

Vallitseeko ”laiton tila” ?

- TOTEUTUVATKO SUOMEN TERVEYDENHUOLLOSSA KÄYTÄNNÖSSÄ TALLA HETKELLÄ LAINSAATAJAN TARKOITTAMAT PERIAATTEET?
- Vastaukseni on:
- 1) osin toteutuvat aika hyvin,
- 2) osin eivät toteudu, mikä on vakava asia. Uskallan jopa käyttää ilmaisua ”laiton tila”. Tarkoitan täällä lainsäädännössä julkilausuttujen tavoitteiden ja todellisuuden välistä ristiriitaa. Mistä on kysymys ?

terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsy heikkoa !

- vuosien 1990-94 lama ei ”tappanut” Suomen julkista terveydenhuoltoa, edes henkisesti, tapahtui jopa päin vastoin, mutta sen jälkeinen nousukausi kyllä on ajanut julkisen terveydenhuollon osin kriisiin
- esim. terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsy on nyt merkittävästi heikompaa kuin vuonna 2000, 80 % maan väestöstä asuu sellaisten terveyskeskusten alueella, joissa ei saa vastaanottoaika 2 viikossa (päivystystapauksia lukuun ottamatta)

yksityisen terveydenhuollon ”hype” 2000-luvulla

- päivystykset on ulkoistettu
- yksityissektori on ketjutettu, kaupallistettu ja kapitalisoitu pääomasijoittajille
- julkisesti rahoitettu terveydenhuolto ei ole niin laajaa kuin sen pitäisi (lakien mukaan) olla. Resurssiniukkuus aiheuttaa kysynnän ja tarjonnan epäsuhdan ja pullonkauloja, jotka johtavat kankeuteen palveluissa, mitä ylläpitää pysyvää markkinaa yksityiselle, kansalaisten itsensä tai työnantajien maksamalle terveydenhuollolle.

Suomi vs. muut: eron hintalappu n. 3 miljardia euroa

- OECD:n BKT-osuus vertailu (puutteistaan huolimatta) osoittaa, että muissa maissa käytetään ”yhteisestä kakusta” suurempi osuus terveydenhuoltoon
- Suomessa julkisen rahoituksen osuus on merkittävästi alhaisempi (75-80 %) kuin vertailumaissa (85-90 %)
- Tämän vajeen ”hintalappu” on 3 miljardia euroa
- Miten tässä näin ”pääsi” käymään ?
- Meillä julkisen terveydenhuoltojärjestelmän rakentaminen jäi kesken, vrt. koulu

Suomessa ei ole terveydenhuoltojärjestelmää, vaan useita järjestelmiä

- Suomessa on ”terveydenhuoltojärjestelmä”, jossa on päällekkäin kaikki 50 vuoden aikana luodut osajärjestelmät: Yksityinen, SaVa, Tth, Terveyskeskukset, Sairaalat, esim. hammashuolto suurissa kaupungeissa: 1) oikeaa yksityistä (sava-korvaus), 2) oikeaa kunnallista perushoitoa, 3) erilaisia kunnallisia erikoishoidon järjestelyjä, 4) ostopalvelua, 5) palveluseteliä. lisäksi erikseen YTHS ym. Päivystys, suunnitelmallinen hoito ja ”jonon purku” taistelevat niukoista resursseista.

miksi Suomessa käydään itse maksaen yksityislääkärillä niin runsaasti ?

- On useita erilaisia syitä käydä itse maksaen yksityislääkärillä, vaikka lain mukaan ”oikeissa sairauksissa” julkisen vallan tulisi taata terveydenhuolto Suomessa
- osa näistä palveluista tai käyntien syistä on sellaisia, että julkisen vallan ei tulisikaan tuottaa tai rahoittaa niitä, mutta merkittävä osa kuuluisi: tämä on alussa mainitsemani ”laiton tila”, jonka olemme hiljaisuudessa hyväksyneet – ja sitten ihmettelemme mm. terveyden eriarvoisuuden kasvua !

lisärahoitusta tarvitaan, mutta myös sen tehokasta kohdennusta

- Pelkkä lisärahoitus ei ratkaise ongelmia, mutta on itsepetosta väittää, että kyse olisi vain tehottomuudesta, jota toki sitäkin on
- Lisärahoituksen tarve olisi 1-1,5 miljardia euroa: hammashuolto 200, perusterveydenhuolto 400, erikoissairaanhoito 400, työterveyshuolto 100, investoinnit 200-500
- Mutta tärkeintä on oikea kohdennus. Tehoton kohdennus (esim. 10 % lisää palkkaa, 10 % lisää henkilöstöä keventämään työtä) ei tuota mitään.

mitä tekee HUS tässä tilanteessa?

- Entä HUS ?
- Edellä puhumani vaatii yhteiskunnassa poliittisia ratkaisuja, ne eivät ole HUS:in ratkaistavissa.
- HUS on asemoitunut molempiin tilanteisiin: a) resurssit kasvavat – lisäämme tuotantoa tyydyttääksemme kysyntää, b) resurssit eivät kasva – olemme perustaneet yhtiön itse/työnantajien/vakuutusyhtiöiden maksamien potilaiden hoitoa varten
- Tarjonnan pitää vastata lainsäädäntöä tai lainsäädännön tulee muuttua vastaamaan talouden reunaehdoja – nyt tilanne ”kaadetaan” toimijoiden niskaan.