



Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 23  
00023 Valtioneuvosto

STM 665388 v.3

[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)  
[potilasdirektiivi@stm.fi](mailto:potilasdirektiivi@stm.fi)

15.3.2013

## Asia: Lausunto arviomuistiosta rajat ylittävästä terveydenhuollosta

Suomen Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua rajat ylittävää terveydenhuoltoa käsittelevästä arviomuistiosta. 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 kuitenkin suun terveydenhuoltoon sellaisia ongelmia direktiivin soveltamisessa kansalliseen lainsäädäntöön, mitä ei muilla jäsenvaltioilla ole. Siksi tilanne on avoimesti tunnustettava ja pyrittävä löytämään Suomelle soveltuva malli esimerkiksi tietyn siirtymäkauden jälkeen. Ihanteellisen ratkaisun löytäminen siten, että se voisi olla voimassa ensi vuoden alussa, ei välttämättä ole mahdollista.

### Mallien arviointia

Omapastuuosuusmalliin 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 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 lisää se, että vaihtoehtoista hoitopaikkaa hakevan on haettava hoito maan rajojen ulkopuolelta saadakseen saman tuen kuin julkisella sektorilla. Suun terveydenhuollossa uusi mahdollisuus hakea edullisempaa hoitoa tulisi hyödyttämään erityisesti pääkaupunkiseudun asukkaita.

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

Mallien vertailua hankaloittaa se, että niiden kustannusvaikutuksia ei mielestämme ole riittävän kattavasti arvioitu.



## Vastaukset lausuntopyynnön kysymyksiin

### 1. Mikä korvausmalli olisi parhaiten soveltuva direktiivin tavoitteet ja kansallinen järjestelmä huomioiden?

Ennen mallista päättämistä tulisi tehdä päätös, että kotimaassa annettua hoitoa kohdellaan tasavertaisesti ulkomailta haetun kanssa. Esitetyistä malleista vain sairausvakuutusmalli täyttää tämän ehdon. Jos valitaan omavastuuosuusmalli tai jompikumpi sekamalleista, tulee malleja vielä muokata niin, että kotimaassa annettu hoito ei jää epäedulliseen asemaan.

Sairausvakuutusmalli ei sisällä kannusteongelmaa, mutta ei ole direktiivin hengen mukainen. Kansalaisten tasa-arvoisen kohtelun kannalta malli edellyttäisi eräitä muutoksia. Korvaustasoa tulisi korottaa ja saattaa julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen piiri vastaamaan toisiaan ottamalla hammasprotetiikka korvausten piiriin.

### 2. Minkä tahon tulisi vastata potilaan korvaushakemuksen käsittelystä?

Kela olisi sopivin toimija korvaushakemusten käsittelijäksi. Järjestelyjen tulisi olla samanlaisia koko maassa potilaan kotikunnasta riippumatta.

### 3. Tulisiko Suomessa ottaa käyttöön hoitoon hakeutumisen ennakkolupajärjestelmä ja missä direktiivin sallimissa tilanteissa? Mistä potilas hakisi ennakkolupaa ja mikä taho antaisi potilaalle luvasta päätöksen?

Direktiivi ei antane mahdollisuutta ennakkoluvan hakemiseen suun terveydenhuollon perushoidon palveluissa. Toisaalta on tärkeä huomata, että mikäli ulkomailta haettavaan hoitoon ei vaadita mitään ennakkolupaa (omavastuuosuusmalli), on korvaavan tahon hyvin vaikea jälkikäteen selvittää, mikä tarkalleen oli potilaan suun tilanne hoitoon hakeutuessa, ja vastasiko annettu hoito suomalaisen palvelukorin edellytyksiä.

Ennakkoluvan lisäksi hoitosuhteeseen perustuvan mallin on ajateltu johtavan ulkomailta haettavan hoidon parempaan hallintaan. Vaikka korvauksen saaminen edellyttäisi hoitosuhdetta julkiseen terveydenhuoltoon tai sen tekemää hoidon tarpeen arviota, se ei muuttaisi suun terveydenhuollossa erityisesti tilannetta suhteessa omavastuuosuusmalliin, koska perushoidossa, mukaan lukien hammasprotetiikka, on selkeästi kyse suomalaiseen julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvista hoidoista. Ennakkoluvan hakeminen tai hoitosuhteen todentaminen ennen matkaa kuitenkin sitoisi terveyskeskusten resursseja.

### 4. Tulisiko ulkomailta hoitoon hakeutuvien potilaiden vastaanottoa julkisen terveydenhuoltoon voida rajoittaa direktiivin sallimalla tavalla? Missä tilanteessa rajoittaminen olisi perusteltua ja mikä taho rajoittamisesta päättäisi?

On epätodennäköistä, että muiden EU-maiden kansalaiset hakisivat laajassa määrin hammashoitopalveluja Suomen terveyskeskuksista, koska maksettavaksi tulisivat hoidon todelliset kustannukset, jotka ovat suurempia kuin useimmissa muissa maissa. Terveyskeskusten oman toiminnan kannalta katsoen rajoitukset olisivat kuitenkin tarpeellisia, koska erityisesti isojen kaupunkien terveyskeskuksissa ei suun terveydenhuollossa ole riittävästi resursseja.



## Muutoksen vaikutusten arviointia suun terveydenhuollossa

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 puoliksi julkisen sektorin kanssa.

Kunnallisen suun terveydenhoidon todellisia tuotantokustannuksia ei ole eri kunnissa kattavasti selvitetty. Paras lähde ovat Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen palvelusetelitoimintaa varten vuonna 2009 tekemät laskelmat. Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus laski oman toimintansa kustannukset, joiden perusteella palvelusetelin hinta vuonna 2010 määräytyi. Kustannukset olivat hammaslääkäri-hammashoitajatyöparin kohdalla 4,81 euroa/ minuutti. Eri toimenpiteisiin kuluvien aikojen perusteella esimerkiksi yhden pinnan paikan (koodi SFA10) 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. Erona on se, että yhteiskunta tukee maksuissa terveystieteiden tutkimuskeskuksen potilasta noin kahden kolmasosan osuudella, mutta sairausvakuutus korvaa yksityishammaslääkäriin potilaalle vain yhden kolmasosan perityistä palkkioista.

Tavanomaista isompi hampaiston kunnostus voi sisältää tutkimuksen lisäksi esimerkiksi useita hampaiden paikkauksia ja juurenhoidon, jolloin hoidon hinta suomalaisella yksityisvastaanotolla on suuruusluokaltaan esimerkiksi 2 000 euroa. Sairausriskin korvaus on siitä noin 700 euroa, ja potilaan oma osuus on 1 350 euroa. Vastaava hoito terveystieteiden tutkimuskeskuksessa maksaa potilaalle noin 600 euroa, jolloin kunnan tukiosuus on 1 400 euroa.

Julkinen terveydenhuolto ja sairausvakuutus korvaukset kattavat yleisesti samat terveydenhuollon toimenpiteet. Merkittävin poikkeus on hammasproteesihoito (kruunut, sillat, irrotettavat hammasproteesit), jonka sairausvakuutus korvaa vain veteraaneille.

Sairausriskin korvausta kehittämissä toimikunta esitti vuonna 2007 hammasprotetiikan ottamista mukaan korvattavan hoidon piiriin, mutta asiaa ei ole toistaiseksi toteutettu. Toinen poikkeama julkisen ja yksityisen hoidon välillä on hampaiston oikomishoito, jonka sairausvakuutus korvaa vain erikseen määritellyissä poikkeustapauksissa.

Hammasproteesihoitoa annetaan kaikissa maamme terveystieteiden tutkimuskeskuksissa. Hoidon perusteita linjataan muun muassa STM:n yhtenäisen hoidon perusteissa sekä Käypä hoito -suosituksessa. Potilas maksaa hoidosta tuetun asiakasmaksun. Noin puolet kustannuksista muodostuu hammaslaboratorion työstä, jonka potilas maksaa kokonaan. Vaikka terveystieteiden tutkimuskeskuksissa hammasproteesihoidon kustannukset asiakkaalle ovat muuta hoitoa suuremmat, on todennäköistä, että juuri sitä haettaisiin ulkomailta. Potilaan mukana seuraava hoidontukiosuus saattaa olla useita tuhansia euroja, joten omavastuuosuusmallissa kyse on kuntataloudelle merkittävistä korvaussummista.

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



LAUSUNTO

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

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

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

**Arvioita omavastuuosuusmallin taloudellisista vaikutuksista suun terveydenhuollossa**

Siinä tapauksessa, että yksityishammaslääkärien liikevaihtoa siirtyisi Suomen rajojen ulkopuolelle noin 5 % eli noin 11,5 milj. €, olisi seurausvaikutuksena se, että valtio säästäisi sv-korvauksissa 1,7 milj. €, mutta menettäisi yhteisö- ja tuloveroja moninkertaisesti. Kunnat joutuisivat korvaamaan vakuutetuilleen ainakin 5,8 milj. € sen lisäksi, että menettäisivät yksityissektorin maksamia yhteisö- ja tuloveroja.

Vastaavasti jos yksityishammaslääkärien liikevaihtoa siirtyisi Suomen rajojen ulkopuolelle noin 10 % eli noin 23,0 milj. €, säästäisi valtio sv-korvauksissa 3,4 milj. €, mutta menettäisi yhteisö- ja tuloveroja moninkertaisesti. Kunnat joutuisivat korvaamaan vakuutetuilleen ainakin 11,6 milj. € sen lisäksi, että menettäisivät yksityissektorin maksamia yhteisö- ja tuloveroja.

Helsingissä 15.3.2013

Sirpa Korhonen  
Puheenjohtaja

Matti Pöyry  
Toiminnanjohtaja