



## Suun terveydenhuolto osana muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa

### Suun terveys on osa väestön terveyttä

Suun terveys on olennainen osa väestön terveyttä, ja sen edistäminen lisää hyvinvointia ja elämänlaatua sekä vähentää ihmisten inhimillisiä kärsimyksiä sekä taloudellisia kustannuksia niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla.

### Sosiaaliryhmien väliset terveyserot näkyvät suussa

Vaikka suomalaisten suun terveys on kohentunut, sosiaaliryhmien väliset terveyserot ovat pysyneet ennallaan tai jopa kasvaneet. Palvelut eivät jakaannu tasaisesti eri alueiden ja väestöryhmien välillä. Sairastavuus ja hoidon tarve on suurinta vähemmän koulutetuilla, mutta he hakeutuvat hoitoon koulutettuja harvemmin. (*Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000-tutkimus, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004*). Ilman lakisääteisiä palveluja väestön terveyserot kasvaisivat.

### Lainsäädäntö ei erottele ihmisen eri osia. Hoito on järjestettävä tarpeen perusteella

Terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö, hoitotakuu mukaan lukien, koskee myös suun terveydenhuoltoa. Järjestelmää rakennettiin usealla vuosikymmenellä ottamalla uusia ikäluokkia julkisista varoista tuetun suun terveydenhuollon piiriin. Viimeinen vaihe toteutettiin vuonna 2002, jolloin loputkin ikärajoitukset poistettiin, ja koko väestö tuli yhteiskunnan tukeman hoidon piiriin. Hoitoon on voinut siitä asti hakeutua joko oman kunnan terveyskeskukseen (hoidon saa asiakasmaksulainsäädännön mukaisilla hinnoilla) tai yksityissektorille (hoidosta saa sairausvakuutuskorvauksen).

Vuonna 2000 voimaan tulleen perusoikeusuudistuksen ja uuden perustuslain jälkeen tarpeellisten suunterveydenhuoltopalvelujen rajoittaminen iän perusteella ei ole enää ollut mahdollista – ei kunnallisessa hoidossa eikä sairausvakuutuksessa. Lakiuudistusten jälkeen eduskunnan oikeusasiamies on myös antanut useita suun terveydenhuoltoa ohjaavia päätöksiä, joiden taustalla ovat olleet puutteelliset ja lainvastaisesti järjestetty palvelut.

### Hoitotakuu koskee myös suun terveydenhuoltoa

Suun terveydenhuollon resurssit vaihtelevat kunnittain. Monessa kunnassa on myös ollut pitkäkestoista hammaslääkärivajetta. Aikuiset joutuvatkin jonottamaan hammashoitoon usein kauemmin kuin muihin palveluihin. Hammaslääkäriskoulutuksen lisäys alkaa kuitenkin ennusteiden mukaan helpottaa vajetta jo lähivuosina. Turun yliopistossa käynnistettiin hammaslääkäriskoulutus vuonna 2000 ja Itä-Suomen yliopistossa 2010.

Resurssivajeesta huolimatta on saatu paljon aikaan, ja myös uusia potilaita hoidon piiriin. Terveyskeskuksiin on vuoden 2002 jälkeen hakeutunut potilaita, jotka eivät ole koskaan aiemmin käyneet hammashoidossa. Väestökyselyjen mukaan suun terveydenhuollon palveluja arvostetaan.

### Pitkä perinne julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyölle

Kunnat tuottavat puolet aikuisten suun terveydenhuollon palveluista, yksityissektori toisen puolen. Molemmilla sektoreilla käy noin miljoona aikuista vuosittain. Moni haluaa käydä tutkimuksessa säännöllisesti ja samalla hammaslääkärillä. Selvitysten mukaan näin toimimalla säästetään kustannuksissa ja ylläpidetään myös terveyttä paremmin (*Linden 2012*). Säännölliset hoitokäynnit samalle hammaslääkärille järjestyvät usein helpommin yksityissektorilla. Molemmilla sektoreilla annetaan pääosin samanlaista perushammashoitoa: hoidetaan kroonisia infektiosairauksia hammaskariesta ja kiinnityssairauksia, ehkäistään kerrannaisvaikutuksia muihin yleissairauksiin, hoidetaan limakalvosairauksia ja parentafysiologisia vaivoja ja kuntoutetaan parentaa erilaisilla



proteettisilla ratkaisuilla. Moni kunta tekee tiivistä yhteistyötä alueen yksityishammaslääkärien kanssa. Esimerkiksi Helsingin kaupunki ilmoittaa, ettei pärjäisi ilman toimivaa yhteistyötä yksityissektorin kanssa.

### **Hammashoitotyön vaativuus kasvaa**

Ikääntyvän väestön hammas- ja suusairauksien hoidon tarve on nuoria aikuisia suurempaa. (Kiiskinen ym. 2005, 34; Paavola 2012, 111.) Jo lähitulevaisuudessa on varauduttava hampaallisena vanhenevan väestönosan nopeaan kasvuun ja tästä seuraavaan hammaslääketieteen eri erikoisalojen palvelutarpeen lisääntymiseen (ks. Koskinen ym 2012). Myös päivystys ja vaativien erikoishammaslääkäripalvelujen järjestelyt vaativat vielä panostusta (EOA:n kannanotto 10/2012, Forss ym. 2013).

### **Hammas- ja suusairauksien hoitoa ei voi irrottaa muitten sairauksien hoidosta**

Hyvä suunterveys on keskeinen osa hyvinvointia. Suun sairauksilla on yhteyksiä moniin vakaviin yleissairauksiin. Huono suunterveys on yksi riskitekijä vakavien kansantautien, kuten sydän- ja aivoinfarktin sekä valtimokovettumataudin taustalla. Suunterveys on osa yleisterveyttä.

### **Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmässä etsitään uusia avauksia suun terveydenhuollon tulevaisuuteen**

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2012 asettaman työryhmän loppuraportti on viimeistelyvaiheessa. Työryhmän tehtävänä on ollut tehdä ehdotukset suun terveydenhuollon kehittämistoimenpiteistä osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta mukaan lukien yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyö.

### **Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhanketta haluttaisiin jatkaa ja kehittää**

- Suun terveydenhuollon yhteistyöhankkeen suunnittelu aloitettiin sosiaali- ja terveysministeriössä edellisellä hallituskaudella.
- Säädosmuutostakin edellyttänyt kokeilu käynnistettiin Jyväskylässä vuonna 2011.
- Kokeilun keskeisinä periaatteina:
  - tehostaa yhteistyötä ja yhtenäisten hoidon perusteiden toimintamallia julkisen ja yksityisen sektorin välillä
  - vahvistaa ehkäisevän hoidon ja potilaiden omahoidon toteutumista
  - parantaa hoitoon pääsyä
  - lisätä potilaan valinnan vapautta
  - kerätä kokemuksia eri tekijöiden, kuten hoitoon pääsyn nopeuden ja hoidon kustannusten vaikutuksista potilaan hoitopaikan valintaan.
- Yhteistyöhankkeeseen voivat tulla potilaat, joiden terveyskeskus arvioi olevan ehkäisevän hoidon tai tehostetun ehkäisevän hoidon tarpeessa.
- Potilas voi valita joko terveyskeskuksen tai yhteistyöhankkeeseen liittyneen hammaslääkärin ja suuhygienistin.
- Hankkeeseen osallistuva yksityinen hammaslääkäri tai suuhygienisti on sitoutunut terveyskeskuksen kanssa tekemällään sopimuksella perimään yhteistyöhankkeeseen kuuluvista suun terveydenhoidon toimenpidekokonaisuuksista enintään hankesopimuksessa sovitun enimmäispalkkion.
- Tavoitteena on, että yhteistyöhankkeeseen osallistuvan potilaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus yksityissektorilla olisi kohtuullinen: keskimäärin noin 15 prosenttia suurempi kuin terveyskeskuksessa vastaavasta hoidosta perityillä, asiakasmaksuasetuksen mukaisilla maksuilla maksettavaksi jäävä osuus.
- Sairausvakuutuksen korvausosuus on tavanomaista suurempi yhteistyöhankkeen terveyspaketeille.