



Eduskunta

11.11.2014

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta

HE 204/2014 vp

HAMMASLÄÄKÄRILIITON LAUSUNTO ESITYKSESTÄ SAIRAUSSVAKUUTUSLAIN MUUTTAMISESTA

Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä sairausvakuutuslain muuttamisesta ja sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta. Rajaamme lausuntomme koskemaan ehdotuksen vaikutuksia suun terveydenhuoltoon.

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 tiedetään, että yksityisten palvelujen rooli on laajempi kuin vain julkisia täydentävä ja vaihtoehtoinen tarjoava. Osana vuoden 2002 suun terveydenhuollon kokonaisuudistusta (myös vanhempien ikäluokkien suun terveydenhuollon palvelut tulivat 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.

Korvauksista ollaan leikkaamassa siis neljäsosa pois, jota on pidettävä kohtuuttoman suurena leikkauksena. Hammashoidon korvaustaso on laskemassa 29,5 prosentista 24,1 prosenttiin.. Kotitalouksien osuus hammashoidossa (julkinen ja yksityinen yhteensä) on nousemassa 58 prosentista yli 60 prosenttiin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat, Seppälä, Timo T.; Pekurinen, Markku, THL 2014). Kyse on perusterveydenhuollon osa-alueesta, jossa kotitalouksien oma osuus on jo nyt ylivoimaisesti korkein, vaikka hyvin toimivan suun terveydenhuollon merkitys on jo hyvin tiedossa.



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 ja 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 lisääntyy ja terveyserot kasvavat näiden päätösten seurauksena.

Jos Kelakorvauksen kautta tuetut suun terveydenhuollon palvelut järjestetään kunnallisena hoitona kokonaan omana tuotantona, ostopalveluin tai palvelusetelein, on kustannus yhteiskunnalle noin kaksinkertainen nykytilanteeseen verrattuna, koska potilaan omavastuu on noin kolmannes palvelun todellisista kustannuksista. Niin kauan kuin maamme terveydenhuollon 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.

Yhteenveto

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

Esitämme, että taksan näin merkittävästä leikkauksesta pidättäydytään toistaiseksi.

Suomen Hammaslääkäriliitto ry.

Matti Pöyry
Toiminnanjohtaja

Anja Eerola
Varatoiminnanjohtaja