



Hammaslääkäriliiton lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Lausuntokohtia: 23

2 a § Maksun periminen / Uttag av avgift

2 b § Päätös maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta / Beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan

3 § Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu / Avgift för oanvänd service

5 § Maksuttomat terveyspalvelut / Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Pykälän 1 momentin 1 kohdassa esitetään säädettäväksi, että maksuttomia terveyspalveluja ovat terveydenhuoltolain 13 §:ssä säädetyt terveysneuvonta ja terveystarkastukset. 1 momentin a-kohdan mukaan maksuja saa kuitenkin periä 18 vuotta täyttäneille annetuista suun terveydenhuollon palveluista.

Suun terveydenhuollon terveysneuvonnasta saisi näin ollen periä maksun silloin, kun kyse on ehkäisevään hoitoon kuuluvista toimenpideluokituksen SC-ryhmän suun terveyden edistämisen toimenpiteistä. Tällainen toimenpide on esimerkiksi SCA02, joka THL:n ylläpitämässä toimenpideluokituksessa määritellään seuraavasti:

Sisältää mm. terveysneuvontaa (mm. tupakka ja alkoholi), ravintoanalyysin, omahoidon opetuksen, tarpeellisen fluorikäsittelyn tai muun vastaavan käsittelyn, plakin ja plakkiretentioiden poiston sekä ehkäisevän hoidon arvioinnin n opetuksen, tarpeellisen. Kesto vähintään 20 minuuttia. Voimassa olevan asetuksen mukainen hinta 8,40 euroa.

Maksullisuus on vastoin sekä koko lain tarkoitusta että perustuslakivaliokunnan kannanottoja. Suu- ja hammassairauksien yhteyksistä muihin yleisiin sairauksiin on vahvoja näyttöjä. Sairaudet myös kasaantuvat heikommassa asemassa olevaan väestönosaan. Näiden toimenpiteiden maksullisuus vähentää yhdenvertaisuutta.



Hammaslääkäriliitto esittää, että myös suun terveydenhuollossa terveysneuvonta (THL:n toimenpideluokituksen SC-ryhmän toimenpiteet) säädetään maksuttomiksi.

6 a § Maksukatto / Avgiftstak

Lausuntoa valmistellaan poikkeustilanteessa ja todennäköisesti tämänkin lain valmistelu ja käyttöönotto siirtyy. Pidämme erittäin tärkeänä, että suun terveydenhuollon palvelut ovat tässä mukana.

Asiakasmaksut eivät saisi olla esteenä sille, että ihmiset saavat tarpeellista hoitoa suusairauksiinsa. Suun terveydenhuollon ottaminen mukaan maksukattoon on tärkeä askel kohti pienempiä terveyseroja. Suun terveydenhuollon asiakasmaksut ovat kuitenkin edelleen selvästi korkeammat kuin muussa terveydenhuollossa (7 % vs. 40 %), joten on hyvä tiedostaa, että uudistuksen jälkeinkin osa ihmisistä jää vaille hoitoa taloudellisten syiden takia. Maksukatto oletettavasti auttaa eniten kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevia ihmisiä.

Maksukattouudistuksessa tulisi huomioida suun terveydenhuollon tämänhetkinen resurssivaje ja hoidon ruuhkautuminen terveyskeskuksissa ja samalla myös yksityistä sektoria käyttävän potilaan oikeudenmukainen kohtelu. Jälkimmäinen liittyy myös suun terveydenhuollon palvelujärjestelmän erityispiirteeseen, eli siihen että noin puolet aikuisista käyttää yksityistä sektoria hankkiakseen sieltä samoja peruspalveluita, joita terveyskeskukset tarjoavat potilailleen.

Terveyskeskuksien tilanne vaihtelee alueittain, mutta koko maan tasolla terveyskeskuksiin on vähintään useiden viikkojen odotusajat ja hoitojen jatkoajat venyvät monelta osin yli Käypä hoito -suositusten asettamien kriteerien. Terveyskeskuksissa työskentelevistä hammaslääkäreistä vain 20 % on sitä mieltä, että yksittäisten potilaiden hoitovälit pysyvät tällä hetkellä riittävän lyhyinä, ja vain 40 % on sitä mieltä, että terveyskeskuksen hoitojärjestelyt ylipäänsä mahdollistavat tällä hetkellä potilaiden hyvän hoidon (Suomen Hammaslääkäriliiton työmarkkinatutkimus 2019). Terveyskeskushammaslääkärin vakansseista 5 % oli täyttämättä lokakuussa 2019 ja moni johtava hammaslääkäri arvioi myös, että vakanssipohjaa tulisi kasvattaa, jotta hoidon kysyntään pystyttäisiin vastaamaan. Toisaalta esimerkiksi palvelusetelien avulla voisi yksityisen sektorin kapasiteettia hyödyntää huomattavasti nykyistä enemmän. (Hammaslääkärityövoimaselvitys 2019.)

On perusteltua olettaa, että maksukattouudistus lisää hoidon kysyntää terveyskeskuksissa. Hallituksen esityksessä ehdotettujen muutosten arvioidaan vähentävän kuntien asiakasmaksutuloja yhteensä 45 miljoonalla eurolla vuodessa ja esitetään, että se korvattaisiin kunnille lisäämällä vastaavasti peruspalvelujen valtionosuutta. Suun terveydenhuollon vaikutuksen arvioidaan olevan noin 10 miljoonaa. Terveyskeskuksissa ollaan erittäin huolissaan siitä, tuleeko suun terveydenhuoltoon tarvittavia lisäresursseja vai siirtyvätkö edellä mainitut miljoonat *kuntien*



yleiseen budjettivarallisuuteen, jolloin ei ole mitään takeita siitä, että resursseja ohjattaisiin suun terveydenhuoltoon. Lisäresurssit pitäisi ehdottomasti ohjata nimenomaisesti suun terveydenhuoltoon.

Kuten tiedetään, suun terveydenhuollon peruspalvelujen tuotannolla yksityissektorilla on suurempi rooli kuin muussa terveydenhuollossa. Vuoden 2002 ns. hammashoidon kokonaisuudistuksessa julkisen sektorin kapasiteetti mitoitettiin vain osalle aikuisväestöä, vaikka velvoitteet (järjestämisvastuu) säädettiin kattamaan koko aikuisväestö. Tämä epäsuhta perusteltiin sillä, että oletettiin yksityissektorilla olevien potilaiden jatkavan siellä hoitosuhteitaan etenkin, koska samassa yhteydessä KELA-korvaukset laajennettiin koskemaan koko väestöä.

Yksityisen sektorin potilaita tulee kaikista tuloluokista. Myös iäkkäämpiä potilaita on paljon yksityisellä sektorilla pitkissä hoitosuhteissa. Yhteiskunta tukee yksityistä sektoria käyttävää potilasta tällä hetkellä noin 14 %:n subventiolla hoidon hinnasta. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas maksaa itse 86 % hoidon hinnasta. Maksukattouudistuksen yhteydessä olisi kohtuullista huomioida –kuten suun terveydenhuollon kokonaisuudistuksessa 2000-luvun alussa tehtiin –myös yksityisen sektorin potilaat. Tämän voisi tehdä joko soveltamalla maksukaton periaatetta Kela-korvauksiin (korvaukset X-kertaisena jonkin rajan jälkeen) tai korottamalla vuosina 2015 ja 2016 rajusti leikattuja Kela-korvauksia yleistä korvaustasoa nostamalla. Tämä samalla vähentäisi meidän arviomme mukaan todennäköisiä palvelujen käytössä

tapahtuvia muutoksia, jossa yksityisen sektorin potilaita siirtyisi maksukaton houkuttelemana kunnallisen suun terveydenhuollon piiriin odottamaan hoitoon pääsyä.

Suomen Hammaslääkäriliitto tarjoaa mielellään asiantuntija-apua maksukattomallin kehittämisessä.

7 b § Palvelun pitkäaikaisuus / Servicens långvariga karaktär

7 c § Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu / Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

10 b § Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot / Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och för långvarig sluten vård



10 c § Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa / Avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

10 d § Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa / Särskilda avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård

10 e § Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävä maksu / Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

10 f § Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot / Inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

10 g § Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa sekä pitkäaikaisessa asumispalvelussa / Avdrag från inkomsterna för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

10 h § Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut / Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice

10 i § Laskennallinen metsätulo / Kalkylerad inkomst av skog

10 j § Maksun määrääminen ja tarkistaminen / Bestämmande och justering av avgift

10 k § Palvelun keskeytyksen vaikutus asiakasmaksuun / Hur avbrott i servicen påverkar klientavgiften



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

11 § Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen / Nedsättning och eftergift av avgift

13 § Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu / Avgift av dem som inte är bosatta i Finland

14 § Tulojen, korvausten tai saamisten periminen kunnalle tai kuntayhtymälle / Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till kommunen eller samkommunen

14 a § Viranomaisten tiedonsaantioikeus / Myndigheternas rätt att få upplysningar

15 § Muutoksenhaku / Ändringssökande

Voimaantulo (alustava voimaantuloajankohta 1.1.2021) Ikraftträdande

Helsingissä 1.4.2020

Henna Virtomaa
toiminnanjohtaja

Suomen Hammaslääkäriliitto
Malminkatu 30, 00100 Helsinki
Puh. 09 622 0250
www.hammaslaakariliitto.fi
toimisto@hammaslaakariliitto.fi

Finlands Tandläkarförbund
Malmgatan 30, 00100 Helsingfors
Tel. 09 622 0250
www.hammaslaakariliitto.fi
toimisto@hammaslaakariliitto.f