

HEIKOSSA HAPESSA

Terveydenhuolto toimii suomalaisten mielestä huonosti

Suomalaisten enemmistön mielestä terveydenhuolto toimii Suomessa pääosin huonosti. Ainoa asia, johon enemmistö on tyytyväinen, on terveyspalveluiden läheisyys.

Sen sijaan arviot lääkäriin pääsyn nopeudesta, jonotusajoista leikkauksiin, kansalaisten tasa-arvoisuudesta terveydenhuollossa, asiakkaiden kuuntelusta, kuntoutuksesta ja ongelmien ennaltaehkäisystä ovat synkkiä.

Hallituksen sote-uudistus ei ongelmia korjaa, eivätkä kansalaiset siihen uskokaan. Uudistuksesta puuttuu asiakkaan valinnanvapaus palveluntuottajien välillä, joka korjaisi perusongelmaa: perusterveydenhuollon heikkoa saatavuutta, johon OECD:kin on kiinnittänyt huomiota. Enemmistö suomalaisista haluaisikin palveluihin valinnanvapauden.

- ◆ Enemmistö (51 %) suomalaisista arvioi lääkäriin pääsyn nopeuden kuntien terveyskeskuksissa huonoksi.
- ◆ Ihmiset, jotka eivät koe itseään terveiksi, antavat heikoimmat arvosanat suomalaisesta terveydenhuollosta.
- ◆ Kaksi kolmasosaa (64 %) on sitä mieltä, että terveydenhuollon palvelut ovat riittävän lähellä.
- ◆ Yli puolet (54 %) suomalaisista on sitä mieltä, että julkisessa terveydenhuollossa pitäisi siirtyä valinnanvapausmalliin, jossa kansalaiset voivat valita hoitopaikkansa vapaasti kunnallisista terveyskeskuksista tai yksityisistä lääkäriasemista.

Suomalaiset valitsevat 23. tammikuuta ensi kertaa uusille hyvinvointialueille aluevaltuustot. Niiden tärkein tehtävä on päättää sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä sekä toimeenpanna sote-uudistus, jonka tavoitteena on suomalaisten peruspalveluiden parantaminen.¹ Uusien valtuutettujen tehtävä on vaikea ellei mahdoton, sillä uusille valtuutetuille ei olla antamassa kovin laajoja mahdollisuuksia korjata asiaa. Sote-uudistuksessa palveluiden rahoitus ja niiden järjestämisen tavat ovat tiukasti valtion ohjaamia.²

Tarve palveluiden korjaamiselle on ilmeinen. Suomalaiset eivät nimittäin ole tyytyväisiä terveydenhuollon nykyiseen tilaan. EVA kysyi osana syksyn 2021 Arvo- ja asennetutkimusta suomalaisten arvioita terveydenhuollon eri osa-alueiden toimivuudesta. Useimpien osa-alueiden kohdalla enemmistö arvioi terveydenhuollon toimivuuden huonoksi (Kuvio 1).

Ainoa asia, minkä suhteen suomalaisten enemmistö on tyytyväisiä, on palveluiden läheisyys. Lähes kaksi kolmesta (64 %) on sitä mieltä, että

terveydenhuollon palvelut ovat riittävän lähellä. Vain reilun neljänneksen (27 %) mielestä näin ei ole.

Vaikka tyytyväisyys palveluiden läheisyyteen on hieman vähäisempää pienillä paikka-

kunnilla (ks. Kuvioliite), kertovat vastaukset siitä, että terveyskeskusten, lääkärIASemien ja sairaaloiden verkostoa pidetään riittävän kattavana. Suomen terveydenhuollon ongelmat eivät johdu liian harvasta palveluverkosta.

Kriittisyys paikantuu pikemminkin puutteisiin julkisen terveydenhuollon toiminnassa. Ongel-

miin törmätään jo sen ensimmäisellä luukulla, kuntien terveyskeskusten ovilla. Vain 37 prosenttia on sitä mieltä, että lääkäriin pääsyn nopeus kuntien terveyskeskuksissa on hyvä. Enemmistö (51 %) arvioi tilanteen huonoksi.

Arviot vaihtelevat jonkin verran asuinpaikan mukaan. Uudellamaalla vain 28 prosenttia pitää lääkäriin pääsyn nopeutta hyvänä ja 58 prosenttia huonona (ks. Kuvioliite). Selvästi tyytyväisempiä ovat Itä-Suomessa asuvat, joista puolet (50 %) pitää lääkäriin pääsyä hyvänä ja 42 prosenttia huonona. Myös asuinkunnan koolla on väliä. Suomalaiset arvioivat terveyskeskuslääkärille pääsyn sitä hitaammaksi, mitä suuremmalla paikkakunnalla he asuvat.

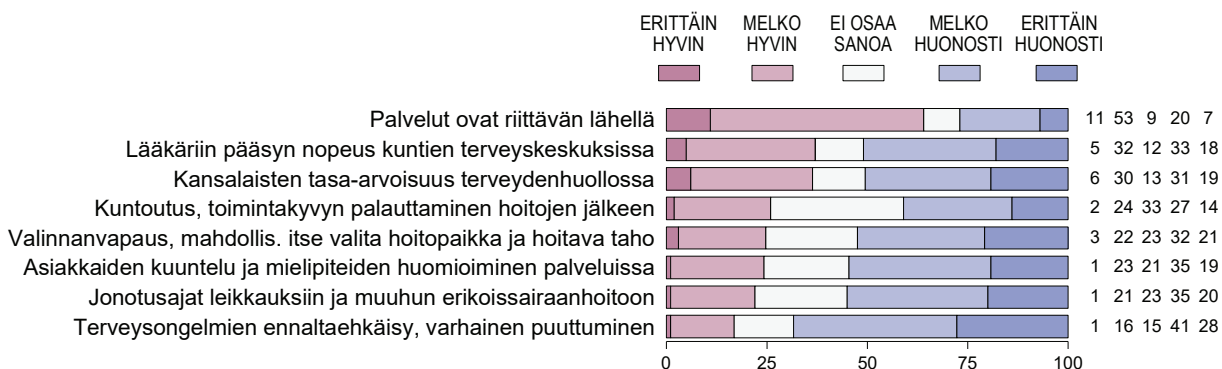
Joissakin väestöryhmissä varsin moni ei osaa arvioida terveyskeskuslääkärille pääsyn nopeutta. Esimerkiksi johtavassa asemassa olevista yli kolmasosalla (35 %) ei ole siitä mielipidettä. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, ettei heillä juuri ole kokemusta terveyskeskusten palveluista. He käyttävät työterveyshuoltoa tai yksityisiä palveluita (ks. sivu 8).

Tämä paljastaa asian, josta ei juuri ole puhuttu aluevaalien ja sote-uudistuksen yhteydessä. Julkisen perusterveydenhuollon rapautuminen on vuosien mittaan edennyt niin pitkälle, ettei suomalaisten enemmistö enää ole kuntien terveyskeskusten asiakkaita.

Kunnallisia terveyspalveluita paljon käyttävät ryhmät ottavat hoitoon pääsyyn kantaa varmemmalla kädellä. Kaikkein kriittisimpiä ovat työttömät, joista vain neljäsosa (24 %) pitää lääkäriin pääsyä riittävän nopeana ja 72 prosenttia ei pidä. Työttömiä selvästi tyytyväisempiä ovat niin ikään paljon julkisia palveluita käyttävät yli 65-vuotiaat (50 %) ja eläkeläiset (48 %), joskin heistä lähes

Ongelmiin törmätään kuntien terveyskeskusten ovilla.

KUVIO 1. Kuinka hyvin tai huonosti terveydenhuolto sinun mielestäsi nykyisin toimii seuraavien asioiden suhteen? (%)



yhtä moni pitää lääkäriin pääsyä liian hitaana. Eroa työttömien ja ikääntyneiden näkemyksissä selittää osaltaan se, että työttömät kokevat oman terveydentilansa keskimäärin heikommaksi kuin ikääntyneet (ks. s. 9).

Yksi sote-uudistuksen lupauksista on kohentaa merkittävästi lääkäriin pääsyn nopeutta julkisissa terveyskeskuksissa. Rakennuudistuksen ohella tähän pyritään terveydenhuoltolain hoitotakuun kiristämällä (ks. *Lääkäriajat ovat terveyskeskuksissa tiukoilla* alla).

Lääkäriajat ovat terveyskeskuksissa tiukoilla

Puolet suomalaisista (51 %) katsoo, että lääkäriin ei pääse julkisissa terveyskeskuksissa riittävän nopeasti (ks. Kuvio 1). Myös tilastot kertovat siitä, että kiireettömän lääkärikäynnin toteutumista julkisessa terveydenhuollossa saa usein odottaa pitkään.

THL:n viimeisimmän, lokakuussa 2021 tekemän selvityksen mukaan kiireettömälle lääkärikäynnille kunnalliseen terveyskeskukseen pääsi yhden viikon sisällä yhteydenotosta 56 prosentissa tapauksista. Reilu kolmannes (34 %) prosenttia odotti lääkäriin pääsyä viikosta yhteen kuukauteen ja 10 prosenttia odotti lääkäriaikaansa kuukaudesta kolmeen kuukauteen.^a

Vaikka enemmistö sai apua vaivoihinsa viikon sisällä, voidaan lukuja pitää heikkoina, kun niitä verrataan yksityisesti järjestettyyn terveydenhuoltoon Suomessa tai julkiseen terveydenhuoltoon esimerkiksi Ruotsissa. Työterveyshuollon piirissä olevat ja yksityisiä lääkäripalveluita käyttävät saavat lääkäriajan useimmiten samalle tai seuraavalle päivälle. Ruotsissa lääkäriin pääsee julkisessa terveydenhuollossa kolmen päivän sisällä yhteydenotosta terveyskeskukseen. Käytäntö perustuu sikäläiseen lakisääteiseen hoitotakuuseen, jota kiristettiin kolme vuotta sitten yhdestä viikosta kolmeen päivään.^b

Suurta parannusta nykytilanteeseen ei Suomessa välttämättä ole odotettavissa.^c Sanna Marinin hallituksen sote-uudistukseen liittyvä, juuri lausuntokierrokselta tullut esitys terveydenhuoltolain hoitotakuun muuttamisesta määrittää kiireettömään hoitoon pääsyn tavoitteeksi seitsemän päivää, eli yhden viikon.^d

Hallituksen esityksessä käytetään kuitenkin hoitoon pääsyn mittarina hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin vastaanotolle kuluva aika. Sairaanhoidajan tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama hoidon tarpeen arviointi edistää julkisen terveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä, mutta se merkitsee myös hoitoon pääsyä hidastavaa, ylimää-

räistä porrasta, joka sairastuneen tulee ylittää ennen lääkäriin pääsyä.

Tosiasiassa suomalaisiin terveyskeskuksiin tulossa oleva hoitotakuu ei siis välttämättä ole seitsemän päivää, koska se ei huomioi yhteydenotosta hoidon tarpeen arvioinnin valmistumiseen kuluva aikaa. Tästä syystä myös THL:n tilasto lokakuulta 2021 näyttää hieman paremmalta, kun mittarina on hoidon tarpeen arvioinnista lääkärikäyntiin kulunut aika. Kiireettömälle lääkärikäynnille pääsi yhden viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista noin 60 prosentissa käynneistä, 29 prosenttia odotti lääkäriin pääsyä viikosta kuukauteen ja 12 prosenttia odotti lääkäriaikaansa kuukaudesta kolmeen kuukauteen.

Lisäksi viimeisimpiä THL:n tilastoraportteja tarkasteltaessa tulee huomioida, että koronapandemia on vähentänyt kiireettömiä lääkärikäyntejä, mikä tilastoissa näyttäytyy kohentuneena hoitoon pääsynä. THL:n viimeisessä tilastoraportissa ennen pandemiaa syksyllä 2019 arvioitiin, että kiireettömälle lääkärikäynnille pääsi yhden viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista alle 40 prosentissa tapauksista.^e Tässä valossa on selvää, että useimmille hyvinvointialueille voi olla käytännössä mahdotonta toteuttaa tulevaa seitsemän päivän hoitotakuuta ilman mittavaa yksityisen palvelutuotannon hyödyntämistä.

Myös hoitotakuun toteutumisen seuranta edellyttää kohentamista. THL:n terveyskeskuksista keräämien tietojen kattavuus on toistaiseksi ollut vaatimaton. Vaikka tietoja saadaan lähes kaikista terveyskeskuksista, perustuvat hoitotakuun toteutumisen tiedot vain noin 20 prosenttiin niiden kaikista kiireettömistä lääkärikäynneistä.

^a THL (2021).

^b Socialstyrelsen (2020).

^c Nykyisin varsinaista hoitotakuuta perusterveydenhuollossa ei oikeastaan ole, ellei sellaisena pidetä terveydenhuoltolain 51 § määräystä, jonka mukaan "hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu".

^d Sosiaali- ja terveysministeriö (2021).

^e THL (2019).

Potilasta ei kuunnella

Terveyskeskusten ruuhkaisuuden ohella muutkin terveydenhuollon osa-alueet näyttävät kansalaisten silmissä toimivan puutteellisesti. Kysymysmuotoilusta johtuen arviot eivät koske vain julkista terveydenhuoltoa vaan soveltuvin osin myös työterveyshuoltoa ja yksityisiä palveluita.

Kaikkein jyrkimmän tuomion saa terveysongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen. Vain 17 prosenttia arvioi sen toimivan hyvin ja 69 prosenttia pitää sitä huonona. Varhainen puuttuminen ja terveysvaivojen pahenemisen ehkäiseminen on luonnollisesti vaikeaa, jos jo vastaanotolle pääsy koetaan hankalaksi. Kriittisiä ovat kuitenkin myös hyvin saatavilla olevia yksityisiä palveluita käyttävät väestöryhmät. Tämä vihjaa siihen, että myös työterveyshuollon asiakkaat kaipaavat lää-

käriaikojen ohella lisää neuvontaa ja ohjausta esimerkiksi kohti terveellisempiä elintapoja.

Leikkausjonot eivät anna aihetta iloon.

Kun hoitopolun alku tökkii, alun alkaen pienet vaivat voivat pahentua ja suomalainen päätyy kalliiseen

ja yleisesti laadukkaana pidettyyn erikoissairaanhoidtoon. Sen ongelmana on muun julkisen terveydenhuollon tavoin hoitoon pääsy. Arviot jonotusajoista leikkauksiin ja muuhun erikoissairaanhoidtoon eivät anna aihetta iloon. Reilu viidennes (22 %) pitää tilannetta niiden osalta hyvänä, mutta enemmistö (55 %) huonona. Arviot synkentyvät selvästi iän ja raskaampien hoitojen tarpeen karttuessa.

Hitauden ohella pyyhkeitä tulee myös palvelukokemuksesta. Neljänneksen (24 %) mielestä asiakkaiden kuuntelu ja mielipiteiden huomioiminen palveluissa toimii terveydenhuollossa hyvin. Enemmistön (54 %) mielestä terveydenhuollon palveluissa ei asiakkaiden mielipiteitä paljoo kuunnella. Kielteisten arvioiden osuus kasvaa iän myötä selvästi, kuitenkin niin, että yli 65-vuotiaat ovat hieman tyytyväisempiä kuin 56–66-vuotiaiden ikäluokka. Erityisesti työttömät (68 %) kokevat, ettei heitä huomioida.

Terveydenhuollon kone yskii myös hoitoketjun loppupäässä. Kuntoutuksen ja toimintakyvyn palauttamisen hoitojen jälkeen arvioi hyväksi 26 prosenttia ja 41 prosenttia arvioi niiden toimivuuden huonoksi (ks. Kuvio 1 edellä). Epätietoisia on kuitenkin kolmannes (33 %) ja epätietoiset paikantuvat terveiksi itsensä kokeviin. Eri väestöryhmien käsitykset kuntoutuksen tilasta eriyvät toisistaan varsin vähän.³

Terveyspalvelut eivät jakaudu tasa-arvoisesti

Laajalla tyytymättömyydellä suomalaisen terveydenhuoltoon on myös selkeä arvoulottuvuus. Kyse on peruspalveluista, joiden pitäisi olla kaikkien saatavilla riippumatta asuinpaikaista, tuloista tai sosioekonomisesta asemasta.

Kansalaisten arvio tasa-arvoisuudesta terveydenhuollossa ei ole mairitteleva. Hyväksi tilanteen arvioi reilu kolmasosa (36 %), mutta puolet (50 %) pitää sitä huonona (ks. Kuvio 1 edellä). Nuorimmat ikäryhmät (alle 35-vuotiaat) arvioivat terveydenhuollon tasa-arvoisemmaksi kuin varttuneemat. Miehet näkevät tilanteen valoisampana kuin naiset, joista selvä enemmistö (57 %) pitää järjestelmäämme epäreiluna.

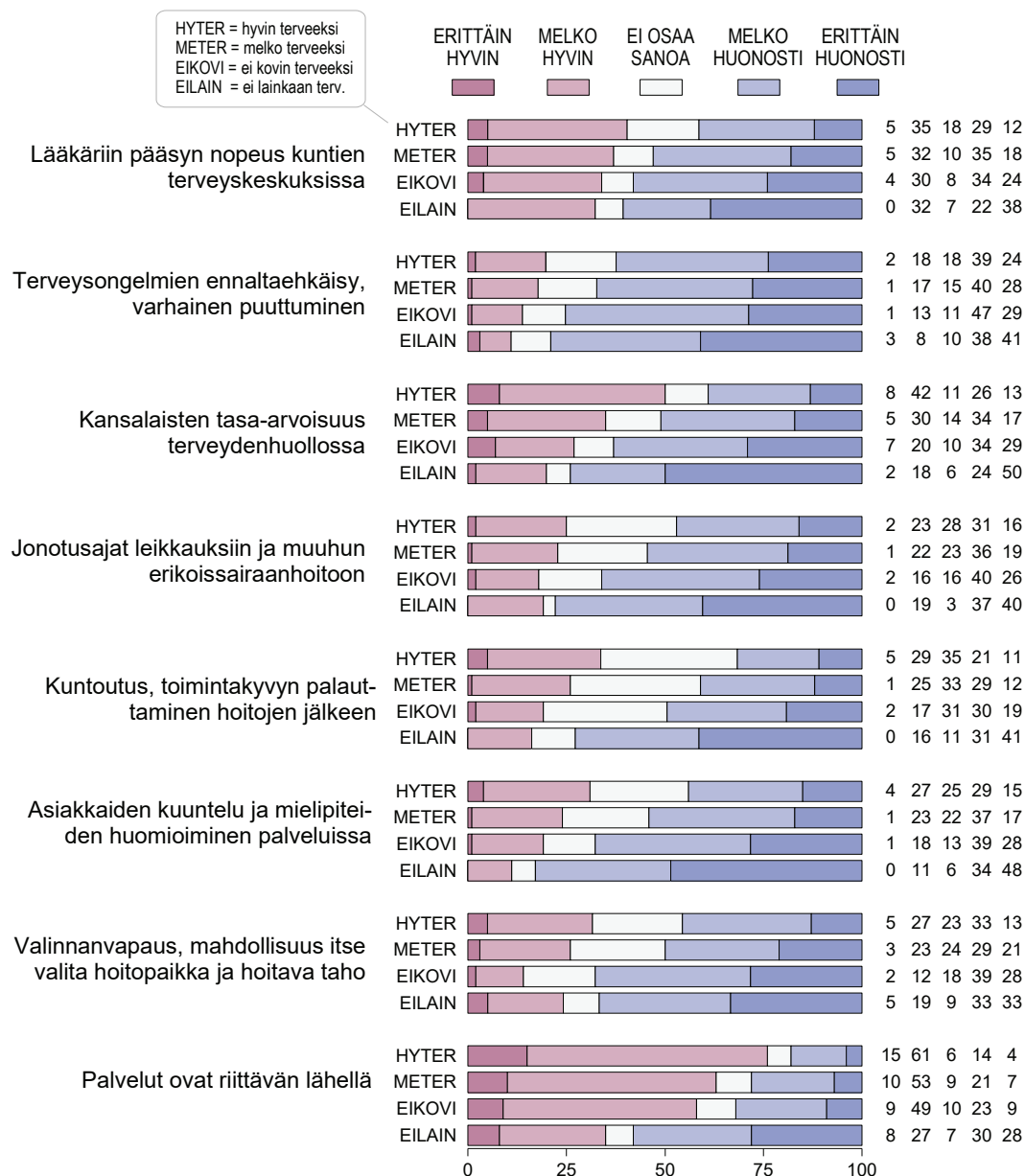
Myös puoluekannalla on vaikutusta arvioihin. Porvaripuolueiden (kokoomus, perussuomalaiset ja keskusta) kannattajat arvioivat tilanteen paremmaksi kuin vasemmistopuolueiden kannattajat (SDP, vihreät ja vasemmistoliitto).

Selkeimmät erot käsityksissä terveydenhuollon tasa-arvoisuudesta saadaan kuitenkin, kun arvioita tarkastellaan sen mukaan, kuinka terveeksi vastaaja kokee itsensä (ks. laatikko Sairaat suomalaiset s. 9). Itsensä hyvin terveeksi kokevista puolet (50 %) pitää terveydenhuoltoa tasa-arvoisena, mutta sairaista (henkilöt, jotka eivät koe itseään lainkaan terveiksi) näkemykseen yhtyy vain viidesosa (20 %) ja kolme neljästä (74 %) pitää järjestelmää epätasa-arvoisena (Kuvio 2).

Arviot terveydenhuollon toimivuudesta heikentyvät kaikkien kysytyjen terveydenhuollon osa-alueiden kohdalla koetun terveydentilan heikentyessä. Selvästi sairaiksi itsensä tuntevat arvioivat terveydenhuollon toimivuuden säännönmukaisesti erittäin heikoksi, myös sellaisten osa-alueiden kohdalla, joista terveemmällä kansalaisilla ei ole kokemusta.

Sairastavien voidaan arvioida tuntevan parhaiten terveydenhuollon arjen. Synkkä kokemus terveydenhuollon tasa-arvosta saa tukea myös OECD:n vuoden 2019 tutkimuksesta, jonka mukaan tarvakioidut lääkärikäynnit jakautuvat Suomessa eri tuloryhmien välillä yhtä eriarvoisesti kuin Yhdysvalloissa. EU-maista Suomea epätasa-arvoisemmin perusterveydenhuolto toteutuu vain Bulgariassa ja Romaniassa.⁴

KUVIO 2. Kuinka hyvin tai huonosti terveydenhuolto nykyisin toimii: arviot sen mukaan kuinka terveeksi kokee itsensä (%)



Valinnanvapautta kaivataan

Terveydenhuollon saatavuusongelmat Suomessa ovat ilmeisiä. Kun iso osa palveluista tuotetaan yksityisesti, keskeisin saatavuutta parantava tekijä olisi kaikkien julkisten ja yksityisten palveluiden tuominen saataville julkisessa terveydenhuollossa valinnanvapauden kautta.

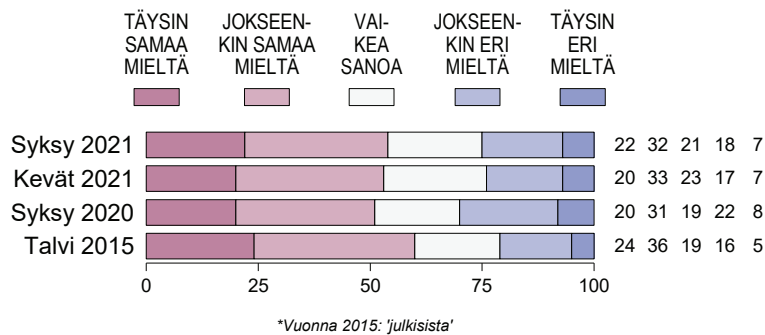
Vain neljäsosa (25 %) arvioi, että mahdollisuus valita hoitopaikka ja hoitava taho itse, eli valinnanvapaus, toimii jo nykyisellään hyvin (ks. Kuvio 1 edellä). Enemmistö (53 %) on toisella kannalla.

Enemmistö suomalaisista (54 %) onkin sitä mieltä, että julkisessa perusterveydenhuollossa pitäisi siirtyä valinnanvapausmalliin, jossa kansa-

laiset voivat valita hoitopaikkansa vapaasti kunnallisista terveyskeskuksista tai yksityisistä lääkäriasemista (Kuvio 3). Valinnanvapausmallin torjua vain neljäsosa (25 %).

Julkisten perusterveydenhuollon palveluiden valinnanvapaus on pääsääntönä eri Euroopan maiden terveydenhuoltojärjestelmissä. Juha Sipilän hallituksen (2015–2019) tavoitteena oli valinnanvapauden saattaminen voimaan Suomessakin, mutta hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus kariutui lopulta mallin rahoitukseen liittyviin perustuslaillisiin ongelmiin sekä ajanpuutteeseen ongelmien korjaamiseksi.

KUVIO 3. ”Julkisessa perusterveydenhuollossa pitäisi siirtyä valinnanvapausmalliin, jossa kansalaiset voivat valita hoitopaikkansa vapaasti kunnallisista* terveyskeskuksista tai yksityisistä lääkäriasemista” (%)



Ennen vuoden 2015 eduskuntavaaleja ja Sipilän hallituksen taivalta valinnanvapauden kannatus oli Suomessa korkeimmillaan 58 prosentissa. Hallituskauden aikana sen kannatus väheni hieman samalla, kun vasemmisto-oppositio vastusti valinnanvapautta tiukasti. Sen jälkeen valinnanvapauden kannatus on asettunut vakaasti yli 50 prosentin tasolle.

Kysymyksen politisoituminen ilmeneekin selvästi väestöryhmittäisestä erittelystä (ks. Kuvio 1). Vahvinta valinnanvapauden kannatus on kokoomuksen (75 % kannattaa), kristillisdemokraattien (69 %) ja perussuomalaisten (66 %) äänestäjien keskuudessa. Väestön keskiarvoa lähellä ovat RKP:n (55 %), keskustan (52 %) ja Liike Nytin (52 %) kannattajien mielipiteet. Myös vihreiden (44 %) ja SDP:n (42 %) äänestäjistä suurempi osa kannattaa kuin vastustaa valinnanvapautta. Ainoastaan vasemmistoliiton kannattajien kohdalla suurempi osa (53 %) vastustaa valinnanvapautta kuin kannattaa sitä.

Valinnanvapauden kannatus kasvaa pääsääntöisesti iän mukana, mutta pienenee koulutustason ja osin myös sosioekonomisen statuksen kasvaessa. Eläkeläisistä ja työttömistä yli 60 prosenttia kannattaa valinnanvapautta ja johtavassa asemassa olevista vain 40 prosenttia.

Valinnanvapauden kannattaminen näyttäisikin olevan yhteydessä siihen, onko työterveyshuollon piirissä vai käyttääkö julkisia palveluita. Yksityisiä terveyspalveluita käyttävät ovat muita taipuvaisempia (66 %) kannattamaan valinnanvapautta (ks. Kuvio 1).

Heillä on kokemusta omalla rahalla saavutettavasta valinnanvapaudesta. Tämä joukko saattaa toisaalta myös toivoa, ettei terveydenhuollosta tarvitsisi maksaa kahteen kertaan: ensin

veroina muiden julkisesta terveydenhuollosta ja sen lisäksi omasta kukkarosta yksityisestä terveydenhuollosta. Valinnanvapaus toisi kaikki julkiset ja yksityiset palveluntarjoajat kaikkien saavutettaviksi julkisen terveydenhuollon kautta. Toive päästä valitsemaan palveluntarjoajansa on myös hieman suurempaa niiden parissa, jotka eivät koitse itseään terveiksi kuin terveiden joukossa.

Arviot eivät ole kohentuneet

Tarve terveydenhuollon saatavuuden pikaiselle parantamiselle on ilmeinen, sillä arviot suomalaisesta terveydenhuollosta eivät ole myöskään kohentuneet viime vuosina.

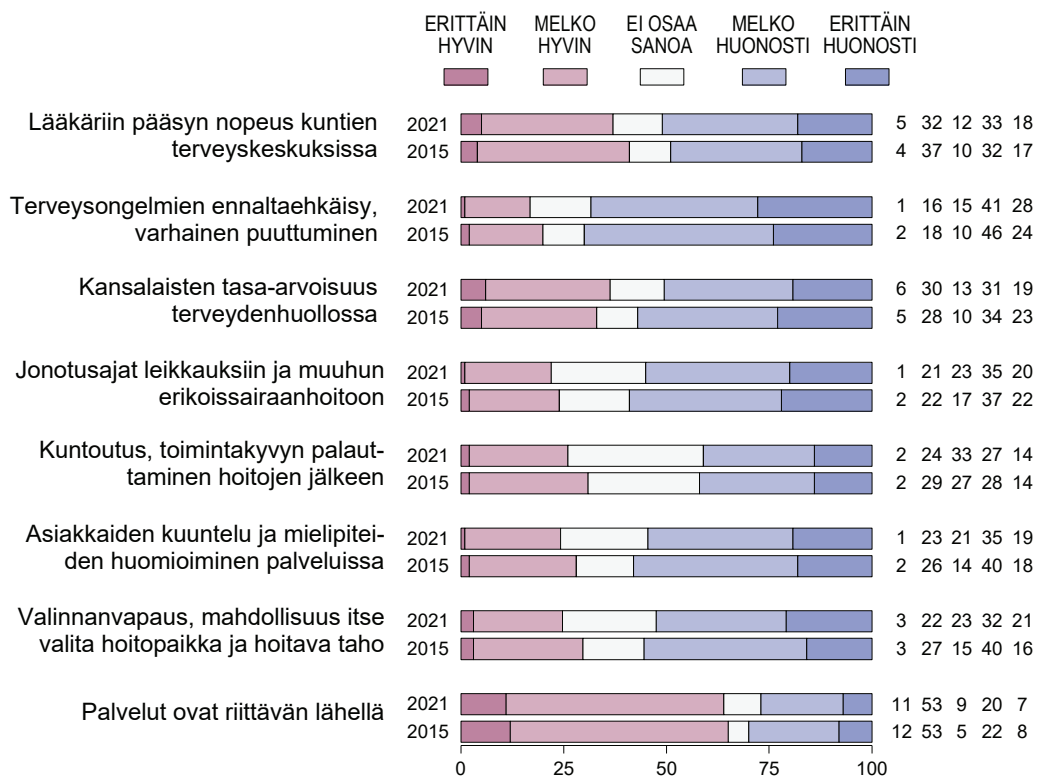
EVA toteutti vastaavan kyselyn vuonna 2015. Kuuden vuoden aikana myönteiset arviot Suomen terveydenhuollon toimivuudesta ovat tulleet entistäkin harvinaisemmiksi lukuun ottamatta arviota terveydenhuollon tasa-arvoisuudesta (Kuvio 4).

Toisaalta kielteisten arvioiden osuus ei ole juuri kasvanut. Sen sijaan aiempaa useampi ei osaa arvioida terveydenhuollon toimivuutta eri osa-alueiden kohdalla. Tämä saattaa johtua siitä, että yksityisten terveyspalveluiden käyttö on lisääntynyt selvästi vuosien mittaan (Kuvio 5).^{5 6}

Vuoden 2014 yksityisten palveluiden osuus perusterveydenhuollon palveluista on ohittanut pääosin julkisen terveydenhuollon varassa olevien osuuden. Erityisen nopeasti on kasvanut yksityisten vakuutusten käyttäjien määrä. Tämä on todennäköisesti vaikuttanut viimeisten kuuden vuoden aikana siihen, että yhä harvempi osaa arvioida julkisen terveydenhuollon laatua.

Yksityisten terveyspalveluiden varsin suuri osuus havaitaan myös kysyttäessä kansalaisilta,

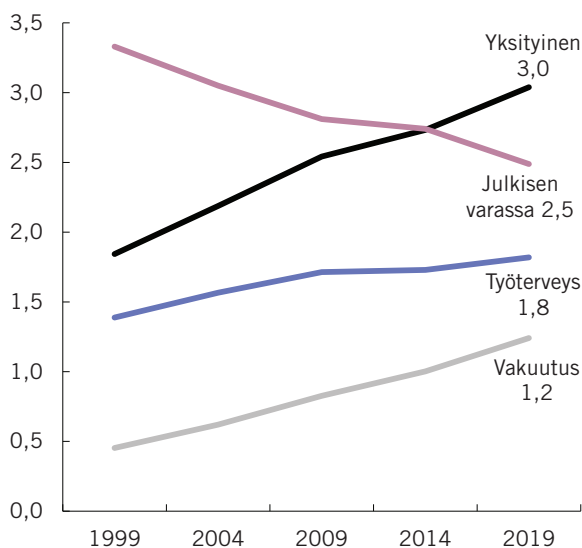
KUVIO 4. Kuinka hyvin tai huonosti terveydenhuolto sinun mielestäsi nykyisin toimii seuraavien asioiden suhteen? (%)



mitä terveyspalveluita he ensisijaisesti käyttävät. Alle puolet (46 %) sanoo käyttävänsä ensisijaisesti kunnallisia terveyspalveluita (Kuvio 6).

Työterveydenhuollon palveluita sanoo käyttävänsä 39 prosenttia ja 11 prosenttia kertoo käyttävänsä yksityisiä terveyspalveluita.

KUVIO 5. Yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon piirissä oleva väestö 1999–2019 (milj. asukasta)



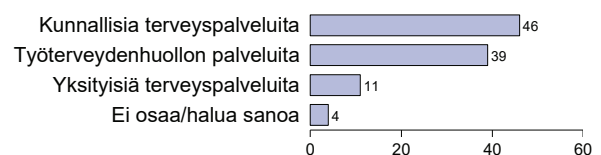
Lähteet: Kela, Finanssiala.

täväänsä yksityisiä terveyspalveluita. Valtaosa (noin 90 %) työterveyshuollon palveluista on yksityisen tuottamaa. Yhteensä siis muita kuin kunnallisia terveyspalveluita sanoo käyttävänsä puolet (50 %). Neljä prosenttia ei osaa tai halua nimetä pääasiallista palveluntuottajaansa.

Kansalaisten antamat vastaukset vastaavat likimain Kelan ja THL:n tietoja perusterveydenhuollon kiireettömien lääkärikäyntien jakautumisesta julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä. Vuonna 2018 näistä 59 prosenttia oli yksityistä palvelutuotantoa ja 41 prosenttia julkisen tuottamaa (Kuvio 7).

Väestöryhmittäin on hyvin suuria eroja siinä, mitä terveyspalveluita ensisijaisesti käyttää (ks. Kuvio 6). Alle 25-vuotiaat käyttävät vielä pääasiallisesti kunnallisia terveyspalveluita, mutta tätä

KUVIO 6. Mitä terveyspalveluita käytät ensisijaisesti?



vanhemmilla työterveydestä tulee eniten käytetty terveyspalveluiden pääasiallinen tarjoaja 65 ikävuoteen saakka. Eläkeläiset eivät enää ole työterveyshuollon piirissä. Yli 65-vuotiaista 85 prosenttia onkin kunnallisen terveydenhuollon piirissä ja vastaavasti eläkeläisistä 88 prosenttia käyttää kunnallisia palveluita. Vielä suurempi kunnallisten palveluiden käyttöaste on työttömällä, joista 90 prosenttia käyttää pääasiassa kunnallisia palveluita. Kunnallisten palveluiden käyttö on sitä suurempaa, mitä alhaisempi vastaajan koulutus on ja mitä pienemmällä paikkakunnalla asuu.

Enemmistö johtavassa asemassa olevista, toimihenkilöistä ja työntekijöistä käyttää työterveyspalveluita. Yrittäjien ja opiskelijoiden enemmistö käyttää kunnallisia palveluita. Odotetusti eniten itse maksettuja yksityisiä terveyspalveluita käyttävät yrittäjät (30 %). Puolueiden kannattajaryhmistä vasemmistoliiton, vihreiden ja SDP:n kannattajien enemmistö käyttää pääasiassa kunnallisia palveluita.

Uudistukselta ei paljoo odoteta

Kansalaisten toivoman yksityisten palveluiden saatavuuden laajentamisen sijaan hallituksen sote-uudistuksen tavoite on ollut päinvastainen: julkisten palveluiden tuotannon vahvistaminen. Julkiset terveydenhuoltopalvelut siirtyvät vuoden 2023

alusta lähtien uusien hyvinvointialueiden vastuulle yhdessä sosiaalipalveluiden ja pelastustoimen kanssa.

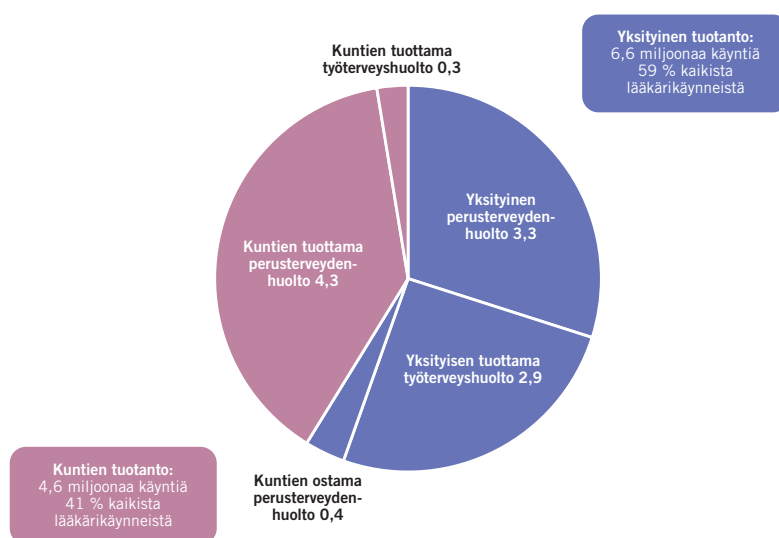
Kansalaiset ovat hyvin epävarmoja sote-uudistuksen perusratkaisun järjestyksestä. Neljäsosan (24 %) mielestä on hyvä asia, että julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto siirtyy pois kuntien vastuulta hyvinvointialueiden järjestettäväksi (Kuvio 10). Hieman useampi (27 %) on toista mieltä. Puolet (50 %) ei osaa ottaa kantaa kysymykseen.

Näkemyksissä ei käytännössä ole tapahtunut lainkaan muutosta sen jälkeen, kun asiaa kysyttiin ensi kerran Arvo- ja asennetutkimuksessa vuonna 2017.⁷

Hallituspuolueiden kannattajat ovat hieman taipuvaisempia pitämään sote-uudistuksen keskeisintä muutosta hyvänä, sillä keskustan kannattajista 40 prosenttia ja SDP:n kannattajista 36 prosenttia pitää palveluiden siirtoa hyvinvointialueille hyvänä (ks. Kuvioliite). Muuten kannatusta uudistukselle ei juuri esiinny lukuun ottamatta yli 65-vuotiaita, joista 40 prosenttia antaa muutokselle siunauksensa. Yksityisiä ja työterveyspalveluita käyttävät ovat hieman kunnallisen terveydenhuollon varassa olevia taipuvaisempia pitämään hyvänä sote-palveluiden siirtoa hyvinvointialueille (ks. Kuvioliite).

Hallituksen uudistus ei ongelmia korjaa.

KUVIO 7. Perusterveydenhuollon kiireettömät lääkärikäynnit 2019 (milj. käyntiä)



Kuntien ostaman perusterveydenhuollon käyntimäärä on arvio, työterveyshuollon käyntimäärät vuodelta 2018. Lähteet: Kela, THL.

Sairaat suomalaiset

Selvä enemmistö suomalaisista (80 %) kokee itsensä terveiksi, mutta vain vajaa neljännes (23 %) hyvin terveiksi. Viidennes (19 %) suomalaisista ei koe itseään terveiksi.

Verrattuna vuoden 2015 kyselyyn suomalaisten terveydentilassa ei ole tapahtunut suuria muutoksia (ks. Kuvioliite). Terveiksi itsensä kokevien osuus on pienentynyt hieman (4 %-yks.) ja sairaaksi itsensä kokevien osuus kasvanut saman verran (ks. Kuvioliite). Muutos selittyy ennen kaikkea väestön ikääntymisellä.

Sairaa itsensä kokevien osuus on ikäryhmistä pienin odotetusti alle 25-vuotiailla (10 %) ja suurin yli 65-vuotiailla (29 %). Huomattavan suuri sairaaksi itsensä kokevien osuus on työttömien (41 %) ja peruskoulun varassa olevien (36 %) kohdalla. Koettu terveydentila kohenee

koulutuksen ja sosioekonomisen aseman mukana. Pienillä paikkakunnilla on enemmän sairaaksi itsensä kokevia kuin suuremmissa kaupungeissa.

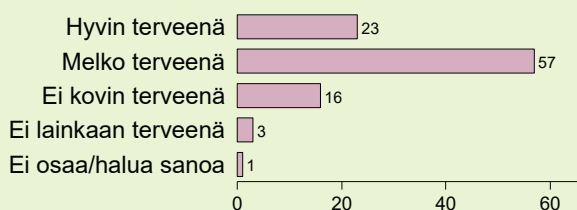
Kunnallista terveydenhuoltoa pääasiassa käyttävät ovat todennäköisemmin sairaita kuin työterveyshuoltoa käyttävät (ks. Kuvioliite). Tämä on odotettua sikäli, että sairastaminen on muita suurempaa yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä, ja he ovat pääasiassa kunnallisten palveluiden varassa.

Sairaa itsensä kokevien osuus on Suomessa varsin korkea verrattuna muuhun Eurooppaan. Vaikka Suomessa elinajanodote on muiden Pohjoismaiden tasolla, terveiden elinvuosien osuus jää selvästi jälkeen suurimmasta osasta Euroopan maita (Kuvio 9).

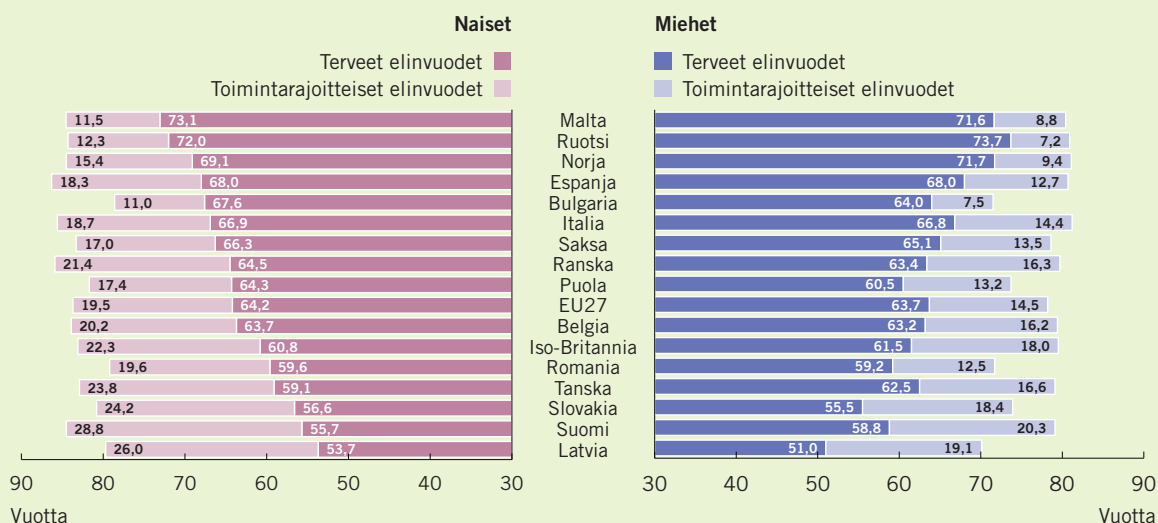
OECD:n tilastojen kohdalla on syytä huomata, että eri maiden tilastointikäytännöt ja terveitä elinvuosia kartoittavat kysymysasettelut saattavat vaihdella. Suomalaisen kokemaa verraten suurta sairastavuutta on vaikea selittää.

OECD:n Health at Glance -selvityksestä käy toisaalta ilmi, että Suomessa koetaan Viron ja Kreikan jälkeen eniten täyttämättömiä terveydenhuollon tarpeita.^a Kun muualla Euroopassa täyttämättömiä terveydenhuollon tarpeita kokee noin kaksi prosenttia, Suomessa vastaava luku on viisi prosenttia. Ylivoimaisesti merkittävien syy tähän ovat liian pitkät odotusajat.^b

KUVIO 8. Kuinka terveeksi koet itsesi nykyisin? Pitääkö itseään... (%)



KUVIO 9. Terveiden ja toimintarajoitteisten elinvuosien odote sekä elinajanodote vastasyntyneillä 2014–2016

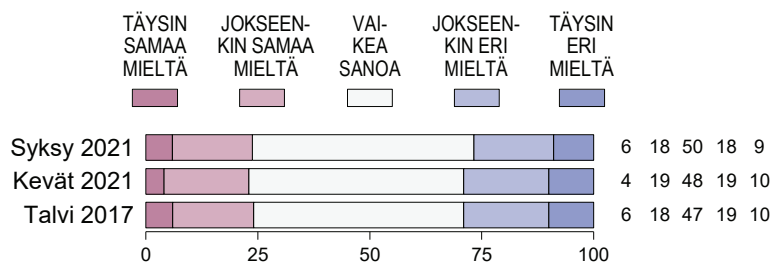


Lähde: OECD.

^a OECD (2021a).

^b OECD (2021b).

KUVIO 10. "On hyvä asia, että julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto siirtyy pois kuntien vastuulta hyvinvointialueiden järjestettäväksi" (%)



**Vuonna 2017: 'On hyvä asia, että julkinen terveydenhuolto siirtyy pois kuntien vastuulta maakuntien järjestettäväksi'.*

Suomalaisen perusterveydenhuollon tila piir-
tyy Arvo- ja asennetutkimuksen valossa heikkona.
Nykyisen hallituksen toteuttama sote-uudistus ei
ongelmia korjaa, koska siitä puuttuu valinnanva-
paus.

Valtaosa perusterveydenhuollon lääkärikäyn-
neistä on jo nykyisin yksityisten tuottamia, joten
niiden valjastaminen julkisen terveydenhuollon

käyttöön olisi ilmeinen ratkaisu palveluiden saata-
vuusongelmiin. Nopeampi pääsy perusterveyden-
huollon palveluihin voisi vähentää suomalaisten
sairastavuutta ja keventää myös erikoissairaanhoi-
don taakkaa, kun palveluiden pariin pääsee ajoissa
ennen kuin sairaudet kroonistuvat. Tällä on mer-
kitystä myös julkisen terveydenhuollon kustan-
nusten kannalta.

VIITTEET

- 1 Tavoitteista tarkemmin, ks. sote-uudistuksen verkkosivusto, <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti>- (haettu 13.1.2022).
- 2 Ekström ym. (2021).
- 3 Kokoomuksen (41 %) ja kristillisdemokraattien (46 %) kannattajat erottuvat muita myönteisemmällä arvioilla kuntoutuksesta, mikä lienee yhteydessä ainakin kokoomuksen kannattajien kohdalla yleisesti muita myönteisempiin arvioihin terveydenhuollosta.
- 4 OECD (2019).
- 5 Ekström ym. (2021).
- 6 Kelan tilastotietokanta Kelasto (työnantajien työterveyshuollon piiriin kuuluvat työntekijät, korvausluokka II ja yrittäjien työterveyshuollon korvausten saajat, sairaanhoito), Finanssiala ry:n sairauskuluvakuutusilastot (sairauskuluvakuutusten määrä 1999–2019).
- 7 Tuolloin sanan ”hyvinvointialue” tilalla oli sana ”maakunta”, koska hyvinvointialueen käsite tuli käyttöön vasta vuonna 2019 aloittaneen Antti Rinteen (sittemmin Sanna Marinin) hallituksen myötä.

LÄHTEET

- Ekström, B.-E., Haavisto, I., Kullas, E. ja Metelinen, S. (2021). Soten sokkihoito – Näin sote-uudistus korjataan toimivaksi, EVA Analyysi No 94.
- OECD (2019). Health for Everyone? Social Inequalities in Health and Health Systems, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2021a). Health at Glance, <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/> (haettu 13.1.2022).
- OECD (2021b). State of Health in the EU – Suomi – Maan terveysprofiili 2021, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/suomi-maan-terveysprofiili-2021_8bbe2ecb-fi (haettu 13.1.2022).
- Socialstyrelsen (2020). Vård i rimlig tid, verkkosivu, <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-varld-och-omsorg/varld-i-rimlig-tid/> (haettu 14.1.2022).
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2021). Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta, luonnos 17.11.2021, <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/DownloadProposalAttachment?attachmentId=16839> (haettu 14.1.2022).
- THL (2019). Hoitopääsy perusterveydenhuollossa lokakuussa 2019, THL Tilastoraportti 45/2019, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138970/TR45_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y (haettu 14.1.2022).
- THL (2021). Hoitopääsy perusterveydenhuollossa syksyllä 2021, THL Tilastoraportti 45/2021, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143541/Tilastoraportti_45_hoitopaasy_lokakuu_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y (haettu 14.1.2022).

Näin kysely tehtiin

Tulokset perustuvat 2 042 henkilön antamiin vastauksiin. Tulosten virhemarginaali on koko väestön tasolla 2–3 prosenttiyksikköä kumpaankin suuntaan. Tiedot kerättiin 24.9.–7.10.2021. Vastaajat edustavat koko maan 18–79-vuotiasta väestöä. Aineisto on kerätty Taloustutkimuksen internetpaneelilla ja painotettu edustamaan väestöä iän, sukupuolen, asuinalueen, koulutuksen, ammatin tai aseman, toimialan ja puoluekannatuksen mukaan. Aineiston tilastollisen analyysin ja tulosgrafikan on tehnyt Pentti Kiljunen (Yhdyskuntatutkimus Oy). Tulokset ja niiden tarkemmat väestöryhmittäiset erittelyt löytyvät EVAn kotisivuilta. EVAn Arvo- ja asennetutkimuksia on tehty vuodesta 1984.

EVA Analyysin *Heikossa hapessa* kirjoittajat



EVA:n toimituspäällikkö
SAMI METELINEN



EVA:n tutkimuspäällikkö
ILKKA HAAVISTO

ELINKEINOELÄMÄN VALTUUSKUNTA

Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA on elinkeinoelämän ajatuspaja, jonka tavoitteena on edistää yhteiskunnan pitkän aikavälin menestystä. EVA toimii elinkeinoelämän ja yhteiskunnan vaikuttajien kohtaamispaikkana.

EVA tuottaa tietoa ja uusia näkökulmia julkiseen keskusteluun.

EVA Analyysit ottavat kantaa ajankohtaisiin kysymyksiin ja tarjoavat ratkaisuja yhteiskunnallisiin ongelmiin.

Analyysit löytyvät EVA:n kotisivuilta www.eva.fi.

ISSN 2342-0774 (Painettu) • ISSN 2342-0782 (PDF)