



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Terveydenhuollon reformit Suomessa – huomioita palvelurakennetyön pohjalta

Simo Kokko
Terveydenhuoltotutkimuksen päivät, Tampere 24.11.2011

Teesejä

- 1) Suomelle on vaikeaa peilata omaa terveydenhuoltoa kansainvälistä taustaa ja reformikehitystä vasten
- 2) Kuntauudistus dominoi palveluiden uudistamista
- 3) Erikoissairaanhoidon kulkee omia latujaan: ei synny toimivaa sopimus- tms. ohjausta; myös palveluiden rakenteen ohjaaminen on kovin vaikeaa
- 4) Terveyskeskus organisaationa ja toiminnallisena ratkaisuna ja kokonaisuutena murenee – olemmeko varmoja siitä, että tie on oikea?
- 5) Me olemme juuttuneet ajattelemaan talousasioita ja ohjausta liian vahvasti aiheuttamisperiaatteen kautta



Suomi kansainvälisessä kehityksessä

- 1990-luvun reformeja vetivät Iso-Britannia, Alankomaat ja Ruotsi
- Suomi reagoi ja ”sähköistyi”, mutta ei oikein tiedetty, miten kansainvälisiä muutossuuntia olisi pitänyt lukea
- Hämmennystä synnytti se, että meillä oli hallitsevaan asemaan asetettu juuri 460 kuntaa; näiden välisten suhteiden ja maksuosuuksien selvittely valtasi huomion
- Tilaaja-tuottaja-malleista syntyi kovin kirjava valikoima sovelluksia
- Yksityiset palveluntuottajat lukivat kansainvälistä kehitystä omalta kannaltaan suotuisassa valossa
- Ei osattu ottaa huomioon sosiaali- ja terveystalouden muita maita pitemmälle edennyttä integraatiota



Kuntauudistus dominoi

- Kuntauudistuksen muodoista ja lopputulemista eri poliittisilla ryhmillä vahvat ja ehdottomat linjaukset
- Terveydenhuollon reformit on pitänyt sovittaa tukemaan – suuntaan tai toiseen – noita linjauksia
- Tarjolla olisi monia muitakin tapoja organisoida terveydenhuolto, mutta väliportaan hallinnon ja sen oman rahoituksen puuttuminen kartalta on ollut este
- PARAS-uudistuksen suurin ongelma oli siinä, ettei tiedetty (eikä taideta edelleenkaan aina tietää), puhutaanko järjestämisen organisoinnin väestöpohjan suurentamisesta vai palveluiden tuotannon käyttäjien määrän suurentamisesta



Erikoissairaanhoidon kulkee omia latujaan

- Terveydenhuollon reformien tärkeä kulmakivi oli 1993 muutosten jälkeen linjanvalinta, jolla siirryttiin nykyiseen erikoissairaanhoidon kuntalaskutukseen
- Erikoissairaanhoidon sopimusohjauksen mallien hakeminen on ollut pettymysten tie: on saatu vain pehmeän ohjauksen malleja, on palattu toistuvasti lähtöruutuihin runsaasta tilaaja-tuottaja-puheesta huolimatta
- Erikoissairaanhoidon rakenneuudistus toteutuu samaan aikaan omia latujaan, tosin aluepoliittisesti kovin miinoitetuilla vesillä: ”mitä meidän sairaalallemme voi/saa tapahtua?”



Terveyskeskus natisee organisatorisissa liitoksissaan

- Terveyskeskus oli aikanaan harvinainen kokonaisen maan perusratkaisuna – nyt virta vie monissa muissa maissa samaan suuntaan, joskin eri reittejä pitkin
- Elämänkaaripohjaiset organisaatiomallit siirtävät vanhuspalvelut sekä lasten palvelut omiin yksiköihinsä
- Keskelle jää avosairaanhoido, joka ponnistelee hoitoon pääsyn haasteiden kanssa ja kehittää pitkäaikaissairaiden hoitoa
- Toisaalta tavoitellaan terveyskeskuksen muuntumista osaksi kaikkia hyvinvointipalveluja
- Onko tämä kehitys hyvää ja toivottavaa vai valitettava kehitys? Tähän saa hyvin vaihtelevia vastauksia eri näkökulmista – itse olen ainakin huolissani



Aiheuttamisperiaatteesta on tullut liian hallitseva ohjailuvoima

- Taustalla on perustaltaan looginen ja toimivaksi osoittautunut logiikka, jota vastaan on vaikea väittää
- Mutta meillä aiheuttamisperiaate vaikuttaa liian vahvasti ns. mikrotasolla, yksittäisissä hoidon ratkaisuissa
- Selitys on siinä, että pieni kuntakoko ohjaa menettelyyn, joka on luonteeltaan suboptimointia – metsää ei nähdä puilta, kokonaisuuksia ei harjaannuta katsomaan
- Rahoitusratkaisujen ja –perusteiden pitäisi olla suoritekorvauksen sijaan kokonaissopimuksiin, kapitaatioon, tavoitteiden saavuttamiseen yms. perustuvia
- Ehkäpä edessä olevat reformit ohjaavat meidät ajattelemaan ja toimimaan toisin

