

HUS/3120/2018

Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33, 00023 Valtioneuvosto  
([kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi) sekä [milja.tiainen@stm.fi](mailto:milja.tiainen@stm.fi))

**Asia: Lausunto esitysluonnoksesta sairausvakuutuslain muuttamiseksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi – STM/3386/2018**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä lausuntoa esitysluonnoksesta sairausvakuutuslain muuttamiseksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Esitysluonnoksessa ehdotetaan poistettavaksi sairausvakuutuslain mukaiset sairaanhoitokorvaukset sekä rintamaveteraanien erilliset hammashoidon sairausvakuutuskorvaukset. Tarkoitus on siirtää näin vapautuvat rahasummat sote-uudistuksessa perustettavaksi ehdotettujen maakuntien yleiskatteelliseen rahoitukseen.

Esitysluonnos on lakiteknisesti moitteeton ja esityksen taloudelliset vaikutukset on arvioitu varsin huolellisesti. Esityksen ongelmat liittyvätkin ehdotuksen sisältöön.

Sairaanhoitokorvausten suuruus ja potilaiden itse maksamat hoitokustannukset

Esitysluonnoksen yleisperusteluissa on kerrottu sairaanhoitokorvausten suuruus vuonna 2017: Sairaanhoitokorvauksia maksettiin yhteensä 149 miljoonaa euroa. Lääkäripalkkioiden korvauksia maksettiin 56 miljoonaa euroa. Hammashoidon korvauksia maksettiin 52,5 miljoonaa euroa, josta hammaslääkäripalkkioiden korvauksia 47,5 miljoonaa euroa ja suuhygienistinpalkkioiden korvauksia 5 miljoonaa euroa. Tutkimuksen ja hoidon korvauksia maksettiin 40,5 miljoonaa euroa.

Vuonna 2017 lääkäripalkkioiden korvausten saajia oli 1 542 000 ja korvattuja käyntejä 3,4 miljoonaa. Hammashoidon korvausten saajia oli 998 000 ja korvattuja käyntejä 2,5 miljoonaa. Tutkimuksen ja hoidon korvausten saajia oli 1 179 000 ja korvattuja käyntejä 3,3 miljoonaa.

Vuonna 2017 lääkäripalkkioiden korvausprosentti oli 16,0 %. Hammashoidon korvausprosentti oli 14,8 %, josta hammaslääkäripalkkioiden 14,9 % ja suuhygienistinpalkkioiden 13,9 %. Tutkimuksen ja hoidon korvausprosentti oli 13,7 %.

Kun lääkäripalkkioiden korvausprosentti on ollut 16 %, ovat potilaat maksaneet itse loput 84 % eli n. 294 milj. euroa lääkäripalkkioista. Vastaavasti hammaslääkäripalkkioista potilaat ovat maksaneet itse n. 85 % eli 566 milj. euroa sekä laboratoriotutkimuksista n. 245 milj. euroa. Ehdotus merkitsisi siis sitä, että sote-uudistuksen mukana maakunnille siirtyisi rahoitusta 179 milj. euroa, mutta hoidon kustannuksia (yksityisen sektorin laskutuksen mukaan laskettuna) n. 1284 milj. euroa. Ottaen huomioon, että maakuntien rahoituslaki pyrkii estämään maakuntien sosiaali- ja terveyskulujen kasvun ja asettaa kulukehitykselle 0,9 %:n kustannusleikkurin, merkitsisi nyt sairaanhoitokustannuksilla korvattun yksityisen hoidon siirtyminen perustettavien maakuntien vastuulle todennäköisesti hoidon saatavuuden sekä laadun heikentämistä, koska siihen ei ole osoitettu tarvittavia varoja.

### Sairaanhoitokorvausten vaikutus potilaiden oikeuksiin

Sairaanhoitokorvausten taso on lukuisten toistuvien leikkausten jälkeen niin matala (13-16 %), että korvaukset eivät tosiasiallisesti enää lisää mahdollisuuksia palveluntuottajan valintaan. Käytännössä sairaanhoitokorvausten leikkaus on vähentänyt yksityisten terveystaloiden käyttöä erityisesti pienituloisessa väestöosassa, jolla ei ole varaa maksaa merkittävän suureksi kasvanutta omavastuuosuutta taikka joilla ei ole varaa yksityisiin sairauskuluvakuutuksiin. Välttämättömiä sairaanhoitokuluja on kuitenkin voitu jossain määrin korvata toimeentulotuesta ja esim. eduskunnan oikeusasiamies on todennut, että hoitosuhteen jatkuvuus yksityissektorilla tulee turvata toimeentulotuen avulla silloinkin, kun vastaava sairaanhoidon palvelu olisi saatavilla julkisesta terveydenhuollosta.

Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut terveyserojen pienentäminen eri väestöryhmien välillä, mutta ottaen huomioon maakuntien rahoituslaissa kustannuskasvulle asetettuun rahoitusleikkuriin, merkitsisi sairaanhoitokorvausten lakkauttaminen mitä todennäköisemmin sosioekonomisten erojen kasvua terveystaloiden käytössä. Varakkaat väestöryhmät tukeutuisivat tämän jälkeen yhä enemmän yksityisiin sairauskuluvakuutuksiin sairausvakuutuslain mukaisten korvausten sijasta.

Sukupuolivaikutuksiltaan sairaanhoitokorvausten poistaminen koskisi erityisesti naisia, koska naistentautien ja synnytysten erikoisala on toiseksi suurin erikoisala korvattujen käyntien ja korvausten saajien määrien mukaan. Sairausvakuutuslain mukaisia sairaanhoitokorvauksia onkin maksettu erityisesti juuri gynekologikäynneistä. On vaikea arvioida, millaisia vaikutuksia sairausvakuutuskorvausten poistolla olisi gynekologipalvelujen käyttöön. Koska gynekologin palvelut tuskin olisivat ensisijaisia sote-uudistuksen mukaisten sote-keskusten erikoislääkäripalveluvalikoimassa, saattaa sairaanhoitokorvausten poistaminen tältä osin vaikuttaa erityisesti vähävaraisten nuorten naisten gynekologipalveluiden käyttöön.

Esitysluonnokseen sisältyvä ehdotus rintamaveteraanien ja miinanraivaajien hammashoitokorvausten poistamisesta on täysin tarpeeton. Näitä korvauksia saavien henkilöiden määrä vähenee joka tapauksessa nopeasti lähivuosina, johtuen elossa olevien veteraanien korkeasta iästä. Hammashoidon korvausten poistaminen on tässä tilanteessa lähinnä loukkaavaa veteraaneja ja miinanraivaajia kohtaan.

Suomessa on kymmeniä vuosia ylläpidetty valinnanvapautta yksityisen ja julkisen terveydenhuollon välillä maksamalla yksityisen palvelun käytöstä sairausvakuutuskorvauksia. Tosiasiassa viime vuosina valinnanvapautta on merkittävästi heikennetty laskemalla sairausvakuutuskorvausten taso hyvin alas. On erittäin epävarmaa, pystyykö kustannusleikkurin varaan rakennettu sote-uudistus turvaamaan potilaiden oikeuden lääkärin/hammaslääkärin valintaan edes sillä tasolla, missä alhainenkin sairaanhoitokorvausten taso ne nyt pitää.

### Sairaanhoitokorvausten poiston vaikutus julkisten tuottajien palvelukysyntään

Esitysluonnoksen perusteluissa todetaan, että yksityisten lääkäripalvelujen käyttäjät ovat erityisesti alle 10-vuotiaat lapset, työikäisistä 20–30-vuotiaat aikuiset ja eläkeikää lähestyvät 55–60-vuotiaat. STM on ennakoivasti sairaanhoitokorvausten poiston lisäävän julkisten palvelujen käyttöä n. 10 %. Ottaen jälleen huomioon sote-uudistukseen sisältyvän kustannusleikkurin, jää epävarmaksi pystyvätkö ehdotetut maakunnat huolehtimaan lisääntyneestä palvelukysynnästä. Kysynnän kasvu olisi todennäköisesti erityisen suurta pääkaupunkiseudulla.

Arvioitu julkisten palvelujen käytön lisäys olisi esitysluonnoksen mukaan n. 4 % lapsipotilaiden osalta. On kuitenkin mahdollista, että erityisesti lapsille otettaisiin korvausten

poiston jälkeen aiempaa enemmän sairaskuluvakuutuksia, mikä sitten taas lisäisi väestöryhmien välisiä terveyseroja. Tällä hetkellä yksityinen sairauskuluvakuutus on lähes 52 prosentilla lapsiperheistä, eli 458 960 lapsella, kun Suomessa vuonna 2016 oli alle 15-vuotiaita henkilöitä 891 486. Kansaneläkelaitoksen selvityksen mukaan yksityinen vakuutus näyttää johtavan erityisesti lapsilla yksityisen terveydenhuollon palvelujen käyttöön ja myös lisääntyneeseen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön.

Sairausvakuutuskorvausten leikkaaminen on kohdistunut erityisesti viime vuosiin. Seuraavassa verrataan vuosien 2010 ja 2016 korvaussummia. Korvaukset lääkärinpalkkioista ovat pienentyneet 73 milj. eurosta 59 milj. euroon, korvaukset hammashoidosta 113 milj. eurosta 50 milj. euroon ja tutkimuksesta ja hoidosta (kuvantaminen, laboratorio, fysioterapia) 72 milj. eurosta 43 milj. euroon.

Vuoden 2016 sairaanhoitokorvausten koko maan summasta (157,7 milj. euroa) Uudenmaan osuus oli 36 % (56,5 milj. euroa). Uudenmaan väestöosuus oli 29,8 %. Tämä johtuu siitä, että Uudellamaalla väestö käyttää maan keskiarvoa enemmän yksityisiä palveluja, joita on runsaasti tarjolla. Tämä puolestaan osaltaan on selittänyt Uudenmaan alueen kuntien muuta maata alhaisempia julkisia terveydenhuoltokustannuksia. Sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvausten leikkaaminen ja lopettaminen kohdentuvat näin ollen muuta voimakkaammin Uudenmaan alueelle aiheuttaen voimakasta palvelukysynnän kasvua julkisiin palveluihin.

#### Sairaankuljetusten korvauksista luopuminen

Esitysluonnoksessa ehdotetaan myös, että sairaankuljetuksen korvauksista luovutaan ja että nämä kustannukset siirtyvät perustettavien maakuntien vastuulle. Arvioitu korvausmeno on yhteensä 107 miljoonaa euroa, josta valtion rahoitusosuus on 72 miljoonaa euroa ja vakuutettujen rahoitusosuus on 35 miljoonaa euroa. Koko kustannus siirtyisi maakuntien vastattavaksi pois lukien potilaiden omavastuuosuus, joka on nyt varsin suuri.

Kuten esitysluonnoksesta ilmenee, potilaiden matkakustannusten korvauksien uudistamista selvittää parhaillaan erillinen työryhmä. Myös asiakasmaksulain uudistamisella on vaikutuksia matkakustannusten korvaamiseen. Tämän vuoksi olisi perusteltua tässä vaiheessa jättää ehdotettu sairaankuljetusten korvausten poistaminen tekemättä ja palata mahdolliseen uudistustarpeeseen osana potilaiden matkakorvausten muuta uudistamista.

#### Sairausvakuutuskorvaukset ja yksikanavainen rahoitus

Sairausvakuutuskorvausten poistamista on useissa aiemmissa selvityksissä pidetty perusteltuna, jotta terveydenhuollon rahoituksessa voitaisiin toteuttaa ns. yksikanavainen rahoitusmalli. Se etuna on, että eri rahoittajien toimesta tapahtuva kustannussiirtely (ns. osaoptimointi) vaikeutuisi. On kuitenkin huomattava, että yksikanavainen rahoitus ei toteudu sairaanhoitokorvaukset poistamalla. Kansaneläkelaitoksen korvattavaksi jäisivät mm. matka- ja lääkekustannukset. Sote-uudistus ei myöskään millään tavoin puutu työterveyshuoltoon, joka on tosiasiallisesti sairausvakuutuskorvauksia suurempi terveyspalvelujen käytön erojen aiheuttaja eri sosioekonomisten ryhmien välillä.

Monikanavaisen rahoituksen etuja ei selvityksissä ole yleensä haluttu tuoda esiin. Tarkasteltaessa Suomen terveydenhuollon historiaa, on eräänä ongelmana aina ollut valtion taholta tuleva riittämätön rahoitus. Tämä on keskeinen syy sille, miksi terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa on rakentunut kunnallisten toimijoiden varaan. Toisaalta työnantajien rahoitus on auttanut paikkaamaan niitä aukkoja, joita kunnalliseen järjestelmään on sisällytetty. Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on tietyllä tavalla kuin

monen palvelimen varassa toimiva internet, jota on vaikea kaataa – monen rahoittajan kautta tuleva rahoitus estää järjestelmää joutumasta rahoituskriisiin. Kansainvälisessä terveysjärjestelmiä koskevassa kirjallisuudessa korostetaan nykyään terveydenhuoltojärjestelmän kestävyttä (*resilience*) eri tilanteissa. Monikanavainen rahoitus on järjestelmän kestävyden osalta vahvuus, eikä ongelma. Se ei kuitenkaan poista sitä tosiasiaa, että osaoptimointi voi järjestelmän sisällä olla ongelma. Muissa monikanavaisen rahoituksen maissa (esim. USA) tätä ongelmaa on kuitenkin ratkaistu terveydenhuollon tuotteistusta kehittämällä (ns. value-based healthcare) eikä poistamalla järjestelmästä rahoituselementtejä.

### Yhteenveto

Esitysluonnos liittyy eduskunnan käsiteltävänä olevaan sote- ja maakuntauudistukseen.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ei pidä ehdotettua sairaanhoitokorvausten poistamista perusteltuna, koska:

- ehdotettu sairaanhoitokorvausten poistaminen siirtäisi perustettavien maakuntien vastuulle arviolta 1284 milj. euron kustannukset, mutta toisi niille rahoitusta vain 179 milj. euroa. On epätodennäköistä, että hoidon saatavuus ja laatu pysyttäisiin turvaamaan;
- esitys lisäisi julkisten terveyspalvelujen käyttöä STM:n arvion mukaan ainakin n. 10 %, mikä heikentäisi hoidon saatavuutta;
- esityksen vaikutus väestöryhmiin on joiltain osin terveyseroja lisäävä ja se lisäisi todennäköisesti yksityisten sairaskuluvakuutusten käyttöä hyvin toimeentulevissa väestöryhmissä;
- sairaankuljetusten sairausvakuutuskorvauksen poistaminen /taso tulee ratkaista osana potilaiden matkakustannusten korvausten uudistamishanketta eikä yksittäisenä asiana;
- rintamaveteraanien ja miinanraivaajien hammashoidon korvaus tulee säilyttää osana veteraanien palvelujärjestelmää;
- monikanavaisen rahoituksen purkamisyrittysten sijasta tulee selvittää mahdollisuuksia poistaa osaoptimoitavia terveydenhuollon tuotteistusta kehittämällä.

HUS:n hallitus on ottaessaan kantaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistukseen esittänyt aikaisemmassa lausunnossaan, että sairausvakuutusta voitaisi hyödyntää valinnanvapauden toteuttamisessa, sen sijaan, että korvausjärjestelmästä kokonaan luovuttaisiin.

Kohteliaimmin,



Aki Lindén

toimitusjohtaja



Lasse Lehtonen

hallintoylilääkäri, terveysoikeuden professori