

SOSIAALI- LÄÄKETIETEELLINEN AIKAUSLEHTI

JOURNAL OF SOCIAL MEDICINE

Päätoimittaja
Kristiina Manderbacka
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri
Krister Björklund
toimitussihteeri@socialmedicine.fi
040-747 8953

Toimitusneuvosto
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtomaa,
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,
Sirkka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja
Aini Ostamo
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30
00271 Helsinki
aini.ostamo@thl.fi

Sihteeri
Anna Alanko
PL 598, 00101 Helsinki,
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa
Tilaushinnat vuonna 2009: Jäsenet 35 €
opiskelijat 16 € (Sosiaalilääketieteen
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja
tilaukset ulkomaille 39 €,
irtonumerot 10 € + postikulut

ISSN 0355-5097
Vammalan Kirjapaino Oy 2009

P ä ä k i r j o i t u s

3/2009
46. VUOSIKERTA

Vapaus valita?

Valinnan mahdollisuuksien lisäämistä on perusteltu sillä, että näin lisätään ihmisten päätösvaltaa heitä itseään koskevissa asioissa ja kansalaislähtöisyyttä yhteiskunnassa. Mahdollisuus valita yksittäisiä palveluita ei ole kuitenkaan ainoa tai parhain tapa edistää kansalaislähtöisyyttä. Valinta ensisijaisena keinona suunnata ja muuttaa palvelujärjestelmää kansalaislähtöisemmäksi tarkastelee myös tilannetta varsin kapeasta usein lähtökohdiltaan markkinaehtoisesta tarkastelutavasta. Terveystaloudessa valintaan liittyy lisäksi monia muita näkökohtia, jotka asettavat valinnan mahdollisuudet ja rajat osaksi laajempaa kokonaisuutta ja sitä arvopohjaa, jonka pohjalta palvelujärjestelmää halutaan kehittää.

Terveydenhuollon kehittämisen julkilausutut arvot ovat perinteisesti olleet oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, laatu sekä taloudellinen kestävyys. Näitä periaatteita heijastelee perustuslaki, jonka mukaan kaikille kansalaisille on taattava riittävät palvelut. Terveyspalveluiden laatua ja riittävyyttä joudutaan käytännössä tarkastelemaan vaikuttavuuden ja tasa-arvoisen kohtelun lisäksi yhteiskunnan taloudellista kestävyuden näkökulmasta.

Kansalaista, potilasta, asiakasta ja kuluttajaa käytetään usein synonyymeinä, vaikka ne tosiasiassa voivat johtaa varsin erilaisiin johtopäätöksiin, sillä asiakaslähtöisyydessä olisi ensin päättävä asiakkaaksi ja kuluttajalähtöisyyden toteuttaminen vaatii kulutusvoimaa. Kansalaisina

tai asukkaina meillä on kiinnostusta palvelujärjestelmän toimintaan niin veronmaksajina kuin palveluiden käyttäjinä. Palveluiden saatavuuden kannalta tulisi itse asiassa puhua asukkaista, sillä oikeus peruspalveluihin on annettu kaikille asuminen – ei kansalaisuuden – perusteella, mutta vaikuttamisen suhteen kansalaisuustermi on paremmin vakiintunut esimerkiksi kansalaisdemokratiakäsitteen kautta.

Kansalaislähtöisyyden näkökulmasta on selvää, että kansalaiset ja asukkaat haluavat toimivan terveydenhuoltojärjestelmän, johon turvata, jos he sattuisivat sairastumaan. Kansalaisnäkökulmasta käsin korostuukin sosiaalinen oikeus terveyspalveluihin ja hyvään hoitoon tarpeen mukaan. Kansalaisen näkökulmasta tärkeintä voi olla turvattu pääsy terveydenhuollon asiakkaaksi sekä asiakkuuden synnyttyä hyvä, asiantunteva sekä ihmisarvoa kunnioittava hoito. Kansalaiset ovatkin ilmaisseet hyväksyvänsä jopa veronkorotuksia, jos niiden kautta järjestelmän hyvä toimivuus voidaan taata (Forma ym. 2007). Kuluttajan näkökulmasta tärkeitä ovat erityisesti kuluttajan oikeudet eli oikeus saada ja vaatia, mistä on tavalla tai toisella maksanut. Tässä valinnan mahdollisuutta voidaan korostaa enemmän, mutta siinäkin nousevat olennaisina esille myös kuluttajansuojaan liittyvät kysymykset. Valinta ja palvelutuottajien laajempi määrä edellyttävät myös vastaavasti kapasiteettia valvoa ja säädellä erilaisia ja erillisiä toimijoita, joihin liittyvien haasteiden on katsottu olevan tuotantotapojen muutosta suurempia. (Saltman 2004).

Viimeisen vuoden aikana on keskusteltu potilaan valinnanvapauksista noussut aiempaa keskeisempään asemaan. Joitain selviä epäkohtia on pyritty ratkomaan, esimerkiksi vanhuksen hoitopaikan valinta laitoksessa olevan puolison luokse tai omaisten lähelle pyrittäneen jatkossa turvaamaan, terveyskeskuksen käyttämällisyyden työpaikan lähellä olisi myös käytännöllistä. Valintaa koskeva keskustelu ei ole kuitenkaan ollut erityisen jäsentynyt: kenen kannalta valinnan vapaus on tärkeää, millainen valinta ja missä tilanteessa, mitkä ovat valinnanvapauden ”vaihtoehtois-kustannukset”?

Viimeisten parin vuoden aikana on tehty useita ratkaisuja terveydenhuollon tuotanto- ja rahoitustapoihin liittyen. Julkisesti tuotettujen palveluiden asiakasmaksuja on korotettu samalla kun palvelusetelien laajennettu käyttöalue mahdollistaa kunnille aiempaa laajemman yksityissektorinkäytön julkisesti tuotettujen palveluiden rin-

na. Vaikka näin voidaan ajatella lisättävän asiakkaiden valinnanvapautta suhteessa yksityisesti tai julkisesti tuotettuihin palveluihin, asiakkaalle koituvat kustannukset nousevat ja potilaat joutuvat maksukykynsä mukaisesti entistä epätasa-arvoisempaan asemaan jo ennestään rahoituksestaan regressiivisessä terveydenhuoltojärjestelmässämme. Yhtenä julkilausuttuna päämääränä onkin ollut asettaa julkisesti ja yksityisesti tuotetut palvelut aiempaa tasavertaisempaan asemaan palvelutuotannossa (Ollila ja Koivusalo 2009). Valinnasta on myös tulossa osa toisen polven terveydenhuollon uudistuksia, jossa sisämarkkinoista ja tilaaja-tuottajamallista siirrytään askelta markkinaehtoisempaan ja yksilökeskeisempään palvelutuotantoon (Tritter ym. 2009).

Kuntien palvelutuotantoa on myös pyritty monipuolistamaan, millä tarkoitetaan usein palveluiden ulkoistamista. Samalla on palvelut tuotetusprosessissa saatettu pilkkoo osiin, mikä ei välttämättä lisää asiakaslähtöisyyttä (Topo 2009). Jos asiakkaalla olisi ollut valinnanvaraa, hän olisi saattanut mieluummin valita kodinhoitajan antamat kokonaispalvelut kodissa selviytymistään tukemaan sen sijaan, että hän nyt joutuu rakentamaan palvelupalettinsa lukuisiin osiin pilkotuista palvelutuotteista ja samalla avaamaan kotinsa ehtymättömälle palveluyrittäjien virralle.

Valinta, jossa kansalainen voi valita laajemmasta kirjosta palveluita, edellyttää tosiasiallisia vaihtoehtoja ja näin ollen jonkinasteista ylikapasiteettia. Yksityistämistä ja ulkoistamista tarkastellaan usein yksittäisten erilliskustannusten kautta, jolloin ei aina täysin tarkastella hallinnon kasvuun ja hankintaprosesseihin liittyviä kustannuksia tai asiakkaiden valikoitumiseen liittyviä eroja kustannuksissa julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Pahimmillaan on vaarana, että lisätään enemmän palveluyrittäjien mahdollisuutta valita potilaansa kuin päinvastoin: Yksityinen sektori hoitaa hyväosaisten keskimääräiskustannuksia halvemmalla hoidettavat helpot vaivat samalla, kun julkiselle sektorille jäisi huono-osaisten mahdollisesti monimutkaisemmat ongelmat sekä velvoite ylikapasiteetin ylläpitämisen päivystysvalmiuden varmistamiseksi.

KIRJALLISUUS

Forma P, Kallio J, Pirttilä J, Uusitalo R. Kuinka hyvinvointivaltio pelastetaan. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 89, 2007.

- Ollila E, Koivusalo M . Hyvinvointipalvelusta liiketoiminnaksi – terveydenhuollon parantamisen tärkeitä valinnat. Teoksessa: Koivusalo M, Ollila E, Alanko A. (toim): Kansalaisesta kuluttajaksi – markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Gaudeamus, Helsinki 2009, 21–47.
- Saltman R, Regulating incentives: the past and present role of the state in health care systems. Soc Sci Med 2002; 54: 1677–1684.
- Topo P (2009) Asiakkaana iäkkäille suunnatuissa palveluissa. Teoksessa Koivusalo M, Ollila E, Alanko A. (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi – markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Gaudeamus Helsinki 2009, 227–247.
- Tritter J, Koivusalo M, Ollila E, Dofrman P. Globalisation, markets and healthcare policy. Redrawing the patient as a consumer. Routledge: Oxford and New York 2010.

EEVA OLLILA, MERI KOIVUSALO