

## TERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUTTA ETSIMÄSSÄ

Euroopan terveydenhuollon hallinnon ja johtamisen järjestö (European Healthcare Management Association = EHMA) järjesti vuotuisen kongressinsa luonnon kauniissa ja lämpimässä Cascaissa, Portugalissa 26–28.6.1996. Kongressin teemana oli johtajuus terveydenhuollon tulevaisuudessa (Healthcare Futures: The Managerial Agenda). Euroopan terveydenhuollon hallinnon ja johtamisen järjestöön kuuluu edustajia eri maiden yliopistoista, tutkimuslaitoksista ja terveydenhuollon organisaatioista. Tämän vuotinen kongressi oli 30. Kongressissa oli noin 230 osallistujaa yli 20 maasta. Suomalaisia oli mukana vajaa 20.

Terveydenhuollon tulevaisuuden haasteita käsiteltiin kolmessa pääesitelmässä ja seminaariryhmissä. Esitelmät kohdistuivat terveyden ja johtamisen tulevaisuuteen sekä niihin vaikuttaviin yhteiskunnallisiin tekijöihin. Seminaarien teemoina olivat edellisten lisäksi muun muassa organisaatioiden välinen yhteistyö sekä hoidon ja huolenpidon koordinointi, johtamisen kehitys, sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun varmistus ja terveydenhuollon tilanne Keski- ja Itä-Euroopassa.

## TERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUS JA JOHTAJUUS MUUTTUVAS- SA YHTEISKUNNASSA

Belgialaisen professori Jan E. Blanpainin terveydenhuollon historiaan ja muutosnopeuteen pohjautuvan esityksen jälkeen toinen pää-

puhujista, professori Rudolf Klein Englannista, tarkasteli niitä sosiaalisia, poliittisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydenhuoltojärjestelmien tulevaisuuteen. Terveydenhuoltojärjestelmien tulevaisuus on osa laajempaa hyvinvointivaltion politiikan käynnissä olevaa uudelleen arviointia. Muutospaineita luovat esimerkiksi väestön ikärakenteeseen ja teknologian kehitykseen liittyvät tekijät sekä poliittiset ratkaisut palvelujen uudelleen jaosta ja kustantamisesta eri väestöryhmille. Terveydenhuollon järjestelmät joutuvat tasapainoilemaan tulevaisuudessa palvelujen käyttäjien yhä kasvavien odotusten ja voimavarojen sääntelyn sekä lääketieteellisen autonomian ja johtajuuden välttämättömyyksiä välillä. Näitä haasteita tuskin voi voittaa uudella ihmelääkkeellä, »tieteellä». Siksi on tärkeää luoda instituutioita, jotka pystyvät toimimaan edellä mainituissa jännitteissä ja epävarmuudessa.

Tohtori Jo Ivey Boufford toi konferenssiin Euroopan ulkopuolisen, amerikkalaisen näkemyksen terveydenhuollon johtajuuden kysymyksistä. Bouffordin mukaan johtajien tulevaisuuden haasteet riippuvat siitä, miten he tulkitsevat tehtävänsä. Mielenkiintoisia kysymyksiä ovat muun muassa johtajien näkemykset siitä, mikä on terveyspalvelujen tehtävä ja miten laajoihin tekijöihin (esim. ympäristötekijät) on heidän puututtava terveyden edistämiseksi. Terveydenhuollon uudistukset ovat usein epäonnistuneet siksi, että ne ovat keskittyneet terveyspalvelujen organisointiin ja kustantamiseen, ei huolenpitoon väestön terveydestä.

## TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄT MUUTOKSESSA

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmät ovat muutoksessa lähes kaikkialla Euroopassa. Myös terveydenhuollon taso, mahdollisuudet ja näkemykset terveydestä ovat erilaisia. Esimerkiksi Liettuan ja joidenkin Irlannin osien terveydenhuolto on suurien yhteiskunnallisten muutospaineiden edessä. Liettuaassa terveystilanteen heikkeneminen on ollut yhteydessä epävakaiseen sosio-ekonomiseen ja poliittiseen tilanteeseen. Irlannissa varsinkin suuri työttömyys, ala-ikäisten raskaudet ja laaja yksinhuoltajuus ovat

suuria haasteita ehkäisevälle sosiaali- ja terveydenhuololle.

Eri maissa terveydenhuoltojärjestelmiä on pyritty kehittämään erilaisilla johtamisen ja organisoinnin vaihtoehdoilla. Terveydenhuollon priorisointia, tehokkuutta ja tuottajuutta koskevaa keskustelua käydään laajasti. Terveydenhuollon toimijoiksi nähdään yhä useammin yksityinen ja epävirallinen sektori sekä potilaat ja asiakkaat itse. Terveyspalvelujen laatu ja niiden arviointi ovat yhä tärkeämpiä. Kongressissa tarkasteltiin muun muassa muutoksessa olevaan laadun määrittämistä sekä potilaiden tyytyväisyyttä terveyspalveluihin, kuten potilaan ja lääkärin väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Kokonaisuudessaan potilaiden ja asiakkaiden, omaisten ja kansalaisten näkökulmaa palvelujen arvioijina korostettiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenä tulevaisuuden haasteena nähtiin useissa esitelmissä myös yhä lisääntyvien vanhusväestön tarpeiden tunnistaminen ja tyydyttäminen. Vanhusväestön sosiaali- ja terveydenhuollon taso sekä sen järjestämisen kustannukset ovat koko Euroopan yhteisiä asioita. Ikääntyvät toivovat ja tarvitsevat yhä enemmän palveluja eliniän piteneksen myötä. Yhä useampaa keski-ikäistä tutkijaakin mietityttää, mitä palveluja hänen sukupolvelleen on tarjolla vanhuudessa.

Usean maan poliittisessa päätöksenteossa vanhusväestön lisääntymään julkisten palvelujen tarpeeseen esitetään ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon yksityistäminen, perheen ja yksilön vastuun lisääminen ja vanhusten omatoimisuuden tukeminen. Teknologian ja terveydenhuollon kehitys ja niiden myötä eliniän piteneminen luovat illuusiota kuolemattomuudesta. Kuitenkin esimerkiksi hollantilaisen tohtori Fahrenfortin mukaan ikääntymiselle ei ole muuta parannuskeinoa kuin kuolema. Kysymys on siitä, mitä palveluja, kenelle ja kenen toimesta on tarjolla tulevaisuudessa ennen yhä myöhäisempää kuolemaa.

Terveydenhuollon tulevaisuuteen vaikuttaa todennäköisesti yhä enemmän lääketieteellisen tietämyksen ja teknologisen kehityksen ohella tietokonejärjestelmien ja tietokonepohjaisten skenaarioiden hyväksikäyttö. Tietokoneiden avulla on mahdollista tarkastella esimerkiksi organisoinnin ja hoidon erilaisten vaihtoehtojen tulevaisuuden skenaarioita ja helpottaa yhä kasvavaa tiedonsiirtoa eri hoitoyksiköi-

den välillä. Teknologisen kehityksen lisäksi kongressissa keskusteltiin lääketieteellisistä koulutusjärjestelmistä ja opetusmuodoista.

## VERKOSTOITUMISEN JA YHTEISTYÖN MAHDOLLISUUDET

Mielenkiintoisia ja ajankohtaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen koordinointiin liittyviä teemoja tarkasteltiin erityisesti työryhmässä »Inter-Organizational Network & The Coordination of Care». Esityksissä käsiteltiin esimerkiksi verkostoituvia organisaatioita vanhustenhuollossa ja kehitysvammaisten hoidossa, care managementia (yksilökohtainen palveluohjaus) vanhusten palvelujen koordinoimiseen muotona sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Yhteistyö nähtiin sosiaali- ja terveyspalvelujen koordinoimisen ja viimekädessä laadukkaiden palvelujen keinoksi. Vanhuspalvelujen koordinointi ja eri toimijoiden välinen yhteistyö oli korostetusti esillä.

Osa esityksistä painottui yhteistyön merkityksen ja lähtökohtien analysointiin; Mitä yhteistyöllä ymmärretään? Mihin se perustuu? Mitkä ovat sen edellytykset ja mahdollisuudet tämänpäivän organisaatioissa? Erityisesti esitys, jossa pohdittiin organisaatioissa yhtä aikaa vallitsevaa kilpailun ja yhteistyön »imperatiivia», oli mielenkiintoinen. Miten käy yhteistyön tässä ristipaineessa? Esimerkiksi mitä yhteistyön käsitteellä ymmärretään? Miten yhteistyön ja kilpailun dilemma ratkaistaan organisaatioissa?

Eri maiden monet edustajat korostivat esityksissä yhteistyön tärkeyttä sosiaali- ja terveyspalvelujen koordinoimissa. Myös yhteistyön vaikeudet sen tärkeydestä huolimatta tiedostettiin. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön esteitä selvitellessä eri maissa suoritetuissa empiirisissä tutkimuksissa tulokset ovat samankaltaisia. Näin ollen myös suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa ilmenevät yhteistyön vaikeudet ja ongelmat ovat kansainvälisiä.

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäinen yhteistyö ei kuitenkaan ole riittävää esimerkiksi vanhustenhuollon tulevaisuuden haasteissa. Todennäköisesti tulevaisuudessa vanhusten palvelut ovat useiden tarjoajien mahdollista yhteistyön tai kilpailun kenttää. Toi-

veet yksityisten yritysten ja yksityisten ihmisten toteuttamille palveluille kasvavat. Kysymys on siitä, millä edellytyksillä palvelujen tarvisija ja tarjoaja voivat toimia yhä monimutkaistuvassa ja yhteiskunnallisia perusrakenteita horjuttavassa yhteiskunnassa.

## LOPPUPANEELIN ANTIA

Cascaisin kongressin virallinen osuus päättyi osallistujien yhteisiin tulevaisuuden keskusteluihin. Kongressiin osallistujat jaettiin viiteen ryhmään, joissa ideoitiin ideariihissä terveydenhuollon tulevaisuuteen liittyviä näkemyksiä 1) pääasiallisista muutostekijöistä kohdistuen hoidon ja huolenpidon malleihin, 2) noiden muutostekijöiden vaikutuksista, 3) mahdollisista uusista suunnista muodostaa terveydenhuoltojärjestelmät, niiden rahoitus ja joh-

taminen sekä näiden muutosten vaikutukset väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

Loppupaneelissa tiivistettiin ideariihien perusteella laajoja tulevaisuuden muutoksia ja haasteita välle sosiaali- ja terveydenhuollolle. Näitä muutoksia olivat muun muassa kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien osallistuminen ja vaikuttaminen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisessä, organisaatioiden verkostuminen ja yhteistyö, teknologinen ja yhteiskunnallinen kehitys, terveydenhuoltoon vaikuttavien eettisten periaatteiden uudelleenarviointi ja sosio-demografiset tekijät. Näitä tekijöitä on tarkasteltava myös johtajuuden haasteina. Mahdolliset verkostoituneet organisaatiot ja moniammatillisten asiantuntijoiden työryhmät edellyttävät johtajuuden uudelleenarviointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen sisällön muutos ja henkilöstön yksilöllisten tekijöiden sovittaminen yhteen ovat

keinoja selviytyä näistä haasteista.

Loppupaneelin ajatuksia herättävistä tulevaisuuden näkemyksistä huolimatta kongressin mielenkiintoisin anti oli kuitenkin vapaa ja innovatiivinen ideointi tutkijoiden sekä terveydenhuollon hallinnossa ja erilaisissa tehtävissä toimivien kesken. Tärkeätä on myös tutkimusteemojen kriittinen kansainvälinen käsittely ja palautteen saanti sekä kehitteillä olevat tutkimusyhteistyön verkostot. Tärkeää on huomata, että käytännölliset ja tutkimukselliset intressit myös terveydenhuollossa ovat yhteisiä Euroopassa.

EHMAN seuraava kongressi on kesäkuun 1997 lopussa Hollannissa. Teemana on terveydenhuollon organisoiminen ja johtamisen muuttaminen: uudet tehtävät, tilanteet ja taidot.

*Sari Hyvärinen &  
Helena Taskinen*

sosiologia

Sosiologia-lehti on vuodesta 1964 tarjonnut lukijoilleen sosiologisen tutkimuksen uusia tuloksia. Vuonna 1997 aiheitamme ovat mm. kulttuuripääoma summamuuttujan valossa, taylorismi ja naistyö, toiminta ja selonteot, valokuva sosiologian kohteena, jäsenkategorisoinnin analyysi, kollektiivinen identiteetti, pedagoginen teos ja lukionkäynti, kollektiivisuus ja yksilöllisyys ay-liikkeessä, hyvinvointivaltioasenteet, kulutusteorioiden "pinnallistuminen", keskeyttäminen korkeakoulutuksen statuskerrostumissa, lääketieteellinen tutkimus muutoksen tuottajana, sosiaalinen pääoma, työttömyys.

Artikkelien ohella julkaisemme keskustelua ja kirja-arvostelua.

Tilaukset v.1997 kotimaahan 200 mk, ulkomaille 300 mk. Sosiologia on Westermarck-seuran julkaisu, joka tulee jäsenille jäsenetuna. Tilaukset ja jäsenhakemukset taloudenhoitaja Ismo Kaakkunvaaralle PL 124, 20521 TURKU. Puh (02) 250 1909

1997  
34. VUOSIKERTA  
WESTERMARCK-SEURAN JULKAISU  
WESTERMARCK-SAMFUNDETS TIDSKRIFT