

MAINETTAAN PAREMPI? SUOMEN TERVEYDENHUOLTO EU-TILASTOJEN VALOSSA

Tausta

Suomen SOTE-keskustelussa Ruotsin mallia on toistuvasti käytetty esikuvana. Ruotsi ei kuitenkaan ole Euroopan kärkeä vertailuaineistojen valossa. Osalla mittareista Suomi pärjää paremmin.

Kelpaako Ruotsi esimerkiksi?

Suomen sosioekonomiset terveyserot ovat suuret. Yhdessä selitykseksi on tarjottu suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän toimintatapaa, jonka OECD on luokitellut erääksi teollisuusmaiden eriarvostavimmista (1,2). Lisäksi esimerkiksi WHO:n (3) maailmanlaajuisessa 191 maata kattavassa terveysjärjestelmien vertailussa Suomi oli vaatimattomasti sijalla 31.

Parannusta tilanteeseen on usein etsitty Ruotsista. SOTE-keskustelussa Ruotsin mallin nimiin on vannottu siellä ja täällä. Ruotsista on haettu oppia niin palveluiden järjestämisestä kuin alueellisesta organisoinnista. Vähemmälle huomiolle on jäänyt se, että kaikin osin Ruotsin kokemukset eivät ole kovin hyviä. Hoidon laatu on parantunut, mutta hyvä hoito kohdentuu enenevässä määrin niille hyväosaisille, jotka osaavat hyödyntää hoidon tarjontapalettia, mutta jotka eivät välttämättä palveluita kovin paljoa tarvitsisi. Hoidon käyttö ei ole lisääntynyt terveyspalveluja eniten tarvitsevilla ryhmissä. Terveyserot ja kustannukset ovat sen sijaan kasvussa (4). Stefan Löfvenin punavihreä hallitus on asettanut työryhmän selvittämään terveydenhuollon ongelmia. Länsinaapurin ongelmat kuulostavat perin tutulta!

Suomessa ollaan yleensä tyytyväisiä palveluihin

Eurooppalaisessa sosiaalitutkimuksessa (European Social Survey, ESS) on selvitetty ihmisten tyytyväisyyttä maansa terveyspalveluihin vuosina 2008 ja 2014 (5). Väestöä edustavalta joukolta vastaajia kysyttiin asteikolla 0–10, toimiiko oman maan terveydenhuoltojärjestelmä erittäin huonosti (=0) vai erittäin hyvin (=10). Tulokset on esitetty taulukossa 1. Suomessa käytävää ter-

- Muihin eurooppalaisiin verrattuna suomalaiset ovat tyytyväisiä järjestelmäänsä, Ruotsissa ollaan kriittisempiä. Ruotsalaisten kriittisyys on lisääntynyt vuodesta 2008.
- Lääkinnällistä hoitoa vaille jääneiden osuus Suomessa on pieni. Osuus on suurin vanhimmissa ikäluokissa – toisin kuin muissa Pohjoismaissa.
- Suomessa vanhimmissa ikäluokilla on eniten ongelmia hoidon saamisessa.
- Suomessa hoidotta jäämisen syyt liittyvät hoitonojoihin. Osissa Keski-, Itä- ja Etelä-Eurooppaa syynä on rahan puute.

veydenhuoltokeskustelua vasten tulokset ovat yllättäviä. Tyytyväisimpiä maansa terveyspalveluihin ovat belgialaiset (vastausten keskiarvo, $M = 7.5$), sveitsiläiset ($M = 7.3$), suomalaiset ja norjalaiset ($M = 6.8$). Tanska ($M = 5.8$) on sijalla 6 ja Ruotsi ($M = 5.8$) löytyy vasta sijalta 11. Tyytymättömmimpiä ovat puolalaiset ja irlantilaiset.

Suomalaiset ovat siis varsin tyytyväisiä omiin terveyspalveluihinsa – ainakin verrattuna muihin eurooppalaisiin. Lisäksi tyytyväisyys on vuodesta 2008 ($M = 6.6$) vähän noussut. Sen sijaan Ruotsissa on tapahtunut jonkin verran laskua vuoden 2008 keskiarvosta ($M = 6.1$). Laskun syy liittyy Riksrevisionverketin (4) esiin nostamiin tekijöihin.

Erillisryhmien tyytyväisyydessä maakohtaisia eroja

Taulukossa 1 tyytyväisyyttä terveyspalveluihin on katsottu myös alimman tuloviidenneksen (kvintiili), yli 65-vuotiaitten ja sosiaalisilla tulonsiirroilla (eläkeläiset pois lukien) elävien ryhmissä. Useissa maissa eroja ei juurikaan ole. Suomi kuitenkin kuuluu niihin maihin, joissa työmarkkinoiden ulkokehäläiset ovat jonkin verran vähemmän tyytyväisiä kuin väestö keskimäärin. Esimerkiksi muissa Pohjoismaissa eläkeläiset ovat muuta väestöä tyytyväisempiä palvelujärjestelmän toimintaan.

Taulukossa 1 on esitetty myös niiden prosenttiosuus, jotka ilmoittavat saaneensa aina tarvitsemansa hoidon viimeisen vuoden aikana. Myös tässä vertailussa Suomi pärjää muita Pohjoismaita paremmin. Ero Ruotsiin on selvä. Tällä mittarilla mitattuna hoito toimii parhaiten Saksassa, Itävallassa, Sveitsissä, Belgiassa ja Ranskassa, jotka sijoituvat Suomen edelle.

Saamatta jäänyt hoito Suomessa verrattain pientä mutta nousee ikääntymisen myötä

Toinen tapa tarkastella hoidon tavoitettavuutta on kysyä, missä määrin tarpeen mukainen hoito on jäänyt saamatta. Tarkastelu on peilikuva edelliselle tarkastelulle. Periaatteessa saamatta jäänyttä hoitoa voitaisiin siis tutkia myös ESS:n avulla, mutta seuraavassa tarkastelussa käytämme kuitenkin Eurostatin ylläpitämää "EU Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC)" -aineistoa, joka on maavalikoimaltaan kattavampi, jossa tapauksia on huomattavasti enemmän kuin ESS-aineistossa. Tämä mahdollistaa hienovaraisemmat ikäryhmittäiset tai sosioekonomiset erittelyt. Ikäryhmittäiset erot on esitetty kuvioissa 1 ja 2. EU-SILC-aineisto sisältää kysymyspatteriston siitä, onko vastaajalla terveydellisiä ongelmia, joihin hän ei ole saanut hoitoa

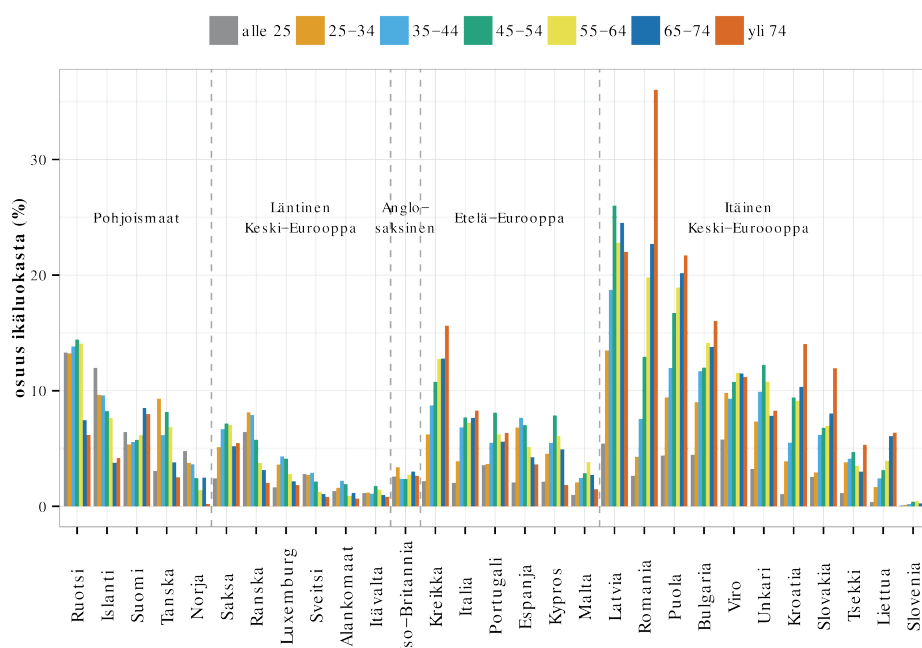
Maa	Kaikki	Alin tulokvintili	Yli 65-vuotiaat	Tulolähde: tulonsiirrot	On saanut tarvitsemansa hoidon (%)
Tanska	6.6	6.7	6.8	6.6	74.5
Suomi	6.8	6.6	6.7	6.6	75.1
Norja	6.8	6.7	7.0	6.1	70.8
Ruotsi	5.8	5.8	6.4	5.2	60.4
Itävalta	6.6	6.8	6.7	6.1	80.3
Belgia	7.5	7.4	7.5	7.3	76.9
Ranska	6.3	5.9	6.2	6.3	78.5
Saksa	5.9	5.9	6.0	6.5	85.4
Alankomaat	6.0	5.6	6.0	5.7	68.8
Sveitsi	7.3	7.2	7.5	7.5	78.1
Irlanti	4.2	4.0	4.0	4.3	52.5
Tšekki	6.1	5.8	6.1	5.9	56.3
Viro	5.3	ei tietoa	5.4	5.4	65.5
Puola	3.5	3.7	3.9	3.8	65.0
Slovenia	4.6	4.5	5.2	4.9	72.1
Kaikki	5.9	5.8	6.1	5.8	70.6

Taulukko 1. Tyytyväisyys terveyspalveluihin eri maissa vuonna 2014. Vastausten keskiarvo (0 = erittäin tyytymätön; 10 = erittäin tyytyväinen; European Social Survey 2014).

(unmet medical need – saamatta jäänyt lääkinnällinen hoito), ja mikä on pääasiallinen syy hoidotta jäämiseen.

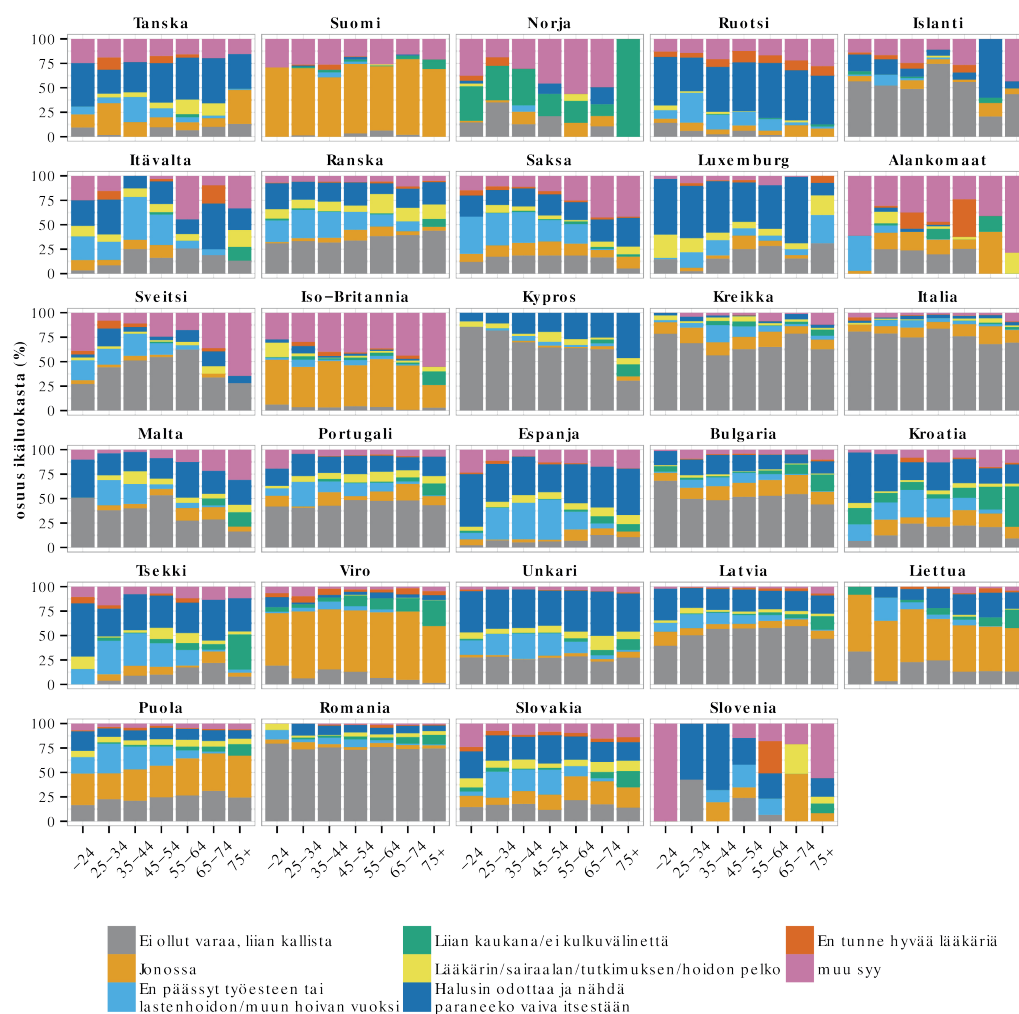
Kuviosta 1 selviää huomattavia maaryhmäkohtaisia eroja. Ensinnäkin useissa entisissä sosialistimaissa hoidotta jääminen yleistyy ikääntymisen myötä. Toisekseen, Suomea lukuun ottamatta kaikissa muissa Pohjoismaissa vanhimmillä ikäluokilla hoidotta jääminen on vähäisempää kuin nuoremmilla. Kolmanneksi, monissa Keski-Euroopan maissa hoidotta jääminen ei näyttäisi olevan suuri ongelma.

Suomessa hoidotta jäämisen syynä jonot, itäisessä Keski-Euroopassa rahan puute



Kuvio 1. Hoidotta jääneiden (unmet medical need) prosenttiosuus ikäluokittain EU-maissa vuonna 2012.

Kuten kuviosta 2 ilmenee eri maissa ja maaryhmissä hoidotta saamisen esteet ovat kovin erilaisia. Suomi kuuluu niihin maihin, joissa pitkät jonot muodostavat esteen hoidon saamiselle. Muita vastaavankaltaisia maita ovat Viro, Iso-Britannia, Puola ja Liettua. Keski-Euroopassa hoidonsaamisen esteiksi muodostuvat myös työ, lastenhoito ja perhevelvollisuudet. Ruotsissa ihmiset haluavat puolestaan nähdä, meneekö vaiva itsestään ohi. Useissa eteläisen Euroopan ja entisissä sosialistisissa maissa hoidon kalleus mainitaan esteeksi. Sama pätee myös Sveitsiin ja Islantiin.



Kuvio 2. Hoidotta jäämisen syyt, prosentuaalinen jakauma (mukana vain ne, jotka ilmoittivat, että heillä on hoito jäänyt saamatta) vuonna 2012.

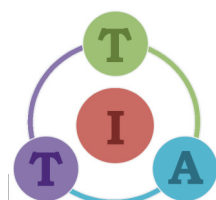
Yhteenveto

Suomessa poliittinen keskustelu on kiertynyt vahvasti Ruotsin mallin ympärille. Eurooppalaisiin kyselytutkimusaineistoihin perustuva vertailu kuitenkin osoittaa, että Ruotsin malli ei asetu eurooppalaiseen kärkeen. Osalla mittareista Suomi selviää paremmin. Muihin eurooppalaisiin verrattuna suomalaiset ovat tyytyväisiä järjestelmänsä ja hoidotta jääneitten osuus on suhteel-

lisen pieni. Suomen ja eräiden muiden maiden ongelmana ovat pitkät hoitojonot, joilla hoitoon pääsyä ja siten myös kustannusekspansiota säädellään. Toisin kuin muissa Pohjoismaissa, Suomessa vanhimmilla ikäluokilla on hoidon saamisessa eniten ongelmia. Sama pätee Etelä-Euroopan ja itäisen Keski-Euroopan maihin.

1. Doorslaer van E, Masseria C, and the OECD Health Equity Research Group Members. Income-Related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD Countries. Paris: OECD DELSA/ELSA/WD/HEA (2004)5.
2. OECD. Health at Glance. OECD Indicators. Paris: OECD, 2011.
3. WHO. The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving performance. Geneva: WHO, 2000.
4. Riksrevisionsverket. Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? (RiR 2014:22). Stockholm: Riksrevisionsverket, 2014.
5. European Social Survey (ESS). www.europeansocialsurvey.org.
6. Eurostat. Statistics on Income and Living Conditions (EU SILC). <http://www.eui.eu/Research/Library/ResearchGuides/Economics/Statistics/DataPortal/EU-SILC.aspx>.

Lisätietoja: Olli Kangas (olli.kangas@kela.fi) ja Markus Kainu (markuskainu@gmail.com), Kela ja YK:n ruoka- ja elintarvikejärjestö (FAO).



Tackling Inequalities in Time of Austerity (TITA)
Strategisen tutkimuksen konsortiohanke,
Suomen Akatemia
www.utu.fi/tita

Kela|Fpa

strateginen TUTKIMUS