suun terveydenhuollon SWOT-analyysi

Selvityshankeen ohjausryhmä käynnisti vaihtoehtoisten toimintamallien analyysin 14.2.2012. Nykytoimintaa ja seudullisen toimintamallien vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia karotoitettiin nykytoimintaa kuvaavan SWOT-analyysin avulla. Nykytoiminnan heikkouksia ovat mm. toiminnan hoitojonot ja jonojen hallinta, hoitotakuun aikarajojen ylittyminen, osaavan työvoiman saatavuus ja substanssin toiminnallinen johtamisvaje. Seudullisen suun terveydenhuollon vahvuuksia ovat mm. osaava henkilöstö, ajanmukaiset tilat ja laitteet sekä asiakkaiden kokema hyvä palvelu. Tulevaisuuden strategisena uhkana nähdään kasvava palvelujen kysyntä terveydenhuoltolain vuonna 2014 tuoman mahdollisuuden myötä. Seudullisen organisaation uskotaan parantavan seudun kuntien työnantajaimagoa ja osaavan työvoiman houkuttelua kaupunkiseudulle (liite 8: SWOT-analyysi).

5 SEUDULLISEN ORGANISAATION STRATEGISET LINJAUKSET

Hankkeen seuraavassa vaiheessa selvitettiin mahdolliset yhteistyömallit, joita ovat olleet verkostotyöskentely, osakeyhtiö, kunnallinen liikelaitos (isäntäkunta), liikelaitoskuntayhtymä ja osuuskunta-mallit. Eri yhteistyömalleja kuvattiin ja arvioitiin suhteessa asiakkaisiin, henkilöstöön, prosessien sujuvuuteen, kuntatalouteen ja kuntademokratiaan.

Työskentelyn perusteella ohjausryhmässä on muodostunut hankkeen aikana yhteinen näkemys siitä, ettei verkostomallin tai verkostomaisen yhteistyön avulla voida ratkaista suun terveydenhuollon nykytilan ongelmia. Lisäksi linjattiin pois osuuskunta -malli. Jäljelle jääneiden vaihtoehtoisten toimintamallien analyysia syvennettiin edelleen palvelutuotannon organisoinnista myös kunnan järjestämisvastuun näkökulmaan. Asiantuntijoiden avulla pyrittiin lisäämään näkemyksiä eri toimintamallien vaikutuksista palvelutuotantoon ja toiminnan järjestämisvastuuseen. Nykyinen suun terveydenhuollon johtamisvaje halutaan ratkaista yhteisellä suun terveydenhuollon tuotanto-organisaatiolla. Ohjausryhmä toivoo toimintamallia, jossa palveluiden organisointi, kehittäminen ja johtaminen tapahtuvat yhden johtajan alaisuudessa.

Ohjausryhmä jatkoi 17.4.2012 ja 22.5.2012 kokouksissa vaihtoehtoisten toimintamallien analyysia. organisaatiomallin arviointi tehtiin suhteessa palvelutuotantoon sekä palvelun järjestämisvastuuseen. Organisaatiomalleina olivat osakeyhtiö, isäntäkunta, kunnallinen liikelaitos ja liikelaitoskuntayhtymä. Järjestämisvastuusta luennoi 22.5.12 Suomen Kuntaliiton erityisasiantuntija Antti Kuopila. Kokousvieraina olivat Fimlab Laboratoriot Oy toimitusjohtaja Ari Miettinen ja Jokilaakson Terveys Oy toimitusjohtaja Juha Rautio.

6 SELVITYKSEN TOIMENPIDESUOSITUKSET

Tampereen kaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman 2011-2014 yksi painopiste on suun terveydenhuollon toiminnan seudullinen kehittäminen. Kuntien suun terveydenhuollon toiminnassa jo vuosia jatkuneiden haasteiden lisäksi vuonna 2014 kuntarajat ylittävän vapaan hoitoon hakeutumisen ennakoidaan näkyvän erityisesti suun terveydenhuollon toimialalla.

Nykytilan analyysin perusteella mahdollisen yhteisen organisaation vahvuuksina nähdään mm. vahva ammatillinen osaaminen ja sitoutuminen terveystyöhön, vetovoimaisuus työnantajana ja asiakkaiden saama hyvä palvelu. Yhteisen organisaation mahdollisuuksina nähdään lisäksi jonottomat kaupunkiseudun kuntien palvelut, uudet, asiakkuuksiin perustuvat toimintamallit, yhdessä organisoitu koulutustoiminta sekä yhteisen erikoishoidon kehittäminen. Ilman kokoavia toimia tulevaisuuden uhkia ovat kasvava palvelujen kysyntä ja palvelujen saatavuuden turvaaminen, hoitojonot ja jonojen hallinta sekä henkilöstön saatavuus kuntien suun terveydenhuoltoon.

Seudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä on keskustellut hankkeen ohjausryhmän työn pohjalta vaihtoehtoisista organisointimalleista ja niiden kyvystä ratkaista suun terveydenhuollon ongelmat. Vahvimmiksi organisointimalleiksi haasteisiin vastaamiseksi katsottiin kunnallinen liikelaitos ja liikelaitoskuntayhtymä. Perusteena yhteisen organisaation kokoamiselle liikelaitosmuotoon (isäntäkunta) tai liikelaitoskuntayhtymämuotoon on erityisesti palkkaus- ja työaikamallien kehittäminen joustavimmiksi. Tarpeen takana on toimialalla esiintyvä jatkuva valtakunnallinen kilpailu suun terveydenhuollon henkilöstöstä ja palveluiden turvaaminen Tampereen kaupunkiseudulla. Toinen peruste tuotannon rakentamiselle liikelaitosperusteisesti on toimialan nopeaa reagointikykyä vaativa luonne. Erityisesti vuonna 2014 tapahtuvan vapaan, kuntarajat ylittävän terveyssemmavalinnan ennustetaan heijastuvan Tampereen kaupunkiseudulla myös suun terveydenhuollon palveluihin jonotilanteen kunnittaisen epätasaisuuden vuoksi. Tästä syystä yhteisen tuotannon tarpeellisuus korostuu myös alueellisen yhteisen potilastietorekisterin näkökulmasta.

Osaakeyhtiötä ei nähty tässä kehitysvaiheessa vielä mahdollisena toiminnan organisoinnin mallina.

Toiminnan yhteinen organisointi, järjestämisvastuukysymys sekä omistajaohjaukseen liittyvät asiat ovat kuitenkin poliittisia päätöksiä ja vaativat kuntien kannanottoja.

Suun terveydenhuollon kehittämishankkeen ohjausryhmä on kokouksissaan 22.5.2012 ja 30.5.2012 todennut, että suun terveydenhuollon kokoamiselle yhteen organisaatioon seudulla on toiminnalliset perusteet.

Seudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä on kokouksessaan 31.5.2012 todennut toiminnallisesti tarpeelliseksi yhteisen seudullisen suun terveydenhuollon organisoinnin.

Aiemmin kuvattujen perusteiden pohjalta sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä on esittänyt yksimielisesti kuntajohtajakokoukselle, että yhteisen organisaation jatkovalmistelutoimet tehtäisiin liikelaitosmallin (isäntäkunta) tai liikelaitoskuntayhtymä -mallin pohjalta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Suun terveydenhuollon selvityshankkeen keskeisenä tavoitteena oli löytää seudullinen toimintamalli, jonka avulla voidaan turvata kaupunkiseudun kuntien suun terveydenhuollon voimavarat ja laadukkaat palvelut.

Tässä esiselvityksessä on kartoitettu Tampereen kaupunkiseudun suun terveydenhuollon seudullisia kehitysnäkymiä suhteessa palveluihin, henkilöstöön ja toimintaympäristöön. Lisäksi hankkeessa on selvitetty Tampereen ammattikorkeakoulun mahdollisuuksia toimia suun terveydenhuollon kehittämisen ja koulutuksen yhteistyökumppanina. Tulevaisuudessa osaavan työvoiman saanti on keskeinen tavoite seudullisten suun terveydenhuollon palvelujen turvaamiseksi. Tästä syystä toimialan eri koulutusalojen saaminen Tampereelle on tärkeää.

Selvityksen tulosten mukaan Tampereen kaupunkiseudulla suun terveydenhuollon palvelujen kysyntä kasvaa edelleen. Seudun kuntien nykytoimintaa kuormittavat hoitojonot, jonojen hallinta ja hoitojen viivästyminen. Aikuisväestön hoitoon pääsyn aikarajoissa on merkittäviä eroja seudun kuntien välillä ja toimialan henkilöstövaje näkyy hammaslääkärien ja erikoishammaslääkärien vajana. Tampereen kaupunkiseudun kunnissa on myös pulaa suun terveydenhuollon johtajista. Ylihammaslääkäriajava vaikkeuttaa erityisesti toiminnan suunnittelua ja kehittämistä. Kuntien suun terveydenhuollon yhteistyö on vielä vähäistä ja sitä tulisi vahvistaa sillä nykyiset haasteet ovat kaikissa kunnissa yhteneväisiä. Voimavaroja yhdistämällä voidaan jakaa hyviä käytäntöjä sekä kehittää palvelujen laatua ja tasa-arvoista saatavuutta. Selvityksen nykytilan analyysin pohjalta seudun yhteisen organisaation mahdollisuuksina nähdään mm. hoidon turvaaminen, yhdessä organisoitu koulutustoiminta sekä yhteisen erikoishoidon kehittäminen.

Selvityksessä käsiteltyjä organisaatiomalleja olivat toiminnallinen verkosto, osakeyhtiö, isäntäkunta, kunnallinen liikelaitos ja liikelaitoskuntayhtymä -mallit. Ohjausryhmässä on muodostunut hankkeen aikana yhteinen näkemys siitä, ettei verkostomaisella yhteistyöllä voida ratkaista suun terveydenhuollon ongelmia. Niistä keskeisin on toimialan johtamisvaje, joka tulisi ratkaista yhteisellä seudullisella organisaatiomallilla.

Vahvimmiksi organisointimalleiksi haasteisiin vastaamiseksi katsottiin kunnallinen liikelaitos ja liikelaitoskuntayhtymä. Perusteena yhteisen organisaation kokoamiselle liikelaitosmuotoon (isäntäkunta) tai liikelaitoskuntayhtymämuotoon on erityisesti palkkaus- ja työaikamallien kehittäminen joustavimmiksi sekä dynaamisen johtamismallien kehittämisen mahdollisuus. Tarpeen takana on toimialalla esiintyvä jatkuva valtakunnallinen seudullinen kilpailu suun terveydenhuollon henkilöstöstä. Vuonna 2014 tapahtuvan vapaan kuntarajat ylittävän terveysasemavalinnan ennustetaan heijastuvan myös Tampereen kaupunkiseudun suun terveydenhuollon palveluihin palvelutarjonnan epätasaisuuden vuoksi ja lisäävän palveluiden käyttöä yli kuntarajojen.

Tampereen kaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä on todennut toiminnallisesti tarpeelliseksi yhteisen seudullisen suun terveydenhuollon organisoinnin ja esittänyt, että yhteisen organisaation jatkovalmistelutoimet tehtäisiin liikelaitosmallin (isäntäkunta) tai liikelaitoskuntayhtymä -mallin pohjalta. Osakeyhtiömallia ei nähty tässä kehitysvaiheessa vielä mahdollisena toiminnan organisoinnin mallina.

8 VIESTINTÄ

Selvityshankkeen loppuraportin luonnoksen päätöskäsittely on kuntajohtajakokouksessa ja seutuhallituksessa kesäkuussa 2012, ja valmis loppuraportti käsitellään vastaavasti kesän 2012 jälkeen. Päätöksistä tiedotetaan ohjausryhmälle loppuraportin tultua hyväksytyksi.

Ohjausryhmän jäsenet informoivat selvityshankkeen sisällöstä ja johtopäätöksistä kuntien perusterveydenhuollon sisällä. Syksyllä 2012 Tampereen kaupunkiseudun kuntien suun terveydenhuollon henkilöstölle järjestetään yhteinen informaatiotilaisuus, jossa selvityshanke esitellään laajemmin. Tilaisuuden järjestämisestä vastaa kaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä ja tilaisuuden ajankohta tarkentuu kesän jälkeen.

LÄHTEET

Auvinen Oskari. Yhdessä enemmän. Pirkanmaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämisen edellytykset, esiselvityshanke. Loppuraportti 31.5.2010

Forss Helena. Erikoishammaslääkäripalvelut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Nykytilan kuvaus ja kehittämissuhteita 2009.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Järvensivu Timo, Nykänen Katri yms.. Verkostojohtamisen opas. Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Laurea ammattikorkeakoulu, Aalto-yliopisto Kauppakorkeakoulu 30.12.2010.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Kehyskuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyöstrategia vuosille 2010-2015

Koivumäki Jaakko, Auero Merja yms. Nuori hammaslääkäri 2011. Tutkimusraportti joulukuun 2011. Suomen hammaslääkäriliitto.

Kuntalaki 17.3.1995/365
Käypähoitosuositukset
<http://www.kaypahoito.fi>

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetun lain muuttamisesta 29.4.2011.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621

Länsiö Marja:Hyvinvointipalveluiden työryhmä, raportti hyvinvointipalveluiden ylikunnallisesta järjestämisestä 29.3.2007, Tampereen kaupunki.

Järvensivu Timo, Nykänen Katri, Rajala Rika. Verkostojohtamisen opas. Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Versio 1.0 30.12.2010.

Kehyskuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyöstrategia vuosille 2010-2015

Osuuskunnan perustajan opas 2010. Pellervo.
http://www.pellervo.fi/osuuskunta/aineisto/osuuskunnan_perustajan_opas2010w.pdf
Luettu 4.4.2012

Perustuslaki: Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Potilaslaki: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Selvitys hammaslääketieteen koulutuksen valtakunnallisesta kehittämisestä
2007.opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:40.

Soininvaara O. Suun terveydenhuolto tasapainoa etsimässä. Selvitysmiesraportti elokuussa 2008.
Suomen hammaslääkäriliitto.

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakariliitto/Julkaisut/SHL_Soininvaara_net.pdf

Tampereen kaupunkiseudun strategia 2020.Tavoitteet vuoteen 2014.

Tampereen kaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma vuosille 2011-2014.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Suun terveydenhuollon jonotilanne sairaanhoitopiireissä
14.12. 2011

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=27899

Luettu 19.3.2012

Terveyskeskus- ja yksityishammaslääkärien työvoimatilatilanne 2011. Terveyskeskusten virkatilanne lokakuu 2011. Suomen Hammaslääkäriliitto.

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakariliitto/tilastoja/Terveyskeskusten_virkatilanne_lokakuu_2011.pdf

Luettu 15.2.2012

Toimiva terveyskeskus toimenpideohjelma 10.2.2009

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4602.pdf

luettu 23.3.2012

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31.

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2010.

LIITE 1

Selvityshankkeen esittely v. 2011-2012

29.11.2011	TS	Hankkeen ohjausryhmä
15.12.2011	TS	Kehyskuntien sosiaali- ja terveysjohtajat
5.1.2012	TS	Tampereen kaupunkiseudun Kuntajohtajat (TS)
17.1.2012	TR	Hankkeen ohjausryhmä
25.1.2012	TS	Tampereen kaupunkiseudun Seutuhallitus
26.1.2012	TR	Kehyskuntien johtavat virkamiehet
2.2.2012	TS	STM, ylijohtaja Päivi Sillanaukee
8.2.2012	TR	Seudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä
14.2.2012	TR	Hankkeen ohjausryhmä
22.2.2012		Seutukatsaus; hankkeen esittely seudun kuntien paikallislehdissä
15.3.2012	VR	Hankkeen ohjausryhmä
6.3.2012	VR	Kuntajohtajat (KJK)
28.3.2012	TR	Seutuhallitus
13.4.2012	VR	Kuntajohtajat (KJK)
13.4.2012	VR	Seudun hyvinvointipalvelujen työryhmä, Seutu-Hypa
17.4.2012	TR	Hankkeen ohjausryhmä
26.4.2012	VR	Seudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä, Seutu-Sote
22.5.2012	TR	Hankkeen ohjausryhmä
30.5.2012	VR	Seutuhallitus
30.5.2012	TR	Hankkeen ohjausryhmä
31.5.2012	TR	Seudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä, Seutu-Sote
12.6.2012	LR	Hankkeen ohjausryhmä
21.6.2012	LR (luonnos)	Kuntajohtajat (KJK)
27.6.2012	LR (luonnos)	Seutuhallitus
28.6.2012	LR (luonnos)	Seudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä, Seutu-sote
Lyhenteet:		TS=Työsuunnitelma, TR= työraportti, VR=väliraportointi, LR=loppuraportti).

Suun terveydenhuollon seudullinen selvitys; viitekehys 30.11.2011

NÄKÖKULMA:	NYKYTILA	ONGELMA	TAVOITETILA	RATKAISUEHDOTUS
ASIAKKAAT	Asiakkuudet ja niiden määrä Palvelujen saatavuus → Prosessien sujuvuus → Hoitotakuun toteutuminen → Jonotilanne seutukunnissa →	-hoitotakuu ei toteudu	- palvelujen laadun ja saatavuuden turvaaminen - jonojen seudullinen hallinta	
PALVELUT	Ajanvaraus ja neuvonta Perushoito: lapset, nuoret, aikuiset - päivystystoiminta (arki ja viikonloppu) - Kutsujärjestelmät ja toimintamallit			
RESURSSIT	Henkilöstöresurssit → Resurssien kohdentaminen ja työnjako → Henkilöstön erityisosaaminen Täydennyskoulutus Tilat; hoitolaverkosto Koneet ja laitteet Tukipalvelut mm. välinehuolto ja hankinnat Yhteistyökumppanit Tietojärjestelmät Sähköiset ajanvarauspalvelut	- henkilöstön saatavuus (hll, ehl, shg)	- osaavan työvoiman saanti - resurssien tehokas kohdentaminen	

RAKENTEET JA PROSESSIT	Rakenteet: - terveydenhuollon organisaatorakenne - hallinto ja johtaminen Prosessit /toimintamallit → 1. Perushoito; - lasten ja nuorten asetuksen mukaiset tarkastukset, tutkimukset - ennaltaehkäisevä hoito - aikuiset: tutkimus ja hoito 2. Erikoishoito - lasten ja nuorten oikomishoito - suu- ja leukakirurgia 3. Päivystys - arkipäivystys, arki-iltapäivystys - arkipyhä- ja viikonloppupäivystys 4. Ulkoistettu palvelutoiminta - vuokra- ja ostopalvelutoiminta		- seudullisen palveluverkon selkiyttäminen	
TALOUS	- Suun terveydenhuollon kokonaisbudjetti v. 2011 - Asiakasmaksutulot v. 2011 - Vieraskuntalaskutus /asiakaskäynnin hinta v. 2011			

Suun terveydenhuollon toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

- Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kun lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä
- Yhdenvertaisuusperiaate; ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveyden-tilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.
- Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.

Kuntalaki 17.3.1995/365:

- Määrittelee mm. kunnan tehtävät, hallinto- ja osallistumismenettelyn.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

- Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa.
- Kansanterveystyön sisällöstä säädetään **terveydenhuoltolaissa** ([1326/2010](#)). Kansanterveystyöstä voidaan käyttää myös nimitystä perusterveydenhuolto.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

- Laki toteuttaa henkilön yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsitellessä.
- Laki edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

- Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua.
- Laki varmistaa että laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

- Laki säätelee potilaan asemaa ja oikeuksia terveyden- ja sairaanhoidon palveluissa mm. pääsy hoitoon, potilaan tiedonsaantioikeus, alaikäisen potilaan asema, kiireellinen hoito, potilasasiakirjat).

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621

- Laki säätelee mm. oikeudesta saada tieto viranomaisten julkisista asiakirjoista sekä viranomaisessa toimivan vaitiolovelvollisuudesta ja asiakirjojen salassapidosta.

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326, voimaan 1.5.2011

1 luku, Yleiset säännökset:

1 § soveltamisala

- kunnille on säädetty terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu (kansanterveyslaki 66/1972, erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989).
- Terveystenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon.

2 § lain tarkoitus

- kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.
- edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia.
- toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta.
- vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä.
- vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä.

4 § terveydenhuollon toimintaedellytykset

- terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnassa tulee riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä.
- toimintayksikön johtamisessa tulee olla moniammatillista asiantuntemusta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.
- henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta.

5 § täydennyskoulutusvelvoite

- kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö (mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö) osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen.

6 § terveydenhuoltopalvelujen kieli

- yksikielisen kunnan ja sairaanhoitopiirinkuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelunsa kunnan tai kuntayhtymän kielellä.

7 § yhtenäiset hoidon perusteet

- Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakunnallisten yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista.
- Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhteistyössä seurattava yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista.
 - Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4)
 - Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010 (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31)

8 § laatu ja potilasturvallisuus

- Terveystenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, voimaan 1.5.2011

9 § potilasrekisteri ja potilastietojen käsittely

- Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat yhteisen potilastietorekisterin.
- Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa.
- Yhteiseen potilastietorekisteriin liittyneiden terveydenhuollon toimintayksiköiden välinen potilastietojen käyttö ei edellytä potilaan nimenomaista suostumusta.
- Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää toisen toimintayksikön tietojen käyttö. Potilas saa tehdä ja peruuttaa kiellon milloin tahansa.

10 § palvelujen saavutettavuus ja yhdenvertainen saatavuus

- Kunnan ja sairaanhoidopiiriin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan.
- Kunnan on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.

Luku 2, Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

12 § Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnassa

- Kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin
- Kunnan on nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä.

13 § Terveysneuvonta ja terveystarkastukset

- Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa ja terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin.
- Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palvelujen kanssa.

15 § Neuvolapalvelut

- Kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut.
- Neuvolapalveluihin sisältyy lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi.

16 § Kouluterveydenhuolto

- Kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät (kohta 4):
 - Oppilaan suun terveydenhuolto, johon sisältyvät suun terveystarkastukset vähintään kolme kertaa ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

17 § Opiskeluterveydenhuolto

- Kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut alueella sijaitsevien lukioden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta.
- Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät (kohta 3);
 - Terveyden ja sairaanhoidon järjestäminen suun terveydenhuolto mukaan lukien.
 - Kunnan perusterveydenhuollon on opiskeluterveydenhuollon palveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, muun opiskelijahuolto- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.

20 § Iäkkäiden neuvontapalvelut

- Kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja.
- Kohta 1: terveellisten elintapojen edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta

22 § Todistukset

- Kunta on velvollinen huolehtimaan siitä, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa terveydentilaansa koskevan todistuksen tai lausunnon silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin, taikka on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä.

23 § Asetuksenantovaltuutus

- Valtioneuvostonasetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä asioista, jotka on sisällytettävä opiskeluterveydenhuoltoon, lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon sekä terveysneuvontaan ja määräaikaisiin terveystarkastuksiin neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa.

Asetus 380/2009: Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

- 3 § Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat
- 5 § Terveystarkastukset
 - Kunnan on järjestettävä määräaikaisia terveystarkastuksia kaikille ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia.
 - Suun terveystarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja.
- 6 § Terveystarkastuksen sisältö
 - Terveystarkastuksessa on selvitettävä tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä.
- 8 § Suun terveystarkastuksen sisältö ja terveystarkastuksen tekijä

- Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä.
 - Alle kouluikäisien suun terveystarkastuksen tekee suuhygienisti tai hammashoitaja ja tarpeen mukaan hammaslääkäri.
 - Oppilaan suun määräaikaistarkastuksen tekee hammaslääkäri, suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja.
 - Oppilaiden suun terveystarkastuksiin sisältyy aina myös hammaslääkärin tutkimuksia, jotka kohdennetaan tarpeen mukaan.
- 10 § Määräaikaiset suun terveystarkastukset
- Kunnan on järjestettävä:
- 1) ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio;
 - 2) alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus, kun tämä on
 - » 1- tai 2-vuotias,
 - » 3- tai 4-vuotias ja
 - » 5- tai 6-vuotias;
 - 3) oppilaalle suun terveystarkastus ensimmäisellä (1.), viidennellä (5.) ja kahdeksannella (8.) vuosiluokalla;
 - 4) opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve.

3 luku, Sairaanhoito

24 § Sairaanhoito

Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut jotka sisältävät:

- Sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys ja hoito
- Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti.

26 § Suun terveydenhuolto

Kunnan on järjestettävä asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Hoidon jaksottamiselle on oltava hammaslääketieteelliset perusteet. Suun terveydenhuollon palveluihin sisältyvät:

1. Väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta
2. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset
3. Suun sairauksien tutkimus ja ehkäisevä hoito
4. Potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen

Kunnan perusterveydenhuollon on suun terveydenhuoltoa järjestäessään toimittava yhteistyössä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon henkilöstön kanssa.

4. luku, Terveystenhuollon yhteistyö ja alueelliset palvelut

33 § Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

- Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti.
- Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoidon siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.

34 § Terveystenhuollon järjestämissuunnitelma

- Samaan sairaanhoidopiirin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen.

6 luku, Hoitoon pääsy

47 § Kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta

- Henkilö voi valita, mistä kuntansa terveyskeskuksen terveysasemalta hän saa 2 ja 3 luvussa tarkoitetut terveydenhuollon palvelut. Terveysaseman vaihtamisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä sille terveysasemalle, jota henkilö käyttää että sille, jonka hän valitsee.

48 § Laajennettu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta (1.1.2014)

- Henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman 2 ja 3 luvussa tarkoitettujen palvelujen saamiseksi. Valinnasta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan kunnan että valitun kunnan terveyskeskukselle.

49 § Muu valinnan mahdollisuus

- Potilaalla on mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon yksikössä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa.

50 § Kiireellinen hoito

- Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien suun terveydenhuolto on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta.
- Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys.

51 § Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy

- Kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada *arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön.*
- Terveystenhuollon ammattihenkilön on tehtävä *hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.*
- Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa

oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, *kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.*

- Kolmen kuukauden *enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella*, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

54 § Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän velvollisuus hankkia palveluita muualta

- Jos kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa 51–53 §:n mukaisissa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta.

55 § Odotusaikojen julkaiseminen ja asetuksenantovelvollisuus

- Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on julkaistava internetissä tiedot 51–53 §:n mukaisista odotusajoista neljän kuukauden välein.
- Tiedot voi julkaista internetin lisäksi muulla kunnan tai kuntayhtymän päättämällä tavalla.

LIITE 4

Taulukko: Hankkeen haastattelut, tapaamiset ja kokousvieraat v. 2011-2012

5.12.2011	Tampereen kaupunki	Ylihammaslääkäri Eeva Torppa-Saarinen
7.12.2011	Lempäälän kunta	Vastaava hammaslääkäri Jouko Keränen
8.12.2011	Tampereen kaupunki, Tietohallintoyksikkö	Tietohallintokoordinaattori Pirjo Smolander ja tiehallintosuunnittelija Sami Kari
9.12.2011	Pirkkalan kunta	vs. perusturvajohtaja Paula Paavilainen, talouspäälikkö Taina Viik ja vastaava hammashoitaja Sirpa Nyman
13.12.2011	Nokian kaupunki	Osastonhoitaja Hannele Tapola
15.12.2011	Ylöjärven kaupunki	Ylihammaslääkäri Veikko Paunonen ja osastonhoitaja Marjo Ylimys
21.12.2011	Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä	Seutuarkkitehti Aulikki Graff
22.12.2011	Vesilahden kunta	Sosiaali- ja terveystoimenjohtaja Pirkko Partanen, Hoitotyön johtaja Anne Kytölä Suuhygienisti Kaarina Honkanen
4.1.2012	Kangasalan kunta	Ylihammaslääkäri Pirkko Koskela
12.1.2012	Tampereen kaupunki	Ylihammaslääkäri Eeva Torppa-Saarinen
26.1.2012	Tampereen kaupunki	Suun terveydenhuolto Ostopalvelusihteeri Terhi Salomäki
31.1.2012	Tampereen kaupunki	Apulaisylihammaslääkäri Teija Raivisto
3.2.2012	Tampereen kaupunki	Suun terveydenhuolto Suunnittelija Kirsi Susi
19.3.2012	Jyväskylän Ammattikorkeakoulu	Yksikön johtaja Eila Latvala puhelinhaastattelu
26.3.2012	Tampereen Ammattikorkeakoulu	Yksikön johtaja Lea Yli-Koivisto
28.3.2012	Tampereen kaupunki	Kehitysjohtaja Kristiina Michelsson ja Lakimies Mirva Sampakoski

3.4.2012	Hämeen hammashoito osuuskunta	Hammaslääkäri Riitta Serlachius
12.4.2012	Tampereen kaupunki	Kehitysjohtaja Kari Hakari
16.4.2012	PSHP, Suu- ja leukasairauksien poliklinikka	Kimmo Lehtimäki, ylihammaslääkäri, suu- ja leukakirurgia Helena Forss, ylihammaslääkäri kliinisen hammashoito Timo Peltoniemi, ylihammaslääkäri oikomishoito
17.4.2012	Fimlab Laboratoriot Oy	Toimitusjohtaja Ari Miettinen
17.4.2012	Jokilaakson Terveys Oy	Toimitusjohtaja Juha Rautio
24.4.2012	Ylöjärven kaupunki	Perusturvajohtaja Kari Virta
22.5.2012	Suomen Kuntaliitto ry	Erityisasiantuntija Antti Kuopila
30.5.2012	Tampereen Sähkölaitos -yhtiöt	Toimitusjohtaja Jussi Laitinen

LIITE 5

Suun terveydenhuollon henkilöstön ikärakenne v. 2011

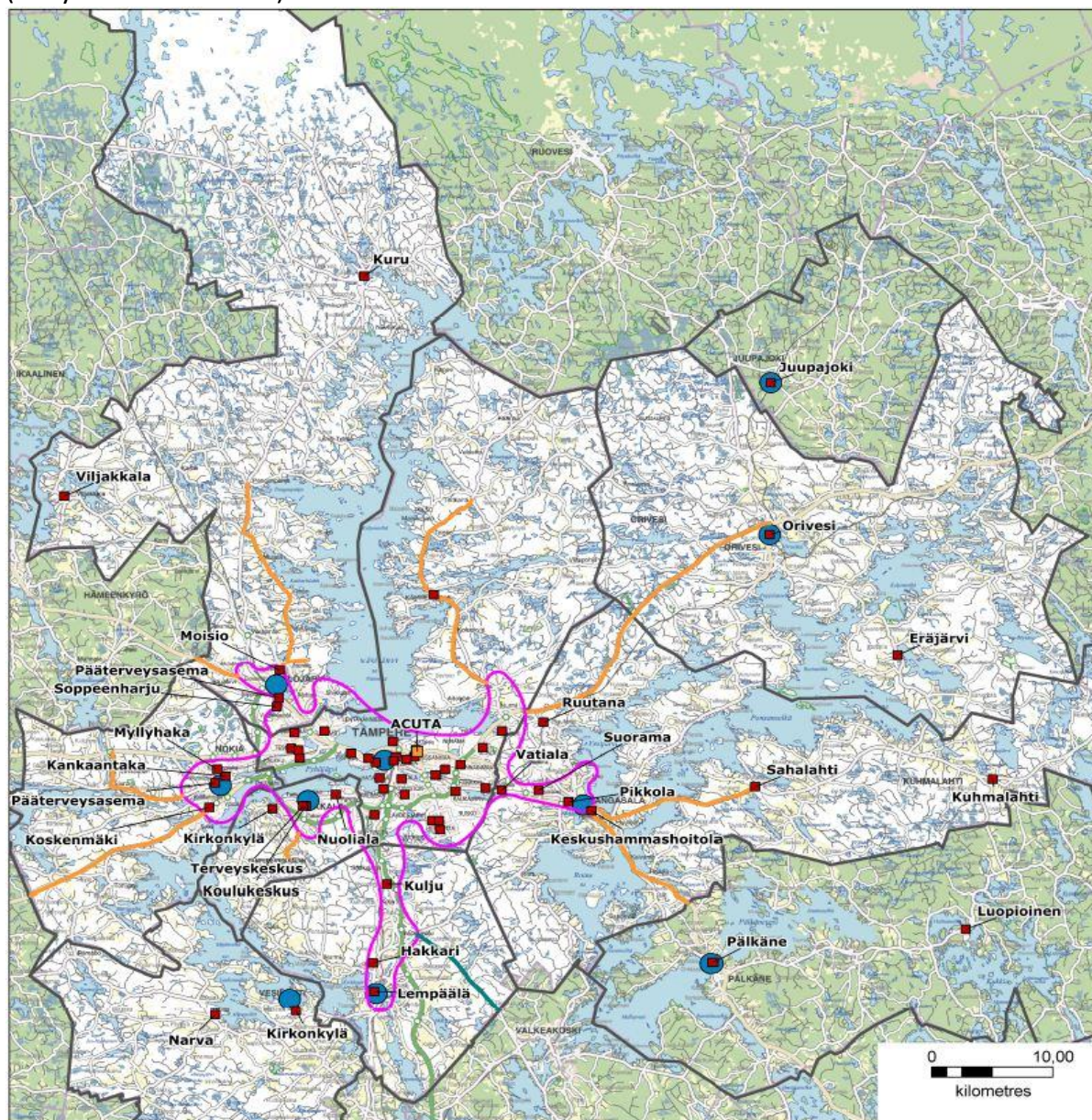
Kunta	Hammaslääkärit	Hammashoitajat	Suuhygienistit	Muut (Voa, vh)
Kangasalan terveyskeskus: (Kangasala, Orivesi, Pälkäne, Juupajoki, Kuhmalahti)	hll 48 v.	48 v.	40 v.	52 v.
Nokia	52 v.	49 v.	43 v.	—
Pirkkala	50 v.	45 v.	46 v.	—
Vesilahti	—	48 v.	50 v.	—
Ylöjärvi	48 v.	51 v.	47 v.	—
Lempäälä	55 v.	53 v.	35 v.	—
Tampere	50 v.	48 v.	37 v.	55 v.
Koko kaupunkiseutu	51 v.	49 v.	43 v.	54 v.

LIITE 6

Seudun kuntien työvoimavaje 29.2.2012

Kunta	Työvoimavajaus	Vuokratyövoima / ostopalvelut /ulkoistus
Kangasala 29.2.12 tilanne	1 oikomishoidon ylihammaslääkäri 1 erikoishammaslääkäri. (2 hammaslääkärinä)	1hll vakanssi korvattu osittain ostopalveluna, tulossa orientoiva hll.
Orivesi	1.3.12 alk. 0,5 hll	
Juupajoki	1 hammaslääkäri 1 suuhygienisti	toiminnan ulkoistus alkanut 1.3.2012 alkaen
Lempäälä 29.2.2011 tilanne	1 hammaslääkäri	1 hammaslääkäri tekee alku iltapäivää/iltaa Kuljussa (perustyöajan ulkopuolella) 1 hammaslääkäri tekee perustyöaikaa Lempäälässä.
Nokia 29.2.2012 tilanne	1 ylihammaslääkäri 2 hammaslääkärinä 1 hammaslääkäri (kahden osaaika hammaslääkärin sijaistus)	
Pirkkala 29.2.2012 tilanne	1 ylihammaslääkäri 1 hammaslääkäri	v. 2012 ostopalveluna 0,5 hll resurssi huhtikuun 2012 loppuun.
Tampere 29.2.2012	7 hammaslääkärinä, - muuta henkilökuntaa saadaan	osa palveluista ostopalveluna / maksusitoumuksella
Vesilahti 29.2.2012 tilanne	1 vastaava hammaslääkäri 1 hammaslääkäri	v. 2012 hammaslääkäri palvelut ulkoistettu kokonaan (2 hammaslääkärinä)
Ylöjärvi 29.2.2012 tilanne		v. 2012 ostetaan oikojan palveluita 10 pv /kk

Suun terveydenhuollon palveluverkko (Kehyskuntien hoitolat)



SUUNTERVEYDENHUOLLON SEUDULLINEN HOITOLAVERNKOSTO

20.2.2012
1:350 000
Kartta 1

- Kuntakeskus
- Hammashoitola
- Acutan hammaslääkäripäivystys

Joukkoliikennereitistö ja palvelutasoluokat

— Tampereen seutu, vähintään 2 vuoroa / tunti päiväaikaan (palvelutasoluokka *** tai parempi)

— Palvelutasoluokka ***

— Palvelutasoluokka * tai **

Palvelutasoluokitus noudattaa Tampereen kaupunkiseudun joukkoliikenteen palvelusomärittelyä:

- ***** Tarjonta mahdollistaa lähes kaikkien matkojen tekemisen joukkoliikenteellä. Mahdollistaa elämisen ilman omaa autoa. Joukkoliikenteen käyttö on kilpailukykyistä myös niille, joilla on auto käytössään.
- **** Tarjonta mahdollistaa useimpien matkojen tekemisen joukkoliikenteellä, ns. "elämisen ilman kakkosautoa". Joukkoliikenteen käyttö on jossain määrin kilpailukykyistä henkilöauton kanssa.
- *** Täyttää autottomien asukkaiden lähes kaikki tyypilliset matkustustarpeet. Joukkoliikenteen käyttö vaatii matkustuksen ajallista joustamista.
- ** Tarjoaa tärkeimmät yhteydet alueen kunta- tai palvelukeskukseen. Mahdollistaa suuren osan työ- ja koulumatkoista. Joukkoliikenteen käyttö vaatii ajallista joustamista, eikä ole mahdollista esim. kaikilla vapaaajan matkoilla.
- * Tarjoaa vain tyypillisimmät koulu- ja työmatkayhteydet sekä asiointiyhteydet arksin päiväaikaan.

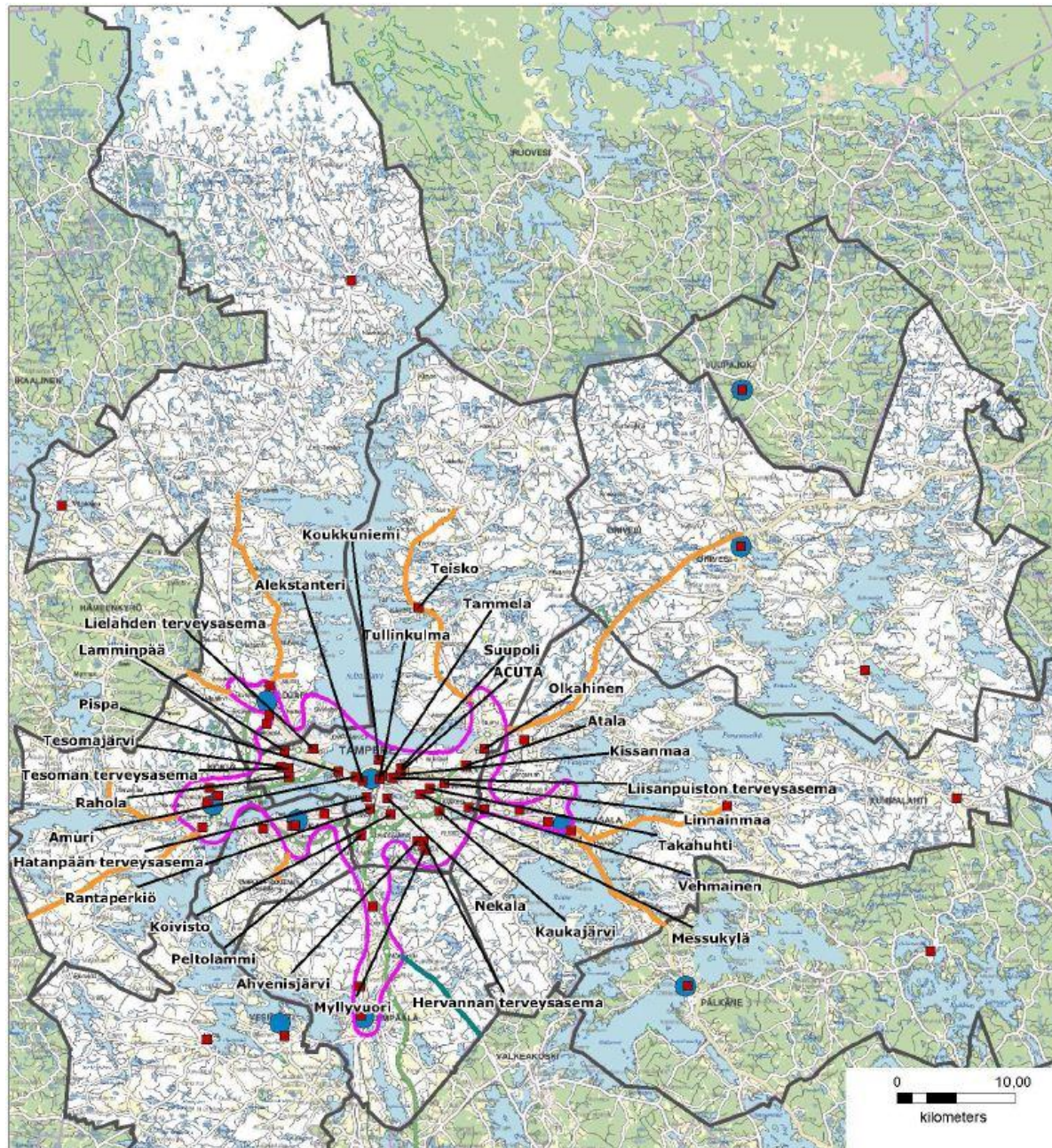
Reittejä, joilla palvelutaso on alle I, ei ole merkitty karttaan.

Reitistö ja palvelutasot on määritetty talvikauden 2010-2011 arki vuorokauden mukaan. Tarkastuksessa on mukana sekä vakio- että pikavuorot.

Lähteet: Tampereen kaupunkiseudun aikataulukirja ja Matkahuollon aikataulupalvelut.

Karttakooste:

Suun terveydenhuollon palveluverkko
(Tampereen kaupungin hoitolat)



SUUNTERVEYDENHUOLLON SEUDULLINEN HOITOLAVERNKOSTO

20.2.2012
1:350 000
Kartta 2

- Kuntakeskus
- Hammashoitola
- Acutan hammaslääkäripäivystys

Joukkoliikennereitistö ja palvelutasoluokat

— Tampereen seutu, vähintään 2 vuoroa / tunti päiväaikaan
(palvelutasoluokka *** tai parempi)

— Palvelutasoluokka ***

— Palvelutasoluokka * tai **

Palvelutasoluokitus noudattaa Tampereen kaupunkiseudun joukkoliikenteen palvelutasoa arviointia:

- **** Tarjontamahdollistaa lähes kaikkien matkojen tekemisen joukkoliikenteellä. Mahdollistaa elämisen ilman omaa autoa. Joukkoliikenteen käyttö on kilpailukykyistä myös niille, joilla on auto käytössään.
- **** Tarjontamahdollistaa useimpien matkojen tekemisen joukkoliikenteellä, ns. "elämisen ilman kakkosautoa". Joukkoliikenteen käyttö on jossain määrin kilpailukykyistä henkiloauton kanssa.
- *** Täyttää autottomien asukkaiden lähes kaikki tyypilliset matkustustarpeet. Joukkoliikenteen käyttö vaatii matkustuksen ajallista joustamista.
- ** Tarjoaa tärkeimmät yhteydet alueen kunta- tai palvelukeskukseen. Mahdollistaa suuren osan työ- ja koulumatkoista. Joukkoliikenteen käyttö vaatii ajallista joustamista, eikä ole mahdollista esim. kaikilla vapaaajan matkoilla.
- * Tarjoaa vain tyypilliset koulu- ja työmatkat yhteydet sekä asiointiyhteydet arkeisiin päivittäisiin.

Reittitieto, jolla palvelutaso on alle 1, ei ole merkitty karttaan.

Reittistö ja palvelutasot on määritetty talvikauden 2010-2011 arki vuorokauden mukaan. Tarkastelussa on mukana sekä vaki- että p-kavuorot.

Lähteet: Tampereen kaupunkiseudun aikataulukirja ja Matkahuollon aikataulupalvelut.

Karttakooste:

FCG Finnish Consulting Group

Seudullisen suun terveydenhuollon SWOT-analyysi 14.2.2012

		+	-	
Sisäinen ympäristö	VAHVUUDET (strengths) Ulkoiset ja sisäiset vahvuudet : •Kokenut ja koulutettu henkilöstö •Hyvä ammatillinen perushoidon osaaminen •Vahva sitoutuminen terveyskeskustyyöhön •Asiakkaiden kokemus hyvä palvelu •Ajanmukainen hoitolaverkosto •Ajanmukaiset koneet ja laitteet •Kilpailukyky perus- ja erikoishoidon osa-alueilla		HEIKKOUEDET (weaknesses) Ulkoiset ja sisäiset heikkoudet : •Lainsäädäntöön vastaaminen •Hoitotakuu ei toteudu; kunnissa on hoitojonoja •Hoitoon pääsyn yhdenvertaisuus ei toteudu; hoitoon pääsyn aikakarajoissa on merkittäviä kuntakohtaisia eroja •Kuntien kiristynyt taloustilanne •Lainsäädäntöön liittyvää muutosta ei ole johdettu kunnassa/suun terveydenhuollossa •Kuntien suun terveydenhuollon vähäinen yhteistyö	
	MAHDOLLISUUDET (opportunities) Ulkoiset ja sisäiset mahdollisuudet •Lainsäädäntöön vastaaminen •Jonottomat kaupunkiseudun kunnat •Asiakkaan valinnanmahdollisuuden lisääminen •Yhteisen erikoishoidon kehittäminen •Yhteisen päivystystoiminnan kehittäminen •Kuntien sähköisten palveluiden kehittäminen •Seudullisen ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen •Yhtenäisten asiakas- ja toimintaprosessien kehittäminen •Työvoiman saatavuus paranee		UHAT (threats) Ulkoiset ja sisäiset uhat : •Kuntien lisääntyvä palvelutarve; väestönkasvun ja lainsäädännön vaikutukset •Lainsäädäntöön vastaaminen •Suun terveydenhuollon johtamiseen ja muutosjohtamiseen liittyvä henkilöstövaje •Ikääntyvän väestön lisääntyvä hoidon tarve •Hoitojonot ja jonojen hallinta •Kuntien suun terveydenhuollon aiemman yhteistyön puuttuminen •Sitoutumattomuus uusiin toimintamalleihin ja seudulliseen kehittämistyöhön	
Ulkoinen ympäristö				

Suun terveydenhuollon tietojärjestelmät v. 2011

	Potilastietojärjestelmä	Asiakaslaskutus	Digitaalinen kuvantaminen ja arkisto	Taloushallinto /ostolaskut	Henkilöstöhallinto	Sähköiset palvelut (sähköinen ajanvaraus)	Muut ohjelmistot
Kangasala Sisältää kunnat: Orivesi, Pälkäne , Juupajoki ja Kuhmalahti	- Effica -järjestelmä -Mediatri -järjestelmä - Leasing tietokoneet	- Effica-laskutus - laskutus tehdään vastaanotolla	- Digitaalinen kuvantaminen tulossa ja v. 2012 otetaan käyttöön Dicora Impax - Effica-arkisto - optg; terveyskeskuksen laite	- Rondo - Baswaren IP-ostolaskujen käsittely. - Tietovarasto (kirjanpito,laskutus) - TANE (kirjanpito,laskutus)	- Populus	- ei käytössä	- AvoHilmo käyttöön 1/2012 - Sähköinen resepti otetaan käyttöön 2012
Nokia	- Effica -järjestelmä - Leasing tietokoneet	- Effica-laskutus - laskutus tehdään vastaanotolla	- Digitaalista kuvantamista ei ole käytössä - digitaalinen optg (tk:n laite)	- Rondo	- Populus - MD-Titania (hoito-henkilöstön työvuorosuunnittelu)	- ei käytössä, kehittämistoiveena	- AvoHilmo ei ole käytössä - Sähköinen resepti otetaan käyttöön 2012
Pirkkala	- Mediatri -järjestelmä - Leasing tietokoneet	-lasku tehdään Mediatriin -laskun lähettäminen ja perintä on ulkoistettu.	- Digitaalinen kuvantaminen on tulossa (Romexis/Vista Scan) - optg; tk:n laitteella	- Rondo	- Populus	- ei käytössä	- AvoHilmo on käytössä - Sähköinen resepti otetaan käyttöön 5/2012
Vesilahti	- Mediatri -järjestelmä - Leasing tietokoneet	-Mediatri -v. 2011 alkaen massalaskutus	- Digitaalista kuvantamista ei ole käytössä	- Rondo	- Populus	- ei käytössä	- AvoHilmo otettu käyttöön 2012 - MD-Titania käytössä - Sähköinen resepti otetaan käyttöön 5/2012

Ylöjärvi	- WinHit-järjestelmä - Leasing tietokoneet	- WinHit - v. 2011 alkaen massalaskutus	- Digitaalinen kuvantaminen on käytössä (Dicora-järjestelmä) - optg; Dimaxis	- Rondo	- Populus - MD-titaniaa ei ole otettu käyttöön (hoitohenkilöstön työvuorosuunnittelu)	- ei käytössä, kehittämistoiveena	- AvoHilmo ei ole käytössä - e-resepti otetaan perusterveydenhuollossa käyttöön 2012
Lempäälä	- WinHit-järjestelmä - Leasing tietokoneet	- WinHit - Massalaskutus	- Digitaalinen kuvantaminen on käytössä (Dicora) - Kuva-arkisto on palvelimella - optg; terveyskeskuksen digitaalisella laitteella.	- Rondo:sähköinen ostolaskutus - Pro-E ohjelma (asiaksmassalaskutus)	- Populus	- ei käytössä	- AvoHilmo ei ole käytössä - e-resepti otettu perusterveydenhuollossa käyttöön 4/2012 - Pegasos: optg-röntgen lähetteet
Tampere	- Efficajärjestelmä - Pegasos-järjestelmä: 1 ja 2 v. neuvolatoiminta/käynnin kirjaus Pegasos- ”suu lehdelle”.	- Efficaan - Esilaskutuksen kautta laskutusajoon. - Laskun tulos ja postitus on ulkoistettu (Itella).	- Digitaalinen kuvantaminen (Dicora). - optg: oma laite ja suun terveydenhuollon oma kuvausyksikkö (Hatanpään sairaala).	- SAP-järjestelmä	- SAP-HR-järjestelmä - Travelmatkaohjelma - Työturva Monitori (työtapaturmat ja vaaratilanteet) - MD-titania (hoitohenkilöstön työvuorosuunnittelu)	- sähköinen ajanvaraus käytössä	- Facad-ohjelmisto (kefalometrian piirrosohjelma) - E-medi :sähköinen lääketilausjärjestelmä - Sähköinen resepti otetaan käyttöön syksyllä 2012. - AvoHilmo otettu käyttöön 1.1.2012 .