



Kansaeläkelaitos

17.10.2014

Terveysosasto

11/302/2014

HAMMASLÄÄKÄRILIITON LAUSUNTO ESITYKSESTÄ HAMMASHOIDON SAIRAUSSVAKUUTUSKORVAUSTEN MUUTTAMISESTA

Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikossa mainitusta muutosesityksestä.

Muutosesityksen taustalla olevaa säästöpäätöstä olemme jo aiemmin kritisoineet sosiaali- ja terveysministeriölle. Aikuisten suun terveydenhuollon palveluista tuotetaan tällä hetkellä noin puolet terveyskeskuksissa ja puolet yksityisvastaanotoilla. Valtaosa palveluista on jokaisen kansalaisen tarvitsemaa perushammashoitoa. Useimmat yksityisvastaanotot ovat pieniä, 1–3 hammaslääkärin vastaanottoja.

Kelakorvaus on ollut ja on edelleen toimiva yhteiskunnan tuen muoto yksityisiä palveluja käyttäville. Se tasaa potilaan hoitokustannuksia ja julkisen suun terveydenhuollon potilasvirtoja. Kyse on siis terveydenhuollon peruspalveluista, joissa jo lähtökohtaisesti tiedetään, että yksityisten palvelujen rooli on laajempi kuin vain julkisia täydentävä ja vaihtoehdon tarjoava. Osana vuoden 2002 suun terveydenhuollon kokonaisuudistusta (myös vanhemmat ikäluokat osaksi julkisesti tuettua terveydenhuollon kokonaisuutta) kuntien valtionosuudet mitoitettiin sen mukaan, että yksityissektorilta palvelut saanut osa väestöstä todennäköisesti jatkossakin käy yksityishammaslääkärillä. Sairausvakuutuskorvausten laajeneminen myös vanhempiin ikäryhmiin ajateltiin toimivan tässä hyvänä kannustimena. Terveyskeskushammashoitoon ajateltiin hakeutuvan etenkin sellaisia henkilöitä, jotka eivät olleet säännöllisesti hoidossa missään.

Terveyskeskusten suun terveydenhuolto on kasvavan kysynnän vuoksi ollut kuitenkin jo pitkään vaikeuksissa potilasvirtojen hallinnassa. Eri yhteyksissä ja työryhmissä (mm. STM:n Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmä 2013) onkin etsitty keinoja, joilla yksityisellä puolella oleva vapaa kapasiteetti saataisiin nykyistä paremmin käyttöön. Suun terveydenhuollossa kunnallinen ja yksityinen hoito muodostavat kiinteän kokonaisuuden, jonka muutokset on suunniteltava huolellisesti.

Lakiluonnoksen perusteluissa todetaan ristiriitaisesti: ”Esityksessä ehdotetuilla muutoksilla ei muuteta sairausvakuutuksen tavoitteita ja korvausperiaatteita. Hallitus katsoo, ettei esitys ole ristiriidassa perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisen riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamista koskevan vaatimuksen kanssa.” Merkittävin asia esityksessä kuitenkin on hammashoidon korvaustason lasku 6,8 prosenttiyksiköllä, mikä tarkoittaa todellisen korvaustason asettumista alle 25 prosentin tasolle kun se vuonna 2013 oli 31,8 prosenttia. Korvauksista ollaan leikkaamassa siis neljäsosa pois, jota on pidettävä kohtuuttoman suurena leikkauksena. Tämän muutoksen yhteiskunnallisia vaikutuksia tai vaikutuksia kansalaisten asemaan ei esityksessä lainkaan pohdita. Jos suun terveydenhuollon sairausvakuutuskorvauksiin ohjatuista 125 miljoonasta eurosta leikataan noin neljännes, vaikutukset väestön terveystyöväytymiseen ja terveyteen tulevat todennäköisesti olemaan huomattavan suuret.



Hallituksen esityksessä todetaan Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän ehdotuksista seuraavasti: ”Pidentämällä ei-riskipotilaiden tutkimusvälejä voidaan vapauttaa tutkimus- ja hoitokapasiteettia kohdentumaan väestössä nykyistä paremmin potilaiden tarpeen ja riskin mukaisesti. Tavoitteena kohdentumisella on kaventaa väestön suun terveyseroja.” On siis huomattava, että työryhmän tavoitteena oli resurssien uudelleen kohdentaminen. Väestön palvelujen saatavuuden suunniteltiin paranevan, kun tutkimusvälien pidentämisellä vapautuisi hoitomahdollisuuksia muille. Tässä esityksessä käy päinvastoin: taksan merkittävä laskeminen ja tutkimusvälien pidentäminen ei kohdenna resursseja mitenkään uudelleen, kyse on yksinomaan leikkauksesta.

Hallituksen esityksessä ei ole tehty vaikuttavuusarviota ehdotetuista leikkauksista. Käsityksemme mukaan vaikutus yksityisen hammashoidon kysyntään tulee olemaan suuri. Hoidon kysyntä on jo selvitystemme mukaan laskenut, mikä laskee myös sairausvakuutuksen kustannuksia. Ehdotetut leikkaukset laskevat kysyntää entisestään, jolloin Kelan kustannukset laskisivat.

Koodien muutosesityksistä

Mikäli hallituksen esitys annetaan sen mukaisena, että hammashoidon korvauksista on säästettävä 32,9 miljoonaa euroa, on mielestämme tuohon tavoitteeseen mahdollista päästä, vaikka joistakin ehdotetuista yksittäisistä toimenpidemuutoksista pidättäydyttäisiinkin. Tällaisia toimenpidekoodeja olisivat

SBB10, hampaiston jäljennökset

SFC01, paikkaushoidon tukitoimenpide ja

WYA10, ensiapukäynti.

Mielestämme näiden kaikkien toimenpidekoodien käyttöön on selvät, terveydelliset perusteet.

Lisäksi sekä tavallinen että vaativa hampaan poisto ehdotetaan korvattavaksi tavallisen hampaan poiston korvaustaksalla. Hampaiden poistot ovat vuosien aikana vaikeutuneet, runsaasti paikatut poskihampaat edellyttävät usein hammasjuurten separointia. Kun ne veloitetaan toimenpiteeseen käytetyn ajan ja vaativuuden mukaan, jäisi ehdotettu korvaus varsin minimaaliseksi. Toimenpide on yleinen vähävaraisilla potilailla. Ehdotamme muutoksesta luopumista tai vaihtoehtoisesti toimenpiteen hinnoittelua näiden kahden toimenpiteen keskiväliltä.

Koodien muutosesityksiä on perusteltu niiden vaihtelevilla käyttötavoilla. Koska kyseessä olisi yli 3 miljoonan euron korvauksien väheneminen korvaustason laskemisen lisäksi, tämä vaikuttaa olevan puhtaasti säästötoimi.

Haluamme myös tähdentää sitä, että toimenpidekoodien käytön tulisi olla mahdollisimman samankaltaista julkisilla ja yksityisillä toimijoilla. Asia korostuu tulevan sähköisen arkiston käytössä. Joidenkin toimenpidekoodien poistaminen korvattavien toimenpiteiden joukosta saattaa vaikuttaa niiden käyttöön, jolloin sektorien välinen vertailu ei ole mahdollista.

Suomen Hammaslääkäriliitto ry.

Sirpa Korhonen
Puheenjohtaja

Matti Pöyry
Toiminnanjohtaja