

Vasemmistoliiton keskustelupaperi Suomen perusterveyden- huollon hoitotakuusta



vasemmisto
vänster

Vasemmistoliitto haluaa, että suomalaisten hoitoon pääsyä nopeutetaan ja jonotusaikoja lyhennetään. Omassa hoitotakuumallissamme esitämme, että lääkärin vastaanotolle on kiireettömissä tapauksissa päästävä korkeintaan viikossa ja yhteys hoidon tarpeen arvioimiseksi on saatava välittömästi. Jotta voimme turvata kaikkien pääsyn hoidon piiriin, on terveyskeskuslääkärien ja sairaanhoitajien vastaanottokäyntimaksut lakkautettava koko maassa. Lyhentämällä jonoja vältetään myös ei-tarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä.

Uuden hoitotakuun toteuttaminen edellyttää riittävää julkista rahoitusta. Luopumalla hallituksen kaavailemasta kaupallisesta sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmästä voidaan säästää hukkainvestoinneista, markkinoinnista ja muista yksityistämisen ja huonon suunnittelun aiheuttamista kuluista sekä kilpailtujen markkinoiden valvonnasta. Uudella terveys-tekniologialla voidaan vaikuttaa merkittävästi palveluiden saatavuuteen, saatavuuteen, vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen. Lisäksi tarvitaan riittävä rahoitus palveluiden järjestämiseksi.

Voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämien tietojen mukaan jonojen pituus vaihtelee kuitenkin suuresti alueittain. Vuoden 2018 huh-

tikuuta koskevien tietojen mukaan joitakin satoja suomalaisia odotti vastaanotolle pääsyä jopa yli 3 kuukautta. Vain noin 40 prosenttia kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä toteutui viikon kuluessa yhteenotosta, eli hoidon tarpeen arviosta. 35 prosenttia kiireettömistä vastaanottokäynneistä sairaan/terveydenhoitajalle toteutui kolmen vuorokauden kuluessa.

Osassa pidemmälle varatuissa ajoissa on kyse suunnitelmallisesta kroonisten sairauksien hoidosta, reseptien uusimisesta sekä erilaisista seuranta- tai tarkastuskäynneistä, joita voidaan sopia edellisellä käyntikerralla tai varata viikkoja tai jopa kuukausia etukäteen. Näiden tilastointi erikseen parantaisi merkittävästi hoitoon pääsyn arviointia ja seurantaa.

Vasemmistoliiton hoitotakuussa vastaanotolle pääsyn jonotusajat jaetaan kolmeen osaan:

- 1)** Kiireellisissä tilanteissa pääsy joustavasti heti tai saman vuorokauden aikana hoidon vaatimassa ajassa tutkimukseen ja hoitoon.
- 2)** Kiireettömässä tilanteessa käynti korkeintaan viikossa. Lääkäriaika tulee toisin sanoen saada viikossa, kun sitä tarvitsee.
- 3)** Suunniteltujen sairauksien ja oireiden seurannan käynnit asiakkaan kanssa joustavasti sovitusti, korkeintaan 2–3 viikossa – ja nämä yhteisesti sopien joko lääkärille tai sairaanhoitajalle.

Hoitotakuun myötä tehokas ja nopea hoito voidaan turvata kaikille suomalaisille usealla eri tavalla, kunhan sille turvataan riittävät resurssit. Perusterveydenhuollon hoitotakuu on mahdollinen ja tulee toteuttaa sote-uudistuksesta riippumatta. Ihmisten hoidon pääsyn nopeuttaminen ja perustason palveluiden vahvistaminen on keskeinen tavoite riippumatta siitä, minkälaisen hallintorakenteen puitteissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tulevaisuudessa tuotetaan.

Ero vasemmistoliiton ja hallituksen esittämässä kaupallisessa mallissa syntyy siitä, että hoitoon pääsyä parannetaan ihmisten ja kansanterveyden näkökulmasta eikä yritysten markkinaosuuksien turvaamiseksi.

Terveyskeskusten liian pienet resurssit ovat itseään ruokkiva kierre. Terveyskeskusten riittämätön resursointi aiheuttaa jonoja, jotka vähentävät niiden houkuttelevuutta. Suomessa on myös terveyskeskuksia, jotka ovat tämän kierteen katkaisseet, joissa pääsee käytännössä jonottamatta hoitoon ja joiden asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluun.

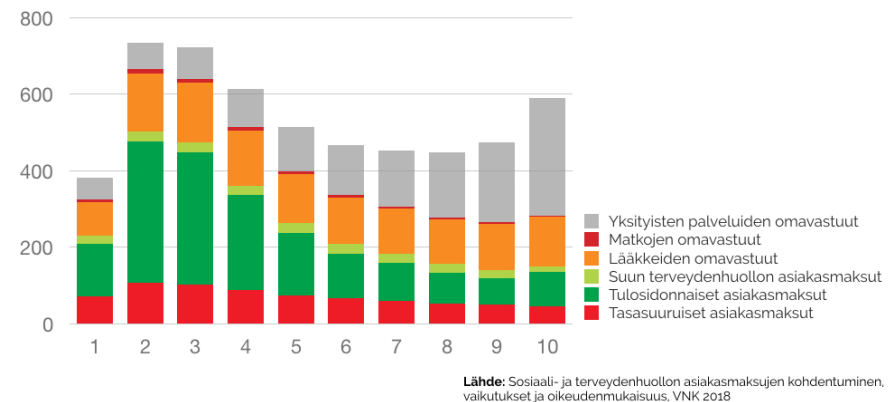
Vasemmistoliiton perusterveydenhuollon hoitotakuun

1. osa: Terveyskeskusmaksujen poisto koko maassa

Terveysspalveluissa ja niiden käytössä on suuria eroja ihmisten tulotason mukaan. Vaikka suomalaisten terveys kokonaisuutena on harpannut eteenpäin viime vuosikymmeninä, ovat eräiden arvioiden mukaan terveyserot sosiaaliluokkien välillä

jopa kasvaneet. Yksi ilmentymä tästä on se, että köyhät eivät hakeudu hoitoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL sekä Kela ovat molemmat todenneet, että korkeat asiakasmaksut johtavat siihen, että kynnys hakeutua hoitoon nousee pienituloisten kohdalla. Asiakasmaksukynnysten vaikutus ilmenee erityisesti hammashoidossa, lyhytaikaisessa kotihoidossa ja terveyskeskusvastaanottotoiminnassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen rakenne tuloryhmittäin vuonna 2015 (€ vuodessa).



Toinen ilmentymä ovat ne sadat tuhannet sosiaali- ja terveydenhuollon maksut, jotka vuosittain päätyvät perintätoimistojen hoidettavaksi. THL:n mukaan "erilaiset asiakasmaksut eri sektoreilla ovat yksi keskeisistä eriarvoisuutta tuottavista tekijöistä".

Terveyskeskuskäyntimaksuja puolustellaan useasti sillä, että maksu karsii "turhia" terveyskeskuskäyntejä. Paljon suurempi

ongelma on, että maksut nostavat kynnystä hakeutua hoitoon ajoissa. Terveyskeskuslääkäriissä käyntien määrä on myös vähentynyt huomattavasti vuosituhaten vaihteen huippuluvuista. Tällä hetkellä asiakasmaksujen trendi on täysin väärä. Vuoden 2014 noin 38,3 miljoonasta ja vuoden 2015 43,5 miljoonasta kotitalouksien rahoitusosuus terveyskeskusten lääkärimaksuista kasvoi jo 67,6 miljoonaan euroon vuonna 2016. Lisäksi suuressa osassa kuntia on aivan viime vuosina tehty myös sairaanhoitajan vastaanotolla käynnit aikuisille maksullisiksi.

Helsingin kaupunki on jo poistanut terveyskeskusmaksut. Terveyskeskusten lääkärimaksujen poisto koko maassa maksaisi arviolta 68 miljoonaa euroa. Sairaanhoitajalla käynnin maksujen poistaminen maksaisi arviolta 5 - 15 miljoonaa euroa.

Hammashoidon käyntien tekeminen maksuttomaksi vaatii hammaslääkärien ja -hoitajien määrän lisäämistä terveyskeskuksissa ja useiden vuosien siirtymäajan.

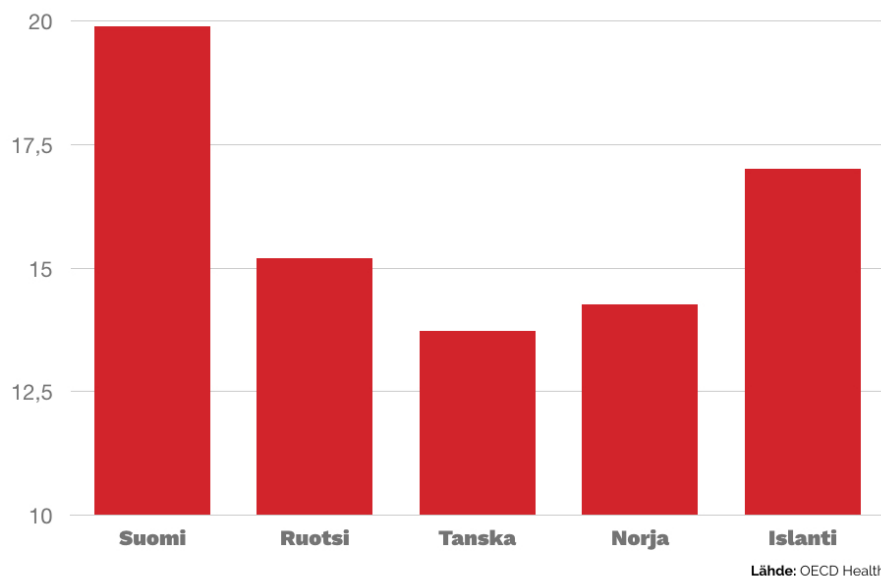
Vasemmistoliiton perusterveydenhuollon hoitotakuun 2. osa: Viikossa hoitoon

THL:n mukaan lääkäriissä käynnit ovat vähentyneet miltei puoleen aikavälillä 2001–2017. Lääkärikäyntien vähenemistä on vain osittain korvattu käynneillä ”muun terveydenhuollon ammattihenkilöiden” – pääasiassa sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien – vastaanotoilla.

Tavoitteen toteuttaminen ja tarvittavat resurssit

Vasemmistoliitto on käynyt taustakeskusteluja eri asiantuntijoiden kanssa arvioidakseen hoitotakuun toteuttamiseen hintalappua. Arviointia vaikeuttavat kuitenkin nykyinen perusterveydenhuollon käyntien ja niiden kustannusten tilastoinnin puutteet, esimerkiksi erot työterveydenhuollon, yksityislääkärikäyntien ja terveyskeskuslääkärikäyntien sekä lääkärikäyntien ja sairaanhoitajalla käyntien ja niiden kustannusten tilastoinnissa tai tilastoimattomuudessa.

Asiakasmaksujen osuus (%) terveydenhuollon menoista Pohjoismaissa vuonna 2015



THL:n vuoden 2016 tilaston mukaan pelkästään terveyskeskusten yleislääkärien yleisvastaanottojen menot ovat 745,7 miljoonaa euroa. Mikäli tavoitteeksi otetaan käyntien määrän lisääminen 10 miljoonaan, eli vuoden 2001 tasolle, edellyttäisi tämä karkeasti arvioiden noin 300 miljoonan määrärahasäystä.

Samankaltaiseen resurssien tarpeeseen päätyi myös THL:n "Ruotsin mallia" perusterveydenhuoltoon suositellut Jonottamatta hoitoon -raportti vuonna 2013:

"Kiireettömän hoitoon pääsyn parantaminen voidaan käynnistää melko ripeästi suuntaamalla sairausvakuutuksen korvauksia väliaikaisena korvamerkittynä rahoituksena palveluiden järjestäjille, jotka kanavoivat rahoituksen perusterveydenhuollon tuottajille. Alustavasti on arvioitu, että väliaikaisena korvamerkittynä rahoituksena tarvitaan 250–350 miljoonaa euroa vuodessa."

Toisen asiantuntija-arvion mukaan suomalaiset käyvät avohoidon lääkärissä keskimäärin 2,5 kertaa vuodessa. Nämä käynnit jakautuvat nykyään siten, että julkisten terveysasemien osuus on 40–45 prosenttia, työterveyshuollon 25 prosenttia ja yksityissektorin 20–25 prosenttia.

Julkisissa terveyskeskuksissa arvioidaan olevan noin 10–20 prosentin tuotantovaje. Jos näin on, tarvitaan sen umpeen kuromiseksi 500 000–1 000 000 lääkäriaikaa lisää. Parantunut

saatavuus vähentäisi yllä mainittua yksityissektorin käyttöä, kun ihmiset eivät varaisi kaupallista hoitoa jonoihin turhautumisen takia.

Vasemmistoliitto katsoo, että yksityisten Kela-korvausten ohjaaminen julkiseen terveydenhuoltoon toimisi osarahoituksena terveyskeskuskäyntikapasiteetin lisäämiselle.

Sama asiantuntija arvioi, että Uudenmaan terveysasemamenot (avohoidon perusterveydenhuollon muusta kuin hammashoidon vastaanottotoiminnasta) ovat noin 600–700 miljoonaa euroa. Tällöin 10 prosentin lisäys tarkoittaisi noin 60–70 miljoonan euron lisäkustannusta, jolla saataisiin 150 000 lääkärissä käyntiä (sisältää myös hoitajatyön, laboratoriot, kuvantamisen, vuokrat, tarvikkeet, yleishallinnon jne.).

Suomen tasolle laskettuna edellä mainittu on kerrottava kolmella: 70 miljoonaa x 3 = 210 miljoonaa. Mikäli oletetaan että tuotantovaje on 20 prosenttia, olisi kustannus Uudenmaan tasolla 120–140 miljoonaa euroa ja koko maan tasolla 360–420 miljoonaa.

Kolmannen asiantuntijan näkemyksen mukaan hoitotakuun toteuttaminen koko maassa edellyttäisi keskimäärin 2–2,5 terveyslääkärikäyntiä (koko väestöstä laskettuna) käyntiä, eli yli 10 miljoonaa käyntiä.

Tällöin terveyskeskuslääkärien kokonaismäärä kokopäivätoimisina lääkäreinä laskettuna olisi 3 000:n sijasta arviolta 4

500, joka olisi hyvää eurooppalaista tasoa suhteutettuna asukaslukuun. Tällöinkin päädytään arvioon noin 300 miljoonan euron vuosittaisesta lisäkustannuksesta.

Eri asiantuntijoilta saamamme arviot kustannuksista ovat varsin samansuuntaisia. Erot arvioiden välillä ovat ymmärrettäviä, koska asiantuntijat täydentävät puutteellisia tilastotietoja jossain määrin erilaisilla laskentatavoilla. Arvioiden pohjalta Vasemmistoliitto toteaa, että esittämämme jonotuksen poistaminen ja odotusaikojen kohtuullistaminen ja siitä seuraava julkisen sektorin yleislääkärikäyntien lisääntyminen edellyttävät lähtökohtaisesti noin 300 miljoonan euron lisärahoitusta. Lisärahoituksesta osa on saatavissa sairausvakuutuksen yksityislääkärikorvausten tarpeen pienemisen mahdollistamista säästöistä.

Vuonna 2016 Kela maksoi korvauksia yksityislääkärikäynneistä 59 miljoonaa euroa ja yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta 43 miljoonaa.

Hoitotakuun kustannuksia voi suhteuttaa myös siten, että esimerkiksi hallituksen sote-mallin niin kutsutun valinnanvapausjärjestelmän on arvioitu kasvattavan kokonaiskustannuksia selvästi: alkuvaiheessa on puhuttu vähintään miljardista ja jopa 2,5 miljardista eurosta. Ennen kuin valinnanvapauslain säädäntöä on edes hyväksytty, on sen pilotointiin ohjattu jo 200 miljoonaa euroa.




vosemmisto
vänstern