

EERO HIRVENSALO
yliääkäri, HUS
ortopedian ja traumatologian
dosentti, prof. h.c.

Motiivien tarkastelu selittää hoivapalvelujen tilannetta

Hoivapalvelujen järjestämisen epäkohdista käytävä keskustelu nostaa esiin perustavaa laatua olevan kysymyksen julkisen terveydenhuollon järjestämisen lähtökohdasta ja sen muutoksesta.

Maamme on kehitetty itsenäisyytemme aikana kuntien, kaupunkien ja läänien virkalääkäri- ja sairaalajärjestelmän kautta 50-luvulla keskussairaalajärjestelmä, viisi yliopistollista sairaalaa ja 70-luvulla kuntien vastuuta lisännyt terveyskeskustoiminta. Viime vuosikymmeninä on terveydenhuollon kehitys ollut huikeaa, ja väestön keski-ikä on kasvanut.

Terveydenhuollon henkilöstö on seurannut maailmalla tapahtuvaa kehitystä, osallistunut kehitystyöhön itsekin merkittävällä panostuksella ja opettanut tulevia ammattisukupolvia. Tavoitteena on ollut tarve kehittää ja tuottaa tehokkaampia hoitoja potilaan parhaaksi. Tämä johtajatus, potilaan hoitaminen terveeksi, on ollut kussakin organisaatiossa perusmotiivina, mikä on heijastunut kunkin terveydenhuollon

Vähenevien resurssien oikea kohdentaminen on haastavaa, kun joudutaan vähentämään palvelutarjontaa tärkemmäksi arvioidun toisen toiminnan turvaamiseksi. Hoidon saatavuutta rajoittava priorisointi edellyttää tulevaisuudessa laajempaa, kansallista ohjausvoimaa alueellisen tasa-arvon turvaamiseksi. Laajamittaiseen hoitojen rajoittamiseen ei ole toistaiseksi uskallettu ryhtyä. Sen sijaan on ajateltu uutta järjestämismallia ratkaisuksi kustannuksien nousulle.

Ulkoistetun terveydenhuollon ja nyt julkisudessa esillä olleen hoivapalvelun toimintaperiaate poikkeaa edellisestä. Siinä yritykselle annetaan käytettäväksi pääoma, jonka turvin toimijan tehtävänä on järjestää sovitut palvelut.

Sopimustekstien kattavuus määrittelee toiminnan laatua, mutta laatutavoitetta ei välttämättä saavuteta. Toiminnan laatua on vaikea valvoa, jos yksikössä ei ole tahtotilaa saavuttaa tilaajan asettamaa laadullista tavoitetta.

Ongelmana on organisaation visio, jonka mukaan palvelut muokataan mahdollisimman kustannustehokkaiksi ja siten myös toimijalle taloudellisesti kannattaviksi.

Ensisijaisena motiivina ei enää olekaan tavoitte tuottaa potilaalle vaikuttavaa terveyttä tai hyvää hoivaa. Tämä johdon kautta vähitellen myös henkilöstöön jalkautuva motiivi on ollut suomalaiselle terveydenhuoltohenkilöstölle vielä toistaiseksi vieras, mikä lienee yksi merkittävä syy joidenkin epäkohtien viimeaikaiseen julkitukseen.

Suomen kansainvälisestikin arvioituna erinomainen julkinen terveydenhuolto vaatii varmasti uudistumista.

Kehittämistyötä tulisi kuitenkin tehdä niin, että potilaan parasta ei unohdeta. Terveydenhuoltoon suunnattu rajallinen rahoitus tulisi käyttää kokonaisuudessaan tämän tavoitteen saavuttamiseen toiminnan kustannustehokkuutta ja oikein kohdentamista unohtamatta. ●

Ensisijaisena motiivina ei enää ole tavoite tuottaa potilaalle hyvää hoivaa.

yksikön johdosta läpi koko organisaation tahtotilana ja sanomattomanakin selvänä visiona. Toiminta on rahoitettu pääosin kunnallisin verovaroin.

Tietoisuus niukkenevista resursseista on kiihdyttänyt hoidon vaikuttavuuden arviointia. Kalliiden uusien lääkkeiden käyttöaiheita on riittämättömän vaikuttavuuden perusteella rajoitettu. Toimenpideoille on luotu hoidon kriteeristöjä.

SIDONNAISUUDET

Yksityislääkäritoiminta (Terveystalo Oy, Pihlajalinna Oy), asiantuntijayliääkäri (Potilasvakuutuskeskus).