

Mallia Hollannin terveydenhuoltojärjestelmästä

Hollantia pidetään yhtenä parhaiten terveydenhuoltonsa järjestäneistä maista. Maa on toistuvasti ollut kärjessä vuosittain julkaistavassa Euroopan 35 maan terveydenhuoltojärjestelmäselvityksessä ([Euro Health Consumer Index, ECHI](#)).

ECHI:n raportin mukaan vuonna 2016 Suomen sijaluku oli kahdeksas. Maiden keskinäistä paremmuutta arvioidaan 48 mittarilla, jotka mittaavat muun muassa hoitoon pääsyn nopeutta, hoidon tuloksia sekä lääkkeiden saatavuutta ja käyttöä.

Hollannissa on onnistuttu luomaan terveydenhuoltojärjestelmä, jossa perusterveydenhuollon ja perhelääkärien asema on vahva. Malli on yhtenäinen, siinä ei ole erillisiä eikä päällekkäisiä julkisen, yksityisen ja työterveyshuollon järjestelmiä kuten Suomessa. Järjestelmä turvaa terveydenhuollon tasa-arvoista saatavuutta koko väestölle, sekä joustavaa ja nopeaa pääsyä perhelääkäreille.

Suomen sote-uudistuksen keskeinen tavoite on vahvistaa perusterveydenhuoltoa terveydenhuoltojärjestelmän perustana. Voisimmeko ottaa mallia Hollannin järjestelmästä? Olisiko perhelääkärimalli toimiva myös täällä?

Hollannin terveydenhuolto rahoitetaan lakisääteisellä sairausvakuutuksella, joka on pakollinen kaikille. Hollannissa perhelääkärit toimivat yksityisinä ammatinharjoittajina yksin tai ryhmävastaanotoilla. He ovat arvostettuja, useimmat yleislääketieteeseen erikoistuneita lääkäreitä. Yksittäiselle perhelääkärille on listautuneita potilaita noin 2300. Vastaanotolle pääsee 1-3 päivän aikana ja lisäksi lääkärit voivat tehdä kotikäyntejä. Perhelääkärit ovat portinvartijoina erikoissairaanhoidon, johon potilas ei voi hakeutua ilman perhelääkäriä lähetettäväksi. Kiireellisissä tilanteissa potilaan on mahdollista päästä erikoislääkärille ilman lähetettävää päivystyksen kautta. Perhelääkäreiltä ohjautuu 6-7 % potilaista erikoissairaanhoidon. Perhelääkäreillä on tiivis yhteys erikoislääkäreihin ja sairaaloihin.

Varsinaista maksullista yksityislääkärien vastaanottoa ei Hollannissa juurikaan ole, eikä sitä myöskään tueta julkisin varoin kuten Suomessa. Kunnat eivät osallistu sairaanhoitoon, mutta niillä on laaja kansanterveysvastuu sisältäen myös erityisryhmistä huolehtimisen.

Hollannin järjestelmää kuvataan kysyntälähtöiseksi, ohjatuksi kilpailumalliksi, jonka rahoitus perustuu kaikille pakolliseen perussairausvakuutukseen. Sairausvakuutuksen

vuosimaksu on enimmillään noin 1200 euroa vuodessa ja lisäksi tämän päälle tulee omavastuu noin 400 euroa/vuosi. Valtio tukee sairausvakuutusta, jos kansalaisen vuositulot jäävät alle 32 000 euron. Myös työnantajat maksavat vakuutusmaksua työntekijöiden palkkoihin suhteutettuna, keskimäärin noin puolet vakuutusmaksuista. Vakuutus korvaa myös useimmat lääkkeet. Kunnalla on velvoite ottaa vakuutus varattomille henkilöille.

Valinnanvapaus on tärkeä periaate hollantilaisten terveyspalveluissa. Kansalainen voi valita sairausvakuuttajansa useiden kansalaisista kilpailevien vakuutusyhtiöiden joukosta ja myös oman vakuutuspaketinsä laajuuden. Kaikille kuuluvan peruspaketin sisällön määrittelee kansallinen terveydenhuoltoviranomainen (ks. jälj. National Health Care Institute). Kansalainen voi vaihtaa vakuutuslaitoksen kerran vuodessa. Vakuutuslaitos ei voi kuitenkaan vaihtaa vakuutettua kansalaista. Vakuutusyhtiöiden taloudellisten riskien tasaus hoidetaan kansallisesti. Vakuutusyhtiöt tekevät sopimukset palveluntuottajien kanssa. Terveyspalvelujen tuottajilla on lakisääteinen velvollisuus julkaista tietoja tuottamistaan palveluista mm. palvelujen hinnoista ja laadusta vertailukelpoisessa muodossa. Tuottajat toimittavat toimintansa laatua kuvaavaa tietoa kansalliselle laadunvalvonnasta vastaavalle viranomaiselle ([National Health Care Institute](#)), joka taas tuottaa luotettavaa tietoa potilaille, vakuutuksenantajille ja palveluntuottajille.

Miten Hollanti on onnistunut terveydenhuollossa siinä missä Suomi ponnistelee hoitojonojen ja muiden ongelmien kanssa? Miksi Suomeen ollaan nyt kehittämässä laajaa sote-järjestelmäuudistusta, jota ei ole muualla ennen kokeiltu? Sopisiko Suomeen Hollannin kaltainen perhelääkärimalli, jossa terveydenhuoltojärjestelmien päällekkäisyys purettaisiin mm. työterveyden osalta? Kansalaisten vakuuttajana voisi toimia keskitetysti Kela. Terveyspalvelujärjestelmän uudistaminen pala kerralla, aloittamalla perusterveydenhuollon vahvistamisesta, olisi turvallisempi ja varmempi vaihtoehto.



Jukka Kärkkäinen
Ylilääkäri
Reformit-yksikkö, THL
etunimi.sukunimi@thl.fi

Kirjoittaja on käynyt paikan päällä tutustumassa Hollannin terveydenhuoltojärjestelmään vuosina 2015 ja 2017.

Päivitetty: 19.12.2017

