

Lausunto

VATT/303/07.01/2020

14.10.2020

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

stv@eduskunta.fi**HE 129/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta**

Hallituksen esityksessä (HE 129/2020 vp) ehdotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä tuomioistuinmaksuista annetun lain muuttamista. Hallituksen esityksen muutokset liittyvät maksuttomiin palveluihin, nykyisen maksukaton laajennukseen, muutoksiin asiakasmaksuissa sekä palveluseteli- ja tuomioistuinmaksuihin. Tavoitteena on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta poistamalla hoidon esteitä. Esityksellä pyritään myös ehkäisemään eräiden tartuntatautien (esim. HIV) leviämistä.

Maksuttomat tai kohtuuhintaiset palvelut

Uudistuksessa laajennetaan maksuttomuutta ja kohtuullistetaan asiakasmaksuja. Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että perusterveydenhuollon hoitajavastaanotot tulisivat maksuttomiksi ja alaikäisiltä ei perittäisi maksuja poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta. Lisäksi mielenterveyspalveluiden maksuttomuutta selkeytettäisiin ja tartuntatauteihin liittyvän hoidon, tutkimuksen ja lääkkeiden maksuttomuutta laajennettaisiin tietyiltä osin.

Taloustieteen näkökulmasta asiakasmaksujen alentamista tai poistamista voidaan perustella esimerkiksi sairauksista aiheutuvien ulkoisvaikutusten näkökulmasta. Ulkoisvaikutuksia esiintyy, kun toiminnan vaikutukset eivät rajoitu toimijoihin itseensä vaan niillä on laajempia yhteiskunnallisia vaikutuksia. Tyypillinen esimerkki tällaisesta toiminnasta on tautien tartuttaminen muihin tai yksilön sairastumisen vaikutukset perheeseen ja koko terveydenhuoltojärjestelmään. Esimerkiksi HIV:n hoitoon, mielenterveyspalveluihin, SERI-tukikeskuksien palveluihin ja alaikäisten palveluihin liittyy selkeitä ulkoisvaikutuksia. Alhaisemmilla asiakasmaksuilla on mahdollista ehkäistä haitallisia ulkoisvaikutuksia ja niiden aiheuttamaa terveydenhuollon kuormitusta pidemmällä aikavälillä.

Toinen taloustieteellinen perustelu maksuttomille tai asiakkaalle edulliselle palvelulle on se, että terveydenhuolto tai varsinkin ennalta ehkäisevä terveydenhuolto voidaan nähdä ns. meriittihyödykkeenä. Ulkoisvaikutusten ohella meriittihyödykkeelle on tyypillistä se, että palvelua käyttävä henkilö ei kulutuspäätöstä tehdessä näe tai osaa arvioida palvelujen hyötyjä itselleen tai muille. Yhteiskunnan näkökulmasta on siten perusteltua tukea tiettyjen palveluiden käyttöä tai tehdä niiden käytöstä jopa asiakkaille maksutonta.

Maksuttomaksi ehdotettujen palveluiden valintaa voidaan pitää myös uudistuksen tavoitteiden kannalta pääosin asianmukaisena. Palveluiden maksuttomuuden laajentaminen ja asiakasmaksujen kohtuullistaminen voivat edesauttaa potilaiden oikea-aikaista hoitoon hakeutumista. Tällöin voidaan ennaltaehkäistä vakavien terveysongelmien syntyä.

Taloustieteellisen tutkimuskirjallisuuden mukaan palvelumaksut vaikuttavat terveydenhuoltopalveluiden kysyntään (Dupas 2012). Vaikka palvelumaksujen vaikutuksista on luotettaviin tutkimusasetelmaan perustuvaa tutkimusta erityisesti USA:sta (Manning et al. 1987, Chandra et al. 2014, Finkelstein et al. 2012), maksujen on löydetty vaikuttavan palvelujen käyttöön myös niin sanotun Beveridge-mallin maissa (esim. Pohjoismaissa), joissa terveydenhuoltojärjestelmä on vahvasti julkisrahoitteinen. Esimerkiksi ruotsalaistutkimuksien mukaan lasten ja heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien yksilöiden terveystuloksyntä laski, kun hinnat nousevat (Nilsson ja Paul (2018), Johansson, Jacobson ja Svensson (2019)). Hallituksen esityksessä maksuttomilla palveluilla tähdätään juuri näiden ryhmien terveystuloksyntien parantamiseen. Siten hallituksen esityksen mukaiset muutokset voivat potentiaalisesti parantaa yksilöiden välistä yhdenvertaisuutta ja kaventaa terveyseroja. Tämä edellyttää kuitenkin, että (1) hintojen laskulla on vaikutusta palvelujen käyttöön ja että (2) kysynnän muutoksella on myös vaikutuksia terveystuloksiin. Tutkimuskirjallisuuden mukaan asiakasmaksumuutosten vaikutuksista (2) terveystuloksiin on vähemmän näyttöä kuin vaikutuksista (1) palvelujen käyttöön (Manning et al. 1987, Chandra et al. 2014, Finkelstein et al. 2012). Suomen osalta tutkimusnäyttöä kumpaankaan kohtaan ei valitettavasti vielä juurikaan löydy.

Samalla tulee huomioida taloustieteellisen tutkimuskirjallisuuden tulokset siitä, että maksuttomiin terveystuloksiin voi sisältyä liikakäytön tai moraalikadon ongelmia (Manning et al. 1987, Dupas 2012). Maksuttomien palveluiden avulla yksilöiden maksamien terveydenhuoltokustannuksien pienentäminen voi joissain tapauksissa johtaa resurssien tehottomaan käyttöön (esim. Manning et al. 1987). Hoitajavastaanottojen kohdalla ei voida selkeästi argumentoida, että ulkoisvaikutusten vuoksi palvelun tulisi olla täysin maksuton ja ettei liikakäytön riskiä olisi olemassa. Tässä tapauksessa maksuttoman palvelun kohdistaminen ainoastaan heikoimmassa asemassa oleville yksilöille voisi tehostaa resurssien käyttöä verrattuna siihen, että kaikki asiakkaat saavat palvelun ilmaiseksi.

Asiakasmaksujen alentamisella tai poistamisella pyritään lisäämään palveluiden käyttöä, mutta kustannuslaskelmat eivät ota huomioon muutoksia asiakkaiden

käyttäytymisessä. Maksuttomien palveluiden järjestämisen kustannukset todennäköisesti aliarvioidaan, jos palvelukysynnän muutoksia ei oteta huomioon. Toisaalta jos terveyspalveluiden kysyntä ei reagoisi merkittävästi palvelumaksujen muutoksiin, niin silloin hallituksen esityksen mukaisesta muutoksesta saatavat terveyshyödyt jäisivät todennäköisesti odotettua pienemmiksi.

Jos esimerkiksi hoitajavastaanottojen kysyntä kasvaa maksujen poiston seurauksena, niin ilman lisäresursointeja jonotusajat voivat pidentyä. Hoitojonoihin liittyvä taloustieteellinen tutkimus on huonosti sovellettavissa hoitajavastaanottoihin, koska tutkimus on pääosin keskittynyt välttämättömiin toimenpiteisiin (Riganti (2017)). On kuitenkin mahdollista, että pidentyneet jonotusajat voivat karsia potentiaalista asiakaskuntaa esimerkiksi ennaltaehkäisevissä palveluissa. Tästä voi puolestaan seurata se, että maksuttomat palvelut parantavat heikoimmassa asemassa olevien yksilöiden palvelujen käyttöä ja terveystulemia odotettua vähemmän.

Hallituksen esityksessä lisäksi ehdotetaan, että käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä hoitajanvastaanotosta voidaan periä korkeintaan 50.80€ maksu. Tämä muutos voi puolestaan tehostaa hoitajaresurssien käyttöä ja lyhentää jonoja, koska nykyinen lainsäädäntö ei salli maksun perimistä käyttämättömästä hoitajavastaanotosta.

Hallituksen esityksessä lisäksi selkeytetään mielenterveyspalveluiden maksuttomuutta. Maksuttomuuden selkeyttäminen voi nopeuttaa potilaiden hoitoon ohjautumista ja tällöin mielenterveysongelmia voidaan hoitaa ennen niiden pahentumista. Tutkimusnäyttö tukee ajatusta varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn hyödyistä mielenterveysongelmien kohdalla (McDaid, 2019).

Maksukaton laajennus

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että maksukatto laajennettaisiin kattamaan muun muassa suun terveydenhuolto, terapia, ja tilapäisesti kotona suoritettava hoiva.

Taloustieteen näkökulmasta uusilla maksukaton piiriin sisällytettävillä palveluilla on meriittihyödykkeiden piirteitä ja tästä näkökulmasta lainsäädäntömuutos on perusteltu. Samalla on tärkeää huomata, että muutosta ei voi maksuttomien palveluiden tapaan perustella ulkoisvaikutuksilla. Esimerkiksi suun terveydenhuollon tapauksessa sairaudet koskettavat asiakasta itseään ja nyt ei ole selkeää argumenttia sen puolesta, että hoitamattomat sairaudet vaikuttaisivat myös muun yhteiskunnan toimintaan.

Myös maksukaton laajennuksen kohdalla nousee esiin kysymys palvelujen liikakäytöstä. Esimerkiksi suun terveydenhuollon kohdalla on olemassa huoli palvelujen mahdollisesta liikakäytöstä (Manning et al. 1987, Dupas 2012). Resurssien tehokkaan käytön kannalta maksukaton täytyttyä maksuttoman palvelun kohdistaminen ainoastaan heikoimmassa asemassa oleville yksilöille voisi tehostaa resurssien käyttöä verrattuna siihen, että kaikki asiakkaat saavat palvelun ilmaiseksi katon täytyttyä.

Maksukaton laajentaminen suun terveydenhuoltoon on vaikutusarvioiden perusteella kolmanneksi suurin kuntiin kohdistuva menoerä. Maksukaton laajennuksesta aiheutuvien kustannuksien arviointi on haasteellista, koska on mahdollista, että maksukaton laajennus saa aiemmin palvelujen ulkopuolella olevat henkilöt hakeutumaan hoitoon. Samalla yksityisen sektorin palveluja käyttävät henkilöt voivat siirtyä julkisen sektorin asiakkaisiksi.

Varsinkin suun terveydenhuollon kohdalla maksukaton laajennuksella voi olla monenlaisia vaikutuksia yksityisiin toimijoihin. Maksukaton laajennuksen seurauksena pidentyneet odotusajat julkisissa hammaslääkäripalveluissa voivat heikentää asiakkaan kannustinta siirtyä yksityisistä palveluista julkisiin palveluihin. Toisaalta maksukaton laajennus voi myös lisätä yksityisten yritysten palvelukysyntää, mikäli kunnat hankkivat ostopalveluita yksityiseltä sektorilta paikatakseen pitkittyneitä odotusaikoja. Talousteorian valossa on myös mahdollista, että yksityisten yritysten palvelutarjonta ja hinnoittelu voivat reagoida maksukaton muutoksiin julkisella sektorilla.

Myös maksukaton laajentamisen tarkoituksena on lisätä palvelujen käyttöä, mutta kustannusarvioiden taustalla olevat laskelmat eivät ota huomioon, kuinka maksujen muutokset vaikuttavat palvelujen käyttöön. Kustannusarviot eivät myöskään huomioi kysynnän siirtymistä julkisista palveluista yksityisiin tai muutoksia yritysten palvelutarjonnassa. Lisäksi vaikutusarvioiden tulkintaa maksukaton laajennuksen osalta hankaloittaa se, että laskelmissa oletetaan asiakkaiden havaitsevan, milloin maksukatto on täyttynyt. Näistä syistä suun terveydenhuoltoon liittyvät arviot sisältävät ilmaisten palvelujen tapaan asiakkaiden käyttäytymisestä johtuvaa epävarmuutta.

Uusista maksukattoon sisällytettävistä palveluista saatavat terveyshyödyt riippuvat siitä, kuinka asiakkaiden palvelukysyntä riippuu palvelumaksuista. Aiemmin mainittujen ruotsalaistutkimuksien tulokset ovat myös maksukaton laajennuksen tapauksessa ajankohtaisia, koska tulosten mukaan jo pienellä omavastuuosuudella voi olla merkittävä vaikutus palvelujen käyttöön (Nilsson ja Paul (2018), Johansson, Jacobson ja Svensson (2019)). Myös maksukaton laajennuksen kohdalla on syytä huomioida se, että kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden valossa asiakasmaksumuutosten vaikutuksista terveystulemiin on vähemmän näyttöä kuin vaikutuksista palvelujen käyttöön (Manning et al. 1987, Chandra et al. 2014, Finkelstein et al. 2012). Samalla on myös tiedostettava hoitojonojen rooli. Terveyshyödyt eivät todennäköisesti toteudu täysimääräisinä, jos muutoksen seurauksena hoitoonpääsy hidastuu.

Pitkäaikaishoidon asiakasmaksut

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutoksia pitkäaikaishoidon asiakasmaksujen määräytymiseen. Hallituksen esityksen tarkoitus on yhtenäistää samankaltaisista palveluista perittäviä maksuperiaatteita. Nykylainsäädäntö sallii kuntakohtaiset erot pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksujen määräytymisperiaatteissa ja hallituksen esityksen perusteella siirryttäisiin valtakunnallisiin maksujen

määräytymisperusteisiin. Lisäksi hallituksen esityksessä säädetään jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua koskevasta maksutaulukosta.

Hallituksen esitys parantaa alueellista tasa-arvoa, koska esitys yhtenäistää samankaltaisia palveluja käyttävien asiakkaiden maksuja. Pitkäaikaisen laitoshoidon kohdalla maksujen rakenne selkeytyy, koska jatkossa myös pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta peritään vain yksi maksu, jonka on tarkoitus kattaa asiakkaan saama palvelu kokonaisuudessaan. Kun maksujen rakenne selkeytyy, asiakkaiden on helpompi arvioida laitoshoidon kustannuksia.

Pitkäaikaishoidon asiakasmaksuihin liittyvien vaikutusarvioiden suorittaminen on erittäin haastavaa, koska tarkastelut vaativat yksilötason tietoja, jotka eivät ole helposti saatavissa. Tästä syystä laskelmiin sisältyvät taustaoletukset vaikuttavat siihen, miten hallituksen esityksessä kuvattu muutos vaikuttaa kuntien menoihin. Epävarmuudesta johtuen euromääräisiä arvioita ei raportoida. Tämä on ongelmallista, koska palvelumaksujen yhtenäistämällä voi olla vaikutuksia pitkäaikaishoidon palvelujen rahoitukseen, koska uudistus asettaa rajoituksia kuntien mahdollisuudelle periä asiakasmaksuja.

Lähteet

Chandra, A., Gruber, J., McKnight, R., 2014. The impact of patient cost-sharing on low-income populations: evidence from Massachusetts. *Journal of Health Economics* 33, pp.57–66.

Dupas, P., 2012. Global health systems: pricing and user fees. Prepared for the Elsevier *Encyclopedia of Health Economics*.

Finkelstein, A., Taubman, S., Wright, B., Bernstein, M., Gruber, J., Newhouse, J.P., Allen, H., Baicker, K., 2012. The Oregon health insurance experiment: evidence from the first year. *Quarterly Journal of Economics* 127(3), pp.1057–1106.

Johansson, N., Jakobsson, N. and Svensson, M., 2019. Effects of primary care cost-sharing among young adults: varying impact across income groups and gender. *The European Journal of Health Economics*, 20(8), pp.1271-1280.

Manning, W.G., Newhouse, J.P., Duan, N., Keeler, E.B., Leibowitz, A., 1987. Health insurance and the demand for medical care: evidence from a randomized experiment. *American Economic Review* 77(3), pp.251–277.

McDaid, D., Park, A.L. and Wahlbeck, K., 2019. The economic case for the prevention of mental illness. *Annual review of public health*, 40, pp.373-389.

Nilsson, A. and Paul, A., 2018. Patient cost-sharing, socioeconomic status, and children's health care utilization. *Journal of health economics*, 59, pp.109-124.

Riganti, A., Siciliani, L. and Fiorio, C.V., 2017. The effect of waiting times on demand and supply for elective surgery: Evidence from Italy. *Health economics*, 26, pp.92-105.

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT

Anni Huhtala
Ylijohtaja



Markku Siikanen
Erikoistutkija

Tanja Saxell
Erikoistutkija

Mika Kortelainen
Johtava tutkija