

Sirpa Asko-Seljavaara

professori
Helsingin kaupunginvaltuutettu
(kok), sote-lautakunnan jäsen,
Vanhusneuvoston pj.



Mihin sote-rakenneuudistus tähtää?

Kun päätoimittaja Jyrki Korkeila ja ystäväni Martti Kekomäki kirjoittavat Erikoislääkäri-lehden numerossa 4/2015 tasa-arvosta ja oikeudenmukaisuudesta terveyspalveluissa, en malta olla kysymättä, mihin teidän mielestänne sote-rakennatarkistuksen pitää vaikuttaa? Pitääkö taata hoidon saatavuus ja tasa-arvo, korkea laatu ja kohtuulliset kustannukset? Suomalaisen terveydenhuollon kustannukset ovat varsin matalat, vain 9 prosenttia bruttokansantuotteesta, mikä on alle EU:n keskiarvon (9,3 %), vaikka Suomen BKT on polkenut paikallaan kahdeksan vuotta. Potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon (Kuntalehti 12/2015).

Kun vuosisadan alussa olin Suomen Kirurgiyhdistyksen puheenjohtaja, kiersin keskussairaaloita. Missään en tavannut huonoa kirurgiaa, vaan osaaminen oli korkeatasoista. Tämän jälkeen hoitoja on keskitetty ja integroitu muiden erikoisalojen kanssa. Sote-sektorin kustannusten nousukin on ollut kohtuullista, esimerkiksi Helsingin kustannukset asukasta kohden pienenevät vuonna 2016 edelliseen vuoteen verrattuna. Missä siis mättää?

Kun hoitotakuulait astuivat voi-

maan vuonna 2005, purkautuivat kirurgiset jonot. Valvira vahtii, että hoitopääsy toteutuu, muuten tulee uhkasakko, jota kunnat ja sairaanhoitopiirit kovasti pelkäävät. Vaikka terveydenhuoltolaki (voimaan 2011) määrää, miten perusterveydenhoito tulisi järjestää, eivät kunnat tuota sitä tasa-arvoisesti. THL raportoi OECD:n tilastoihin jatkuvasti, miten epätasa-arvoista terveydenhoito Suomessa on. Onko se epätasa-arvoista käytettyyn rahamäärään nähden?

Suomi on erikoinen maa siinä, että meillä perusterveydenhuollon lääkärit eivät ole ammatinharjoittajia, kuten muissa Pohjoismaissa. Meille ovat lannanneet suuret kansainvälisten sijoittajien hallussa olevat terveysyritykset (yhteinen liikevaihto n. 3 mrd/v), jotka hoitavat varsinkin työterveyshuollon (80 %). Lisäksi, toisin kuin Ruotsissa, meillä maksetaan Kela-korvauksia lääkäreiden ja hammaslääkäreiden tutkimuksesta ja hoidosta. Valitettavasti korvaukset on kutistettu olemattomiin siinä uskossa, että jos maksaa itse hoitonsa, aiheuttaa epätasa-arvoa muille. Miten niin?

Hoidon saatavuus perusterveydenhuollossa on siis Suomen ongelma.

Sitä varten tarvitaan sote-rakenne- ja -rahoitusuudistus? Kokoomus ja ehkä koko Sipilän hallitus ovat sitä mieltä, että ratkaisu on ”vapaa valinta”. Itse en usko, että kaikki potilaat pystyvät valitsemaan, eikä potilas tiedä, onko hänet hoidettu oikein ja hyvin. Ruotsissa terveyserot ovat valinnanvapauden seurauksena jopa kasvaneet (HS 20.1.2015). Hoidon jatkuvuus kärsii, ja turhia käyntejä ja kustannuksia tulee paljon (Kekki, Asko-Seljavaara. HS 19.11.2015). Ne potilaat, jotka siihen asti ovat hoidattaneet ”nuhat ja naarmut” yksityisellä ja maksaneet kulut itse (pienen kela-korvauksen jälkeen), tulevat vaatimaan täysimääräistä korvausta verovaroista. Valinnan vapaus ei tuo ainakaan säästöjä.

Sote-itsehallintoalueiden rakentaminen ja sote-rahoitusuudistus tulee olemaan valtava urakka: omaisuusjärjestelyt, henkilöstö ja eläkkeet, verotus, hallinto ym. Toivottavasti hallintoa ei lisätä vaan rakennetaan se olemassa olevilla voimilla. Ehdotan palveluseleiden käyttöä etenkin hammashoidossa ja palveluasumisessa. Pitäisikö vielä harkita Kela-korvausten säilyttämistä ja kannustaa sairauskuluvakuutusten ottamiseen?