

Asia: VN/33605/2021

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi sairausvakuutuslain muuttamisesta**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Kansaneläkelaitoksen (Kelan) lausunto hallituksen esitysluonnokseen sairausvakuutuslain muuttamisesta (VN/33605/2021 ja STM153:00/2021)

#### Ehdotetut muutokset

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia siten, että 1.1.2023 alkaen sairaanhoitokorvausten tutkimuksen ja hoidon korvaukset säilytettäisiin ainoastaan niissä toimenpiteissä, jotka on määrännyt psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri taikka hammaslääkäri. Lisäksi psykologin tutkimukset korvattaisiin. Muilta osin tutkimuksen ja hoidon korvaukset poistuisivat kokonaan. Jatkossa kaikista yleis- ja erikoislääkärien vastaanottokäynneistä saisi tasasuuruisen korvauksen yleistaksan perusteella. Korvaus maksettaisiin kuitenkin erikoistaksan perusteella psykiatrian erikoislääkärin taikka erikoishammaslääkärin antamasta hoidosta. Lääkärin tekemien toimenpiteiden korvattavuus poistuisi joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Esityksestä jää osittain epäselväksi, mitkä korvaustasot pysyvät entisellään, esimerkiksi hammaslääkärin vastaanottoajan korvaustaso on mitä ilmeisemmin tarkoitettu pysymään entisellään, eikä vähene muiden lääkärin vastaanottoaikojen osalta esitettyyn yleistaksaan.

Yksityisen sairaanhoidon korvaukset täydentävät julkista terveydenhuoltoa

Kela ei kannata esitystä tässä lausunnossa tarkemmin kuvattujen syiden perusteella. Samoihin seikkoihin Kela on kiinnittänyt huomiota aiemmin antamissaan lausunnoissa.

Monikanavarahoituksen purkamista valmistelevan parlamentaarisen työryhmän 17.11.2021 hyväksytyssä loppumietinnössä todettiin, että yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten osalta on tarpeen seurata sote-uudistuksen toimeenpanon edistymistä ja että korvausjärjestelmää ja korvausten mahdollista kohdentumista voidaan tarvittaessa uudistaa ja arvioida vasta sen jälkeen, kun sote-palveluiden järjestämisvastuu on siirtynyt hyvinvointialueille.

Ehdotetut leikkaukset ajoittuvat erityisen huonoon ajankohtaan korona-pandemian ja sosiaali- ja terveysalan henkilöstöpulan aiheuttaman hoitovelan takia. (1) Lisäksi ensi vuoden alusta terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet eivät ole ehtineet vakiinnuttaa toimintaansa, ja terveydenhuoltolakiin esitetty kiristynyt hoitotakuu luo lisää painetta sille, että riittävät terveyspalvelut saadaan järjestettyä oikea-aikaisesti. On myös esitetty ehdotuksia, että sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia tulisikin enemmänkin nostaa kuin laskea tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää uudistetaan kokonaisuudessaan ja hoitoon pääsyssä on ongelmia.

Sairausvakuutuslain mukaiset hoito- ja tutkimuskorvaukset täydentävät julkista terveydenhuoltoa tukemalla vakuutettujen mahdollisuuksia käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja ja valita palveluntuottaja. Sairausvakuutuslain perusteella korvataan nykyisin hyvän hoitokäytännön mukaisia tarpeellisen sairauden hoidon aiheuttamia kustannuksia sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamia tarpeellisia kustannuksia sekä sairauden hoitoon liittyviä matkakustannuksia.

Noin joka viides Suomessa vakuutettu käyttää vuosittain yksityisen terveydenhuollon palveluita. Yksityislääkärillä käynneistä valtaosa on erikoislääkäreillä käyntejä (79 % käynneistä vuonna 2019). Sairanhoidon korvaukset täydentävät julkista terveydenhuoltoa erityisesti sellaisilla erikoislääketieteen aloilla, joita on huonosti tai ei ollenkaan saatavilla julkisessa terveydenhuollossa, kuten esimerkiksi gynekologin ja silmälääkärin palvelut, jotka olivat vuonna 2019 yleisimmin käytettyjä erikoisaloja yksityisessä terveydenhuollossa. Lisäksi suuri osa annettavasta fysioterapiasta tapahtuu yksityissektorilla ja ammatinharjoittajien toimesta julkisen terveydenhuollon läheteellä. Vuonna 2019 fysioterapiaa korvattiin 171 000 saajalle ja yhteensä 1,31 miljoonaa toimenpidettä. (2) Jos esitys menee läpi, näidenkään erikoisalojen tutkimuksia ja hoitoja ei tuettaisi sairausvakuutuslain mukaisin korvauksin. Korvausten säilyttäminen on helppo ja kustannustehokas tapa tukea riittävien terveyspalvelujen saantia. Kun jatkossa ainoastaan mielenterveyden ja hammashoidon tutkimusten ja hoitojen korvattavuudet säilytetään, eivät sairausvakuutuslain perusteella maksettavat korvaukset tosiasiallisesti toimi enää julkisen terveydenhuollon täydentäjänä.

Hoito- ja tutkimuskorvausten poistaminen lisää todennäköisesti ainakin jossain määrin julkisen terveydenhuollon palvelujen kysyntää ja kustannuksia. Esityksessä asiakassiirtymää pyritään arvioimaan ja sen aiheuttaman kustannusten kattamiseen on varattu 10 miljoonan euroa

hyvinvointialueille. Esityksessä kuitenkin myös todetaan, että vaikutuksia asiakkaiden käyttäytymiseen ja asemaan on vaikea arvioida, koska ne riippuvat siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteet palvelujen saatavuuden lisäämisen suhteen saavutetaan toimeenpanovaiheessa ja myös siitä, millaiseksi uusi järjestelmä kullakin hyvinvointialueella muodostuu ja millaiseksi vakuutetut sen kokevat. Terveydenhuollon välilliset kustannukset saattavat muodostua suuremmiksi kuin säästöillä tavoitellut hyödyt. Säästöt voivat aiheuttaa jossain määrin lisääntyvää toimeentulotuen tarvetta, pitkittää hoitojen aloitusta, pidentää sairauspäivärahaa ja heikentää myös iäkkäiden toimintakykyä.

Kela katsoo, että edellä mainitut seikat huomioon ottaen leikkauksia sairausvakuutuslain mukaisiin yksityisen sairaanhoidon korvauksiin ei tulisi toteuttaa ennen kuin hyvinvointialueiden toiminta on vakiintunut ja hoitoon pääsy on riittävällä tavalla turvattu.

#### Leikkaukset vaikuttavat pienituloisiin

Esityksessä todetaan, että hoito- ja tutkimuskorvausten aleneminen on todettu vähentävän pienituloisten yksityisten terveyspalvelujen käyttöä. Lisäksi arvioidaan, että koska korvausten taso on jo nyt verraten pieni (keskimäärin 13-16 %), ei niiden poistamisella ole merkittävää vaikutusta pienituloisille yksittäisten käyntien osalta. Euromääräisesti pienikin korvaus saattaa kuitenkin olla hyvinkin merkityksellinen pienituloisille ja siksi he kärsivätkin korvausten poistamisesta ja leikkaamisesta eniten. Tämä voi johtaa siihen, että pienituloisten henkilöiden halukkuus ja mahdollisuus käyttää yksityisten terveydenhuollon palveluita heikentyy entisestään. (3)

Esityksessä todetaan, että jos asiakkaita siirtyisi merkittävästi julkiselle sektorille, yksittäiset palveluntarjoajat voisivat alentaa hintoja tai hintojen kasvuvauhtia, jolloin korvauksen poistaminen osasta palveluita ei näkyisikään merkittävästi asiakkaan omavastuuosuudessa. Yksityisten terveyspalveluiden hinnoittelu ei kuitenkaan välttämättä noudata normaalia markkinatalouden kehitystä. Lindenin ja Nolvin tutkimuksen mukaan hammashoidon korvausten leikkausten yhteydessä palveluntuottajat ovat päinvastoin kompensoineet kysynnän laskua nostamalla hintoja. (4) Palveluiden hintojen mahdollinen nostaminen korvausten poistamisen yhteydessä vähentää pienituloisten mahdollisuuksia käyttää yksityisiä terveydenhuollon palveluita entisestään ja saattaa myös yleisesti vähentää yksityissektorin palveluiden kysyntää ja lisätä asiakassiirtymiä julkisen terveydenhuollon palveluihin. Tätä mahdollisuutta ei vaikutusten arvioinnissa ole otettu huomioon.

#### Matkojen korvattavuus yksityiseen terveydenhuoltoon

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta aiheutuneet kustannukset vain, jos yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito tai suoritettu tutkimus on sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa. Siten esimerkiksi yksityisessä terveydenhuollossa fysioterapeutilla käynnistä aiheutuneista matkakustannuksista ei jatkossa saisi sairausvakuutuslain mukaista korvausta, eikä esimerkiksi silloin, kun vakuutettu käy yksityissektorilla kuvantamistutkimuksessa. Vuonna 2019 yksityisessä terveydenhuollossa tehtiin magneettitutkimuksia 127 000, röntgentutkimuksia 192 300 ja ultraäänitutkimuksia 263 900 kappaletta. (5)

Esityksen johdosta yksityissektorille tehtyjen matkojen poistumisella korvattavuuden piiristä arvioidaan olevan eniten vaikutusta pienituloisten, haja-asutusseudulla asuvien, iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden mahdollisuuksiin saada tarpeellista sairauden hoitoa yksityisessä terveydenhuollossa. Tällä voidaan arvioida olevan vaikutusta myös tosiasiallisen tasa-arvon toteutumiseen yhteiskunnassa.

Korvausjärjestelmä on tähän asti ollut selkeä, kun kaikki sairausvakuutuslain mukaiset, tarpeelliset sairauden hoidon vuoksi yksityiseen terveydenhuoltoon tehdyt matkat ovat olleet korvattavia. Esityksessä ei ole pohdittu sitä mahdollisuutta, olisiko sairausvakuutuslakia mahdollista muuttaa nykykorvauskäytäntöä vastaavaksi siten, että yksityiseen terveydenhuoltoon tehty matka korvataan, jos kyse on ollut sellaisesta vakuutetun tarpeellisesta sairauden hoidosta, joka kuuluu terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Tämä tukisi vakuutettujen oikeutta päästä tarpeelliseen hoitoon myös yksityissektorilla, noudattaisi Kelan ja vakuutettujen näkökulmasta selkeää, vakiintunutta ja sairausvakuutuslain tarkoituksen kannalta tarkoituksenmukaisinta korvauskäytäntöä. Kelan näkemyksen mukaan tällä muutoksella saavutettaisiin suuremmat hyödyt ja pienemmät haitat kuin mitä ilman muutosta saatavilla n. 0,3 miljoonan säästöillä ja toisaalta sen aiheuttamilla haitoilla tosiasiallisesti aiheutettaisiin.

Korvaukset ohjaavat hyvään hoitokäytäntöön

Yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmä tarjoaa kattavan tietopohjan yksityisten terveyspalveluiden käytöstä. Korvausjärjestelmä tukee yhtenäistä hoitokäytäntöä ja ohjaa palveluntuottajia hyvien hoitokäytäntöjen suuntaan mm. ohjeistusten, asiatarkeistusten, valvonnan ja auditointien avulla. Kela on ilmoittanut lupa- ja valvontaviranomaiselle korvausten toimeenpanossa esiin nousseista tapauksista, jos on ollut syytä epäillä, että hoidot eivät ole olleet asianmukaisia. Kun korvauksia poistetaan, ei Kelalla ole enää mahdollisuutta valvoa ja ohjata palveluntuottajia hyvään hoitokäytäntöön niiden tutkimusten ja hoitojen osalta, jotka poistuvat korvattavuuden piiristä. Korvausten säästöt vaikuttavat myös työpaikkakassojen sekä yksityisten vakuutusyhtiöiden toimintaan, koska työpaikkakassat ja vakuutusyhtiöt ovat noudattaneet sairausvakuutuslain mukaisia korvausperusteita omassa toiminnassaan.

## Rajalain omaehtoisen hoitoon hakeutumisen korvausmallin muutos

Lakia rajat ylittävästä terveydenhuollosta ollaan uudistamassa samanaikaisesti ja sitä koskeva hallituksen esitys on lausuntokierroksella. Ko. esityksessä ehdotetaan, että omatoiminen hoitoon hakeutuminen EU-, Eta-maahan, Sveitsiin tai Iso-Britanniaan ja Pohjois-Irlantiin korvattaisiin jatkossa enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä samasta tai vastaavasta hoidosta aiheutuneita kustannuksia. Tähän asti omaehtoisesti unionin alueelle hoitoon hakeutumisesta on maksettu sairausvakuutuslain mukainen korvaus, eli unionin alueella saadun hoidon korvaustaso nousee merkittävästi, jos esitys menee läpi. Asiakassiirtymien arvioinnissa ei ole otettu huomioon rajalain mahdollisia muutoksia, sillä asiakkaat voivat hakeutua hoitoon myös ulkomaille.

Rajalain ehdotettu uusi korvausmalli ja Suomessa yksityissektorin terveyspalveluiden käytöstä saatavan korvaustason samanaikainen leikkaaminen on omiaan lisäämään eriarvoisuutta entisestään ko. palveluiden käyttäjäkuntien välille. Rajalaki ei erottele julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia, joten unionin alueella terveydenhuollossa käynti saattaa tulla henkilölle huomattavasti edullisemmaksi kuin kotimaassa yksityisessä terveydenhuollossa käynti. Suurituloisten ja rajaseudun läheisyydessä asuvien on huomattavasti helpompi hakeutua ulkomaille hoitoon kuin pienituloisten ja syrjäseudulla asuvien henkilöiden. Tällä voidaan arvioida olevan vaikutusta tosiasiallisen tasa-arvon toteutumiseen yhteiskunnassa. Asiakkaalle edukkaampi korvaus saattaa lisäksi lisätä terveydenhuollon käyntejä ulkomailta ja vastaavasti vähentää yksityisen terveydenhuollon käyntejä Suomessa, erityisesti rajaseudun tuntumassa, ja siten asettaa myös palveluntuottajat epäedulliseen asemaan ja mahdollisesti kannustaa heitä siirtämään toimintaansa muualle EU-alueelle.

### Korvaukset kolmansiin maihin

Esityksessä ehdotetaan kumottavaksi sairausvakuutuslain säännöstä, joka koskee oikeutta korvaukseen muussa kuin EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annetun sairaanhoidon kustannuksista. Kela ei näe esteitä tälle ehdotukselle.

Esityksessä perustellaan korvausten poistamista sillä, että useimmilla EU- tai ETA-valtioiden tai Sveitsin ulkopuolelle matkustavilla on yksityinen vakuutus, joka turvaa terveyspalvelujen saamisen ja kustannusten korvaamisen, mikä osaltaan selittää kyseisten sairaanhoitokorvausten vähäisen maksetun määrän.

On totta, että yksityinen vakuutus turvaa matkustavan asiakkaan asemaa. Yksityiset vakuutusyhtiöt kuitenkin voivat hakea Kelasta sairaanhoitokorvauksia asiakkaan puolesta. Näin ollen yksityiset

sairausvakuutukset eivät selitä, miksi sairaanhoitokorvausten määrä kolmansiin maihin ovat vähäistä.

Vakuutettujen yhdenvertainen oikeus sairausvakuutuslain mukaisiin korvauksiin

Perustuslain yhdenvertaisuutta koskevan 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan mm. terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Jos esitys menee läpi sairausvakuutuslain mukaan nykyisin korvattavat tutkimukset ja hoidot poistuvat lukuun ottamatta hammashoidon ja mielenterveyden hoitoon määrättyjä tutkimuksia ja hoitoja. Voi siis myös pohtia, asettavatko muutokset vakuutetut eriarvoiseen asemaan terveydentilaan liittyvän syyn perusteella, kun jatkossa osittain vakuutettujen verotuksella rahoitettavasta sairausvakuutuksesta korvataan ainoastaan tiettyjen sairauksien hoitoon määrätty hoidot ja tutkimukset. Esityksessä ei ole arvioitu ehdotuksen vaikutuksia vakuutettujen yhdenvertaisuuteen tältä osin. Tässä arvioinnissa olisi hyvä ottaa lisäksi huomioon leikkausten vaikutus yksityiseen terveydenhuoltoon tehtyjen matkojen korvattavuuteen sekä rajalakiin esitetyn korvausmallin muutos ja näiden kokonaisvaikutus tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumiseen yhteiskunnassa.

Mia Helle

yksikön päällikkö

Reija Jääskeläinen

keskuksen päällikkö

Lähteet:

(1) YLE Uutiset 16.6.2022: THL: Hoitojonot pitenevät kaikissa Suomen sairaanhoitopiireissä alkuvuonna – Asiantuntija: "Hoitovelan purku on hidasta", <https://yle.fi/uutiset/3-12496168>

(2) Kelasto

(3) Mikkola, Hennamari – Räsänen Tapio: Kela-korvausten pienentyminen näkyy erityisesti pienituloisten korvauksissa – onko sairaanhoitovakuutusjärjestelmä reilu?, Kelan tutkimusblogi 22.11.2021

(4) Linden, Mika – Nolvi, Katja: Kela-korvauksen leikkaukset ja yksityisen hammashoidon kysyntä Suomen kunnissa 2006–2017, Kansantaloudellinen aikakauskirja – 115. vsk. – 3/2019

(5) Kelasto

Harhama Julia  
Kansaneläkelaitos