

Terveydenhuolto- ja hoivapalvelujen laatu EU:ssa

Johdanto

Raportissa tarkastellaan terveyspalvelujen (perusterveydenhuolto ja sairaalapalvelut), pitkäaikaishoidon ja lastenhoidon saatavuutta, niihin pääsyä ja käsityksiä niiden laadusta koko Euroopan unionissa. Nämä julkiset palvelut ovat tärkeitä hoitovollisuuden hallinnan kannalta, ja ne antavat mahdollisuuksia työllistyä ja osallistua, sosiaaliseen elämään sekä parantaa elämänlaatua yleensä. Tulokset perustuvat tietoihin, jotka on saatu vuoden 2016 eurooppalaisten elämänlaatua koskevasta tutkimuksesta (EQLS) EU:n 28:ssa jäsenvaltiossa.

Julkisilla palveluilla tarkoitetaan palveluja kansalaisille riippumatta siitä, tarjoaako niitä julkinen sektori, yksityinen sektori vai jokin niiden yhdistelmä. Raportin mukaan julkisten palvelujen katsotaan olevan korkealuokkaisia, jos seuraavat kriteerit täyttyvät: palvelu on helposti saatavilla, hoito on korkealaatuista, ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti, eikä palveluun liity minkäänlaista korruptiota. Tämä noudattelee EU:n sosiaalisen suojelun komitean vuoden 2010 Euroopan vapaaehtoisen sosiaalipalvelujen laatukehityksen lähestymistapaa, jossa ehdotetaan panokseen, tuotokseen ja prosessiin liittyvien ulottuvuuksien seuranta ja jossa katsotaan saatavuuden olevan osa laatua.

Taustaa

Sekä jäsenvaltioiden että EU:n tasolla poliittiset päättäjät ja sidosryhmät kehittävät käsitteitä ja kehyksiä palvelujen laatuksymysten ratkaisemiseksi. Yksi virstanpylväs on Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilari 2017, jonka periaatteissa viitataan julkisten palvelujen eri muotoihin, saatavuuteen ja vaatimukseen niiden hyvästä laadusta. Palvelujen laadun seuranta ja arviointi on olennaisen tärkeää, jotta voitaisiin arvioida pilarin täytäntöönpanoa ja laatia maakohtaisia suosituksia talouspolitiikan eurooppalaisen ohjausjakson yhteydessä.

Keskeiset havainnot

Terveydenhuolto

- Suurin osa ihmisistä käyttää perusterveydenhuollon palveluja vuoden aikana. Sähköisten terveydenhuoltopalvelujen käytössä on kuitenkin suuria eroja (yli puolessa jäsenvaltioista yli 90 prosenttia ihmisistä ei voi käyttää sähköistä terveydenhuoltoa), ja ensiavun käytön tasossa on suuria vaihteluja. Tämä viittaa siihen, että joissakin maissa pääsy tavanomaisiin terveydenhoitopalveluihin ei ole optimaalinen.
- Muihin palveluihin verrattuna terveydenhuollon tilanne on yleisesti ottaen hyvä. EU:n eri jäsenvaltioiden ihmisistä 27 prosenttia (osuus vaihtelee yhdestä kolmasosasta noin kahteen kolmasosaan jäsenvaltioissa) antaa kuitenkin oman maansa terveydenhuoltopalveluille alhaisen arvosanan (alle keskiarvon). Myös parhaan tuloksen saaneissa jäsenvaltioissa on huomattavia väestöryhmiä, jotka kuvaavat laatua heikoksi.
- Perushoito on arvioidaan yleensä myönteisemmin kuin sairaalahoito tai erikoishoito. Suomessa ja Ruotsissa on kuitenkin poikkeuksia (käänteinen malli).

Pitkäaikaishoito

- Käyttäjien tyytyväisyys pitkäaikaishoidon erityisiin laatuunäkökohtiin on vähempää verrattuna muihin EQLS-tutkimukseen sisältyviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.
- Pitkäaikaishoidon laatuolosuhteissa ei ole tehty eroa sosioekonomisen taustan mukaan maittain, kuten muiden palvelujen osalta on tehty, vaan sekä käytössä että laadussa havaitun laadun mukaan maittain.
- Maakohtaiset erot kotisairaanhoidon ja kotihoivan saaneiden välillä vaihtelevat huomattavasti. Myös palvelujen saatavuudessa ja niihin pääsyssä on eroja.

Lastenhoito

- Pienten lasten hoitopalvelujen käyttäjät olivat yleisesti muita tyytyväisempiä ja erityisesti ne, jotka käyttivät kunnallisia lastentarhojaliiketoimintamalliin perustuvien lastenhoitopalvelujen sijaan. Tyytyväisyys koululaisten iltapäivähoitoon (alle 12-vuotiaiden lasten osalta) oli vähäisempää.
- Ilmaisista tai julkisesti tuetuista lastenhoitopalveluista hyötyvät suhteellisesti suurempi osa pienituloisia kuin hyvätuloisia. Siitä huolimatta kunnallisen hoitopaikan vastaanottaminen on vähäisempää ja hintaan liittyviä ongelmia on enemmän alimmassa tuloluokassa verrattuna muihin.
- Korruption ehkäiseminen ja yhdenvertainen kohtelu lastenhoidossa luokiteltiin alhaisimmalle tasolle muihin näkökohtiin verrattuna, mikä osoittaa, että lastenhoitopalveluihin pääsyyn ja niiden hyödyntämiseen saattaa liittyä ongelmia.

Kun otetaan huomioon eriarvoisuus palvelujen saatavuudessa ja laadussa, tulotaso on epätasainen ja siinä on vaihtelua ja eroja palvelutyypin välillä.

- Arviot terveydenhuoltopalveluiden laadusta ovat parantuneet kaikissa tulokvartileissa vuosina 2007–2011–2016. Muihin edellä mainittuihin palveluihin verrattuna terveydenhuollon osalta tulotaso on kuitenkin erottava tekijä laatua määrittävissä näkemyksissä; alimmassa tuloluokassa arvio laadusta on edelleen alhaisin, ja ero alemman ja korkeamman tulotason ryhmien välillä on kasvanut. Saatavuuteen liittyvät vaikeudet, havaittu korruptio ja eriarvoinen kohtelu selittävät osittain kokemusta huonosta laadusta. Suurin parannus nähtiin kolmannen tuloluokan kvartilissa. Tässä tuloluokassa terveydenhuollon yleinen laatuluokitus oli vuonna 2016 korkein (6.9) ja korkeampi kuin esimerkiksi ylimmässä tuloluokassa (6.8).
- Pitkäaikaishoidon tapauksessa keskituloisilla on hieman parempi käsitys laadusta (6.2) kuin alhaisen tulotason ja korkean tulotason ryhmissä (6.1). Lastenhoitopalvelujen osalta alin tulokvartili (jossa laatuluokitus oli 6.5) on muista jäljessä.
- Lastenhoitopalveluissa nimenomaiset tiloihin ja henkilökuntaan liittyvät laatuarviot ovat korkeat kaikissa maissa ja yhteiskuntaryhmissä. Noin kolmannes (36 %) eurooppalaisista, jotka käyttävät näitä palveluja alle 12-vuotiaiden lasten hoidossa, ilmoitti kuitenkin hintaan liittyvistä ongelmista. Osuus on suurempi alhaisemman tulotason ryhmissä.

Päätelmät

- Käyttäjien tyytyväisyyttä palveluihin voidaan parantaa kiinnittämällä niihin huomiota, käyttämällä niihin aikaa ja pitämällä käyttäjät ajan tasalla hoidostaan. Ns. pehmeää osaamista ei pidä aliarvioida: jos palvelunkäyttäjien huomioon ottaminen ja heille tiedottaminen arvioidaan heikoksi, käyttäjät ovat taipuvaisia myös antamaan alhaisemman arvion muuten erittäin ammattitaitoiseksi ja asiantuntevaksi katsotusta henkilöstöstä.
- Oikeudenmukaisuuden (yhdenvertaisen kohtelun ja korruption ehkäisemisen) parantaminen on tärkeää kaikkien tarkasteltavien palvelujen kannalta, koska ilmoitetut ongelmat ovat kaikilla konkreettisilla tasoilla, eikä niitä voi rajata vain muutamiin maihin.
- Palvelujen käytön taloudellisten esteiden arvioinnissa olisi otettava huomioon paitsi ne ryhmät, joiden tulot ovat alhaisimmat, myös hämärät alueet, joilla tulotaso on yli sen rajan, jolla voi hyötyä julkisesta rahoituksesta mutta alle sen rajan, jossa on ongelmitta varaa käyttää palveluja. Terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon palveluiden osalta merkittävä osa kolmanneksi ylimmän tulokvartiilin ihmisistä kertoi vaikeuksista saada palveluja niiden kustannusten vuoksi.
- Oikeudenmukaisuuden mittaaminen eroina korkeimpien ja alhaisimpien tuloryhmien välillä on riittämätöntä. Sitä pitäisikin täydentää toimenpitein, joilla osoitetaan kasvavia eroja matalatuloisten ja (hyvätuloisten) keskituloisten ryhmien välillä.
- Palvelujen heikon saatavuuden mittaamisessa olisi hyvä siirtyä täyttymättömän tarpeen käsitteestä sellaiseen, joka sisältää hoidon viivästymisen (säästö) ja hankalan hoitoon pääsyn. Tämä koskee erityisesti maita, joissa on harvinaista, että hoidon tarve jää täysin täyttymättä, mutta esteillä voi kuitenkin olla vähemmän suoria vaikutuksia.

Lisätietoja

Terveys- ja hoivapalvelujen laatua EU:ssa käsittelevän raportin *Quality of health and care services in the EU* saa osoitteesta <http://eurofound.link/ef18034>

Tutkimusjohtaja: Tadas Leončikas
information@eurofound.europa.eu