

Haasteena 2000-luvun perusterveydenhuolto

IIR-seminaari

Helsinki 30.1.2008

Tutkimusprofessori Matti Rimpelä

TedBM-hanke

Esitykseni teemoja

- **Virikkeitä**
- **Taustapohdintoja, kehyksiä**
- **Teesejä terveydenhuollosta**
- **Perusterveydenhuollon tulkintoja maailmalla ja Suomessa**
- **Pari käytännön ehdotusta**

Virikkeeksi tuore tutkimustulos USA:sta

Rethinking Prevention in Primary Care: Applying the Chronic Care Model to Address Health Risk Behaviors

Hung DY et al. The Milbank Quarterly 2007;85/1:69–91

Data from primary care practices:

"...Practices *owned by a hospital health system* and *exhibiting a culture of quality improvement* were

- more likely to offer recommended services such as health risk assessment, behavioral counseling, and referral to community-based programs...."

Miksi väestövastuu ei toiminutkaan?

- **Uusiin haasteisiin vastattiin vanhalla keinoilla!**
- **Lääkärikeskeinen toiminta-ajatus**
 - Laajennetaan ja itsenäistetään lääkäriä
- **Terveyskeskuslääkärit hakivat tulojen lisäksi**
 - uusia haasteita ja itsenäisyyttä
 - vapautta hoitotyöjännitteestä
- **Tehtävien vaativuus kasvoi, lääkärit ikääntyivät**
 - Tehtäväsiirrot erikoissairaanhoidosta yms.
 - Tuki, konsultaatiot puuttuivat
 - Aliresurssointi
- **Liian vaativaa nuorille lääkäreille**

Miksi terveydenhuolto on **kriisitunnelmissa** myös muualla?

Kaikissa maissa!

Kasvusta muutokseen

Suuret organisaatiot ovat terveydenhuollossa uusia ilmiöitä

- perustana **ammattiharjoittaminen**
- sairaalat 1950-luvulta alkaen
- terveyskeskukset 1970-luvulta alkaen

Järjestelmät erilaistuivat, vakiintuivat ja saturoituivat

- lukuisia työnjakoon perustuvia toimijoita

Jatkuvan kasvun sijaan haasteeksi muutos

Ongelmat ja osaaminen moninaistuvat

- Tarttuvien tautien ja vammojen rinnalle krooniset taudit ja vanhenemisen vaivat
- Psykososiaaliset haasteet lisääntyvät
- Osaaminen vahvistuu, erikoistuu ja erilaistuu
- Potilaat aktivoituvat ja haastavat

Yksilölajista joukkuepeliin

- Toimintaa ja kustannuksia ohjaavat **professionaalien yksittäisten päätökset**, joihin johtamisella ei otetta

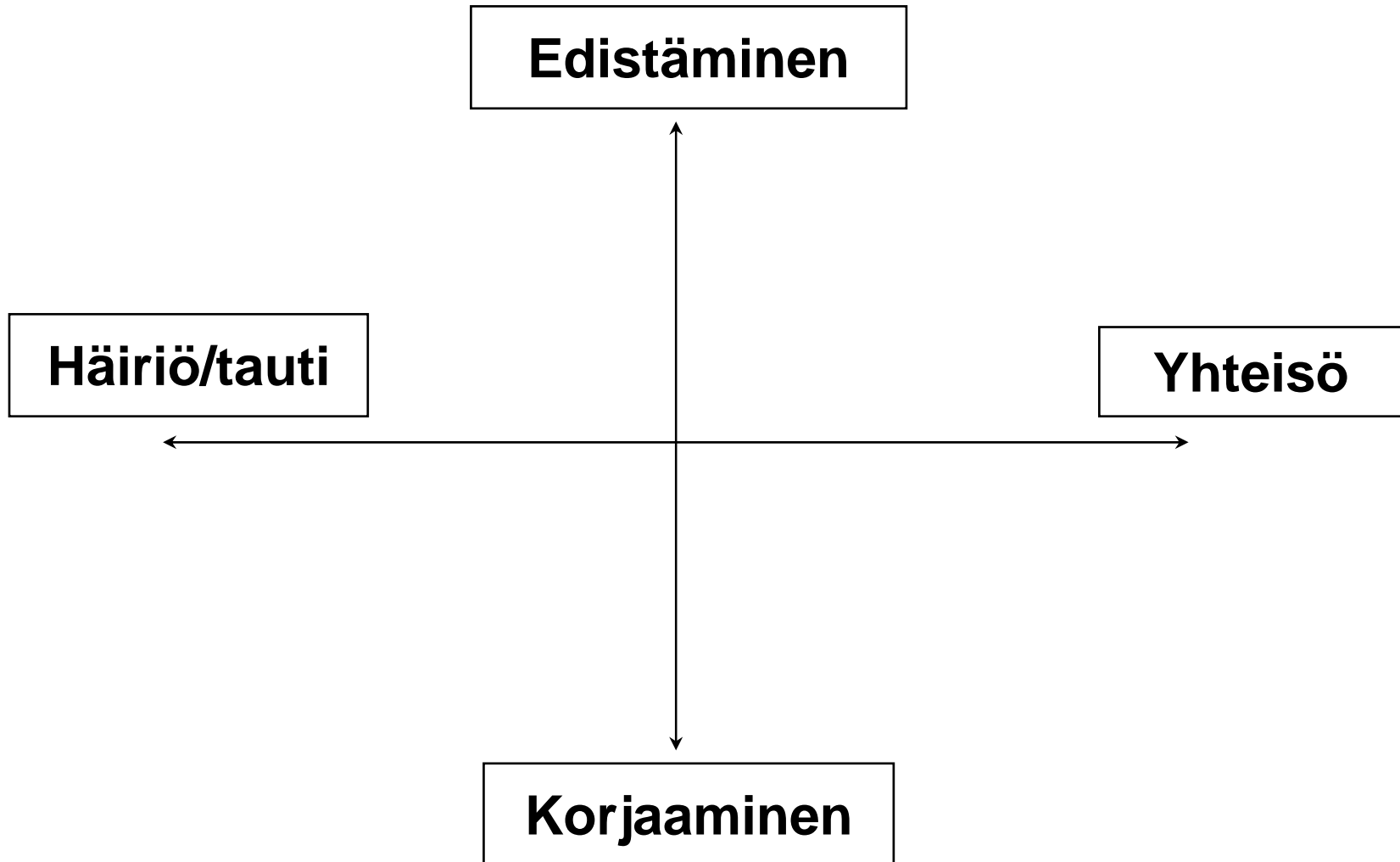
Johtaminen keskittynyt - useimmiten:

- toimintaympäristöön – ei toimintaan
- hallintorakenteisiin – ei vuorovaikutukseen
- työnjakoon – ei yhteistoimintaan
- henkilöstöhallintoon – ei henkilöstövoimavarojen johtamiseen (=HMR)
- tietojärjestelmiin – ei informaation hyödyntämiseen

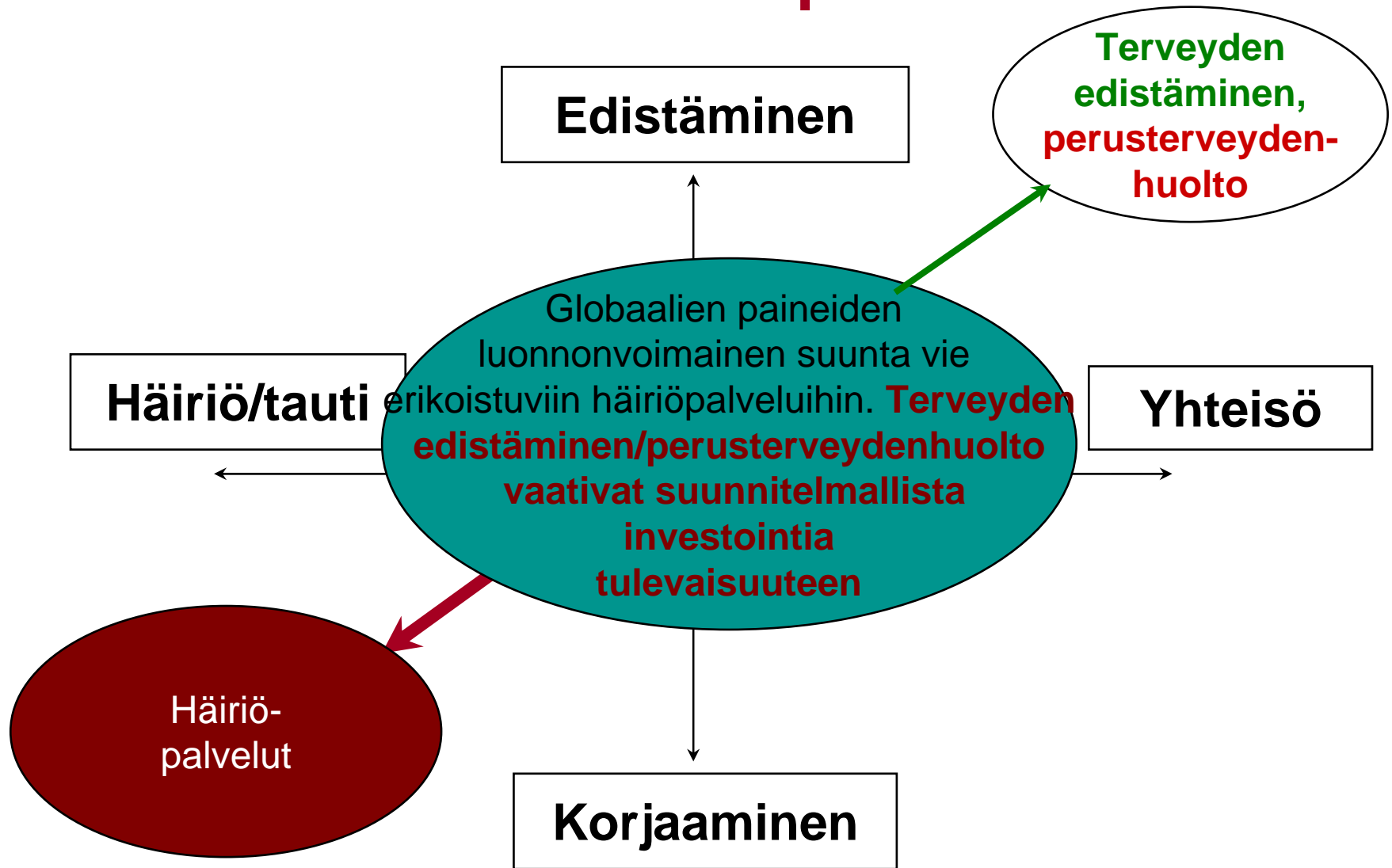
Vahvat globaalit voimat ohjaavat terveydenhuollon kehitystä

- **Tutkimus- ja kehitystyö keskittyy biologisiin ja teknisiin innovaatioihin**
 - klooniseen tutkimukseen, hoitoon ja korjaamiseen uusia bioteknisiä ratkaisuja
 - leviävät nopeasti, vahvat kaupalliset organisaatiot
- **Ihmisten rajaton valmius maksaa hoidosta**
 - Vaurastuva keskiluokka
- **Nopeasti hyödynnettävä liiketoiminnan mahdollisuus**
 - Vakaa kysyntä, helppo kasvattaa, rahoitus turvattua

Terveyspolitiikan kenttä



Kriittinen polku



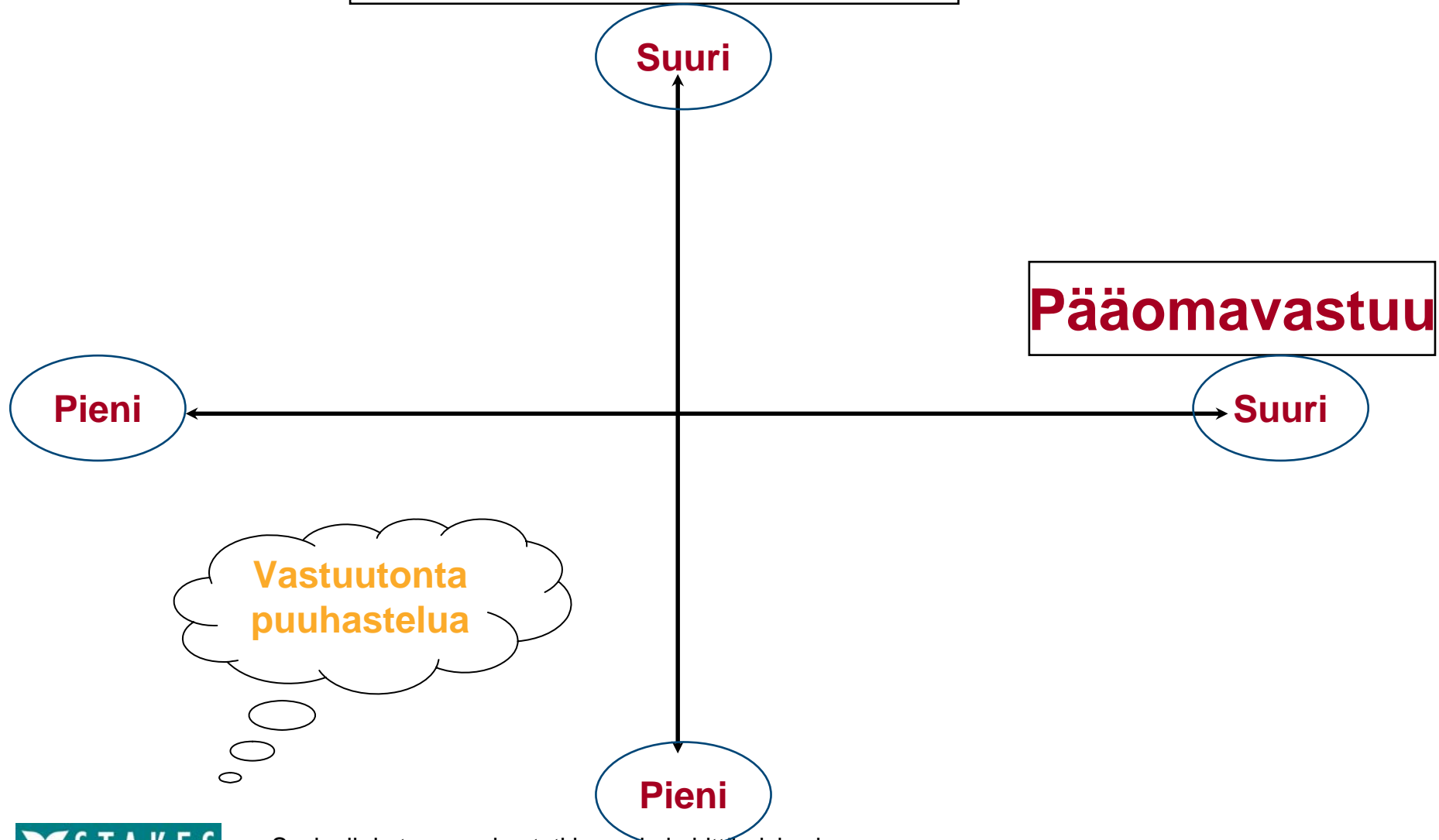
Kansanterveys- ja pääomavastuun sovittaminen toisiinsa keskustelun ytimessä

On välttämättä pohdittava julkisen toimijan erityisluonnetta suhteessa yksityiseen toimijaan:

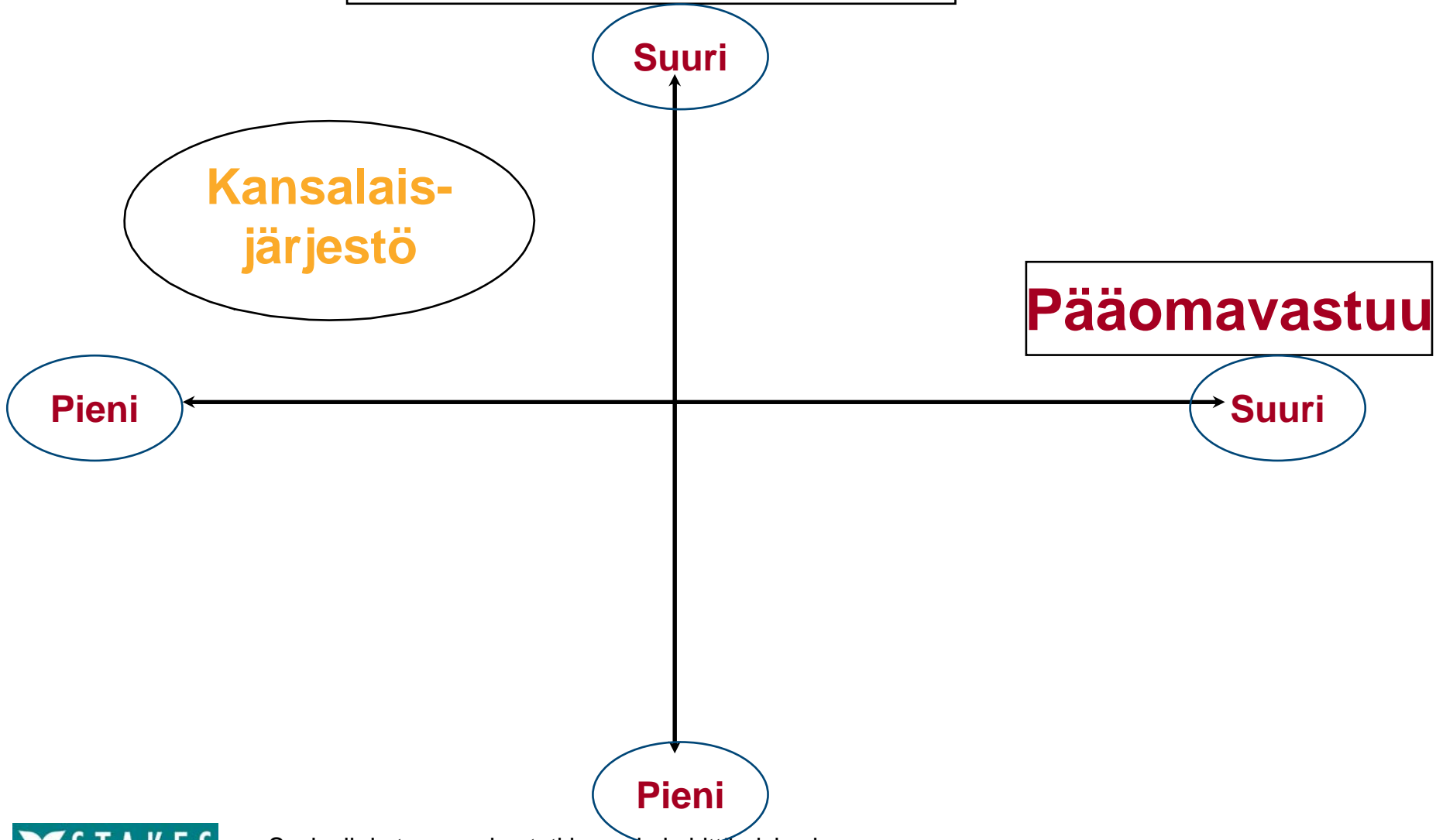
Yhteiskunnallinen vaikuttavuus

(ks. Virtanen, Mikkola: Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita 2005)

Kansanterveysvastuu



Kansanterveysvastuu



Kansanterveysvastuu

Suuri

Julkinen valta

Yhteiskunnallinen vaikutus +
huolilogiikka ensisijaisia
Investointi elinkaareen
Verorahoitus

Pääomavastuu

Pieni

Suuri

Pieni

Kansanterveysvastuu

Suuri

Pääomavastuu

Pieni

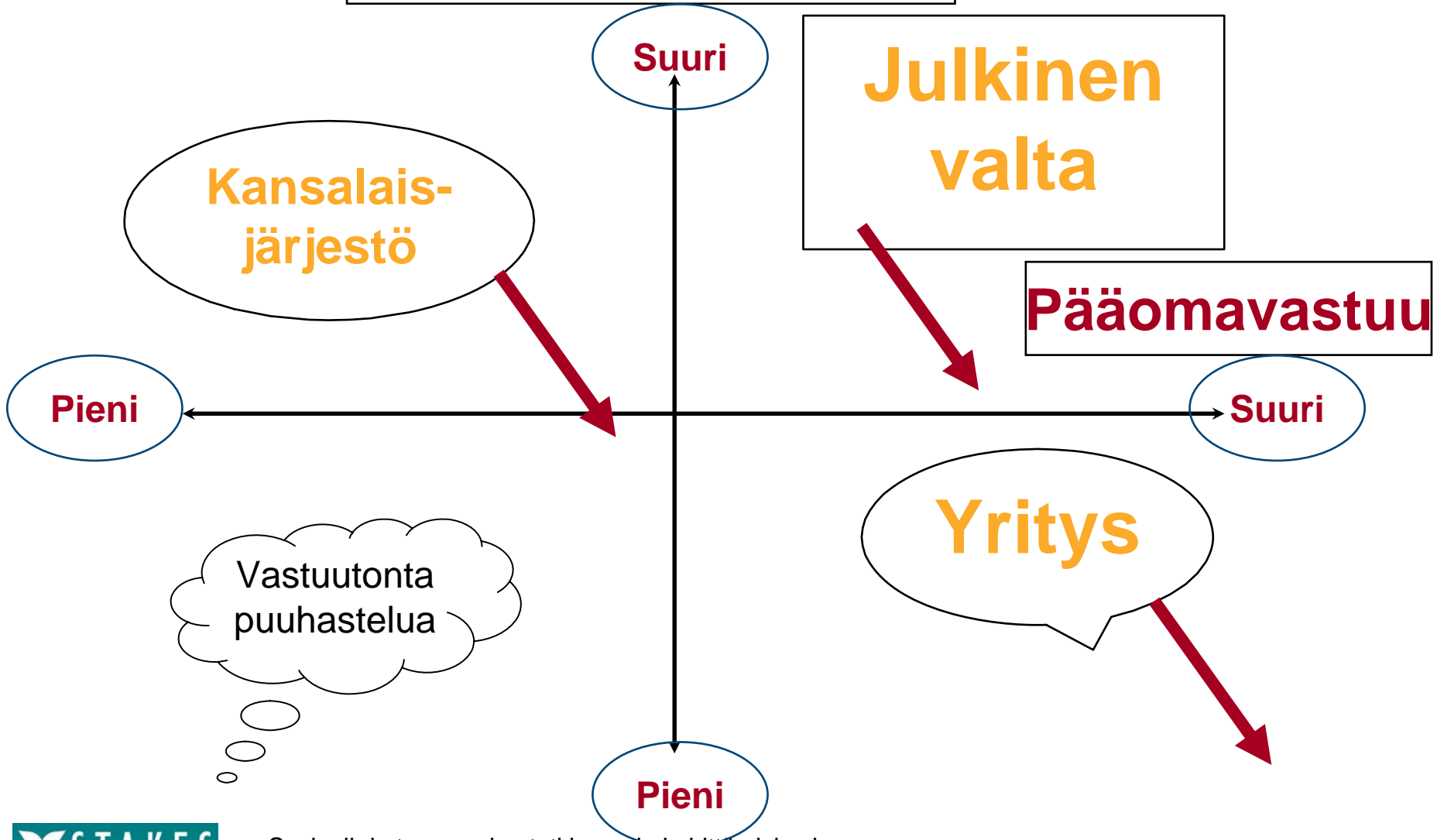
Suuri

Yritys

Tulojen ylitettävä menot
Ansaintalogiikka voittaa
ristiriitatilanteessa
huolilogiikan

Pieni

Kansanterveysvastuu



Yritysmuotoinen terveydenhuolto

- yhdistää ansaintalogiikan häiriöpalveluihin
- keskittyy ongelmien toteamiseen ja hoitoon
- toimii hyvin yksilökeskeisessä bioteknisessä sairaanhoidossa
- pyrkii lisäämään terveydenhuollon liikevaihtoa
- ei ole kiinnostunut kysynnän vähentämisestä
- pikemminkin muuntaa kansalaisten terveystieteiden terveydenhuollon palvelujen kysynnäksi
- eikä oikeudenmukaisuudesta

Seuraavaksi viisi teesiä terveydenhuollosta

1. *Terveystenhuolto tulisi johtaa kokonaisuutena - "konsernina", jonka*

tavoitteena on käytettävissä olevilla voimavaroilla

- mahdollisimman tehokkaasti
- lisätä väestön terveyttä ja poistaa terveyseroja

ja jossa

- *tietointensiivisiä palveluja* kehitetään ja tuotetaan
- *moninaisessa - kompleksisessa - sopeutuvassa terveysekosysteemissä*

"Complexity science" yritystutkimukseen 1990-luvulla

- "Tietointensiivisten palvelujen" tutkimuksen johtavia tulkintakehyksiä: **CAS = Complex adaptive systems**
- Sovellettiin terveydenhuoltoon 2000->

Begun JW, Zimmerman B, Dooley K. Health Care Organizations as Complex Adaptive Systems. Kirjassa: S. M. Mick and M. Wyttenbach (eds.), 2003 Advances in Health Care Organization Theory San Francisco: Jossey-Bass, pp 253-288

Kernick D. (ed.) Complexity and Health Care Organization. A view from the street. Radcliffe Medical Press. Oxford 2004.

Fahey DK et al. Applying Systems Modelling to Public Health. Systems Res Behav Science 2004;21:635-649

Lessard Ch. Complexity and reflexivity: Two important issues for economic evaluation in health care. Social Science & Medicine 64 (2007) 1754–1765

Rickles D, Hawe P, Shiell A. A simple guide to chaos and complexity. J Epidemiol Community Health 2007;61:933–937.

Ajankohtainen kv. kirjallisuudessa:

Haku

- *health service "complex adaptive systems"*

tuotti

- Google: 46 000 osumaa
- Google Scholar 2000 - 2007: 1 600
- 2007 230

Mikä olennaista?

"They find themselves in charge, but not in control" (Kernick 2004):

"Kompleksi systeemi rakentuu

● ***verkostoituneista*** toimijoista, joiden

● yhteistyötä ilman komentosuhteita

● ***vaihtaessa informaatiota***

● *tietovirrat, kieli keskeisiä tutkimuskohteita*

● ***yhden toimijan muutos muuttaa myös muita toimijoita.***

"Kompleksisuus aiheutuu toimijoiden rajoituksista **vasteessa** vuorovaikutuksessa esiintyvään **informaatioon.**"

"Vuorovaikutuksen myönteisistä ja kielteisistä prosesseista nousee uutta toimintaa, jota ei ollut mahdollista ennakoida yksittäisiä toimijoita tutkimalla."

- **"Informaation hyödyntäminen muuttuu, kun toimijat oppivat ja sopeutuvat vuorovaikutuksessa toisten toimijoiden ja niiden ympäristön kanssa."**

Moninaisuus voi olla hallittua, jolloin se tukee sisäistä uudistumista ja luovuutta.

- **Hallitsemattomana** moninaisuus johtaa vähitellen **kaaokseen**. (Kernick, 2004:24)
- Kun tavoitteena on väestön terveyden lisääminen ja terveyserojen poistaminen
 - olisi hyväksyttävä moninaisuus ja
 - pyrittävä saamaan se hallintaan!

2. Terveystenhuollon tulisi pyrkiä tekemään itseään tarpeettomaksi

- tuottaa mahdollisimman paljon terveyttä ja
- vähentää terveysongelmien aiheuttamaa kärsimystä toimimalla niin että
- **terveyspalvelujen tarve minimoituu ja**
- **niihin sidotaan mahdollisimman vähän inhimillisiä ja taloudellisia voimavaroja**

3. Terveystenhuollon johtaminen on yhteiskunnassa keskimääräistä helpompi haaste

- **Perustuu paljon vankempaan tutkimustietoon kuin esimerkiksi talous tai koulutus**
- **Korkeasti koulutettu ja motivoitunut ammattihenkilöstö**
- **Muutokset kansanterveydessä hitaita ja melko hyvin ennakoituissa**
- **Tarve muuttuu hitaasti ja on kohtuullisesti mitattavissa**
- **Kansalaisten tuki ja maksuhalukkuus suuri**

4. Rahoitus ei ole keskeisimpiä ongelmia

Jälkitekollisissa yhteiskunnissa ihmisten mahdollisuus ja halukkuus maksaa terveystarpeidensa tyydyttämisestä lisääntyy

USA, Saksa, UK...

- **kasvaviin kustannuksiin löytyy julkista ja yksityistä rahaa - rajattomasti???**

Myös Suomessa rahoitus löytyy BKT-osuuden kasvaessa

- **jopa 15 %:n tasolle vuoteen 2020 tultaessa**

5. Kunnat eivät ole aidosti kiinnostuneita terveydenhuollon tehokkuudesta

- **Talouden aidon logiikan laiminlyönti**
 - Kamreeritalous ei perustu talousosaamiseen, vaan kirjanpitoon
- **Tutkimus- ja kehittämistyön laiminlyönti**
- **Henkilöstön osaamisen laiminlyönti**
- **Terveystarpeiden ja -vaikutusten mittaamisen laiminlyönti**
- **Ennakoinnin ja aktiivisen investointipolitiikan laiminlyönti**
- **Yhteistoimintamahdollisuuksien laiminlyönti**

Mistä me oikein puhumme?

- "Sanat, termit, käsitteet ovat ajattelun työkaluja"
- Jos nämä työkalut ovat "tylsää" - epäselviä - ajattelun tuskin etenee rationaalisesti...

Mikä on "terveyskeskus"? Entä

- kansanterveystyö?
 - Public health vai primary (health) care
- erikoissairaanhoido?
- perusterveydenhuolto?
- terveyden edistäminen?
- "kansallinen terveysprojekti"

Haasteena terveyspolitiikan kieli ja käsitteet:

- määrittelemätöntä, sekavaa, vaihtelevaa
- pieni väestö, oma kieli + tutkimuksen niukkuus

***Perusterveydenhuolto* vakiintui kv. keskusteluun 1970-luvulla**

- primary ***medical*** care -> **sairaalahoido**
- primary ***health*** care -> **väestö, yhteisö**
- primary care -> **erityistä toimintaa**

Vaihtelevaa käyttöä kirjallisuudessa:

Saltman et al. (ed.) **Primary care** in the driver's seat? Organizational reform in European primary care. Open University Press, 2006.

Starfield et al. Contribution of **primary care** to health systems and health. The Milbank Quarterly 2005;83/3:457-502

Solheim et al. Multidisciplinary teamwork in US **primary health care**. Social Science & Medicine 2007;65:622-634.

Smith J, Mays N. **Primary care** organizations in New Zealand and England: tipping the balance of the health system in favor of primary care. Int J Health Planning and Management 2007;22:3-19

Kaksi kilpailevaa strategiaa

1. **Yhteisösuuntautunut (Comprehensive PHC)**

- Juuret kehitysyhteistyössä
- Toimintaa rakennettaessa tunnettava yhteisö, jossa toimitaan
- Olennaisinta "yhteisöosaaminen"

2. **Ongelmasuuntautunut (Sekective PHC)**

- Toiminnan perustana ongelma, jota pyritäänratkaisemaan
- olennaisinta "ongelmaosaaminen"

Rifkin SB, Walt G. Why health improves: defining the issues concerning "comprehensive primary health care" and "selective primary health care".

Social science and medicine, 1986, 23:559-566.

"Primary **health** care"

WHO:n tuottamana innovaationa 1970-luvulla

- 1970-luvun alussa WHO:n terminologiassa puhuttiin "**primary medical care**":sta ja "**primary care**":stä.
- Alma Ata:n kongressi ja PHC ohjelma 1978
- **Leo Kaprio: "Primary Health Care in Europe"** (WHO-EURO Reports and Studies 14. Copenhagen 1979).
- Pyrittiin yhdistämään molemmat strategiat
 - comprehensive + selective

Mutta edelleen monta tulkintaa:

Perusterveydenhuolto

- filosofiana,
- terveystoliittisena strategiana,
- toiminnan tasona, ja
- toimintoina ja palveluksina

(Vuori H. Community Medicine 1984;6:221-231; Scand J Prim Health Care 1984;2:57-61.)

WHO jakoi kahtia 1980-luvulla

Primary health care

```
graph TD; A[Primary health care] --> B[Primary care]; A --> C[Health promotion]
```

Primary care

- erityinen toiminta
- ongelmasuuntautuneisuus
- sairaanhoito
- yleislääketiede

Health promotion

- filosofia, strategia
- yhteisösuuntautuneisuus
- ehkäisevä toiminta
- public health sciences
- yhteiskuntatieteet

Paluuta Alma Atan suuntaan 2000 -luvulla

Kansainvälisen PHC/PC kirjallisuuden teemoja:

- **väestö/yhteisö**
- **erityisosaaminen/konsultaatiot**
- **moniammatillisuus/moniasiantuntijuus**
- **tiimityö**
- **preventio**
- **sosiaalityö**
- **mielenterveystyö**
- **ikäntyminen**

Coicoechea J (ed.) Primary Health Care Reforms, WHO-Euro, Copenhagen 1996

"Since 1978 thinking about PHC has changed. The emphasis has shifted

- from the principles entailed in the Declaration of Alma Ata and the subsequent description of resources and structures needed to develop them,
- to a management approach that pays more attention to the health care functions delivered and the resulting outcomes of PHC systems and services." (sivu 117).

Perusterveydenhuolto Suomessa

Kansanterveystyön uudistus 1972 oli kansainvälisestikin merkittävä sosiaalinen innovaatio

- **Suomalainen terveyskeskus ainutlaatuinen**
- **suunnitelmallisesti johdettu toiminnallinen kokonaisuus**
- **väestövastuu**
- **ehkäisevät palvelut**
- **moniammatillisuus**
- **laboratorio/vuodeosasto**

Suomi uranuurtajana, WHO 1981

"It is clear that the principles

(...in the Declaration of Alma Ata)

are being put into effect.

**Evaluation will show whether they
improve the health of the population"**

**(Primary health care – from theory to action. Euro Reports
and Studies 69. WHO/Copenhagen 1981, sivu 11).**

Jotain kuitenkin puuttui!

- **Sairausvakuutuksen tukema yksityinen sairaanhoito**

Omat lait ja järjestelmät

- **Työterveyshuolto**
- **Mielenterveystyö**
- **Päihdehuolto**
- **Terveydensuojelu**

Kunnan kansanterveystyö (14 §) kohdistui yksilöön!

Sairaanhoidon kriisi 1970-luvun lopussa

- **Väestön odotukset/vaatimukset lisääntyivät**
- **Voimavarat eivät vastanneet tarvetta**
 - Epäsuhta suurin kaupungeissa
- **Terveyskeskustoiminnalle ei ollut "systemaattista mallia"**
 - Ei aikaisempaa kokemusta eikä myöskään tutkimusta
 - Henkilöstölle uusi ympäristö - osaamisvajetta
 - Ei osattu järjestää toimintaa nopeasti kasvavissa organisaatioissa

1980-luvulla painopiste siirtyi terveyskeskuksen kehittämisestä yleislääkärijohtoisen sairaanhoidon

- Suomeen ei kehittynyt kansanterveystyön johtamisen erityisosaamista
- Terveyskeskusten johtaminen rajattiin yleislääketieteen erikoislääkäreille
 - kliininen erikoisala, yksilö/perhesuuntautuneisuus
- Raja suhteessa erikoissairaanhoidon korostui
 - kumppanuudesta kilpailuun

Terveyskeskusten yhteiskunnallinen tuki alkoi murtua

Kun kansanterveystyön uudistamiseen johtaneet ongelmat tulivat osin ratkaistua,

- **terveyskeskuksen toiminta-ajatus jäi sivuun**

- oli ensisijaisesti maaseudulle suunniteltu toimintamalli
- valtionhallinnon "luomus"
- kriittiset/kilpaivevat intressit voimistuivat ja tulivat esiin

- **normiohjauksen purkautuessa kunnat ja terveyskeskukset jäivät yksin**

- kainsainvälisesti ainutlaatuisia
- ei tutkimus-kehittämistyötukea

Terveyskeskusten sisäinen hajoaminen

Yhteisen perusterveydenhuollon/ kansanterveystyön johdon sijasta

- talousjohto
- lääketieteellinen johto
- hoitotyön johto
 - eriytyminen pysäytti tiimityön kehittämisen
- "jäätäneet johtoryhmät"

Kaksi joukkoharhaa

- **Kehittämistyö etenee parhaiten, kun kuntia tuetaan ja annetaan mahdollisuus luoviin ratkaisuihin**
 - Perustyössä ei ole kehittämistyön osaamista eikä siihen aikaa
 - Ei mahdollista merkittävien uudistusten kehittämistä
 - Tarvitaan **suuria riskin mahdollistavia kehittämihankkeita**
- **Yleislääketieteen tutkimuksen tukeminen tehostaa terveyskeskustoimintaa**
 - Yleislääketiede on olemukseltaan yksilö/perhesuuntatunut ja yhden ammattiryhmän osaamiseen keskittynyt kliininen erikoisala
 - Välttämätön, mutta ei riittävä perusterveydenhuollon tukena
 - **Perusterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistyö vaatii vahvaa monitieteisyyttä**

Miten rakennamme 2000-luvun perusterveydenhuoltoa?

- On hyväksyttävä ympäristön, toiminnan ja haasteiden moninaisuus, kompleksisuus - *terveysekosysteemi*
- Ratkaistava, mikä paino asetetaan *yhteiskunnalliselle vaikuttavuudelle ja oikeudenmukaisuudelle*
- Panostettava *monitieteiseen tutkimus- ja kehittämistyöhön*
- Sovitettava toisiinsa *ongelma-, asiakas- ja yhteisösuuntautuneisuus*

Käytännön ehdotuksia 1.

Perusterveydenhuolto tulkitaan **toimintastrategiaksi** yhtenäisessä kokonaisuudessa

- Tutkimus ja hoito toteutetaan mahdollisimman lähellä väestöä
 - "alhaisimmalla tehokkaalla tasolla"
- Ihmisten sijasta tieto ja osaaminen liikkuvat
 - Toimivat tietojärjestelmät, tehokas konsultaatio ja tuki perustasolle
- Kaikilla tasoilla toiminnan perustana moniasiantuntijuus ja tiimityö

Olisiko laajennettava kehittämistyö yleensä peruspalveluihin?

- Sektorijaon sijasta sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteinen kokonaisuus
- Hallinnon ja rahoituksen *peruspalvelulaki*
 - Hallinto ja rahoitus yhteiseen kokonaisuuteen
- *Sisältää yhteisessä hallinnossa* ohjaavia erityislakeja

Neljä toiminnallista "tasoa"

- **Yhteisövastuiset peruspalvelutiimit**
 - Lääketiede + hoitotyö + mielenterveystyö + sosiaalityö +..
 - Kokoonpano ja mitoitus yhteisön/väestön tarpeiden mukaan
- **Peruspalvelujen osaamiskeskus**
 - Noin 50 000+ väestöpohjalla
 - Keskeiset erityisosajat yhteen
 - Terveyskeskus + sosiaalikeskus
- **Yhdistyneet erikoispalvelut**
- **Eriytyneet erikoispalvelut**

Kiitos mielenkiinnosta!