

accenture

HEALTH & PUBLIC SERVICE

**SOTE-INTEGRAATIO:
MISSION POSSIBLE?**

23.5.2017

MITÄ TARKOITETAAN SOTE-PALVELUIDEN INTEGRAATIOILLA?

- Järjestämisen integraatio
- Rahoituksen integraatio
- Tiedon integraatio
- Palveluketjujen integraatio
- Tuotannollinen integraatio

Hallituksen 6.4.2016 julkistamien linjausten mukaan sote-uudistuksessa integraatio edellyttää näitä asioita

Monilta osin hallinnollisia integraatioita, mutta saavutetaanko näillä hallituksen tavoitteet kustannustehokkuudesta ja palveluiden laadukkuudesta ja vaikuttavuudesta?

→ Mahdollisesti, jos palkitaan hoitotulemista (vaikuttavuuteen perustuva sote-malli)

→ Tarve vertikaaliselle, horisontaaliselle ja toiminnalliselle integraatiolle

TEHOTTOMAT SOTE-MARKKINAT

- **Yksilöiden riskiaversio terveyden osalta**
→ Hinnoittelu vakuutusmarkkinoiden tapaan
 - **Epätäydellisen kilpailun markkinat**
(syinä mm. rajattu määrä toimijoita markkinoilla, reguloitu pääsy ja poistuminen markkinoilta, ulkoisvaikutukset, informaation asymmetria...)
- **Mahdollisuus tuottajille epätavallisiin tuottoihin (economic rent)**

OECD: Ei ole olemassa yhtä ylivertaista järjestelmää
sote-palveluiden järjestämiseen ja rahoittamiseen
- olennaisinta, miten hyödynnetään olemassa olevia resursseja ja järjestelmää

- **Tehokas integrointi voi olla keskitettyä tai hyvin koordinoitua hajautettua palvelua**
- **Ehdotettu sote-reformi: markkinoiden sääntely ja palveluntarjoajien ja yksilöiden insentiiveihin vaikuttaminen**

MILLE ASIAKASSEGMENTEILLE SOTE- INTEGROINTI TEHDÄÄN?

1) Valinnanvapaus palveluiden satunnaiskäyttäjille (ASIAKKAAT)

→ hyvinvoinnin ja onnellisuuden etsijät

2) Palveluiden integraatio riskiryhmille (rajatumpi valinnanvapaus, eli POTILAAT)

a) 3-10 % eniten sote-palveluita käyttävät ja

b) 20-30% käyttäjistä, jotka hyötyvät palveluiden integraatiosta siksi, että heidän päätymisensä eniten palveluita käyttävien ryhmään ennaltaehkäistään

→ **Palveluiden järjestäminen on maakunnan vastuulla**

→ **Maakunnan tehtävänä tunnistaa asiakassegmentit ja huolehtia palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä**

- **Asiakassegmentit: yhteinen palvelumalli = yhdenmukaiset palvelut**

NOPEASTI:

INTEGRAATIOSTA JA SOTE-MARKKINASTA

Integraatiolla tarkoitetaan näitä asioita:

- Järjestämisen integraatio
- Rahoituksen integraatio
- Tiedon integraatio
- Palveluketjujen integraatio
- Tuotannollinen integraatio

- Onnistuminen on paitsi tekninen ja hallinnollinen haaste, myös insentiivien suunnittelun haaste:

Sote-markkina on epätäydellinen:

- Rajattu määrä toimijoita
- Reguloitu pääsy ja poistuminen markkinoilta
- Ulkoisvaikutukset
- Asymmetrinen informaatio
- Muistuttaa vakuutusmarkkinaa

"Devil is in the Details"



MITEN INTEGRAATION ONNISTUMISTA VOI MITATA?

MITEN ONNISTUMISTA VOI MITATA?

JÄRJESTÄMISEN INTEGRAATIO

Maakunta vastaa (1) tuotantorakenteesta ja sen ohjauksesta sekä viranomaistoiminnoista. Lisäksi maakunta vastaa alueellisesti palveluiden (2) vaikuttavuuden, kustannus-tehokkuuden ja laadun arvioinnista, sekä asiakkaiden valinnanvapauden tukemisesta.

1

- Vahva tuottajaverkosto ja kilpailu, maakunnittain
- Kansalliset mittarit

- Huonosti toimiva markkina näkyy tuottajien voitoissa: tästä on keskustelu Ruotsissa
- Laatuun liittyy paitsi lopputulokset, myös palvelun taso, jonka mittaaminen suoraviivaista ja keinot selkeät.

2

- Asiakkuus sekä toiminnan- ja tuotannonohjaus: Edellytys vertikaaliselle, horisontaaliselle ja toiminnalliselle palveluintegraatiolle
 - Hoitoketjujen tunnistaminen ja episodimallit
 - Riskistratifikaatiomallit ja muuttujien vakiointi (so+te)
- Yhteinen tapa kuvata hoitoketjut: kustannukset vertailtaviksi
 - Vaikuttavuuden ja laadun mittaamiseen olemassa tilastollisia menetelmiä

MITEN ONNISTUMISTA VOI MITATA?

RAHOITUKSEN INTEGRAATIO

*kaikki rahoitus kulkee järjestäjän eli maakunnan kautta
ja maakunnalla on kokonaiskuva rahoituksesta (yksi budjetti ja rahoitusjohto)*

- Kapitaatorahoitus on järjestäjälle ennakoitava, käänteisesti nykyinen monikanavarahoitus on epäselvä eikä kokonaiskuvaa muodostu ajoissa kenellekään
 - Se ei kuitenkaan kata koko rahoitustarvetta ja ulkopuolelle jäävää osaa voi olla vaikea ennakoida.
 - Mm. maakunnan liikelaitosten tuotanto kattaa palvelutuotannon puutteet.
- Erityisesti alkuvaiheessa pitää turvautua (tilastollisiin) palvelutarve-ennusteisiin
- Yhteistyö järjestäjän ja tuottajien kanssa on oleellista palvelutuotannon tason (ja tarpeen) ajantasaiseksi seuraamiseksi.

MITEN ONNISTUMISTA VOI MITATA?

TIEDON INTEGRAATIO

Asiakas- ja potilastieto liikkuu eri tuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja täysin yhteentoimivien tietojärjestelmien kautta.

- Kansalliset rekisterit (kuten Kanta) sisältävät osan asiakas- ja potilastiedoista.
 - Lisäksi tarvitaan tuottajista riippumattomia ratkaisuja asiakkuuden hallintaan.
 - Eri tuottajilla on kullakin oma järjestelmänsä. Näiden yhteensovittaminen niin, että järjestelmät ovat keskenään “täysin yhteentoimivia” ei missään tapauksessa ole realismia: lukematon määrä integraatioita, joille ei ole maksajaa.
 - Absoluttinen integraation taso ei ole mitattava suure.
- Velvoitetaan tuottajaa integroitumaan kansallisiin rekistereihin ja (ainakin; mahdolliseen) asiakkuudenhallintaratkaisuun. Jos vaatimukset ovat liian raskaita, on sillä vaikutusta (suoraan) kustannuksiin ja markkinan muodostumiseen.
- Tiedon integraation mitta on siten heuristinen: täyttyykö vaatimukset.

MITEN ONNISTUMISTA VOI MITATA?

PALVELUKETJUN INTEGRATIO

Maakunta järjestää hoito- ja palvelukokonaisuudet siten, että eri palveluilla ja palvelutuottajilla on sujuva yhteys muihin palveluihin. Tämä vaatii (1) ohjattuja sopimuksia jatkolähettestä ja (2) yksittäisten palveluiden yhdistämistä kokonaisuuksiin.

1

- Palveluketjujen integroiminen on haastavinta sellaisille asiakkaille, jotka tarvitsevat usean tuottajan eri tasoisia palveluita: nämä asiakkaat myös tuottavat suurimman osan kustannuksista.
- Keskeinen osa integraation onnistumisen kannalta on sote-rahoituksen yksityiskohdissa: miten taataan asiakaslähtöinen palveluohjaus mutta säilytetään väestövastuullisen tuottajan kustannusvastuu

→ Monen tuottajan palvelukokonaisuuden toimivuus voidaan analysoida asiakaskohtaisesti tuottajittain, tai tuottajakohtaisesti palveluittain.

2

- Tulee huolehtia siitä, että väestövastuulla toimivat tuottajat hankkivat palveluita asiakaslähtöisesti
- Kannusteet väestövastuun kautta (pitkä aikaväli), mutta yhteys on epäsuora ja tarkasteluväli pitkä.
- Asiakassuunnitelma (ja henkilökohtainen budjetti)

→ Yksittäisten palveluiden yhdistelmän arviointiin tarvitaan palvelusuunnitelma ja hoitoketjujen kuvaus tai episodimallit

MITEN ONNISTUMISTA VOI MITATA?

TUOTANNOLLINEN INTEGRAATIO

palveluja tarjotaan kustannusvaikuttavina selkeinä palvelukokonaisuuksina. Tuotannollista integraatiota toteutetaan verkostomaisessa rakenteessa, jossa on useita palveluntuottajia. Lisäksi tuotannollista integraatiota toteutetaan yksittäisissä palveluyksiköissä.

- Sote-mallin tavoitteena on mahdollistaa tuottajaverkostojen syntyminen, joissa yksi koordinoiva taho huolehtii palveluiden asiakaskeskeisestä tuottamisesta monen tuottajan osalta.
 - Yleisellä tasolla tuotannollisen integraation mittarina markkinan keskittymisaste (maakunnittain)
- Tarkastellaan (maakunnan) koko tuottajalistan arvonlisien jakaumaa palvelutyypeittäin: näin voidaan verrata maakuntia keskenään ja – toisaalta – arvioida myös palvelutuotannon liiallisen keskittymisen kustannuksia.

NOPEASTI:

INTEGRAATION ONNISTUMISEN MITTAAMINEN

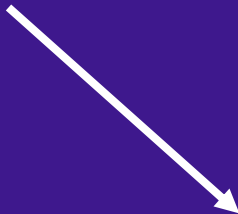
1. Järjestämisen integraatio

2. Rahoituksen integraatio

3. Tiedon integraatio

4. Palveluketjujen integraatio

5. Tuotannollinen integraatio



1. Markkina » Epäsuorasti tuottajien tuloksen kautta;
Laatu ja vaikuttavuus » vaatii palveluketjujen kuvausta

2. Vertikaalinen läpinäkyvyys ja tilinpito;
palveluiden käytön (tarpeen) ennuste

3. Heuristisia mittareita

4. Monen tuottajan verkosto:
asiakaskohtaisesti tuottajittain ja tuottajakohtaisesti palveluittain;
Palvelusuunnitelmat ja episodikuvaukset

5. Tuottajaverkoston arvonnallisten jakauma

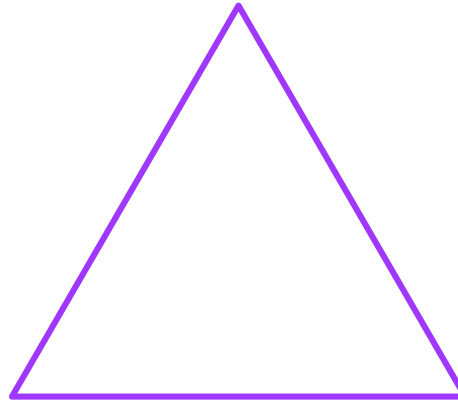


MILTÄ ONNISTUMINEN NÄYTTÄÄ?

KUSTANNUSTEHOKKUUS – LAATU - VAIKUTTAVUUS

"IRON TRIANGLE" *)

**KUSTANNUS-
TEHOKKUUS**

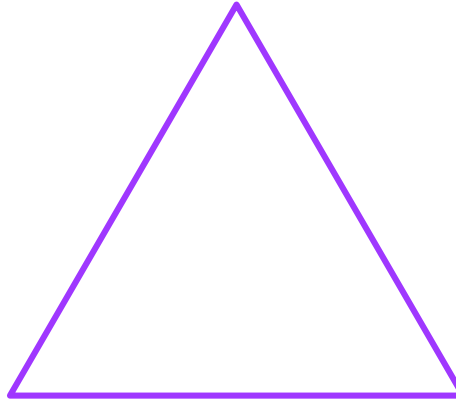


LAATU, VAIKUTTAVUUS

SAAVUTETTAVUUS

**HOIDON JÄRJESTÄMISEN JA
TUOTTAMISEN KUSTANNUKSET
PER ASUKAS / ABSOLUUTTISET**

**KUSTANNUS-
TEHOKKUUS**

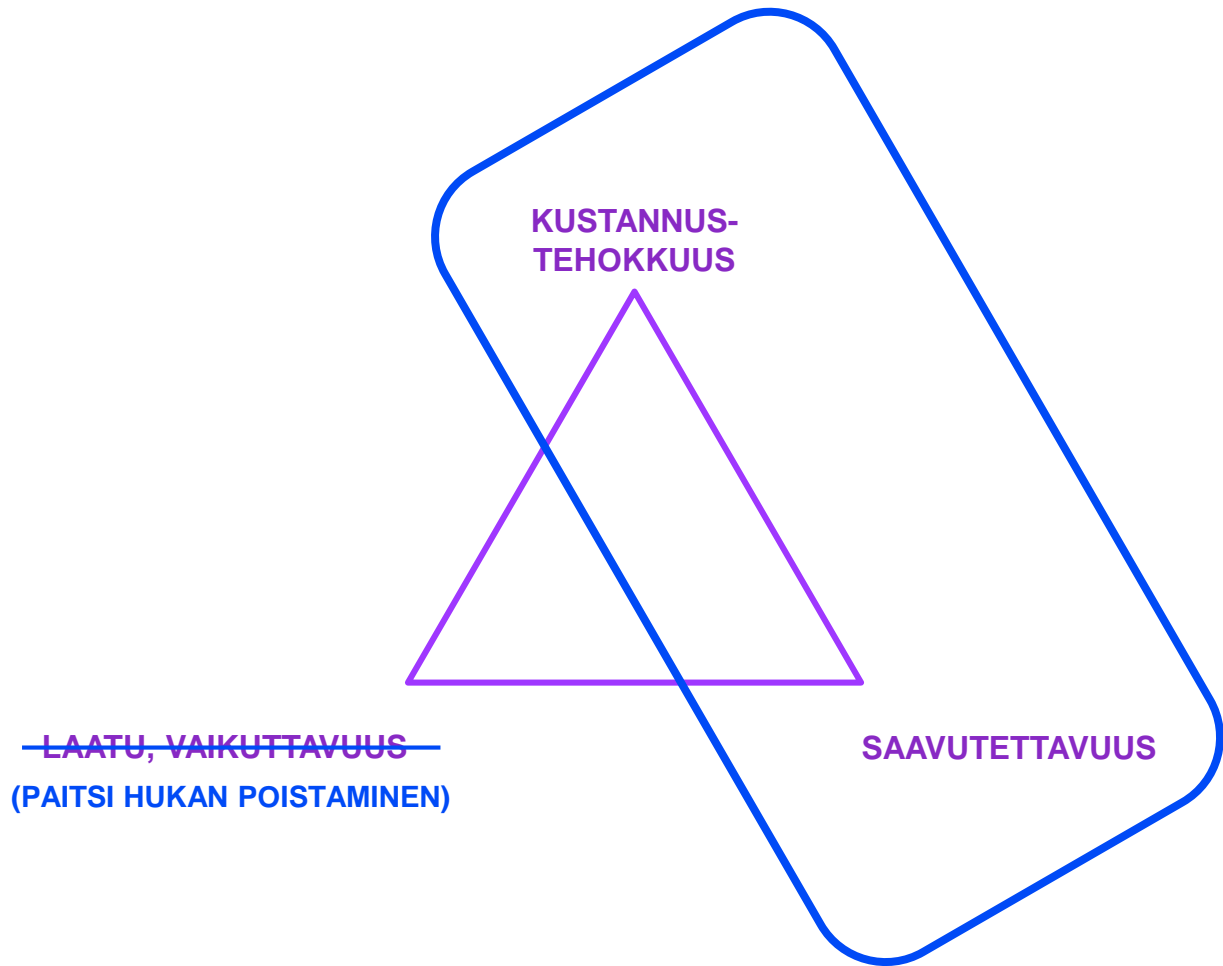


LAATU, VAIKUTTAVUUS

**HOITOTULOKSET (AKUUTTI),
SAIRASTAVUUDEN ALENEMINEN (POP.)
JA KROONISTEN SAIRAUKSIEN
HOITOTASAPAINO.**

SAAVUTETTAVUUS

**ALUEELLINEN TASA-ARVO JA HOITON
PÄÄSY**





**KUSTANNUS-
TEHOKKUUS**

LAATU, VAIKUTTAVUUS

**JOS KUSTANNUKSISTA PITÄÄ
SÄÄSTÄÄ, EIKÄ LAADUSTA VOI
TINKIÄ, PITÄÄ LYHYELLÄ
JÄNTEELLÄ HYVÄKSYÄ
EDELLEEN KASVAVAT
ALUEELLISET TERVEYSEROT**

SAAVUTETTAVUUS

**KUSTANNUS-
TEHOKKUUS**

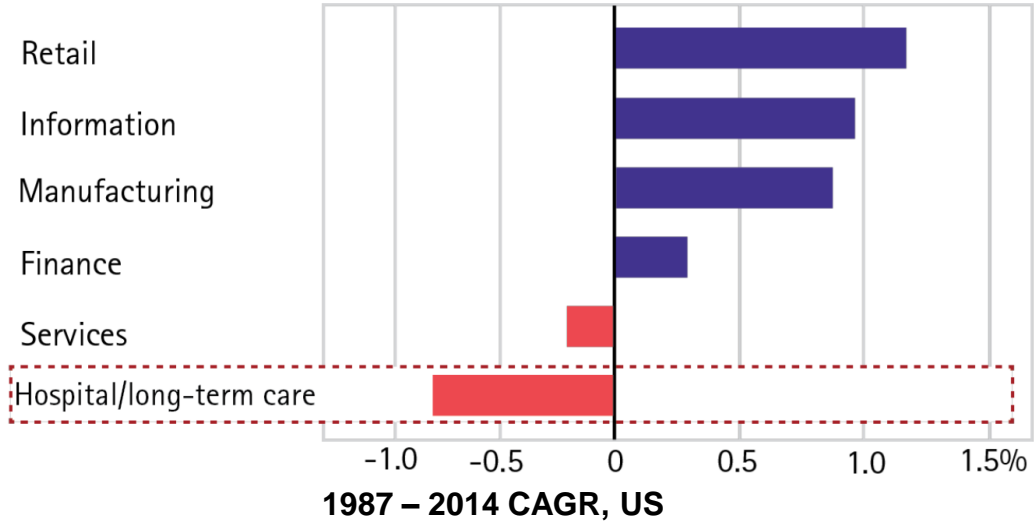
LAATU, VAIKUTTAVUUS

SAAVUTETTAVUUS

**ESIM. POTILASTIETOJEN DIGITALISOINTI
ON INVESTOINTI LAATUUN – MUTTA
SAMALLA LYHYEN JÄNTEEN
NETTOKUSTANNUKSET OVAT NOUSSEET**

TUOTTAVUUSKEHITYS SEKTOREITTAIN TERVEYDENHUOLLOSSA TAKAPEROISTA

Productivity by selected sectors



Myös suuri varianssi:
Ero heikoimman ja
parhaimman yksikön
välillä

3x

**TERVEYDENHUOLLON
KUSTANNUSTEN MUUTOS:
 Δ BKT + (1...3)% -YKS.
(= PALKKAINFLAATIO,
TYÖN BKT OSUUDEN KASVU)**

**KUSTANNUKSIA PITKÄLLÄ
AIKAVÄLILLÄ TULEE
SÄÄSTÄMÄÄN INNOVAATIOT
JOTKA KORVAAVAT IHMISTYÖTÄ
JA MAHDOLLISTAVAT
ASYNKRONISEN HOIDON MALLIT**

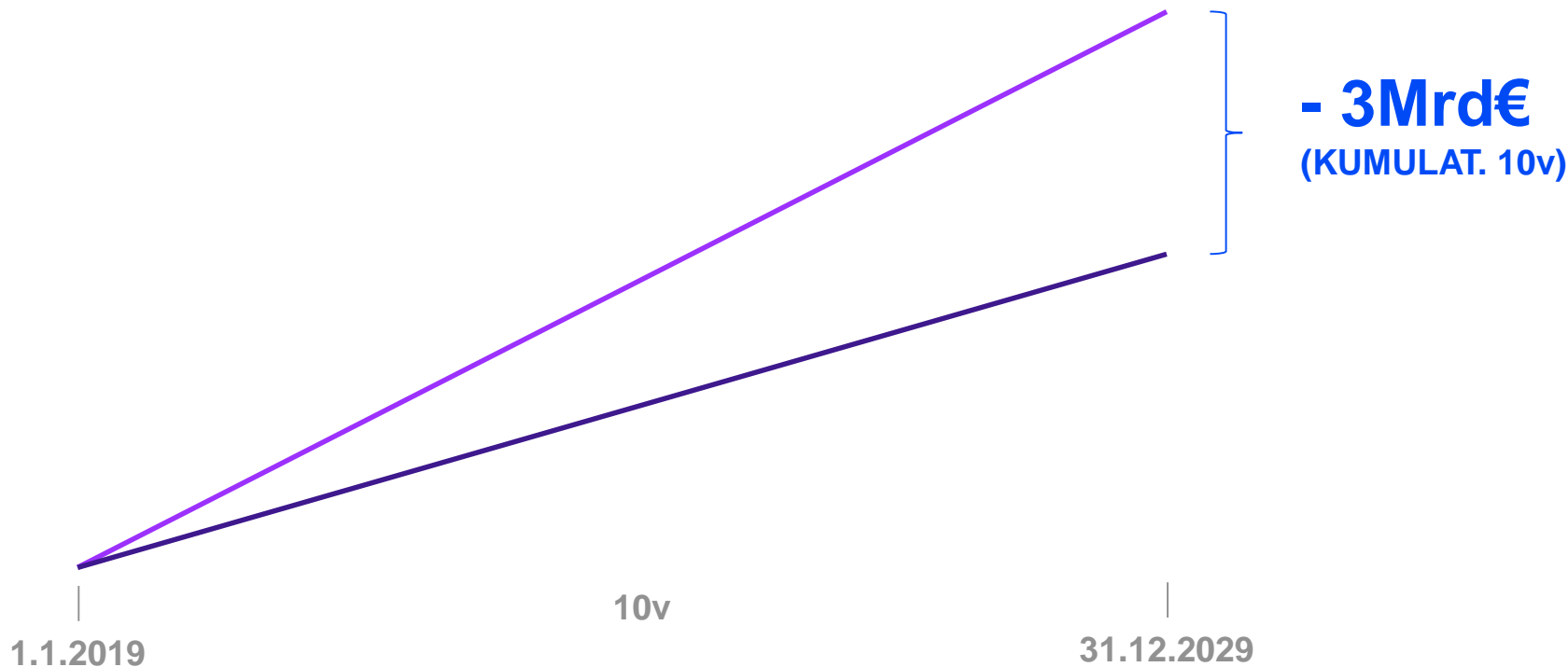
**= TEKOÄLYÄ JA ROBOTIIKKA,
POLTTOAINEENA DATA
= INVESTOINTI**

LAATU, VAIKUTTAVUUS

**KUSTANNUS-
TEHOKKUUS**

SAAVUTETTAVUUS

TOISAALTA:
**VOIDAAN KYSYÄ MISTÄ MAKSETAAN?
MITÄ SOTE-SEKTORI TUOTTAA?**



**...JA IMPLISIITTISESTI AJATELLAAN ETTÄ
SOTE-SEKTORIN TUOTTAMAT PALVELUT PYSYVÄT VAKIONA.**

**SOTE-BUDJETTIA VOI AJATELLA
MYÖS INVESTOINTINA HYVINVOINTIIN,
JOLLOIN HYÖDYT REALISOITUVAN
MM. PIDEMPIEN TYÖURIEN KAUTTA.**

**+ X Mrd€?
= LISÄINVESTOINTI**



**TÄNÄ VUONNA SYNTYVISTÄ
TYTÖISTÄ LÄHES JOKA TOINEN ELÄÄ
SATAVUOTIAAKSI.**

**NETTOHYÖTY,
KESTÄVYYSVAJEEN
PIENENEMINEN**

1.1.2019

accenture

INTEGROITU SOTE

VÄESTÖVASTUULLISELLE TUOTTAJALLE

- **Kustannusriskiä siirretään tuottajalle: panostettava väestöterveyteen ja laatuun**
 - Riskistratifiointi » preventio ja palveluohjaus.
 - Integroitujen (so+te) riskimallien kehittäminen vaatii integroitua pitkittäisdataa. Sen kertyminen reformin jälkeen vie vuosia.
 - Apotien yhteydessä on ajateltu, että tunnistetaan asiakkaat, jotka ovat eniten palveluita tarvitsevia ja luodaan yhteinen kriteeristö perustuen algoritmeihin myös sen osalta, mihin palveluihin ihminen on oikeutettu
- **Monen tuottajan verkostomalli tulee tuottamaan haasteita, toisaalta se on mahdollisuus mm. itse erikoistua ja hankkia parhaita palveluita muilta tuottajilta**
 - Vaatii paljon tiedon-, palveluketjujen ja tuotannollisen integraation näkökulmasta

INTEGROITU SOTE

VÄESTÖVASTUULLISELLE TUOTTAJALLE

- **Sote-aseman palvelut yhden katon alle: monet palveluista tuotetaan saman katon alla**
 - Matalammat yleiskustannukset, nopeampi hoitoon pääsy, moniammatillinen integroitu hoito
- **Tehokas omatuotanto edellyttää riittävän suurta populaatiota / tautiryhmä**
 - Hankintaketjut ja niiden hallinta (ml. laadun ja kustannusten mittaaminen). Erikoistuminen omissa palveluissa.
- **Kapitaatorahoitus ja kustannuspaine: toiminnanohjaus ja johtamisjärjestelmät**
 - mm. Time-driven Activity-based costing
- **Mahdollinen tuote- tai pakettihinnoittelu**
 - Asiointipolkujen mallintaminen ja kustannusten selvittäminen
- **Myös vertikaalinen integraatio**
 - Yhteistyö erikoistason palvelutuotannon kanssa

ABC, the Time-Driven Way

This reporting template for time-driven ABC shows the customer service department's costs in the second quarter of operations. Here we assume that the department processes 51,000 customer orders, handles 1,150 inquiries, and performs 2,700 credit checks. The data reveal that the company supplied \$85,120 worth of unused resource capacity during this period, representing opportunities for savings or growth depending on the company's circumstances.

Activity	Quantity	Unit Time	Total Time Used (in minutes)	Cost-Driver Rate	Total Cost Assigned
Process customer orders	51,000	8	408,000	\$6.40	\$326,400
Handle customer inquiries	1,150	44	50,600	\$35.20	\$40,480
Perform credit checks	2,700	50	135,000	\$40.00	\$108,000
Total Used			593,600		\$474,880
Total Supplied			700,000		\$560,000
Unused Capacity			106,400		\$85,120

Copyright © 2004 Harvard Business School Publishing Corporation. All rights reserved.

Robert S. Kaplan, HBR

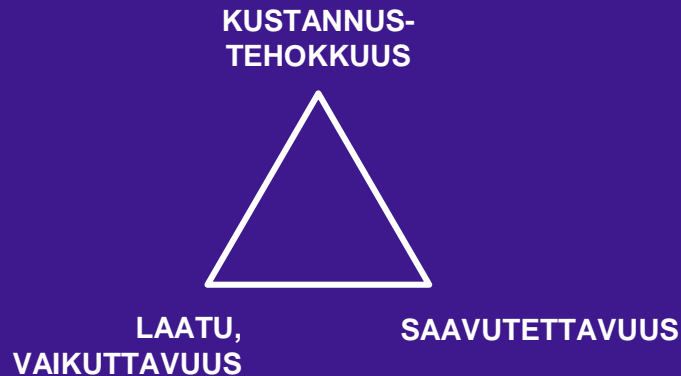
INTEGROITU SOTE

ASIAKKAALLE

- **Arvoperusteinen, näyttöön perustuva sote: irtiotto tuottaja-vetoisesta järjestelmästä, jossa palvelutuotanto on järjestetty ammattilaisten (lääkärit, sosiaalityöntekijät, hoitajat...) työprosessien mukaan.**
- Asiakaskeskeisyyttä: jos integraatiossa ja erityisesti tuottajien insentiivien suunnittelussa onnistutaan, saadaan järjestelmä joka “automaattisesti” tuottaa laadukkaita, vaikuttavia palveluita
- Vaatii yhteisten hoitopolkujen määrittämistä, tiukempia standardeja, tiedolla ohjaamista (työkalut, datan hyödyntäminen)
- Päämies–agentti-ongelma: tämäkin on pohjimmiltaan insentiivien suunnittelun haaste. Miten välttää yli- tai alihoito

NOPEASTI: MILTÄ ONNISTUMINEN NÄYTTÄÄ?

- Asiakaskeskeinen sote: insentiivit ja “bottom up” innovointi
- Parhaat käytännöt ja innovaatioiden leviäminen
- Erikoistuneet, tehokkaat tuottajat
- Iron Triangle
- Kustannustehokkuus edellyttää ihmistyön määrän ja roolin muutosta: kalliin työn minimointia / automatisaatiota / asiakkaan roolin kasvattamista





MIKÄ TOIMII?

MUUTAMA ESIMERKKI

ASIAKASLÄHTÖINEN INNOVOINTI

“BOTTOM UP”

Buurtzorg

Home care at its best

BOTTOM UP

- Innovatiivisten palveluketjujen asiakaslähtöinen suunnittelu
- Palvelumuotoilu
- Hallinnolliset- ja tekniset ratkaisut vasta toisella sijalla
- Vertailudata ja mittaaminen: hyödyt näkyviksi

CASE

Buurtzorg:n kotihoidon malli

- Kotona pärjäämisen tuki: ”terveysvalmentaja”: 61% ajasta asiakkaan kanssa
- Kehittäjä: 56-vuotias hoitaja Hollanissa, neljän hoitajan tiimi.
- Nyt Hollannissa 900 tiimiä, 70 henkilöä tukifunktioissa; kv-hankkeet
- KPMG: kalliimmat yksikkökustannukset mutta - 50% hoidon tarve. Erinomainen asiakastyytyväisyys
- Säästöpotentiaali

40%

SUOMEN SOTE-MALLI

- Palveluketjujen integraatiota
- Tuotannollista integraatiota
- Henkilökohtainen budjetti ja palvelusuunnitelma
- Avainkysymys: miten parhaat mallit saadaan leviämään (kysyntä ja tarjontadynamiikka)

“INTEGRATED PRACTICE UNITS” (IPU) ERIKOISTUMINEN KANNATTAA



IPU

- Erikoistuminen parantaa laatua: joko tautiryhmä tai PTH puolella segmentti
- Moniammatillinen tiimi ja palveluketju: PTH palvelut, osastohoito, kuntoutus, muut palvelut: ravinto, fysioterapia, sosiaalipalv.
- Potilaan hoitosuunnitelma ja koordinaatio: sote-keskus, ESH ja (ehkä) useita IPU:a
- Kasvu maantieteellisestä laajentumisesta

CASE

Westdeutsches
Kopfschmerzzentrum

20%

matalammat
kustannukset

54%

vähemmän
oireita potilailla

SUOMEN SOTE-MALLI

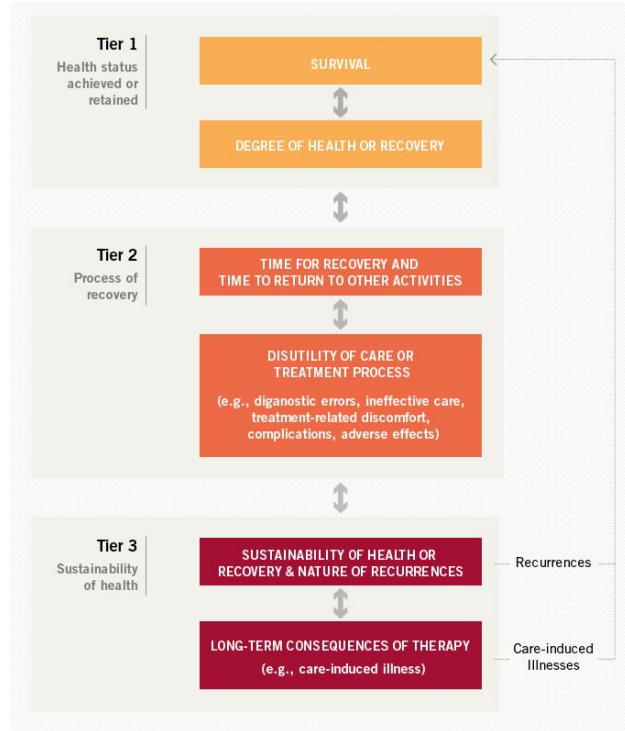
- Tuotannollista integraatiota ja palveluketjujen integraatiota; tiedon integraatiota
- Avainkysymys: miten saadaan parhaan käytännöt leviämään ja väestövastuulliset tuottajat ostamaan parhaita palveluita?
- Hoitosuunnitelmat ja koordinaatio
- Vaikuttavuuteen perustuva sote: kapitaatio tai episodipohjainen rahoitus

MITTAA TULOKSET JA KUSTANNUKSET TIEDOLLA JOHTAMINEN



MITÄ PITÄISI MITATA?

- **Asiakaslähtöiset tavoitteet ja mittarit: kokonaisterveys ja vointi ratkaisee**
- **Monta tasoa (kuva oikealla): akuutti vaihe » kuntoutuminen » ylläpito, terveys**
- **Erityisesti kroonikoiden kohdalla liitännäis-sairauksien hoito vaikuttaa ratkaisevasti (diabetes » verenpainetauti » retinopatia)**



SUOMEN SOTE-MALLI

- **Tiedon-, rahoituksen-, palveluketjujen-, tuotannon integraatiota**
- **Lain asettama raportointivelvoite (laatu, vaikuttavuus, määrä)**
- **Väestövastuullisen tuottajan insentiivi: kapitaatorahoituksen ulkopuoliset erät voidaan sitoa tuloksiin**

TUOTE- TAI PAKETTIHINNOITTELU

ASIAKASLÄHTÖINEN RAHOITUSMALLI



TUOTE- TAI PAKETTIHINNOITTELU

- Kokonaiskorvaus yhden episodin hoidosta
- Edellytys: kuvaus potilaan asiointipolusta
- Dataan perustuva, jaettu päätöksenteko
- Hoidon koordinointi
- Läpinäkyvyys (performanssi tuottajittain)

CASE HCPII Arkansas

Ensimmäiset viisi episodtia:

- 1. Ylähengitystieinfektio (YHTI),
2. Tekonivelleikkaus,
3. Sydämen vajaatoiminta,
4. ADHD, 5. Raskaus
- 17% vähemmän turhia antibioottireseptejä (1)
- Parempi alkuraskauden seulonnan kattavuus
- Tekonivelleikkausten kustannukset -1.4% (7% alle ennusteen)
- 60...73% tuottajista: erinomainen tai hyväksyttävä kustannustaso

SUOMEN SOTE-MALLI

- **Palveluketjujen-, tuotannon- ja tuotannon integraatiota**



KIITOS!

Paavo Perttula
paavo.perttula@accenture.com
+358 400 347698