

# Kotimaisia ja ulkomaisia palveluntuottajia tulee kohdella yhdenvertaisesti

*Hammaslääkäriliiton kanta valmisteilla olevan potilasdirektiivin korvausmalleihin*

Hammaslääkäriliiton näkemyksen mukaan rajat ylittävässä terveydenhuollossa kunnallisen terveydenhuollon kustannuksiin perustuva omavastuuosuusmalli vastaa parhaiten potilasdirektiivin henkeä.

Potilasdirektiivi ei kuitenkaan saa lisätä potilaiden epätasa-arvoa eikä saattaa kotimaisia ja ulkomaisia palveluntuottajia eriarvoiseen asemaan, eikä suomalaiselta yksityisvastaanotolta haettu hoito voi olla ulkomailta haettua hoitoa huonommin korvattua.

Potilasdirektiivi vie kohti sinänsä hyvää raha seuraa potilasta -kehitystä, jossa Suomessa tilaaja ja tuottaja erotetaan nykyistä selvemmin toisistaan. Muutos ei kuitenkaan tapahdu ensi vuodenvaihteeseen mennessä, vaan edellyttää useamman vuoden muutakin kuin potilasdirektiiviin liittyvää valmistelua.

Direktiivin haitallisten vaikutusten eliminointi edellyttää siten väliaikaisia toimia, joilla estetään palvelutuotannon valuminen ulkomaille. Hammasproteesihoidon korvaaminen sairausvakuutuksesta potilaan käyttäessä kotimaisia palveluntuottajia olisi tällainen täsmätoimi

## Muutoksen vaikutusten arviointia

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.

Suomen lainsäädännön muuttaminen em. mallin mukaan vaatii siten eritoten suun terveydenhuoltoon kohdistettavia erityistoimia.

Ulkomaisen yksityisen hammashoidon merkittävästi parempi korvaustaso johtaisi nopeisiin seurauksiin: palvelutuotantoa siirtyisi merkittävästi naapurimaihin, esimerkiksi Viron Tallinnaan.

Väestön tasavertaisuus ei parantuisi, koska vain osalla kansaa on todellinen mahdollisuus hakeutua ulkomaille hoitoon. Tasa-arvoa ja valinnanvapautta ei lisää se, että vaihtoehtoista hoitopaikkaa hakevan on haettava hoito maan rajojen ulkopuolelta saadakseen saman tuen kuin julkisella sektorilla.

Ulkomailta hoitoa hakevat eivät myöskään olisi eniten hoidon tarpeessa olevia. Hyvin toimeentulevat ja kielitaitoiset voivat käydä ulkomailta lomalla ja hoidattaa hampaistonsa kuntoon samalla matkalla.

Vaikka EU periaatteessa asettaa samat hoitostandardit jäsenmaissa annetulle terveydenhoidolle, liittyy kiireessä annettuun laajaan hammashoittoon useita ongelmakohtia.

Oletettavissa on, että ulkomailta haettaisiin hyvillä korvauksilla erityisesti kiinteää protetiikkaa (kruunuja ja siltoja) ja implanttikiinnitteisiä proteeseja, joita Suomen sairausvakuutus ei tällä hetkellä korvaa.

Nämä hoidot edellyttävät huolellista suunnittelua ja on varmistettava, että potilaalla ei ole infektiota suussa. Hoitoratkaisuja voi olla useita erilaisia ja erihintaisia. Tällöin on tärkeää, että potilas pystyy itse rauhassa harkitsemaan omalta kannaltaan sopivinta hoitoa. Lyhyessä ajassa ulkomailla tehdyssä hoidossa harkinta-aikaa ei ole.

Jos korvauksen saamisen edellytyksenä ei ole mitään ennakkolupaa, on korvaavan tahon hyvin vaikea jälkikäteen selvittää, mikä oli tarkalleen potilaan suun tilanne hoitoon hakeutuessa, ja vastasiko annettu hoito suomalaisen palvelukorin edellytyksiä.

Toisaalta, vaikka korvauksen saamiseksi edellytettäisiin hoitosuhdetta julkiseen terveydenhuoltoon tai sen tekemää hoidon tarpeen arviota, ei se rajaisi hoitoa, koska kyse on selkeästi suomalaiseen julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvista hoidoista. Se kuitenkin sitoisi terveyskeskusten resursseja.

Erityisesti implanttihuoltoon liittyy riskejä: käytettyjen komponenttien yhteensopivuus, tiedon kulku eri maiden välillä, implanttirakenteiden korjaaminen ja huoltaminen sekä mahdollisten komplikaatioiden hoito. Missä nämä tapahtuvat ja kenellä on vastuu? Potilasvakuutus koskee vain Suomessa annettua hoitoa, julkista ja yksityistä.

Ulkomailta haetusta hoidosta jää lisäksi puuttumaan potilaan oman roolin, hyvän kotihoidon, varmistaminen. Ilman sitä eivät kalliitkaan rakenteet kestä suussa. Ulkomailla annetun hoidon jälkiongelmia kaatuisivat lähes kokonaan maamme julkisen terveydenhuollon vastuulle.

Muutos maamme terveydenhuollon järjestelyihin kannustaisi isoja terveydenhuollon yhtiöitä perustamaan ulkomaille (Tallinna tästä hyvä esimerkki) hoitoyksiköitä, joissa Suomen terveydenhuoltojärjestelmään kuuluvat "vakuutetut" hoidettaisiin heidän kotikuntansa laskuun. Pääomat ja verotulot siirtyisivät toiseen maahan.

Lisäksi potilaita voitaisiin hoitaa osaksi yhtiön vastaanotolla Suomessa ja tehdä osa esimerkiksi hammasproteesihoidosta muualla. Viranomaisilla ei voi tietää, tapahtuuko tällaista hoidon siirtoa maasta toiseen, mutta on ristiriitaista, että kotimaan säädökset tekisivät kannusteen lähteä kikkailemaan hoitopaikalla.

Paitsi kuntien, myöskään valtion vero- ja työllisyyspolitiikan kannalta ei olisi järkevää luoda kannusteita suun terveydenhuollon palvelutyön ja samalla verotulojen ulkomaille siirtymiselle. Julkisen terveydenhuollon subvention mukainen korvaus ohjaisi väistämättä yksityis palvelujen omistuspohjaa isompiin ketjuihin, jolloin niillä olisi huomattava osa hammaslääkärien vastaanottojen ja hammasteknisten laboratorioden kansantalouden osuudesta.

## **Taloudelliset vaikutukset**

Potilaan omavastuusuuden määrittelyyn lienee kunnallisen hoidon tukimallissa kaksi vaihtoehtoa:

- a) Menetellään kuten palvelusetelissä, eli lasketaan kunnan todelliset tuotantokustannukset, josta vähennetään asiakasmaksu. Näin saadaan tukiosuus, joka voidaan käyttää samaan hoitoon ulkomailla. Jos hoidon veloitus on ulkomailla halvempi, voi potilaan omavastuu pienentyä ja olla minimissään nolla euroa.
- b) Menetellään edellä olevan kaavan mukaan, mutta rajataan omavastuu niin, että potilas maksaa aina vähintään saman omavastuun, jonka hän maksaisi kotimaassa annetusta julkisesta hoidosta.

Kunnallisen suun terveydenhoidon todellisia tuotantokustannuksia ei ole eri kunnissa kattavasti selvitetty. Paras lähde ovat Helsingin terveyskeskuksen palvelusetelitoimintaa varten vuonna 2009 tekemät laskelmat.

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus laski oman toimintansa kustannukset, joiden perusteella palvelusetelin hinta vuonna 2010 määräytyi. Kustannukset olivat aikuishoidossa hammaslääkäri-hammashoitaja työparin kohdalla 4,81 euroa/ minuuttia. Eri toimenpiteisiin kuuluvien aikojen perusteella esimerkiksi yhden pinnan paikan (koodi SFA 10) hinnaksi saatiin 56,63 euroa. Vastaavan toimenpiteen hinta Kelan keräämien tietojen mukaan oli helsinkiläisillä yksityishammaslääkäreillä tuolloin 59,91 euroa. Tämä, kuten myös aiemmin Porin seudulla tehty tutkimus osoittivat, että kunnallisen ja yksityisen hoidon tuotantokustannukset ovat samaa suuruusluokkaa. Palvelujen käyttäjille erona on se, että yhteiskunta tukee maksuissa terveystieteiden potilasta noin kahden kolmasosan osuudella, mutta sairausvakuutus korvaa yksityishammaslääkäriin potilaalle vain yhden kolmasosan perityistä palkkioista.

Tavanomaista isompi hampaiston kunnostus voi sisältää tutkimuksen lisäksi useita hampaiden paikkauksia ja juurenhoidon, jolloin hoidon hinta suomalaisella yksityisvastaanotolla on suuruusluokaltaan 2000 euroa. Sairausvakuutus korvaa siitä noin 700 euroa, ja potilaan oma osuus on siten 1350 euroa.

Vastaava hoito terveystieteiden tutkimuskeskuksessa maksaa potilaalle noin 600 euroa, jolloin kunnan tukiosuus on 1400 euroa. Tämä olisi siten se summa, jonka potilas saisi mukaansa.

Jos omavastuuosuus määräytyy edellä olevan a) vaihtoehdon mukaan merkitsisi se, että potilaalle ei jäisi omavastuuosuutta halvemmän kustannustason maissa todennäköisesti mitään.

Jos valitaan vaihtoehto b), maksaisi hän ulkomaisella yksityisvastaanotolla annetusta hoidosta 600 euroa kun omavastuuosuus suomalaisella yksityisvastaanotolla olisi 1350 euroa. Kilpailutilanne muodostuu siinäkin tapauksessa mahdottomaksi.

## **Hammasproteesihoito**

Julkinen terveydenhuolto ja sairausvakuutuskorvaukset kattavat yleisesti samat terveydenhuollon toimenpiteet. Merkittävin poikkeus on hammasproteesihoito (kruunut, sillat, irrotettavat hammasproteesit), jota ei sairausvakuutuksesta korvata kuin veteraaneille. Sairausvakuutuksen kehittämistoimikunta esitti vuonna 2007 hammasproteesihoitoa ottamista mukaan korvattavan hoidon piiriin, mutta asiaa ei ole toistaiseksi toteutettu. Toinen poikkeama julkisen ja yksityisen hoidon välillä on hampaiston oikomishoito, jota ei sairausvakuutuksesta korvata kuin erikseen määritellyissä poikkeustapauksissa.

Hammasproteesihoitoa annetaan kaikissa maamme terveystieteiden tutkimuskeskuksista. Hoidon perusteita linjataan muun muassa STM:n yhtenäisen hoidon perusteissa sekä Käypä hoito -suosituksessa. Hoitomaksut ovat terveystieteiden tutkimuskeskuksissa subventoituja siten, että hoito-osuudesta peritään tuettu asiakasmaksu. Noin puolet kustannuksista muodostuu hammaslaboratorion työn osuudesta, jonka asiakas maksaa kokonaan.

Vaikka hammasproteesihoito on huomattavasti tuettua kuin muu perusterveydenhuoltoon kuuluva hammashoito, on kuitenkin oletettavaa, että juuri sitä haettaisiin ulkomailta. Sen aiheuttamat kustannukset saattavat olla useita tuhansia euroja potilasta kohti, eli kyse on hyvinkin suurista korvaussummista kuntataloudessa.