

Mistä sote-integraatiossa on kyse?

Kuntafoorumi 23.4.2015 Lomakeskus Huhmari

Martti Kekomäki

käsittelyjärjestys

- ▶ mitkä ovat maan terveydenhuollon ongelmat?
- ▶ kilpailu vai integraatio ongelmien ratkaisuksi?
- ▶ integraatiomalleja
- ▶ Terveydenhuoltolaki-Järjestämislaki-Rahoituslaki
- ▶ tavoitteina tehokkuus ja tasa-arvo
- ▶ sote: missä ollaan, mikä hiertää?
- ▶ sote on prosessi, ei kertarysäys
- ▶ - ja sen vahvimmaksi tueksi nousee...
- ▶ tiivistelmä

pulmia riittää

- ▶ kansalaisten kasvava epätasa-arvo
- ▶ sirpaleinen palvelujärjestelmä
- ▶ osaoptimoinnin houkutus
- ▶ terveyden edistämisen toissijaisuus
- ▶ rekrytoinnin ja koulutuksen ongelmat
- ▶ rahoittamisen monet rännit
- ▶ tarpeen, kysynnän, ja tarjonnan pulmat...

kaksi periaatteellisesti aivan erilaista ratkaisumallia

▶ *EU:*

- ▶ tuottajien välinen *kilpailu*, joka perustuu käyttäjälähtöiseen kysyntään
- ▶ so- ja te-palvelut liitetään osaksi neljää vapaata liikkuvuutta
- ▶ järjestämisen subsidiariteetti- l. läheisyysperiaate tavallaan hylätty

kaksi periaatteellisesti aivan erilaista ratkaisumallia

▶ *EU:*

- ▶ tuottajien välinen *kilpailu*, joka perustuu käyttäjälähtöiseen kysyntään
- ▶ so- ja te-palvelut liitetään osaksi neljää vapaata liikkuvuutta
- ▶ järjestämisen subsidiariteettiperiaate tavallaan hylätty

▶ *USA:*

- ▶ tuottajien *tiukka integraatio*, jossa kaikkien osapuolten valinnanmahdollisuuksia rajoitetaan tavoitteellisesti
- ▶ esimerkkinä Kaiser-Permanente, ääriesimerkkinä Vermontin ”Green Mountain Care”, joka vastaa Suomen sotesuunnitelmaa osapuilleen 1:1 *yksikanavaisine rahoituksineen*

soten valvojat

- ▶ alueellisesti sote-alueen poliittinen valtuusto, joka edustaa koko väestöä
- ▶ kansallisesti sosiaali- ja terveysministeriö elimineen (THL)
- ▶ jälkikäteisesti AVI, Valvira

Huom: sote-tason alapuolella tarvitaan poliittista ohjausta mahdollisimman vähän: kysymys on *tuotannollisesta tehokkuudesta; oikeudenmukaisuusasiat ratkotaan ylemmällä tasolla*

yhdistyvätkö nyt järjestäjät ja tuottajat?

ratkaisuun sisältyy riskejä:

- ▶ valvooko tuottaja siis itse itseään?
- ▶ kuka arvioi ylihoidon volyymin?
- ▶ mennäänkö taas ”erikoissairaanhoidon edellä”?
- ▶ jääkö terveyden edistäminen taas palvelutuotannon jalkoihin?
- ▶ riittääkö kaikkien alueiden väestöpohja riittää palveluiden satunnaisvaihtelun kustannusten hallintaan?

myös Terveysturvolaki on pidettävä mielessä

vaikka ERVA-alue ei olekaan ns. oikeushenkilö, Terveysturvolaki osoittaa sille tärkeitä tehtäviä:

- ▶ *tietojärjestelmien yhteensopivuus*
- ▶ *pääspesialiteettien päivitystoiminnasta päättämisen*
- ▶ koulutuksen ja tutkimustoiminnan

maakuntaSOTE merkitsee siis kolmitasoisia hallintomallia:

- ▶ ERVAN tehtävät (yllä)
- ▶ järjestäjä-tuottajakuntayhtymä
- ▶ kunta, terveyden edistämistoimi

horisontaalisen ja vertikaalisen integraation tavoitteet

- ▶ horisontaalisen integraation tavoite:
 - ▶ tarjota so- ja te-tuki tasa-arvoisimmalla ja tehokkaimmalla tavalla tavoitteena yksilön parempi selviytyminen omassa arjessaan

horisontaalisen ja vertikaalisen integraation tavoitteet

- ▶ horisontaalisen integraation tavoite:
 - ▶ tarjota so- ja te-tuki tasa-arvoisimmalla ja tehokkaimmalla tavalla tavoitteena yksilön parempi selviytyminen omassa arjessaan, *pärjääminen*
- ▶ vertikaalisen integraation tavoite:
 - ▶ tuottaa hoito siinä ympäristössä, jossa se voidaan tuottaa *turvallisesti ja tehokkaimmin*
 - ▶ tämä tekee mahdolliseksi *työn paremman hallinnan*, nopeat sähköiset *konsultointiyhteydet* ja omassa *työssä oppimisen*
 - ▶ samalla tavoitellaan *pitkäkestoisia asiakassuhteita*: sekä järjestelmän että asiakkaan etu

integraatiokehitystä ei tarvitse Suomessa aloittaa alusta

- ▶ so- ja te- hallintorakenteet jo yhdistyneet monella taholla
- ▶ EKSOTE on jo vapaaehtoinen kansallinen integraatioprojekti
- ▶ Kainuun erityishuoltopiiri on poikkeuslainsäädännöllä luotu kehityshanke
- ▶ *lisäksi kaikki sovitut hoitopolut ja hoito-ohjelmat perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja kuntoutukseen ovat jo integraatiota*

mistä sote-integraatiossa on kyse? hoitointegraation vertauskuva

integroitu palvelujärjestelmä on kuin treenattu joukkue:

- ▶ eri pelaajilla on omat paikkansa ja tehtävänsä
- ▶ kaikki pelaajat ovat sitoutuneet yhteen strategiaan
- ▶ kaikilla pelaajilla on samanvärinen peliasu
- ▶ pelaajilla on yhteinen voitontahto
- ▶ voitto määritellään tuotetun hyvinvointihyödyn summana eli maaleina
- ▶ voittoa ei mitata eri pelaajien pallonkosketuksilla
- ▶ pelaajilla ei silti tarvitse olla yhteistä äidinkieltä eikä ihonväriä...

joukkueallegoria ja hoitopaikan vapaa valinta

- ▶ millä kriteereillä potilasasiakas valitsisi hoitopaikkansa?
 - ▶ saavutettavuuden,
 - ▶ palveluiden saatavuuden eli jonojen, vai
 - ▶ potilasasiakkaan saaman palvelukokemuksen perusteella?
- ▶ nämä kattavat palvelun laadusta vain osan; asiakkaan arviointikyvyn ulkopuolelle jäävät
 - ▶ turvallisuus
 - ▶ vaikuttavuus
 - ▶ tehokkuus ja
 - ▶ tasa-arvo

rahoituksesta

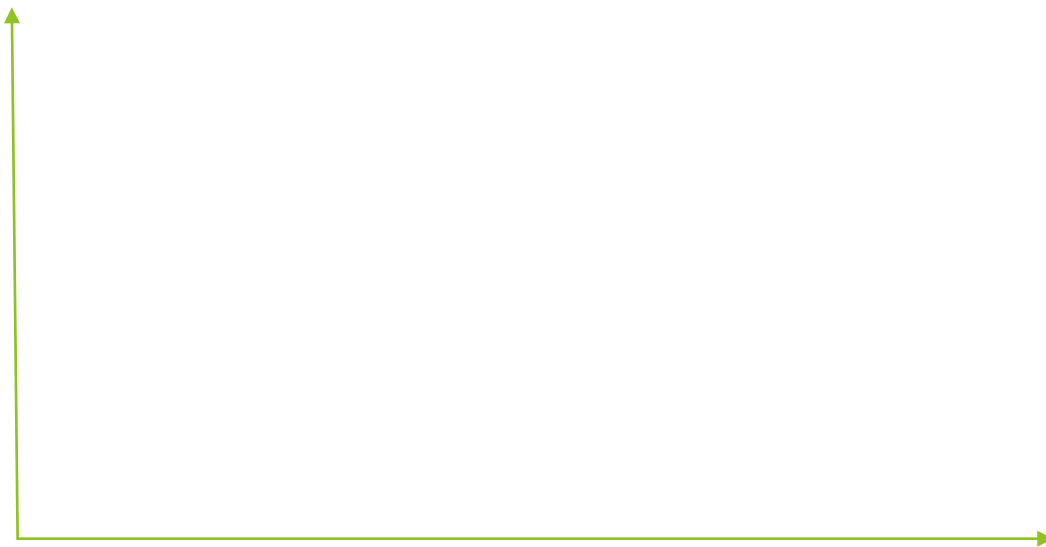
- ▶ kapitaatorahoitus
 - ▶ on maksettava väestötasoisesta riskin kantamisesta eikä saranoiden kulumisesta
- ▶ kelan rahojen tuominen soten hallittaviksi
 - ▶ matkakorvaukset: hoidon komplementti, joka vahvistaa tasa-arvotavoitetta
 - ▶ lääkekorvaukset: hoito ei enää riipu maksajasta
 - ▶ sairauspäivärahat: tavoitteena myös epäsuorien kustannusten (työtulo) minimointi
 - ▶ yksityissektorin tuki: kanavoituu soten kautta palveluseteleihin jopa nykyistä enemmän
 - ▶ potilaslähtöisten yksityispalvelujen tuki?
 - ▶ työterveyshuollon voimavarat?

oleellista rahoituksessa olisi silti se, että

- ▶ rahoitusratkaisu olisi **neutraali**
 - ▶ s.o. sen Kakwani-indeksi on ± 0
 - ▶ mukaan laskettava mieluiten kaikki voimavarojen keräämismuodot
 - ▶ niihin kuuluvat sekä progressiiviset, proportionaaliset että tasasuuruiset maksut
 - ▶ turvallisinta olisi, jos esim. THL laskisi Kakwanin joka vuodelle
- ▶ *rahoitusratkaisu tukisi mahdollisimman tehokkaasti terveyden paikallista edistämistä, mieluiten paikallisdemokraattisessa rakenteessa (=kunnassa)*
 - ▶ muuten se unohtuu aina uudelleen...

tasa-arvotavoite ei edellytä prosessien samanlaisuutta

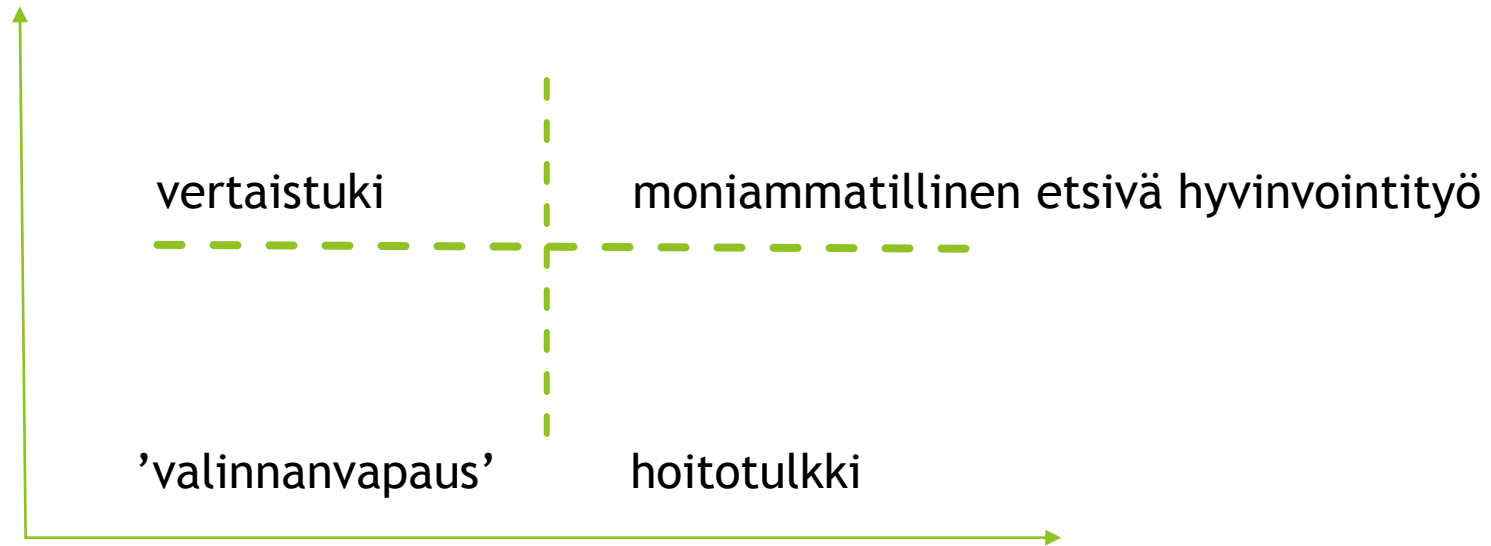
heikentävä elämäntilanne



kasvavat terveysongelmat

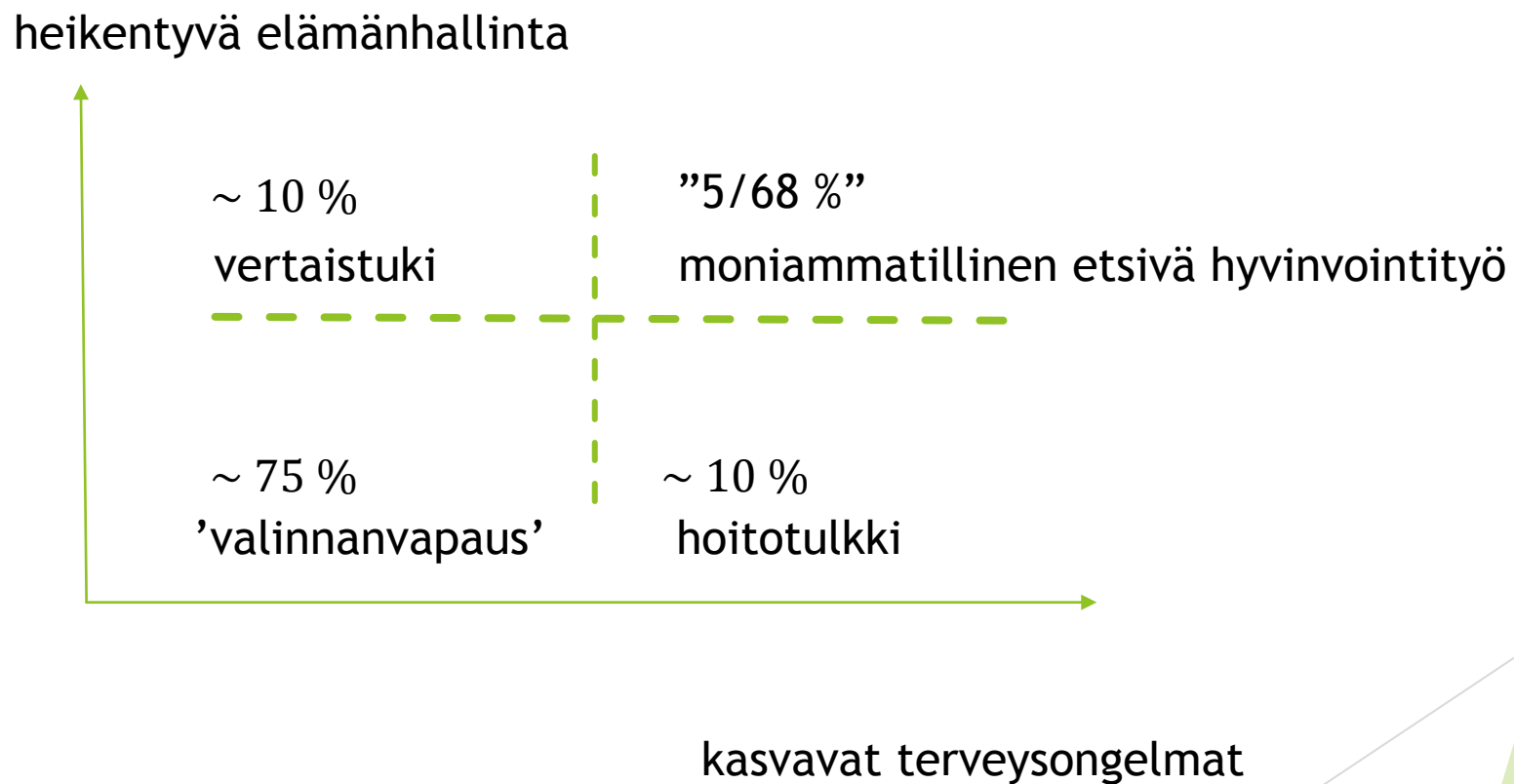
tasa-arvotavoite ei edellytä asiakasprosessien samanlaisuutta

heikentyvä elämäntilanne

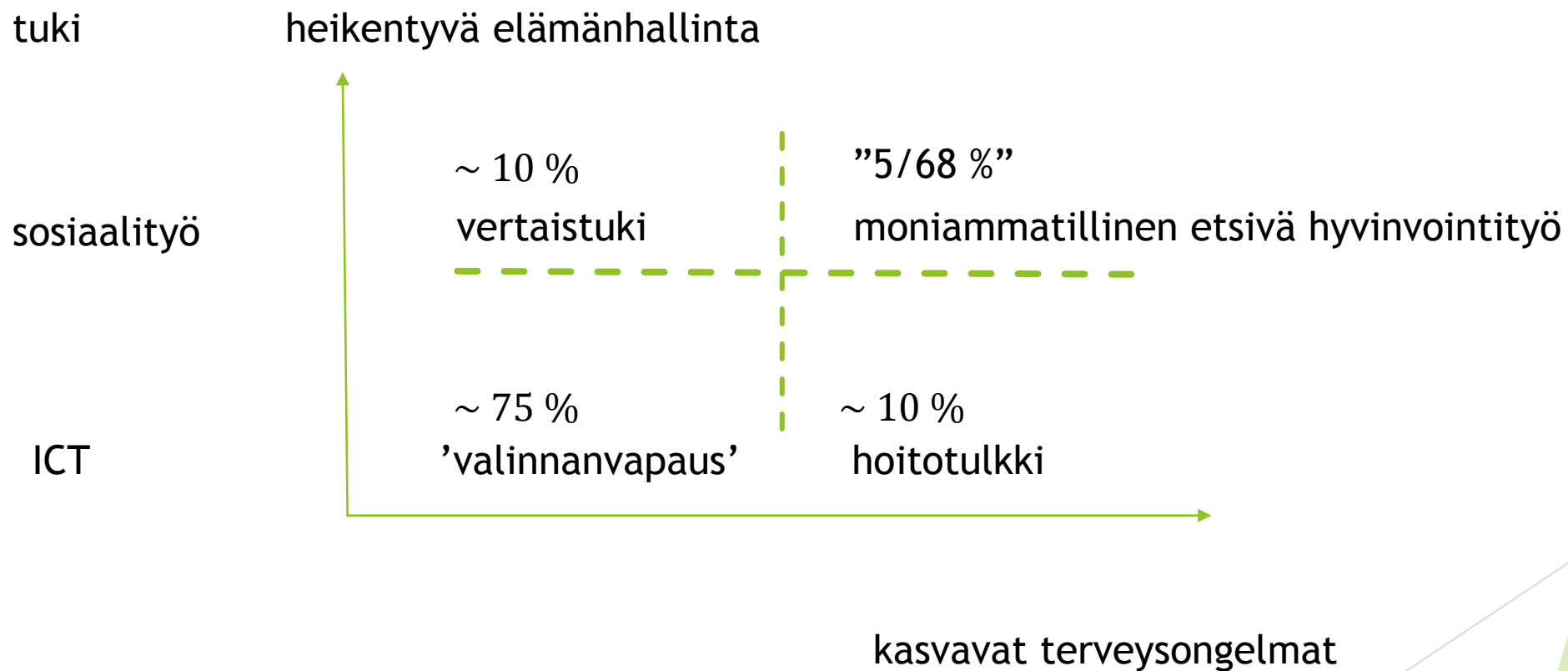


kasvavat terveysongelmat

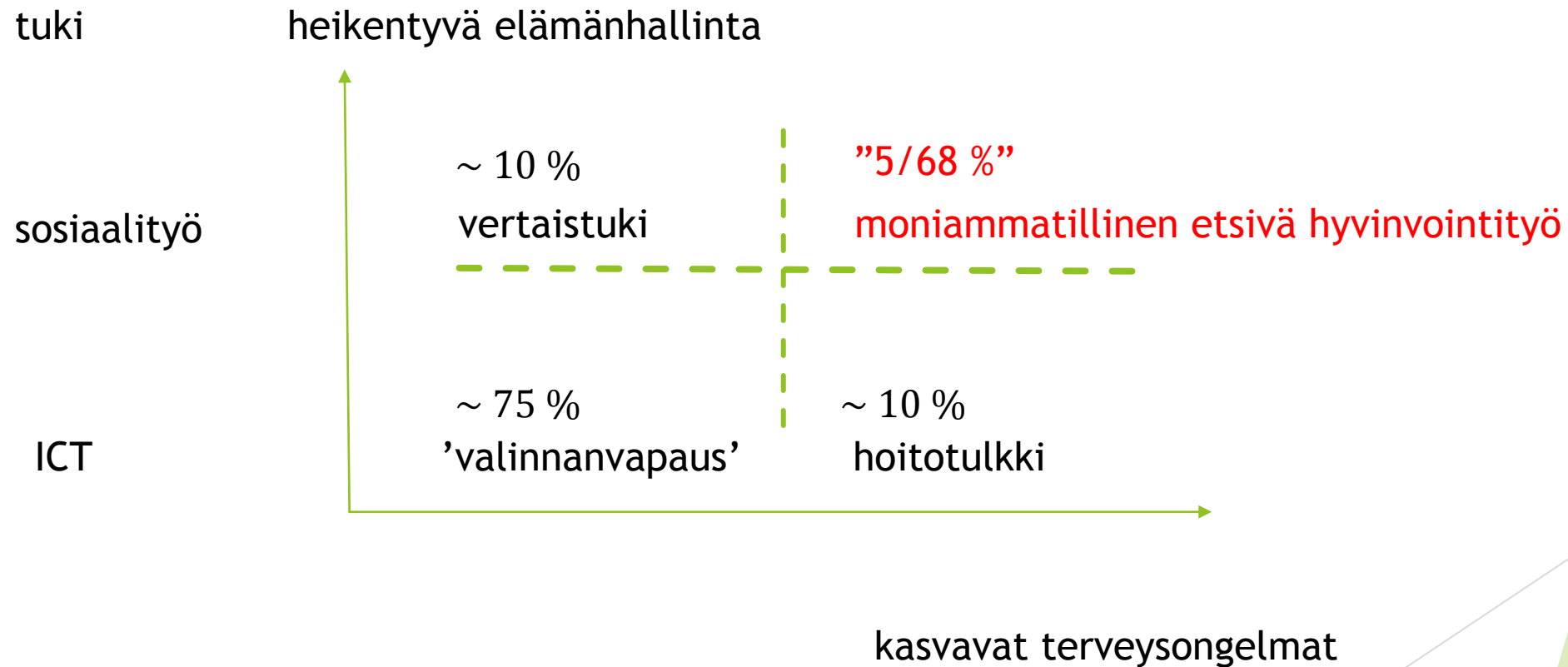
tasa-arvotavoite ei edellytä prosessien samanlaisuutta



tasa-arvotavoite ei edellytä prosessien samanlaisuutta



tasa-arvotavoite ei edellytä prosessien samantilaisuutta



myöhemmin ratkaistavia asioita

- ▶ omaisuusjärjestelyt
 - ▶ tarjoan esimerkiksi osuuskunta- tai yhteismetsäratkaisuja
- ▶ henkilökunnan asema ja palkkaus
 - ▶ suuresta vastuusta, laajasta osaamisesta ja hankalista olosuhteista on maksettava enemmän

koko muutoksen vahvin tuki on tietotekniikka

- ▶ tiedon pääasiallinen syöttökanava on **yksilön hyvinvointikertomus**, joka alkaa yksilön sikiöajalta ja päättyy hänen obduktioonsa
- ▶ tietojärjestelmää ei voi ostaa valmiina, koska sellaista **ei ole olemassa**
- ▶ tietojärjestelmää on **rakennettava kiinteässä yhteistyössä** tiedon käyttäjien kanssa, tavoitteellisesti ja aikaa myöten
- ▶ hyvinvointikertomuksen yksilölliset tiedot muokataan tunnistetietojen poistamisen jälkeen **johtamisen tukitiedoksi**
- ▶ tiedon seuranta on **ajantasaista**, laadun poikkeamiin ja niiden syihin puututaan heti
- ▶ laatu mitataan **moniulotteisella kv. mallilla**, joka yhdistää yksilön ja yhteisön laatuinnostit

tiivistelmä

- ▶ kaikki puolueet vakuuttavat edelleen sitoutuneensa hankkeeseen
- ▶ pinnan alla silti kuohuu
- ▶ onnistuessaan hanke vie suomalaisen hyvinvointipolitiikan uuteen aikaan, jota leimaavat pyrkimys
 - ▶ tasa-arvoiseen palvelutuotantoon ja
 - ▶ tuotannolliseen tehokkuuteen, sekä allokaatioissa että niiden toteuttamisessa
- ▶ jos tämä auttaa julkisen budjettivajeen supistamisessa, hyvä; se on silti toissijainen tavoite edellisten rinnalla