

Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon hallinnon ja merkitysten vertailu¹

Jari Vuori

Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon ja sairaaloiden vertailu ymmärretään helposti paremmuuden vertailuksi. Länsimaisen kulttuurin perusarvot omaksuneen ihmisen voi olla vaikea ymmärtää julkisten ja yksityisten organisaatioiden idiografista eli erityisominaisuuksiin kohdistuvaa vertailua. Muodissa oleva liberalistisen talousajattelu on johtanut välistä hedelmättömään vastaikkainasetteluun julkisen ja yksityisen sektorin edustajien välillä. Yhtäältä ollaan helposti kiinnostuneita vain yksityisten organisaatioiden yhteiskunnallisista eduista, ja toisaalta puolustetaan julkisten organisaatioiden olemassaoloa kevyin perustein. Erityisenä ongelmana on, että länsimainen ihminen pitää yksityisen toiminnan paremmuutta julkiseen nähden usein itsestäänselvyytenä. Tämä on johtanut ajoittain varsin kriittikömmään liiketaloudellisten kriteerien käyttöönottoon julkisessa hallinnossa. Lisäksi tämä on osittain myös syynä siihen, miksi julkisten ja yksityisten organisaatioiden ja niiden toiminnan vertailua on tehty vähän. Julkisten ja yksityisten organisaatioiden erot perustuvat usein vertailutietoa enemmän uskokuksiin.

Julkisten ja yksityisten organisaatioiden vertailu on usein hankalaa. Vertailua on vaikea tehdä yhteismitallisesti, koska organisaatioiden päämäärät ja toimintamallit ovat usein hyvin erilaisia. Julkisen organisaation olemassaolo on helppo perustella hyvinvointivaltioidealla, yksityisen organisaation olemassaolo taloudellisen tuottavuuden välttämättömyydellä. Poliittis-ideologiset vastakkainasettelut, kansalaisten tarinat julkisten ja yksityisen organisaatioiden eroista, julkis- ja yrityshallinnon tutkijoiden vähäinen yhteistyö sekä valtiotalouden kulloinenkin tilanne vaikeuttavat eturistiriidattoman ja tieteellisten tiedon leviämistä. Terveydenhuollon organisaatioiden kohdalla julkinen ja yksityinen toiminta saavat omat erityspiirteensä. Myyttiä esimerkiksi siitä miten vain julkisen terveydenhuollon palvelu on huonoa ei

kumoa tietoa siitä, että yksityisessä sairaalassa lääkärin on helpompi tehdä diagnoosi, jos julkisen terveydenhuollon lääkärit ovat jo kartuttaneet tietämystä potilaan tilasta. Useasti myös unohdetaan, että julkisen terveydenhuollon palvelun huonoudesta on helpompi kertoa tiedotusvälineissä, koska kollektiivisesti tehdyt hoitovirheet eivät henkilöidy samalla tavoin kuin yksityislääkärin tekemät hoitovirheet. Pitäisi myös muistaa, että julkisessa terveydenhuollossa potilaiden pitkät jonotusajat johtuvat työntekijöiden ammattitaitoa enemmän hallintokulttuurista ja hallinnollisista tekijöistä. Toisaalta on selvää, että yksityislääkärillä on usein enemmän aikaa potilaalle kuin julkisen terveydenhuollon kiireessä painiskelevalla lääkärillä. Julkisen terveydenhuollon huonouden jatkuva korostaminen tiedotusvälineissä ei silti johda mihinkään hyvään lopputulokseen. Olisi hyvä muistaa, että lausunnot huonoudesta ilman tarkkoja perusteluja ohjaavat julkisten terveyspalvelujen käyttäjien odotuksia hoidon tasosta. Tämä vääristää väistämättä myös kuvaa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palvelun laatueroista.

Etsin tutkimuksessani vastauksia mm. siihen, miten julkisen ja yksityisen sairaalan lääkärit ja hoitajat kokevat työnsä, osastonsa ja sairaalan hallinnollisen toiminnan sekä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon erot ja yhtäläisyydet. Lisäksi tarkastelen käsitteanalyttisesti merkityksen käsitettä sekä julkisten ja yksityisten organisaatioiden käsitteitä. Tutkimukseni on luonteeltaan poikkitieteellinen. Hallintotieteeseen yhdistetään filosofian, sosiaali- ja organisaatiopsykologian sekä yrityshallinnon aineksia. Näin pyritään saamaan mahdollisimman syvälinen ja idiografinen kuva julkisen ja yksityisen sairaalan eroista. Näin saavutettu erityisyys paljastaa osittain myös terveyspoliittisten yleistysten paikkansapitävyyden osastotasolla.

Tutkimukseni yhtenä lähtökohdana on, että julkisen ja yksityisten terveydenhuollon väitetyt erot määritellään enemmän myyttien kuin tieteellisen vertailutiedon pohjalta. Tutkimukseni tavoitteena on vertailla julkisen ja yksityisen sairaalan osas-

¹ Lectio praecursoria 16.12.1995

tokulttuureja ja verrata näin saavutettua tietämystä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon myytteihin. Myyteillä tarkoitin kaikkia niitä käsityksiä, jotka tukevat oletusta siitä, että julkinen terveydenhuolto on yksityistä huonompaa. Kyse ei ole vain ennakkoluuloista, vaan syvästi länsimaiseen kulttuuriin juurtuneista tarinoista. Perustelen myytikäsityksen käyttöä sillä, että monet tarinat niin julkisista organisaatioista kuin yrittäjyydestäkin kulkeutuvat sukupolvilta toisille tarinoina, joiden paikkansa pitävyyttä ei kyseenalaisteta.

Tutkimukseni teoreettisena tavoitteena on selvittää kehittämiäni merkityssuhteiden mallia. Tutkimuksessa käytetyt käsitteet merkitys ja merkityssuhde eroavat pelkistetyksi toisistaan siten, että ihminen antaa ilmiölle merkityksen, josta syntyy merkityssuhde tähän ilmiöön. Merkityssuhteet ovat eritelty eri tyyppisiin esimerkiksi kehittyneisiin ja kehittymättömiin, yksilöllisiin ja yhteisöllisiin. Tiivistetysti ilmaisten ihmisten kehittyneet merkityssuhteet perustuvat heidän julkisen ja yksityisen terveydenhuollon työkokemuksiinsa ja kehittymättömät heidän julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon liittämiinsä mielikuviiin ja myytteihin. Yksilölliset merkityssuhteet perustuvat ihmisen elämässä mm. niihin tekijöihin, joita hän ei paljasta työyhteisönsä kollegoille. Yhteisölliset merkityssuhteet puolestaan perustuvat osaston henkilöstön jakamiin arvoihin ja perusoletuksiin.

Haastateltujen mm. elämälle, työlle, hallinnolle ja tuloksellisuudelle antamia merkityksiä tutkitaan hallinnon tutkimuksen perinteeseen lukeutuvan vertailevan tulkintametodin avulla. Metodi perustuu hallintotieteessä sovellettuun idiografiseen lähestymistapaan, joka sisältää mm. käyttämiäni fenomenologisia aineksia. Idiografisessa tutkimuksessa tulkitaan ja ymmärretään yksittäisiä tapahtumia ja etsitään analyyttistä yleisyyttä. Tutkimustani ei voi siten sellaisenaan yleistää kaikkiin julkisiin ja yksityisiin terveydenhuollon organisaatioihin. Idiografisesta ja organisaatiokulttuurisesta näkökulmasta on aivan selvää, että yksityiset ja julkiset sairaalat saattavat poiketa

merkittävästikin tutkimistani sairaaloista.

Julkisen ja yksityisen sairaalan henkilöstön merkityssuhteiden vertaileva tulkinta paljasti, että sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa työskennelleet työntekijät antavat julkisen ja yksityisen terveydenhuollon eroille maltillisemmän merkityksen, kun taas esimerkiksi ne, jotka ovat työskennelleet julkisissa sairaaloissa saattoivat perustella eroja tyylin: »totta kai yksityinen terveydenhuolto on parempaa kuin julkinen». Osittain yllättävää oli myös se, että julkisen sairaalan lisäksi myös yksityinen sairaala joutuu kamppailemaan myyttien kanssa. Nimittäin yksityisen sairaalan asiakkaiden odotukset palvelusta perustuvat mielikuviiin hotellimaisesta palvelusta, jota sairaala ei täsä tapauksessa voi tarjota kuin poikkeusjärjestelyin. Julkisen sairaalan kamppaillessa huonon julkisuuskuvansa kanssa, yksityinen sairaala yrittää asiakkaiden epärealistiset odotukset yksityisen terveydenhuollon palvelusta.

Vertailu merkitsee tässä tutkimuksessa samalaisten ilmiöiden erilaisuuksien vertailua, eikä esimerkiksi julkisen ja yksityisen terveydenhuollon keskinäisen paremmuuden vertailua. Vertaileva tulkinta paljastaakin varsin nopeasti sen, että esimerkiksi julkisen ja yksityisen sairaalan keskinäisen paremmuuden vertailu on usein jo sairaaloiden yhteismitattomuudesta johtuen mahdotonta ja harhaanjohtavaa. Julkisuudessa esitetäänkin aivan liikaa varmoja mielipiteitä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon keskinäisestä paremmuudesta, pohtimatta riittävästi sitä onko paremmuuden osoittaminen ylipäänsä mahdollista ja mielekäästä. Yleisesti ottaen tutkimukseni osoittaa, etteivät terveyspoliittiset päätökset tee oikeutta yksittäisten terveydenhuollon organisaatioiden kulttuuriselle idiografisuudelle. Idiografinen vertailu on tulevaisuudessa käyttökelpoinen metodi paikannettaessa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon erilaisuutta. Tämän tyyppinen vertailu antaa myös meille paremmat mahdollisuudet suunnitella nykyistä realistisempaa terveyspolitiikkaa.