

12.5.2023

Terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantaminen sairausvakuutusta kehittämällä

Sote-palveluiden saatavuudessa on ollut jo pidempään näkyvissä ongelmia. Ihmiset joutuvat jonottamaan liian pitkään pääsyä lääkärille tai toimenpiteisiin. Tilanne on pahentunut eri puolilla maata hyvinvointialueiden aloitettua varsinaisen toimintansa 1.1.2023 ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuun siirryttyä kunnilta hyvinvointialueille. Alla on kuvattu Kelan 3.5.2023 hallitusohjelmaneuvoittelussa esittämä uutta kela-korvausmallia sekä sen kustannusvaikutuksia ja hyötyjä. Kyseessä on yksi esimerkki siitä kuinka sairausvakuutusta kehittämällä voitaisiin luoda uudentyyppinen malli, joka parantaisi osaltaan terveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja purkaisi välittömästi voimaan tullessaan jonotilannetta.

Uusi kela-korvausmalli (Kelan esitys)

Asiakas voi valita yleislääkärillä käyntiin samalla kustannuksella joko hyvinvointialueen julkisen terveydenhuollon palvelutuotannon taikka yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan. Mekanismi toimeenpannaan suorakorvauksen kautta ja voi olla voimassa määräajan tai toistaiseksi. Korvausmallia voidaan soveltaa eri terveydenhuollon palveluihin. Tähän on alkuun valittu yleislääkäripalvelut, koska niiden kautta ennaltaehkäisemme päivystyksen ja erikoissairaanhoidon kustannuksia ja yleislääkäripalveluja on yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajilta saatavilla.

Uuden mallin käyttöönotto vähentää hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon tarvetta, koska yksityiset palvelut täydentävät sitä. Uusi malli tehostaa työvoiman käyttöä terveydenhuollon palveluissa ja säästää kustannuksia. Malli vähentää erikoissairaanhoidon ja päivystyksen käyttöä, josta säästö syntyy, malli on kustannusneutraali tai jopa säästää resursseja, koska se toteutuessaan tehostaa työvoiman käyttöä ja vähentää kallista erikoissairaanhoidoa eli kokonaiskustannuksiltaan se voi myös säästää kustannuksia. Mallin alkuvaiheen toimeenpanon rahoitus tulee varmistaa.

Tavoitteet

Kela on esittänyt yhdeksi vaihtoehdoksi uutta kela-korvausta, jonka tavoitteena olisi:

1. Parantaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta terveydenhuollon palvelujen pääsyn osalta.
2. Poistaa eriarvoisuutta rajat ylittävissä terveydenhuoltoon hakeutumisen tilanteissa.
3. Parantaa terveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja purkaa julkisen terveydenhuollon jonoja sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.
4. Parantaa asiakkaiden vapautta valita haluamansa palveluntuottaja.
5. Parantaa asiakkuuksien eli asiakkaan ja palveluntuottajan välisen hoitosuhteen pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Malli tukisi pidemmällä aikavälillä tavoiteltavaa omalääkäri-mallia. Omalääkäri -malli tukisi hyvin myös etäpalvelujen määrän kasvattamista.
6. Ennaltaehkäistä asiakkaiden terveydentilan huononemista ja vähentää näin ollen päivystykseen ja erikoissairaanhoidon piiriin hakeutuvien ihmisten määrää.
7. Integroida asiakastiedon liikkumisen ja hyödyntämisen kautta tavoitetilassaan eri palvelujärjestelmän osat (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työterveyshuolto, YTHS) tiedolla yhteen.

Mallin määrittely

Kela-korvausjärjestelmän kautta maksetaan asiakkaalle yksityisen palveluntuottajan yleislääkärikäynnistä suorakorvauksena kela-korvaus, jonka jälkeen asiakkaan omavastuu on sama kuin asiakasmaksu julkisen terveydenhuollon yleislääkärikäynnistä.

Malli vastaisi Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain mukaista mallia, jossa asiakas maksaa toisen EU-maan alueella tehdystä hoitotoimenpiteestä saman hinnan, kuin mitä hän maksaisi hyvinvointialueen vastaavasta toimenpiteestä perittynä asiakasmaksuna. Malli takaisi siten asiakkaille vapauden valita haluamansa palveluntuottaja ja parantaisi samalla yhdenvertaisuutta (esimerkiksi maan rajojen lähellä asuvien mahdollisuudet hakea toimenpide toisen EU-maan alueelta vain asiakasmaksun hinnalla lisää eriarvoisuutta).

Yksityisten palveluntuottajien yleislääkärikäynteihin asetetaan käyntikertainen hintakatto läsnäkäynnille ja etäkäynnille. Määritellään käyntiajan pituus.

Kelassa mallin pohjaksi tuotettua tietoa ja arviointia mallin kattohinnoista:

Kelaston luokitteluissa yleislääkäreitä ovat myös ne, jotka eivät ole perineet maksuja jostakin syystä erikoislääkäritaksan mukaisesti. Eri luokitteluissa ns. yleislääkäreillä on 3,7 kertaa enemmän korvausten saajia kuin erikseen määritellyillä yleislääketieteen erikoislääkäreillä. Yleisesti yleislääkärit todennäköisesti edustavat paremmin sitä työtä, jota yleislääkärit käytännössä tekevät. Siten suosittelisin käyttämään laskennoissa yleislääkärin kustannuksena läsnäkäynnistä 75,28 (sis. toimenpiteet) € ja etäkäynnistä 52,72 € (laskelma alla olevassa taulukossa). Jos perusteluita on, valinnan voi tehdä toisinkin. Koska kaikista käynneistä kohdistuu erikoislääkärille 77 % ja yleislääkäreille 23 %, joten kaikkien lääkäreiden luvuissa painottuvat erikoislääkärit.

Etäkäynti on n. 2/3 (62 %) läsnäkäynnin kustannuksesta. Kustannuksissa ei ole mukana lääkärikäynnin aiheuttamien toimenpiteiden kustannuksia. Keskikustannukset ovat perustelluimpia ilman toimenpiteiden vyörytyksiä, koska muutoinkin toimenpiteiden skaala on hyvin laaja sisältäen useita kirurgia toimenpiteitä, joita ei tavanomaisilla vastaanotoilla edes tehdä. Oleellista keskimääräisten kustannusten valinnassa lienee se, että karkeasti Kelastoon perustuen etäkäynti yksityiselle yleislääkäreille on ollut 25-29 % edullisempi kuin läsnäkäynti. Vastaavasti yksityiselle erikoislääkärille etäkäynti on ollut 30 % edullisempi kuin läsnäkäynti ja kaikille lääkäreille etäkäynti on ollut 27 % edullisempi kuin läsnäkäynti. Jos osa läsnäkäynneistä voitaisiin vaihtaa etäkäynneiksi, olisi saavutettavissa huomattavia säästöjä.

Kelassa laskennan alla vielä seuraavat arviot (kesken):

Kustannusarvio riippuen toteuttamistavasta (määräaikaisuus, vuosittainen kattohinta, määritelty käyntihinnan katto, mallin kohteena olevat palvelut jne.). Kela esitti kustannusarvion 3.5.2023 noin 200 miljoonaa euroa.

Kustannusarvion laskenta on vielä Kelassa vielä työn alla. Kustannusarvio riippuen toteuttamistavasta noin 200 miljoonaa euroa. 3.5. kuulemisessa esitetty 200 miljoonaa euroa on tällä hetkellä paras arvio. Tarkoituksena on, että rahoitus ohjataan sairausvakuutuksen kautta, jolloin **valtion osuus tuosta olisi n. 130 miljoonaa ja loput työnantajien ja vakuutettujen sv-maksuista**. On huomattavaa että 0,1% korotus sairausvakuutusmaksuihin tuo lisää euroja 30 miljoonaa vuodessa.

Kustannussäästö tulee säästyneinä päivystyksen ja erikoissairaanhoidon kustannuksina.

Keskimääräiset yksityisten lääkäripalkkioiden kustannukset (€) v. 2022. Lähde: Kelasto [3.5.2022].

	Vastaanotto (vo)	Toimenpiteet (tp)	Yhteensä (vo+tp)	Etäpalvelu (koodi:E101T)
Yleislääketiede	86,35	135,21	87,10	55,37
Kaikki lääkärit	106,17	368,27	122,08	67,07
*Yleislääkärit	73,95	164,40	75,28	52,72
*Erikoislääkärit	115,90	378,37	135,24	80,79

Mallin edellytykset ja perustelut

Mallilla tavoitellaan ihmisten käyttäytymisen muutoksia. Palvelun hinnan tulee olla sama sekä julkisen järjestäjän että yksityisen palveluntuottajan palvelujen osalta, jotta käyttäytymisen muutokset toteutuvat. Mikäli yksityisen palveluntuottajan palvelu on paljon julkista kalliimpi, vaikka siihen myönnettäisiin korvausta, ei ihmisten käyttäytyminen välttämättä muutu.

Edellytykset minimivaihtoehtoon**Kattohintojen määrittely**

- 1.1. Malli edellyttää yksittäisten yleislääkärikäyntien kattohintojen määrittelyn, jotta korvaus ei nosta yksityisen palvelutuotannon hintoja. Malli edellyttää julkisen terveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon asettamista samalle viivalle, jotta asiakkailla olisi mahdollisuus valita palveluntuottajista se itselleen parhaiten sopiva. Tässä valinnassa ratkaisevaa voi olla esimerkiksi jonotilanne yksityisen palveluntuottajien palveluun, etäpalvelujen laaja käyttömahdollisuus, palvelujen sijainti ja kulkuyhteydet. Malli on ensimmäinen askel kohti omalääkäri -mallia, jonka kautta asiakkuussuhteen pysyvyys ja jatkuvuus taataan.
- 1.2. Malli edellyttää vuosittaisen korvauskaton määrittelyä, jotta asiakkaat eivät turhaan taikka toistuvasti käytä korvausta hyödykseen käyttämällä yleislääkäripalveluita yli oman tarpeensa.
- 1.3. Malli edellyttää julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen määrän yhtenäistä määrittelyä koko maassa yleislääkäripalvelujen osalta. Tämä edellytys on tarpeen, jotta julkisen terveydenhuollon yleislääkäripalveluista perittävä asiakasmaksulain mukainen palvelun hinta ei vaihtele eikä siten jouduta tilanteeseen, jossa myös yksityisen palveluntuottajan palvelusta maksettava korvauksen määrää muuttuu sen mukana.
- 1.4. Malliin voidaan luoda tarpeen mukaan tarkistusmenettely, jolla kattomääriä tarkastellaan määräajoin. Sekä asiakasmaksu että maksettavan korvauksen määrä voidaan määritellä olemaan voimassa määräajan, määrää voidaan tarkistaa esimerkiksi vuosittain, mikäli siihen on tarvetta.
- 1.5. Malli edellyttää sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella annetun asetuksen muutosta. Asetuksessa määritellään eri palveluista maksettavat korvaukset. Malli edellyttää kela-korvausjärjestelmän muutosta.
- 1.6. Malli edellyttää rahoituksen varmistamista, rahoitus on korvamerkittyä ja maksetaan sairausvakuutuksen kautta.

Edellytykset tavoitetilan mallin toteutukselle

Mallia voitaisiin kehittää askeltaen kohti omalääkäri -mallin tukemista pidemmällä aikavälillä. Pidemmälle vietyinä malli voisi tukea omalääkäri -mallia siten, että asiakkaan valitseman palveluntuottajan palvelujen käyttöä tuettaisiin **isommalla** euromäärällä kuin muiden palveluntuottajien palvelujen käyttöä.

1.7. Malli edellyttää lainsäädäntömuutoksia. Tavoitetilan mallissa tulisi toteuttaa tiedon integraatio sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon ja opiskelijoiden terveydenhuollon välillä.

Tieto asiakkaan valitsemasta palveluntuottajasta tulisi saada tallennettua Kanta-palveluihin, jotta tieto asiakkaan palveluntuottajasta olisi sekä asiakkaan hallinnoitavissa että terveydenhuollon toimijoiden ja hyvinvointialueen käytettävissä. Tämä edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (784/2021) muutosta.

1.8. Malli edellyttää sekä hyvinvointialueiden potilastietojärjestelmien että Kanta-palvelujen kehittämistä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.

1.9. Malli edellyttää riittävän rahoituksen varmistamista.