

TERVEYSEROT JA PALVELUJEN SAATAVUUS - TOTEUTUVATKO SOTEN KESKEISET TAVOITTEET

Lasse Lehtonen
professori, hallintoylilääkäri
HUS ja Helsingin yliopisto

Juha Sipilän hallituksen ohjelma 2015

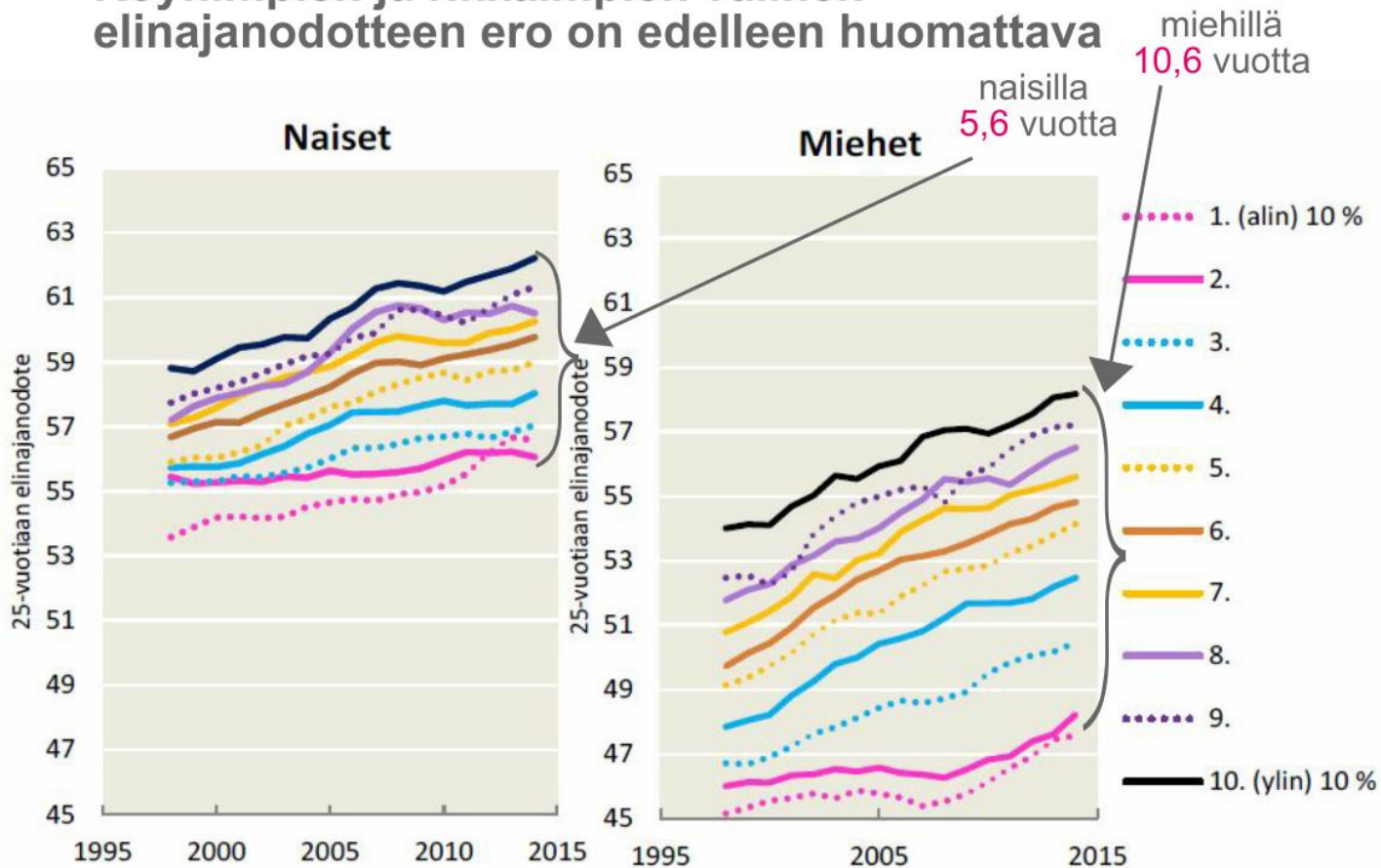
- Ensin integroidaan sosiaali- ja terveydenhuolto
- Sitten uudistetaan rahoitusjärjestelmä
- Lopuksi avataan hallitusti markkinat

Sote-uudistuksen viralliset tavoitteet

- Tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia.

Terveyserot ovat kasvaneet

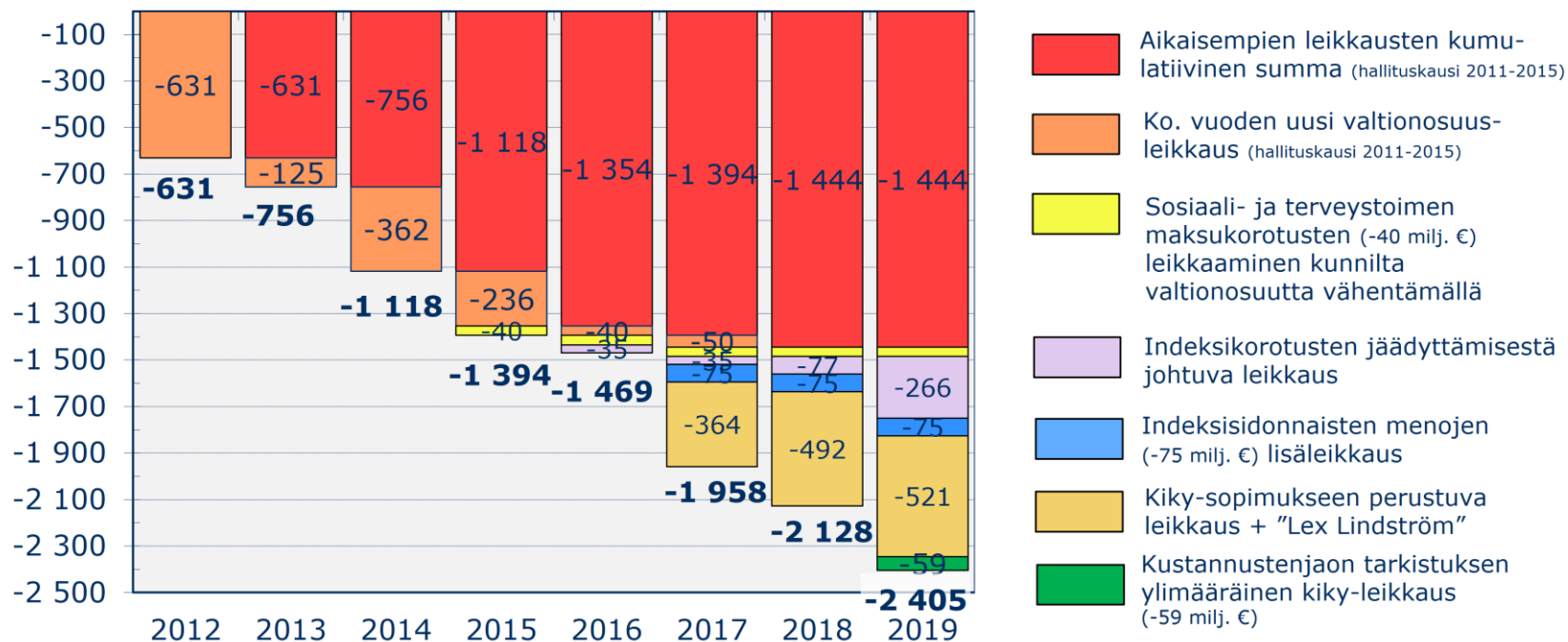
Köyhimpien ja rikkaimpien välinen elinajanodotteen ero on edelleen huomattava



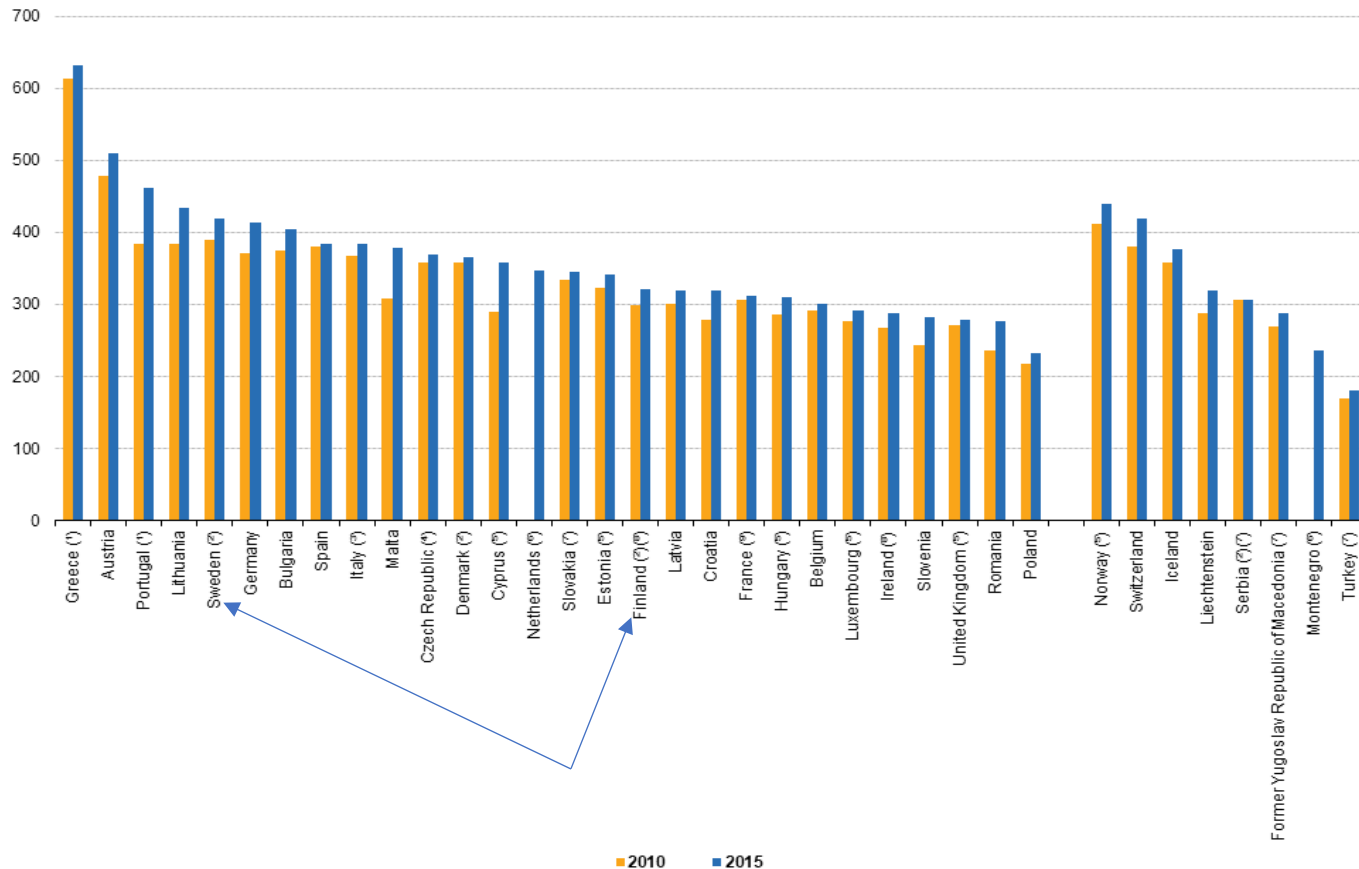
25-vuotiaan elinajanodotteen kehitys tulokymmenyksittäin miehillä ja naisilla 1996–2014

Mikä on peruspalvelujen kurjistumisen syynä?

Vuosien 2012-2019 leikkausten vaikutus kuntien peruspalvelujen valtionosuuteen, milj. €



Lääkärimäärä Suomessa (Eurostat 2010 vs 2015)



(*) Licenced to practice.
 (†) 2014 instead of 2015.
 (‡) 2009 instead of 2010.
 (‡) 2013 instead of 2015.
 (‡) Break in series.
 (‡) 2010: not available.
 (‡) Professionally active.
 (‡) Estimates.
 (‡) 2011 instead of 2010.

Source: Eurostat (online data code: hlth_rs_prs1)

Lääkäriliitto: Tuhat lääkärinvirkaa lisää tai terveyskeskusjonot jatkuvat (24.10.2018)

- Kati Myllymäki: On ihan selvä, että jos tulevissa sote-keskuksissa on vain nykyisten terveyskeskusten lääkärimäärä, niin hoitoonpääsyn ongelma ei ratkea. Nykyinen yleislääkärien määrä ei edes teoriassa riitä siihen, että potilaat pääsisivät halutessaan kätevästi vastaanotolle
- STM: suuntaus on lisätä hoitajavastaanottoja, eikä varsinaisesti lääkärin vastaanottoja

Lehmänkauppa 2016 Sipilä - Stubb

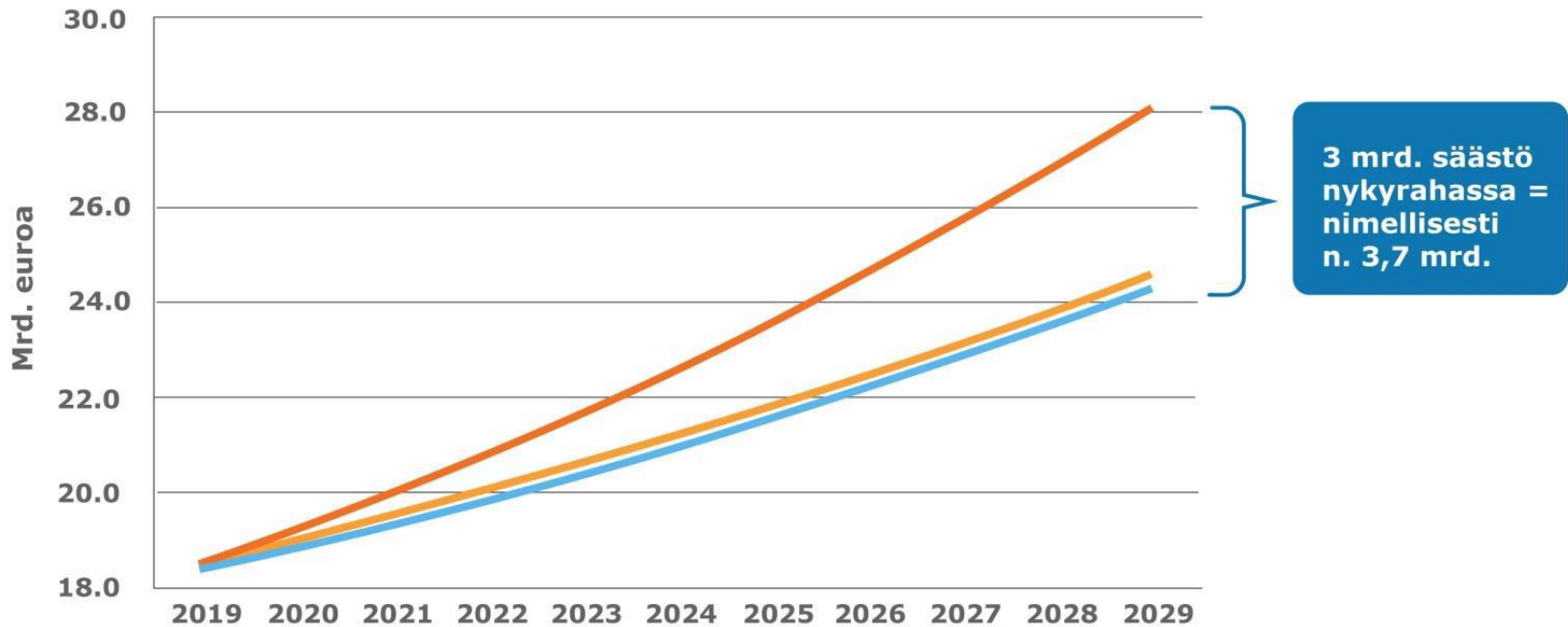
- Tehdään maakuntaudistus 18 maakunnalla
- Avataan samaan aikaan markkinat toteuttamalla valinnanvapaus

Oikeus riittävään terveydenhoitoon

- PerL 19 §: Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.
 - HE 309/1993 vp. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo *jokaiselle ihmiselle* edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.

Nimellisten sote-menojen kehitys eri skenaarioissa

Maakuntaindeksin ennuste 2,6 % (painot: ATI = 45 %, sotu-maksut = 15 %, KHI = 40%)



- Perusura: 1,5 % palvelutarve + 1 % reaali-palkat + 2 % inflaatio**
- Lakiesitys (säästö 2,9 mrd.): Maakuntaindeksi + 1 % v. 2020-2021; + 0,5 % v.**
- Tavoiteura (3 mrd. säästötavoite): Maakuntaindeksi + 0,5 % v. 2020-2029**

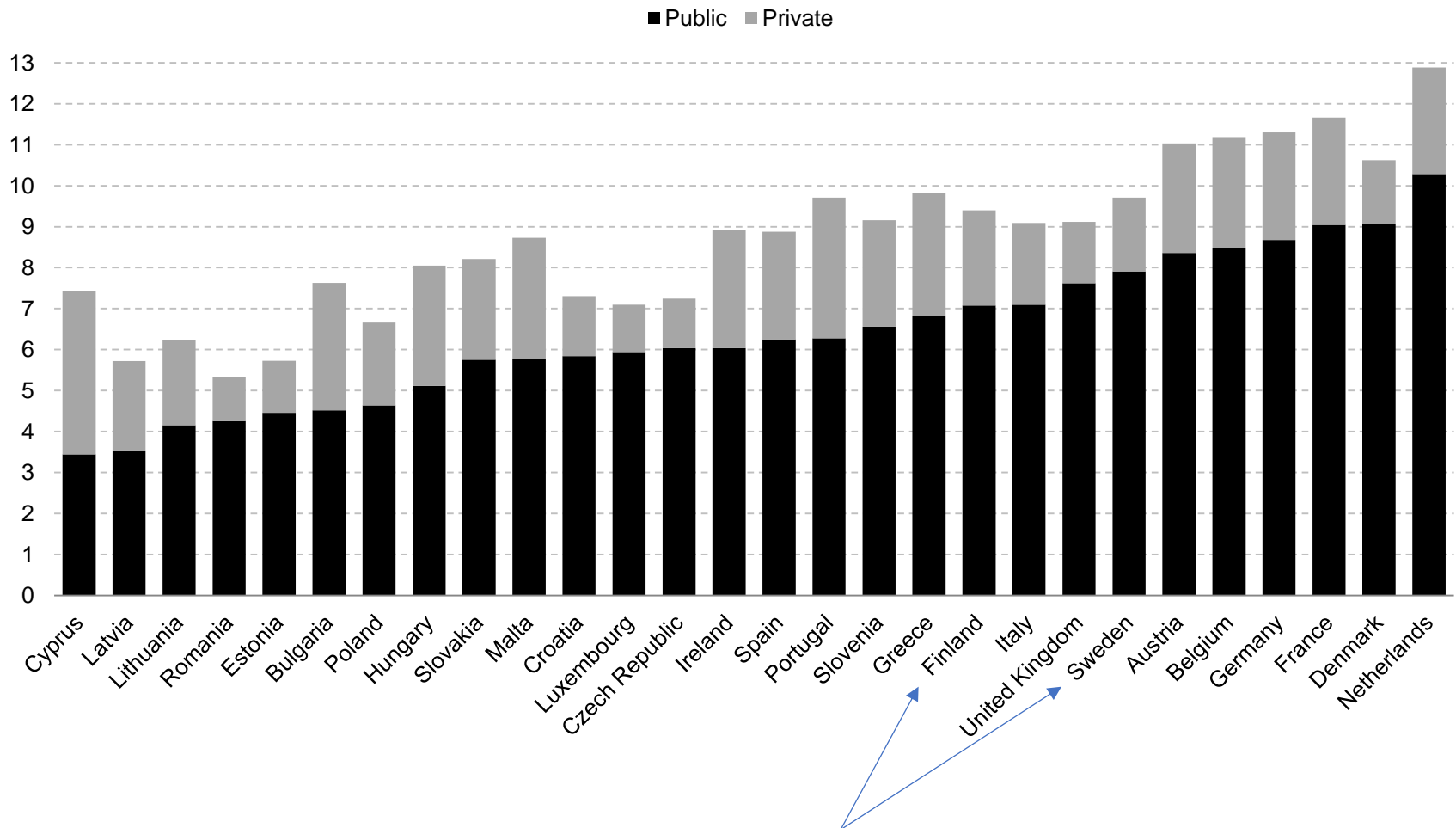
Perusoikeuksien rajoitusedellytykset

(perustuslakivaliokunnan käytännössä)

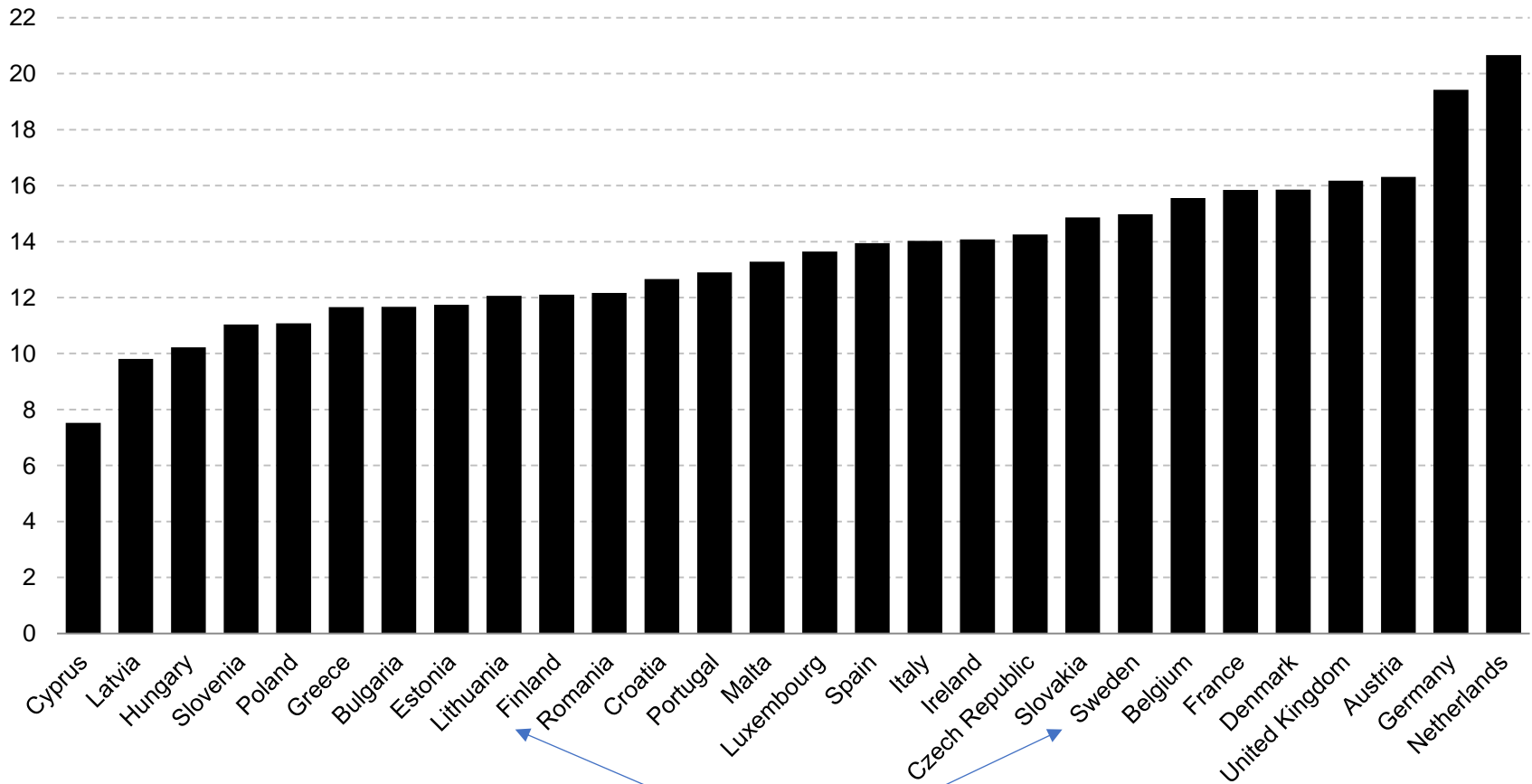
- että rajoitus perustuu eduskuntalakiin,
- että rajoitus on tarkkarajainen ja riittävän täsmällisesti määritelty,
- että rajoitusperuste on perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävän ja painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatima,
- että perusoikeuden ns. ydinalueeseen ei puututa,
- että rajoitukset ovat välttämättömiä tavoitteen saavuttamiseksi ja oikeutetussa suhteessa perusoikeuden suojaamaan oikeushyvään ja rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painoarvoon,
- että perusoikeutta rajoitettaessa on huolehdittu riittävästä oikeusturvatakeista ja
- että rajoitukset eivät ole ristiriidassa Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa.

Spending on health as a share (%) of GDP, EU28, 2013,

https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/015_access_healthservices_en.pdf



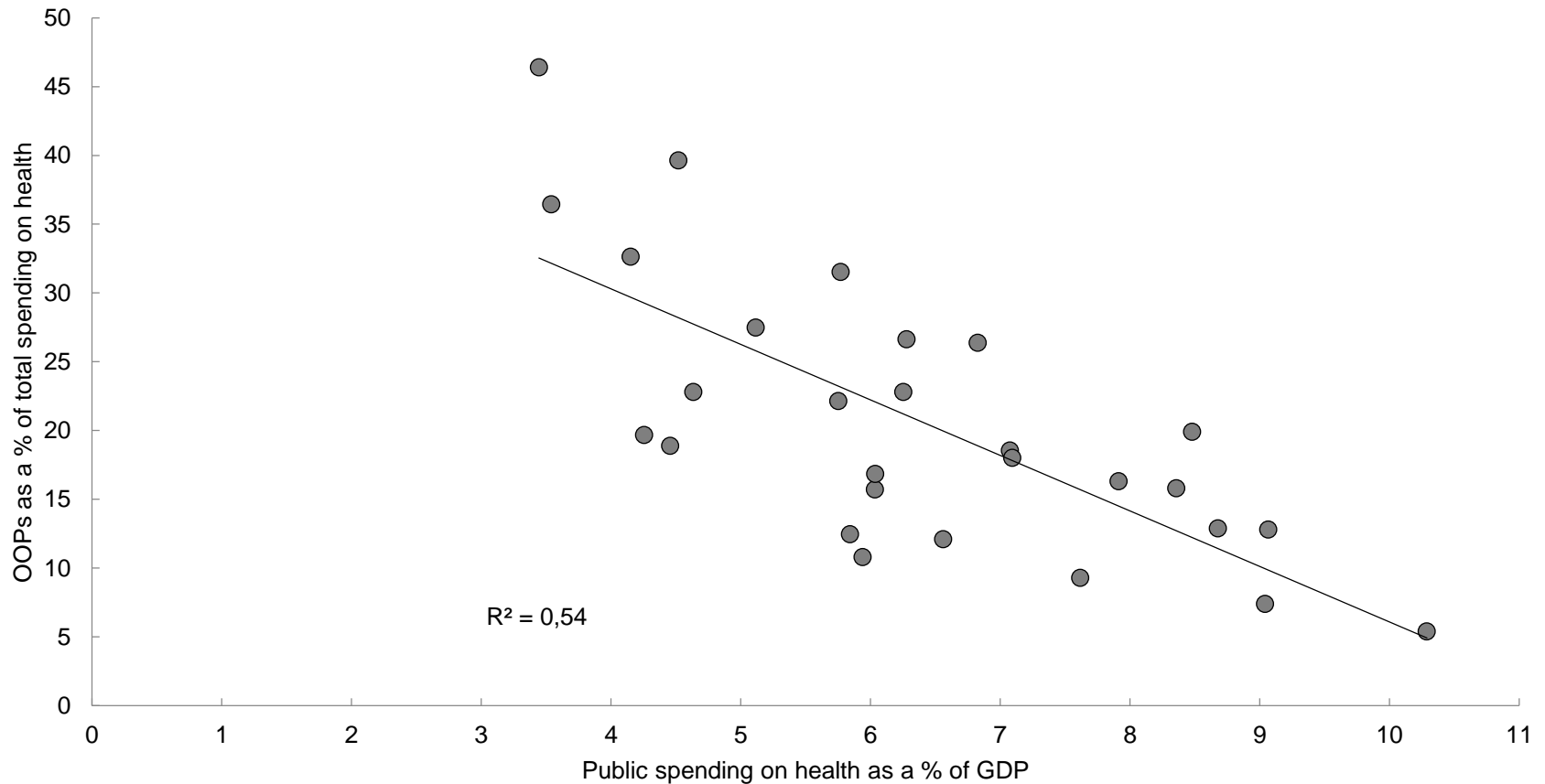
Public spending on health as a share (%) of total government spending, EU28, 2013



Onko välttämätöntä

- Painaa terveystenonon kasvu alle kansantuotteen kasvun tilanteessa jossa palvelutarve lisääntyy
 - Käytännössä pyrkimys leikata sosiaali- ja terveystenonon tarveperusteista kasvua n. 10 % 10 vuoden ajanjaksolla painaisi terveystenonon BKT osuuden Suomessa merkittävästi alle muiden pohjoismaiden BKT-osuuden eli n. 8,5 %:iin (käytännössä Bulgarian tasolle)

Relationship between out-of-pocket payments and public spending on health, EU28, 2013



Mikä lisää kustannuksia sotessa

- Lisääntyvä byrokratia (tilaajan ja tuottajan erottaminen) tuo transaktiokustannuksia
- Palvelutarjonnan lisääminen (valinnanvapaus, hammashoito) ohjaa resursseja moniongelmaisten potilaiden hoidosta kevyempiin ”valinnanvapauspotilaisiin”, vaikka juuri kalliiden ja moniongelmaisten potilaiden hyvällä hoidolla saataisiin suurimmat kustannussäästöt
- Disintegraatio (asiakassetelit, monituottajamalli)
- Heikko ohjaus (”itseohjautuvat ekosysteemit”, jota sitten kompensoidaan tiukalla kehysbudjetoinnilla – osajia ei riitä 18 ”järjestäjään”

Valinnanvapauslain ongelmat eivät ole poistuneet monista korjausyrityksistä huolimatta

- Sote-asiantuntijaryhmän lausunto 10/2017, ks. Sosiaalilääket. Aikakausilehti 1/2018
<https://journal.fi/sla/article/view/69227>
- ...Valinnanvapauslain riskinä on, etteivät resurssit kohdennu palveluita eniten tarvitseville ja erot sosiaaliryhmien välillä jopa lisääntyvät. Valinnanvapaus voi parantaa niiden sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitsevien henkilöiden asemaa, joiden toimintakyky on riittävä järjestelmän tuomien mahdollisuuksien hahmottamiseksi. Valinnanvapaus ei kuitenkaan toteudu sosiaali- ja terveydenhuollon integraation kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Valinnanvapauslaki loisi asiakkaan kannalta monimutkaisen palveluiden järjestelmän, jossa palveluketjut (ainakin useampia palveluita tarvitsevilla) katkeavat...

Mitä kilpailu tekee terveydenhuollossa

(ref: [Competition among health care providers in the European Union - Investigating policy options](#))

- lisää tarjontaa (muttei välttämättä tyydytä terveystarpeita)
 - Ruotsissa ja Englannissa jonot siirtyivät perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon
- voi heikentää väestön terveyttä, koska resurssit eivät markkinamekanismin kautta kohdennu väestön terveyttä eniten parantaviin asioihin (vaan tuottavimpiin asioihin)
 - Esim. mielenterveys- ja päihdepotilaat jäävät helposti huomiotta
- parantaa asiakaslähtöisyyttä, mutta lisää samalla terveyseroja
 - Heikoimmat potilaat jäävät jalkoihin
- voi parantaa laatua, jos hintoja ei säännellä
 - Alhainen kapitaatiokorvaus ei tue parempaa laatua
- ei yleensä alenna kokonaiskustannuksia vaan lisää niitä (kun palvelutuotanto lisääntyy)

Sote-esityksen valuvikoja (ei voida korjata)

- Tilaajan ja tuottajan erottaminen (transaktiokulut, hallinnoinnin osaamisresurssit)
- Palvelujen disintegraatio ja hoitoketjujen hajoaminen (vrt. hallitusohjelma)
- Yksityisen ja julkisen kilpailuasetelman yritys, vaikka perustuslaki edellyttää julkisen vallan turvaavan palvelut (omana toimintana) ja EU-oikeus kieltää valtiontuen taloudelliselle toiminnalle (jota myös terveydenhuolto kilpailutilanteessa on)
 - Huom. Myös EU:n hankintadirektiivi

Sote esityksen vikoja (voidaan korjata)

- Rahoituksen riittämättömyys tarpeeseen nähden
 - Mutta tarpeeseen nähden riittämätön rahoitus on myös perusoikeuskysymys
- Parempaa terveyttä tuovaan toimintaan kannustavien rahoituskannustimien puute (vrt. hallitusohjelma)
 - Maksetaan siitä, ettei tehdä mitään...
- Kaikilla 18 maakunnilla ei tule olemaan resursseja riittävien palvelujen tuottamiseen asukkailleen