

PÄÄKIRJOITUS | tiede



KRISTIINA PATJA
kansanterveystieteen dosentti,
terveydenhuollon erikoislääkäri,
yliopistonlehtori
Helsingin yliopisto,
kansanterveyden osasto
kristiina.patja@helsinki.fi

Suomen terveydenhuolto on jäykkä muuttumaan

Euroopan unioni julkaisi EU-maille terveysprofiilin ennustetekijöistä ja terveyspalvelujen toimivuudesta. EU-maiden painotettuihin keskiarvoihin verrattuna väestö on Suomessa keskimäärin iäkkäämpää, syntyvyys on vähäisempi, köyhyyden suhteellinen osuus pienempi ja työttömyys suurempi.

Elinajanodote on kasvanut 2000-luvulla, mutta terveitä elinvuosia olemme saaneet vähemmän ja ne jakautuvat epätasaisemmin kuin muualla EU:ssa. Yli 65-vuotiaiden elinajanodote on nyt yli 20 vuotta, mutta yli puolta näistä vuosista varjostaa krooninen sairaus (1). Sairauksien hoidossa järjestelmä toimii hyvin, sillä kuolleisuus hoidettavissa oleviin sairauksiin on pienempi kuin EU:ssa keskimäärin. Syövän hoito on huippuluokkaa.

Terveyden edistäminen ei ole jalkautunut arkeen.

Ehkäistävissä oleva kuolleisuus on hieman EU:n keskiarvoa suurempi (1). Kaksi viidestä kuolemasta selittyy terveyskäyttämisen riskitekijöillä. Hyviä muutoksia on tapahtunut tupakoinnissa, mutta yksi viidestä aikuisesta on lihava ja yksi viidestä teini-ikäisestä vähintään ylipainoinen. Kolmasosa käyttää ajoittain runsaasti alkoholia, EU:ssa keskimäärin joka viides. Terveyden edistäminen ei ole jalkautunut arkiikäntöihin systemaattisesti.

Sosiaalinen eriarvoisuus vaikuttaa terveyskäyttämiseen: ihmisillä, joiden koulutus- tai tulotasoa on matala, terveyskäyttämiseen liittyvät riskitekijät ovat yleisempiä. Naisilla koulutusryhmien välinen ero elinajanodotteessa kasvoi 10 viime vuoden aikana (0,7 vuodella). Miehillä ero supistui hieman.

Koetussa terveydessä Suomen sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat suuremmat kuin Euroopan unionissa ja Pohjoismaissa. Matalan tulotason ryhmässä alle 60 % kokee terveytensä hyväksi, korkeimman tulotason ryhmässä 80 %. Sosiaalinen oikeudenmukaisuus

ja tasavertaisuus ovat silti jääneet sivuosaan, kun on keskitytty yksittäisiin sairauksiin ja niiden riskitekijöihin.

Terveydenhuollon saavutettavuuden ongelmat ovat laajat. Suomalaisista 3 % ilmoittaa täytymättömästä sairaanhoidon tarpeesta (EU:n keskiarvo 2,5 %), ja etenkin tulotasojen erot ovat suuret. Noin 100 000 suomalaisella (4 %) on taloudellisia, maantieteellisiä tai odotusajoista johtuvia esteitä saada lääketieteellistä hoitoa (1). Terveyserojen kasvu kielii siitä, että eriarvoisuus hoitoon pääsyssä on lisääntynyt. Kansalaisten oma maksuosuus on suurempi kuin EU:ssa keskimäärin. Huomionarvoista on, että Suomi käyttää terveydenhuoltoon vähemmän rahaa kuin muut Pohjoismaat.

Terveydenhuollon muutosjoustavuus on ollut heikkoa, ja uudistusten epäonnistuminen näkyy monissa indikaattoreissa (1). Järjestelmä on monimutkainen, hajautettu ja pirstaleinen. Uudistukset ovat painottuneet lähinnä nykyjärjestelmän ominaispiirteiden muokkaamiseen. Perusteisiin tai rakenteisiin ei ole kajottu. Sairaanhoidon käytetty osuus terveysmenoista on kasvanut ja sen tehokkuus parantunut. Sairaus-sijojen määrä on lähes puolittunut 20 vuodessa.

Suomi teki 1970-luvulla loikan terveyden edistämiseksi ja palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Kansanterveys oli poliittinen painopiste, ja siihen pyrittiin vaikuttamaan laajasti (2). Viime vuosikymmeninä sosiaali- ja terveyspoliittiset päätökset on tehty talouspoliittisin tai alueellisin perustein arvioimatta terveysvaikutuksia tai huomioimatta aiempia arvioiteja (3). Talouden korostaminen on suosinut lyhytnäköistä hajauttamista ja toisaalta keskittämistä. Innovaatiivisten ratkaisujen tai kumppanuuksien systemaattiseen etsimiseen ei ole nähty suurta tarvetta. Varsinaisia paradigman muutoksia ei terveydenhuollossa ole juuri tehty. EU:n maara-portti antaa varsin realistisen kuvan Suomen terveyspolitiikan tuloksista. ●

SIDONNAISUUDET

Kristiina Patja: Osakkeet (terveysalan yrityksiä).

KIRJALLISUUTTA

- 1 OECD (2019), Suomi: Maan terveysprofiili 2019, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, <https://doi.org/10.1787/342765e3-fi>, <https://www.oecd.org/publications/suomi-maan-terveysprofiili-2019-342765e3-fi.htm> (luettu 27.2.2020).
- 2 Melkas T. Health in all policies as a priority in Finnish health policy: a case study on national health policy development. Scand J Public Health 2013 Mar;41(11 Suppl):3-28. doi: 10.1177/1403494812472296.
- 3 Ståhl T. Health in All Policies: From rhetoric to implementation and evaluation - the Finnish experience. Scand J Public Health 2018 Feb;46(20 suppl):38-46. doi: 10.1177/1403494817743895.