



Huomioiko suun terveydenhuollon palvelujärjestelmä vähäosaiset?

Gunhild Vesterhus Strand, Eeva Widström, Lisa Bøge Christensen, Katharina Wretling

Tässä artikkelissa kuvataan suun terveydenhuoltojärjestelmiä sekä yleisesti että erityisesti vähäosaisten ryhmien kannalta neljässä Pohjoismaassa.

Lasten ja nuorten suun terveydenhuolto on maksutonta kaikissa näissä maissa, kun taas aikuisten kohdalla käytäntö vaihtelee. Norjassa aikuisten on maksettava hoitonsa itse. Tanskassa yhteiskunta korvaa potilaalle perustasoisen hoidon kustannukset, mutta vain osittain. Suomessa julkisen suun terveydenhuollon potilasmaksuja subventoidaan, mutta hoitoon on rajoitettu pääsy. Ruotsissa aikuisten on kustannettava hoitonsa itse tiettyyn rajaan asti; suuriin hoitokustannuksiin kuitenkin saa yhteiskunnalta tukea.

Kaikissa Pohjoismaissa on lisäksi käytössä useita järjestelmiä, joilla tuetaan vähäosaisten väestöryhmien suun terveydenhuoltoa. Näistä järjestelmistä on vuosien varrella muodostunut erilaisten tutkimustulosten tilkkutäkki. Järjestelmiä ollaan parhaillaan uudistamassa tai niitä on jo uudistettu vaihtelevassa määrin.

Pohjoismaiset hyvinvointivaltiot perustuvat yhdenvertaisuuden ja yhteisvastuun periaatteille, ja kaikissa niissä on tarjolla laaja valikoima julkisin varoin rahoitettuja terveys- ja sosiaalipalveluja. Niin somaattisten kuin psyykkistenkin sairauksien hoito on järjestetty julkisina palveluina, jotka toimivat hyvin ja ovat potilaalle kohtuuhintaisia. Taustalla on ajatus, että kaikilla tulee olla yhtäläinen ja vapaa pääsy hoitoon ikään, sukupuoleen, sosiaaliseen taustaan, terveydentilaan, asuinpaikkaan ja taloudelliseen asemaan katsomatta. Kuitenkin suun sairauksia hoidetaan Pohjoismaissa – kuten muissakin Euroopan maissa – enimmäkseen julkisen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella, ja yksityisten palveluntarjoajien rooli on merkittävä.

Hyvinvointivaltiomallin innoittamana Pohjoismaissa oli 1970-luvun loppuun mennessä luotu maksuton ja kattava hammashuolto kaikille lapsille ja

nuorille. Maiden välillä on kuitenkin eroja hoitopääsyssä ja aikuisten maksukäytännöissä. Usein aikuiset maksavat hoidon omasta pussistaan. Suurin osa aikuisista käyttää yksityisiä hammaslääkäripalveluja.

Kaikissa Pohjoismaissa on tarjolla julkista suun terveydenhuoltoa, myös maaseudulla ja harvaan asutuilla alueilla. Julkisen sektorin organisaatiot ovat melko suuria, niissä toimii palkattua henkilökuntaa ja niiden hallinto on enimmäkseen hajautettu lääneihin tai kuntiin, jotka voivat hyvin pitkälti itse päättää palvelujen järjestämisestä. Kohtuuhintaisen hoidon saatavuuden lisäämiseksi järjestelmiä on vuosien varrella laajennettu niin, että aikuisille korvataan osittain kustannukset, joita he maksavat yksityisen suun terveydenhuollon palveluista (1). Ruotsissa aikuiset otettiin julkisen järjestelmän piiriin jo 1970-luvulla; Suomessa näin tehtiin vuonna 2002. Tanskassa ja Norjassa hyväksyttiin julkisten

palveluiden piiriin uusia aikuisväestöön kuuluvia ryhmiä vuonna 2015. (2.)

Lukuisista muutoksista ja uudistuksista huolimatta järjestelmien pääperiaatteet ovat pysyneet lähestulkoon muuttumattomina 1970-luvulta asti: julkinen sektori tarjoaa hoitoa lähinnä lapsille ja nuorille, kun taas aikuisten hoito on yksityisten palveluntuottajien vastuulla. Kansalliset sosiaaliturvajärjestelmät korvaavat yksityisestä hoidosta aiheutuvia kustannuksia vaihtelevassa määrin.

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata tämänhetkisiä suun terveydenhuollon tuki- ja korvausjärjestelmiä sekä niihin liittyvää lainsäädäntöä Tanskassa, Suomessa, Norjassa ja Ruotsissa. Lisäksi vertaillaan maiden järjestelmiä keskenään ja selvitetään, missä määrin suun terveydenhuoltopalvelut ovat sosiaalisesti vähäosaisten väestöryhmien ulottuvilla.

Suun terveydenhuollon palvelujärjestelmät

Tanska

Tanskan terveyslainsäädäntö takaa maksuttoman suun terveydenhuollon lapsille ja alle 18-vuotiaille nuorille julkisella sektorilla. Palvelut painottuvat ehkäisevään työhön, ja ne viedään potilaiden ulottuville. (3.) Tanskalaisten aikuisten suunterveydestä huolehtivat yksityishammaslääkärit. He käyttävät toimenpideperusteista hinnoittelua, ja kansallinen sairausvakuutus korvaa osan potilaan suorittamasta maksusta (2). Perustasoisen ja ehkäisevän hoidon kustannusten korvausprosentti vaihtelee 30 ja 65 prosentin välillä riippuen hoitotoimenpiteistä ja potilaan iästä. Kruunuja, siltoja, implantteja tai irrotettavia proteeseja ei kuitenkaan korvata (2). Noin 2,2 miljoonalla tanskalaisella aikuisella on lisäksi yksityinen terveysvakuutus, joka korvaa osittain useimmat hoidot, mukaan lukien proteettisen hoidon.

Sjögrenin oireyhtymää tai pään ja kaulan alueen syöpää sairastavat ovat

oikeutettuja saamaan erityiskorvauksia suun terveydenhuollon maksuista. Lisäksi Tanskassa on käytössä useita erityisjärjestelmiä sellaisille henkilöille, jotka eivät pysty käyttämään tavanomaisia suun terveydenhuoltopalveluita fyysisen ja/tai psyykkisen vamman tai sairauden takia. Näitä on kaikkiaan 14, mutta tässä tarkastellaan vain sosiaalisesti vähäosaisille ryhmille suunnattua järjestelmää.

Heikoimmassa asemassa oleville suunnattu järjestelmä perustuu sosiaalilainsäädäntöön. Sen kautta tanskalainen voi tietyissä tilanteissa saada taloudellista tukea suun terveydenhuollon kuluihin. Henkilöillä, jotka on hyväksytty kunnallisen sosiaaliturvan piiriin, on lain mukaan oikeus saada kunnalta erityiskorvausta terveydenhoitoon liittyvistä kustannuksista (4). Tämä oikeus perustuu lakiin eikä edellytä erillistä hyväksyntää, mikäli hoidon hinta ei ylitä 10 000:ta Tanskan kruunua. Korvaus maksetaan kuluista, jotka ylittävät 600 Tanskan kruunua. Korvausprosentti on 18–24-vuotiaille hakijoille 100 % ja tätä vanhemmille 65 %.

Potilaan maksettavaksi jäävä osuus hoitokuluista näyttäisi olevan suurin este suun terveydenhuollon palveluiden käytölle. Sosiaalilainsäädännön mukaan palveluiden käyttäjä voi kyllä hakea paikallisviranomaisilta taloudellista tukea näihin kuluihin, mutta tuen hyväksymisprosessi on byrokraattinen ja aikaa vievä. Lisäksi hakijan tulee kyetä osoittamaan, että hoidontarve on välitön eikä hoitoa voida siirtää myöhemmäksi (5). Tuore tanskalaistutkimus osoitti, että vähäosaisilla henkilöillä, joilla ei ole varaa yksityisen suun terveydenhuollon palveluihin, suunterveys on erittäin huono ja hoidontarve suuri. Vaikka potilailla olisi lain mukaan oikeus saada paikallisviranomaisilta tukea, se jää usein hake-matta monimutkaisen hakuprosessin takia. (6.)

Eläkelainsäädäntöön sisältyy toinen lisätuki, jota ikäihmiset voivat hakea terveydenhoitomenojensa kattamiseen. Se koskee lähinnä hyvin iäkkäitä ja terveydeltään heikkoja kansalaisia,

joiden ainoa eläke on kansaneläke (7) tai joiden työeläke on pieni. Paikallisviranomaisen käsittelee tukihakemuksen hakijan taloudellisen kokonaistilanteen perusteella. Oikeutta tukeen arvioidaan hakijan tuloja ja omaisuutta koskevan selvityksen perusteella. Tämä ns. henkilökohtainen lisäeläke voi kattaa enintään 85 prosenttia potilaan maksamista kustannuksista, ja sitä myönnetään lääkkeisiin, fysioterapiaan ja suun terveydenhuoltoon. Eläkeläiset joutuvat siis joka tapauksessa maksamaan itse vähintään 15 prosenttia kyseisten terveystaloudellisten palveluiden kustannuksista. He voivat kuitenkin hakea ns. laajennettua avustusta erityisen korkeisiin terveydenhoitokuluihin, kuten hammasproteeseihin. Tuensaannin edellytyksenä on, että eläkkeensaaja on asunut Tanskassa riittävän kauan (7).

Sosiaali- ja eläkelainsäädännön piiriin kuuluvista avustusjärjestelmistä ei ole julkaistu arvioita, eikä niistä ole saatavilla tarkkoja tilastollisia tai hallinnollisia tietoja (5). Tanskassa myös henkilöt, jotka ovat vankilassa yli kolme kuukautta, voivat saada taloudellista tukea suun terveydenhuollon kuluihin. Sen sijaan turvapaikanhakijat ja Tanskassa laittomasti oleskelevat ovat oikeutettuja vain akuuttien suunterveysongelmien hoitoon.

Tanskassa suun terveydenhuoltopalveluita on sekä yksityisen että julkisen hankerahoituksen turvin tuotu vähäosaisten väestöryhmien – kuten asunnottomien, päihdeongelmaisten, pitkäaikais- ja kausityöttömien sekä mielenterveysongelmista kärsivien – ulottuville. Tämä rahoitus ei kuitenkaan kuulu lainsäädännön piiriin. Joistakin tällaisista hankkeista on julkaistu arviointiraportteja. (6, 8.) Niiden perusteella näyttäisi, että vähäosaisilla potilailla on kiinnostusta hoitaa suunterveysongelmiaan. On myös todettu, että näiden ongelmien hoitaminen on mahdollista, mutta se vaatii erikoisjärjestelyjä ja erityisiä klinisiä olosuhteita (6).

Vuonna 2020 Tanskan eduskunta hyväksyi lain, joka koskee tietyistä sosiaalisista ongelmista, kuten asunnottomuudesta, kärsivien henkilöiden suun

Suunterveyden
eriarvoisuus
Pohjoismaissa
osa 3/3



terveydenhuoltoa. Asunnottomat ovat väestöryhmä, joka ei ongelmiensa vuoksi pysty käyttämään nykyisiä suun terveydenhuollon palveluita, ja lain tarkoituksena onkin parantaa näiden ihmisten elämänlaatua ja suunterveyttä sekä ehkäistä syrjäytymisen pahenemista. Lain mukaan kunnan on järjestettävä asunnottomille maksuton suun terveydenhuolto, tarjottava akuuttitapauksissa kivunhoitoa sekä autettava heitä saamaan toimiva hampaisto, mihin sisältyy myös ennaltaehkäisevä neuvonta ja ylläpitohoito. Yksi lain päätavoitteista on helpottaa kohderyhmän hoitopaasyä sekä huolehtia siitä, että hoitoon hakeutumiseen liittyy mahdollisimman vähän byrokratiaa (9, 10).

Suomi

Suomessa julkinen suun terveydenhuolto toimii ympäri maata sijaitsevilla terveyskeskuksissa, ja julkisen hoidon piiriin kuuluu 99 prosenttia alle 18-vuotiaista suomalaisista. Tilastotietojen mukaan kalenterivuoden aikana hammaslääkäriä käyvistä aikuisista 55 prosenttia käyttää julkisia suun terveydenhuoltopalveluja, kun taas loput aikuiset käyttävät suuremmissa kunnissa ja kaupungeissa toimivia yksityisiä palveluja.

Erikoishammashoitoa on tarjolla sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Alue- ja yliopistosairaalat hoitavat vaikeita tapauksia julkisella tai yksityisellä sektorilla toimivien hammaslääkärien läheteiden perusteella. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö tarjoaa suun terveydenhuoltoa yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoille ja Vankiterveydenhuolto vangeille. Julkisella sektorilla suun terveydenhuolto on maksutonta alle 18-vuotialle, kun taas aikuiset maksavat subventoitua hintaa. Yksityissektorilla hinnoittelu on vapaata, ja Kela korvaa 15 % perustasaisen hoidon kustannuksista – protetiikkaa lukuun ottamatta – oman taksaluettelonsa mukaisesti.

Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laissa on määritelty ne sosiaalipalvelut, terveyspalvelut – mukaan lukien suun terveydenhuoltopalve-

lut – sekä erikoissairaanhoidon palvelut, jotka kunnissa on oltava tarjolla (11, 12). Kunnat voivat järjestää palvelut joko itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa; vaihtoehtoisesti ne voidaan hankkia ostopalveluina. Lain mukaan kuntien on järjestettävä suun terveydenhuolto kaikille asukkailleen ikään katsomatta.

Julkisen terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon pitkät hoitojonot johtivat Suomessa siihen, että vuonna 2005 otettiin käyttöön hoitopaasyn määräaikoja koskevat säännökset. Ihmisillä on oltava mahdollisuus ottaa yhteyttä terveyskeskukseen arkipäivisin virkaaikana. Lääkärikäynti on järjestettävä kolmen ja hammaslääkärikäynti kuuden kuukauden kuluessa yhteydenotosta; kiireellisissä tapauksissa hoitoa on annettava välittömästi (13).

Julkisen suun terveydenhuollon enimmäismaksut aikuisille on määritelty asetuksessa (14). Kunnat voivat halutessaan alentaa potilasmaksuja tai olla perimättä niitä lainkaan. Jos potilaalla on maksuvaikeuksia, hän voi hakea kunnalta toimeentulotukea.

Suomalaiset lapset ja nuoret ovat olleet säännöllisen, kattavan ja maksuttoman suun terveydenhuollon piirissä jo puolen vuosisadan ajan. Aikuisten kohdalla hoidon tasavertaisuus taas ei ole toteutunut. Vuodesta 1980 alkaen julkisia suun terveystalouksia alettiin vähitellen laajentaa kattamaan myös aikuisia. Vuonna 2000 ne laajenivat koskemaan vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneitä, eli kaikkia enintään 44-vuotiaita. Samalla myös oikeus yksityisistä palveluista myönnettäviin korvauksiin laajeni näihin ikäluokkiin. Vanhempien ikäluokkien oli edelleen käytettävä yksityisiä palveluita ja maksettava kaikki kustannukset itse. Ainoana poikkeuksena olivat toisen maailmansodan (1939–1945) veteraanit. Vuonna 2002 toteutetun suuren hammashoitouudistuksen myötä julkisen suun terveydenhuollon käyttöön liittyvä ikäsidonaisuus poistui. Koko väestöä tuli jatkossa kohdella yhdenvertaisesti, ja kaikilla oli oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa. Myös yksityissektorilla saadusta hoidosta makse-

tut Kela-korvaukset laajennettiin koskemaan kaikkia aikuisia.

Hammashoitouudistuksen jälkeen julkisen suun terveydenhuollon hoitojonot pitenevät kasvaneen kysynnän ja resurssipulan vuoksi. Koska julkisen sektorin oli myös tarjottava kiireellistä hoitoa koko väestölle, ei kutsuennettelyä otettu käyttöön aikuisten kohdalla. On hyvin tiedossa, että julkisia suun terveydenhuollon palveluita käyttävien potilaiden hoidontarve on keskimäärin suurempi kuin yksityissektoria käyttävien. Tästä huolimatta julkisella sektorilla käyvät aikuispotilaat käyttävät palveluita epäsäännöllisesti, toisin kuin yksityissektorin potilaat (15).

Vuosittain hammaslääkäriä käyvä 55 % suomalaisista aikuisista, mikä on muihin Pohjoismaihin verrattuna pieni luku. Osasyynä tähän voi olla se, että Suomessa hampaattomien ikäihmisten osuus on suurempi. Oikeus maksuttomaan julkiseen suun terveydenhuoltoon myös päättyy Suomessa varhain, ja on hyvin tiedossa, että kustannukset ovat merkittävä este suun terveydenhuoltopalveluiden käytölle. Tähän viittaavat myös kohtuuhintaisen julkisen sektorin pitkät hoitojonot ja hinnoiltaan kalliin yksityissektorin ylikapasiteetti.

Suomessa on hyvin vähän tutkimustietoa erityisryhmistä, jotka kärsivät suun terveydenhuoltoon liittyvistä ongelmista. Tuoreessa väitöskirjassa tuotiin kuitenkin esille, että suomalaisvanhien keskuudessa hoidontarve on suuri (16).

Norja

Norjassa julkisia terveystalouksia rahoitetaan ja hallinnoidaan kolmen eri järjestelmän kautta: sairaalahoitoa edellyttävästä erikoissairaanhoidosta vastaa valtio, perusterveydenhuollon järjestävät kunnat ja julkisesta suun terveydenhuollosta vastaavat läänit. Lisäksi maassa on laaja suun terveydenhuoltopalveluja tarjoava yksityissektori. Monimutkaisen järjestelmän takia julkisen suun terveydenhuollon ja muiden terveystalouksien välinen yhteistyö on haasteellista.

Läänien tehtävänä on tarjota maksu-

tonta suun terveydenhuoltoa seuraaville ryhmille:

- 0–18-vuotiaat lapset ja nuoret
- laitoksissa ja kotona asuvat kehitysvammaiset
- laitoksissa asuvat ja kotisairaanhoidon piirissä olevat vanhukset
- pitkäaikaissairaat ja vammaiset.

Lisäksi läänit tarjoavat edullisia suunterveyspalveluita nuorille aikuisille, jotka täyttävät hoitovuoden aikana 19 tai 20 vuotta. Tämä ryhmä maksaa hoitostaan 25 % kansallisen terveysjärjestelmän määrittelemästä taksasta. Edellä mainituille ryhmille tarjottu hoito on säännöllistä, ja palvelut tuodaan potilaan ulottuville (17).

Kansallinen sairausvakuutus korvaa lisäksi suun terveydenhoitokulut sellaisille yli 20-vuotiaille henkilöille, joilla on tiettyjä sairauksia tai diagnooseja. Nämä ovat lähinnä harvinaisia perinnöllisiä yleissairauksia, joskin vakuutuksesta korvataan myös kroonisen parodontaalisaairauden hoito ja ylläpitohoito. Myös liikenneonnettomuuden tai työtapaturman aiheuttamien hampasvaurioiden hoito voidaan korvata sairausvakuutuksesta.

Maksutonta suun terveydenhuoltoa voivat saada myös esimerkiksi vangit, korvaushoitoa saavat päihteenkäyttäjät, kidutuksen tai pahoinpitelyn uhrin tai hammashoitopelosta kärsivät henkilöt. Näillä väestöryhmillä maksuttoman hoidon edellytyksenä on, että potilaalla on esittää psykologin diagnostiseen haastatteluun perustuva lausunto. Hoidon maksuttomuus ei näissä tapauksissa ole lakisääteistä, mutta kustannukset katetaan kuitenkin valtion tulonsiirtojen kautta.

Yllä mainittuja poikkeuksia lukuun ottamatta aikuisväestö ei ole oikeutettu julkisin varoin järjestettyyn tai subventoituun suun terveydenhuoltoon, vaan aikuisten on maksettava hoitonsa itse. Niinpä yksityisten palveluntarjoajien rooli on suun terveydenhuollossa huomattavasti suurempi kuin muilla terveydenhuollon alueilla.

Läänien tehtävänä on varmistaa, että julkinen hammashoito ja erikoisham-

mashoito – Norjassa hammaslääketieteen erikoisalaja on seitsemän – ovat kohtuullisen hyvin sekä ensisijaisten kohderyhmiensä että kaikkien läänissä pysyvästi tai väliaikaisesti asuvien saatavissa. Läänien vastuulle eivät kuitenkaan kuulu ortodontinen tai ortopedinen hoito, jotka rahoitetaan kansallisen vakuutusjärjestelmän kautta. Oikomishoidoissa huoltajien maksettavaksi jää yleensä tietty omavastuuosuus. Läänit myös vastaavat asukkaidensa tarvitsemista terveyttä edistävästä ja sairauksia ehkäisevistä toimista.

Mikäli resurssit antavat myöten, läänit voivat tarjota maksullista suun terveydenhuoltoa myös henkilöille, jotka eivät kuulu julkisen suun terveydenhuollon ensisijaisiin kohderyhmiin. Maksullisten palveluiden tarjonta on laajinta maaseudulla, jossa yksityisiä hammaslääkäripalveluita on tarjolla vähän tai ei lainkaan. Lisäksi useimmissa kunnissa on tehty linjaus siitä, keille voidaan sosiaalisin perustein myöntää harkinnanvaraista tukea suun terveydenhuollon kuluihin. Nämä potilaat ovat julkisella sektorilla etusijalla tavallisiin maksaviin potilaisiin nähden.

Norjan terveysministeriö on vuodesta 2002 alkaen myöntänyt varoja alueellisten suun terveydenhuollon osamiskusten perustamiseen. Keskukset ovat läänien omistuksessa, ja läänit myös vastaavat niiden toiminnasta. Tähän mennessä maan jokaiselle kuudelle alueelle on perustettu osamiskeskus, jossa on lähetteen perusteella tarjolla monialaista kliinistä erikoishammashoitoa – lukuun ottamatta ortodontista ja ortopedistä hoitoa. Eri potilasryhmien palvelumaksut määräytyvät osamiskeskuksissa samalla tavoin kuin perustason palveluissa, edellä kuvattujen sääntöjen mukaisesti. Osamiskeskusten toimenkuvaan kuuluu myös tutkimustyö ja erikoishammaslääkäreiden koulutus.

Ruotsi

Ruotsissa julkinen suun terveydenhuolto kattaa maan kaikki 21 aluetta, ja maassa on kaikkiaan noin 880 hammashoitolaa. Yksityisiä palveluntuottajia on noin

2 000 ja yksityisiä klinikoita noin 3 550. Noin 57 prosenttia aikuisten hoitokäynneistä tehdään yksityisvastaanotoille ja 43 prosenttia julkisen suun terveydenhuollon yksiköihin (18).

Ruotsissa juljilausuttu tavoite on taata hyvä suunterveys ja suun terveydenhuolto koko väestölle.

Julkinen suun terveydenhuolto tarjoaa maksutonta hoitoa lapsille ja nuorille aina 24 vuoden ikään saakka. Julkinen sektori järjestää myös tarvittavat suun terveydenhuoltopalvelut henkilöille, joilla on tiettyjä sairauksia tai diagnooseja – kuten pitkäaikaissairaille, joilla on sairautensa tai vammansa vuoksi suuri hoidontarve, sekä suukirurgiaa tarvitseville. Näiden hoitojen kustannukset lasketaan mukaan terveydenhuollon asiakasmaksujen yleiseen maksukattoon, joka on 1 150 kruunua 12 kuukautta kohti. Tämä maksukatto on käytössä riippumatta siitä, käyttääkö henkilö julkista vai yksityistä palveluntarjoajaa.

Ruotsissa lainsäädännön juljilausuttuna tavoitteena on taata hyvä suunterveys ja suun terveydenhuolto tasapuolisesti koko väestölle (19).

Aikuisten julkisen suun terveydenhuollon rahoitus tulee osittain valtiolta ja osittain alueilta. Valtiolta tulevaa rahoitusta jakaa Ruotsin vakuutuskaassa (Försäkringskassan), jolla on kolme erilaista tukimuotoa. Kaikki aikuiset ovat oikeutettuja saamaan suun terveydenhuoltoa varten 300 tai 600 kruunua vuodessa, iästä riippuen. Tukea voi käyttää mihin tahansa suun terveydenhuoltopalveluun. Erityistuki, 600 kruunua kuudessa kuukaudessa, on tarkoitettu niille, joilla on suun sairauksien riskiä suurentava sairaus tai vamma (20). Tämä tuki on tarkoitettu ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Lisäksi käytössä on hoitokulujen maksukatto. Tämä tar-



koittaa, että potilas maksaa vuosittaiset suun terveydenhuoltokulunsa kokonaan itse 3 000 kruunuun saakka. Jos hoitokulut ovat 3 000–15 000 kruunua, potilas maksaa niistä itse 50 %, kun taas 15 000 kruunua ylittävistä osasta hän maksaa vain 15 %. Maksukaton tarkoituksena on varmistaa, että suuria ja kalliita hoitotoimenpiteitä tarvitsevilla henkilöillä on niihin mahdollisuus taloudellisesta tilanteestaan riippumatta. Tiettyjen väestöryhmien, kuten vanhusien, suun terveydenhuoltokustannuksiin sovelletaan kuitenkin terveydenhuollon yleistä maksukattoa (20).

Edellä kuvatun tukijärjestelmän lisäksi jonkinlaisiin avustuksiin ovat oikeutettuja kaikki ne, jotka eivät itse pysty huolehtimaan omista tarpeistaan, kuten asunnottomat. Heille myöntävät tukia kunnat, joiden vastuulla on myöntää avustuksia tilanteissa, joissa muuta sopivaa tukea ei ole tarjolla (21). Kuntien tehtävänä on avustaa myös turvapaikanhakijoita ja paperittomia pakolaisia, joilla on jokin akuutti sairaus.

Pohdinta

Lapsille ja nuorille tarjotaan kaikissa Pohjoismaissa säännöllinen, maksuton ja kattava suun terveydenhuolto. Aikuisten osalta järjestelmät sen sijaan vaihtelevat merkittävästi. Norjassa aikuisten on pääosin maksettava suun terveydenhuoltonsa itse. On kuitenkin useita tarkoin määriteltyjä ryhmiä, joita tämä sääntö ei koske. Näitä ovat esimerkiksi tiettyjä tauteja sairastavat, hoitolaitosten asukkaat, päihdeongelmaiset, kidutuksen uhrat, hammashoitopelosta kärsivät ja kroonista parodontiittia sairastavat. Tämän lisäksi muun muassa 18–20-vuotiaat nuoret ovat oikeutettuja osittain maksuttomaan hoitoon. Tanskassa kaikki aikuiset kuuluvat kansallisen hammashoitovakuutuksen piiriin, joka korvaa osittain perushammashoidon kustannukset; lisäksi tiettyjä eläkeläis- ja erityisryhmiä varten on omat järjestelmänsä. Suomessa on käytössä vastaavanlainen yleinen järjestelmä, joka korvaa osittain perustason hoidon kustannukset. Suomessa poikke-

uksen muodostavat harvat vielä elossa olevat sotaveteraanit, joiden hoitokulut korvataan huomattavasti tätä kattavammin. Ruotsissa on käytössä koko väestöä koskeva pieni hammashoitokorvaus sekä toinen kattavampi järjestelmä, joka korvaa suuria hoitokuluja. Ruotsissa 19–23-vuotiaiden nuorten aikuisten suun terveydenhuolto on maksutonta, ja monille erityisryhmille on tarjolla omia tukimuotoja.

Ruotsissa ja Suomessa toimii sairaaloiden yhteydessä hammas- ja suusairauksien yksiköitä, joissa hoidetaan sairaalapotilaita sekä hammaslääkärin lähetteellä tulleita vaikeita tapauksia. Näissä yksiköissä annetun hoidon kustannukset lasketaan kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän yleiseen maksukattoon.

Yhteiskunta rahoittaa aikuisten suun terveydenhuoltoa huomattavan eri tavoin eri Pohjoismaissa; vaihtelu on suurta niin korvausjärjestelmissä kuin itse korvauksissakin. Selkeä kuvaus Pohjoismaiden järjestelmien yhteneväisyyksistä ja eroista on esitetty tanskalaisessa raportissa (22). Vaikka kaikki järjestelmät perustuvat hyvinvointivaltion periaatteeseen, niissä ei voida havaita yhtenäistä näkemystä tai poliittista visiota. Järjestelmät ovat kuin tilkkutäkkejä, joihin on vuosien varrella tehty lukuisia muutoksia ja lisäyksiä. Tämän seurauksena ne ovat erittäin monimutkaisia – erityisesti potilaille, mutta myös terveydenhoitoalan ammattilaisille.

Suun terveydenhuollon palvelujärjestelmiä on viime aikoina moitittu ankarasti siitä, että ne ovat kalliita ja vastaavat huonosti väestön todellisiin tarpeisiin, sekä siitä, etteivät ne pysty tarjoamaan palveluja tasapuolisesti kaikille potilaille. Suun sairauksia esiintyykin edelleen eniten ja vaikeimmissa muodoissaan vähävaraisimmilla ja huono-osaisimmilla väestöryhmillä. Vähätuloiset perheet sekä syrjäytyneet väestöryhmät, kuten asunnottomat, vangit ja vammaiset, jäävät yleisesti vaille riittävä hoitoa (23).

Yleisin syy jättää hakeutumatta suun terveydenhuoltoon on palveluiden korkea hinta. Suomessa on noin 660 000

ihmistä (12 % väestöstä), joiden tulot jäävät jatkuvasti alle virallisen vähimmäistoimeentulorajan. He ovat nuoria, 18–24-vuotiaita aikuisia, yli 75-vuotiaita eläkeläisiä, työttömiä ja yksinhuoltajiaiteja. Euroopan maista Saksa on jo pitkään tarjonnut käytännössä maksutonta suun terveydenhuoltoa kaikille asukkailleen, kun taas Ranskassa on käytössä kansallinen hammashoitovakuutus, joka takaa maksuttoman perushoidon niille, joiden tulot jäävät tietyn vähimmäistason alapuolelle.

Yleissairaudet, joiden hoidon osana tai edellytyksenä on hammas- tai suusairauksien hoito, voivat heikentää yksilön taloudellista asemaa huomattavasti. Joskus hammas- tai suusairaudet edellyttävät sairaalahoitoa. Ruotsissa, Tanskassa ja Suomessa sairaaloiden yhteyteen onkin perustettu hammas- ja suusairauksien yksiköitä tällaisten potilaiden hoitoa varten, kun taas Norjassa tätä vasta suunnitellaan.

Päihteiden väärinkäyttäjät, mielen-terveysongelmista kärsivät ja muistisairaat ovat erityisen haastavia potilasryhmiä sikäli, että heille vastaanottoajan varaaminen, vastaanotolle tuleminen ja annettujen ohjeiden noudattaminen on vaikeaa. Näiden ryhmien osalta tarvittaisiinkin parempaa yhteistyötä esimerkiksi kuntoutuslaitosten kanssa. Julkinen suun terveydenhuolto, jossa näitä potilaita on perinteisesti hoidettu, on toiminut itsenäisesti, eikä organisaatioissa ole totuttu aikaa vievään yhteistyöhön muiden palveluntarjoajien kanssa.

Toinen ongelmaryhmä ovat vangit, joilla suunterveys on usein heikko huono-osaisuuden, epäsäännöllisten ruokailutottumusten, päihteiden käytön ja toistuvien vankeusjaksojen takia. Vankien suun terveydenhuolto on todennäköisesti parhaiten järjestettävissä yhteistyössä vankilaviranomaisten kanssa. Kaikissa Pohjoismaissa on järjestelmät, joilla rahoitetaan vankien välttämätön suun terveydenhuolto.

Laillisesti maassa oleskelevilla pakolaisilla on usein suunterveysongelmia, ja niitä hoidetaan kaikissa Pohjoismaissa normaalien tukijärjestelmien puitteissa.

Kodittomilla ja laittomasti maassa oleskelevilla henkilöillä on oikeus kiireelliseen hoitoon. Lisäksi tarjolla voi olla vapaaehtoisohjalta annettua tukea tai hoitoa.

Kaikissa Pohjoismaissa on todettu, että aikuisten suun terveydenhuollon tukijärjestelmät kaipaivat kehittämistä. Suunnitteilla onkin pienempiä tai suurempia muutoksia, ja kaikissa maissa kannetaan huolta rahoituksesta. Esimerkiksi Tanskassa aikuisten suun terveydenhuollon kustannukset julkiselle taloudelle kasvoivat hiljattain yli 20 %. Tämä johti siihen, että alueelliset terveystoimikunnat purkivat Tanskan hammaslääkäriliiton kanssa solmimansa sopimuksen, joka koski suun terveyspalveluiden taloudellista tukemista. Vuonna 2018 Tanskan hallitus käynnisti selvityksen, jossa tarkastellaan erilaisia malleja aikuisten suun terveydenhuollon järjestämiseksi. Kustannusten hillitsemisen ohella uudistuksen tavoitteena on edistää sosiaalista tasa-arvoa. Työ jatkuu edelleen. Toinen vielä toteutumaton, suunnitteluvaiheessa oleva tanskalainen hanke on ns. Socialtandpleje-projekti, joka on suunnattu heikoimmassa asemassa oleville, paljolti nykyisten palvelujen ulkopuolelle jääville ihmisille.

Tällä hetkellä huolestuttavaa on myös se, että fyysisesti tai psyykkisesti vajaakuntoisille väestöryhmille räätälöidyt suun terveydenhuoltopalvelut ovat alikäytössä. Vaikuttaa siltä, etteivät palveluihin oikeutetut henkilöt, heidän omaisensa tai edes potilaita hoitoon lähettävät ammattilaiset – kuten sairaanhoitajat tai lääkärit – ole tietoisia näistä palveluista. Tanskalaisissa tutkimuksissa on myös käynyt ilmi, että palveluja käyttävien potilaiden osuus vaihtelee huomattavasti eri kunnissa ja että käytölle on lukuisia esteitä (6).

Myös Ruotsissa on useissa raporteissa kuvattu, miten erilaiset pienille erityisryhmille suunnatut lisätukijärjestelmät käytännössä toimivat ja miten vaikeaa kohderyhmien tavoittaminen on. Vain 40 % niistä vanhuksista, jotka ovat oikeutettuja yhteiskunnan tarjoamaan välttämättömään hoitoon, todellisu-

Legislation, content and organization of oral health care in relation to socially weak population groups

The aim of this paper is to describe the oral health care systems in general and socially disadvantaged groups in particular in four Nordic countries. All of these countries provide free dental care for children and adolescents, but differ in regard to adults. Norwegian adults have to pay out-of-pocket. In Denmark, basic expenses are refunded, but only partially. In Finland, PDS cater for subsidised costs, but access

dessa saa tätä hoitoa, ja varsinkin kotona asuvien tavoittaminen on vaikeaa (24). Ruotsin hallitus onkin perustanut toimikunnan, jonka tehtävänä on varmistaa, että suun terveydenhuollon tukitoimet todella saavuttavat kohderyhmänsä (25, 26). Tuloksia oli määrää saada maaliskuussa 2021.

Suomessa on jo vuosia ollut valmis-teilla laaja sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus. Palveluiden järjestämistä vastuu siirtyy lähes 200 kunnalta 21 hyvinvointialueelle, koska monet kunnat ovat liian pieniä pystyäkseen järjestämään ja rahoittamaan kyseisiä palveluja. Vielä ei tiedetä, miten suun terveydenhuollon palvelut järjestetään uuden järjestelmän puitteissa. On epätodennäköistä, että suun terveydenhuoltoon saataisiin lisää taloudellisia resursseja. Päin vastoin: on odotettavissa, että yksityissektorin palveluista aikuisille maksettavat korvaukset loppuvat, ja aikuisten on maksettava hoidosta aiempaa enemmän, myös julkisella sektorilla.

Norjassa merkittävä ongelma on, että julkisen suun terveydenhuollon järjestäminen on läänien vastuulla, kun taas muusta perusterveydenhuollosta vastaavat kunnat. Tämä vaikuttaa erityisesti hoivakotien asukkaisiin, jotka ovat oikeutettuja maksuttomaan suun terveydenhoitoon mutta joita on vaikea tavoittaa: kunnat eivät luovuta asukkaiden nimilistoja, koska kyseessä ovat luottamukselliset potilastiedot (27). Nor-

is limited. In Sweden, adults have to pay up to a threshold amount; high cost treatment is subsidised. In addition, all Nordic countries have multiple additional systems for supporting dental care for socially disadvantaged groups. In all countries, over the years, these systems have developed into a patchwork of different subsidies. These systems are in a process of being or have been revised with major or minor changes.

jan eduskunnan laatimassa raportissa on katsaus tehtäviin, jotka voisivat tulevaisuudessa olla uusien, entistä suurempien kuntien vastuulla; yksi näistä tehtävistä on suun terveydenhuolto (28). Tämä toistaiseksi vielä toteutumaton suunnitelma tarkoittaisi suun terveydenhuoltopalveluiden hajauttamista sekä sitä, että kaikki perusterveydenhuollon palvelut toimisivat saman hallinnon alla.

Kuten aina ennenkin, suun terveydenhuollon palvelut toimivat Pohjoismaissa melko erillään yleisestä terveydenhuoltojärjestelmästä. Suun terveydenhuollon palvelut on järjestetty ja ne rahoitetaan eri tavalla kuin muut terveyspalvelut, ja potilaat maksavat itse suuremman osuuden hoitokustannuksista. Hiljattain Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että poliitikot ovat haluttomia puuttamaan suun terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen ja siihen osallistuvien sidosryhmien toimiin; sen sijaan he suosivat taloudellisten tukien myöntämistä vähäisiin "parannuksiin" (28). Onkin todennäköistä, ettei näköpiirissä ole radikaaleja muutoksia, joiden myötä nuorten hoitoon ja vähäosaisten aikuisten hoitoon suunnatun rahoituksen välinen epätasapaino muuttuisi – huolimatta siitä, että nuorten suun terveys paranee jatkuvasti.

Nykyisiin ongelmiin ja eri väestöosien väliseen eriarvoisuuteen on sillä välin löydettävä tilapäisiä ratkaisuja paremman johtamisen, matalan kynnyksen



palvelujen, tiimityöskentelyn sekä henkilöstön palkkaukseen tehtävien muutosten avulla. Jotkut ongelmat on kuitenkin ratkaistava suun terveydenhuollon ulkopuolella. On myös syytä muistaa, että hallitusten kunnianhimoiset ja kaltevat suunnitelmat, jotka tähtäävät ympäristöuhkien torjumiseen, ovat kaikissa Pohjoismaissa etusijalla. Nämä hankkeet tulevat todennäköisesti vaikuttamaan yhteiskunnan kaikkiin osa-alueisiin. ■

Gunhild Vesterhus Strand

Professor, Department of Clinical Dentistry, University of Bergen, Norway. Public Dental Service, Vestland, Norway

Eeva Widström

Professor emerita, Institute of Clinical Dentistry, Arctic University of Norway, Tromsø, Norway

Lisa Bøge Christensen

Associate professor emerita, Institute of Odontology, University of Copenhagen, Denmark

Katharina Wretling

Consultant public dental officer, Public Dental Service, Västra Götaland, Sweden

Käännös: Anna Vuolteenaho

KIRJALLISUUS

- Holst D. Delivery of oral health care in the Nordic countries. Kirjassa: Pine CM, Harris R. (toim.). Community Oral Health. Oxford: Wright; 1997. s. 283–91.
- Widström E, Agustsdottir H, Byrkjeflot LI, Päivärinne R, Christensen LB. Systems for provision of oral health care in the Nordic countries. Tandlaegebladet 2015; 119(9): 702–11.
- Sundhed- og ældreministeriet Danmark. Bekendtgørelse om Tandpleje. 2017. [https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=196984]. Haettu 1.4.2020.
- Beskæftigelsesministeriet Danmark. Bekendtgørelse af Lov om aktiv socialpolitik. 2019. [https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209997]. Haettu 1.4.2020.
- Sundhed- og ældreministeriet Danmark. Kortlægning Tandplejeordninger i Danmark. 2018. [https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2018/September/~media/Filer%20-%20dokumenter/2018/Tandlaeger/Kortlaegning_af_tandplejeordninger_i_Danmark_2018.pdf]. Haettu 1.4.2020.
- Hede B, Thiesen H, Christensen LB. A program review of a community-based oral health care program for socially vulnerable and underserved citizens in Denmark. Acta Odontol Scand 2019; 77(5): 364–70.
- Beskæftigelsesministeriet Danmark. Bekendtgørelse af lov om social pension. 2019. [https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209560]. Haettu 1.4.2020.
- Øzhayat EB, Østergaard P, Gotfredsen K. Oral health-related quality of life in socially endangered persons in Copenhagen, Denmark. Acta Odontol Scand 2016; 74(8): 620–5.
- Tandlaegebladet. 40 mio kr. til socialt udsatte. [https://www.tandlaegebladet.dk/40-mio-kr-til-socialt-udsatte]. Haettu 1.4.2020.
- Christensen LB, Hede B, Petersen PE. Public dental health care program for persons with disability. Acta Odontol Scand 2005; 63(5): 278–83.
- Primary Health Care Act (Kansanterveyslaki) 66/1972. [www.finlex.fi]. Haettu 15.2.2020.
- Health Care Act (Terveydenhuoltolaki) 1326/2010. [www.finlex.fi]. Haettu 15.2.2020.
- Health Care Guarantee. [www.stm.fi/en/social_and_health_services/client-rights]. Haettu 15.2.2020.
- Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamiseksi (773/2017). [https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170773]. Haettu 15.2.2020.
- Widström E, Komu M, Mikkola H. Longitudinal register study of attendance frequencies in public and private dental services in Finland. Community Dent Health 2013; 30(3): 143–8.
- Vainionpää R. Oral health of Finnish prisoners. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto; 2019. [http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-2460-2]. Haettu 15.2.2020.
- Lovdata. Lov om tannhelsestjenesten av 1. januar 1984. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54]. Haettu 10.6.2020.
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Tandvårdsmarknaden i Sverige. [https://tlv.se/tandvard/tandvardsmarknaden.html]. Haettu 16.2.2020.
- Sveriges riksdag. Tandvårdslag (1985:125). [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125]. Haettu 15.2.2020.
- Sveriges riksdag. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387]. Haettu 15.2.2020.
- Sveriges riksdag. Socialtjänstlag (2001:453). [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/social-tjanstlag-2001453_sfs-2001-453]. Haettu 16.2.2020.
- Cortsen B, Fredslund EK. Voksens tandpleje i Danmark. Organisering af voksens tandplejen i Danmark i sammenligning med de øvrige nordiske lande og i forhold til voksenbefolkningens risikoprofil. Det nationale institut for kommuners og regioners analyse og forskning; 2013. [https://www.vive.dk/media/pure/9125/2044200]. Haettu 10.6.2020.
- Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet 2019; 394: 249–60.
- Myndigheten för vårdanalys. Tandlösa tandvårdsstöd. En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen. [https://www.vardanalys.se/rapporter/tandlosa-tandvardsstod/]. Haettu 10.6.2020.
- Sveriges regering. Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa – Kommittédirektiv 2018:16. [https://www.regeringen.se/493a2e/contentassets/143410af196646079e141bff42d428db/ett-tandvardssystem-for-jamlik-tandhalsa-dir-2018_16.pdf]. Haettu 16.2.2020.
- Sveriges regering. Tilläggsdirektiv till utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02). [https://www.regeringen.se/48de20/contentassets/88643e09625a434fa1fe1486000afacc/dir.-2020_1.pdf]. Haettu 16.2.2020.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horingsnotat-om-oppfolging-av-forslag-i-primarhelsetjenestemeldingen-og-oppgavemeldingen-mv/id2502925/]. Haettu 10.6.2020.
- Franzon B, Axtelius B, Åkerman S, Klinge B. Dental politics and subsidy systems for adults in Sweden from 1974 until 2016. BJD Open 2017; 3: 17007.