

11.5.2023

Kela-korvausjärjestelmän vaihtoehtoja

Vaihtoehto A. Kelan esittämänä malli yksityisten terveystalveluiden korvaamisesta

Kela on esittänyt uutta Kela-korvausmallia, jolla parannetaan perusterveydenhuollon saatavuutta hyödyntämällä yksityisiä terveystalvelujen tuottajia. Malli on suorakorvausmalli ja asiakas voi itse valita samaan hintaan joko julkisen tai yksityisen palveluntuottajan yleislääkäripalveluissa erikseen määriteltävien reunaehtojen mukaisesti. Malli sovitetaan yhteen nykyisten sairaanhoidon korvausten, YTHS:n, työterveyshuollon sekä hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa. Kela on arvioinut sairaanhoitokorvausten lisäyksen olevan toteuttamistavasta riippuen noin 200 miljoonaa euroa, joista hyvinvointialueiden osuus 130 miljoonaa euroa ja vakuutettujen 70 miljoonaa euroa. Kelan näkemyksen mukaan kustannussäästö tulisi säästyneinä päivystysten ja erikoissairanhoidon kustannuksina.

Uudessa mallissa Kela-korvausjärjestelmän kautta maksettaisiin asiakkaalle yksityisen palveluntuottajan yleislääkärikäynnistä kela-korvaus, jonka jälkeen asiakkaan omavastuu on sama kuin asiakasmaksu julkisen terveydenhuollon yleislääkärikäynnistä (n. 15 %). Yksityisten palveluntuottajien yleislääkärikäynteihin asetettaisiin käyntikertainen hintakatto. Lisäksi asetettaisiin vuosittainen käyntimäärien katto ja maksimi korvattu euromäärä.

Rahoitus ohjattaisiin sairausvakuutuksen kautta. Nykyinen valtion osuus (67%) siirrettäisiin hyvinvointialueiden rahoitusvastuulle. Vakuutetut rahoittaisivat nykyistä vastaavan osuuden (33 %). Korotus tarkoittaisi 0,7 prosenttiyksikön korotusta vakuutetun sairaanhoitomaksuun. Lainsäädäntömuutokset toteutettaisiin sairausvakuutuslakia muuttamalla, ja uusi malli tulisi voimaan 1.1.2024 alkaen. Mallissa olisi kyse sairausvakuutuslain mukaisista hoito- ja tutkimuskorvauksista, joten korvausperusteet olisivat valtakunnallisia.

Yleislääkärin vastaanottokäynnin irrottaminen kokonaan hyvinvointialueen järjestämisvastuusta ja sote-keskuksen toiminnasta vaikeuttaisi tai tekisi mahdottomaksi talveluiden yhteensovittamisen (integraation) ja sen hyödyt asiakkaalle ja taloudelle, kun huomattava osa tarvitsee samaan aikaan erilaisia terveystalveluja. Myös useimmilla hyvinvointialueilla hyvin alkanut työnjako lääkäreiden ja muiden ammattilaisten välillä pääosin häviäisi, kun potilaat aina halutessaan hakeutuisivat lääkärin vastaanotolle ilman arvioita käynnin tarpeellisuudesta. Malli ei edistä pysyviä hoitosuhteita ja vähentää hoidon jatkuvuutta ja siihen liittyvää mahdollisuutta hillitä terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Tilanteessa, jossa terveystalvelukeskusten lääkärivaje on entisestään kasvanut, ehdotettu malli voisi johtaa tilanteeseen, jossa julkisessa terveydenhuollossa työskentelevät lääkärit hakeutuisivat yksityiselle sektorille, mikä entisestään pahentaisi lääkäritilannetta julkisella puolella ja lisäisi eriarvoisuutta. Yhdenvertaisuutta ei edistä myöskään yksityisten terveydenhuoltoalvelujen keskittyminen suurimpiin kaupunkeihin.

Kaikkiaan ehdotetun mallin kustannuksia lisäävät vaikutukset olisivat merkittävät suhteessa nykyiseen malliin. Vertailun vuoksi maaliskuussa 2023 Kela-korvauksina maksettujen lääkäripalkkioiden korvausprosentti oli 8 ja hammaslääkäripalkkioiden korvausprosentti 12. Kelan laatimien suorien kustannusten laskelmien lisäksi on huomioitava useita muita epäsuoria kustannuksia aiheuttavia elementtejä (mm. integraation vaikeutuminen, lääkärivastaanoton käyttö silloinkin, kun sitä ei tarvita ym).

Kelan arvio sairaanhoitokorvausten lisäyksen suuruusluokasta, noin 200 miljoonaa euroa, vaikuttaa oikean suuntaiselta tilanteesta, jossa on kertynyt hoito- ja palveluvelkaa. Velan hoitamisen jälkeen lisäystarve on vähäisempi. Vertailun vuosi voidaan todeta, että perusterveydenhuollon hoitotakuun kiristyksen arvioitiin aiheuttavan hyvinvointialueille 198 miljoonan euron kustannuspaineen vuodesta 2026 lukien. Säästyneet päivystyksen ja erikoissairaanhoidon kustannukset jäävät myös paljon arvioitua kustannuslisäystä pienemmäksi. Hoitotakuun kiristyksen yhteydessä arvioitiin esimerkiksi virka-aikaisten perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden parantuessa hyvinvointialueiden erikoissairaanhoidon palveluiden kustannuspaineen vähenevän 58 miljoonalla eurolla vuodesta 2026 lukien. Samassa yhteydessä arvioitiin päivystyksen kysyntäpaineen vähentyvän noin 23 miljoonalla eurolla vuodesta 2026 lukien.

Vaihtoehto B. Malli yksityisten palveluiden korvausmallin nivomisesta hyvinvointialueiden toimintaan

Jotta yksityistä palveluntuotantoa voitaisiin hyödyntää julkisen rinnalla vaikuttavasti, tulisi korvausjärjestelmä vahvasti nivoa hyvinvointialueiden toimintaan. Kun päätösvalta on hyvinvointialueella, korvausjärjestelmä tukisi sote-palveluiden yhteensovittamista, hoidon kokonaisuutta, jatkuvuutta ja koordinaatiota.

Vaihtoehtoinen ratkaisu olisi korvausmalli, jota hyvinvointialue voi hyödyntää tilanteissa, joissa se ei pysty täyttämään tehtäviään omalla tuotannollaan. Mallissa korvauksen rahoitus ja määrittely kuuluisivat hyvinvointialueille ja tekninen toteutus Kelalle. Hyvinvointialue päättäisi korvauksen käyttöönotosta, kohdentamisesta ja määrästä. Käytettäessä korvausmallia hoitotakuussa pysymiseksi on otettava huomioon, että asiakkaalle jäävän omavastuun on oltava saman kokoinen tai pienempi kuin asiakasmaksulain mukainen maksu olisi.

Korvauksen toimeenpanosta vastaisi Kela. Näin voitaisiin hyödyntää Kelan olemassa olevaa suorakorvausjärjestelmää. Hyvinvointialue korvaisi Kelalle toimeenpanosta aiheutuvat kulut. Suorakorvausmenettely on kustannustehokas ratkaisu. Kustannustasoa kuvaa se, että Kelan arvion mukaan nykyisen Kela-korvausjärjestelmän lakkauttaminen säästäisi toimintamenoja n. 12 milj. euroa.

Mallista tulisi säätää erillislaissa. Malli olisi verrattavissa jo nykyisin käytössä olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain mukaiseen palveluseteliin, joka vain toteutettaisiin suorakorvauksena ja Kela toimisi teknisenä operaattorina.

Nykymallisia Kela-korvauksia maksetaan samoin laissa säädetyin perustein kaikille vakuutetuille. Kyseessä on valtakunnallisesti yhdenvertainen järjestelmä, kun taas tässä mallissa korvaukset perustuisivat hyvinvointialueiden päätöksiin.

Ei ole varmuutta siitä, missä määrin alueet ottaisivat mallin käyttöön, eikä siten myöskään siitä, miten yksityisiä palveluntuottajia pystyttäisiin mallin kautta hyödyntämään terveyspalvelujen saatavuuden parantamisessa ja hoitokäytön purussa. Myös mallin kustannusvaikutus riippuisi hyvinvointialueiden halukkuudesta hyödyntää yksityisiä terveydenhuollon palveluja alueellaan.

Vaihtoehto C. Kela-korvausten lakkautus

Kela-korvauksiin toteutettiin 1.1.2023 alkaen 64 miljoonan euron säästöt siten, että suurin osa tutkimuksen ja hoidon korvauksista poistettiin ja lääkärin tekemät toimenpiteet poistuivat

korvattavuuden piiristä muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Kela-korvauksia on leikattu aiemmin useamman hallituksen toimesta. Näin ollen Kela-korvausten reaaliarvo on laskenut. Vuonna 2019 Kela-korvaukset kattoivat keskimäärin 14 prosenttia palvelun hinnasta ilman palvelu- ja toimistomaksuja, ja toteutuneiden säästöjen seurauksena keskimääräinen korvaus on vielä sitäkin matalampi.

Korvausten taso on nykyisellään matala, eikä korvausten voida katsoa enää täyttävän tarkoitustaan. Korvausten toimeenpanemisen hallinnolliset kustannukset alkavat olla suuret nähden korvausten vuotuisiin maksettaviin määriin. Korvausten merkitys asiakkaalle on vähentynyt.

Kela-korvausten lakkauttaminen kokonaan alentaisi korvausmenoja yhteensä 85 milj. euroa. Valtio rahoittaa korvauksista noin 57 milj. euroa ja vakuutetut loput, eli 28 milj. euroa. Korvausten lakkauttaminen alentaisi vakuutettujen sairaanhoitomaksua arviolta 0,03 prosenttiyksikköä ja mahdollistaisi tuloverotuksen kiristämisen vastaavalla määrällä. Kun huomioidaan mahdollisiin asiakassiirtymiin tarvittava rahoitus 38 milj. euroa hyvinvointialueille sekä sairaanhoitomaksun alennuksen mahdollistamat tuloverotuksen muutokset, niin säästöpotentiaali Kelan korvausten lakkauttamisen seurauksena on vuositasolla noin 47 milj. euroa. Ensimmäisenä vuonna säästövaikutus on kuitenkin noin 40 milj. euroa muutoksen voimaantulon johdosta. Lisäksi kela-korvausten lakkauttamisen myötä hallintokulujen arvioidaan alenevan noin 12 milj. euroa ja yksityiseen terveydenhuoltoon tehtyjen matkojen korvausten noin 4 milj. euroa. Näistä aiheutuvat valtion osuuden säästöt olisivat yhteensä noin 12 milj. euroa.

Jos korvaukset lakkautetaan, osa asiakkaista siirtyy julkiseen terveydenhuoltoon. Siirtyvien asiakkaiden määrästä ei ole tilasto- tai tutkimustietoa, mutta hallituksen esityksessä (HE 237/2022 vp) lääkärinpalkkioita sekä tutkimuksen ja hoidon korvauksia leikattiin 64 milj. euroa, asiakassiirtymiin varattiin 10 milj. euroa. Vastaavan suuruinen varaus edellyttäisi nyt 6 milj. euron siirtoa hyvinvointialueille. Asiakassiirtymien arvioinnissa käytettiin monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksen yhteydessä tehtyä selvitystyötä. Samassa selvitystyössä arvioitiin, että jos hammashoidon Kelan korvauksista luovutaan kokonaan, niin asiakkaista noin 15 % hakeutuisi julkiseen terveydenhuoltoon ja hyvinvointialueille pitäisi varata noin 32 milj. euroa näiden asiakkaiden palvelujen rahoittamiseen.