

Sairausvakuutuskorvauksista leikattiin 125 miljoonaa euroa vuonna 2013

Miten leikkaukset kohdentuivat?

LEENA K SAASTAMOINEN & ELINA AHOLA & JUSSI TERVOLA & PÄIVI TILLMAN & ULLA TUOMINEN

Johdanto

Valtiontalouden tasapainottamiseksi eräitä sairausvakuutusetuksia leikattiin vuonna 2013. Kyse oli lääkkeiden, matkojen sekä yksityislääkärien ja yksityisten hammaslääkärien määräämän tutkimuksen ja hoidon korvauksista. Korvausten leikkaaminen perustui Jyrki Kataisen hallituksen hallitusohjelmaan, jossa mainittiin lääkekorvausmenojen pienentäminen ja matkakustannusten omavastuun korottaminen (Valtioneuvosto 2011). Sairaanhoidon korvausten leikkaaminen valtion menojen alentamiseksi mainittiin valtiontalouden kehyspäätöksessä vuosille 2013–2016 (Valtiovarainministeriö 2012).

Vuonna 2013 lääkekorvausten leikkaukset kohdistuivat sekä lääkealan toimijoihin että potilaisiin. Leikkaukset päätettiin toteuttaa alentamalla korvausprosentteja ja viitehintajärjestelmän ulkopuolisten lääkkeiden tukkuhintoja. Lisäksi paljon lääkkeitä käyttävien vuotuista omavastuuta eli lääkekattoa alennettiin, jotta kaikkein eniten tai kalteimpia lääkkeitä tarvitsevien potilaiden lääkkeiden saatavuus ei vaarantuisi. Lääkekattoa alennettiin vuoden 2013 alusta 670 euroon, kun se vuonna 2012 oli 700,92 euroa. Helmikuun 2013 alusta lääkkeiden peruskorvausprosenttia alennettiin 42 prosentista 35:een ja alemman erityiskorvauksen 72 prosentista 65:een. Ylempi erityiskorvaus, 100 prosenttia kolmen euron omavastuun ylittävältä

osalta, säilyi ennallaan. Helmikuun alusta alennettiin myös korvattavien myyntiluvallisten viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkevalmisteiden kohtuullisia tukkuhintoja viidellä prosentilla. Hallitusohjelmaan kirjattu leikkaustavoite korvausmenojen pienentämiseksi oli 113 miljoonaa euroa vuonna 2013 (Valtioneuvosto 2011). Ehdotettujen muutosten tekemisen jälkeen tarvittavien leikkausten määrän arvioitiin olevan 103 miljoonaa euroa vuonna 2013 (HE 330/2014).

Matkakorvausjärjestelmää muutettiin vuoden 2013 alusta korottamalla sekä matkakohdasta omavastuuta että vuotuista omavastuukattoa. Vuosina 2001–2012 matkakohtainen omavastuu oli 9,25 euroa ja vuotuinen omavastuukatto 157,25 euroa. Vuoden 2013 alusta omavastuuta korotettiin 14,25 euroon ja omavastuukatto 242,25 euroon. Muutoksella tavoiteltiin noin 20 miljoonan euron vuotuisia leikkauksia korvausmenoihin (HE 113/2012).

Tutkimuksen ja hoidon korvaamista muutettiin siirtymällä aiemmasta taksaan perustuvasta prosentuaalisesta (75 %) korvauksesta kiinteään euromääräiseen korvaukseen. Lisäksi poistettiin aiempi 13,46 euron kiinteä omavastuu, joka oli maksettu kerran samalla kertaa määrättyistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Samassa yhteydessä laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten korvauksia leikattiin, mitä perusteltiin sillä, että näiden tutkimusten korvaustaksat olivat tuotantohintaan nähden muiden toimenpiteiden taksoja korkeampia. Tutkimuksen ja hoidon korvausmuutoksella oli tavoitteena saavuttaa 20 miljoonan euron leikkaukset korvausmenoihin (HE 113/2012).

Kiitämme Kelan tieto- ja viestintäyksikön päällikkö Henna-mari Mikkolaa, tutkimuspäällikkö Jaana Martikaista, johtava tutkija Timo Maljasta ja tutkija Katri Aaltosta osallistumisesta tutkimuksen suunnitteluun ja rakentavista kommentista.

Koska euromääräiset leikkaukset varsinkin lääkekorvauksissa olivat varsin mittavia, on syytä seurata jälkeensä, kuinka leikkaukset kohdentuivat potilaille. Erityisen tärkeää olisi tarkastella niiden potilaiden tilannetta, jotka joutuvat samanaikaisesti useamman etuuden leikkauksen kohteeksi.

Tässä artikkelissa raportoidaan tulokset simulointitutkimuksesta, jonka tavoitteena oli selvittää, miten vuoden 2013 sairausvakuutuskorvausten leikkaukset toteutuivat lääkekorvauksissa, matkakorvauksissa ja tutkimuksen ja hoidon korvauksissa sekä missä määrin leikkaukset kohdistuivat samoille henkilöille.

Aineistot ja menetelmät

Tutkimuksen aineistona käytettiin Kelan rekisteritietoja sairausvakuutuskorvauksista. Mukaan poimittiin tiedot vuonna 2013 tehdyistä lääkeostoista, tehdyistä matkoista sekä suoritetuista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Lääkeostoista mukana olivat apteekeissa vuonna 2013 suorakorvatut ostot. Matkoista ja tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä mukana olivat ne vuonna 2013 tehdyt matkat ja suoritettut toimenpiteet, joista korvaus oli maksettu maaliskuun 2014 loppuun mennessä (arviolta 99 % vuoden 2013 matkoista ja toimenpiteistä).

Laskelmissa käytettyä menetelmää kutsutaan lainsäädännön mikrosimuloinniksi (ks. esim. Bargain & Callan 2010), jossa eri vuoden lainsäädäntöä sovelletaan toisen vuoden mikro- eli yksikötason aineistoon. Tässä tutkimuksessa sovellamme vuoden 2012 lainsäädäntöä vuoden 2013 aineistoon. Arvioinneissa ei ole huomioitu käyttäytymisvaikutuksia tai kilpailutilanteesta johtuvia vaikutuksia.

Lääkekorvauksia koskevassa laskelmassa oletettiin, että lääkkeiden korvausprosentteja tai lääkkeiden vuotuista omavastuuosuutta ei olisi muutettu ja että viitehintajärjestelmän ulkopuolella olevien lääkkeiden hinnat olisivat olleet 15.1.2013 lääkehinnaston mukaiset. Aiemman lainsäädännön mukainen lääkkeiden vuotuinen omavastuuosuus vuodelle 2013 olisi 720,63 euroa (vuoden 2012 kattosumma korotettuna kansaneläkeindeksillä). Lääkkeiden hintalautakunnan päätöksellä tehtyjä hinnanalennuksia ei käytetyllä menetelmällä voitu erottaa leikkauspäätöksestä johtuvista hinnanalennuksista, joten laskelma sisältää

kaikki hinnanmuutokset. Simuloinnissa oletettiin lisäksi, että jokainen vuotuisen lääkekaton ylittänyt olisi ollut oikeutettu lisäkorvauksiin ja myös hakenut niitä.

Matkakorvauslaskelmassa oletettiin, että matkakorvausten matkakohtainen omavastuu ja vuotuinen omavastuukatto olisivat pysyneet vuoden 2012 tasoisena myös vuonna 2013. Laskelma tehtiin erikseen kahdelle ryhmälle: niille, joilla matkakustannusten vuotuinen omavastuu oli täyttynyt vuonna 2013, ja niille, joilla se ei ollut täyttynyt. Jokaista sellaista henkilöä kohti, jolla matkakatto oli täyttynyt vuonna 2013, korvaukset pienivät yhtä paljon kuin matkakatto nousi vuonna 2013 eli 85 euroa. Niiden henkilöiden, joilla omavastuukatto ei ollut täyttynyt, korvaukset pienivät viisi euroa jokaista korvattua matkaa kohden. Summa vastaa määrää, jolla matkakohtainen omavastuu kasvoi vuonna 2013. Lisäksi matkoissa, joiden kustannukset olivat alle uuden omavastuun, mutta yli vanhan omavastuun, korvausmenojen pieneneminen arvioitiin vuoden 2012 matkojen määrän perusteella, koska nämä 9,25–14,25 euroa maksaneet matkat eivät enää oikeuttaneet sairausvakuutuksen korvaukseen vuonna 2013 eivätkä siksi sisälly vuoden 2013 rekisteriaineistoon korvatuista matkoista. Näissä matkoissa korvausmenot pienivät 0–5 euroa matkaa kohti riippuen matkan kustannuksesta. Nämä 9,25–14,25 euroa maksaneet matkat otettiin mukaan analyysiin vain kun matkakorvausten leikkauksia tarkasteltiin erikseen; sopivan aineiston puuttuessa ne eivät ole mukana kaikkien korvauslajien yhteistarkastelussa.

Tutkimuksen ja hoidon korvauksia laskettaessa oletettiin, että tutkimuksen ja hoidon korvaustaksat olisivat 3.9.2012 päivätyn taksaluettelon mukaiset ja 13,46 euron kiinteä omavastuu sekä 75 prosentin prosentuaalinen korvaus taksan määräästä olisivat edelleen käytössä. Hypoteettisessa tilanteessa maksettava kiinteä omavastuu jaettiin kaikkien samalla kertaa määrättyjen toimenpiteiden kesken niiden taksojen suhteessa, koska useammasta samalla kertaa määrätystä toimenpiteestä potilas maksoi vain yhden kiinteän omavastuun.

Kaikissa laskelmissa hypoteettisella mallilla laskettuja korvauksia verrattiin todellisiin maksettuihin korvauksiin.

Tulokset

Sairausvakuutuskorvausten leikkaukset vuonna 2013 olivat yhteensä 124,6 miljoonaa euroa. Kaikkiaan noin 4 miljoonaa henkilöä sai korvausta vuonna 2013 tehdystä lääkeostosta, matkasta tai tutkimus- tai hoitotoimenpiteestä. Heistä suurin osa, 3,8 miljoonaa henkilöä, sai lääkekorvauksia. Matkakorvauksia sai 650 000 henkilöä ja tutkimuksen ja hoidon korvauksia 1,2 miljoonaa henkilöä.

Lääkekorvausten leikkaukset

Lääkekorvausjärjestelmään kohdistuneet leikkaukset pienensivät maksettujen kokonaiskorvausten määrää laskelman mukaan yhteensä 91,2 miljoonaa euroa. Hintojen alentaminen pienensi kokonaislääkekustannuksia 56,9 miljoonaa euroa. Tämä vaikutus kohdistui lääkealan toimijoihin. Korvausprosenttien lasku ja lääkekaton alentaminen muuttivat tilannetta edelleen niin, että huolimatta hintojen alentamisesta lääkkeiden käyttäjät maksoivat lääkkeitään 34,3 miljoonaa euroa enemmän kuin olisivat maksaneet, jos lääkekorvausjärjestelmää ei olisi muutettu. Potilaiden omavastuu kasvoi keskimäärin noin yhdeksän euroa korvauksen saajaa kohti vuodessa. Noin 17 prosentilla lääkkeiden käyttäjistä omavastuu kasvoi yli 20 euroa vuonna 2013 (taulukko 1). Euromääräisesti eniten leikkauksia kerryttivät hengitystiesairauksien lääkkeet, immunosuppressantit, diabeteslääkkeet sekä reniini-angiotensiinijärjestelmään vaikuttavat lääkkeet (taulukko 2).

Matkakorvausten leikkaukset

Matkakorvauksista leikattiin kaikkiaan arviolta 16,1 miljoonaa euroa. Leikkauksista 5,1 miljoonaa euroa muodostui niiden henkilöiden matkoista, joiden omavastuukatto oli vuoden aikana täyttynyt. Loput 11 miljoonaa euroa leikkaussummasta syntyi niiden henkilöiden matkoista, joiden omavastuukatto ei ollut täyttynyt. Näistä 1,1 miljoonaa euroa aiheutui niistä matkoista, joiden kustannus oli vuoden 2012 ja 2013 matkakohtaisen omavastuun välissä eli 9,25–14,25 euroa.

Leikkaus vaikutti selvästi korvattujen matkojen määrään (kuvio 1). Vuosina 2010–2012 ennen matkakaton täyttymistä korvattujen matkojen määrä on kasvanut keskimäärin 5,7 prosenttia vuodessa. Vuonna 2013 korvattujen matkojen määrä kuitenkin väheni 14,6 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Jos oletetaan, että ilman kor-

vausjärjestelmän uudistusta matkojen määrä olisi jatkanut kasvuaan 5,7 prosentin vuosivauhdilla, korotus vähensi korvattujen matkojen määrää 19,2 prosenttia vuodesta 2012. Suurin osa matkojen määrän vähenemisestä johtui siitä, että kustannuksiltaan vanhan ja uuden matkakohtaisen omavastuun välissä olevat matkat eivät enää oikeuttaneet korvaukseen ennen matkakaton täyttymistä. Kuitenkin, kun nämä alle uuden omavastuun jäävät matkat huomioidaan, matkojen määrä ei siltikään kasva vuoteen 2012 verrattuna. Tämän perusteella vaikuttaa siltä, että leikkaukset vähensivät alttiutta korvausten hakemiseen tai jopa hoitoon hakeutumiseen.

Tutkimuksen ja hoidon korvausten leikkaukset

Tutkimuksen ja hoidon korvauksiin kohdistui yhteensä 17,3 miljoonan euron leikkaukset. Potilaiden omavastuu kasvoi keskimäärin noin 15 euroa korvauksen saajaa kohti vuodessa verrattuna tilanteeseen, jossa vuoden 2012 korvausperusteet olisivat olleet edelleen voimassa. Yli kahdella kolmasosalla korvauksen saajista muutos oli korkeintaan 10 euroa suuntaan tai toiseen (taulukko 3). Vajaalla 18 prosentilla korvauksen saajista omavastuu oli yli 20 euroa enemmän kuin se olisi ollut, jos korvausjärjestelmää ei olisi muutettu. Pieni osa potilaista maksoi toimenpiteistä yli 10 euroa vähemmän kuin olisi maksanut entisen korvausjärjestelmän aikana. Tämä johtuu siitä, että entiseen järjestelmään kuulunut kiinteä omavastuu esti korvauksen saamisen hinnaltaan edullisista toimenpiteistä, jos hinnaltaan edullisia toimenpiteitä ei ollut kerralla määrätty useampaa.

Euromääräisesti eniten leikkauksia, noin 1,6 miljoonaa euroa, kerryttivät polven ja/tai säären laajat magneettitutkimukset. Kymmenen eniten leikkauksia kerryttäneen toimenpiteen joukossa oli seitsemän magneettitutkimusta, kaksi ultraäänitutkimusta ja yksi röntgentutkimus (taulukko 4). Hammasröntgenkuva (EB1AA) oli toimenpide, josta aiheutui suurin korvausten kasvu, 0,7 miljoonaa euroa, korvausjärjestelmän muutoksen myötä. Vuoden 2012 järjestelmässä hammasröntgenkuvan korvaus oli 7,16 euroa, jos oletetaan, ettei hammaslääkäri määrännyt samalla kertaa muita toimenpiteitä. Vuoden 2013 järjestelmässä korvaus on 10 euroa, eli korvaus oli kasvanut 2,84 euroa. Yhtä röntgenkuvaa kohden korvaus ei siis kasvanut kovin paljon, mutta koska hammasröntgenkuvia korvattiin vuonna 2013 yli 280 000, on korvausten kokonaiskasvu merkittävää.

Taulukko 1. Potilaiden lääkkeitään maksaman omavastuun muutos vuodessa

Potilaan omavastuun muutos vuodessa	Saajien määrä	Osuus saajista, %
Vuoden 2013 järjestelmässä yli 20 euroa vähemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	119 296	3,1
Vuoden 2013 järjestelmässä 10–20 euroa vähemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	2 971	0,1
Vuoden 2013 järjestelmässä enintään 10 euroa vähemmän tai enemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	2 413 883	63,2
Vuoden 2013 järjestelmässä 10–20 euroa enemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	621 984	16,3
Vuoden 2013 järjestelmässä yli 20 euroa enemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	658 487	17,3
Yhteensä	3 816 621	100,0

Taulukko 2. Lääkeryhmät, joihin kertyi eniten leikkauksia

Lääkeryhmä	Lääkeryhmän ATC-koodi	Leikkaukset, milj. e
Ahtauttavien hengitystiesairauksien lääkkeet	R03	9,6
Immunosuppressantit	L04	8,0
Diabeteslääkkeet	A10	6,6
Reniini-angiotensiini-järjestelmään vaikuttavat lääkkeet	C09	5,7
Masennuslääkkeet ja keskushermostoa stimuloivat lääkkeet	N06	4,0
Lipidejä muuntavat lääkkeet	C10	3,8
Opioidit, migreenilääkkeet ja parasetamoli	N02	3,8
Psykoosi- ja neuroosilääkkeet ja unilääkkeet	N05	3,1
Epilepsialääkkeet	N03	3,1
Solunsalpaajat	L01	2,6

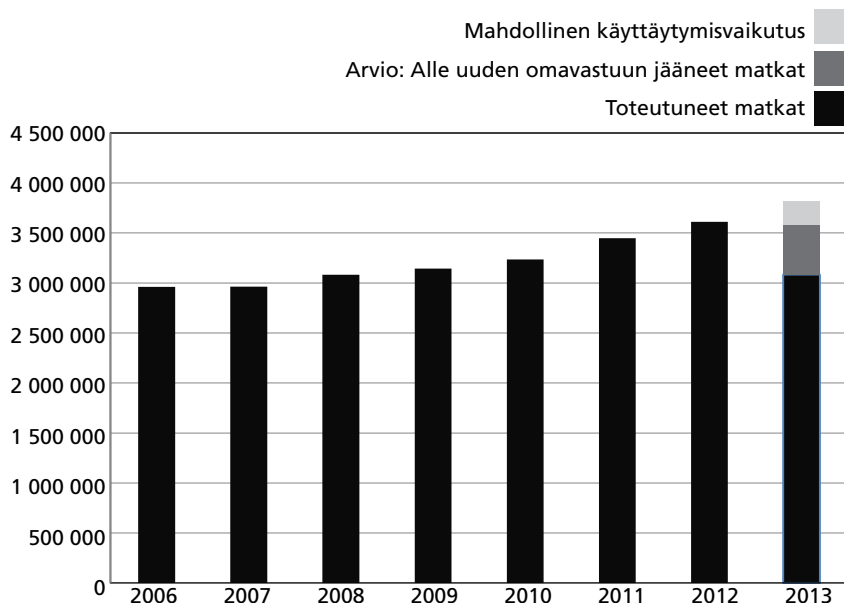
Taulukko 3. Potilaiden tutkimuksesta ja hoidosta maksaman omavastuun muutos vuodessa

Potilaan omavastuun muutos vuodessa	Saajien määrä	Osuus saajista, %
Vuoden 2013 järjestelmässä yli 20 euroa vähemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	5 999	0,5
Vuoden 2013 järjestelmässä 10–20 euroa vähemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	39 913	3,4
Vuoden 2013 järjestelmässä enintään 10 euroa vähemmän tai enemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	832 346	70,4
Vuoden 2013 järjestelmässä 10–20 euroa enemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	97 814	8,3
Vuoden 2013 järjestelmässä yli 20 euroa enemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	207 049	17,5
Yhteensä	1 183 121	100,0

Taulukko 4. Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, jotka kerryttivät eniten leikkauksia

Toimenpide	Toimenpiteen koodi	Leikkaukset, milj. e
Polven ja/tai säären laaja magneettitutkimus (1,5 T laite*)	NG1CG	1,6
Lannerangan magneettitutkimus (1,5 T laite*)	NA3BG	1,0
Olkapään ja/tai olkavarren erittäin laaja magneettitutkimus (1,5 T laite*)	NB1DG	0,8
Polven ja/tai säären magneettitutkimus (1,5 T laite*)	NG1BG	0,8
Rintarauhasten laaja natiiviröntgen (mammografia)	HA1BA	0,7
Kohdun, sivuelinten ja alavatsan ultraääni emättimen kautta	LC2BE	0,6
Lannerangan laaja magneettitutkimus (1,5 T laite*)	NA3CG	0,5
Nilkan laaja magneettitutkimus (1,5 T laite*)	NH1CG	0,4
Pään magneettitutkimus (1,5 T laite*)	AA1BG	0,4
Sydämen kattava rakenteellinen ja toiminnallinen ultraääni	FM1EE	0,4

*1,5 Teslan magneettikuvauslaite



Kuvio 1. Ennen matkakaton täyttymistä korvattujen matkojen määrän kehitys vuosina 2006–2013 sekä arvio omavastuun korotuksen vaikutuksesta vuonna 2013.

Taulukko 5. Potilaiden lääkkeitä, matkoista ja tutkimuksesta ja hoidosta yhteensä maksaman omavastuun muutos vuodessa

Potilaan omavastuun muutos vuodessa	Saajien määrä	Osuus saajista, %
Vuoden 2013 järjestelmässä yli 20 euroa vähemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	87 743	2,2
Vuoden 2013 järjestelmässä 10–20 euroa vähemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	20 601	0,5
Vuoden 2013 järjestelmässä enintään 10 euroa vähemmän tai enemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	2 266 520	56,5
Vuoden 2013 järjestelmässä 10–20 euroa enemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	607 885	15,2
Vuoden 2013 järjestelmässä yli 20 euroa enemmän kuin vuoden 2012 järjestelmässä	1 030 433	25,7
Yhteensä	4 013 182	100,0

Leikkaukset yhteensä

Noin miljoonalle henkilölle leikkaukset merkitsivät yli 20 euron kasvua itse maksettaviin kustannuksiin (taulukko 5). Niistä lääkekorvausten saajista, joilla lääkkeitä maksettava omavastuu kasvoi yli 20 euroa, noin 11 prosentilla myös matkojen omavastuu kasvoi yli 20 euroa, ja kuudella prosentilla omavastuu tutkimuksesta ja hoidosta kasvoi yli 20 euroa. Kaikista korvausten saajista noin kolmella prosentilla eli 120 000 henkilöllä omavastuu kasvoi yli 100 euroa vuodessa.

Pohdinta

Tutkimuksen mukaan sairausvakuutuksesta maksetut korvaukset vähenivät yhteensä 124,6 miljoonaa euroa vuonna 2013 toteutettujen leikkausten seurauksena. Leikkaussummasta suurin osa, 91,2 miljoonaa euroa, syntyi lääkekorvausprosenttien pienentämisestä ja viitehintajärjestelmän ulkopuolisten lääkkeiden tukkuhintojen alentamisesta. Lisäksi leikattiin 16,1 miljoonaa euroa matkojen ja 17,3 miljoonaa euroa tutkimuksen ja hoidon korvauksista. Noin neljänneksellä korvauksen saajista kustannukset kasvoivat vähintään 20 eurolla vuodessa. Leikkausten mää-

rä arvioitiin simulointilaskelmilla, joissa todellisia syntyneitä kustannuksia verrattiin hypoteettiseen tilanteeseen, jossa toteutettuja leikkaustoimenpiteitä ei olisi tehty, mutta vastaavat lääkeostot, matkat ja tutkimus ja hoito olisivat toteutuneet.

Sairausvakuutuskorvausten leikkaukset olivat mittavia vuonna 2013. Koska sairastavuus ja pienituloisuus kulkevat usein käsi kädessä, sairausvakuutuskorvausten leikkaukset rasittavat todennäköisesti eniten paljon sairastavia pienituloisia henkilöitä. Erityisesti matka- ja lääkekorvaukset kohdentuvat pienituloisimmille (Blomgren & al. 2015).

Suomalaisen kyselytutkimuksen perusteella noin 11 prosenttia väestöstä jättää kustannussyistä lääkkeitään ostamatta vähintään yhden kerran vuoden aikana. Osuus on vielä tätä suurempi erilaisia sosiaaliturvatuksia saavilla, pienituloisilla ja niillä, joiden terveydentila on huono. (Aaltonen & al. 2013; Aaltonen & al. 2015.) Suomessa ensimmäiset lääkekorvausten leikkaukset 1990-luvun laman seurauksena johtivat potilaiden omavastuuosuuksien suurentamiseen ja korvausprosenttien pienentämiseen. Sen jälkeen 1990-luvun lopussa ja 2000-luvun alussa kustannussäästöjä haettiin lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän avulla hintakilpailun lisäämisestä. Nämä toimet, kuin myös vuonna 2006 toteutettu tukkuhintojen leikkaus kohdistuivat pääasiassa lääkealan toimijoihin – lääkeyrityksiin, tukkuliikkeisiin ja apteekkeihin. Vuonna 2013 potilaiden maksuosuutta kuitenkin jälleen suurennettiin korvausmenojen pienentämiseksi, joskin huomioimalla lääkekattoa alentamalla, etteivät kaikkein eniten lääkkeitä käyttävien potilaiden kustannukset entisestään kasvaisi. Näiden muutosten seurauksena lääkkeitä käyttäneiden omavastuu kasvoi keskimäärin noin yhdeksällä eurolla vuodessa. Lähes viidenneksellä lääkkeitä käyttäneistä kasvu oli yli 20 euroa vuodessa. Kansainvälisen tutkimusnäytön perusteella potilaan omavastuun kasvattaminen voi vähentää lääkkeiden käyttöä. Käytön väheneminen ei kuitenkaan välttämättä paranna lääkkeiden käytön rationaalisuutta, mikä voi lisätä menoja muualla terveydenhuollossa. (Tamblyn & al. 2001; Goldman & al. 2007; Austvoll-Dahlgren & al. 2008.)

Sairausvakuutuksen korvaamissa matkoissa asiakkaan omavastuuosuutta matkaa kohden nostettiin viidellä eurolla vuonna 2013, mikä vaikutti yhtäläisesti kaikkiin ennen matkakaton täyttymistä korvattuihin matkoihin. Lisäksi kustannuksiltaan alle uuden omavastuun jäävät matkat jäivät

kokonaan korvausten ulkopuolelle. Tämän perusteella voidaan arvioida, että matkakorvausten leikkaukset kohdistuvat niihin väestöryhmiin, joilla on tyypillisesti eniten korvattuja matkoja. Tilastojen perusteella matkakorvauksia saavat erityisesti iäkkäät, paljon sairastavat, harvaanasutuilla seuduilla asuvat sekä pienituloiset (Mattila & Tervola 2013; Blomgren & al. 2015).

Sairausvakuutuksesta korvattavan yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvausmuutokset muuttivat kahdella kolmasosalla korvauksensaajista omavastuun määrää korkeintaan 10 euroa suuntaan tai toiseen. Tuoreen tutkimuksen mukaan suurituloiset käyttävät yksityisen tutkimuksen ja hoidon palveluita enemmän kuin pienituloiset (Blomgren & al. 2015), joten voidaan päätellä, että myös korvausmuutokset kohdistuivat enemmän suuri- kuin pienituloisiin. Kun tarkastellaan pelkästään fysioterapiasta korvausta saaneita, yhteys tulotasoon ei Jenni Blomgrenin ja kumppaneiden (mt.) mukaan ole yhtä selkeä. Tähän saattaa osaltaan vaikuttaa se, että fysioterapiasta saa korvausta myös julkisen sektorin lääkärin lähetteellä toisin kuin muusta tutkimuksesta ja hoidosta.

Sairausvakuutuksen korvausten muutoksilla voi olla myös erilaisia seurannaisvaikutuksia. Lääkekorvausjärjestelmän lainsäädäntömuutosten eräs todettu seurannaisvaikutus oli vaikutus lääkeyritysten toimintaan. Lääkeyritykset poistivat yhteensä 117 eri viitehintajärjestelmän ulkopuolisten lääkkeiden pakkausta korvausjärjestelmän piiristä 1.2.2013 alkaen hintojen alentamisen seurauksena. Tämä pienensi toteutuneita lääkekorvauksia, koska kyseisiä lääkkeitä ei enää korvattu, vaan ainakin osa niiden kustannuksista siirtyi potilaiden maksettaviksi. Vaikka useimmissa poistuneista valmisteista oli muita pakkauskokoja, lääkemuotoja tai vahvuuksia, jotka jäivät korvattaviksi, joillakin potilailla kustannukset todennäköisesti kasvoivat tämän takia. Korvausjärjestelmästä poistuneet lääkkeet ovat nyt tehdyn laskelman ulkopuolella, koska niistä ei ollut tietoa Kelan rekistereissä vuonna 2013. Toisaalta lääkkeiden kustannustason jatkuva kasvu pienentää leikkausten todellista merkitystä. Korvaukset voivat kohdentua ennalta suunnittelemattomalla tavalla, kun esimerkiksi lääkekorvauksissa uusien ja kalliiden lääkkeiden myynti kasvaa suhteessa enemmän edullisten peruslääkkeiden myyntiin verrattuna.

Sairausvakuutuksen korvaamien matkojen määrä väheni vuonna 2013 edellisvuoteen verrattu-

na. Tämä johtunee pääasiassa siitä, että omavastuun korotuksen myötä kustannuksiltaan aiemman ja uuden matkakohtaisen omavastuun välissä olleita matkoja jäi korvausten ulkopuolelle. Lisäksi on mahdollista, että osa matkakorvauksista jätetään hakematta, koska korvaus olisi aiempaa pienempi. Osa matkoista saatetaan myös jättää kokonaan tekemättä, koska niistä on tullut matkustajalle kalliimpia.

Sairausvakuutuksen korvaamat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet poikkeavat lääkkeistä ja matkoista siten, että niille on usein vaihtoehto: toimenpiteiden suorittaminen julkisella sektorilla tai työterveyshuollossa. Korvauksen saaminen yksityisellä sektorilla suoritetusta tutkimus- tai hoitotoimenpiteestä vaatii yksityislääkärin tai yksityisen hammaslääkärin lähetteen. Fysioterapiaa ja ihosairauksien valohoitoa voidaan kuitenkin korvata myös terveyskeskus- tai sairaalalääkärin läheteellä. Ei tiedetä, ovatko muutokset tutkimuksen ja hoidon korvausjärjestelmässä johtaneet potilaiden siirtymiseen yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille tai siihen, että potilas on jättänyt kokonaan käymättä lääkärissä tai lääkärin määräämissä tutkimuksissa tai hoidoissa.

Tutkimuksen menetelmää kutsutaan mikrosimuloinniksi, koska analyyseissa käytettiin mikro- eli yksikkötasoista aineistoa. Lainsäädäntövaikutusten laskeminen mikrosimuloinnin avulla voidaan tehdä monella tavalla. Laskentatapa riippuu siitä, mitä aineistovuotta käytetään pohjana. Tässä tutkittuja vuoden 2013 lainsäädäntömuu-

toisten vaikutuksia voidaan arvioida soveltamalla vuoden 2012 lainsäädäntöä vuoden 2013 aineistoon tai toisinpäin, vuoden 2013 lainsäädäntöä vuoden 2012 aineistoon. Olivier Bargain ja Tim Callan (2010) käyttivät tutkimuksessaan näiden kahden keskiarvoa. Sen voidaan ajatella olevan lakimuutosten tarkin estimaatti, josta muut tekijät, kuten vuoden aikana muuttunut väestörakenne, on vakioitu.

Kaikissa tutkituissa lainsäädäntömuutoksissa on kyse myös ihmisten käyttäytymisestä, joka saattaa ohjata korvausmenoja odottamattomaan suuntaan. Mikrosimuloinnilla voidaan usein arvioida myös käyttäytymisvaikutusta, jos tiedetään, mihin käyttäytymiseen muutos saattaisi vaikuttaa. Tyyppillinen esimerkki on taloustieteelliset hintajous-tolaskelmat (ks. esim. Bargain & Orsini 2006). Monet käyttäytymisvaikutukset ovat kuitenkin käytännössä vaikeita tai mahdottomia todentaa, eikä tässä tutkimuksessa voitu huomioida niitä.

Vuoden 2013 leikkaustoimien jälkeenkin sairausvakuutusmenoihin kohdistuu leikkauspaineita. Jo tehtyjä tai ehdotettuja hallitusohjelmassa mainittuja leikkauksia kohdistuu korvausmenoihin lähivuosina (esim. Valtioneuvosto 2016). Leikkauksia – eli valtiontalouden näkökulmasta säästöjä – haetaan lukuisilla muutosehdotuksilla.

Sairausvakuutuskorvausten leikkauksista suuren osan maksavat potilaat omavastuuosuuksien kasvuna. Vaarana on, että maksajiksi joutuvat jo muutenkin sairautensa takia pienituloiset henkilöt.

KIRJALLISUUS

- Aaltonen, Katri & Miettinen, Jani & Airio, Ilpo & Martikainen, Jaana E & Saastamoinen, Leena K & Bell, Simon & Hartikainen, Sirpa & Norris, Pauline: Cost-related barriers to use of health services and prescription medicines in Finland: a cross-sectional survey, *European Journal of Public Health*, 25 (2014): 3, 368–372.
- Aaltonen, Katri & Miettinen, Jani & Saastamoinen, Leena K & Martikainen, Jaana: Kenellä ei ole varaa lääkkeisiin? S. 232–247. Teoksessa Airio, Ilpo (toim): Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa, Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2013.
- Austvoll-Dahlgren, Astrid & Aaserud, Morten & Vist, Gunn & Ramsay, Craig & Oxman, Andrew D &

- Sturm, Heidrun & Kösters, Jan & Vernby, Å: Pharmaceutical policies: effects of cap and co-payment on rational drug use. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008;1:CD007017.
- Bargain, Olivier & Callan, Tim: Analysing the effects of tax-benefit reforms on income distribution: a decomposition approach. *The Journal of Economic Inequality* 8 (2010): 1: 1–21.
- Blomgren, Jenni & Aaltonen, Katri & Tervola, Jussi & Virta, Lauri: Kelan sairaanhoitokorvaukset tulo-ryhmittäin: kenelle korvauksia maksetaan ja kuinka paljon? Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 93,2015.
- Goldman, Dana P & Joyce, Geoffrey F & Zheng,

- Yuhui: Prescription drug cost sharing. Associations with medication and medical utilization and spending and health. *JAMA* 298 (2007) 1: 61–69.
- HE 330/2014: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja lääkelain 57 §:n muuttamisesta 330/2014. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140330>
- HE 113/2012: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta 113/2012. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2012/20120113>
- Mattila, Yrjö & Tervola, Jussi: Matkakorvaukset toimeentuloturvan osana. Matkakorvausjärjestelmän kehitys 1990-luvulta nykypäivään. S. 180–202. Teoksessa Airio, Ilpo (toim): Toimeentuloturvan verkkoa koskevassa. Kansalaisten käsitykset ja odotukset. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2013.
- Tamblyn, Robyn & Laprise, Rejean & Hanley, James A & Abrahamowicz, Michael & Scott, Susan & Mayo, Nancy & Hurley, Jerry & Grad, Roland & Latimer, Eric & Perrault, Robert & McLeod, Peter & Huang, Allen & Larochelle, Pierre & Mallet, Louise: Adverse events associated with prescription drug cost-sharing among poor and elderly persons. *JAMA* 285 (2001): 421–9.
- Sairaanhoitokorvausten taksat. 1.1.2016: (luettu 23.2.2016) <http://www.kela.fi/taksat>
- Valtioneuvosto: Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 2011. (luettu 6.5.2015) <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a>
- Valtioneuvosto 2016 (luettu 23.2.2016) <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HE-luettelo+kev%C3%A4t+2016/0015c0d4-9ce1-4326-9389-8ee41f590598>
- Valtiovarainministeriö: Valtiontalouden kehukset vuosille 2013–2016. 2012. <http://vm.fi/documents/10623/307577/Valtiontalouden+kehukset+vuosille+2013-2016/677fc144-05df-491e-8e60-78540e14bb80>

TIIVISTELMÄ

Leena K Saastamoinen & Elina Abola & Jussi Tervola & Päivi Tillman & Ulla Tuominen: Sairausvakuutuskorvauksista leikattiin 125 miljoonaa euroa vuonna 2013. Miten leikkaukset kohdentuivat?

Yhtenä osana valtiontalouden tasapainottamista lääkkeiden, matkojen sekä lääkärin määräämän tutkimuksen ja hoidon sairausvakuutuskorvauksia leikattiin vuonna 2013. Lääkkeiden korvausprosentteja ja viitehintajärjestelmään kuulumattomien korvattavien lääkkeiden hintoja alennettiin. Paljon lääkkeitä tarvitsevien huomioimiseksi vuotuista omavastuuosuutta eli lääkekattoa alennettiin. Matkojen matkakohtaista kiinteää omavastuuta ja vuotuista omavastuuosuutta eli matkakattoa korotettiin. Tutkimuksen ja hoidon korvaukset muuttuivat aiemman prosentuaalisen, taksaan perustuvan korvauksen sijaan kiinteiksi korvaussummiksi ja samalla luovuttiin kiinteästä omavastuusta. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten leikkaukset toteutuivat lääkekorvauksissa, matkakorvauksissa ja tutkimuksen ja hoidon korvauksissa sekä missä määrin leikkaukset kohdistuivat samoille henkilöille.

Menetelmänä käytettiin lainsäädännön mikrosimulointia: vuoden 2012 lainsäädäntöä sovellettiin vuoden 2013 aineistoon, eli tarkasteltiin hypoteettista tilannetta, jossa vuoden 2012 lainsäädäntö olisi ollut edelleen voimassa vuonna 2013. Tässä hypoteettisessa tilanteessa syntyneitä kustannuksia verrattiin vuonna 2013 toteutuneisiin kustannuksiin. Tutkimusten aineistoina käy-

tettiin Kelan rekisteritietoja avohoidon lääketoista, matkoista sekä sairausvakuutuksen korvaamasta tutkimuksesta ja hoidosta.

Sairausvakuutuksesta maksetut korvaukset vähenivät yhteensä 124,6 miljoonaa euroa vuonna 2013 toteutettujen leikkausten seurauksena. Leikkauksista suurin osa, 91,2 miljoonaa euroa, kertyi lääkekorvausprosenttien ja viitehintajärjestelmän ulkopuolisten lääkkeiden tukkuhintojen alentamisesta. Tästä lääkealan toimijoihin kohdistui 56,9 miljoonaa euroa ja lääkkeiden käyttöön 34,3 miljoonaa euroa. Potilaiden omavastuu kasvoi noin 9 euroa korvauksen saajaa kohti. Lisäksi leikattiin 16,1 miljoonaa euroa matkakorvauksista ja korvattujen matkojen määrä väheni 14,6 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Tutkimuksen ja hoidon korvauksista leikattiin 17,3 miljoonaa euroa, ja korvauksia saaneiden potilaiden omavastuu kasvoi niissä keskimäärin noin 14 euroa vuodessa. Leikkaukset merkitsivät yli 20 euron kasvua itse maksettaviin kustannuksiin noin miljoonalle korvauksen saajalle.

Sairausvakuutuskorvausten leikkaukset olivat mittavia vuonna 2013. Koska sairastavuus ja pienituloisuus kulkevat usein käsi kädessä, sairausvakuutuskorvausten, erityisesti lääke- ja matkakorvausten leikkaukset rasittavat todennäköisesti eniten paljon sairastavia pienituloisia henkilöitä. Sairausvakuutusetuuksiin kohdistuu kuitenkin edelleen leikkauspainetta.