



Suomen Hammaslääkäriliiton lausunto Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
etäkuulemisessa 2.10.2020

Asia:

HE 129/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta

Suomen Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta esittää etäkuulemistilaisuudessa näkemyksensä hallituksen esityksestä laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta.

Hammaslääkäriliitto pitää asiakasmaksulain uudistamisen periaatteita pääosin onnistuneina ja tarpeellisina ja on jo aiemmissa lausunnoissaan tuonut tämän esille. Tässä yhteydessä halutaan nostaa esiin esityksen kaksi kohtaa, joihin toivotaan muutosta ja / tai jatkovalmistelua.

Molempien kohtien muutostarpeet on helppo perustella esityksen tavoitteilla, joiden mukaan esityksellä on tarkoitus poistaa hoidon esteitä ja lisätä terveyden tasa-arvoa. Perusteluissa todetaan lisäksi, että tavoitteena on vähentää perusterveydenhuoltoon mukaan lukien suun terveydenhuoltoon hakeutumisen aiheuttamaa taloudellista raskautta. Edelleen todetaan, että esitys liittyy myös hallitusohjelman kirjaukseen, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan.

5 § Maksuttomat terveyspalvelut

Hammaslääkäriliitto esittää, että terveydenhuoltolain 26 §:ssä säädetty suun terveydenhuollon terveysneuvonta ja -tarkastukset sekä suun sairauksien ehkäisy tulee säätää maksuttomiksi.

Suu- ja hammassairauksien yhteyksistä muihin yleisiin sairauksiin on vahvoja näyttöjä. Sairaudet kasaantuvat heikommassa asemassa olevaan väestönosaan. Ennalta ehkäisevien suun terveydenhuollon palvelujen maksuttomuus tukee yhdenvertaisuutta. Maksuttomilla ehkäisevän hoidon käynneillä on mahdollista saada ajoissa hoitoon henkilöitä, joilla on erityinen hoidon tarve tai joilla suu- ja hammassairaudet pääsisivät etenemään liian pitkälle ja vaikeasti hoidettaviksi ja myös kalliiksi sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Ennalta ehkäisevien palvelujen maksullisuus on vastoin esityksen tavoitteita ja myös perustuslakivaliokunnan kannanottoja.

6 § Maksukatto

Suun terveydenhuollon palveluja esitetään mukaan maksukattoon. Tämä on periaatteessa kannatettavaa. Näin mm. voidaan helpottaa heikoimmassa asemassa olevien mahdollisuuksia hakeutua hoitoon. Esityksen perusteluissa todetaan mm. seuraavaa:



”On näyttöä siitä, että heikommassa taloudellisessa asemassa olevat ihmiset eivät pysty käyttämään suun terveydenhuollon palveluja tarvitsemassaan määrin. Tällä on vaikutusta myös yleisemminkin heidän terveyteensä, sillä viime vuosina on saatu runsaasti tutkittua tietoa siitä, että suun terveydellä on vahva yhteys muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja nivelreumaan. THL:n tekemässä FinSote 2017 - 2018 -terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksessa 19 prosenttia väestöstä vastasi, että ei ollut saanut riittävästi hammaslääkäripalveluja. Heistä 41 prosenttia katsoi asiakasmaksujen haitanneen palvelun saantia. Monelle julkinenkin hammashoito on iso kulu ja saattaa jopa estää hoitoon hakeutumista.”

Julkisen sektorin suun terveydenhuollon palveluiden ottaminen maksukaton piiriin olisi merkittävä uudistus. 18 vuotta täyttäneiden suun terveydenhuollon palveluista hieman yli puolet tuotetaan julkisella sektorilla, toinen puoli yksityissektorilla. Osa käyttää yksityissektorin palveluja terveyskeskusten niukkojen resurssien ja pitkän jonotusajan vuoksi. Tarpeeseen nähden aivan liian pienen julkisen rahoituksen vuoksi omavastuut suun terveydenhuollossa ovat huomattavan suuria sekä terveyskeskuksissa (lähes 50 % todellisista kustannuksista) että yksityissektorilla (86 % todellisista kustannuksista; Kela-korvaus noin 14 %).

Esityksen perusteluissa todetaan, että maksukaton laajentaminen suun terveydenhuoltoon saattaisi vaikuttaa siten, että osa yksityissektorin niistä asiakkaista, joilla on runsaasti suun terveydenhuollon tai muun terveydenhuollon kustannuksia, siirtyisi käyttämään julkisia suun terveydenhuollon palveluja. Pohdinnassa kuitenkin päädytään siihen, että tällainen siirtymä ei todennäköisesti olisi merkittävä. Perusteina on mm. kysynnän pieni hintajousto ja se, että eniten palveluja tarvitsevat henkilöt todennäköisesti käyttävät jo nyt lähinnä julkisen sektorin palveluja. THL:sta saadun tiedon mukaan potilaiden siirtymisestä terveyskeskuksiin aiheutuvia lisäkustannuksia ei tämän vuoksi ole huomioitu ollenkaan.

Hammaslääkäriliitto muistuttaa, että yksityisen sektorin hammashoitopalveluja käyttää vuosittain lähes miljoona henkilöä. Tähän joukkoon mahtuu paljon myös pienituloisia ja sairaita. On selvää, että maksukaton laajentuessa syntyy kannuste siirtymä yksityissektorilta terveyskeskukseen tilanteissa, joissa maksukaton raja joko ylittyy muiden sairauksien hoitokuluista tai on lähellä ylittymä. Tämä saattaisi paikkakunnasta riippuen ruuhkauttaa terveyskeskuksia entisestään. Ongelmaksi voisi muodostua myös hoitotakuun löyhä kirjaus, jonka mukaan suun terveydenhuollon palveluihin pitää päästä viimeistään kuuden kuukauden sisällä. Potilaan hyöty maksukatosta jäisi saamatta, jos hoitoon ei pääsisi saman kalenterivuoden aikana.

Asiakasmaksulain muutosten arvioidaan vähentävän kuntien asiakasmaksutuloja yhteensä 45 miljoonalla eurolla vuositasolla vuodesta 2022 alkaen. Suun terveydenhuollon asiakasmaksutulojen osuus olisi tästä summasta 9,9 miljoonaa. Nämä korvattaisiin kunnille lisäämällä peruspalvelujen valtionosuutta vastaavalla määrällä. Koska kunnille aiheutuvia kustannuksia potilaiden siirtymisestä terveyskeskuksiin ei ole huomioitu, on oletettavaa, että terveyskeskuksissa jonotusaika piteneisi. Valtionosuusraha ei myöskään aina kohdenna kuntatasolla toimialakohtaisen tarpeen mukaan. Tällaisessa tilanteessa suun terveydenhuollon palveluja jouduttaisiin antamaan entistä niukemmilla resursseilla entistä useammalle.

Edellä kuvatun pohjalta on huoli, että potilaan kannalta hyvä uudistus voi johtaa siihen, että hoitoon pääsy terveyskeskuksissa vaikeutuu. Hammaslääkäriliitto esittää, että ennen esityksen hyväksymistä varmistetaan, että näin ei pääse käymään.



Yksi ratkaisu olisi huomioida paljon hoitoa tarvitsevat yksityisen sektorin potilaat soveltamalla maksukaton ideaa Kela-korvauksiin. Tämän voisi tehdä esimerkiksi korottamalla Kela-korvauksia nykyistä korkeammiksi tietyn rajan ylittyessä tai hinnoittelemalla Kela-korvaukset nykyistä korkeammiksi silloin, kun maksukatto muitten sairauksien osalta ylittyy.

Tämä ehkäisisi potilassiirtymiä yksityiseltä sektorilta jo valmiiksi ruuhkautuneisiin terveyskeskuksiin. Näin voitaisiin myös hyödyntää yksityissektorin kapasiteetti, jota joka tapauksessa tarvitaan riittävien palvelujen turvaamiseksi. Tällainen järjestely toisi lisää oikeudenmukaisuutta väestöryhmien välille. Mallista riippuen kustannukset voisi mitoittaa maltillisiksi. Tämä tukisi edelleen voimassa olevan vuoden 2002 suun terveydenhuollon mittavan kokonaisuudistuksen tavoitteita vähentää hoitoon pääsyn esteitä. Tämän toteuttamiseksi yksityisen hammashoidon potilaat huomioitiin laajentamalla tuolloin Kela-korvaukset koko aikuisväestöön samalla, kun ikärajat poistettiin terveyskeskushammashoiton pääsulle.

Helsingissä 1.10.2020

Sirpa Tilander
Puheenjohtaja

Anja Eerola
Varatoiminnanjohtaja