

Mitä tietoa tarvitaan valtionhallinnon ja järjestäjän näkökulmasta asiakaslähtöisten hyvin integroitujen palvelujen järjestämiseksi?

Terveystieteiden tutkimuskeskus atk-päivät 23.5.2017
toimialajohtaja Petra Kokko, FCG Konsultointi Oy
yksikönpäällikkö Timo T. Seppälä, THL

Asiakaskeskeinen palveluintegraatio, Sote- ja aluehallintouudistuksen linjaukset 5.4.2016

- "Sote-uudistuksessa toteutetaan laaja asiakaskeskeinen palveluintegraatio, joka **on keskeinen keino toteuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista ja parantaa palveluiden toimivuutta** yhdenvertaisella tavalla. Sen avulla **saadaan kustannussäästöjä**.
- Asiakaskeskeisessä integraatiossa olennaista on, että **asiakkaan tarpeita voidaan arvioida kokonaisuutena** ja eri sote-ammattilaisten **osaamista** ja eri sote-**palveluita** ja **toimenpiteitä** voidaan joustavasti ja oikea-aikaisesti **yhdistää asiakkaan tarpeisiin** mahdollisimman kustannusvaikuttavasti **vastaavaksi kokonaisuudeksi**.

- Palveluintegraatiossa tarvitaan
 - järjestämisen integraatio: yksi vahva järjestäjä joka vastaa tuotantorakenteesta ja sen ohjauksesta, viranomaistoiminnoista ja portinvartijafunktioista, sote-palveluiden alueellisesta vaikuttavuuden, kustannustehokkuuden ja laadun arvioinnista sekä käyttäjien valinnanvapauden tukemisesta
 - rahoituksen integraatio: kaikki rahoitus kulkee järjestäjän kautta ja järjestäjällä kokonaiskuva (yksi budjetti ja rahoitusjohto)
 - tiedon integraatio: asiakas/hoidosuhteessa ja siihen liittyvässä analyysissä tieto liikkuu eri tuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja yhteentoimivien tietojärjestelmien kautta
 - palveluketjujen integraatio: hoito- ja palvelukokonaisuudet järjestetään siten, että eri palveluista ja palvelutuottajista on sujuva yhteys muihin palveluihin. Tämä vaatii ohjattuja sopimuksia jatkolähetteistä ja yksittäisten palveluiden yhdistämisestä kokonaisuuksiin
 - tuotannollista integraatiota, jossa tuotantoa järjestetään kustannusvaikuttavalla tavalla yhden johdon alaisuuteen selkeiksi palvelukokonaisuuksiksi



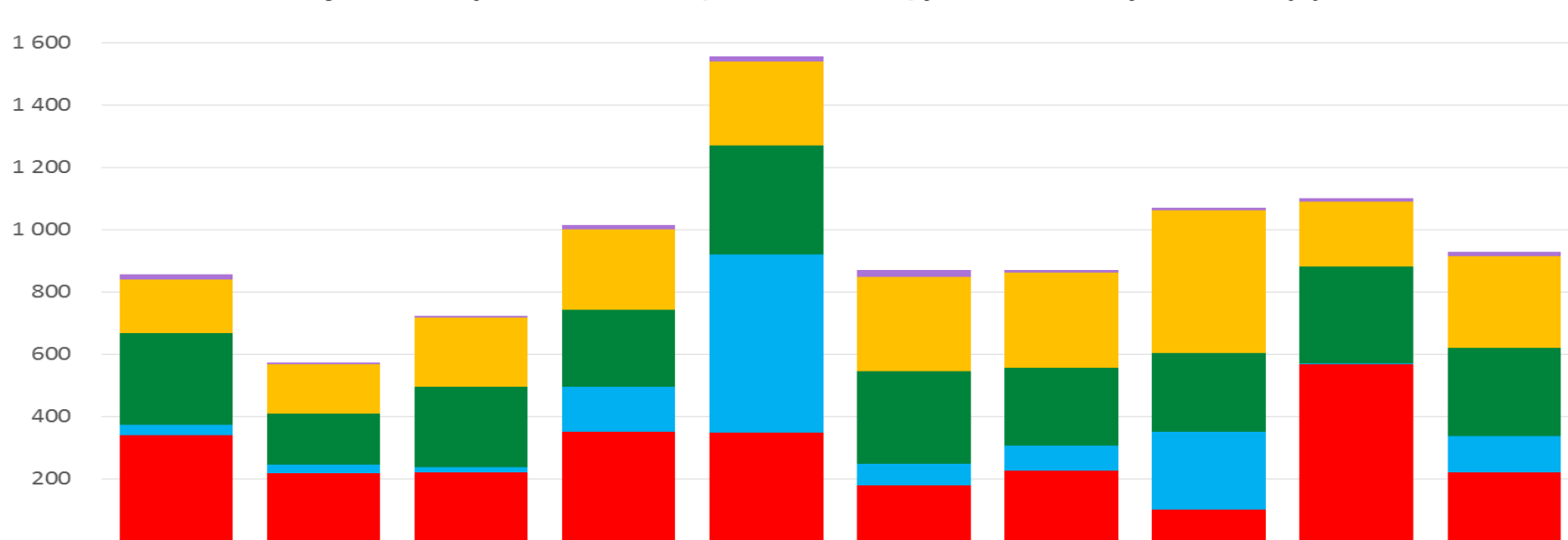
Järjestäjän vastuut lainsäädännössä

- Maakuntalaki: Maakunta määrittelee palvelujen tarpeen, määrän ja laadun sekä niiden tuottamistavan, jollei muulla lailla toisin säädetä. Lisäksi se vastaa palvelujen tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvasta toimivallan käytöstä.
 - Maakuntalaki: Maakunta voi tuottaa palvelut itse tai yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelun tuottajalta. Palvelun tuottajana voi toimia maakunnan liikelaitos, osakeyhtiö, yhteisö, yhdistys, osuuskunta, säätiö ja itsenäinen ammatinharjoittaja.
- Tarvitaan yhtenäinen tuotteistusmenetelmä tuotoksien ja kustannusten seurantaan koskien kaikkia palveluntuottajia!

Hoitokäytäntöjen erojen tarkastelu kuntien tai yksiköiden välillä (potilaan keskimääräiset kustannukset)

Petra Kosko

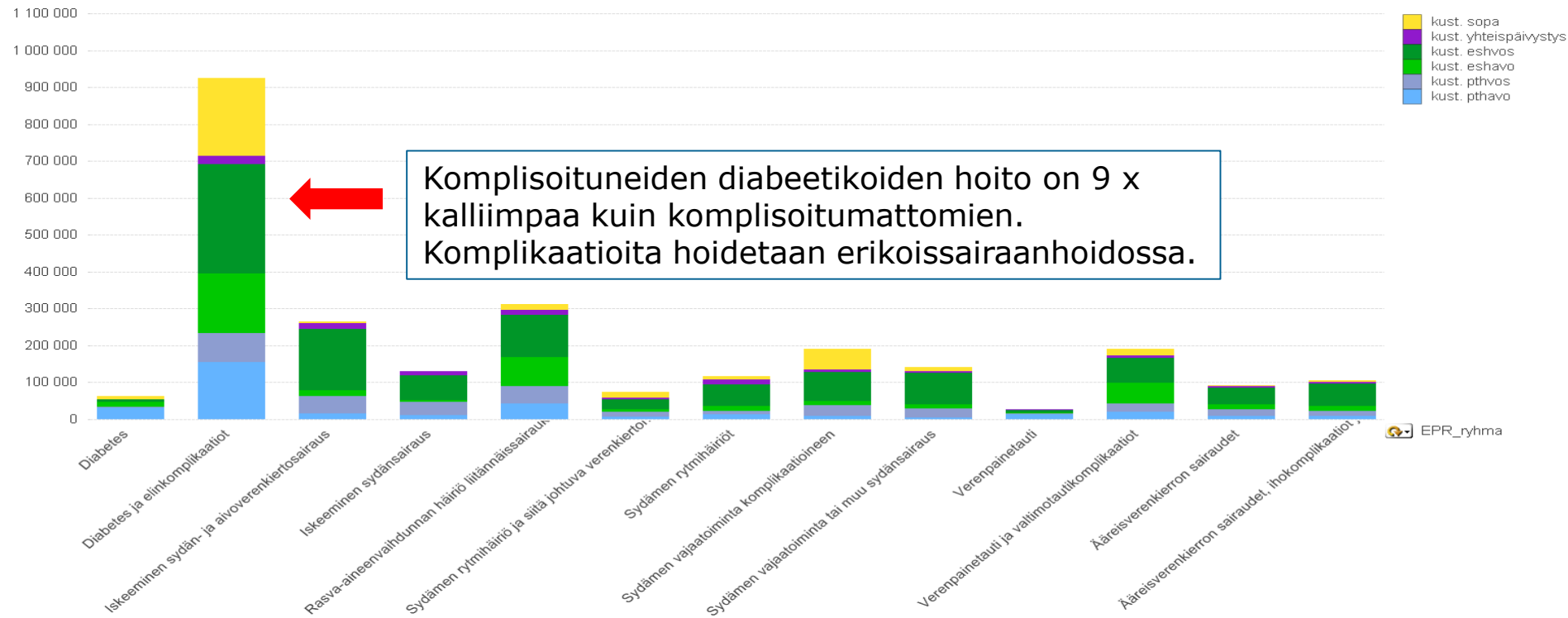
ESSHP Diabetes ja elinkomplikaatiot v.2014, kustannukset/potilas hoidon portaittain (€)



	Hirvensalmi	Joroinen	Juva	Kangasniemi	Mäntyharju	Mikkeli	Pertunmaa	Pieksämäki	Puumala	yhteensä
kust. Yhtpäiv/potilas	17	7	7	12	16	23	10	8	11	16
kust. Esh vos/potilas	172	158	222	258	271	303	307	457	209	293
kust. Esh avo/potilas	296	164	257	249	348	299	248	256	312	282
kust. Pth vos/potilas	34	27	17	143	572	68	80	249	3	118
kust. Pth avo/potilas	339	217	220	352	349	179	227	101	567	220

Kustannukset vaihtelevat terveysongelmittain

Etelä-Savo 2015 valittujen episodiryhmien kustannukset per 1000 asukasta



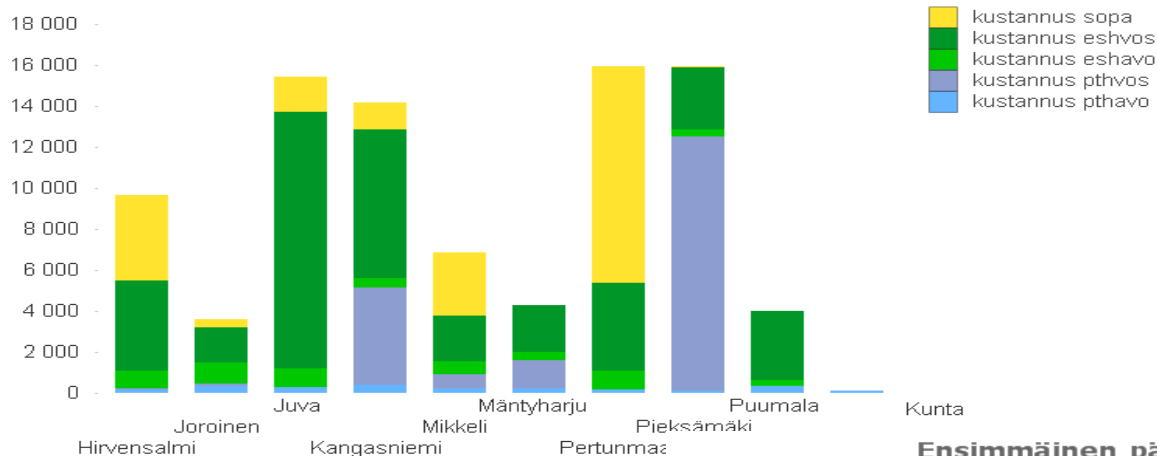
Järjestäjän vastuut lainsäädännössä

- Järjestämislaki: Maakunnan on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta sekä sitä, miten asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen on toteutunut.
- Järjestämislaki: Maakunta vastaa siitä, että palvelut integroidaan eli yhteen sovitetaan toimiviksi asiakaslähtöisiksi palvelukokonaisuuksiksi ja -ketjuiksi. Tämä koskee kaikkia maakunnan järjestämisvastuun piirissä olevia sosiaali- ja terveyspalveluja niin perustasolla kuin erityistasolla.
- Tarvitaan yhtenäinen tapa kuvata asiakkaiden palveluketjuja, joihin voidaan istuttaa tuloksellisuuden mittaristo

Potilaiden hoitoketjua voidaan seurata läpi tuotannon

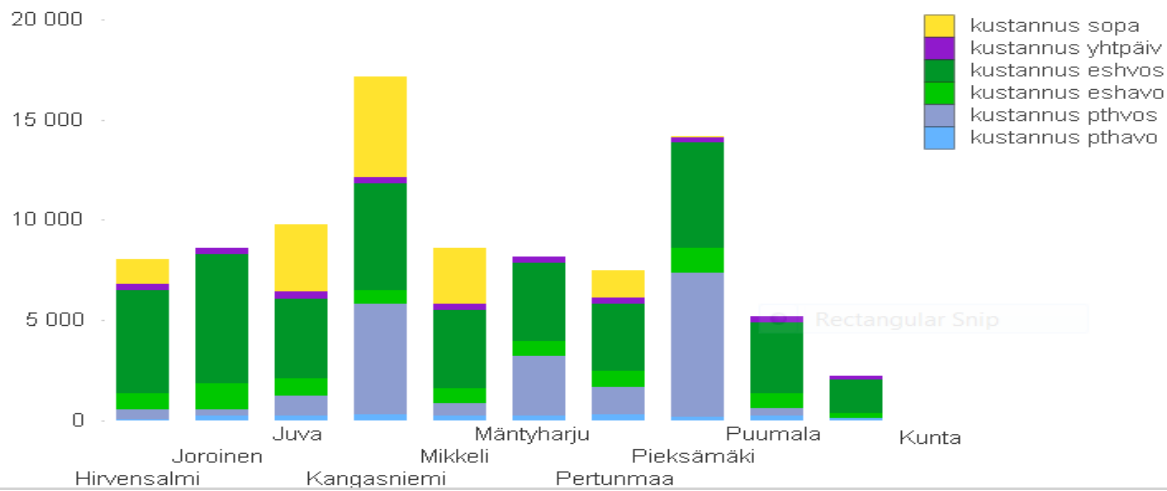
Petra Kokko

Ennen ensimmäistä päivystyspolikäyntiä



Diabetes- ja Diabetes
ja elinkomplikaatiot –
episodi päivystyspolilla,
km. kust/plas

Ensimmäinen päivystyspolikäynti ja sen jälkeen



Järjestäjän vastuut lainsäädännössä

- Järjestämislaki: Sosiaali- ja terveystalvelujen sisällön, laajuuden ja laadun pitää olla asiakkaiden tarpeen mukaisia. Talvelujen pitää olla yhteen sovitettuja kokonaisuuksia ja ne pitää toteuttaa väestön tarpeiden mukaan lähellä asiakkaita.
 - Järjestämislaki: Yksittäisen asiakkaan näkökulmasta keskeistä on se, miten maakunnan määrittelemät palvelukokonaisuudet, palveluketju ja palveluintegraatio toteutuvat. Keskeistä tässä on asiakassuunnitelman laatiminen ja velvollisuus noudattaa sitä.
- Tarvitaan asiakkaiden hoidon tarpeen arviointia toteutettuna yhdessä asiakkaiden kanssa (tarvemittarit)

Luokitusten hyödyntäminen johtamisessa

Petra Kokko

Kustannuslaskenta

Optimaalinen resursointi

Toimintakyvyn ja
avuntarpeen
arviointi

Potilasryhmittely

KPP -mallit

RAFAELA®

Panokset
Kustannukset
ja resurssit

Hoivan ja
hoidon tarve

FIM®

RAVA®

TUVA®

RAI®

pDRG®

dDRG

NordDRG

EPR

RUG

FinDRG

Tuotokset
Suoritteet

Tuloksellisuuden
arviointi

Toiminnan
ja talouden
ohjaus =
Tiedolla
johtaminen

Tulokset

BM

Perfect

Onnistunut ohjaus edellyttää

- Tietoa hoidon kokonaisuudesta eli palveluketjuista terveysongelmittain
- Tietoa toiminnan ja talouden toteutumisesta kaikilta tuottajilta potilaskohtaisesti
 - Laadukasta, eheää, rakenteisesti kirjattua dataa koko tuotannosta
 - Potilaskohtaiset kustannustiedot, vrt. Ruotsi ja Norja
 - Tuotteistaminen eli tuotoksien kuvaaminen yhteismitallisesti
- Tietoa hoidon tarpeesta hyödyntäen päteviä mittareita
- Tuloksellisuuden arviointiin mittarit, jotka kykenevät kuvaamaan palvelun tuottavuutta, laatua, kustannuksia ja vaikuttavuutta

Toiminnan arvioinnin edellytykset

Timo T. Seppälä

Yksikönpäällikkö

Terveys – ja sosiaalitalouden yksikkö, CHESS



Epäsuotuisat lopputulokset vältettävissä navigoinnilla!



SOTE-uudistuksen tähtäimessä kestävä sosiaali- ja terveydenhuolto

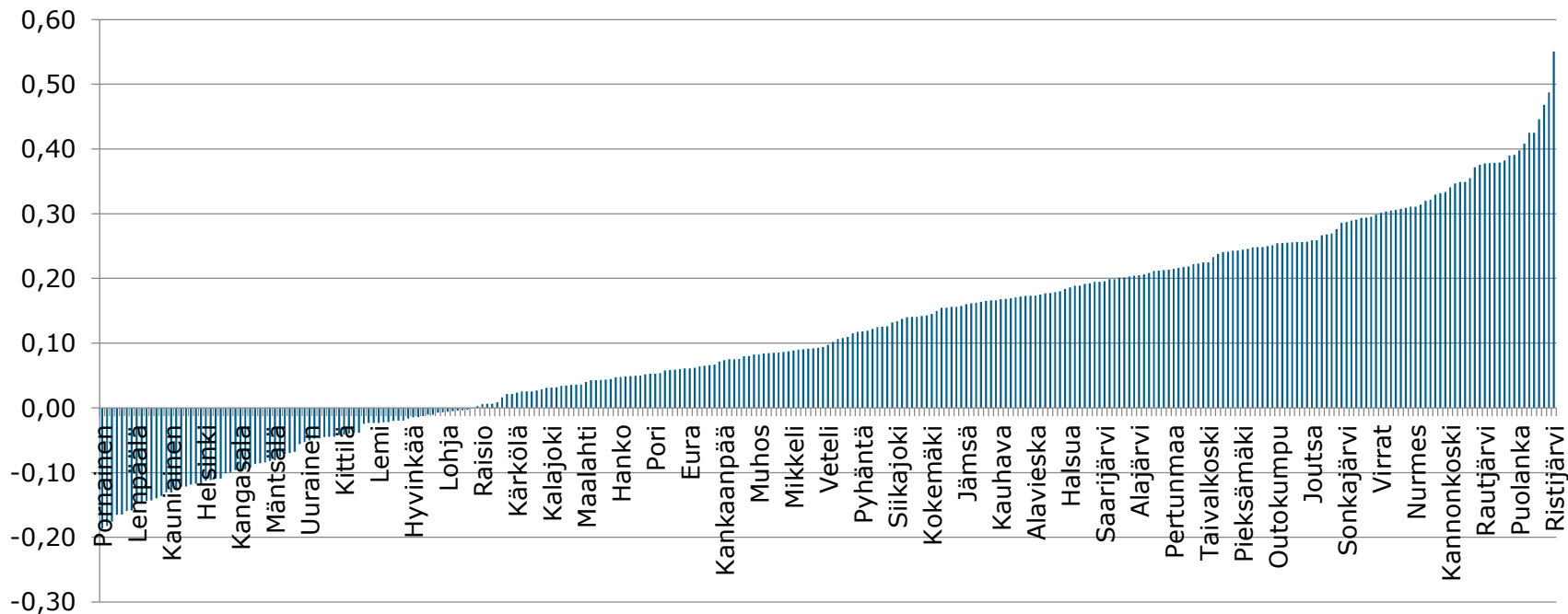
SOTE-uudistukseen lähdettiin, koska jollakin välähti lamppu

- Julkisesti haalittua rahaa (verot) käytetään 20 miljardia per vuosi
- Kasvuvauhti on 2,4 % per vuosi
- Kirstu on tyhjä
- Voisiko samalla rahalla saada enemmän aikaan?
- Voisiko palvelut järjestää siten että ne jakautuisivat paremmin tarpeen mukaan?
- Voisiko SOTEsta tehdä taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävämmän?

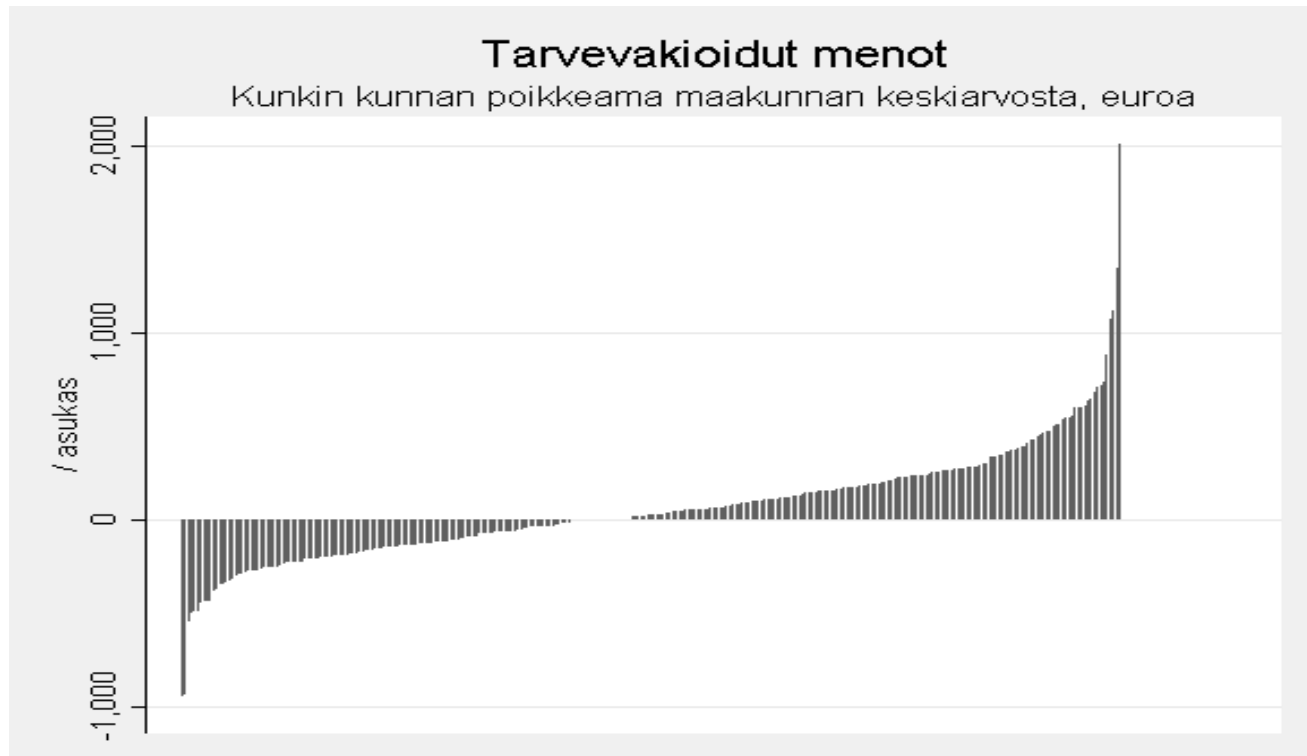
Talouden kureliivi tuntuu kylkiä vasten tiukempana kuin koskaan

- Hallitus linjasi 5.4.2016 uudistuksen kärkitavoitteeksi 3 miljardin säästöt SOTEsta 10 vuoden kuluessa
- Kulujen nousuvauhdin tulee tällöin taittua nykyisestä 1.5%
- Onko haluttu muutos mahdollinen?

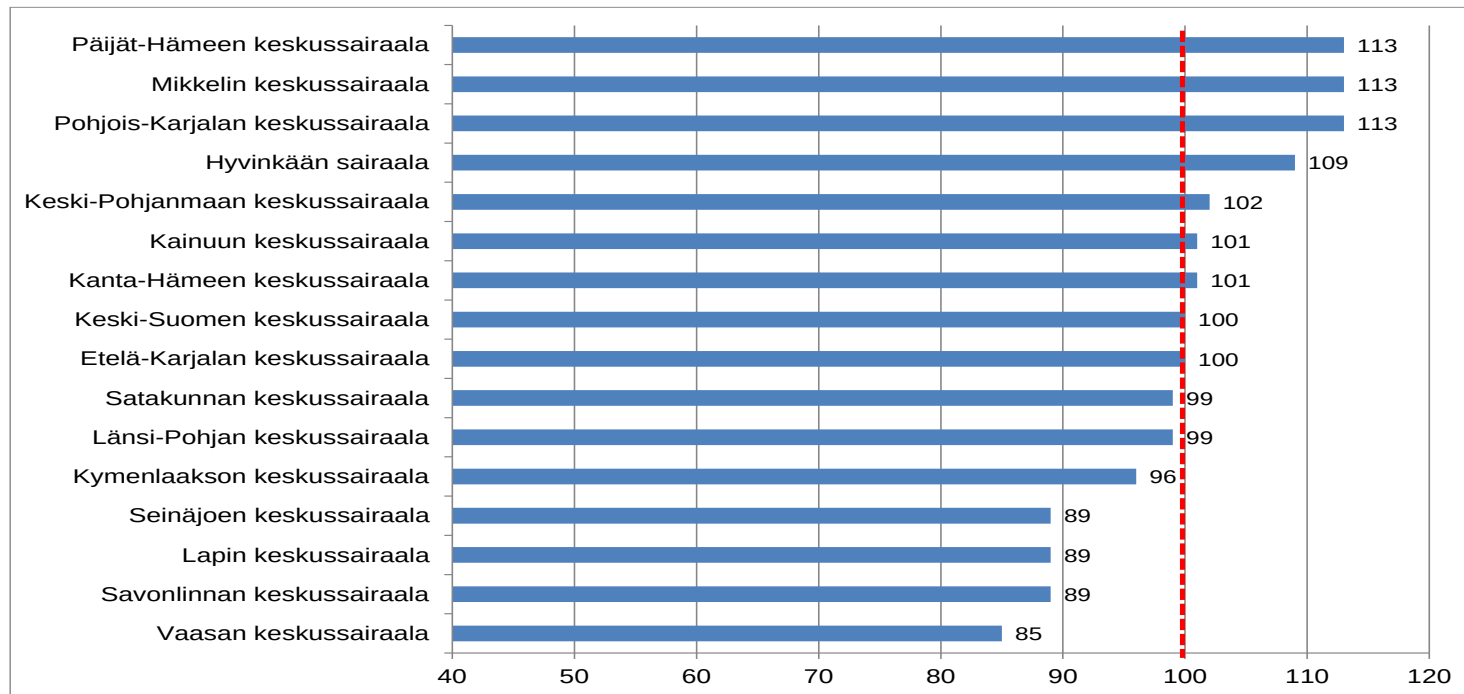
Asukkaiden tarpeissa merkittävää alueellista vaihtelua...



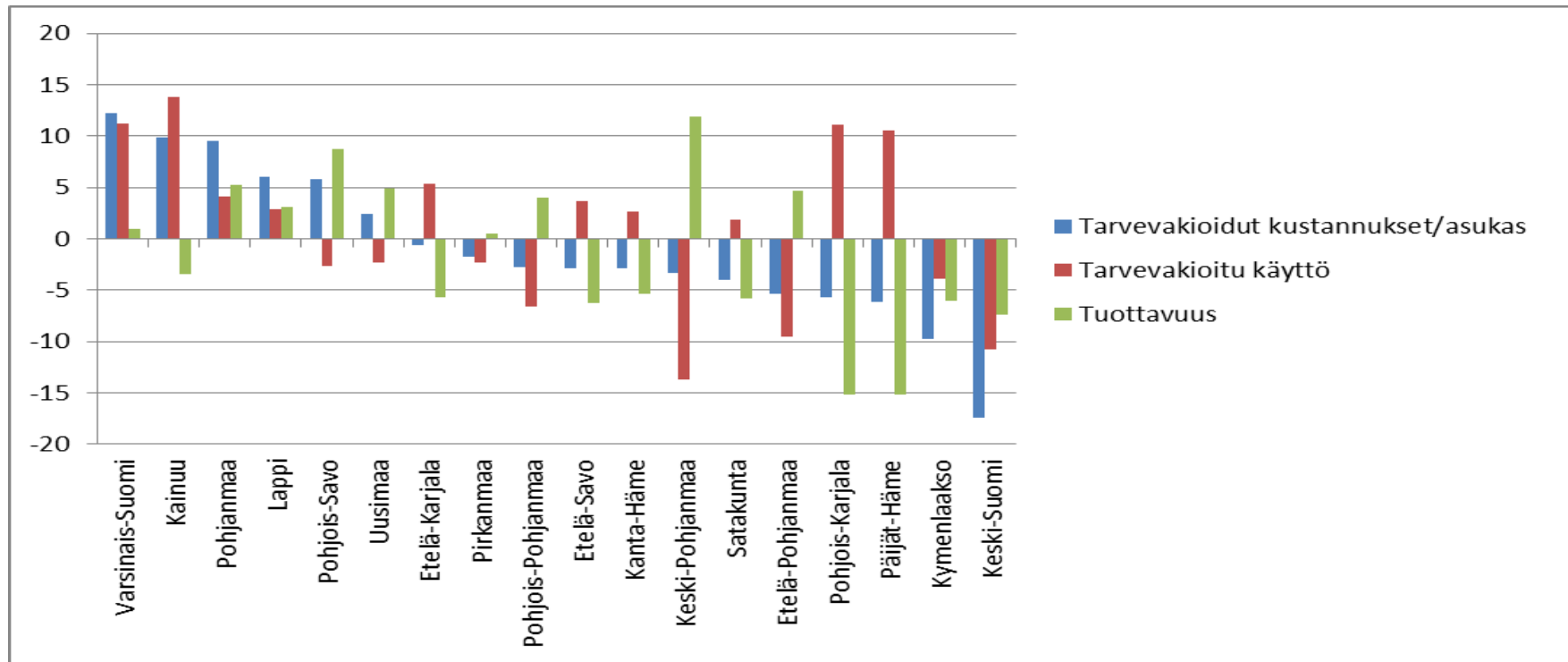
Myös maakuntien sisällä on merkittäviä alueellisia eroja. Myös rahojen käytössä suhteessa tarpeisiin.



Erikoissairaanhoidtoa ei saa samalla intensiteetillä joka paikassa – ESH 2015



Mutta silti, tarve ja tuottavuuserojen kuromisella max 800 miljoonaa – ESH 2015



Rahoitus on "kestämättömällä" pohjalla

Maakunta	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Uusimaa							
Varsinais-Suomi							
Satakunta							
Kanta-Häme							
Pirkanmaa							
Päijät-Häme							
Kymenlaakso							
Etelä-Karjala							
Etelä-Savo							
Pohjois-Savo							
Pohjois-Karjala							
Keski-Suomi							
Etelä-Pohjanmaa							
Pohjanmaa							
Keski-Pohjanmaa							
Pohjois-Pohjanmaa							
Kainuu							
Lappi							

Toiminnan tehokas johtaminen vaatii uskallusta vertailuun

THLn tehtävät uudessa SOTEssa edellyttävät vankkaa ymmärrystä tuotannosta ja resurssikäytöstä

- **Suoraan sote-laissa**

- **30 §** Palvelujen saatavuuden ja rahoituksen riittävyyden arviointi (sidos mk-rahoituslain 6 §)
- **31 §** Sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointi

- **Välillisesti**

- **26 §** Valtakunnalliset tavoitteet soten järjestämiselle
- **20 §** Maakuntien arviointimenettelyn käynnistäminen

Miljardeja voidaan säästää ja kestävyyttä lisätä vain rohkeudella vertailla ja uskalluksella katsoa peiliin

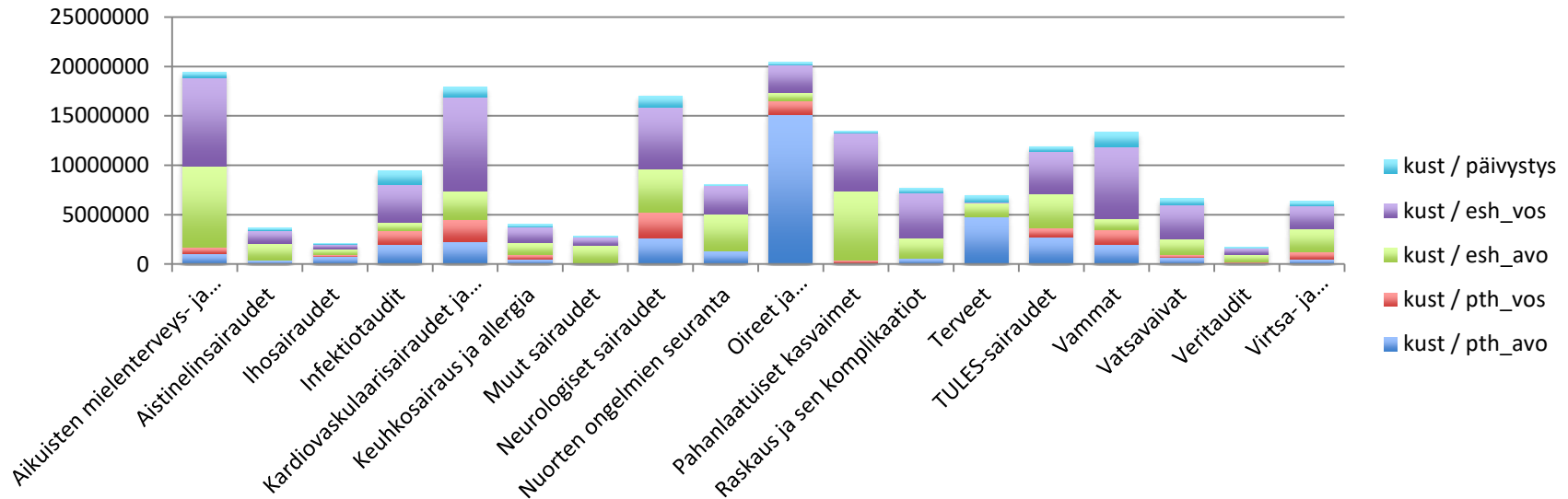
- Toimintaa voidaan arvioida vain vertailemalla
- Vaihtelut niin laadussa kuin tehokkuudessa ovat suuria esimerkiksi sairaaloiden välillä
- Erojen syytä täytyy **uskaltaa selvittää** ja **selvittäminen maksaa** sekä vaatii **hyvän tietopohjan**
- **Konkreettinen arviointitoiminto mahdollista vain tuotteistetulla tuotannolla ja siihen liitettyllä resurssikäyttötiedolla!**

Integraatio ei tutkitusti säästä MUTTA voi parantaa potilaan hyvinvointia ^{5.5.2017}

- Pizzerian asiakkaalle on kokolailla yhdentekevää millainen prosessi hänen pizzansa valmistuksessa on, kunhan se on hyvää
- Tilanne muuttuu radikaalisti heikommaksi asiakkaan osalta, jos hänen täytyy käydä ostamassa jokainen täyte eri kauppiaalta
- **Integraatio on tavoite, ei työkalu!**
- **Tuotteistettu tieto antaa mahdollisuuden seurata tavoitteiden toteutumista**

Kestävät ratkaisut edellyttävät ymmärryksen tuotannosta ja siihen käytetyistä resursseista

Potilaiden hoitokokonaisuuksien vuoden 2013 reaalikustannukset hoidon porrastuksen mukaan, €



Julkisen toimijan on kyettävä peloitta ottamaan uudistuksella avautuva markkinoiden tarjoama hyöty!

- Kestävät ratkaisut edellyttävät uskallusta kohdata todellisuus
- Tieto voi lisätä tuskaa, mutta tuska on hinta paremmasta ja kestävämmästä toiminnasta ja se kannattaa maksaa
- **SOTE-uudistus tarjoaa huikeat puitteet**
 - julkisen ja yksityisen sektorin toimintojen yhteensovittamiselle
 - tehostaa tiedolla johtamisen taloutta merkittävästi
 - luoda innovaatioita
 - kestäväälle sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle

Kiitos mielenkiinnosta!

Timo T. Seppälä, contact:

timo.t.seppala@thl.fi

Petra Kokko, petra.kokko@fcg.fi

<https://www.sotetieto.fi>

