

Muistio  
17.2.2010

Valtioneuvoston kanslia: Talouskasvun edellytysten vahvistamista koskeva hanke

Muistio on laadittu McKinseyn & Companyn organisoiman työpajan pohjalta

## **Julkinen terveydenhuolto**

### **Yhteenveto**

Suomen terveydenhuollon nykytila on kansainvälisesti vertailtuna hyvä sekä saavutettujen tulosten että kustannusten suhteen. Suomi menestyy OECD-maiden keskiarvoa paremmin keskeisimpien terveydenhuoltomittareiden, kuten lapsi- ja synnytyskuolleisuuden, osalta. Terveydenhuoltoon käytetty osuus bruttokansantuotteesta on Suomen kaltaisia maita alhaisempi, mikä tosin selittyy osittain terveydenhoitohenkilöstön alhaisemmilla palkkakustannuksilla.

Terveydenhuolto on kuitenkin haasteiden edessä. Kustannusten nousuun on paineita väestön ikääntyessä ja erikoissairaanhoidon hoitomenetelmien kallistuessa. Lisäksi haasteet liittyvät hoitoonpääsyn varmistamiseen ja lääkäripulaan. Näihin vastaamiseksi tarvitaan järjestelmällisiä toimenpiteitä valtion, kuntien, sairaaloiden ja terveystieteiden osalta.

Varsinaisten konkreettisten parannusten aikaansaaminen on toimenpiteiden listausta huomattavasti suurempi haaste. Koko järjestelmän ja tuhansia yksilöitä kattavan muutoksen läpivienti edellyttää tarkoin mietittyä, yhtenäistä ohjelmaa, jossa ovat mukana kaikki keskeiset terveydenhuollon toimijat – lääkärit, hoitajat ja päätöksentekijät. Lääkärien ja hoitohenkilökunnan pitää kokea toiminnan parantumisesta tuleva hyöty myös omassa työssään.

Keskeisiä toimenpiteitä Suomen terveydenhuollon kokonaisvaltaiseen kehittämiseen:

- Hoitoketjuajatteluun perustuva kustannusten optimointi
- Hoitoonohjausjärjestelmien kehittäminen
- palvelurakenteen parantaminen
- Sairaaloiden ja terveystieteiden hoito- ja ostotoiminnan tehostaminen
- Eri toimijoiden vertailtavuuden lisääminen

- Hoitohenkilökuntapulan ratkaisemiseen keskittyvien palkkiojärjestelmien luominen

## **Terveydenhoidon nykytilanne**

Suomen terveydenhuoltojärjestelmän saavuttamat tulokset ovat erittäin hyvät keskeisten hyvinvointia kuvaavien mittareiden osalta, ja nämä tulokset on saatu aikaan kustannustehokkaasti verrattaessa muihin Suomen kaltaisiin maihin.

Maailman terveysjärjestö (WHO) käyttää kolmea tärkeää mittaria arvioidessaan maiden terveydenhoitojärjestelmien tuloksia: elinajanodotetta, lapsikuolleisuutta ja naisten synnytyskuolleisuutta. Näissä kaikissa Suomi menestyy OECD-maiden keskiarvoa paremmin. Samoin jos verrataan Suomea ja Ruotsia keskenään, on useimpien tautien kohdalla Suomessa pienempi kuolleisuus suhteessa taudin esiintyvyyteen.

Suomen terveydenhoitojärjestelmä saavuttaa nämä hyvät tulokset kustannustehokkaasti. OECD:n tilastot näyttävät, että Suomi käytti vuonna 2007 8.2 % bruttokansantuotteestaan terveydenhoitoon. Verrattuna muihin kehittyneisiin maihin tämä osuus on alhainen: Ruotsissa vastaava suhde on 9.1 %, Tanskassa 9.8 %, Saksassa 10.4 % ja Ranskassa 11.0 %. Kustannustehokkuus ei johdu siitä, että Suomessa olisi vähemmän lääkintähenkilöstöä, sairaaloita tai laitteistoja, vaan siitä, että näiden keskimääräinen yksikkökustannus on lääkärin ja hoitajien kohdalta alhaisempi.

Vaikka terveydenhoitojärjestelmämme nykyinen tilanne on siis erittäin hyvä, on se tulevaisuudessa suurien haasteiden edessä. Ensinnäkin kuntien rahoitustilanteen heikkeneminen ja samanaikaisesti vanheneva väestö kohdistavat entistä suurempia kustannuspaineita terveydenhoitoa kohtaan. Terveydenhoitoon liittyvät kustannukset ovat kunnissa nykyisin keskimäärin noin 30 % menoista ja osuus kasvaa tasaisesti. Toiseksi, väestön tyytyväisyys terveydenhoidon saatavuuteen on alhaisempaa kuin muissa keskeisissä OECD-maissa ja jonot terveydenhoitoon ovat paikoittain pitkiä, esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. Kolmanneksi, tulisi huolehtia siitä, että lääkäri-vaje, jonka arvioidaan olevan noin seitsemän prosentin luokkaa terveyskeskuksissa, saadaan korjattua. Neljänneksi, nykyinen sairaanhoidon rakenne, jossa kunnat hoitavat perusterveydenhoidon ja sairaanhoitopiirit erikoissairanhoidon aiheuttaa kitkaa kustannusten kohdentamisessa eikä mahdollista hoitovalintojen tekoa kustannustehokkaimmalla tavalla.

Nämä haasteet tunnetaan laajalti terveydenhoitosektorilla. Suoritetuissa haastatteluissa esille on noussut tärkeänä teemana se, että Suomen terveydenhoitojärjestelmän rakennetta pitäisi parantaa tulevaisuutta varten. Tarvitaan järjestelmätason muutoksia esimerkiksi kustannusten kohdentamiseen sairaaloiden ja kuntien välillä. Terveydenhoidon tehokkuutta pitäisi myös pystyä paremmin mittaamaan kautta linjan, jotta sairaaloiden ja lääkäreiden tehokkuutta voitaisiin paremmin kehittää. Tehokkuudella tässä ei tarkoiteta sitä, että yksittäisten työntekijöiden työtaakka kasvaa, vaan että kehitetään toimintatapoja niin että työ voidaan tehdä paremmin ja turha ajanhukka minimoidaan.

## **Tärkeimmät toimet terveydenhuollon parantamiseksi**

Terveydenhoidon kustannusten nousuun, hoidon saavutettavuuteen, kustannusten kohdentamiseen ja hoitohenkilökunnan puutteen aiheuttamiin haasteisiin vastaamiseksi tarvitaan toimenpiteitä kaikilta kolmelta keskeiseltä taholta: terveydenhoitopalveluiden tilaajilta (kunnat ja valtio), tuottajilta (sairaalat ja terveyskeskukset) ja koko järjestelmän ohjauksesta vastaavilta. Toimenpiteitä tulisi johtaa yhtenäisenä kokonaisuutena, jossa keskitytään konkreettisten yksittäisten parannusten lisäksi myös kokonaisvaltaiseen kulttuurin ja toimintatapojen muutokseen.

Vastaavia terveydenhuollon laajamittaisia muutosprojekteja on onnistuneesti toteutettu esimerkiksi Englannissa. Siellä keskeisiä tekijöitä onnistumisen kannalta ovat olleet:

- Kokonaisstrategian ja uusien toimintaa ohjaavien prosessien määrittely
- Niitä tukevat, yksittäisten sairaaloiden ja terveyskeskusten tasolla tapahtuneet, paikallisvetoiset muutosprojektit

Yhtenäisen lähestymistavan ja selkeästi johdetun muutosprojektin keskeisiä toimenpiteitä Suomessa olisivat:

### **Tilaaajien (kuntien ja valtion hallinto) taholta**

- Kustannusten optimointi eri hoitoketjujen osalta.
  - Tärkeimpien hoitoketjujen (esimerkiksi sydänsairaudet) kokonaisvaltainen tarkastelu ja tehokkuuden parantaminen sekä yksittäisten vaiheiden että kokonaisuuden osalta.
- Perusterveydenhuollon jonotustilanteen parantaminen.
  - Hoitoonpääsyn parantaminen perusterveydenhuollossa terveysasemien ja terveyskeskusten prosesseja parantamalla.
- Perusterveydenhuollon rakenteen parantaminen.
  - Nykyisen kolmiportaisen palvelujärjestelmän yksinkertaistaminen esimerkiksi ns. SOTE-mallilla, jossa sairaanhoitopiirit lakkautetaan ja tilalle luodaan sosiaali- ja terveysalueisiin sekä erityisvastuualueisiin perustuva kaksiportainen malli.

### **Tuottajien (sairaalat ja terveyskeskukset) taholta**

- Tehokkuuden parantamiseen keskittyvien pilottiohjelmien luonti.

- Parhaiden toimintatapojen tunnistaminen, dokumentointi ja käyttöönotto eri yksiköissä, sekä erilaiset järjestelmälliset parannusprojektit esimerkiksi leikkaussalin käyttöasteen nostamiseksi.
- Ostotoimintojen järjestelmällinen kehittäminen .
  - Säästöjen hakeminen parempien hintaneuvotteluiden (esimerkiksi keskitetyt hankinnat), tarpeiden uudelleenmäärittelyyn (esimerkiksi rinnakkaislääkkeiden käytön lisääminen) sekä tehokkaampien ostoprosessien (esimerkiksi jaetut varastot) kautta.

### **Järjestelmätason ohjaajien taholta**

- Tuottavuuden ja laadun läpinäkyvyyden ja vertailtavuuden luonti koko terveydenhuoltojärjestelmään.
  - Terveystuonon yksiköiden vertailun mahdollistavien mittareiden luominen ja tiedon systemaattinen keräys, sekä tulosten käyttö parannusohjelmien toteuttamiseen.
- Palkkaus- ja kannustinjärjestelmien kehittäminen hoitohenkilöpulan torjumiseksi.
  - Innovatiivisten ohjelmien luominen lääkärivajeen paikkaamiseksi, erityisesti alueilla joissa tarve on suurin.

### **Johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet**

Terveystuonon johdonmukainen kehittäminen ja tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttäisi järjestelmällistä muutoksen johtamista kaikilla tasoilla. Muista maista saatujen kokemusten perusteella tuloksia on saavutettavissa jopa keskipitkällä, noin kolmen vuoden aikajänteellä. Tällöin kuitenkin järjestelmän muutosta pitää lähestyä kokonaisvaltaisesti. Pysyvien, merkittävien vaikutusten aikaansaamisen kannalta on välttämätöntä että toimenpiteet parantavat varsinaisten hoitotyötä tekevien työntekijöiden edellytyksiä tehdä työnsä paremmin. Pelkät hallinnolliset muutokset ilman selkeää positiivista vaikutusta koko organisaatioon eivät saa muutosta aikaan.

Muiden maiden kokemusten perusteella tehokkaimmaksi on osoittautunut keskusvetoinen ohjelma, jossa määritellään ensin tarkasti muutosprosessin strategia ja sitä tukevat konkreettiset muutokset päivittäisessä työssä. Muutokset toimintatavoissa syntyvät pilotti-projekteissa ja ne laajennetaan vähitellen koko järjestelmän tasolle. Uusien toimintatapojen ja tehokkuuden kasvun pysyvyys varmistetaan keskittymällä myös koko terveydenhoitokulttuurin muuttamiseen.