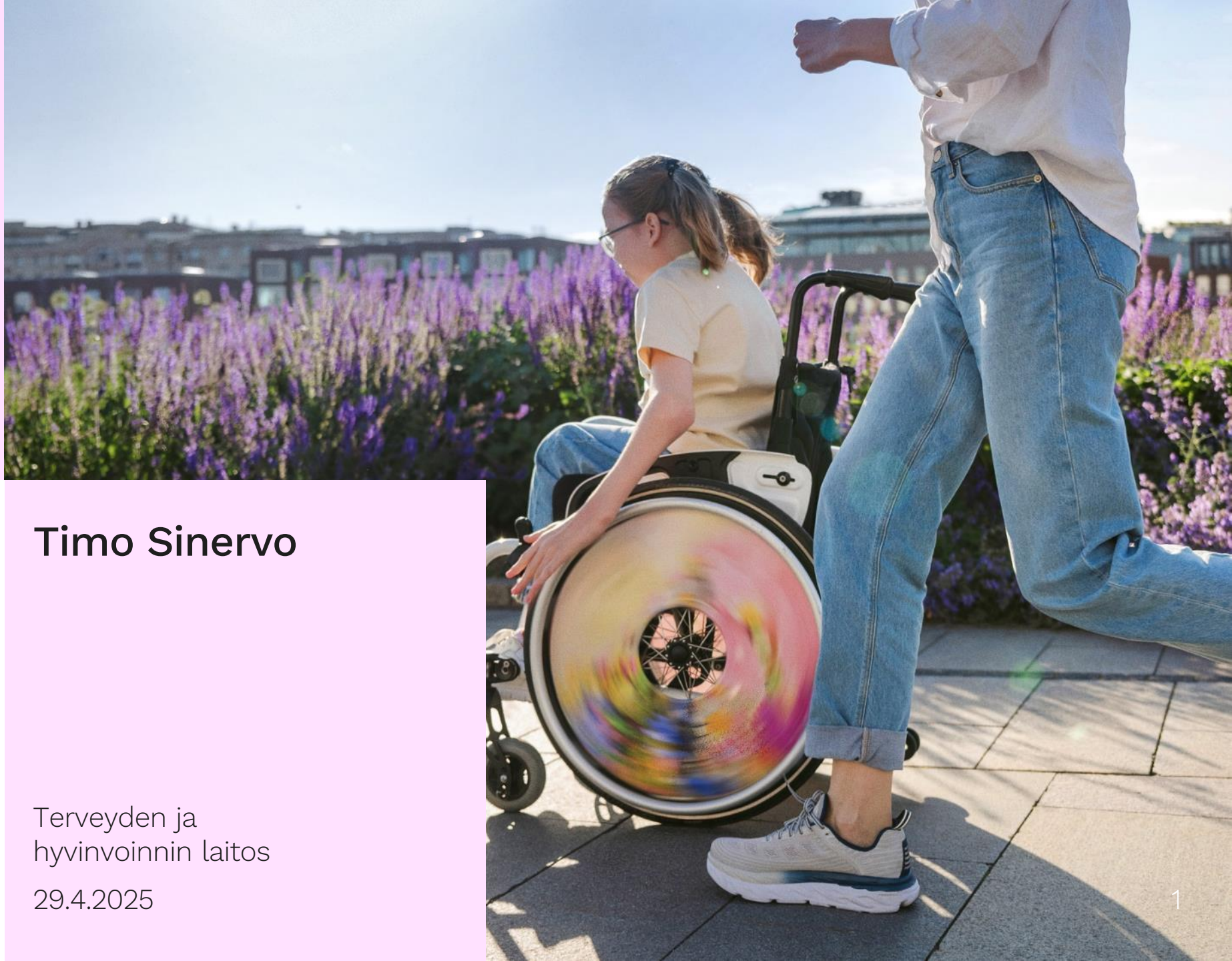
Kela-kokeilu



Timo Sinervo

Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

29.4.2025

Mallin perusperiaatteet

- Yli 65-v osalta asiakas pääsee terveyskeskusmaksulla yksityislääkärille
  - 3 käyntiä vuodessa (2 vuonna 2025)
  - Asiakkaan maksukatto 2 kertaan jos yksityisellä ja julkisella
  - Miten varmistetaan, että käynti kuuluu pakettiin, esim. jos 1. lääkäri lähettää toiselle
- Hintakatot, hyvä
- Edellytyksenä palveluntuottajan sopimus Kelan kanssa, ei varmuutta, onko kiinnostusta
- Laboratorio ja kuvantaminen ainakin ollut julkisen sektorin maksullisen hinnan perusteella
  - Hyvä, mutta lista on ollut kapea, ei pitkäaikaissairauksia, ohjaa kevyisiin vaivoihin
  - Riski, että lääkärin määräämä lista sellainen, joista osa korvattavia, osa ei, asiakas ei voi tietää tätä, miten varmistetaan
- Ei hoitajakäyntiä (kaikissa perusterveydenhuollon malleissa hoitajilla yleensä laaja rooli)
  - Kallis tuotanto
  - Kuka hoitaa yhteydet julkiseen pth

Ongelmat/riskit

- Käyttäjät: yksityisellä nyt 750000 käyntiä, joista yleislääk. Ja yleislääk.t. erik.l. 250000
- Loput ovat muita erikoislääkäreitä, jotka voivat tarjota myös uudella Kelakorvauksella hoitoa, nyt arvioitu varsin pieneksi määräksi
  - Hinta voi rajoittaa kiinnostusta
  - Osa erikoisaloista (kuten silmälääkärit) tuskin siirtyvät tähän
- Riskit, että suuri osa rahasta niille, jotka muutenkin käyttävät yksityistä
- Julkinen sektori 2/3 hoitajakäyntejä
- Riski, että siirrytään yksinkertaisissa vaivoissa, joita julkisella hoitaa sairaanhoitaja lääkärikonsultaatiolla, kalliiseen hoitomuotoon, eli lääkärikäynneille suoraan
- Julkisella palvelutarpeen arviointi
  - Syntyy kaksi erilaista ja eritasoista hoitoonpääsyn väylää
  - Riski epätarkoituksenmukaisesta lääkärityövoiman käytöstä

Ongelmat 2

- Hoitajakäyntien poisjääminen
  - Erilaiset palvelutuotteet yksityinen vs. julkinen
  - Kannuste tehokkuuteen puuttuu
- Jos siirrytään hoitajakäynneiltä lääkärikäynneille, ei apua julkisen sektorin jonoihin
  - Kannuste asiakkaalle
  - Luodaanko myös lääkäreille kannuste siirtyä yksityiselle
- Vahvistetaan entisestään monikanavarahoituksen ongelmia

- Integraatio ja tiedon siirtyminen
  - Ei huomioitu
  - Jos asiakkaalla useiden ammattilaisten palveluita, huomaavatko riskin
- Hintakatot sinällään hyviä, mutta pohjaavat nykyisiin hintoihin
  - Markkinoille tullut varsin halpoja chat-palveluita sekä video(?)vastaanottoja

Vaihtoehto

- Raha julkiselle jonojen purkuun palvelusetelien avulla
- Kytkentä julkisen sektorin toimintaan, integraatio ja tiedonkulku paremmin hallinnassa
- Voitaisiin edellyttää julkisen potilastietojärjestelmän käyttöä
- Olisi sama hoidon porrastus, jos hoidon tarpeen arvioinnin kautta
- Mahdollista kohdistaa siihen palveluun josta pulaa
- Rahoitusta tutkimukseen

Kiitos mielenkiinnostanne!

Timo Sinervo, tutkimusprofessori

THL/2023/4.00.02/2025