

JULKISEN RAHOITUKSEN MERKITYS SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUKÄYTTÖÖN

KELA-KORVAUSTEN NOSTO TEHOKAS TAPA
PURKAA KORONA-AJAN HOITOVELKAA

16.09.2020



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

YHTEENVETO (1/2)

- **Suun terveydenhuollon palveluita tuotetaan 1,2 mrd. € vuodessa** – tästä **julkisen rahoituksen osuus on ~40%** ja asiakasmaksujen ~60%; Julkinen rahoitus kohdentuu erityisesti julkisen sektorin tuottamiin STH-palveluihin
- STH:n palveluita käyttää vuosittain alle puolet väestöstä – **pienituloisilla käyttö vähäisempää ja painottuu julkisiin palveluihin**; Keskimääräistä enemmän ansaitsevilla STH palveluiden käyttö yleisempää ja painottuu yksityisiin palveluihin
- **Myös pitkän aikavälin tarkasteluissa STH:n palveluiden käyttö vähäisempää pienituloisilla ja kohdentuu vähemmän tutkimuksiin**; Hammaslääkärin tutkimuksella on keskeinen rooli kokonaishoidon kannalta (käypä hoito)
- **Julkisen rahoituksen näkökulmasta asiakkaan hoito on nykyisellä rahoitusrakenteella ~4x kalliimpaa julkisella kuin yksityisellä sektorilla**; Potilaan näkökulmasta STH:n **asiaksmaksu on keskimäärin ~2X kalliimpi yksityisellä kuin julkisella sektorilla**
- **Julkisen rahoituksen osuutta STH:ssa on vähennetty, mikä on nostanut asiakasmaksuja – yksityisellä jopa 40% Kela-korvausten laskun ajamana**; Asiaksmaksut ovat kasvaneet myös julkisesti tuotetuissa STH:n palveluissa asiakasmaksujen osuuden nousun takia
- **STH:n Kela-korvauksen laskun jälkeen ~100.000 potilasta on siirtynyt julkiselle sektorille ja heikentänyt hoitoon pääsyä julkisiin palveluihin**; Muutos on heikentänyt julkisia palveluita käyttävien mahdollisuuksia päästä kiireettömään hoitoon ja tarkastuksiin



YHTEENVETO (2/2)

- Kevään **koronakriisi on johtanut ~1 miljoonan STH:n potilaskäynnin siirtymiseen ja hoitovelan kasvuun**; Käynnit vähentyneet erityisesti julkisissa palveluissa, mikä **johtaa kuormittumiseen potilaiden hakeutuessa jälleen hoitoon**
- STH:n **Kela-korvauksella** voidaan **ohjata maksukykyisiä potilaita hyödyntämään yksityistä palvelukapasiteettia ja kohdentaa tukea ennaltaehkäisyyn**, mikä **parantaa hoitoon pääsyä myös julkista sektoria käyttäville potilaille**
 - 1) STH:n **Kela-korvausten lasku nykyisestä tasosta johtanee potilaiden siirtymiseen yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille**, mikä kuormittaa entisestään julkista sektoria, pidentää jonoja, heikentää pääsyä kiireettömään hoitoon ja voi pahentaa terveysongelmia
 - 2) STH:n **Kela-korvauksen nostolla** yksityisten palveluiden käyttö voidaan tehdä houkuttelevammaksi ja ohjata väestöä hyödyntämään yksityistä kapasiteettia julkisen sektorin palveluiden kuormittamisen sijaan
 - 3) STH:n **Kela-korvauksia voidaan uudelleen allokoida erityisesti ennaltaehkäisevään toimintaan** (esim. tutkimuksiin ja iensairauksiin) **korjaavan toiminnan sijaan** (esim. paikkaukset), jolloin madalletaan kynnystä käyttää palveluita ja luodaan kannustin huolehtia suun terveydestä
- STH:n **Kela-korvauksen nosto on tehokas mekanismi Koronakriisin aikana syntyneen hoitovelan purkamiseen** – se voidaan toteuttaa nopeasti ja yksityistä palvelukapasiteettia saadaan välittömästi käytettyä myös julkisen sektorin jonojen purkuun. Korvauksen nosto voidaan toteuttaa väliaikaisesti hoitovelan purkautumisen ajaksi.

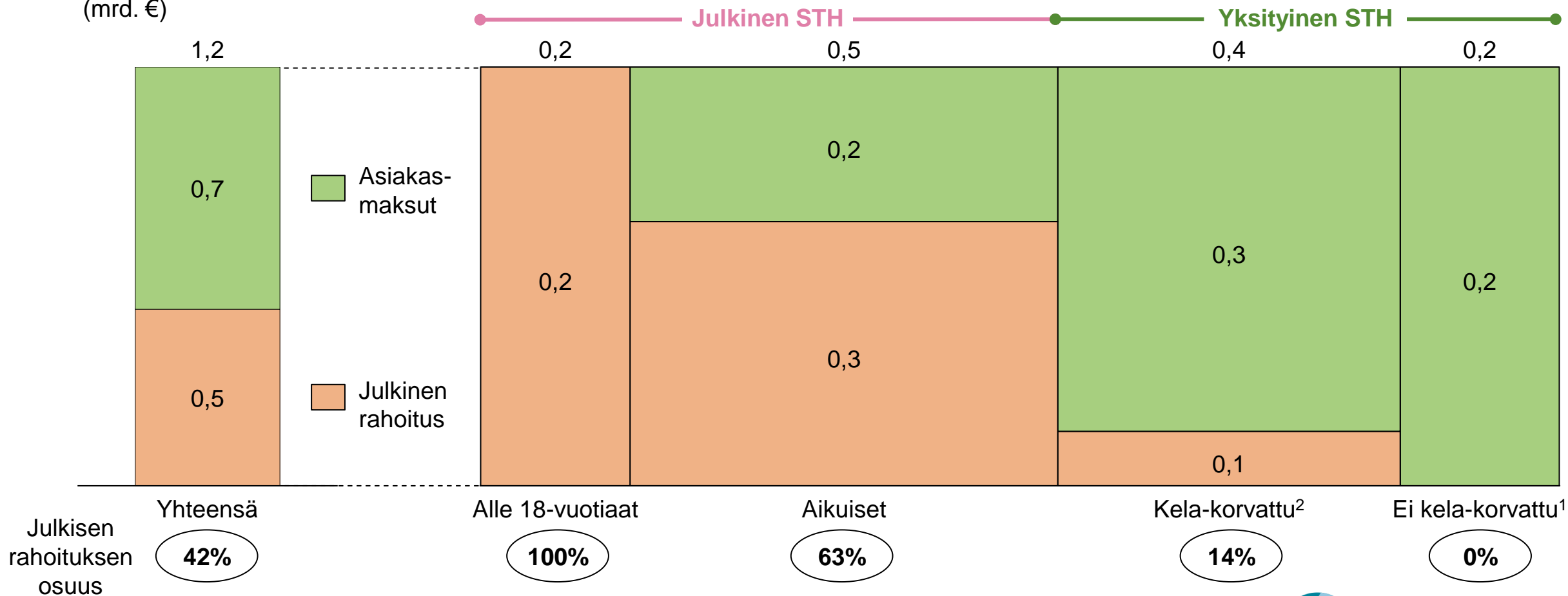


SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUITA TUOTETAAN 1,2 MRD. € VUODESSA – TÄSTÄ JULKISEN RAHOITUKSEN OSUUS ON ~40% JA ASIAKASMAKSUJEN ~60%

Julkinen rahoitus kohdentuu erityisesti julkisen sektorin tuottamiin STH-palveluihin

Suomen STH:n markkinan jakautuminen palveluiden tuotantokanavan ja rahoituksen näkökulmasta 2019

(mrd. €)



1) Sisältää yksityisen protetiikan, esteettiset hoidot ja muun ei kela-korvattavan STH:n. 2) Aikuisten osuus kustannuksista 99%.

Huom. Lisäksi olemassa 12 M€ arvosta YTHS:n ja Puolustusvoimien tuottamaa suun terveydenhuoltoa.

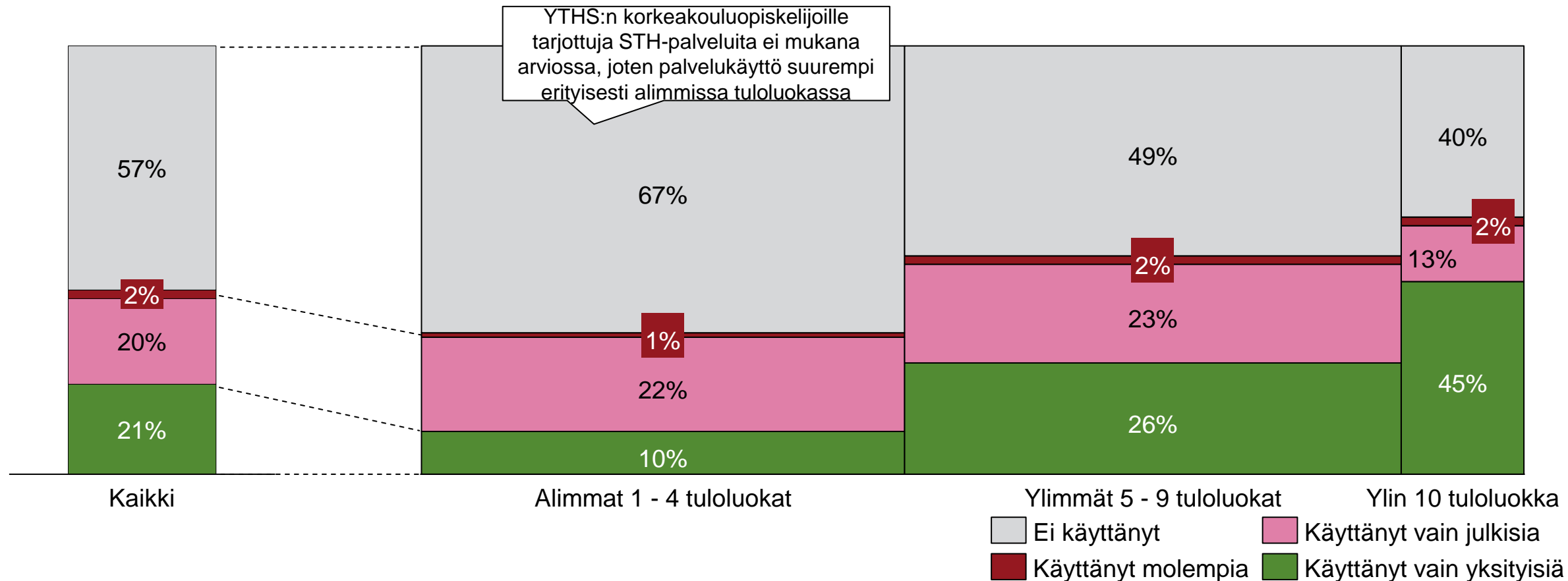
Lähde: Kela, THL, Tilastokeskus, NHG analyysi



STH:N PALVELUITA KÄYTTÄÄ VUOSITTAIN ALLE PUOLET VÄESTÖSTÄ – PIENITULOISILLA KÄYTTÖ VÄHÄISEMPÄÄ JA PAINOTTUU JULKISIIN PALVELUIHIN

Keskimääräistä enemmän ansaitsevilla STH palveluiden käyttö yleisempää ja painottuu yksityisiin palveluihin

Yli 18-vuotiaiden STH:n palveluiden käyttö vuoden aikana tuloluokittain ja palvelukanavittain¹
(%-osuus väestöstä)

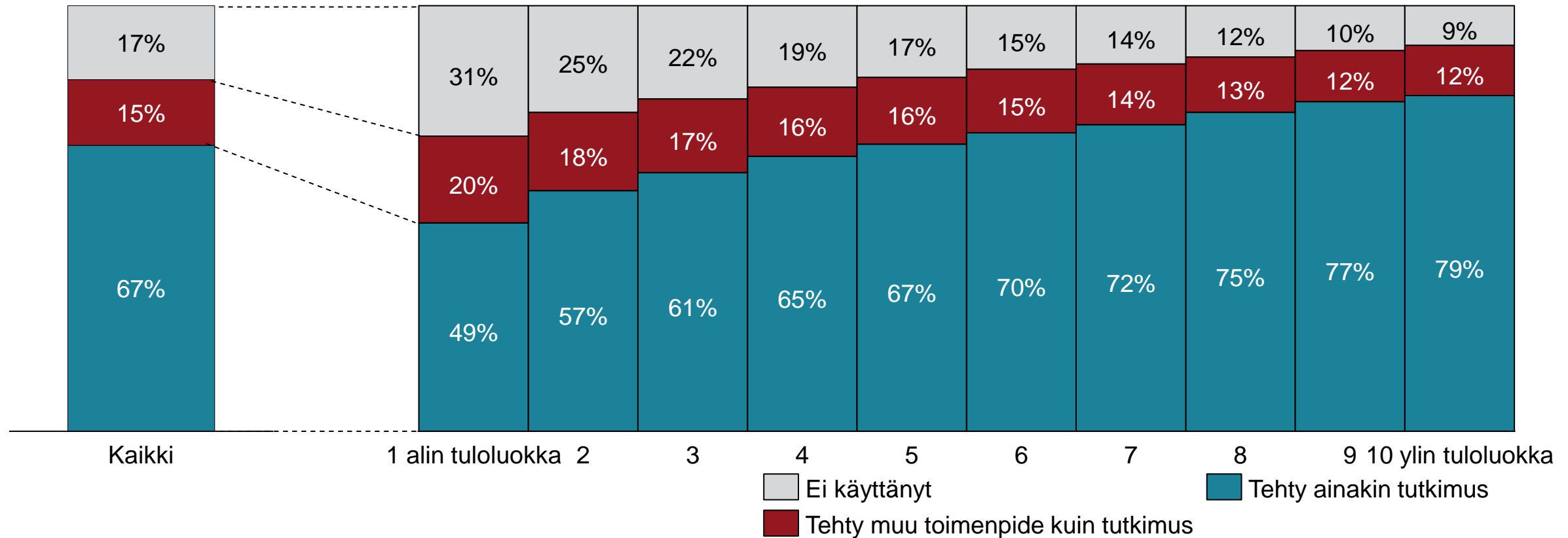


1) Julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon palveluiden käyttöä eri tuloluokissa tutkitti Oulussa 2013 (ilman YTHS:n palveluita), mitä verrattiin Tilastokeskuksen väestön tulojakaumaan samalta ajanjaksolta.
Lähde: Mikkola et. al. (2015) "Eriarvoisuus lisääntyy hammashoidossa", Tilastokeskus, NHG analyysi

MYÖS PITKÄN AIKAVÄLIN TARKASTELOISSA STH:N PALVELUIDEN KÄYTTÖ VÄHÄISEMPÄÄ PIENITULOISILLA JA PALVELU KOHDENTUU VÄHEMMÄN TUTKIMUKSIIN

Hammaslääkärin tutkimuksella on keskeinen rooli kokonaishoidon kannalta (käypä hoito)

Yli 15-vuotiaiden STH:n palveluiden käyttö 5 vuoden aikana tuloluokittain ja palvelutyypeittäin yksityisellä ja julkisella¹
(%-osuus väestöstä)

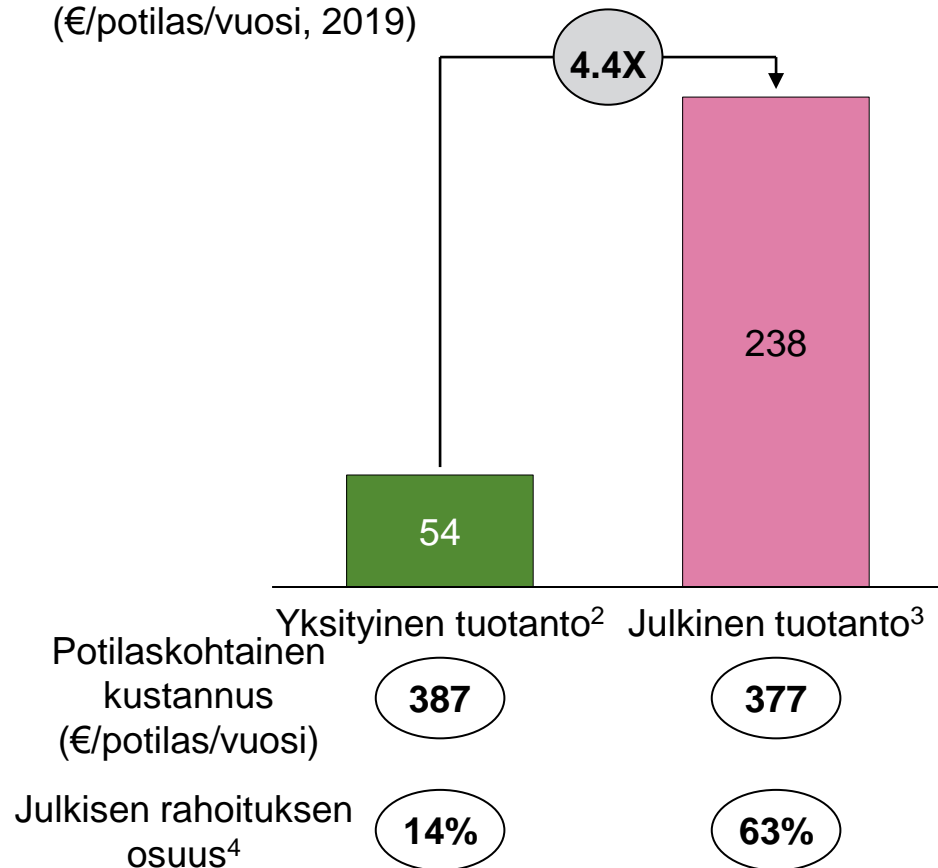


¹) Sisältää sekä julkisen ja yksityisten sth-palveluiden käytön pääkaupunkiseudulla 5 vuoden tarkasteluajanjaksolla
Lähde: Kallio et. al. (2013) "Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys - Voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat?", NHG analyysi

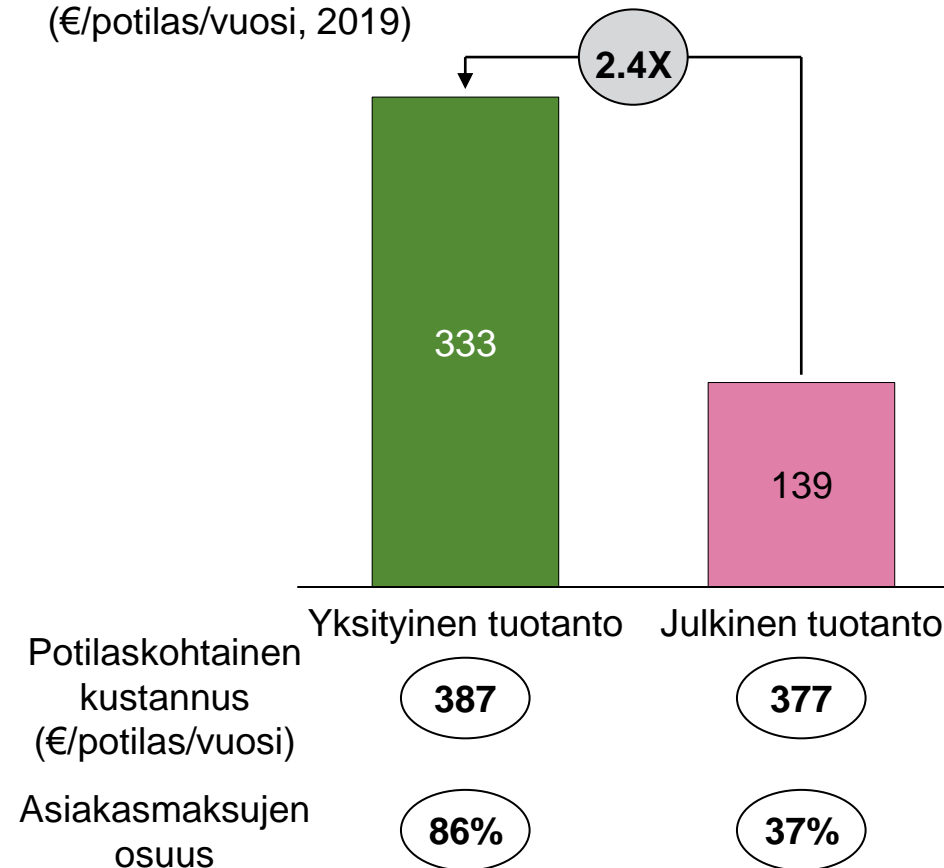
JULKISEN RAHOITUKSEN NÄKÖKULMASTA POTILAAN HOITO ON NYKYISELLÄ RAHOITUSRAKENTEELLA ~4X KALLIIMPAA JULKISELLA KUIN YKSITYISELLÄ

Potilaan näkökulmasta STH:n asiakasmaksu on keskimäärin ~2X kalliimpi yksityisellä kuin julkisella sektorilla

STH:n julkisen rahoituksen osuus keskimäärin yhtä hoidettua aikuista kohti vuodessa palvelukanavittain¹
(€/potilas/vuosi, 2019)



STH:n asiakasmaksun osuus keskimäärin yhtä hoidettua aikuista kohti vuodessa palvelukanavittain
(€/potilas/vuosi, 2019)



1) Aikuisten vuosikustannukset tuotantotyyppissä / Aikuisten asiakasmäärät vuodessa tuotantotyyppissä. 2) Yksityisessä tuotannossa oletetaan, että aikuisten keskimääräinen asiakaskustannus on sama kuin koko keskimääräinen asiakaskustannus (99% on aikuisia). Luvut eivät sisällä toimistomaksuja, joten asiakaskohtainen kustannus yksityisellä on todellisuudessa ~10% korkeampi. 3) Julkisessa tuotannossa asiakaskohtainen kustannus laskettu vain aikuisten kustannuksilla ja volyyymeillä. 4) Ks. kalvo rahoituksen jakautumisesta eri markkinasegmenteissä.
Lähde: Kela, THL, Tilastokeskus, NHG analyysi

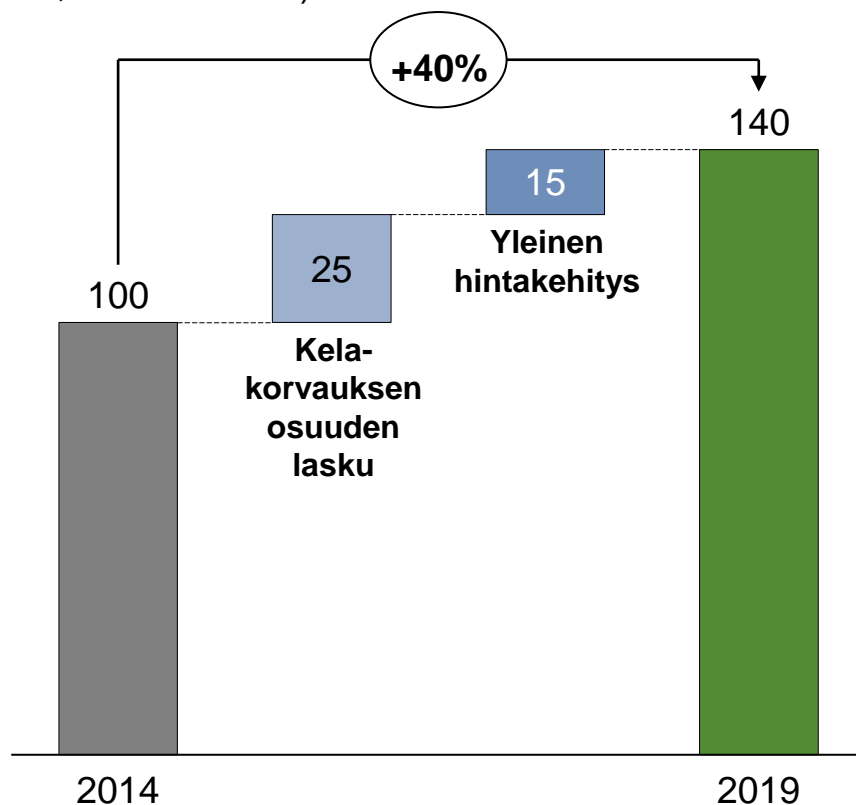


JULKISEN RAHOITUKSEN OSUUTTA STH:SSA ON VÄHENNETTY, MIKÄ ON NOSTANUT ASIAKASMAKSUJA - YKSITYISELLÄ JOPA 40% KELA-KORVAUSTEN LASKUN AJAMANA

Asiakasmaksut ovat kasvaneet myös julkisesti tuotetuissa STH:n palveluissa asiakasmaksujen osuuden nousun takia

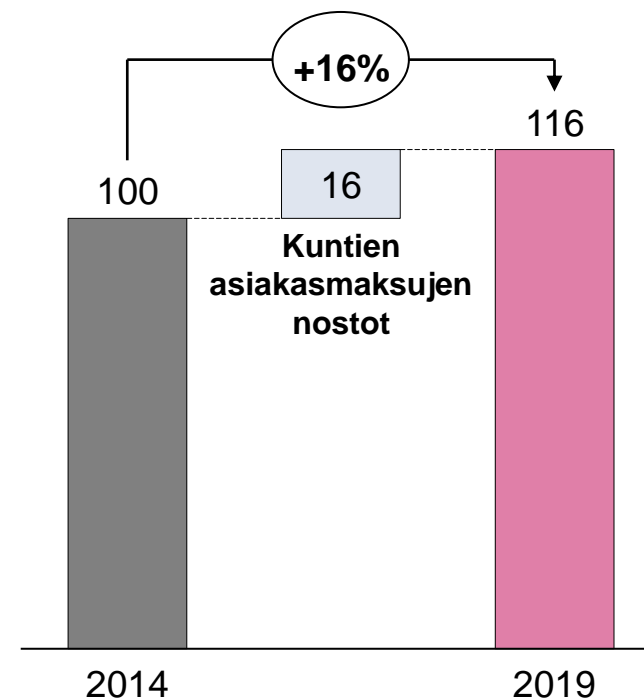
Yksityisesti tuotetun STH:n keskimääräisen asiakasmaksun hintakehitys¹ 2014-2019

(indeksoitu, v. 2014 = 100)



Julkisen tuotetun STH:n keskimääräisen asiakasmaksun hintakehitys² 2014-2019

(indeksoitu, v. 2014 = 100)



1) Kela-korvausten osuus kustannuksista pienentynyt 31% -> 14% (2014 vs. 2019); toimenpiteiden hinnat kasvaneet 2-3% vuodessa.

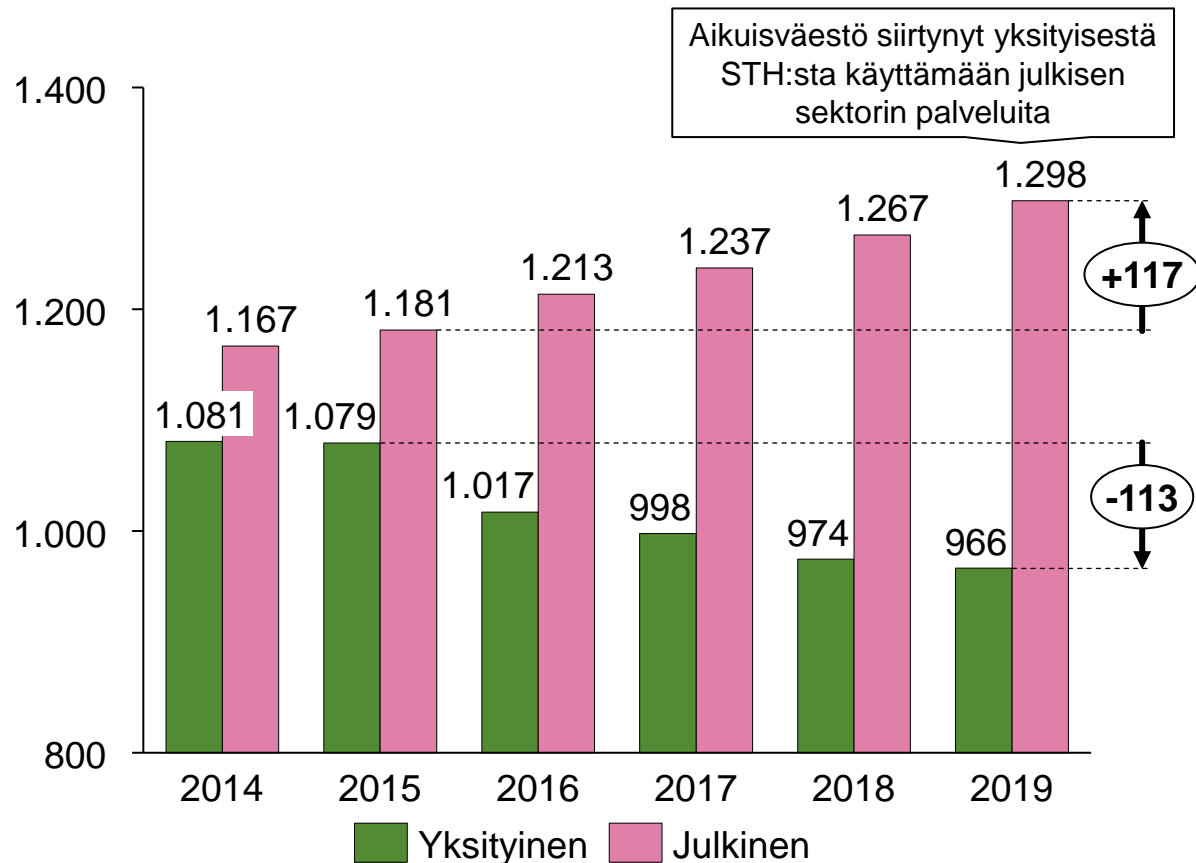
2) Kuntien käyttötuottojen suhde yli 18-vuotiaiden käynteihin kasvanut 16% tarkasteluvälillä.

Lähde: Kela, THL, Tilastokeskus, NHG analyysi

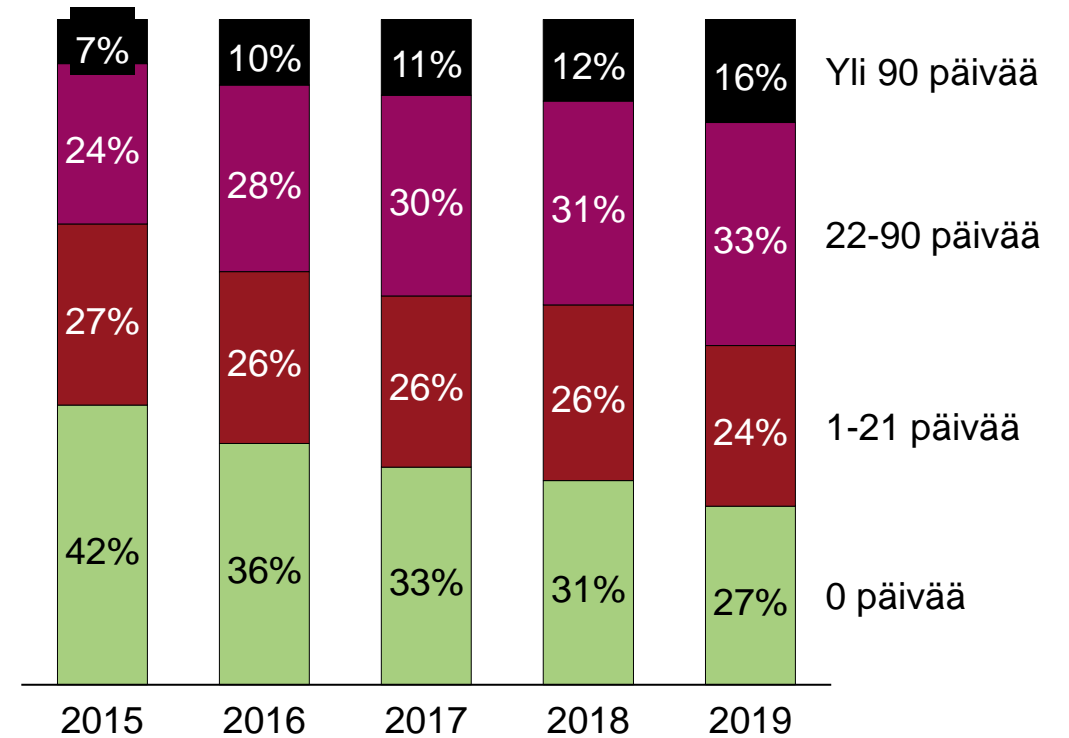
STH KELA-KORVAUKSEN LASKUN JÄLKEEN ~100.000 POTILASTA SIIRTYNUT JULKISELLE SEKTORILLE JA HEIKENTÄNYT HOITOON PÄÄSYÄ JULKISIIN PALVELUIHIN

Muutos on heikentänyt julkisia palveluita käyttävien mahdollisuuksia päästä kiireettömään hoitoon ja tarkastuksiin

Suomen STH:n potilasmäärät¹ palvelukanavittain 2015-2019
(tuhatta potilasta)



Julkisen STH:n jonotilanne 2015-2019
(jonotusaika päivinä, %-osuus kaikista toteutuneista käynneistä)

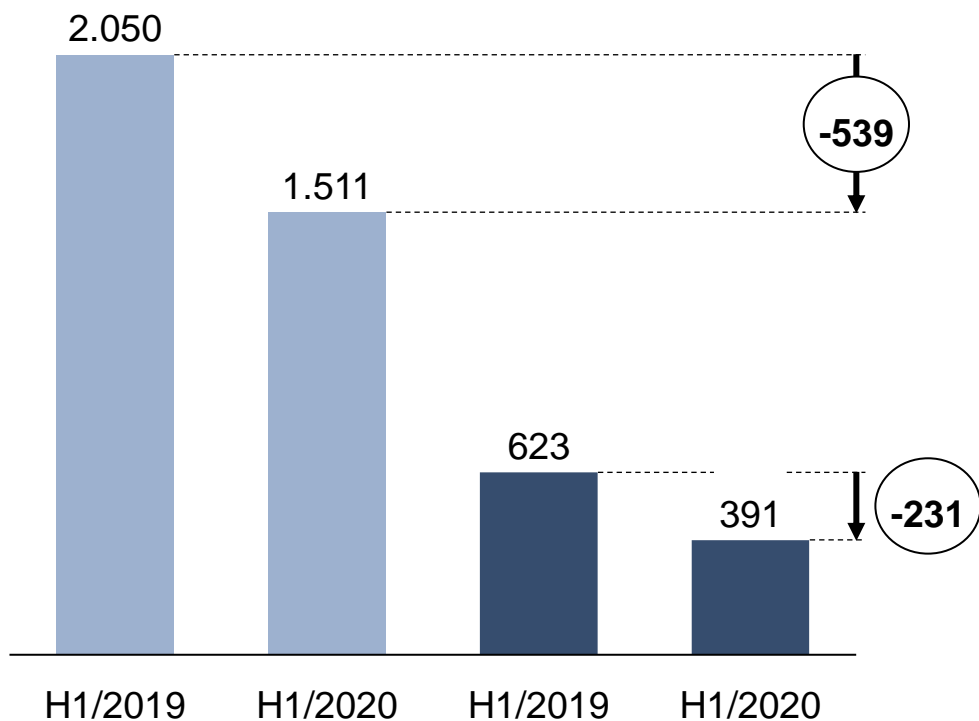


1) Julkisesta vain yli 18-vuotiaat, yksityiseltä kaikki
Lähde: Kela, THL

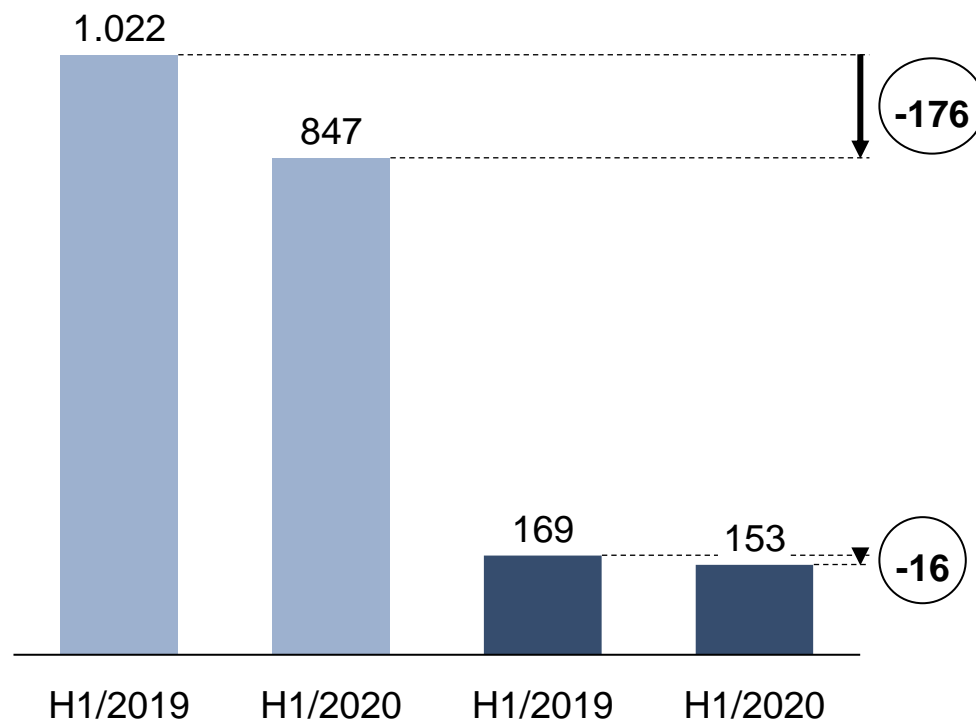
KEVÄÄN KORONAKRIISI ON JOHTANUT ~1 MILJOONAN STH:N ASIAKASKÄYNNIN SIIRTYMISEEN JA HOITOVELAN KASVUUN

Käynnit vähentyneet erityisesti julkisissa palveluissa - johtaa kuormittumiseen potilaiden hakeutuessa jälleen hoitoon

Julkisen STH:n asiakaskäyntimäärät 2019 ja 2020 ensimmäisellä vuosipuoliskolla
(tuhatta potilasta)



Yksityisen STH:n asiakaskäyntimäärät¹ 2019 ja 2020 ensimmäisellä vuosipuoliskolla
(tuhatta potilasta)



1) Kela-korvatut asiakaskäynnit; ei sisällä muita käyntejä
Lähde: Kela, THL

■ Hammaslääkäri ■ Suuhygienisti

JOHTOPÄÄTELMÄT JULKISEN RAHOITUKSEN ROOLISTA SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA JA SUOSITUKSIA KORONAKRIISIN VAIKUTUSTEN HUOMIOIMISEEN

- Suun terveydenhuollon julkisen rahoituksen osuuden vähentäminen Kela-korvauksia laskemalla on johtanut yksityisen sektorin potilaan omavastuuosuuden nopeaan nousuun ja yli 100K potilaan siirtymiseen julkisen sektorin STH:n palveluiden piiriin
- Muutos on entisestään pidentänyt hoitojonoja julkisella sektorilla ja vaikeuttanut kiireettömään hoitoon pääsyä; tämä kohdentuu erityisesti pienempituloisiin henkilöihin, jotka käyttävät useimmiten julkisia suunterveydenhuollon palveluita
- Koronakriisiin seurauksena on tehty 1 miljoona asiakaskäyntiä normaalia vähemmän erityisesti julkisella sektorilla, mikä on lisännyt hoitovelan kasvua ja johtaa erityisesti julkisten palveluiden kuormittumiseen potilaiden hakeutuessa jälleen hoitoon
- Osalla potilaista hoidon viivästyminen voi johtaa suun terveysongelmien pahentumiseen ja hoidon kustannusten kasvuun
- STH:n Kela-korvauksella voidaan ohjata maksukykyisiä potilaita hyödyntämään yksityistä palvelukapasiteettia ja kohdentaa tukea ennaltaehkäisyyn, mikä parantaa potilaiden hoitoon pääsyä myös julkista sektoria käyttäville potilaille:
 - 1) STH:n **Kela-korvausten lasku nykyisestä tasosta johtanee potilaiden siirtymiseen yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille**, mikä kuormittaa entisestään julkista sektoria, pidentää jonoja, heikentää pääsyä kiireettömään hoitoon ja voi pahentaa terveysongelmia
 - 2) STH:n **Kela-korvauksen nostolla** yksityisten palveluiden käyttö voidaan tehdä houkuttelevammaksi maksukykyisille asiakkaille ja ohjata näitä hyödyntämään yksityistä kapasiteettia julkisen sektorin palveluiden kuormittamisen sijaan
 - 3) STH:n **Kela-korvauksia voidaan uudelleen allokoida erityisesti ennaltaehkäisevään toimintaan** (esim. tutkimuksiin) **korjaavan toiminnan sijaan** (esim. paikkaukset), jolloin madalletaan kynnystä käyttää palveluita ja luodaan kannustin huolehtia suun terveydestä
- STH:n Kela-korvauksen nosto on tehokas mekanismi Koronakriisin aikana syntyneen hoitovelan purkamiseen – se voidaan toteuttaa nopeasti ja yksityistä palvelukapasiteettia saadaan välittömästi käytettyä myös julkisen sektorin jonojen purkuun. Korvauksen nosto voidaan toteuttaa väliaikaisesti hoitovelan purkautumisen ajaksi ja mahdollista Kela-korvauksen noston aiheuttamaa hintojen korotusreaktiota voidaan rajoittaa muilla toimilla

