

Hyvinvointiala HALI ry:n ehdotukset uuden Kela-korvausmallin valmisteluun
31.10.2023

Pääviestit uuden Kela-korvausmallin valmisteluun

- Uuden Kela-korvausmallin tulisi helpottaa julkisen terveydenhuollon taakkaa, kohdentua oikeuden- ja tarpeidenmukaisesti, lisätä hoidon jatkuvuutta ja olla vaikuttava.
- Ehdotamme näiden periaatteiden pohjalta uuden Kela-korvausmallin valmistelua seuraavasti:
 - o Suunnataan hallitusohjelmassa sovittu kertarahoitus sekä pääosa jo Kela-korvauksiin käytettävistä olevista varoista kokeiluun, jossa luodaan hoitoon pääsyä helpottava, hallinnollisesti kevyt kokonaishoidon episodimalli eläkeläisille.
 - o Säilytetään nykyisestä Kela-korvausmallista suun terveyden korvaukset ja käynnistetään sidosryhmät mukaan ottava valmistelutyö niiden kohdentumisen tarkentamiseksi ja korvausjärjestelmän uudistamiseksi.
 - o Säilytetään mielenterveyspalvelujen korvaukset vähintään nykyisellä tasolla.

Eläkeläisten kokonaishoidon mallin kokeilu

Tämän vuosikymmenen lopulle tarkasteltuna joka vuosi työeläkkeen vanhuuseläkkeelle jää noin 50 000 uutta ihmistä. Samalla valtaosa heistä siirtyy työterveyshuollon piiristä julkisen terveydenhuollon vastuulle. 65-vuotta täyttäneiden ikäluokka kaksinkertaistuu vuodesta 2000 vuoteen 2050 mennessä. Yli 65-vuotiaat eivät pääsääntöisesti saa enää sairauskuluvakuutusta, eivätkä he eläköidyttyään ole myöskään työterveyshuollon piirissä.

Keskeinen kysymys valtiontalouden kannalta on, pystytäänkö lähivuosien suuren väestöryhmän eli eläköityvien palveluntarvetta vähentämään ja viivästyttämään. Sekä aivoinfarktin että sepelvaltimotautien esiintyvyys lisääntyy selvästi 75 ikävuoden jälkeen. Esimerkiksi aivoinfarkteista suurin osa pystyttäisiin välttämään riittävän varhaisilla elämäntapa- ja lääkitysmuutoksilla. Sujuva hoitoon pääsy helpottaisi erilaisten terveysriskien havaitsemista riittävän varhaisessa vaiheessa.

Yli 65-vuotiaat ovat terveyskeskuksissa merkittävä asiakasryhmä. Vuonna 2022 yli 65-vuotiailla oli 1,56 milj. fyysistä avosairaanhoidon lääkärikäyntiä terveysasemilla. Tämä oli noin 41 prosenttia kaikkien ikäluokkien käynneistä. Toisaalta suuri osa heistä on tottunut käyttämään myös yksityisiä palveluntuottajia niin työterveyshuollon kuin Kela-korvauksen tukemina. Olisi hyvä, että myös jatkossa heistä yhä useampi voisi tukeutua yksityisiin palveluntuottajiin ja keventää näin sekä julkisten terveyskeskusten että erikoissairaanhoidon ruuhkautunutta tilannetta.

Ehdotamme kokeilua, jossa esimerkiksi yli 65-vuotiaille räätälöitäisiin hallinnollisesti kevyt episodimalli, johon sisältyisi vuodessa tietty määrä sekä lääkärikäyntejä että niihin liittyviä laboratorio- ja kuvantamispalveluita. On tärkeää säilyttää laboratorio- ja kuvantamispalvelut osana kokonaisuutta, jotta julkinen sektori ei kuormitu lisää yksityiseltä tulevien lähetteiden vuoksi. Episodiajattelussa asiakkaan lääkärille hakeutumisen syy saataisiin hoidettua kunnolla, kun korvauksen piirissä olisi myös tarvittavia laboratoriokokeita/kuvantamista sekä edelleen tarvittavat lääkärikäynnit käyntisyyn saamiseksi hoidollisesti hallintaan.

Lääkärikäyntejä ei olisi viisasta rajata vain yleislääkärikäynteihin, sillä olennaista on saada käynnin syy nopeasti hallintaan ja tähän tarvitaan usein erikoislääkärin osaamista. Terveyskeskukset kuormittuvat osittain sen takia, että ihmisille tulee useita käyntejä samasta syystä, kun eteenpäin ohjaus ei ole riittävän nopeaa.

Malli vahvistaisi hoidon jatkuvuutta, sillä ihminen voisi valita aina halutessaan saman lääkärin. Toisaalta laboratorio- ja kuvantamistutkimusten sisältyminen korvaukseen pitäisivät hoitoketjun yhtenäisenä, eikä hoitoon syntyisi tarpeettomia viiveitä. Lisäksi kansallisesti on kiinnitettävä erityistä huomiota tiedon liikkumiseen eri palveluntuottajien sekä julkisen ja yksityisen sektorin välillä.

Malliin ei tulisi rakentaa kattohintaa, vaan sopia riittävän suuri kattokorvaussumma, jonka mahdollisen ylimenevän osan maksaisi asiakas itse. Riittävä kattokorvaussumma tulisi olla vähintään 150 euroa / käynti sisältäen diagnostiikan, jotta omavastuu ei nousisi liian suureksi. Vertailuna yhden erikoislääkärin poliklinikkakäynnin keskihinta diagnostiikan kustannukset huomioiden hyvinvointialueilla on yli 250 euroa, josta pelkkä lääkärikäynnin kustannus on noin 200 euroa (Lähde: HUS hinnasto 2023).

Perusterveydenhuollon yleislääkärikäynnin kustannus terveyskeskuksessa ilman diagnostiikkaa on noin 200 euroa (lähde: Siunsoite Tuotehinnasto 2023 ja Keski-Uudenmaan Hyvinvointialue laskutushinnat 2023). Näin jokaista KELA-korvattua käyntiä kohden syntyisi noin 40 % tai 100 euron kustannussäästö julkiseen talouteen. Asiakkaan omavastuu puolestaan olisi sen verran korkea, että tarpeettomia käyntejä tuskin syntyisi.

Kustannuksia vuositasolla rajoittaisi se, että kukin asiakas voisi saada vain tietyn määrän käyntejä/tutkimuksia esimerkiksi vuoden ajanjaksolla. Tämän voisi mitoittaa tilastojen perusteella samalla tasolle kuin yli 65-vuotiaiden poliklinikkakäynnit ovat vuosittain terveyskeskuslääkäreillä ja julkisen palvelujärjestelmän erikoislääkäreillä. Yli 65-vuotiaat käyvät perusterveydenhuollon lääkärillä vuosittain keskimäärin kaksi kertaa (lähde: Sotkanet, 2022) ja somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä (lääkärikäyntejä) aikuisväestöllä on vuodessa keskimäärin 1,2 (lähde: Sotkanet, 2022). Korvauksia olisi perusteltua saada vähintään kolmesta käynnistä vuodessa, jotta hoidon jatkuvuus ja pysyvyys olisi turvattu. Käynnit ja tutkimukset on tärkeää säilyttää kokonaisuutena, jotta asiakkaan käynnin syy voidaan kunnolla hoitaa, eikä jatkokäyntejä samasta asiasta julkiselle lähtökohtaisesti synny. Keskusjohtoiset ja monimutkaiset kattohinnat tai kapitaatiomallit turmelisivat toimivat markkinamekanismit ja rajoittaisivat ratkaisevasti tarjontaa.

Malli soveltuisi parhaiten sellaisille yli 65-vuotiaille, jotka olisivat melko kyvykkäitä itse arvioimaan sitä, millaista apua he tarvitsevat. Kun heitä siirtyisi käyttämään yhä enemmän yksityisiä palveluntuottajia, julkinen sektori voisi keskittyä paremmin sellaisiin monisairaisiin ja paljon palveluja tarvitseviin, jotka tarvitsevat paljon ohjausta hoitoon hakeutumisessa sekä laajan moniammatillisen sosiaali- ja terveystalouden tiimin palveluita ja kokonaisarviota.

Kokeilu toteutettaisiin yli vaalikauden ulottuvana. Kokeiluun yhdistetään alusta asti vaikuttavuusarviointi. Kokeilun lopuksi tehdään laaja tulosten arviointi ja päätetään mallin korjaustarpeista ja jatkosta. Säilytetään mahdollisuus palata kokeilun jälkeen kokeilua edeltävään säädäntöön.

Suun terveydenhuollon Kela-korvaukset

Suun terveydellä on merkittävä vaikutus suomalaisten yleisterveysteen. Tulehdukset suussa lisäävät useiden kansansairauksien riskiä ja saattavat olla merkittävä potilasturvallisuusriski myös leikkausten osalta. Tilastojen perusteella KELA-korvausten leikkaukset ja julkisen suun terveyden pitkät jonot ovat vähentäneet merkittävästi suun terveyden käyntejä viimeisten vuosien aikana. Verrattuna esimerkiksi Ruotsiin julkinen korvaus suun terveyden hoidosta yksityisellä on Suomessa vähäinen, suomalaisten suun terveydentila on heikompi ja Suomessa suoritetaan vähemmän edistyskäsittelyä hoitomuotoja.

Rahoitusta voisi tarkastella uudelleen suun terveyden korvausten sisällä siten, että ne painottuisivat yhä vahvemmin esimerkiksi ennalta ehkäisevään hoitoon. Myös tutkimus- ja hoitokorvaukset olisi hyvä päivittää hoitosuosituksia tukeviksi. Tähän tulisi käynnistää erillinen suunnittelutyö. Pitkällä tähtäimellä on myös tärkeää, että korvaukset seuraavat kustannusten kasvun nousua.

Suun terveyden puolella pitkälti nykymuotoisen Kela-korvausmallin säilyttäminen ja korvaustasojen nosto on perusteltua, sillä julkista suun terveydenhuoltoa ei ole edes suunniteltu kapasiteetiltaan niin, että se pystyisi hoitamaan koko väestön. Myös suurin osa tuottajista on yksityisiä palveluntuottajia. Lisäksi suun terveydenhuollossa korvaukset eivät mene välillisesti vakuutusyhtiöille erilaisten sairauskuluvakuutusten muodossa, vaan kohdentuvat suoraan palvelun käyttäjille.

Julkinen sektori ei pysty tulevaisuudessakaan huolehtimaan ihmisten suun terveydestä, jonka hoitovelka on kuitenkin mittava. Olisi suuri virhe poistaa hallinnollisesti ketterä ja oikein kohdentuva korvausmalli suun terveyden osalta.

Mielenterveyspalvelujen Kela-korvaukset

Kelan sairaanhoitokorvausten osalta mielenterveyspalveluja eli psykiatrian ja nuorisopsykiatrian vastaanottoja sekä psykologin toteuttamia tutkimuksia ja hoitoja korvattiin vuonna 2022 yhteensä alle kolmella miljoonalla eurolla. Hyvinvointiala HALI ry pitää tärkeänä, että väestön työ- ja toimintakyvyn näkökulmasta mielenterveyspalveluja tarkastellaan kokonaisuutena ja niitä koskeviin leikkauksiin suhtaudutaan pidättyvästi. Näin ollen mielenterveyspalvelujen korvaukset tulisi säilyttää mahdollisen eläkeläisiin kohdentuvan kokeilun aikana myös muille käyttäjäryhmille. Tämä on mahdollista ilman, että kokeiluun käytettävissä olevan rahoituksen määrä merkittävästi pienenee.

Laajemmin kustannusvaikuttavuutta on mahdollista parantaa toisaalla korvausjärjestelmässä Kelan kuntoutuspsykoterapioiden osalta siirtämällä korvausten painopistettä pitkistä psykoterapioista lyhyempiin, matalan kynnyksen psykoterapioihin.