Emmi Vettenranta

Sosiaali- ja terveysministeriön vastine hallituksen esityksestä eduskunnalle sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriön kirjallista vastinetta asiantuntijalausunnoista, joita valiokuntaan on toimitettu liittyen hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta (HE 237/2022 vp). Ministeriö nostaa valiokunnan ministeriölle lausuttavaksi toimittamista lausunnoista eräitä keskeiseksi katsomiaan asioita ja lausuu niiden osalta seuraavaa.

Muutosten aikataulu

Useat valiokunnalle lausuneet tahot katsovat, että yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksiin tehtäviä muutoksia ei tulisi toteuttaa tässä vaiheessa, kun hyvinvointialueiden toiminta on vasta käynnistymässä. Lausunnoissa todetaan, että Kela-korvauksiin kohdistuvia muutoksia voitaisiin tarkastella aikaisintaan esimerkiksi vuonna 2025, kun hyvinvointialueiden toiminta olisi vakiintunut. Muutama lausunut katsoo, että esitys on vastoin monikanavarahoituksen purkamisen parlamentaarisen työryhmän linjauksia. Osa lausunnonantajista myös katsoo, että rahoitusta ei tulisi ohjata hyvinvointialueille vanhuspalvelujen henkilöstömitoitusta varten ennen kuin 0,7 hoitajamitoitus astuu kokonaan voimaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksen tavoitteena on toteuttaa 64 miljoonan euron säästöt, joista ohjattaisiin hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen 22,65 miljoonaa euroa ja 10 miljoonaa euroa asiakassiirtymien kattamiseen. Vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoitus tulee asteittain voimaan vuoden 2023 aikana. Rahoituksen kohdistaminen hyvinvointialueille jo vuoden 2023 alusta on katsottu tarkoituksenmukaiseksi, jotta hyvinvointialueet voivat tehdä henkilöstömitoituksen portaittaiseen korottamiseen liittyviä valmistelevia toimia vuoden 2023 aikana.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että päätös yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksiin tehtävistä säästöistä on tehty jo keväällä 2020, eli ennen monikanavarahoituksen purkamista selvittäneen parlamentaarisen työryhmän työskentelyä.

Julkisen/yksityisen palvelutarjonta (erikoisalat)

Useat valiokunnalle lausuneet tahot ovat esittäneet huomioita siitä, että julkisesta terveydenhuollosta ei ole saatavilla kaikkia niitä palveluita, joita yksityisestä terveydenhuollosta on mahdollista saada Kela-korvattuna. HALI ry huomauttaa, että yksityisten palveluntuottajien tarjoamat terveyspalvelut eivät ole vain täydentäviä, vaan mm. suun terveydenhuollon, silmätautien ja gynekologian vastaanotoista merkittävä osa tuotetaan yksityisesti. Lääkäriliiton mukaan hoitoon pääsy julkiselle sektorille on ollut erittäin hankalaa jo tähänkin asti, eivätkä tulevat hyvinvointialueet voi ainakaan ensimmäisinä vuosina taata siihen parannusta. Lääkäriliiton mukaan gynekologian ja silmätautien käyntejä ei ole juurikaan saatavilla julkiselta sektorilta, eikä niitä tulla kattavasti sieltä saamaan jatkossakaan.

Satakunnan sairaanhoitopiirin mukaan sairausvakuutuskorvauksilla ei ole merkittävää vaikutusta yksityissektorin erikoislääkäripalvelujen kysyntään ja yleisesti olisi tärkeää tiedostaa lääkäri- ja erikoislääkärityövoiman epätarkoituksenmukainen kohdentuminen terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisuudessa. Yleis- ja erikoislääkäreitä ei ole riittävästi saatavilla julkiselle sektorille. Suomen Fysioterapeutit ry toteaa, että julkisen sektorin fysioterapian voimavarat ovat nykyisellääkin riittämättömiä ja yli puolet fysioterapiakäynneistä toteutuu yksityisellä sektorilla Kela-korvauksen tuella.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että nykyisin kunnilla ja vuoden 2023 alusta alkaen hyvinvointialueilla on järjestämisvastuu koskien riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Ei ole tarkoituksenmukaista, että välttämättömiä terveyspalveluja järjestetään Kela-korvauksen turvin siten, että asiakkaan tulee itse rahoittaa suurin osa tarvitsemastaan palvelusta, vaan palveluiden järjestämisvastuussa olevan tulee valmistautua tarjoamaan tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut alueellaan. Kunnilla ja hyvinvointialueilla on mahdollisuus käyttää esimerkiksi ostopalveluita, mikäli julkisen terveydenhuollon oma palvelutuotanto ei riitä vastaamaan palveluiden kysyntään. Kela-korvauksilla ei voida vyöryttää potilaan kustannusvastuulle sellaisia palveluita, jotka hänellä olisi oikeus saada julkisesta terveydenhuollosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy SOSTE ry:n näkemykseen siitä, että muutokset eivät saa vaikeuttaa hoitoon pääsyä nykyisestä, vaan hyvinvointialueiden tulisi valmistautua palvelustrategioissaan ja järjestämissuunnitelmissaan palvelutarpeen muutokseen ja mahdolliseen lisääntymiseen.

Asiakassiirtymät ja syntyvät säästöt

Useat valiokunnalle lausuneet tahot kyseenalaistavat esityksestä syntyvät säästöt ja katsovat, että asiakassiirtymät olisivat esityksessä arvioitua suuremmat. HALI ry:n mukaan esitys ei vastaa tavoitteeseen tuottaa säästöjä, vaan päinvastoin uhkaa kasvattaa julkisen sektorin menoja. Lääkäriliiton ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n mukaan korvattavuuden painopisteen siirtyminen yleislääkäritoimintaan voi johtaa lähetteiden kasvuun julkiseen erikoissairaanhoitoon, mistä seuraisi kuormitusta. LPY ry:n mukaan esityksen seurauksena osa palveluntarvitsijoista hakeutuisi julkisen sektorin asiakkaaksi, mistä aiheutuisi ylipitkien hoitojonojen ja hoitovelan kasvu entisestään.

Kuntaliitto pitää epätodennäköisenä, että nyt esitetyillä muutoksilla saataisiin aikaan sellaisia säästöjä, joilla henkilöstömitoitusta voitaisiin rahoittaa esityksessä arvioidulla määrällä. Kuntaliitto huomauttaa, että kaikilla alueilla ei ole saatavilla ostopalveluita kohtuulliseen hintaan, jolloin asiakassiirtymien kattamiseksi varattu 10 miljoonaa euroa voi osoittautua riittämättömäksi. Elinkeinoelämän Keskusliitto EK ry:n mukaan asiakassiirtymät tulisivat olemaa niin suuret, että korvausten leikkaus päinvastoin kasvattaisi julkisia menoja. Helsingin kaupungin mukaan arvioitua suuremmat asiakassiirtymät voivat vaikeuttaa entisestään hoitoon pääsyn nopeuttamista perusterveydenhuollossa. Siirtymän arvioidaan korostuvan alueilla, joilla on paljon yksityisen terveydenhuollon tarjontaa. Suomen Silmälääkäriyhdistys ry:n mukaan julkisen ja yksityisen sektorin silmälääkärit ovat yhtä mieltä siitä, että Kela-korvausten leikkaaminen lisää merkittävästi potilaiden siirtymää yksityiseltä sektorilta julkiselle ja skenaarion yli 20 %:n siirtymästä tulisi olla laskelmien perustana.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä HUS:in mukaan asiakassiirtymien taloudelliset seuraukset kohdentuvat nimenomaan erikoissairaanhoitoon, minkä vuoksi yleiskatteelliseksi suunniteltu taloudellinen kompensaatio tulisi korvamerkitä ja kohdentaa erikoissairaanhoitoon.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksen arviot asiakassiirtymistä pohjautuvat monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvitykseen.[1] Virkamiesselvityksen arvioinnissa nojauduttiin sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden pohjalta tehtyihin asiakassiirtymäoletuksiin, koska asiakkailta perittävästä kokonaishinnasta palvelumaksuineen ja muine lisämaksuineen ei ole luotettavaa tilastotietoa. Tällöin arvioinnissa ei kyetty laskemaan yksityisen terveydenhuollon palvelujen kysynnän hintajoustoja eli sitä, miten yksityisten terveyspalvelujen kysyntä muuttuisi, kun palvelujen hinta muuttuisi. Lisäksi palvelujen kysyntään vaikuttavat hinnan lisäksi monet muut tekijät, kuten palvelujen saatavuus julkisella puolella, hoitojonojen pituus tai yksityisten terveysvakuutusten käyttö. Näiden tekijöiden vaikutus vaihtelee palvelukokonaisuuksittain.

Virkamiestyöryhmän arviot eivät kuitenkaan sellaisenaan sovellu esityksen vaikutusten arvioimiseen. Vaikutusarvioinnissa on päädytty siihen, että asiakassiirtymät yksityisen sektorin palveluista julkiselle sektorille tulisivat olemaan maltillisia tilanteessa, jossa yleislääkäripalkkioiden korvaukset pysyvät suurin piirtein nykyisellä tasolla, erikoislääkäripalkkioiden korvaukset vähenevät enintään 50 prosentilla ja lääkärien toimenpidepalkkioista luovuttaisiin. Tällöin lääkärinpalkkioiden korvausmenojen arvioidaan alenevan noin puoleen nykyisestä sekä tutkimuksen ja hoidon korvausmenon noin 10 prosenttiin nykyisestä korvausmenosta. Lääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausmenojen arvioidaan yhteensä alenevan noin 66 prosentilla nykyisestä korvausmenosta. Jos asiakassiirtymien arvioinnissa käytetään samaa suhteellista osuutta, niin julkisen sektorin rahoitustarpeen voitaisiin arvioida olevan 7 – 13 miljoonaa euroa.

Näiden arvioiden perusteella asiakassiirtymiin varatun 10 miljoonan euron arvioidaan kattavan mahdolliset asiakassiirtymät yksityisistä palveluista julkiseen terveydenhuoltoon. Mikäli asiakassiirtymien kustannukset jäävät 10 miljoonaa vähäisemmäksi, voivat hyvinvointialueet käyttää yli jääviä varoja terveydenhuollon palvelutarjonnan parantamiseen, sillä varat ohjataan hyvinvointialueiden rahoitukseen yleiskatteellisena. Hyvinvointialueiden rahoitusta ei ole mahdollista korvamerkitä tiettyyn tarkoitukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että arviot syntyvistä säästöistä ja asiakassiirtymistä perustuvat käytettävissä olevaan tietoon, ja lopulliset syntyvät säästöt ja asiakassiirtymät selviävät vasta jälkikäteen.

Vaikutukset yhdenvertaisuuteen

SAK ry:n mukaan terveyspalvelujen saatavuuden heikentyminen lisäisi eriarvoisuutta. Hyvin toimeentulevat ja hyvässä työmarkkina-asemassa olevat hankkisivat yksityisiä terveyspalveluja joka tapauksessa ilman Kela-korvauksiakin työnantajan järjestämänä, yksityisvakuutuksella tai muutoin itse rahoittaen. SAK ry:n mukaan tällä hetkellä kaikki sosioekonomiset ryhmät käyttävät ja hyötyvät

[1] STM (2021): Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvitys. Saatavilla: https://soteuudistus.fi/virkamiestyoryhmat.

sairaanhoidon ja tutkimuksien Kela-korvauksista, ja merkitys on suhteellisesti suurempi alemmille sosioekonomisille ryhmille.

Akava ry:n mukaan esitetyt muutokset heikentävät palvelun saatavuutta, lisäävät alueellisia eroja sekä erityisesti pienituloisten mahdollisuutta yksityisen terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen ja palveluntuottajan valitsemiseen. Suomen Gynekologiyhdistys ry:n mukaan Kela-korvausten leikkaaminen heikentäisi perheiden ja naisten terveyttä ja toimeentuloa. Kansaneläkelaitoksen mukaan esitys yhdessä rajalakiin esitettyjen muutoksien kanssa aiheuttaisi sen, että suurituloisten ja rajaseudun läheisyydessä asuvien olisi huomattavasti helpompaa hakeutua ulkomaille hoitoon kuin pienituloisten ja syrjäseudulla asuvien.

Suomen Silmälääkäriyhdistys ry:n mukaan silmäsairaudet painottuvat ikääntyneisiin potilaisiin, minkä vuoksi Kela-korvausten leikkaukset kohdistuvat erityisesti ikääntyneimpiin eläkeläisiin, ja tässä ryhmässä on paljon muitakin terveys-, hoiva- ja lääkekuluja. Vanhusasiavaltuutetun mukaan esitetyt heikennykset kohdentuvat suurelta osin iäkkäisiin. Vanhusasiavaltuutettu pitää ongelmallisena sitä, että vanhuspalvelulain muutoksista aiheutuneet lisäkustannukset katetaan leikkaamalla sellaisia palveluita ja etuisuuksia, joilla tuetaan iäkkäiden mahdollisuuksia huolehtia terveydestään ja toimintakyvystään.

STTK ry pitää tärkeänä, että terveyspalvelujen saatavuutta kehitetään eriarvoistumiskehitystä kiihdyttämättä ja että julkisen sektorin rooli terveydenhuollon toteuttajana jatkuu vahvana. Tavoitteena täytyy olla palveluiden yhdenvertaisuuden takaaminen mahdollisimman hyvin.

Kansaneläkelaitos katsoo, että esitys heikentää merkittävästi oikeutta riittäviin terveyspalveluihin etenkin niiltä osin, kuin esitys koskee sellaisia erityisaloja, joita on huonosti tai ei ollenkaan saatavilla julkisessa terveydenhuollossa.

Lisäksi muutama valiokunnalle lausunut taho nosti esiin, että vain osan erikoisaloista tukeminen korkeammilla korvauksilla ei olisi perusteltua. Vakuutuskassat ry pitää kansalaisten yhdenvertaisen kohteluun perustuen vain tiettyjen sairauksien hoitoon kohdistettua yhteiskunnan tukea huolestuttavana ja esityksessä tulisi tarkemmin perustella, miksi näiden erikoisalojen antama tutkimus ja hoito katsotaan yhteiskunnan antaman taloudellisen tuen kannalta merkityksellisempänä kuin muiden sairauksien osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksessä on erikseen arvioitu perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia. Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten tasosta on tullut useiden korvauksiin kohdistuneiden säästötoimenpiteiden seurauksena niin matala, että korvausten ei voida enää katsoa tosiasiallisesti tukevan hoitoon pääsyä. Näin ollen esityksellä ei arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiseen oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu on kunnilla ja jatkossa hyvinvointialueilla, ja sairausvakuutuskorvausten on tarkoitus toimia täydentävänä järjestelmänä.

Esityksessä on arvioitu, että vaikutuksia voi olla eri sosioekonomisten ryhmien mahdollisuuksiin käyttää julkista terveydenhuoltoa täydentäviä yksityisen terveydenhuollon palveluja. Korvaukset ovat nykyisin keskittyneet enemmän suurituloisille, jotka

myös käyttävät kalliimpia palveluita.[2] Korvauslajien osittaisen poistumisen voidaan näin ollen arvioida vaikuttavan enemmän pienituloisten kuin suurituloisten palvelun-tuottajan valintaan, mutta vaikutusten ei kuitenkaan arvioida heikentävän oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

On tiedossa, että yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia maksetaan enemmän kaupungistuneilla ja väkirikkailla seuduilla, mikä on todennäköisesti seurausta sekä työikäisten että terveydenhoitoalan yritysten keskittymisestä väkirikkaille kaupunkiseuduille.[3]

Esityksessä on perusteltu, miksi jäljelle jääviä korvausvaroja kohdennetaan valitulla tavalla. Kohdennusten katsotaan tukevan julkisen terveydenhuollon palvelutuotantoa kohdennusvaihtoehdoista parhaiten. Kohdennuksia puoltaa myös se, että koronaviruspandemia on lisännyt mielenterveyspalvelujen tarvetta ja synnyttänyt hoitovelkaa erityisesti suun terveydenhuollossa. Lisäksi kohdentamisella on pyritty säilyttämään korvaukset sellaisissa palveluissa, joiden käytössä korvauksilla on potilaalle enemmän merkitystä hoidettavan sairauden vaatimien hoitojaksojen ja käyntien lukumäärien perusteella. Tällä tavoin korkeammat korvaukset kohdistuvat korvauksia eniten tarvitseville, palveluja paljon käyttäville.

Vaikutus matkakorvauksiin

Muutama valiokunnalle lausunut taho kiinnitti huomiota säästöjen vaikutuksesta matkakorvauksiin. Vammaisfoorumi ry:n mukaan matkakorvausten poistuminen lisäisi vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden eriarvoisuutta terveyspalvelujen saatavuudessa. Erityisen haastava muutos olisi sellaisille vammaisille henkilöille, joiden liikkuminen on riippuvaista esim. invataksista tai esteettömästä taksista. Vammaisfoorumin mukaan vammaispalvelulain mukaisia matkoja ei ole tarkoitettu käytettäväksi yksityisen terveydenhuollon matkoihin, ja ne ovat jo nykytilassa monelle riittämättömiä osallisuuden ja normaalin elämän ylläpitämiseen. Invalidiliiton mukaan esitys kohtelisi erityisen epäoikeudenmukaisesti vaikeimmin vammaisia ihmisiä, joiden liikkuminen on riippuvaista erityiskulkuneuvosta. Invalidiliiton mukaan vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut yksityisessä terveydenhuollossa asioimiseksi voivat toteutua varsin vaihtelevasti eri hyvinvointialueilla.

Vanhusasiavaltuutetun mukaan matkakorvausten poistuminen heikentäisi eniten niiden ikääntyneiden tilannetta, joilla on toimintakyvyn vaikeuksien takia suurin tarve taksi- tai invataksimatkoille.

Kansaneläkelaitoksen mukaan matkojen korvaamattomuus loukkaa vakuutettujen perusoikeutta saada riittäviä terveyspalveluja. Kansaneläkelaitoksen näkemyksen mukaan esityksestä aiheutuvat muutokset matkakorvauksiin asettaa asiakkaat ilman hyväksyttävää syytä eriarvoiseen asemaan

[2] Mikkola, Hennamari & Räsänen, Tapio: Kela-korvausten pienentyminen näkyy erityisesti pienituloisten korvauksissa – onko sairaanhoitovakuutusjärjestelmä reilu? Kelan tutkimusblogi 22.11.2021. Saatavilla: https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6258.
[3] Tilastollista tarkastelua julkisen sairaanhoitovakuutuksen korvausten jakautumisesta tulevilla hyvinvointialueilla Kelan tutkimusblogissa. Hujanen & Mikkola 25.4.2022: Kainuussa ja Lapissa maksettiin eniten sairaanhoidon Kela-korvauksia asukasta kohti. Saatavilla: https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6593.

terveydentilan ja asuinpaikan vuoksi ja loukkaa siten perustuslain 6 §:n sisältämää syrjinnän kieltoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi, että matkakorvausten osalta yksityisen terveydenhuollon palvelujen käyttö saattaa muodostua tosiasiassa mahdottomaksi joidenkin vakuutettujen kohdalla, mikäli matkaa yksityiseen terveydenhuoltoon ei korvata. Vaikutusten arvioidaan kohdistuvan noin 5000 ihmiseen, joista osalla voi olla hankaluuksia järjestää matkaa yksityiseen terveydenhuoltoon muulla keinolla (esim. vammaispalvelulain tai sosiaalihuoltolain mukaisilla kuljetuspalveluilla). Sairausvakuutuslain matkakorvaukset ovat olleet mainittujen lakien kuljetuspalveluihin nähden ensisijaisia, eikä käytäntöä yksityisen terveydenhuollon matkoista siten ole vielä niiden osalta syntynyt. Lait tulevat kuitenkin sovellettaviksi, mikäli matkoja ei ensisijaisen lain mukaan enää korvata.

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että sairausvakuutuslain hoito- ja tutkimuskorvausten tarkoituksena on toimia julkisen terveydenhuollon palveluja täydentävänä järjestelmänä, ei taata subjektiivista oikeutta yksityisen terveydenhuollon palvelujen käyttöön. Matkakorvausten poistumisen vaikutukset vakuutettujen mahdollisuuteen käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluita on tunnistettu, mutta sen ei nähdä liittyvän riittävien ja tarpeellisten terveyspalvelujen saamiseen. Kuten muidenkin vakuutettujen, myös iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden tulee saada riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti julkisesta terveydenhuollosta, eikä Kela-korvauksilla tule paikata julkisesta järjestämisvastuusta syntyviä palvelutarpeen vajauksia.

Vaikutukset yrityksiin

Lääkäriliiton mukaan esitys romuttaisi terveydenhuollon pienyritystoimintaa entisestään. Suomen Fysioterapeutit ry:n mukaan fysioterapian Kela-korvausten poistamisella on haitallisia vaikutuksia fysioterapia-alan yrittäjille, jotka ovat pääasiassa itsenäisiä ammatinharjoittajia tai pk-yrityksiä, eikä esitetyn muutoksen aikataulu mahdollista yritystoiminnan sopeuttamista uuteen tilanteeseen. Suomen kuntoutusyrittäjät ry:n mukaan korvausten poisto eriarvoistaa eri fysioterapeuttipalveluiden kohtelua. Esitys on pienille yrityksille ja ammatinharjoittajille kaikista haitallisin, samoin kuin pienten fysioterapiayritysten asiakkaille, joihin kuuluu usein myös harvaan asutuilla alueilla asuvia ikäihmisiä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksen vaikutukset yrityksiin ovat suhteessa toteutuviin asiakassiirtymiin. Mitä enemmän asiakkaita siirtyy yksityisestä terveydenhuollosta käyttämään julkisen terveydenhuollon palveluita, sitä enemmän vaikutuksia kohdistuu yrityksiin. Hallituksen esityksessä on arvioitu, että mahdolliset asiakassiirtymät pois yksityisen terveydenhuollon palveluista vaikuttavat palveluntuottajaan sitä enemmän, mitä pienemmästä palveluntuottajasta on kysymys.

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia maksetaan enemmän kaupungistuneilla ja väkirikkailla seuduilla. Fysioterapian korvauksia maksetaan kuitenkin n. 30 % enemmän saajaa kohti osassa Itä-Suomen alueita kuin maassa keskimäärin.

Korkeammat kustannukset voivat selittyä sillä, että väestön sairastavuus ja ikä ovat muita alueita korkeampia.[4]

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksen vaikutukset yrityksiin riippuvat toteutuvista asiakassiirtymistä. Sairaanhoitokorvausten reaaliarvon laskeminen ei ole tähän mennessä tiettävästi aiheuttanut merkittäviä muutoksia pk-yritysten asemaan. Asiakassiirtymiä voi tapahtua jonkin verran julkiseen terveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon, mutta näiden eri palveluntuottajien tarjoama fysioterapia on luonteeltaan erilaista, eikä yksittäisen asiakkaan siirtymä sen vuoksi välttämättä olisi edes mahdollinen eri järjestelmien välillä.

Vaikutukset kertyviin tilastotietoihin

Usea valiokunnalle lausunut taho kiinnitti huomiota esityksen vaikutuksesta tilastotietojen kertymiseen. HALI ry:n mukaan terveydenhuollon tietopohja rapautuu ja monituottajuuden tietoon perustuva kehittäminen vaikeutuu, jos osa korvauksista ja sitä myötä tilastotiedoista poistuu. SAK ry:n mukaan Kela-korvaukset mahdollistavat käytettyjen yksityispalvelujen tarkat tiedot ja tilastoinnin. Hyöty menetettäisiin niiltä osin kuin korvauksia ei enää maksettaisi. Suomen Kuntoutusyrittäjät ry:n mukaan muilla tilastointimenetelmillä, kuten THL:n ylläpitämillä Hilmo-ilmoituksilla, ei olla päästy nykyistä tilastointia vastaavaan tarkkuuteen, sillä tietojen vertailukelpoisuus eri alueiden välillä on ollut puutteellista.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksen seurauksena yksityisten palveluntuottajien tuottamien palveluiden käyttöä ei enää pystyttäisi tilastoimaan samalla tavalla kuin aiemmin korvattavuustilastojen perusteella. Tilastotietoja saataisiin jatkossakin mm. yleis- ja erikoislääkärien vastaanottokäynneistä ja osasta laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia sikäli kuin ne ovat korvattavia. Hammaslääkärin ja mielenterveyden hoitoon liittyvien palveluiden osalta tilastotietoja voidaan kerätä samassa laajuudessa kuin nykyhetkellä.

THL ylläpitää Hilmoa (hoitoilmoitusjärjestelmä), joka on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä. THL:llä on oikeus saada tiedot sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestäviltä viranomaisilta ja yksityisiltä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajilta. THL:ltä saatujen tietojen mukaan tiedonkeruu kattaa tällä hetkellä osan yksityisen terveydenhuollon avohoidosta ja on edelleen laajenemassa.[5] Tiedonkeruun haasteena on yksityissektorin hyvin erilaiset palveluntuottajat. Hilmon yleisenä kehittämisperiaatteena on tiedonkeruun laajentaminen vaiheittain.

[4] Hujanen, Mikkola & Heino: Kela-korvausten leikkaukset kohdistuisivat suurimmille hyvinvointialueille – poikkeuksena fysioterapia. Kelan tutkimusblogi 16.9.2022. Saatavilla: https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6782.
[5] Somaattisen erikoissairaanhoidon tilastoraportista 2021 ilmenee yksityisen erikoissairaanhoidon avohoidon tietojen kasvu Hilmossa. Somaattinen erikoissairaanhoito 2021 : Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoito kasvussa (julkari.fi).

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että tilastotietoja yksityisten terveyspalvelujen osalta on jatkossa saatavilla ja tiedonkeruuta kehitetään jatkuvasti, mutta kokonaiskuva yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuotannosta vähenee Kelan tilastotietojen kaventuessa.

Esityksen suhde rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevaan esitykseen

Usea valiokunnalle lausunut taho nosti esiin huolen esityksen suhteesta rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain muutoksiin. Kansaneläkelaitoksen mukaan rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevaan lakiin estetty uusi korvausmalli ei erittele julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia, ja EU:n alueella terveydenhuollossa käynti saattaa tulla henkilölle huomattavasti edullisemmaksi kuin kotimaassa yksityisessä terveydenhuollossa käyminen. Kuntaliiton mukaan esityksestä johtuvan korvaustason ero Suomessa käytettävien yksityisten terveyspalvelujen ja potilasdirektiivin mukaisen hoitoon hakeutumisen välillä nousisi huomattavan suureksi. Helsingin kaupungin mukaan potilaat voisivat hakeutua ulkomaille julkiseen tai yksityiseen hoitoon, mikä voisi olla potilaalle maksutonta potilasmaksua lukuun ottamatta. Helsingin kaupungin mukaan tämä on ristiriitaista verrattuna siihen, jos potilas hakeutuu yksityiseen hoitoon Suomessa, eikä saa lähes minkäänlaista korvausta maksamistaan kustannuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että kysymyksessä ovat erilliset järjestelmät, jotka on tarkoitettu eri tilanteisiin. Rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaaminen perustuu EU-sääntelyyn. Komissio on katsonut, että Suomessa käyttöönotettu potilasdirektiivin sääntöihin pohjautuva korvausmalli on potilasdirektiivin vastainen, minkä vuoksi korvausmallia muutetaan. Uuden korvausmallin kustannusten korvaamisen edellytyksenä olisi, että hoito kuuluu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan, hoidon on arvioitu olevan henkilölle lääketieteellisesti tarpeellista ja henkilölle on annettu lähete, jos terveydenhuoltolaki edellyttää lähetettä hänen asioidessaan Suomessa.