

VALINNAN VAPAAUS

**MITEN VALINNANVAPAUDEN
LISÄÄNTYMINEN VAIKUTTAA
TERVEYDENHUOLLON
JÄRJESTÄMISEEN SUOMESSA ?**

”Tuttu juttu”

- Valinnan vapaus on ollut itselleni tärkeä terveydenhuollon teema
- Pidin aiheesta 1990-luvulla useita luentoja ja puheita, mm. Porin Lääkärikeskuksen 25-vuotisjuhlassa: ”Lääninlääkäri vaatii julkista ja yksityistä reiluun laatu- ja hintakilpailuun potilaiden edun nimissä.” (SK Helmikuu 1995), Vaasan Terve-Sos –päivillä 1997 ”Yrittäjyys terveydenhuollossa” jne
- 11.5.1999 esitelmä:
 - 1) perusoikeudet,
 - 2) laajemman väestön rahoituspohja,
 - 3) raja-aitojen madaltaminen
 - 4) kilpailu, valinnanvapaus, yrittäjyys

”Mikä siinä viehättää ?”

- Valinnanvapaus merkitsee kilpailua ja se lisää – teoriassa (!) ja käytännössä (?) – palveluiden asiakaslähtöisyyttä, parantaa laatua ja alentaa kustannuksia.
- Kilpailu pakottaa tuottajan parantamaan prosessejaan ja muuttamaan toimintojaan, asiakas on ”voitettava” aina uudelleen
- Kun asiakas ei valitse tuottajakseen sinua tai organisaatiotasi, on sen vaikutus toimintaasi hyvin vahva

Regina Herzlinger 1998:

- "A sea-change is about to occur in the health-care industry. It will start in America, spread to the Anglo-Saxon world and then encircle the globe. ... This change is driven by the busy, self-confident consumers, ... Great improvements in both care and, importantly, its cost, will come from this change as consumers, not insurers and bureaucrats, call the shots. The technocrats will hate it. Life will no longer be organised around their dictates."

”Itsestään selvää – mutta ...”

- Haluamme valita kampaajamme, automme, vaatteemme – miksi emme hammaslääkäriämme, lääkäriämme, fysioterapeuttiämme tai sairaalaamme.
- Yksityissektorillahan näin (osin) tapahtuu, mutta millä perusteilla valinta tapahtuu?
- Nyt tulemme ”muttiin”:
- Sekä taloustieteellinen kirjallisuus, että oma kokemukseni julkiselta ja yksityiseltä puolelta varoittavat yhtiöpäisestä ja harrastelijamaisesta kilpailusta terveydenhuollossa, miksipä ei myös valinnan vapaudesta ...

Kasvavatko kustannukset silti ? (palveluiden lisääntyneen käytön seurauksena)

- Toimiakseen valinnan vapaus edellyttää tuotannon ylikapasiteettia, myös markkinointia
- Terveystieteiden huolto on kalleinta siellä, missä kilpailua on eniten
- Myös Euroopan sosiaalivakuutukseen ja osin valinnan vapauteen perustuvat th-järjestelmät ovat n. 2 bkt-prosenttiyksikköä kalliimpia kuin budjettiperusteiset th-järjestelmät, joihin niihinkin on viime vuosina tuotu vahvasti valinnan vapautta: Ruotsi, UK
- ”avoin piikki” on hyvä potilaille ja tuottajille, mutta entä rahoittajille ?

”Nälkäinen tiikeri” ja tiedon asymmetria

- Valinnan vapautta ja kilpailua rajoittaa terveydenhuollossamm. se, että a) markkinoille pääsy on tarkoin säädeltyä, b) vallitsee tiedon asymmetria, eli asiakas ei tiedä miten häntä kuuluisi hoitaa, c) tosiasiallisesti vallitsee (lähes) hintamonopoli (BMJ 24.7.1993)
- Valvovana viranomaisena minulle kertyi aika ”koviakin” tapauksia ”tuottajalähtöisestä hoitotarpeesta”. Intialainen sananlasku sanoo, että ”*köyhä lääkäri on vaarallisempi kuin nälkäinen tiikeri*”. Vaikka etiikka olisi kunnossa, kuten 99 % onkin, merkitsee ”hyvä hoito” eri tuottajille eri asioita !

Eriarvoisuus lisääntyä !?

- Hyötyvätkö kaikki valinnan vapaudesta? Kenelle jää "musta Pekka" kun kaikki eivät voi valinnan kautta saada parasta? (HS 6.2.2011)
- vrt. koulut, lukiot: Kyvykkäimmät osaavat valita parhaiten. "Sosiaalinen pääoma" ratkaisee. Lisääkö tämäkin osaltaan terveyden eriarvoisuutta, joka on jo nyt hyvin vahvasti sidoksissa koulutustasoon (esim. hammasterveys). Kenet sydänkirurgit valitsevat leikkaamaan oman sydämensä ?
- Kokemuksia on: tk-lääkärit, EML, fysioterapia, hammashuolto, palvelusetelit, perinteinen privaatti ...

Tuleeko kaaos ?

- Mitä tapahtuu tuottajille julkisessa terveydenhuollossa kun valinnan vapaus alkaa toimia täydellä voimallaan: tuleeko ”parhaille” jonoja ja kuka lakkauttaa huonot yksiköt ?
- Miten käy rahoitusjärjestelmän ?
- Alkaako ”verinen pudotuspeli” ja ankara taisto markkinoista → se on jo alkanut !
- Fokussairalamalli ja yhtiöittäminen liittyy tähän, suuret sijoitukset (lisää on tulossa !) privaattisektorille liittyvät tähän, lääkärit (ja muutkin) ovat liikkeellä parhaiden työpaikkojen perässä, potilaat seuraavat ”tähtiä” ...

Silti: kannatan valinnanvapauden lisäämistä terveydenhuollossa

- MIKSI ?
- 1. Ajatus konsumerismista viehättää, asiakastyytyväisyys lisääntyy
- 2. Se lisää läpinäkyvyyttä ja parantaa laatua
- 3. Se palkitsee parhaita (mikä on osoittautunut vaikeaksi tasapäisessä julkishallinnollisessa tuotannossa)
- 4. Se lisää innovaatioita ja uudistaa palvelukonsepteja, se tuo ”draivia” alalle

Newsweekin vinkit:

- NEWSWEEK 24.6.1996 : "How to Choose a Doctor at Your HMO ?"
- "Ignore friends and dig for data"
- 1. Selvitä lääkäreiden virheet ja muut dismeriitit rekistereistä ja meriitit ja "rankingit" eri tietolähteistä
- 2. Selvitä ketkä lääkärit toimivat yksiköissä, joilla on koulutusosoikeudet tai muu yhteys yliopistoon
- 3. Selvitä missä lääkärit ovat hankkineet koulutuksensa ja onko heillä näyttöä ammattitaidon jatkuvasta ylläpidosta

Valistunut asiakas selvittää taustat

- 4. Selvitä onko yksiköllä käytössään laadunhallintajärjestelmät, ja jos niin miltä ne kertovat, sisältyykö niihin asiakaspalautteet
- 5. Selvitä lääkärin akateemiset meriitit, mutta suhteessa kliiniseen kokemukseen ("nuori dosentti")
- 6. Jos työnantajasi tai vakuutusyhtiö maksaa hoidon, toimi aktiivisesti niiden kautta suhteessa palvelutuottajaan, "raha puhuu"

Mikä olisi Suomen sairaaloiden ranking ?

- Sairaaloita rankeerataan jo nyt: sairaalainfektiot, potilasvahingot, uusintaleikkaukset, epiduraaliprocentti, sektioprocentti, hoitotulokset: aivohalvaus, sydäninfarkti, jne Potilastyytyväisyys ?
- Nämä asiat ovat myös "uutisia" tiedotusvälineissä.
- Tulisiko laatia kokonaisindeksi, jolla sairaaloita verrataan yhdellä luvulla ? Vrt. WHO:n "maaranking" 2001
- Ranskassa on käytössä "sairaalaranking" (L`Express 7.12.2010)

Pohdinnan arvoisia kysymyksiä nykyisille julkisille tuottajille:

- HINNOITTELU:
- nykyinen julkinen tuotanto on kaikesta suoritekohtaisesta hinnoittelustaan huolimatta edelleen viranomais-toiminnan (tilaajan/järjestäjän) ja tuottajan "hybridi", opetuksen/ tutkimuksen ja palvelutuotannon "hybridi", valmiuden ylläpidon, päivystyspalveluiden ja kiireettömien palveluiden "hybridi" jne
- tarvitaan selvästi eriytyneempi ja kaikesta "ylimääräisestä" putsattu hinnoittelu !
- edellyttää harppausta kustannus-laskennassa, mm. rajakustannukset

Pohdinnan arvoisia kysymyksiä nykyisille julkisille tuottajille:

- PALVELUVALIKOIMA (liittyy osin edelliseen):
- Tarkempi segmentointia, ”tavaratalo vai valikoidut palvelut”, vrt. halpalentoyhtiöt
- Entä tosiasiallisen monopoliaseman väärinkäytön estäminen ?
- Miten irti julkisen sektorin ”asiantuntija-syndroomasta” (= asiat halutaan tehdä viimeisen päälle hyvin ja kattavasti, mutta ei välttämättä edullisesti), johon yliopistot kouluttavat
- julkisella sektorilla tiedämme ”mitä kaikkea” asiakas tarvitsee, yksityisellä sektorilla ”mihin hänellä on varaa”

Lisää pohdittavia asioita:

- TUOTTAVUUS:
- palveluvolyymin kasvaessa on helpointa alentaa yksikkökustannusta, mutta entä kysynnän (= volyymin) alentuessa, kun ”kiinteät kustannukset” ovat esim. 30-50 %
- MARKKINOINTI:
- siihen panostettava, mitä mieltä päättäjät (=maksajat) ovat tästä ? Haluammeko lisätä palveluiden käyttöä.
- Entä kokonaisvastuun markkinointi: ehkäisy, nopea hoito, vaikuttava kuntoutus !

Kilpailutus ja ”kilpailutus”, valinta ja ”valinta” ...

- ERÄS KOKEMUS KILPAILUTUKSESTA:
- Kaarinan kaupunki 2005-6: pallolaajennukset, kaihit, tekonivelleikkaukset
- Sairaanhoidopiiri ei voinut tarjota, mutta voitti kuitenkin kilpailutuksen, miten ?
- Tässä casessa oikeastaan kohdattiin kaikki nykyisen toiminnan karikot ja porsaanreiät ...
- Sivukommentti: kaksoisroolit putsattava ihan oikeasti pois

Asiakaskokemuksen arvo

- ASIAKASKOKEMUKSEN
"PEHMOASIAT"
- Mitä ymmärrät sanalla "palvelu", esim. oliko lennolla hyvä palvelu ?
- Kohtelu, ennakkoinformaatio, opastus, kieli, tilat, aikataulujen pitävyys, jälki-informaatio jne
- Onhan näihin kiinnitetty huomiota, mutta ansaintalogiikan kannalta raaka totuus on, että "potilaita on riittänyt muutenkin ..."
- Saisimmeko näihin asioihin muutoksen valintaohjauksen kautta ?

YHTEENVETO: muutos voi olla suuri ... tai sitten ei ...

- Kyse on siitä, että nähdäänkö valinnanvapauden lisääminen oikeasti haluttavana ja palveluita uudistavana draiverina, vai välttämättömänä pahana, joka voidaan byrokraatialla taklata vaikutukseltaan vähäiseksi
- Muiden rakenteiden ja toimintamallien on tuettava tätä muutosta, muutoin se jää näennäiseksi
- Siispä: tuotteiden räätälöinti, segmentointi, hinnoittelu, markkinointi, ”pehmoasiat” kuntoon kovien ohella, asiakkaiden voimaannuttaminen, vertailutiedot, läpinäkyvyys, tavoitteena osaava ostaja

... miten on muututtava ?

- oikea asenne: älä mene selittelyyn ja verukkeiden taakse, vaan ota kiusalliset kysymykset ja havaitut ongelmat (kaiva niitä esille aktiivisesti !) haasteina, jotka ratkaisemalla menestyt paremmin
- jospa me emme – ainakaan kaikessa – olekaan niin hyvä kuin luulemme !
- jospa privaattisektorilla oikeasti osataan tietyt asiat paremmin (kun on pakko): kannattavuuslaskenta, asiakaspalvelu, turhan työn karsiminen jne
- ei kai sama ihminen ole parempi privaattisektorilla kuin julkisella, mutta onko ansaintalogiikka ja toimintaympäristö erilainen ... ?

Ainakin nämä asiat kuntoon:

- sujuva hoitoon pääsy, odotusaika laatutekijänä
- uudet työnjaot
- elektroniset tilais- ja varausjärjestelmät, lähetteet ja palautteet, sähköposti
- avoimet tiedot laadusta, hinnoista,
- palvelulupaus
- tehokas verkostoituminen, alihankinta, tukipalvelut jne
- palvelut asiakkaalle sopivana aikana
- tuotannon jousto kysynnän mukaan
- VALINNAN VAPAUS

jussitus

Umpilisäkkeiden poistosta on jättänyt halvimmman tarjouksen terveysquesskuksellemme lihamestari Jääskeläinen Forssan makkaratehtaalta

