

Terveyshallinnon



ja -talouden laitos



KUOPION YLIOPISTO

Yksityinen ja julkinen asiakkaan valinnan näkökulmasta

Jari Vuori, prof.

Kuopion yliopisto ©
Terveyshallinnon ja -talouden laitos/
Public, Private and Hybrid Forms of
Health Care, Suomen Akatemian Terttu
tutkimushanke 2004-2008

www.uku.fi/laitokset/tht/pubpri.shtml





Prefenssit, luottamuskuilu ja asiakkuus



Tiedämme aikaisemmista tutkimuksista seuraavaa (ks. esim. Kähkönen 2007, Vuori & Laamanen 2004, Kingsley & Vuori 2001):

- 1) Kansalaisten odotukset julkisen ja yksityisen terveydenhuollon suhteen määräytyvät kokemusten ja mielikuvien pohjalta (vrt. gallupit)
> mitä iäkkäämpi ihminen sitä suurempi todennäköisyys, että valinta on "ei -valinta" tai "halpa julkinen" - vaikka todellisuus olisi toista.
- 2) Julkisen ja terveydenhuollon koetun laadun vertailu absurdia ja kliinisestä ei "julkistettua" kattavaa näyttöä (vrt. aika, diagnoosirajaus)
- 3) Julkisen ja yksityisen toiminnan vertailu osoittaa, että palveluja tarjotaan tarpeensa tiedostaville, ei niitä tarvitseville (vrt. kermankuorinta)
- 4) Asiakas vahvistaa julkisen tai yksityisen hyvyyttä, joka siirtyy odotuksia ohjaavaksi arkitiedoksi (vrt. väite ulkoistaminen = yksityistämistä)
- 5) Työskentely julkisessa terveydenhuollossa usein yksityistä vaativampaa ammattilaisille (esim. aika, kansalaisen negatiivisuus jne.), mutta julkinen ei voi markkinoida kysyntää lisäämättä.
- 6) Tilaaja-tuottajamallissa tilaaja ei pysty kattavasti välittämään kansalaisten preferenssejä



Kansalainen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon polarisaatiossa



Yksityinen ————— Julkinen

§ selkeät asiakas- ja kuluttajasuhteet

§ menetetty asiakas: 1.!
menetetty työ (voice)

§ asiakasodotukset tärkeitä 2.!

§ palvelu/tuotepaketti 3.!

§ Selkeät suoriutumis- ja palautemittarit

§ panos-prosessi-tuotosketjun ennustettavuus

§ muutos: nopea ja selkeä tuoton ehdoilla 4.!

§ potilaita, asiakkaita ja kuluttajia

§ menetetty asiakas: vaikuttavasti hoidettu ihminen (exit)

§ asiakkaan tarpeet tärkeitä

§ hoidon monimutkaisuus

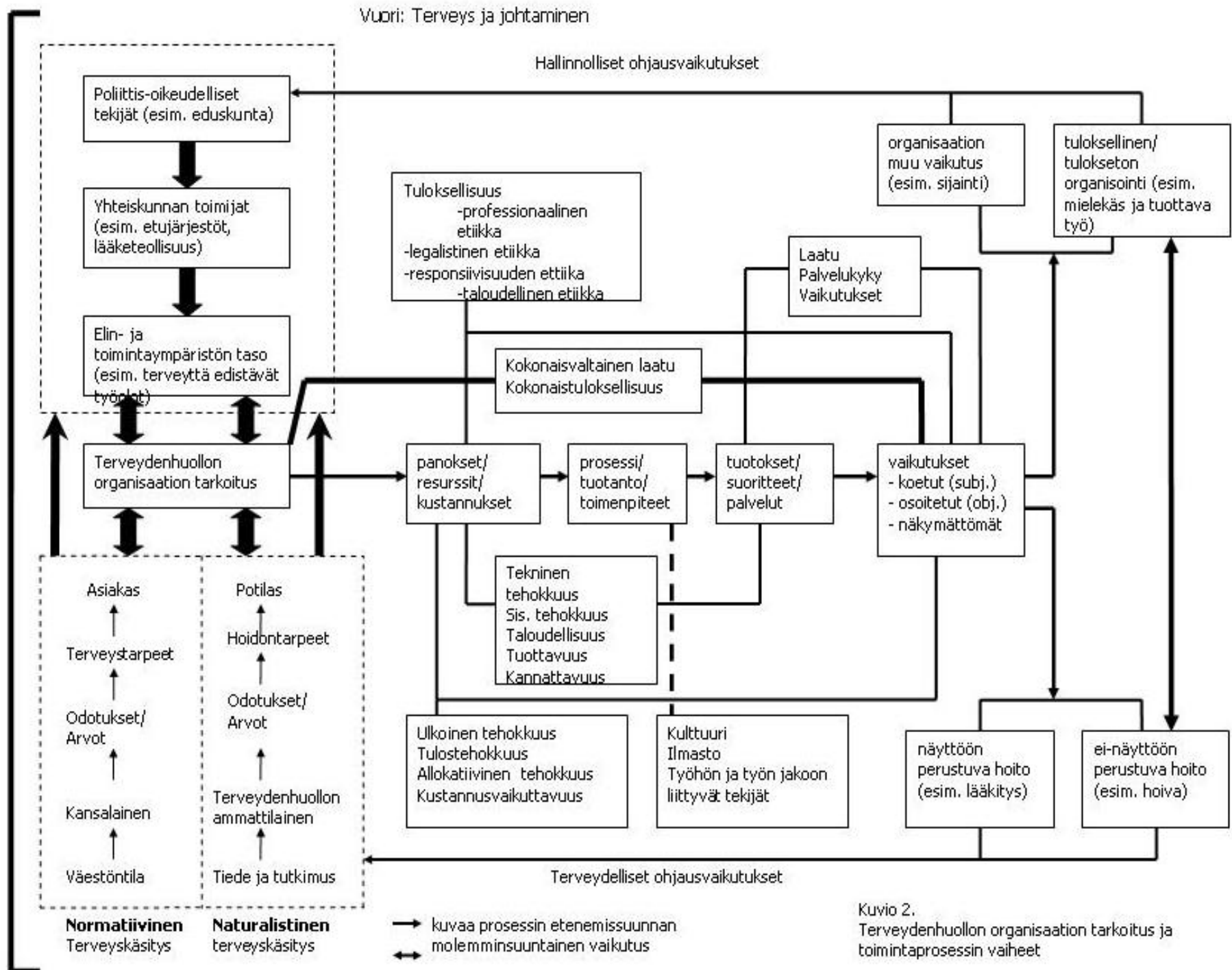
§ suorituksia ei voi mitata vaikutuksina

§ panos-prosessi-tuotosketjun ennustamattomuus

§ muutos: hidas ja epäselvä politiikan ja professioiden ehdoilla



H O L I S T I N E N T E R V E Y S K Ä S I T Y S

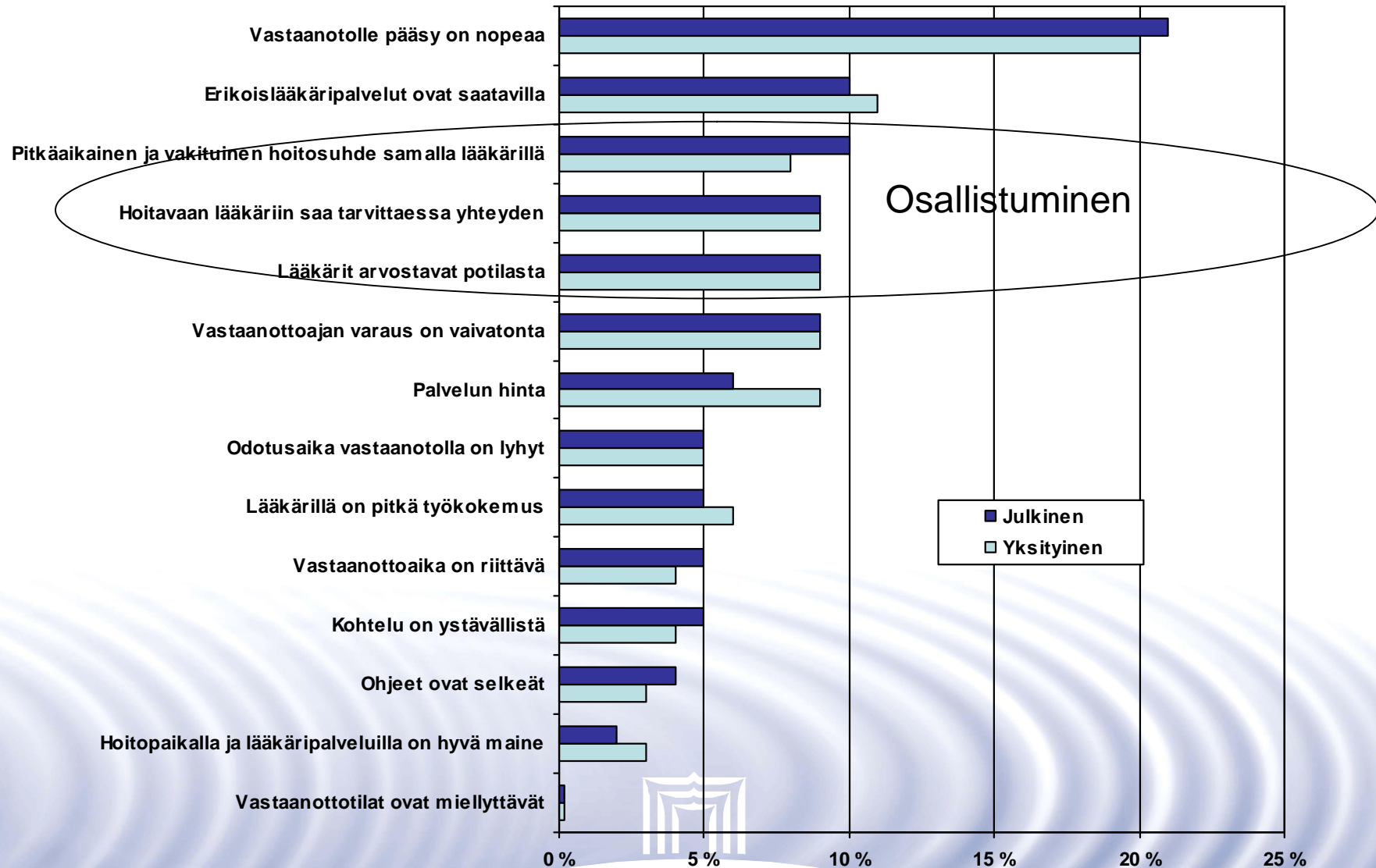


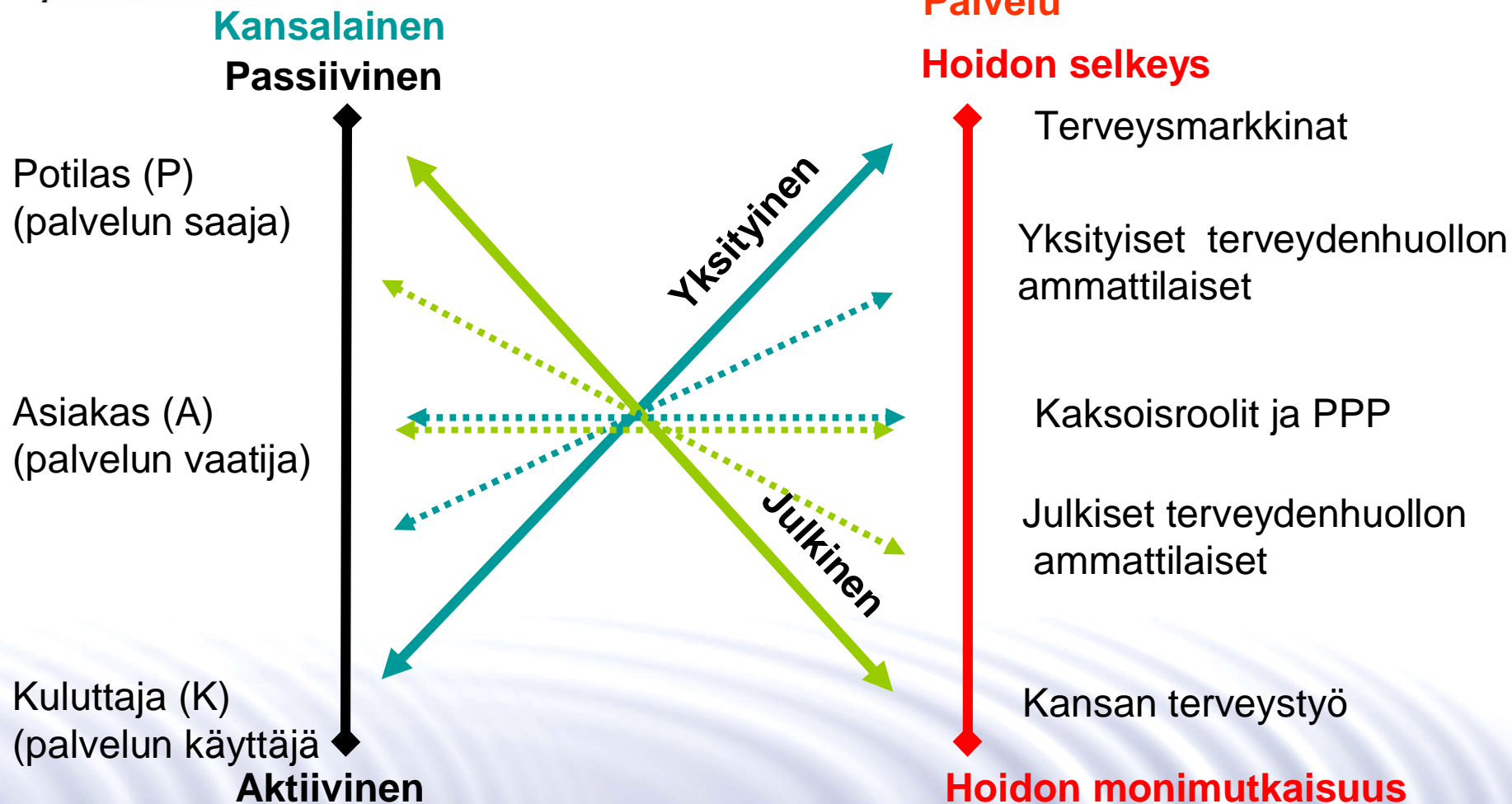
Kuvio 2. Terveystuotantoprosessin tarkoitus ja toimintaprosessin vaiheet



Tärkeimmät julkisten/yksityisten terveyspalvelujen laatutekijät 2006

(N= 2799) (ks, Vuori 2008)





Kuvio 1. Kansalaisen palvelujen käyttäjäroolit eri palvelumuodoissa (Vuori 2008, 2007)



Tasapainottaako asiakkuus?



Teesi 1. Jos palveluja määritetään potilasnäkökulmasta, saatetaan tarjota sitäkin mitä ei tarvita tai ei tarjota sitä mitä tarvitaan, tutkia, jotta voitaisiin joskus tarjota tai muuten vaan.

> mm.korjaavien hoitojen ja tutkimusten määrä lisääntyy (medikalisaatio)

Teesi 2. Jos palveluja määritetään kuluttajanäkökulmasta, saatetaan tarjota kaikkea muuta kuin sitä mitä kysytään tai mitä lopulta tarvitaan (vrt. laihdutusleikkausten komplikaatoriskit ja niukkoja resursseja syövät "loputtomat markkinat")

Teesi 3. Jos kansalaista lähestytään asiakkaana ja etsitään yhdessä myös muita mahdollisia keinoja, niin tarjoajaksi voidaan määrittää useat toimijat aina kansalainen mukaan lukien.





Haasteita ja mahdollisuuksia



- 1) Työasenteen muutos ja julkisen terveydenhuollon uudistukset ajavat niukat lääkäriresurssit yksityiselle. Yksityisellä lääkärit eivät enää tarjoa samoja palveluja, mutta vakuutettu olettaa näitä saavansa
> palveluja ei saa enää mistään, kansalainen ei saa vaativia ja riskialttiita hoitoja edes rahalla (vrt. USAn terveystarpeiden kehitys).
Mahdollisuus: työn monipuolisuuteen työnsisältöjen muutoksilla TAI aito kumppanuus
- 2) Näennäismarkkinoilla (TILTU) ei löydy kansalaisten terveystarpeiden /preferenssien oikeita välittäjiä. Kansalaisten "nopeustarpeesta" suoriutuminen nousee tavoitteeksi, ei hoidon vaikuttavuus (vrt. hoitotakuu /ulkoistaminen). Seuraus: organisoidaan palveluja kysynnän, ei tarpeiden pohjalta (Sheaf ym. 2002). *Mahdollisuus:* Kansalaisten osallistumisastetta hoitolinjauksissa kasvatetaan ja laaditaan tarkemmat ennusteet sairastavuudesta, jotta tarjottavat palvelut kohdentuvat niihin, jotka niitä tarvitsevat (vrt. UK).
- 3) Palvelujen rahoituksessa ei kyetä parantamaan julkisen terveydenhuollon vetovoimaisuutta, jolloin kansalaisen 'varavalinnasta' tulee vähitellen ykkönen. Palvelujärjestelmä fragmentoituu ja alueelliset erot kasvaa entisestään osaamiskeskittymien myötä



Miksi kansalaisen käsitykset on syytä tiedostaa?



- Kun kansalaiset uskovat median mielikuvaan julkisen palvelujen huonoudesta (41,2%), niin terveyspalveluja ohjataan enemmän medially kuin palveluilla
- > palvelujen organisointi ei yksi auta, jos odotukset ei muutu (vrt. Tarja S.)
- Yliopistokaupungeissa ei ole palvelun saannista välttämättä edes ongelmaa, koska kaupungeissa monet saavat ensikäynnillä avun (77,6 %)
- Kuntarajoilla ei saisi mitenkään rajoittaa hoitoa (Kuopio 80,3%), mutta se ei tarkoita vielä suoraa demokratiaa (vrt. lakiuudistus, työterveyshuolto)

Useat kansalaiset "tuottavat palvelut itselleen" (38%) - Hki n. 200 000!

Useilla on jo puhdas yksityisen terveysvakuutus (15,1%), mutta halu käyttää julkista

Suurin osa katsoo, että julkisen terveydenhuollon sijasta palvelut tulisi tuottaa yhdessä (60% yksityisellä sektorilla työskentelevistä) - ei siis välttämättä kilpailuttamalla!

Maksuhalukkuutta molemmille sektoreille





Kansalaisen Paras – utopia?



Työn hallinta on sopusoinnussa kulloinkin tapahtuvien hoidon vaativuustasojen vaihtelujen suhteen. Koettu korkea palvelun laatu on saatu aikaan siten, että hoidot ovat vaikuttavia (ihminen on tarpeen mukaan subjekti ja objekti), mutta vievät mahdollisimman vähän resursseja (aikaa) siten, ettei henkilöstö koe olevansa hoitokoneita tai tarpeettomia, vaan myös työ palkitsee tekijäänsä. Vähitellen kasvava osallistuminen hoitoon, itsehoito ja elintapamuutokset vähentävät tiettyjen sairauksien ilmenemistä siten, että joudutaan harkitsemaan tiettyjen lääketieteen alojen resurssien uudelleen kohdentamista. Vapautuvilla resursseilla voidaan tarvittaessa tarjota palveluja terveysturisteille, jotta alan tutkimus voidaan säilyttää pahan päivän varalle. Lopulta ollaan parhaassa mahdollisessa järjestelmässä: sitä ei ole olemassa.

Vuori, J. (2008) Terveyspalvelujen valinta ja organisointi. Kuopio University Press. (tulossa)

