



Sosiaali- ja terveysministeriö

25.8.2014

PL 33 00023 Valtioneuvosto

STM 2329/2014

HAMMASLÄÄKÄRILIITON LAUSUNTO ESITYKSESTÄ SAIRAUSSVAKUUTUSLAIN MUUTTAMISESTA JA VÄLIAIKAISESTA MUUTTAMISESTA

Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikossa mainitusta lakiluonnoksesta.

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 vaihtoehtoinen 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. Sairausvakuutuskorvauksien 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 korvauseriaa. 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 terveystyöryhmien ja terveyden tulevat todennäköisesti olemaan huomattavan suuret.

Terve suu on osa yleisterveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Hammas- ja suusairaudet ovat yleisiä ja yleisimmät niistä ovat kroonisia infektiosairauksia. Suun krooniset tulehdukset voivat edesauttaa myös muiden vakavien sairauksien puhkeamista. Huono suunterveys on yksi riskitekijä mm. valtimokovettumataudin sekä sydän- ja aivoinfarktin taustalla. Kun hammas- ja suusairauksien varhainen toteaminen ja hoito viivästyvät, terveyttä menetetään, yksilön ja yhteiskunnan kustannukset lisääntyvät. Se osa väestöstä, joka näiden päätösten myötä ei enää käytä yksityissektorin palveluja, ei ehkä pääse myöskään terveyskeskukseen tai pääsee sinne viiveellä. Väestön epätasa-arvo lisääntyisi ja terveyserot kasvaisivat näiden päätösten seurauksena.

Jos Kelakorvauksen kautta tuetut suun terveydenhuollon palvelut järjestetään kunnallisena hoitona kokonaan omana tuotantona, ostopalveluin tai palvelusetelien, on kustannus yhteiskunnalle kaksinkertainen nykytilanteeseen verrattuna. Niin kauan kuin maamme terveydenhuollon palvelurakenne ja rahoitusjärjestelmät ovat nykyisen kaltaisia tulisi Kelakorvauksia pitää vähintäänkin inflaatiokehityksen tasalla. Säästöt sairausvakuutuskorvauksissa kumoutuvat helposti kuntien kasvavina kustannuksina sekä erityisesti vähävaraisten kansalaisten heikentyvinä mahdollisuuksina saada tarvitsemaansa hoitoa. Sairausvakuutuskorvaukset etenkin suun terveydenhuollossa ovat oiva keino pyrkiä ylläpitämään väestön tasa-arvoa terveyden jakaantumisessa.

Hammaslääkäriliitto ei hyväksy uutta kustannusjakoa, jossa valtio säilyttää vakuutetuille suuremman kustannusosuuden.

Yksityiskohtaiset huomiot suun terveydenhuoltoa koskevista muutosesityksistä

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.

Ristiriitaisesti todetaan myös seuraavassa kohdassa: ”Suun tutkimus- ja hoitoväliä pidennetään terveillä aikuisilla kahteen vuoteen. Samalla turvataan yksilöllisen tarpeen mukaisesti tarpeellinen tutkimus- ja hoitoväli niillä, joilla on erityinen tarve ja riski suusairauksiin.” Sairausvakuutuskorvauksissa on säilymässä tutkimuksen korvaus korkeintaan kerran kalenterivuodessa myös tihentyneen tutkimusvälin tarpeessa oleville. Vastoin muistion toteamusta tutkimuskäytännöt eivät siis ole yhtenevät julkisella ja yksityisellä puolella: terveyskeskuksessa potilas voidaan tutkia hammaslääkärin riskiarvion perusteella.

Pykälässä 2 (Hammaslääkärin antama hoito) todetaan seuraavasti:

”Sairaanhoitona korvataan hammaslääkärin suorittama suun ja hampaiden hoito, suun ja hampaiden tutkimus kerran joka toinen kalenterivuosi tai hammaslääkärin tutkimuksessa toteaman vakuutetun terveydentilan edellyttämän tarpeen perusteella kerran kalenterivuodessa sekä oikomishoito silloin, kun kysymyksessä on muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi välttämätön hoito.”



Ehdotamme tarkennusta, että kyseessä tulee olla itse tehty tutkimus eli lisätään possessiivisuffiksi: tai hammaslääkärin tutkimuksessaan toteaman vakuutetun terveydentilan edellyttämän... Näin tiedon tihentyneestä tutkimuksen tarpeesta voi toimittaa Kelalle vain sen havainnut hammaslääkäri.

Yhteenveto

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta ja rahoitusta ollaan juuri muuttamassa. Suun terveydenhuollossa välttämättömien palvelujen ylläpito edellyttää sairausvakuutuskorvauksen kautta tulevaa tukea – kysymys ei ole vain ”täydentävistä palveluista”. Tämänkaltainen suuri leikkaus yhdeltä terveydenhuollon osa-alueelta vääjäämättä lisää kustannuksia toisaalla. Esitetty leikkaus lisää kuntien kustannuksia ja siksin palvelukanavia (terveyskeskushoito / sv-korvattu hoito) pitää suun terveydenhuollossa arvioida, tarkastella ja muuttaa yhdessä. Vaikuttamisarvio on siten aivan välttämätön.

Esitämme, että taksan näin merkittävästä leikkauksesta pidättäydytään toistaiseksi ja etsitään vielä yhteistyössä muita mahdollisuuksia tuottavuuden kasvattamiseksi.

Jos leikkauksia joudutaan tekemään, summan tulee olla pienempi ja sen kohdentamisesta sovitaan erikseen.

Suomen Hammaslääkäriliitto ry.

Sirpa Korhonen
Puheenjohtaja

Matti Pöyry
Toiminnanjohtaja