

Asia: VN/33605/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Mehiläinen kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitykseen liittyen sairausvakuutuslain muuttamisesta ja esittää seuraavassa huomionsa käsillä olevaan hallituksen esitykseen.

Keskeiset huomiot esityksestä:

- Esityksessä esitetään vähennettävien yksityisen sairaanhoidon korvauksia yhteensä 64 miljoonalla eurolla vanhuspalvelulain mukaisen henkilöstömitoituksen

rahoittamiseksi. Mehiläinen pitää esitystä heikosti harkittuna sekä erittäin haitallisena potilaan, valinnanvapauden ja hoitoon pääsyn näkökulmasta.

- Syksyllä 2021 monikanavarahoituksen tulevaisuutta käsitellyt parlamentaarinen työryhmä katsoi yksimielisesti, että monikanavarahoituksen arviointi ja

mahdollisia toimenpiteitä tulee tehdä vasta uusien hyvinvointialueiden työn vakiinnuttua ja sote-uudistuksen vaikutusten ollessa arvioitavissa.

- Katsomme, että sairausvakuutuskorvausten leikkaukset ja lain uudistaminen ilman itse lakiin ja sen sisältöön pohjaavaa syytä ja perustetta ei ole perusteltua

potilaan ja hoitoon pääsyn näkökulmasta. Erityisesti rakenteellisten uudistusten tekeminen lainsäädäntöön tällä perusteella on vahingollista.

- Huomautamme, että hoitoon pääsy on tällä hetkellä monin paikoin erittäin ruuhkautunutta sekä aiempien haasteiden että koronapandemian synnyttämän

hoitovelan myötä. Lisäksi hyvinvointialueiden toiminnan aloitus vuoden 2023 haastaa tilannetta entisestään.

- Hallitus on siirtänyt esittämänsä viikon hoitotakuun täysimääräisen voimaantulon vuoden 2024 lopulle aiotun aiemman ajankohdan sijasta, eli

lainsäädännöllistä kannustinta aidosti nopealle hoitoon pääsulle julkisessa terveydenhuollossa ei ole odotettavissa vielä useaan vuoteen.

- Julkisuudessa on esitetty myös useita arvioita, joiden mukaan hoitojonojen purkaminen ja hoitoon pääsyn parantaminen on alueilla vuosien työ.

- Julkisten palveluiden paremmasta saatavuudesta ei toistaiseksi ole nähtävissä muuta kuin tavoitteita. Konkreettiset leikkaukset yksityisen hoidon korvauksiin

sen sijaan ollaan tekemässä jo nyt. Näin ollen hallitus leikkaa yksityisen hoidon sairaanhoidon korvauksia tilanteessa, jossa niille aivan erityisesti olisi tarvetta

ja vaikutusta kansalaisten hoitoon pääsyyn.

- Mehiläisen näkemyksen mukaan yksityisen hoidon korvauksia pitäisi päinvastoin kehittää edelleen osana suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon

järjestelmää.

- Kuten hallituksen esityksen perusteluissakin todetaan, lisää esitys ihmisten välistä eriarvoisuutta hoitoon pääsässä, valinnanvapaudessa ja yleisesti

järjestelmän sisällä.

- Korvausten poistamisella fysioterapiakäynneistä on todennäköisesti hyvin haitallisia vaikutuksia palveluiden saavutettavuuteen ja käyttöön.

Yksityisistä sairaanhoidon korvauksista

Yksityisen terveydenhuollon hoito- ja tutkimuskorvaukset eli tutummin Kela-korvaukset ovat toimiva ja laajasti kannatettu tukimuoto. Hyvivointialan liitto HALI ry:n, Suomen yrittäjien ja Lääkäripalveluyritykset ry:n Kantarilla vuonna 2021 teettämässä tutkimuksessa 73 % väestöstä pitää korvauksia tärkeänä. Erityisesti näin ajattelevat naiset, iäkkäämmät ja pienituloiset. Ne tukevat potilaan oikeuksien kannalta oleellista valinnanvapautta ja mahdollistavat suomalaisille nopean hoitoon pääsyn sekä vaihtoehdon julkisesti tuotetuille terveystaluuille. On myös hyvä huomata, että yksityisiä palveluita hyödyntävät suomalaiset tukevat tosiasiallisesti samalla julkista järjestelmää omalla kustannuksellaan vähentäessään painetta palveluiden kysynnältä. Jo nykyisellään varsin pienen osan kattava Kela-korvaus on vähäisyydestään huolimatta monelle symbolisesti merkityksellinen tuki.

Vuonna 2019 yli 1,5 miljoonaa suomalaista sai Kela-korvausta lääkärikäynnistä ja vastaavasti lähes miljoona hammashoitokäynnistä. Lisäksi yli miljoona henkilöä sai Kela-korvausta tutkimukseen tai hoitoon. Käynnejä, hoitoja ja tutkimuksia tehtiin kaikkiaan reilut 8,6 miljoonaa.

Kela-korvauksia maksettiin vuonna 2019 142,6 miljoonaa euroa, eli käyntikohtainen Kela-korvaus oli vain noin 16,5 euroa. Kun valtion rahoitusosuus sairaanhoitovakuutuksesta on 67 prosenttia, niin käyntikohtainen kustannus valtion budjetissa on reilut 11 euroa. Yleislääkärikäynti yksityisellä puolella on Kelan ja THL:n tilastojen mukaan 14 prosenttia edullisempi kuin julkisella puolella tehty vastaava. Kela-korvattu terveydenhuolto on siis julkisen talouden näkökulmasta varsin kustannustehokasta.

Pelkästään lääkärikäyntejä tehtiin Kela-korvatussa terveydenhuollossa 3,344 miljoonaa ja niistä maksettiin 54,827 miljoonaa euroa korvauksia vuonna 2019. Valtion rahoitusosuus (67 prosenttia) oli noin 36,734 miljoonaa euroa. THL:n mukaan terveyskeskusten avosairaanhoidossa tehtiin 4,691 miljoonaa lääkärikäyntiä (lähde: <https://www.julkari.fi/handle/10024/140239>) ja sen kustannus oli noin 600 miljoonaa euroa (lähde: <https://www.julkari.fi/handle/10024/142578>). Noin 20 euron asiakasmaksun jälkeen käyntikohtainen kustannus julkistaloudelle oli siis noin 108 euroa. Valtion budjetista Kela-korvausten lääkäripalkkioihin käytetyllä rahoituksella saisi siis noin 34 000 uutta lääkärikäyntiä terveyskeskuksissa. Kela-korvauksia käyttämällä niitä saatiin yksityisesti tuotettuna yli 3,3 miljoonaa eli lähes sata kertaa enemmän.

Kela-korvaukset ovat julkistalouden näkökulmasta erittäin tehokkaita. Yksi tekijä tässä on toki asiakkaan viime vuosina suureksi kasvanut omavastuuosuus (noin 86 prosenttia vuonna 2019) palvelujen rahoituksessa. Suuri omavastuu herättää kysymyksiä: onko Kela-korvauksilla merkitystä ja millaisia vaikutuksia olisi niiden leikkaamisella, kasvattamisella tai uudelleen allokoinnilla? Todennäköisesti leikkaus entisestään kaventaisi erityisesti pienituloisten mahdollisuuksia palveluiden käyttöön: Kelan mukaan lähes 350 000 alle 20 000 euroa vuodessa tienavaa ihmistä käytti yksityisiä lääkäripalveluja vuonna 2016 (lähde: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/3995>). Luku sisältää vain yli 25-vuotiaat henkilöt, joten esimerkiksi pienituloisten perheiden lapset kasvattavat lukua entisestään.

Samaisesta Kelan tutkimuksesta voidaan havaita Kela-korvausten merkitys eri tuloluokille. Vuonna 2016 tehdyt Kela-korvausten leikkaukset vähensivät Kela-korvauksia saaneiden henkilöiden osuutta jokaisessa tuloluokassa. Yksityisen Kela-korvatun terveydenhuollon käyttö väheni sitä enemmän, mitä pienituloisemmasta tuloluokasta oli kyse. Sama ilmiö lienee odotettavissa myös tämän esityksen toteutuessa.

Kaksi asiaa ovat selviä: (1) keski- ja suurituloisten ohella myös sadat tuhannet pienituloiset käyttävät Kela-korvattuja terveystalv palveluja ja (2) Kela-korvauksilla on merkitystä erityisesti pienituloisille. Näin ollen Kela-korvausten leikkaus tilanteessa, jossa hoitoon pääsyssä on valtakunnallisesti merkittäviä haasteita, voidaan perustellusti nähdä eriarvoisuutta lisäävänä tekona sekä valinnan mahdollisuuksien kaventamisena erityisesti pienituloisten osalta.

Esityksessä todetaan korvausten keskittyvän erityisesti hyvätuloisille. Hyvätuloiset ovat myös edellä mainitun Kelan tutkimuksen mukaan yllidustettuja yksityisten terveystalv palvelujen käyttäjinä, mutta

eivät erityisen radikaalisti. Kelan tutkimuksen toiseksi alin tuloluokka eli 10 000–19 999 euroa vuodessa tienaa henkilöt edustavat 24 prosenttia kaikista yli 25-vuotiaista henkilöistä vuonna 2016. He edustivat myös noin 23 prosenttia yksityistä terveydenhuoltoa käyttäneistä, eli lähes osuutensa mukaisesti. Tutkimuksen ylin tuloluokka (vähintään 40 000 euroa vuodessa tienaa) edustivat myös 24 prosenttia yli 25-vuotiaista, mutta 28 prosenttia yksityistä terveydenhuoltoa käyttäneistä. Yksityisten terveyspalvelujen käyttö painottuu siis maltillisesti hyvätuloisiin, mutta keskituloisilla (ja määritelmästä riippuen myös pienituloisilla) käyttö on niin ikään runsasta.

Esityksessä on arvioitu, että leikkaukset siirtävät painetta yksityisestä terveydenhuollosta julkisten palveluiden piiriin. Kun verrataan käynnistä aiheutuvia kustannuksia valtiontaloudelle, on esityksen lopputulemana todennäköisesti entistä ruuhkautuneempi julkinen terveydenhuolto, mutta mahdollisesti myös tavoiteltujen säästöjen sijaan kasvaneet kustannukset – eri talousarviomomentilla.

Leikkausten vaikutukset eri ihmisryhmiin

Esityksessä arvioidaan suppeasti leikkausten vaikutuksia eri ihmisryhmiin, mutta todetaan oikein, että leikkaukset yksityisen hoidon korvauksiin lisäävät todennäköisesti eriarvoisuutta kansalaisten välillä useasta eri näkökulmasta: 1) Yhtäältä hoitoon pääsy ja valinnanvapaus pienituloisille kapenee 2) Toisaalta esitys lisää todennäköisesti sairauskuluvaluutusten käyttöä, eivätkä sairausvakuutukset ole yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla 3) Kolmanneksi esitys lisää vaikutusarvioiden mukaan eriarvoisuutta työssäkäyvän ja työelämän ulkopuolella olevan väestön kesken.

Naiset, ikääntyneet ja lapsiperheet ovat yliedustettuina yksityisten terveyspalvelujen käyttäjinä. 1,5 miljoonasta yksityislääkärillä käyneestä naisia oli reilut 900 000 eli 61 prosenttia vuonna 2019. Gynekologia oli yksityisten lääkäripalvelujen suurin erikoisala silmätautien jälkeen. Reilut 315 000 naista teki vajaan 374 000 käyntiä gynekologilla vuonna 2019. Monikanavarahoituksen vaihtoehtoja tarkastelleen virkamiesselvityksen lopputuloksessa todettiin, että julkisella sektorilla gynekologien saatavuus on heikko, eikä julkinen sektori ei pysty tarjoamaan riittävää vaihtoehtoa. Nyt hallituksen esitys toteaa lähinnä, että yksityisen hoidon korvaukset ovat painottuneet erikoislääkärikäynteihin ja sivuuttaa sen, ettei eniten korvattuja käyntejä ole tosiasiallisesti juuri saatavilla julkisena palveluna. Kela-korvausten alasajo olisi suora leikkaus satojen tuhansien naisten gynekologisista palveluista ja siten myös sukupuolten välisen tasa-arvon näkökulmasta kyseenalainen.

Myös ikääntyneet käyttävät runsaasti yksityisiä terveyspalveluja, usein siirryttyään pois työterveysjärjestelmän piiristä. Reilut 470 000 yli 65-vuotiaasta käytti yksityisiä lääkäripalveluja ja teki niissä reilut 952 000 käyntiä vuonna 2019. Myös lapsiperheet ovat aktiivisia yksityisten terveyspalvelujen käyttäjiä. Lähes 204 000 alle 15-vuotiaasta lasta kävi yksityisellä vuonna 2019. Käyntejä kertyi jopa lähes 558 000 kappaletta. Leikkaus Kela-korvauksista kohdistuisi siis erityisesti naisiin, lapsiperheisiin ja ikääntyneisiin.

Yksityiset vakuutukset tasapainottavat todennäköisesti jonkin verran uudistuksen vaikutuksia kansalaisten suunnatessa oman taloudellisen kontribuutionsa järjestelmään niiden kautta. Vakuutukset toki poistavat suurten kustannusten riskiä, mutta niitä ei myönnetä kaikille. Esimerkiksi ikääntyneille tai vaikean diabeteksen omaaville henkilöille ei yleensä myönnetä vakuutusta. Lisäksi olemassa olevat sairaudet rajataan ulos vakuutusturvasta. Kela-korvauksen saavat sen sijaan kaikki. Tämä tarkoittaa, että Kela-korvausten alasajo kohdistuisi leikkauksena myös kroonisesti sairaisiin.

Lisäksi on syytä huomata, että yksityisen hoidon Kela-korvauksilla suoritettavissa lääkärikäynneissä asiakkaan oma valinnanmahdollisuus on sairaskuluvakuutusta keskeisesti suurempi.

Suunterveyden korvaukset

Pidämme myönteisenä sitä, etteivät leikkaukset ja muutokset kohdistu suun terveyden palveluihin, joiden saatavuus julkisella sektorilla on paikoin erittäin heikkoa ja joiden osalta yksityisen hoidon korvausten pienentäminen on jo edellisen hallituksen kaudelta alkaen vähentänyt palveluiden kokonaiskäyttöä merkittävästi. Suunterveyden merkitys kansanterveydelle on keskeinen ja siksi kaikki toimet, joilla vähennettäisiin palveluiden saatavuutta ja käyttöä, ovat vaikutuksiltaan erittäin kielteisiä. Katsomme, että suun terveyden osalta oikea suunta olisi hoitoon pääsyn ja kansanterveyden näkökulmasta korvaustason ja -määrän selkeä korottaminen.

Fysioterapian korvaukset

Pidämme erittäin haitallisena ja huonosti harkittuna esitystä fysioterapiasta maksettavien korvausten lakkauttamisesta. Lähes puolet fysioterapian käynneistä toteutuu yksityisellä sektorilla ja esityksellä on siten potentiaalisesti erittäin kielteinen vaikutus fysioterapiapalveluiden käyttöön. Fysioterapia on terveydenhuollon palvelu, jossa keskitytään asiakkaan liikkumisen ja toimintakyvyn parantamiseen tai ylläpitämiseen. Fysioterapia on esimerkiksi Suomessa yleisten ja työkykyä haittaavien tuki- ja liikuntaelinaivojen tärkein kuntoutusmuoto. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja vammat ovat yksi suurimmista työ- ja toimintakykyä haittaavista sairausryhmistä samalla kun osassa niiden leikkaushoidoista on uuden tutkimusnäytön myötä siirrytty aiempaa enemmän kuntoutukselliseen hoitoon. Kuntoutuksen edellytysten heikentäminen yksityisen hoidon korvausten lopettamisella on näin ollen todennäköisesti työkyvyttömyyttä lisäävää vaikutusta.

Yksityisen sektorin ja terveyskeskusten fysioterapiapalveluita käyttävät kaiken ikäiset kansalaiset. Ikäluokkien välillä on kuitenkin merkittäviä eroja (1,3). Lasten ja eläkeikäisten fysioterapiapalvelut toteutuvat pääasiassa terveyskeskuksissa, kun taas nuorten ja työikäisten palvelut keskittyvät yksityiselle sektorille. Myös tästä näkökulmasta esitys heikentää suomalaisten työkykyä.

Lopuksi

Edellä kuvattu huomioiden toteamme, ettei yksityisen sairaanhoidon korvauksia tule käsillä olevassa tilanteessa leikata, vaan pikemminkin kehittää palvelemaan entistä paremmin koko suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. Leikkausten vaikutukset ovat erittäin haitalliset sekä järjestelmätasolla että erityisesti yksittäisen kansalaisen osalta, jonka hoitoon pääsyn mahdollisuudet heikkenevät esityksen myötä entisestään.

Esitetyistä leikkauksista järjestelmään tulee luopua ja vanhuspalvelulain henkilöstömitoituksen rahoitus tulee järjestää muilla keinoin.

Lampinen Marina
Mehiläinen