



Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 23
00023 Valtioneuvosto

STM 100:00/2012

kirjaamo@stm.fi
potilasdirektiivi@stm.fi

28.6.2013

Asia: Lausunto hallituksen esityksestä rajat ylittävästä terveydenhuollosta

Suomen Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä koskien rajat ylittävän terveydenhuollon lakikokonaisuutta. Asia on tärkeä terveystalouden kannalta yleisesti, mutta erityisesti suun terveydenhuollon osalta.

Potilasdirektiivin tavoitteet potilaiden oikeuksien selkeyttämiseen ja sisämarkkinoiden toimivuuden sekä potilaiden vapaan liikkuvuuden ja valinnanvapauden suhteen ovat kannatettavia. Suomen monikanavainen palvelujen rahoitus tuo direktiivin soveltamisessa kansalliseen lainsäädäntöön kuitenkin suun terveydenhuoltoon sellaisia ongelmia, joita ei muilla jäsenvaltioilla ole.

Lakiehdotuksen muutosten vaikutuksia arvioitaessa on ymmärrettävä, että tilanne suun terveydenhuollossa eroaa muusta terveydenhuollosta. Julkinen sektori ei pysty järjestämään koko väestön suun terveydenhoitoa, vaan yksityinen sektori huolehtii aikuisväestön perushammashoidosta puoliiksi julkisen sektorin kanssa.

Lakivalmistelussa käsiteltyjen mallien arviointia

Ostavastuuosuusmalliin ja sekamalleihin liittyy kannusteongelma. Niissä potilaalle korvataan ulkomaisesta hoidosta huomattavasti paremmin kuin vastaavasta yksityisestä hoidosta kotimaassa. Tämä asettaa niin potilaat kuin kotimaiset palveluntarjoajat eriarvoiseen asemaan. Uhkana on, että kannusteongelma myös siirtää kotimaista palvelutuotantoa lähialueille, varsinkin Tallinnaan. Tämä olisi mahdollista kuitenkin vain isoille ketjuille. Ne voisivat siirtää osan hoidoista Tallinnan yksikkönsä ja kierrättää maksuja tätä kautta.

Ulkomailta haettavan hoidon parempi korvaus sotii myös tasa-arvotavoitetta vastaan. Käytännössä hoitoa pystyvät hakemaan kielitaitoiset ja matkustuskykyiset kansalaiset, joilla on varaa maksaa hoito kotimaassa ja odottaa korvauksia. Tasa-arvoa ja valinnanvapautta ei toisaalta lisää se, että vaihtoehtoista hoitopaikkaa hakevan on haettava hoito maan rajojen ulkopuolelta. Suun terveydenhuollossa uusi mahdollisuus hakea edullisempaa hoitoa tulisi hyödyttämään erityisesti pääkaupunkiseudun asukkaita. Tämä on osoitettu THL:n selvityksessä vuosina 2008-2011 Virosta haetusta hammashoidosta.



LAUSUNTO

EU-sisämarkkinasäännösten lähtökohta on, että eri maiden palvelujentuottajat voivat toimia tasavertaisesti. Näkemyksemme mukaan järjestely, joka ei täytä tätä tavoitetta, ei tule kestävään.

Ehdotettu ns. viides malli, jossa potilas saisi yleensä sairausvakuutuskorvauksen ulkomailta haetusta hoidosta, ei tuo mukanaan yllä kuvattuja ongelmia. Tältä osin Hammaslääkäriliitto on tyytyväinen lakiesitykseen. On kuitenkin hyvin ristiriitaista, että samalla kun tämä lakiuudistus pohjaa sairausvakuutuskorvauksiin, niitä ollaan ajamassa alas. Potilaiden omavastuuosuuksien pitäminen alunperin tarkoitetulla tasolla edellyttäisi korvaustason pitämistä ajan tasalla taksan vuosittaisilla indeksikorotuksilla. Näiden sijaan ollaan päinvastoin tekemässä korvausten leikkauksia, jolloin koko järjestelmän mielekkyys tulee kyseenalaiseksi.

Suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoima ja hammasprotetiikka

Esityksen mukaan potilaalla on oikeus korvaukseen vain sellaisesta hoidosta, joka kuuluu suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittelyä ja ylläpitämistä varten sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen perustettaisiin palveluvalikoimaa määrittelevä toimielin. Palveluvalikoimaan kuuluisi ehdotuksen mukaan lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus. Samaa palveluvalikoimaa noudatettaisiin perustelujen mukaan sekä julkisessa terveydenhuollossa että sv-korvausten perusteena.

Lakiesitystä laadittaessa ei ole tunnistettu hammasprotetiikan poikkeavaa asemaa. Proteettinen hoito on osa julkisella sektorilla annettavaa hoitoa, mutta sairausvakuutuksesta sitä korvataan vain rintamaveteraaneille. Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäisissä hoidon perusteissa (2010) on muun muassa julkaistu ”Hammas- ja muiden kudospuutosten korvaaminen ja muu kiireetön proteettinen hoito perusterveydenhuollossa” jossa kuvataan proteettisen hoidon perusteet julkisessa terveydenhuollossa:

- Synnynnäisesti puuttuvien hampaiden korvaaminen joko perusterveydenhuollossa tai yhteistyönä erikoissairaanhoidon kanssa
- Menetetyn/menettyjen hampaiden korvaaminen, kun menetys tai muutos purentakyvyssä (esim. vaikeasti kulunut hampaisto) aiheuttaa merkittävää toiminnallista ja/tai sosiaalista haittaa.
- Hammastapaturman hoito
- Pahoin vaurioituneen hampaan tai hampaiston korjaaminen vaihtoehtona toistuville korjaavan hoidon toimenpiteille
- Vanhan proteesin uusiminen ja ylläpitohoito erityisesti vanhuksilla ja laitospotilailla tai kokonaan omat hampaansa menettäneillä
- Erikoissairaanhoitona toteutetun hammasproteesihoidon jatkohoito hoitosuunnitelman perusteella

Terveyskeskusten ja keskussairaaloiden resurssit eivät kata kuin osan proteettisen hoidon tarpeesta hoitomahdollisuuksien vaihdellessa merkittävästi eri kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä. Suurin osa maamme hammasproteettisesta hoidosta annetaan yksityissektorilla potilaan maksaessa hoidon kokonaisuudessaan itse, ilman mitään tukea. Valtaosa tästä hoidosta täyttää todennäköisesti jonkin yllä olevan hammaslääketieteellisen perusteen hoidolle. Tilanne on voinut säilyä tällaisena kansalaisten ja osin ammattilaistenkin ollessa tietämättömiä hoito-oikeuden perusteista. Potilasdirektiivi muuttaa tilanteen, koska palveluvalikoiman määrittely ja asian väistämättä saama julkisuus tulevat nostamaan kansalaisten oikeudet parempaan tietoisuuteen.



LAUSUNTO

Hammasprotetiikkaa on esitetty useita kertoja sairausvakuutuskorvausten piiriin, kuten vuonna 2007 STM:n Sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmän ehdottamana. Kyse on ilmeisesti ainoasta kokonaisesta hoitoalueesta, joka on jätetty – kustannussyistä – korvauksen ulkopuolelle.

Koska kyse on suomalaisen palveluvalikoimaan kuuluvista hoidoista, on tilanne ratkaistava ottamalla hammasprotetiikka sairausvakuutuskorvausten piiriin muillekin kuin veteraaneille. Toimenpidenimikkeet ja korvaustaksat ovat jo olemassa Kelan hammaslääkärin ja erikoishammasteknikoiden palkkiotaksoissa, koska hoitoa korvataan veteraaneille. Jos muutosta sairausvakuutuslakiin ei tehdä tulee hammasproteesihoito ulkomailta korvattavaksi Suomen kunnallisen hoidon tuen mukaisena

Hampaiston oikomishoito on toinen hammaslääketieteen hoitoalue, jossa sairausvakuutuksen korvauspiiri on merkittävästi suppeampi kuin hoidon perusteet, joita noudatetaan julkisessa terveydenhuollossa. Potilasdirektiivi ei kuitenkaan tuo tähän samanlaista ongelmaa kuin hammasprotetiikkaan, koska oikomishoitoa tuskin haettaisiin ulkomailta sen edellyttäessä hoitosarjaa ja lukuisia hoitokäyntejä.

Yhteenvetona edellä todetusta:

- 1) Protetiikka listataan suurin piirtein edellä esitetyillä perusteilla suomalaiseseen palveluvalikoimaan. Hoidon kysyntä ohjautuu terveyskeskuksiin ja siellä olevien jonojen ja niukkojen resurssien vuoksi ulkomaille. Potilas maksaa asiakasmaksuasetuksen mukaiset maksut hoidosta tai saa vastaavan tuen mukaansa ulkomailta hakemaansa hoitoon.
- 2) Protetiikka listataan suurin piirtein edellä esitetyillä perusteilla suomalaiseseen palveluvalikoimaan ja se lisätään sairausvakuutuskorvauksiin oikeutettuun hoitoon samoilla perusteilla. Hoidon kysyntää ohjautuu myös yksityissektorille. Ulkomailta haetun hoidon tuki määräytyy sv-korvausten mukaan kuten lakiehdotuksessa on kiireettömälle hoidolle tarkoitettu.

Kustannukset saattavat olla vaihtoehdossa 2) jopa matalammat sen lisäksi, että direktiivin tavoite – potilaiden oikeudet ja hoitomahdollisuuksien parantuminen – toteutuvat paremmin kuin vaihtoehdossa 1).

Vaihtoehtoa, jossa yhteiskunnan menot eivät lainkaan lisääntyisi, ei ole olemassa. Kyse on valinnasta: haluammeko ohjata hoidot aktiivisesti ulkomaille vai toimimmeko siten, että suomalaisilla olisi mahdollisuus saada tarvitsemaansa hoitoa myös kotimaasta.

Ulkomailta haettavasta hammashoidosta

Laaja hammashoito vaatii useita hoitokäyntejä. Jos tällainen hoito joudutaan antamaan esimerkiksi yhden viikon aikana, saatetaan joutua tinkimään laadusta, annetaan se missä maassa tahansa. Todennäköisesti ulkomailta haettaisiin erityisesti kiinteää protetiikkaa (kruunuja ja siltoja) ja implanttikiinnitteisiä proteeseja. Nämä hoidot vaativat huolellista suunnittelua ja sen varmistamista, että potilaalla ei ole infektioita suussa (tulehduksia hampaiden juurissa tai tukikudoksissa). Hoitoratkaisuja voi olla useita erilaisia ja erihintaisia. Siksi on tärkeää, että potilas pystyy itse rauhassa harkitsemaan omalta kannaltaan sopivinta hoitoa. Lyhyessä ajassa tehdyssä hoidossa harkinta-aikaa ei ole. Ulkomailta haetussa hoidossa tilanne on usein tällainen.

Erityisesti implanttiprotetiikkaan liittyy lisäksi useita riskejä, kuten käytettyjen komponenttien keskinäinen sopimattomuus, tiedon kulku eri maiden välillä, implanttirakenteiden korjaaminen ja huoltaminen sekä mahdollisten komplikaatioiden hoito.



LAUSUNTO

Ulkomailta haetusta hoidosta jää lisäksi puuttumaan potilaan oman roolin eli hyvän kotihoidon varmistaminen. Ilman sitä eivät kalliitkaan rakenteet kestä suussa. Hoidon jälkiongelmia kaatuisivat lähes kokonaan maamme julkisen terveydenhuollon vastuulle. Näitä ongelmia on dokumentoitu jo tällä hetkellä varsin laajassa ns. hammasturimitoiminnassa Länsi-Euroopasta useisiin itäisen Euroopan maihin.

Hammaslääkäriliitto pitää silti potilasdirektiivin tavoitetta – hoitoa on mahdollisuus hakea ulkomailta samoin perustein kuin kotimaasta – oikeana. Säädöksiä ei kuitenkaan tule laatia siten, että direktiivi tuo mukanaan erityisen kannusteen ja taloudellisen edun hakea hoito nimenomaan ulkomailta.

Helsingissä 28.6.2013

Sirpa Korhonen
Puheenjohtaja

Matti Pöyry
Toiminnanjohtaja