

Lakialoite LA 1/2018 vp

Hanna Sarkkinen vas ym.

Lakialoite laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 6 a §:n muuttamisesta

Eduskunnalle

Aloitteessa ehdotetaan lakia muutettavaksi siten, että terveydenhuollon maksukattoon lasketaan mukaan myös suun terveydenhuollon palvelujen maksut terveystieteiden keskuksessa tai kunnan ostopalveluna hankkimassa yksityisessä hoidossa. Lisäksi aloitteessa ehdotetaan, että kunnan lisäksi myös kunnan lukuun toimiva yksityinen suun terveydenhuollon palveluja tarjoava yksikkö, jolta kunta ostaa palvelun, voi kerätä maksukaton toteuttamiseksi tietoja suoritetuista asiakasmaksuista. Nykyisen lain mukaan vain kunnan terveystieteiden keskus voi kerätä maksutietoa ilman potilaan suostumusta.

Tasa-arvo ei toteudu suomalaisessa hammashoidossa. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>) suurin osa suomalaisista käyttää hammashoitopalveluja kohtuullisen usein ja säännöllisesti, mutta hoidon saannissa on huomattavia sosiaaliryhmien välisiä eroja. Alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä suun terveys on heikompi ja hoidon tarve näin ollen suurempi. Silti ylempät sosioekonomiset ryhmät käyttävät tarpeeseen nähden enemmän hammashoitopalveluja kuin alemmat ryhmät. Sosioekonomisten väestöryhmien eriarvoisuus hammashoidossa on vielä suurempi kuin useimpien muiden perusterveydenhuoltoon kuuluvien palvelujen kohdalla. Keskeinen syy on hammashoidon korkea hinta. Vaikka suomalaisten suunterveys on viime vuosikymmeninä parantunut, niin Hammaslääkäriliiton mukaan (<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/ajankohtaista/ajassa/tiedote-miten-suomalaisten-suunterveys-turvataan-sotessa#.WnGta6hl82w>) sosioekonomiset erot ovat yhä suurempia kuin muissa pohjoismaissa.

Nykyisellään potilaan omavastuuosuus on suuri sekä terveystieteiden keskuksissa että yksityisvastaanotoilla. Toisin kuin muut julkiset terveystieteiden palvelut, hammaslääkärikäynnit eivät kerrytä vuosittaisesta terveydenhuollon maksukattoon, eli vuosittaisille tarpeenmukaisille hammaslääkärimaksuille ei ole potilaan näkökulmasta ylärajaa. Suun terveydenhuollon palveluissa asiakasmaksut ovat huomattavasti muuta terveydenhuoltoa isommat ja asiakasmaksuilla kerätään huomattavasti isompi osa hoidon kustannuksista kuin muussa terveydenhuollossa.

Suurin osa kunnista perii sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön säätämiä asiakasmaksuja maksimissaan. Tänä vuonna perusmaksut ovat 10,20 euroa, kun hoidon antaa suuhygienisti, enintään 13,10 euroa, kun hoidon antaa hammaslääkäri ja enintään 19,20 euroa, kun hoidon antaa erikoishammas-

Lakialoite LA 1/2018 vp

lääkäri. Tähän päälle tulevat kuitenkin vielä erilaiset toimenpidemaksut. Maksujen suuruus mää-
räytyy hoidon vaativuuden ja tarvittavan ajan mukaan. Maksujen perusteena käytetään Terve-
den ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämää kansallista suun ja terveydenhuollon toimenpideluoki-
tusta. Esimerkiksi Oulun kaupungissa sovelletaan seuraavia maksuja: Hammaskuva 8,40 euroa,
panoraamaröntgen 18,90 euroa, ehkäisevä käyntimaksu 8,40 euroa, proteesin pohjaus 54,90 eu-
roa, proteesin korjaus 37,50 euroa, kruunut ja sillat 183,50 euroa, rankaproteesi 222,70 euroa ja
muut toimenpiteet 8,40—77,00 euroa. Näiden lisäksi peritään hammastekniset kulut mm. pro-
teettisista töistä ja oikomislaitteista todellisten kustannusten mukaisesti.

Hammaslääkärikäynnin tai suun terveyden hoidontarpeen mukainen kokonaishoito voi vuoden
aikana tulla siis maksamaan satoja euroja, jopa enemmänkin. Paljon hoitoa tarvitseville pienitu-
loisille ihmisille hammaslääkärimaksut ovatkin usein sietämättömiä ja ne viivästyttävät tai estä-
vät kokonaan hoitoon hakeutumista. Suun terveys vaikuttaa koko kehon terveyteen ja hyvällä
suu- ja hammashoidolla ehkäistään ja hoidetaan myös muita sairauksia. Suunterveydessä on kyse
perusterveyspalvelusta, eikä ole perusteltua, että yhden ruumiinosan hoito ja sen hoidon kustan-
nukset ovat muusta terveydenhuollosta erillinen osa-alue.

Sosiaali- ja terveysministeriön tilaama raportti Suun terveyttä koko väestölle 2013 — Suun ter-
veydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset ([http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/
bitstream/handle/10024/74470/RAP_2013_39_SUTE_verkkoversio%20271113.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74470/RAP_2013_39_SUTE_verkkoversio%20271113.pdf)) toteaa, että
suun terveydenhuollon asiakasmaksut poikkeavat olennaisesti muun terveydenhuollon asiakas-
maksuista. Erityisesti avosairaanhoidon asiakasmaksuihin verratessa ero on huomattava.

Raportin mukaan suun sairauksilla on monia vaikutuksia yleisterveyteen ja hyvinvointiin. Suun
terveydestä huolehtiminen on erityisen tärkeää niille, jotka ovat terveydentilansa takia tavallista
alttiimpia infektioille. Suu on tärkeä infektioportti koko elimistöön, siksi sen kunnosta on huo-
lehdittava hyvin. Hammasperäisten infektioiden hoitoa käsittelevä Käypä hoito -suositus toteaa,
että hammasperäisten infektioiden ehkäisy ja hoito on tärkeää ihmisen kokonaisterveydelle. Ra-
portin mukaan erityisosaamista vaativan hoidon tarpeesta katettiin 62 prosenttia eli useamman
kuin joka kolmannen suun erikoishoitoa vaativan potilaan hoito ei toteutunut. Raportin mukaan
keskeisiä syitä hoidon toteutumattomuudelle ovat palvelujen puute ja se, että hoito on liian kal-
lista suurelle osalle väestöä.

Raportissa todetaan: "Myös suun terveystarvelajien käyttö suhteutettuna tarpeeseen on epätasa-
arvoista: suurituloiset käyttävät selkeästi eniten palveluja. Terveystarvelajien tarpeen huomioon
ottavana indikaattorina on käytetty mm. horisontaalisen oikeudenmukaisuuden indeksia, jossa
palvelujen käyttö on suhteutettu palvelujen tarpeeseen. 21 OECD-maata koskevassa vertailussa
2000-luvun alussa havaittiin, että kun tarve otettiin huomioon, terveydenhuoltopalvelujen käyttö
jakautui epätasaisesti Suomessa, Portugalissa, ja Irlannissa (Van Doorslaer ja Masseria, 2004).
Vastaava tulos saatiin 2000-luvun lopussa (Devaux ja de Looper, 2012). Suurituloiset ja hyvin
koulutetut käyttävät muita enemmän myös ennalta ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä palveluja.
Blomgrenin ja Hiilamon (2012) mukaan sosioekonomisia terveyseroja voidaan vähentää vaikut-
tamalla sekä yhteiskunnan rakennetekijöihin että ihmisten käyttäytymiseen. On tuettava terveyt-
tä edistäviä elämäntapoja, kohdistettava erityistä huomiota huono-osaisimpien tavoittamiseen ja
hoitoon järjestelmän keinoin."

Lakialoite LA 1/2018 vp

Raportti suosittaakin käynnistettäväksi selvitystyön suun terveydenhuollossa asiakasmaksuista ja niiden kohdentumisesta niin perus- kuin erikoissairaanhoidossa. Raportti suosittaa, että suun terveydenhuollon maksukäytäntöjen yhtenäistämistä muun terveydenhuollon maksujen kanssa selvitetään. Raportin mukaan tulisi harkita suun terveydenhuollon maksujen huomioimista kunnallisen terveydenhuollon maksukatossa.

Suun terveydenhuollon maksujen huomioimisella maksukatossa olisi hyvin monenlaisia taloudellisia vaikutuksia, joita on vaikea arvioida ennalta. Tuoretta selvitystä aiheesta ei ole saatavilla, mutta esimerkiksi vuonna 2009 THL:n tekemästä ja vuoden 2006 potilaskohtaisiin tietoihin perustuvasta selvityksestä (Mikkola ym. Tutkimus terveydenhuollon maksukattojen yhdistämisestä, 2009 <https://www.julkari.fi/handle/10024/80393>) voidaan päätellä, että maksukaton ylittäviä ihmisiä on verrattain vähän, ja he ovat ikääntyneitä ja paljon sairastavia. Maksukaton ylittäneissä oli myös noin kolminkertaisesti enemmän pienituloisia kuin keski- ja hyvätuloisia. Maksukaton vuoksi menetetyt kuntien ja kuntayhtymien maksutulot arvioitiin silloin noin 40 miljoonaksi euroksi.

Tuoreen selvityksen puutteen vuoksi lakialoitteen kustannuksia on mahdotonta arvioida. Kuntien menettämät asiakasmaksutulot voisivat olla joitain kymmeniä miljoonia euroja. Jos maksukaton myötä erityisesti pieni- ja keskituloiset käyttäisivät suun terveydenhuollon palveluita enemmän, tulisi palveluiden tarjontaa lisätä pitkien jonojen ehkäisemiseksi, mikä lisäisi myös kustannuksia.

Positiivisia taloudellisia vaikutuksia olisivat toimeentulotukimenojen pieneneminen ja muun terveydenhuollon kustannusten pieneneminen, kun ihmisten yleinen terveydentila parantuisi. Näin ollen taloudellisia kokonaisvaikutuksia on hyvin vaikea arvioida etukäteen.

Suu- ja hammassairauksien hoidon tulisi olla potilaalle kohtuuhintaista, eivätkä kustannukset saisi olla kenellekään este hakeutua hoitoon. Yhteiskunnan tuen on oltava riittävä, jotta koko väestö pystyy käyttämään tarvitsemiaan palveluja. Hammashuollon korkeat asiakasmaksut aiheuttavat terveydellistä epätasa-arvoa, sekä heikentävät kansanterveyttä, kun ihmiset jättävät hakeutumatta tarvitsemaansa hoitoon. Suun terveyden laiminlyönti saattaa myös aiheuttaa suuria kustannuksia muualla terveydenhuollossa, sillä suun terveyden laiminlyöminen heikentää myös yleisterveyttä ja on yhteydessä moniin muihin sairauksiin. Suun terveydenhuolto ja sen asiakasmaksut tulisikin rinnastaa muuhun terveydenhuoltoon ja julkiset suunterveydenpalvelut tulisi sisällyttää terveydenhuollon maksukattoon.

Tulossa olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa suun terveyden peruspalveluja ollaan sisällyttämässä ns. valinnanvapauden piiriin. Tämä tarkoittaa, että valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden maksut yhtenäistyvät julkisessa ja yksityisessä hoidossa. Koska sairausvakuutuksen omavastuut ovat nyt vielä korkeammat kuin kunnallisen hammashoidon asiakasmaksut, ilman huomattavaa julkista lisärahoitusta maksujen yhtenäistäminen uhkaa asiakasmaksujen nousemista entisestään. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ei tule nyky muodossaan ratkaisemaan suun terveydenhuollon suurten asiakasmaksujen vähävaraisille aiheuttamia ongelmia.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

Lakialoite LA 1/2018 vp

että eduskunta hyväksyy seuraavan lakiehdotuksen:

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 6 a §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 6 a §:n 2 ja 3 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 6 a §:n 2 momentti laissa 434/2010 ja 6 a §:n 3 momentti laissa 1308/1999, seuraavasti:

6 a §

Maksukatto

Palvelun käyttäjältä perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut terveyskeskuksessa avosairaanhoidon palvelusta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, poliklinikkakäynnistä, päiväkirurgisesta hoidosta, sarjahoidosta, yö- ja päivähoidosta, kuntoutushoidosta sekä lyhytaikaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta ja suun terveydenhuollon palveluista terveyskeskuksessa tai kunnan ostopalveluna hankkimassa yksityisessä hoidossa. Alle 18-vuotiaan lapsen käyttämistä palveluista perityt maksut otetaan huomioon yhdessä hänen vanhempansa tai muun huoltajansa maksujen kanssa. Tällöin palvelut ovat 1 momentin mukaisesti maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon. Alle 18-vuotiaalta ei saa periä ylläpitomaksuakaan.

Palvelun käyttäjän kotikunnan terveyskeskus tai kunnan lukuun toimiva yksityinen suun terveydenhuollon palveluja tarjoava yksikkö, jolta kunta ostaa palvelun, voi kerätä maksukaton toteuttamiseksi tietoja suoritetuista asiakasmaksuista. Maksuja koskevien tietojen luovuttaminen muista terveydenhuollon toimintayksiköistä terveyskeskukselle edellyttää palvelun käyttäjän suostumusta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Lakialoite LA 1/2018 vp

Helsingissä 9.2.2018

Hanna Sarkkinen vas
Silvia Modig vas
Jari Myllykoski vas
Annika Lapintie vas
Matti Semi vas
Aino-Kaisa Pekonen vas
Paavo Arhinmäki vas
Kari Uotila vas
Li Andersson vas
Katja Hänninen vas
Anna Kontula vas
Markus Mustajärvi vas