

Jyrki Korkeila

Päätoimittaja



Tällä hetkellä sote-uudistuksessa lienee varmaa vain, että uudistuksen voimaantullessa löytyy joltain suunnalta toteutuneeseen vaihtoehtoon kriittisesti suhtautuvia asiantuntijoita. Suomea pidetään kustannustehokkaana muissa Pohjoismaissa, mutta huomattavan suuri osa kustannuksista koituu työntekijöiden palkoista ja sivukuluista.

Sekä OECD:n Health at a Glance 2015 (1) että Euro Health Consumer Index 2016 (EHCI) (2) raporteissa Suomi pärjää huonosti hoitoon pääsyä arvioitaessa. Odotusajoissa on vaihtelua ja ne ovat aivan liian usein pitkiä. Lääkärin vastaanottokäyntejä on Suomessa enemmän kuin Ruotsissa, mutta huomattavan paljon vähemmän kuin monessa maassa EU:n alueella. Suomessa on potilaan oikeuksien kannalta ongelmallista, ettei mahdollisuuksia second-opinioniin ole taattu. Monessa suhteessa kuitenkin onnistutaan ja EHCI sijoittaa Suomen kuluttajan näkökulmasta kahdeksannelle sijalle. Legatum Instituutin hyvinvointiindeksillä Suomi sijoittuu terveydenhuoltonsa osalta sijalle 21, kun tarkastelun kohteena oli yleinen terveys, mielenterveys ja terveydenhuollon infrastruktuuri (3). Legatum sijoitti esimerkiksi toiselle sijalle Singaporen ja viidenneksi Hollannin. Eri indikaattoreilla mitattaessa esiintyy vaihtelua, joka sopii siihen, että

Kehitys kehitty?

arviot ovat varsin riippuvaisia lähtöoletuksista.

Hollantilainen terveydenhuolto on kuluttajalähtöinen ja säännelysti vakuutus pohjainen järjestelmä. Kaikkien on ostettava itselleen sairausvakuutus kotimaisilta voittoa tuottamattomilta vakuutuslaitoksilta. Jos itsellä ei ole varaa, valtio tarjoaa varat vakuutuksen ostamiseen. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan pienillä lääkärien omistamilla asemilla ja lääkärit toimivat portinvartijoina. Vastaanotolle pääsee samana päivänä. Sairaalat ovat yksityisiä ja mikäli haluaisi mennä suoraan erikoissairaanhoidon, niin kaikki kulut on maksettava itse. Käytännössä hoitoon pääsy toteutuu oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti. Palvelujen tilaajat voivat olla kuntia, säätiöitä tai erillisiä tilaajaorganisaatioita (henkilökohtainen tiedonanto, Jari Koivisto FCG). Tuottajat seuraavat tuloksia erilaisilla mittareilla. Käyviksi hoidoiksi todetut menetelmät siirtyvät nopeasti käyttöön. Järjestelmä on Suomea kalliimpi, mutta siihen liittyy piirteitä, joista olisi hyvä ottaa mallia. Kustannustaso nousi tosin finanssikriisiä seuranneesta EU:n tulkinnasta, jossa Hollannin vakuutuslaitoksia alettiin pitää rahoituslaitoksina, joiden vakavaraisuustasoa tuli nostaa. Viimeisen vuoden aikana kustannukset ovat kääntyneet laskusuuntaan.

Singaporen järjestelmässä jokaisella kansalaisella on hänen itsensä hallitsema terveysbudjetti, minkä vuoksi tuloverotaso saatettiin puolittaa. Kustannustaso Singaporen terveydenhuollossa

on varsin edullinen. Kansalaisella on pakollinen terveystili, jolle työntäjä siirtää työntekijän palkasta tietyn osan. Terveydenhuollon palvelujen hinnoittelu on läpinäkyvää. Kyse ei ole vakuutusmallista vaan säästämisestä pahan päivän varalle. Kansalainen päättää itse säästöjensä käytöstä terveydenhoitoon, mutta poikkeuksellisen kalliit hoidot kustantaa edelleen valtio. Kulut ovat pysyneet hallinnassa. Vakuutusmallissa vakuutuksenantajan intressinä on tarjota asiakkaalleen kalliimpaa palvelupakettia. Singaporen järjestelmää on kritisoitu oikeudenmukaisuuden ongelmista (4). Nyt entinen työväenpuolueen valtionvarainministeri Sir Roger Douglas ehdottaa samaa järjestelmää käyttöön otettavaksi Uudessa-Seelannissa (5).

Terveydenhuoltoa järjestetään ja rahoitetaan varsin monella tapaa toimivasti. Haluamme edullista hoitoa, joka toteutuu oikeudenmukaisesti ja on laadultaan hyvää. ”Kahden miljardin säästö” metaforalla ei vielä Suomea viedä siihen tilaan.

1. OECD (2015), Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
2. Health Consumer Powerhouse 2017. Euro Health Consumer Index 2016. Health Consumer Powerhouse Ltd., 2017. ISBN 978-91-980687-5-7
3. Legatum Institute. Prosperity Index. Legatum Institute Foundation 2016, 10th edition.
4. Lim M-K. Shifting the burden of health care finance: a study of public-private partnership in Singapore. Health Policy 2004;69:83-92.
5. Metelinen S. Näkökulma: Näin veroaste pudotetaan puoleen. <https://www.verkkouutiset.fi/politiikka/uusiseelanti%20malli-68258>