

# SO-MA-UUDISTUS JA ERIKOISSAIRAANHOITO 1

- ”Kolmen pilarin” eli ESH:n (35 %), PTH:n (25 %) ja SOS:n (40 %) näkökulmasta varmasti Erikoissairaanhoidolle so-ma-uudistus on vähiten dramaattinen,
- 1) koska uudet maakunnat ovat pääosin samoja kuin nykyiset sairaanhoitopiirit, samoin yhteistyöalueet muistuttavat erä-alueita
- 2) keskussairaalat jatkavat toimintaansa maakunnallisina tuotantolaitoksina
- 3) monet toiminnot ovat siirtyneet viime vuosina kunnilta sairaanhoitopiireille: tukipalvelut, diagnostiikka, ict, Socca jne
- MUTTA on toki tärkeää uuttakin haastetta:
- 1) yksi päättävä (maakunta) jakaa samat rahat eri toimijoille
- 2) ei ole enää ”omaa” kuntayhtymää, jolla ”laskutusoikeus”
- 3) valinnanvapaus ulottuu myös esh:oon
- 4) tukipalveluiden rooli muuttuu

# SO-MA-UUDISTUS JA ERIKOISSAIRAANHOITO 2

- Erikoissairaanhoidossa jatkuu ”**nykyisen kaltainen**” **valinnanvapaus** eli vaativankin hoidon julkisten tuottajien välinen kilpailu, joka koetaan ”vientituloksi” sairaanhoitopiireissä ja on lisännyt erikoissairaanhoidon laskutusta, koska kyse EI ole ”nollasummamelistä”, vaan palvelujen laajentamisesta ”koska kysyntää on” ja sitä muuten myös yritetään kovasti lisätä ...
- Tarvitaan aktiivinen **asiakassetelipalvelua** tuottava yhtiö. Mikä on henkilöstön palkkausjärjestelmä näissä: nuppitaksa eli nollasopimus vai kiinteä palkka?
- Tarvitaan **sotekeskusyhtiöihin** ”erikoissairaanhoidon siivu” – kuinka paksu ja millä periaatteilla toimiva?
- On luotava ”**UUSI TERVEYSKESKUS**” –konsepti eli ”sairauskeskus”. Tämä on itse asiassa koko uudistuksen kriittinen kohta. Kaksi aivan eri paradigmalla toimivaa organisaatiota alkaa kilpailla keskenään.

# SO-MA-UUDISTUS JA ERIKOISSAIRAANHOITO 3

- Miten yhdeksän gynekologin tai kahdeksan ortopedin keskisuuri päivystävä keskussairaala suoriutuu 24/7 –päivystysvelvoitteesta, jos 3-4 näistä spesialisteista ei olekaan sairaalan palkkalistoilla vaan yhtiöissä ? Tähän vastattiin jo 22.12.2016, että ”asia voidaan hoitaa henkilöstöpolitiikalla” – rohkenen epäillä !
- Edellä kerrotusta ilmenee, että nykyinen ESH ”hajoaa” ainakin neljään eri kokonaisuuteen: vaativaan elektiiviseen, päivystykseen, asiakasseteliyhtiöön ja sotekeskusyhtiöihin. Näiden lisäksi tietysti myös järjestäjään (maakunta), tukipalveluyhtiöihin ja omiin tukipalveluihin sekä diagnostiikkayhtiöihin, joista viimeisin on todella haastava asia.
- Terveystalossa on aina harrastettu ”osaoptimointiin johtavaa alkeellista kustannuslaskentaa”, joka ei ota huomioon kaikkia todellisia kuluja – niinpä väitän, että edellä kuvattu tulee LISÄÄMÄÄN terveydenhuollon kuluja.

# SO-MA-UUDISTUS JA ERIKOISSAIRAANHOITO 4

- Mitä siitä olisi ajateltava, että työterveyshuollon (TTH) kulut ovat kasvaneet paljon nopeammin kuin kunnallisen PTH:n tai ESH:n kulut? Onko alan kasvaneella ulkoistuksella ollut vaikutusta?
- Entä siitä, että kunnat – pääsääntöisesti – haluavat ”kotiuttaa” vuokralääkäriyrityksille siirtynyttä toimintaa?
- Tai siitä, että lääkärinkunta (minä itse mukaan lukien vuosina 1978-2001) on harjoittanut kunnallisen virkatyön ohella yksityisvastaanottotoimintaa, jossa ansiotaso per tunti oli kolminkertainen virkatyöhön verrattuna?
- Tai siitä, että Euroopan julkisissa palvelujärjestelmissä terveydenhuoltokulut ovat merkittävästi alemmat kuin USA:n yksityisessä järjestelmässä?
- Ainakin osa vastauksesta on: yksityinen terveydenhuolto ei toimi talousteorian täydellisten markkinoiden teorian mukaisesti. Terveyspalvelu on monella tavalla ”erilainen” hyödyke

# SO-MA-UUDISTUS JA ERIKOISSAIRAANHOITO 5

- Tästä tulemme seuraavaan väitteeseen: ”kolmea ei saa yhtä aikaa – (A) laajaa valinnanvapautta, (B) kustannusten alentumista ja (C) korkeaa laatua.
- A + B onnistuvat yhdessä jos omavastuita nostetaan tai palvelun sisältöä ohennetaan, vrt. hammashuollon tulevat järjestelyt.
- A + C onnistuvat kyllä yhdessä, mutta silloin kulut kasvavat
- B + C onnistuvat yhdessä tiukasti integroidussa järjestelmässä, jossa valinnanvapautta on hyvin vähän, esim. kokonaisulkoistus-kilpailutukset.
- Eräitä kokemuksia aihepiiristä:
- Lee Iacoccan ”Autoelämäkerta”
- Omat kokemukseni Porin sairauskassoista
- Bruno Palierin luento Göteborgissa
- KOBRA – efekti !

# SO-MA-UUDISTUS JA ERIKOISSAIRAANHOITO 6

- ”Sitä saa, mistä maksaa”. Jos haluaa suoritteita, maksaa niistä. Jos haluaa kokonaisterveyttä sijoittaa ”terveysrahat” tasa-arvoa edistäviin yhteiskunnallisiin reformeihin ja preventioon. Reaalielämässä molempia tarvitaan, ”koska sairaut eivät lopu” – muun luuleminen on idealismia.
- Tästä tullaankin kahteen tärkeään kysymykseen, joista toiseen jo alussa viittasin: 1) miten maakunta jakaa rahat eri palveluihin, ja 2) miten kapitaatio todella toimii? Se, mitä itse pelkään on resurssien siirto vaikuttavasta hoidosta vähemmän vaikuttavaan, koska nyt koko poliittisen keskustelun ydinasiaksi on nostettu ”nopea pääsy lääkärille” (ainakin osin banaaleissa asioissa) – tunnen aihepiirin, koska olen työurallani tehnyt ”molempia syntejä”, mutta myös ”hyviä tekoja”. Tämä kaikki on vielä haastavampaa sos – terv – kokonaisuudessa ja raivoisaksi yltyvän kilpailun ”turkkilaisessa basaarissa”!
- TOIVON JÄMÄKÖITÄ VIRKAMIEHIÄ JA VIISAITA PÄÄTTÄJIÄ!