



## Lääkäriliiton näkemykset terveydenhuollon keskeisistä kehittämiskohteista 2015–2019

Terveydenhuoltojärjestelmää ja sen toimintaa kehittämällä ehkäistään syrjäytymistä ja huono-osaisuutta

### Terveydenhuollon lähipalvelut ja hoitoonpääsy turvataan tasavertaisesti

*Terveydenhuollon lähipalveluiden palvelukokonaisuus ja niiden saavutettavuus määritellään lainsäädännössä.*

*Perusterveydenhuollon lääkärinvastaanotolle pääsyn määräaika määritellään lainsäädännössä. Järjestämisvastuussa oleville organisaatioille asetetaan riittävät sanktiot, jotta määräaikoja noudatetaan.*

*Laaditaan kansallinen suositus riittävien saattohoitopalveluiden minimitasosta.*

*Terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän uudistuksessa rahoitus muutetaan regressiivisestä neutraaliksi. Tämä toteutetaan pienentämällä asiakasmaksujen osuutta palveluiden rahoituksessa.*

Suomalaisen terveydenhuollon näkyvimpiä haasteita ovat lähipalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden ongelmat. THL:n tilastojen mukaan väestöstä 18 prosenttia asuu alueilla, joissa pääsyä terveyskeskuslääkärin vastaanotolle joutuu odottamaan keskimäärin yli viisi viikkoa. Vain 21 prosenttia väestöstä asuu alueilla, joissa ajan lääkärin vastaanotolle saa kahdessa viikossa. Lääkäriliiton vuonna 2012 toteuttamassa väestökyselyssä 37 prosenttia vastaajista oli vähintään ajoittain käyttänyt julkisen terveydenhuollon sijasta yksityislääkärin palveluja hoitoon pääsyn ongelmien takia. Vastaajista 57 prosenttia kertoi terveyskeskuspalveluiden ongelmaksi pitkät jonotusajat ja 11 prosenttia pitkät etäisyydet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa terveystalouden järjestämisvastuu tullaan keskittämään viidelle sote-alueelle. Tämä on välttämätöntä, jotta riittävä järjestämisosaaminen ja perusterveydenhuollon vahva asema voidaan jatkossa turvata. Uudistukseen liittyy kuitenkin riski lähipalveluiden tuottamisen epätarkoituksenmukaisesta keskittämisestä. Riskiä lisää ns. monikanavainen rahoitusjärjestelmä: palveluiden järjestäjän ei tarvitse ottaa huomioon palvelutuotannon keskittämisestä aiheutuvia lisääntyviä matkakustannuksia, eikä hoidon odottamisen kustannuksia.

Lähipalveluiden saatavuus ja saavutettavuus tulee turvata lainsäädännössä nykyistä paremmin. Pitkät jonot terveyskeskuslääkärin vastaanotolle johtuvat osaltaan siitä, että hoitotakuu ei aseta kattoa näille odotusajolle. Hoitotakuulainsäädäntö tuleekin uusien soten, että siihen lisätään määräaika perusterveydenhuollon lääkärinvastaanotolle pääsulle.

Lainsäädännöllä tulee määrittää myös lähipalveluiden sisältö ja palveluiden saavutettavuuskriteerit. Lähipalveluksi on määritettävä sellainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu, jota useat asukkaat tarvitsevat toistuvasti. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan suurin osa perusterveydenhuollon palveluista, kuten ennaltaehkäisevän työn ja avosairaanhoidon vastaanottopalvelut, ovat lähipalveluita. Lähipalveluiden tulee sijaita kävelymatkan tai kohtuullisen julkisella kulkuneuvolla tehdyn matkan päässä tai ne tulee viedä palveluntarvitsijalle kotiin.

Viime aikoina paljon huomiota on kiinnitetty saattohoidon saatavuuden ongelmiin. Saattohoidon tavoitteena on hoitaa elämän loppuvaiheessa olevaa parantumattomasti sairasta potilasta niin, että hänen jäljellä olevan elämänsä laatu on mahdollisimman hyvää, ilman kipuja ja muita haittaavia oireita. Arvioidaan, että vuosittain noin 15 000 ihmistä tarvitsee Suomessa saattohoitoa. Julkinen palvelujär-



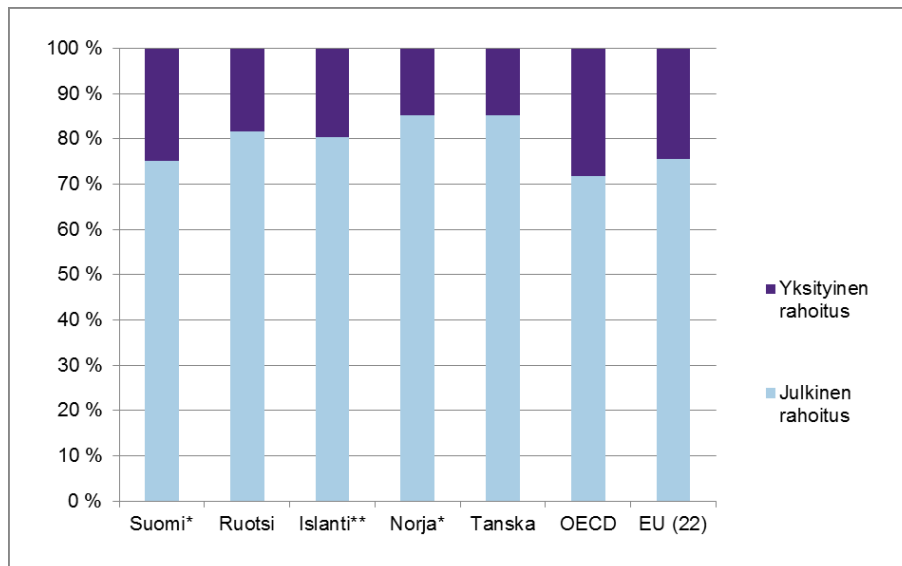
jestelmämme ei kuitenkaan tarjoa näitä palveluita riittävästi, eikä nykyinen hoitotakuulainsäädäntö tue saattohoidon saatavuutta. Saattohoidon palveluiden laadussa ja saatavuudessa on lisäksi huomattavia alueellisia eroja. Suomessa on vain muutama saattohoitoon erikoistunut hoitokoti. Näiden lisäksi eri puolilla Suomea hoitolaitosten yhteydessä toimii yksiköjä, jotka järjestävät saattohoitoa alueellaan.

Saattohoidon alueellisten erojen vähentäminen ja tarpeellisen hoidon saannin turvaaminen edellyttää kansallista suositusta riittävien saattohoitopalveluiden minimitasosta julkisessa terveydenhuollossa. STM:n vuonna 2010 laatima suositus ei määrittele tätä riittävän konkreettisella tasolla. Jokaisella kuolevalla ihmisellä tulee olla oikeus hyvään saattohoitoon tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti kotona, palvelutaloissa ja vanhainkodeissa, ei ainoastaan sairaaloissa.

Terveyspalveluiden saatavuuden esteenä voivat olla myös suuret asiakasmaksut ja potilaan omavastuu-osuudet. Pohjoismaisessa vertailussa terveydenhuoltomenoista potilaiden maksuosuudet ovat Suomessa varsin korkeat. Tämä korostuu erityisesti lääkekustannusten rahoituksessa. Pääasiassa omavastuuosuuksien suuruuden vuoksi palvelujärjestelmämme rahoitus on regressiivinen, eli tuloihin suhteutettuna pienituloiset maksavat enemmän terveydenhuollosta kuin parempituloiset.

Rahoituksen regressiivisyyttä voidaan vähentää pienentämällä asiakasmaksujen osuutta palveluiden rahoituksessa. Nykyisellään matkakustannuksiin, lääkekustannuksiin ja julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuihin on omat maksukattonsa. Nämä ovat yhteensä yli 1500 euroa, mikä on pienituloisille kohtuutonta. Asiakasmaksuja tuleekin pienentää, ja eri maksukattoja yhdistää tulevilla hallituskaudella.

### Terveydenhuoltomenojen rahoitus Pohjoismaissa, EU- ja OECD-maissa vuonna 2011



Lähde: Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2012, THL, 2014.