



Eduskunta

26.11.2015

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta

HE/106 2015 ja HE 128/2015

Hammaslääkäriliiton lausunto hallituksen esityksestä laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, sairausvakuutuslain muuttamisesta annetun lain muuttamisesta sekä apteekkimaksusta annetun lain 2 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Suomen Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta antaa lakiesityksen vaikutuksista kirjallinen lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnalle. Keskitymme lausunnossamme yksinomaan säästöesityksen vaikutuksiin suun terveydenhuollossa.

Hallitus on esittänyt säästöjä sairausvakuutuksesta maksettaviin sairaanhoitokorvauksiin 1.1.2016 alkaen. Ehdotuksessa esitetään 40 miljoonan leikkauksia hammashoidon Kela-korvauksiin vuonna 2016. Leikkaus on kaksinkertainen verrattuna hallitusohjelmassa alun perin sovittuun 20 miljoonaan. Mikäli ehdotus toteutuu, merkitsee se – kuluvan vuoden alussa tehty leikkaus mukaan lukien – hammashoidon Kela-korvausten leikkausta yli 50 %:lla. Korvaustaso laskisi arviolta vuoden 2014 31 prosentista ja kuluvan vuoden 24 prosentista ensi vuoden 15 prosenttiin. Hammaslääkäriliitto ei hyväksy sitä, että säästöt näin voimakkaasti kohdentuvat juuri suun terveydenhuoltoon.

Suun terveydenhoitopalveluja annetaan niin terveystieteiden keskuksissa kuin yksityisvastaanotoilla. Kunnallinen ja sairausvakuutuslain mukaan korvattava yksityishammaslääkärin hoito on Suomessa kytketty lainsäädäntötasolla tiiviisti yhteen vuoden 2002 uudistuksessa. Suun terveydenhuollossa Kela-korvauksilla on suuri merkitys, koska terveystieteiden keskuksien kapasiteettia ei ole mitoitettu tuottamaan hoitopalveluja koko väestölle. Suun terveydenhuollon palvelut eivät ole myöskään työterveyshuollon piirissä.

Jos Kela-korvauksen merkitys jää olemattomaksi tai lopetetaan, puolet aikuisista eli vuosittain noin miljoona ihmistä maksaisi hoitonsa kokonaan itse. Sairausvakuutuskorvauksia maksetaan paljon ylempiin tuloluokkiin, mutta hammashoidon korvauksista kuitenkin lähes puolet maksetaan kolmeen alimpaan tuloviidennekseen kuuluville kansalaisille. Korvausten raju leikkaus johtaisi eriarvoisuuden lisääntymiseen, alimmilla sosiaaliluokilla on kuitenkin suurin sairauksien hoidon tarve.

Yleisimmät hammas- ja suusairaudet ovat infektiosairauksia ja kansantauteja ja niillä on yhteydet myös muihin yleisiin ja vakaviin kansantauteihin. Ehkäisemällä ja hoitamalla hammas- ja suusairauksia vastustetaan siis myös muita sairauksia. Terveellisillä elintavoilla ja hyvällä suuhygienialla voidaan ehkäistä hammas- ja suusairauksia samoin kuin muita yleisiä sairauksia. Hammas- ja suusairaudet syntyvät ja etenevät kuitenkin usein piilevinä ja oireettomasti. Siksi väestön kannustaminen omahoitoon ja säännöllisiin, yksilöllisen tarpeen mukaisiin tutkimuksiin/terveystarkastuksiin on tehokkain tapa edistää terveyttä ja säästää sekä potilaan että yhteiskunnan kustannuksia. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hoidon saatavuutta ja yhtenäisiä hoidon perusteita pohtiva työryhmä on parhaillaan laatimassa suositusta tutkimus- ja terveystarkastus- sekä hoitoväleistä.



Hoitoon hakeutumisen viivästyessä hammas- ja suusairaudet pahenevat ja vaikeuttavat muiden tautien hoitoa. Hoidon korkea omavastuu vaikuttaa potilaiden hoitoon hakeutumiseen. Tästä on jo viitteitä, sillä sairaalahammaslääkäreiltä saadun tiedon mukaan sairaaloiden hammas- ja suusairauksien yksiköissä hoidetaan aiempaa enemmän potilaita, joiden henki on vaarassa suusta levinneen infektion vuoksi.

Väestötasolla hammas- ja suusairauksien hoidon tarve on kasvamassa väestön ikääntyessä omat hampaat suussa. Hoitamattomuuden kustannukset kaatuvat eri tavoin yhteiskunnan maksettaviksi joka tapauksessa. Suun terveydenhuollon resurssien karsinta tässä tilanteessa ei ole järkevää. Yhteiskunnan on järkevää tukea kansalaisen terveyttä ylläpitäviä valintoja ja myös rahan avulla kannustaa säännölliseen hoitoon, jotta suun sairaudet saadaan kiinni mahdollisimman varhain. Hammas- ja suusairauksien ja suussa hyvin yleisesti piilevien infektioiden merkitys tunnetaan nykyisin hyvin. Vähemmän tunnettua kuitenkin on, että esimerkiksi nykyisiä toimintaperiaatteiltaan muuttuneita syöpälääkkeitä ei voida käyttää, jos potilaan suu ei ole kunnossa. Lääkehoitoa varten suuta ei saada nopeasti kuntoon kuin radikaaleilla ja potilasta invalidisoivilla toimilla. Parasta olisi näissäkin tapauksissa ollut pitkän ajan panostus säännölliseen hoitoon.

Sosiaaliryhmien väliset erot suunterveydessä ovat edelleen suuret. Huono-osaisuus näkyy myös suusta. Sairastavuus ja hoidon tarve ovat suurinta vähemmän koulutetuilla. On jokseenkin varmaa, että ainakin alimpiin tuloluokkiin kuuluvia hammashoidon sairausvakuutuskorvauksia saaneita siirtyä jonottamaan kuntien varsin niukasti resursoituja suun terveydenhuollon palveluja. Tästä siirtymästä on jo viitteitä. Kaikkia siirtymiseen vaikuttavia syitä ei tiedetä, mutta Kela-korvausten leikkaus on yksi niistä. Esimerkiksi Helsingin kaupunki ilmoitti suun terveydenhuoltopalvelujen kysynnän kasvaneen vuoden ensimmäisten kuukausien aikana 24 % verrattuna vastaavaan aikaan viime vuonna. Palvelujen kysynnän siirtyminen kuntiin lisää kuntien kustannuksia. Hoitamattomuuden ja viivästyneiden hoitojen kustannukset mm. lisääntyvinä sairaalajaksoina tulisivat nekin kuntien maksettaviksi. Myös toimeentulotuen menot kasvaisivat, koska osa hoidon saajista ei enää pystyisi maksamaan hoitoja itse. THL:n selvityksen mukaan kotitalouksien maksuosuus hammas- ja suusairauksien hoidossa erottuu kohtuuttomasti kotitalouksien muiden terveystenonien omavastuusta. Näin siksi, että hammas- ja suusairauksien hoidosta peritään terveyskeskuksissa asetuksen mukaan toimenpidekohtaiset maksut. Osa terveyskeskusten potilaista saa toimeentuloa näihin maksuihin.

Hammaslääkäriliitto esittää, että ainakaan muita kuin hallitusohjelmaan kirjattuja leikkauksia ei toteuteta ja sairausvakuutusjärjestelmä pidetään voimassa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistukseen asti.

Lisäksi liitto vetoaa päättäjiin, että usean vuosikymmenen aikana palvelujärjestelmää ja rahoitusta kehittämällä rakennettua väestön suunterveyden myönteistä kehitystrendiä ei katkaista, jotta ei menetetä siihen uhrattuja yhteiskunnan resursseja.

Helsingissä 26.11.2015

Suomen Hammaslääkäriliitto ry.

Matti Pöyry
Toiminnanjohtaja

Anja Eerola
Varatoiminnanjohtaja