

KIRJA-ARVIOITA

MARKKINATALOUTTA TERVEYDENHUOLTOON

Richard B. Saltman, Casten von Otter. *Planned Markets and Public Competition. Strategic Reform in Northern European Health Systems.* Open University Press, Buckingham js Philadelphia. 1992. 178 s.

Terveydenhuollon voimavarojen lisääminen ja teknologian kehittyminen ovat johtaneet kaikissa länsimaissa siihen, että terveydenhuollon menojen osuus bruttokansantuotteesta on kasvanut, eräiden mielestä jopa huolestuttavasti. Palvelujen säilyttämiseksi ja kustannusten nousun hillitsemiseksi etsitään uusia keinoja. Taloudellisen laman seurauksena Suomen terveydenhuolto on tällä hetkellä eräs OECD-maiden kalleimpia. Vuonna 1992 terveydenhuolto haukkasi 9.4% bruttokansantuotteestamme. Aivojen käyttöä tarvittaisiin meilläkin, mikäli terveydenhuollon kustannuksia aiotaan vähentää palvelujen kärsimättä.

Richard Saltman ja Casten von Otter kuvaavat kirjassaan Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa tapahtuvaa muutosta terveystalouden järjestämisessä ja tuottamisessa. Heidän mielestään kyseisten maiden terveydenhuollossa on käynnissä »paradigman muutos» keskitetystä suunnittelusta eli komentotaloudesta markkinoistumisen suuntaan. Komentotalous on kirjoittajien mukaan ollut tehokas terveystalouden kehittämisessä, mutta se on vaatinut vakaita taloudellisia oloja. Samalla se on johtanut terveydenhuollon organisaatioiden kiveytymiseen, ammattijärjestöjen vallan kasvuun ja terveydenhuollon palvelujen tuottajien vallan korostumiseen. Nämä asiat ovat Suomessa itsestään selviä jokaisel-

le kunnallisen terveydenhuollon hallintoa seuranneelle. Markkinoistumiseen Saltmanin ja von Otterin kanta on realistinen ja varovainen, mutta sinne ollaan heidän mukaansa kuitenkin menossa.

Arvokasta, vaikka ei aivan oimintakeista, teoksessa on se, että markkinoita ja komentotaloutta ei nähdä toistensa vastakohtina, vaan jatkumon ääripäinä. Vaikka suunta vie markkinoille, kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien ei tarvitse olla vaihtoehtottomia. Kuviossa on esitetty heidän näkemyksensä suunnitelmatalouden ja täysin vapaiden markkinoiden välivyöhykkeestä. Julkisen vallan merkitys vähenee oikealla mentäessä. Täysin vapaita markkinoita ei terveydenhuollossa ole missään länsimaassa eikä sinne olla menossa Suomessakaan.

Säännöstellyillä markkinoilla julkinen pyrkii rajoittamaan markkinoiden toiminnasta syntyviä kielteisiä taloudellisia ja sosiaalisia seurauksia. Toiminta on kuitenkin usein vailla voimakkaiden yksityisten toimijoiden johdosta. Suunnitelluilla markkinoilla julkinen valta on Saltmanin ja von Otterin mukaan keskeinen toimija, joka käyttää rajoitettuja ja valikoituja markkinakeinoja terveydenhuollon toimintaohjelmien toteuttamiseen. Suunnitellut markkinat voisivat olla joko sekamarkkinoita tai julkista kilpailua. Edellissessä kysyntä ohjautuu julkisen viranomaisen kautta, mutta tuottaja voi olla myös yksityinen. Jälkimmäisessä kysyntä tapahtuu potilaan aloitteesta, mutta tuottaja voi olla vain julkinen. Suunniteltuihin markkinoihin kuuluu lisäksi suunnitteluprosessin hajauttaminen ja byrokraatian korvaaminen markkinapohjaisilla kiihokkeilla. Sopeutuksessa suunnittelussa suunnittelua yritetään viedä alemmille suunnittelutasoille, jotka ovat lähempänä paikallishallintoa. Suunnitteluprosessi sinänsä ei muutu. Voimavarojen ohjaus tapahtuu teknisten perusteiden ja asiantuntijatiedon mukaan. Tällainen on ollut Saltmanin ja von Otterin mukaan tyyppilistä Pohjoismailla. On mielenkiintoista, että Euroopassa virta vie komentotaloudesta markkinoille, sen sijaan Yhdysvalloissa presidentti Clin-

tonin terveystalouden ohjelma korostaa yhteiskunnan säätelystä.

Saltman ja von Otter käyvät perusteellisesti läpi Englannin ja Ruotsin tilannetta. Englannissa muutos lähti liikkeelle 1985, jolloin amerikkalainen Alain Enthoven esitti suunnitelmansa »sisäisten markkinoiden» luomisesta kansalliseen terveydenhuoltojärjestelmään NHS:aan (National Health Service). Tätä sotien jälkeen rakennettua komentotalouden lippulaivaa on sittemmin ohjattu useassa vaiheessa kohti markkinoistumista. Terveystalouden muutos, jota ovat valtiollisia organisaatioita, on erotettu terveystalouden tuottajista. Viimeisin innovaatio on yleislääkäreiden ryhmävastaanottojen muodostaminen talousvastuullisiksi yksiköiksi, jotka huolehtivat perusterveydenhuollon lisäksi erikoissairaanhoidon palvelujen ja jopa lääkkeiden ostamisesta potilailleen. The Economist-lehden mukaan (28.5.1994) tulosvastuullisten ryhmävastaanottojen perustaminen on parasta, mitä NHS:lle on vuosien tapahtunut.

Saltmanin ja von Otterin mukaan Ruotsissa on tapahtumassa muutos kohti markkinoistumista. Tälle on tunnusomaista maakunnissa käynnistyneet erilaiset kokeilut, joita seurataan ja joista raportoidaan. Ruotsissakaan ei ole kyseenalaistettu julkisen vallan ohjaamaa verotuksella katettavaa terveydenhuoltoa. Saltmanin ja von Otterin kirjaa tuoreemman kuvan Ruotsin kehityksestä saa Landstingsförbundetin julkaisuista. Pyrkimyksenä on terveystalouden tilaajien erottaminen niiden tuottajista. Tilaajilla, jotka voivat toimia eri tasoilla maakuntaorganisaatioissa, on budjettivastuu. Tilaajat käyttävät markkinamekanismeja, esimerkiksi kilpailua ja potilaan oikeutta valita hoitopaikka, terveystalouden hankkimisessa. Terveystalouden tuottajat elävät palvelujen myynnistä saamallaan tulolla. Mielenkiintoisena yksityiskohtana Saltman ja von Otter mainitsevat, että terveydenhuollon »väestövastuu» kuuluu asioista päättävälle paikallisille poliitikoille. Terveydenhuollon organisaatioilla on »tulosvastuu», joka on yhteydessä tuotavuuteen. Suomessa väestövastuu



Kuvio. Suunnitelmatalouden ja markkinoiden jatkuma Saltmanin ja von Otterin mukaan.

on annettu terveystalvelujen tuottajille esimerkiksi väestövastuulääkärien muodossa. Tämä jättää varjon poliitikkojen vastuun.

Suomen terveydenhuollon kehittämiseen Saltman ja von Otter ovat perehtyneet hyvin ja luoneet esipuheen mukaan kontakteja korkean tason asiantuntijoihin. Perusterveydenhuollon alueellinen väestövastuumalli, joka on ollut meillä keskeinen kehittämiskohde, saa melkoista kritiikkiä potilaan huonoista mahdollisuuksista vaihtaa lääkäriä niin halutessaan. Terveystalvelun pöydällä kartalle piirretty aluejako, johon vielä nykyään ajetaan sosiaalihuoltoa kuin käärmettä pysyyyn, kuuluu mielestäni komentotalouteen ja se suojaa julkista hallintorakennelmaa. Pahin, mikä vielä voi tapahtua, on, että näille »väestövastuullisille» yksiköille annetaan talousvastuu. Yksittäinen kansalainen on tämän jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollossa avuton palvelujärjestelmää vastaan. Tähän Saltman ja von Otter kiinnittävätkin huomiota.

Vaikka teos on julkaistu vuonna 1992, on siinä lyhyt arvio myös valtionosuusudistuksen jälkeisistä mahdollisista tapahtumista terveydenhuollossa. Kunnan merkitys korostuu, kuten on itsestään selvää. Saltman ja von Otter ehdottavat yhden terveystalvelujen rahoituslähteen luomista. Tämä on varmasti oikein, mutta tekijöiden ajatus ei kannata pitemmälle heidän pohties-

saan terveydenhuollon rahojen kohdistamista kunnalle. Mielestäni pitäisi päinvastoin pohtia, onko ollenkaan tarpeen, että terveydenhuolto on kunnallisen päätöksenteon kohde ja altis noin 450:n kunnan aivoituksille. Olisiko mahdollista luoda maahan 4-5 terveydenhuollon rahoitusorganisaatiota, joille luovutettaisiin veroilla kerätyt terveystalvelujen osto varten. Kansalaiset voisivat listautua haluamilleen yleislääkäreille (julkisille ja yksityisille), joille tässä tapauksessa voitaisiin antaa talousvastuu myös erikoissairaanhoidon palvelujen ostopa. Seurauksena olisi komentotalouteen liittyvän kunnallisen terveydenhuoltobyrokratian purkaantuminen ja ehkä enemmän rajaa jäisi terveystalvelujen ostoan.

Saltmanin ja von Otterin lempilapsi on julkinen kilpailu (public competition), jolle he uhraavat kirjansa loppuosan. Keskeisiä tekijöitä julkisessa kilpailussa ovat potilaan oikeus valita hoitopaikkansa, julkisten terveydenhuolto-organisaatioiden muuttuminen julkisiksi yritysiksi ja joustava budjetointi. Potilaan oikeus valita lääkäriänsä voi olla väkevä ohjauskeino, kuten Saltman on esimerkiksi tässä lehdessä aikaisemmin (Hallinnon Tutkimus 1/1991) kuvannut. Poliitikoille julkinen kilpailu tarkoittaa siirtymistä terveystalvelujen tuottajien puolelta niitä tarvitsevien riveihin. Saltman ja von Otter eivät vaivaudu selittä-

mään, miksi kilpailua pitäisi olla ainostaan julkisessa omistuksessa olevien terveystalvelujen tuottajien välillä. Omistussuhteilla tuskin on merkitystä palvelujen tuottamisessa, yksityisellä puolella voi kuitenkin olla julkista helpompaa ottaa käyttöön porkkanoita työnteon innoistamiseksi.

Saltmanin ja von Otterin kirja antaa hyvän yleiskuvan terveydenhuollon kehityslinjoista Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. Ulkopuolelle jää esimerkiksi Hollanti, jonka kokeilut olisivat raportoinnin arvoisia. Markkinoinnintuminen voi olla terveydenhuollon uusi ohjauskeino, jolla palvelut voidaan säilyttää myös taloudellisen laman aikana. On valitettavaa, että keskustelu näistä asioista on ollut maassamme mustavalkoista ja lähinnä vastustavaa. Saltmanin ja von Otterin kirja tuskin kuuluu terveydenhuollon nykyisten avaintoimijoiden, kunnallispoliitikkojen, iltalukemiseen. Richard Saltman totesi jo 1988 Suomen terveydenhuoltoa kuvaavassa artikkelissaan, että »keskitetty terveydenhuollon suunnittelu on surkastuttanut paikallishallinnon mielenkiinnon ja kyvyn osallistua terveydenhuollon päätöksentekoon». Edes taloudellinen lama ei ole innoittanut ennakkoluulottomiin kokeiluihin Ruotsin tapaan.

Timo Korhonen