

SOSIAALI- LÄÄKETIETEELLINEN AIKAHAUSLEHTI

JOURNAL OF SOCIAL MEDICINE

Päätoimittaja
Päivi Santalahti
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri
Krister Björklund
toimitussihteeri@socialmedicine.fi
040-747 8953

Toimitusneuvosto
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtomaa,
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,
Sirkka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja
Eva Roos
Folkhälsanin tutkimuskeskus
Paasikivenkatu 4
00250 Helsinki
eva.roos@folkhalsan.fi

Sihtööri
Susanna Raulio
PL 598, 00101 Helsinki,
sihtööri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa
Tilauhinnat vuonna 2011: Jäsenet 35 €
opiskelijat 16 € (Sosiaalilääketieteen
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja
tilaukset ulkomaille 39 €,
irtonumerot 10 € + postikulut

ISSN 0355-5097
Vammalan Kirjapaino Oy 2011

Pääkirjoitus

1/2011

48. VUOSIKERTA

Terveysthuollon rakenteet, rahoitus ja oikeudenmukaisuus

Väestöryhmien välinen tasa-arvo ja palvelujen tarpeenmukainen käyttö on jo pitkään ollut yksi suomalaisen terveystuotteen keskeisistä tavoitteista – ja sosiaalilääketieteen tutkimuskohteista. Terveystuotteen käytössä, laadussa ja hoidon lopputuloksissa on toistuvasti raportoitu systemaattisia väestöryhmittäisiä eroja; palvelut ovat jakautuneet ylempiä sosiaaliryhmiä suosivasti (ks. esim. Keskimäki 2010). Joissakin osin palveluketjua erot ovat Suomessa kansainvälisesti katsoen poikkeuksellisen suuret ja eroja näyttää olevan lähes kaikissa osissa palveluketjua. Tarpeenmukaisen käytön tavoite ei tutkimustiedon valossa näytä kaikilta osin toteutuvan suomalaisessa terveystuotteen hoidossa.

Erojen on arvioitu johtuvan ainakin osin terveystuotteen rakenteesta. Avopalvelujen tuottaminen kolmen erillisen kanavan kautta terveystuotteen keskustoissa, työterveyshuollossa ja yksityisinä palveluina aiheuttaa eroja käyttäjille aiheutuviin kustannuksiin ja hoidon saatavuuteen. Monikanavainen avohoidon palvelujärjestelmä on muodostunut viimeisten viidenkymmenen vuoden kehittämistoimien tuloksena. Avohoidon järjestelmää kehitettiin kolmessa erillisessä, osin samanaikaisessa prosessissa, joissa uudistettiin palvelu-

jen tuotanto- ja rahoitusrakennetta 1963 sairausvakuutuslain ja 1972 kansanterveyslain ja 1978 työterveyslain avulla. Kolmikanavaista järjestelmää rahoittavat pääasiassa kunnat, valtio, kotitaloudet, Kansaneläkelaitos sekä työnantajat ja yksityiset vakuutusyhtiöt. Rahoitusrakenteella on merkitystä muun muassa siihen, mihin palveluihin rahoitus kohdentuu kunnassa ja miten se kohdentuu väestöryhmien kesken.

Palvelujen järjestämistä ja rahoitusta on pohdittu viime vuosina toistuvasti ja useita ehdotuksia tilanteen korjaamisesta on tehty. Viimeksi syksyllä 2010 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teki sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta arvion monikanavaisesta rahoitusjärjestelmästä ja sen kehittämisen vaihtoehtoista (Pekurinen ym. 2010). Asiantuntijaryhmä katsoi järjestelmän ylläpitävän alueellista ja sosiaalista eriarvoisuutta palvelujen saatavuudessa ja laadussa, ylläpitävän päällekkäistä palvelutarjontaa, luovan ylikapasiteettia erityisesti tutkimus- ja hoitopalveluissa, aiheuttavan henkilöstön saatavuusongelmia julkisella puolella sekä lisäävän epätarkoituksenmukaista palvelujen käyttöä ja kokonaiskustannuksia. Järjestelmä on myös sirpaleinen ja sen ohjattavuus on heikko. Monikanavaisuuden katsottiin kyllä tarjoavan palvelujärjestelmälle käyttötarkoitukseen sidottua rahoitusta, laajemman yksityisten palvelujen tarjonnan, valinnanvapautta maksukykyisille asiakkaille, mahdollisuuden lisäansioihin julkisen sektorin lääkäreille ja joustavan ja maksuttoman palvelukanavan työssäkäyville.

Ongelmia ei asiantuntijaryhmän mukaan voida ratkoa aiempaan tapaan osauudistusten avulla, vaan järjestelmää olisi tarpeen uudistaa sekä julkisen rahoituksen suuntaamisen että palvelujen järjestämisen osalta. Ehdotus on rahoituksen suuntaamisen osalta radikaali. Sen mukaan järjestämis- ja rahoitusvastuu ja kaikki julkinen rahoitus suunnattaisiin kaikkiaan 12–15:lle alueelliselle palvelujen järjestäjälle ja rahoittajalle ja raha seuraisi asiakkaan mukana palvelujen järjestäjältä tuottajalle (Pekurinen ym. 2010). Kunkin toimijan väestöpohjan tulisi ryhmän mielestä olla vähintään 200 000 asukasta. Ehdotukseen sisältyy myös vapaaehtoisten työterveyshuoltopalvelujen eli sairauksien hoidon ja yksityisten palvelujen sairausvakuutuskorvauksen poisto, joka vähentäisi Kansaneläkelaitoksen roolia palvelujen rahoituksessa selvästi. Lisäksi ryhmä esittää joi-takin ehdotuksia lääkähoidon ja kuntoutuksen sekä psykoterapiapalvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta. Asiantuntijaryhmän toimeksianto

koski terveydenhuoltoa, jossa monikanavarahoituksen ongelmat ovat varmasti ilmeisimmät. Samantyyppisiä ongelmia lienee kuitenkin myös sosiaalipalveluissa. Näistä ryhmä otti esiin vain vanhustenpalvelut.

Toteutuessaan ehdotus lisäisi järjestelmän läpinäkyvyyttä ja vahvistaisi perusterveydenhuoltoa, kun peruspalvelut koko väestölle olisivat tarjolla yhden yhteisen kanavan kautta. Työllisen väestön kannalta ennaltaehkäisevissä työterveydenhuollon palveluissa ei tapahtuisi muutoksia. Työllisten sairauksien hoidossa ei myöskään välttämättä tapahtuisi suuria heikennyksiä, mikäli perusterveydenhuolto tehostuisi – varsinkin kun uusi terveydenhuoltolaki (2010) mahdollistaa palvelujen käytön omavalintaisessa toimipisteessä perusterveydenhuollossa aluksi kunnan sisällä ja myöhemmin valtakunnallisesti. Iäkkään, köyhän ja monisairaana väestön palvelut sen sijaan voisivat kohentua selvästi. Henkilöstön kannalta terveyskeskustyö monipuolistuisi ja henkilöstön saatavuus todennäköisesti paranisi. Asiakkaiden valinnanvapaus kasvaisi koko väestön osalta palveluntuottajan valintamahdollisuuksien kasvaessa, mutta järjestämisvastuussa olevien tahojen koon kasvu ja etäännyminen kunnallisesta päätöksenteosta heikentäisi väestön vaikutusmahdollisuuksia.

Terveysspalvelujen järjestämisen ongelmiin on aiemminkin kiinnitetty huomiota lukuisissa Suomen järjestelmää arvioivissa kotimaisissa ja ulkomaisissa katsauksissa, viimeksi OECD:n Suomen terveydenhuoltoa koskevassa arvioissa vuonna 2005 (OECD Reviews of... 2005) ja eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan kannanotossa terveydenhuollon järjestämisestä tulevaisuudessa (TuV 2006). Kolmikanavaisella terveysspalvelujärjestelmällä on kuitenkin aiemmin näyttänyt olevan niin vahva institutionaalinen pohja, että terveydenhuollon kehittämistarpeet eivät ole riittäneet luomaan tarpeeksi paineita rakenteellisiin uudistuksiin. Viime vuosina palvelurakenne on kunnissa monimuotoistunut ja sirpaloitunut, kun ne ovat valinneet erilaisia yhteistoiminnan muotoja ja tapoja järjestää palvelunsa. Myös kunta- ja palvelurakenneuudistus on vaikuttanut ja tulee jatkossakin vaikuttamaan palvelujen järjestämisen rakenteisiin kunnissa. Ovatko palvelut nyt kriisiytyneet niin paljon, että ryhmän ehdotuksia lähdetäisiin toteuttamaan? Luultavaa on, että jos mitään ei tehdä, terveyskeskusten palvelukyky heikentyy entisestään. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama sosiaali- ja terveydenhuollon järjes-

tämistä valmisteleva työryhmä nosti väliraportissaan (Sosiaali- ja terveydenhuollon... 2010) keskeiseksi peruslinjaukseksi palvelujen järjestämisessä väestön yhdenvertaisen kohtelun. Palvelujen järjestämistä ja rahoitusta koskevissa päätöksissä on tärkeää taata koko väestölle tarpeen mukaiset ja kohtuuhintaiset palvelut. Sosiaalilääketieteilijöiden on tarpeen myös jatkossa seurata, miten tasa-arvotavoite toteutuu terveydenhuollossa.

KIRJALLISUUS

Keskimäki I. Sosioekonomiset erot ja oikeudenmukaisuus Suomen terveydenhuollossa. *Sosiaalilääk Aikak* 2010: 47:201–7.

OECD reviews of health systems – Finland. OECD, Paris 2005.

Pekurinen M, Erhola M, Häkkinen U, Jonsson PM, Keskimäki I, Kokko S, Kärkkäinen J, Widström E, Vuorenkoski L. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja

kehittämistarpeet. THL:n asiantuntijaryhmä 17.11.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0fde485f-a347-40de-96b7-7e77656276bb> [Luettu 12.1.2011].

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevan työryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä 2010:34, Helsinki, 2010. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-13703.pdf [Luettu 12.1.2011]

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326> [Luettu 20.1.2011].

TuV. Terveydenhuollon tulevaisuus.

Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Eduskunnan kanslian julkaisu 3/2006, Helsinki 2006.

KRISTINA MANDERBACKA