

vertikaalinen integraatio: miksi, mitä, ja miten?

Vaasan sairaanhoitopiiri 4.3.2020, Martti Kekomäki

sidonnaisuudet

- ▶ Suomen lääkäriliiton valtuuskunnan ja hallituksen jäsen
- ▶ Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin valtuuskunnan jäsen
- ▶ Ei omistuksia lääke, laite- ja tietojärjestelmätuottajissa
- ▶ Esitelmäpalkkioita tietotekniikkayritys CGI:ltä 2019 ja 2020

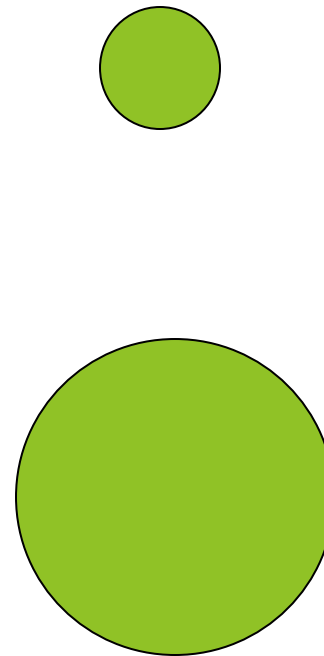
mitä integraatiolla tarkoitetaan?

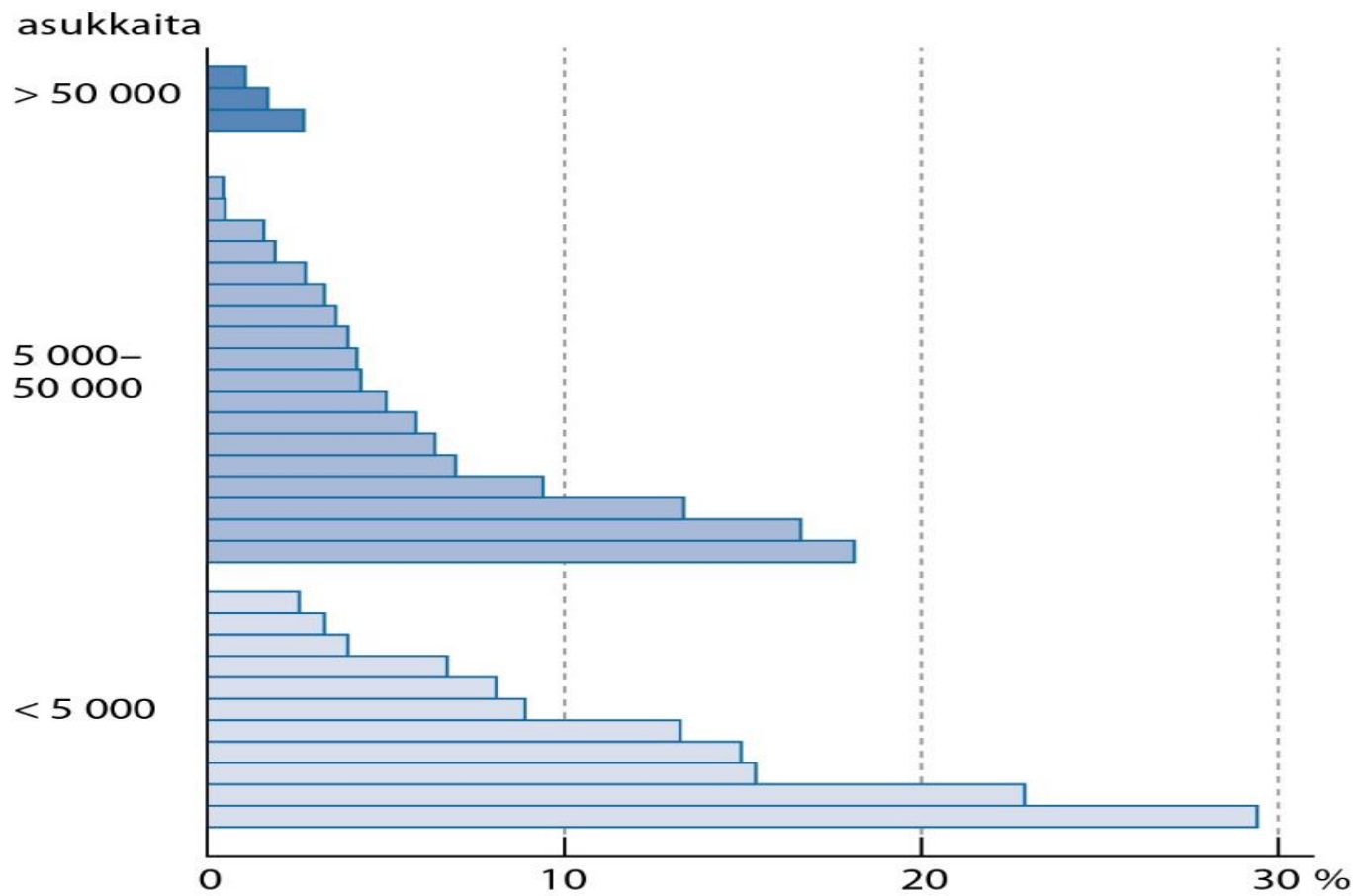
kaikkein järkevimmän toimintatavan tavoittelua, mikä edellyttää

- ▶ silojen ja raja-aitojen purkamista
- ▶ yhteistä lainsäädäntöä, yhteisiä tietotekniikkaratkaisuja, yhteistä rahoitusta
- ▶ viisasta, yhdessä sovittua työnjakoa
- ▶ valmiutta muuttaa työnjakoa tilanteen/teknologian muuttuessa
- ▶ asiakaskohtaisten kokonaiskustannusten seurantaa (bundling)
- ▶ osaoptimoinnin välttämistä
- ▶ hoitokapasiteetin tehokasta käyttämistä
- ▶ oikein hinnoiteltua alihankintaa...

nykymallin pulma, ”juurisyy”

- ▶ kunta on
 - ▶ järjestäjä, tuottaja ja laskujen maksaja
- ▶ sairaanhoitopiiri on
 - ▶ tuottaja ja laskujen kirjoittaja

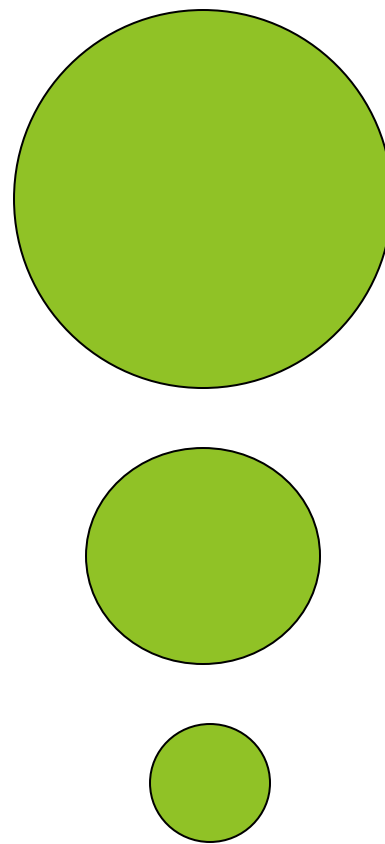




toteutuneiden kustannusten poikkeaman itseisarvo ennustetusta, %

”optimaalinen malli”

- ▶ toimija hallinnan väline
- ▶ maksaja kapitaatio (valtio)
- ▶ järjestäjä integraatio (maakunta)
- ▶ tuottaja bechmarking, bundling
(vertailu, kustannusten
niputtaminen)



integraation ydin

- ▶ perusterveydenhuollon omalääkäri tai moniammatillinen omatiimijärjestelmä, joka tuntee asiakkaansa mieluiten monien vuosien ajalta
- ▶ ”tunteminen” käsittää
 - ▶ nykyiset ja merkittävät aikaisemmat sairaudet
 - ▶ työllistymisen ja mahdolliset toiminnalliset rajoitteet
 - ▶ perhesuhteet, asumisolot, harrastukset
- ▶ ***näiden tekijöiden tuntemus on todella peruspalveluiden vastuulla***
- ▶ yhden lääkärin maksimiasiakasmäärä on 1500, vanhusvoittoisilla alueilla pienempi, yhden tiimin vastuu käsittää noin 4000 asiakasta

integraatio pähkinäkuoressa

- ▶ jokainen palvelu toteutetaan siten ja sillä organisaatiotasolla, jossa se on toteutettavissa ***pienimmin kustannuksin*** mutta turvallisuudesta tinkimättä
- ▶ on toivottavaa, että 'kustannukset' sisältävät jatkossa ***myös matka- ja lääkekustannukset***, muuten vaarana on taaskin osaoptimointi

integraation tarkastelukulmia

integraatiota on tarkasteltava ainakin

- ▶ potilasvirtojen
- ▶ poliittisen päätöksenteon
- ▶ sektorin ammattilaisten ja
- ▶ kustannusten hallinnan suunnista

elektiiviset siirrot avosektorilta sairaalaan: 1. tavoitteena terveyshyöty

avosektori

- ▶ punnitsee etukäteen potilaan hyötymiskyvyn (*the capacity to benefit*)
- ▶ valitsee spesialistin osaamista edellyttävän terveysongelman ja ”rakentaa” pelin
- ▶ siirtää potilasta koskevan tietomassansa sairaalan käyttöön
- ▶ vastaa mm. potilaan leikkauskelpoisuudesta turhien peruutusten välttämiseksi

päivystyssiirrot sairaalaan:

2. tavoitteena päivystyskapasiteetin mahdollisimman järkevä käyttö

- ▶ avosektorin kiirevastaanotot ja päivystys suodattavat pois kaiken muun paitsi välittömästi terveyttä uhkaavat ja hengenvaarallisiksi arvioidut tilanteet
- ▶ paljon palveluja käyttävillä (5 % väestöstä) on oma palveluluotsi (*care manager*), joka arvioi ja ohjaa potilaan järkevimpään palvelumuotoon
- ▶ ympärivuorokautisessa *hoivassa* olevien todellinen palvelutarve arvioidaan erityisen huolellisesti ”ambulanssirallin” lopettamiseksi

siirrot sairaalasta avohoitoon

1. kokonaisen hoitomuodon siirto

esimerkki: rakkoon annosteltavien sytostaattien siirtäminen terveyskeskukseen:

- ▶ hoidon **teoria**tausta: lääkkeen vaikutusmekanismi ja sivuvaikutukset
- ▶ hoito**volyymi**, annostelutaajuus
- ▶ **tekninen** toteuttaminen, toteuttajan koulutustaso
- ▶ **välineistö** ja hoitoympäristö, seurannan tarve
- ▶ **sytostaattien** annostelu, käsittely ja hävittäminen
- ▶ potilaan **seuranta**, yhteydenottoindikaatiot sairaalaan
- ▶ odotettavissa olevat **komplikaatiot** (tekniset/lääkkeeseen liittyvät)

siirrot sairaalasta avohoitoon

2. seurannan ja kuntoutuksen siirto

- ▶ sairaalatoimenpiteiden jälkeinen kuntoutus ja sen seuranta jää yhä enemmän terveyskeskuksen tehtäväksi
- ▶ edellyttää asiantuntijaohjausta, jossa asetetaan myös kuntoutumistavoitteita ja seurataan niiden toteutumista
- ▶ yhteydenpitokanava erikoissairaanhoidon on pidettävä silloinkin avoimena, tavoite on edelleenkin yhteinen vaikka pääasiallinen toteuttaja vaihtuisi

integraatio ei synny eikä toimi ”itsestään”

- ▶ avainhenkilöiden on hyvä **tuntea toisensa** henkilökohtaisesti
- ▶ **hoitopolkujen päivittämisestä** on huolehdittava varsinkin avainhenkilöiden vaihtuessa
- ▶ yksi integraation tavoitteista on avata **tie oppimiseen** ja uudenlaisten vastuiden kantamiseen
- ▶ se ei voi tapahtua ilman **voimavarojen** ennakoivaa **varmistamista/siirtoa**
- ▶ jokainen ”integroiva” työnjohdollinen liike edellyttää seuranta ja asiallisen **palautteen** keräämistä

poliittinen näkökulma: uhkaako integraatio lisätä keskuskunnan/kaupungin *ylivaltaa*?

- ▶ uhka torjuttava, koska se johtaa helposti epäluottamukseen
- ▶ yksi tarjoutuva ratkaisu: (pienten) ympäristökuntien *määräenemmistö* järjestäjän valtuustossa, ehkä hallituksessakin

ammattilaisen näkökulma: uhkaako integraatio ammatillista autonomiaa?

integraation toteuttaminen edellyttää kaikkien osapuolten hyvää yhteispeliä, se taas

- ▶ ammattilaisten keskinäistä arvostusta
- ▶ yhdessä sovittujen sääntöjen noudattamista
- ▶ halua opettaa nuoria ja kokemattomia ”talon tavoille”
- ▶ halua toimia hyvänä esimerkkinä
- ▶ tavoitteellista mutta samalla kuuntelevaa johtajuutta

integraatio ei hyödy mitään sooloilusta eikä yksilöllisestä oikuttelusta

rahoituksen näkökulma: *miten integraatio voi ”säästää”?*

- ▶ (kapitaatorahoitus, kustannuskehityksen ennakointi, 'niputtaminen')
- ▶ hoitopolkujen ja hoitoprosessien selkeys
- ▶ terveysarvon tuottamisen painottaminen (*value-based health care*) kaikessa toiminnassa
- ▶ *tuottamattoman toiminnan* (jononhallinta, ajanvaraus, odottelu, peruutukset, kapasiteetin vajaakäyttö, synkronoinnin puute, väärinkäsitykset, omien intressien ajaminen...) *minimointi*

mikä ei edistä integraatiota?

- ▶ rahoituksen monikanavaisuus
- ▶ kaikenkirjainen ”ammattinharjoittajuus”
- ▶ ”siilot” salliva heikko johtaminen
- ▶ poliittinen riitely
- ▶ ajattelemattomat poliittiset ratkaisut kuten Sipilän hallituksen ”suoran valinnan palvelut”
- ▶ yhteen sopimattomat tietotekniset ratkaisut...

kansainvälisiä, *seurannan arvoisia* *esimerkkejä*

- ▶ Kaiser-Permanente (USA), Intermountain Health Care System, UT-USA
- ▶ Canterbury, N-Z
- ▶ Marshfield Clinic, WI-USA
- ▶ Pohjois-Irlanti
- ▶ vahvaa teoriaosaamista, useita kv. koulutustapahtumia ja tulossa olevia sovelluksia (mm. Great Manchester):
 - ▶ King's Fund, Lontoo
- ▶ hajanaisia raportteja
 - ▶ RAND Corporation Santa Monica CA-USA, Commonwealth Foundation, USA
- ▶ Google-sivu ”Integration in healthcare”

lopuksi

- ▶ pidän hyvinvointipalvelujärjestelmän tavoitteellista integraatiota järkevän rahoitusmallin ohella alkaneen vuosikymmenen tärkeimpänä ratkaisuna
- ▶ ***voimme selvittää kustannuskriisistämme rakentamalla integroidun järjestelmän***
- ▶ kääntäen: ilman sen rakentamista emme selviä ongelmistamme

Etiikasta ekonomiaan - ja takaisin



Martti Kekomäki

Suomen hyvinvointijärjestelmä on historiansa suurimman murroksen kynnyksellä. Kirjassa kuvataan, miten terveydenhuoltojärjestelmän toiminnan tuloksia on mitattu ja miten hyvin on onnistuttu. **Lisäksi huomio kohdistuu palvelujärjestelmään, toiminnan laadun määreisiin, ohjaustiedon keräämisen ja tulkinnan tapoihin.** Kirjan lopussa pohditaan terveydenhuollon johtamiseen soveltuvia oppeja.

1. painos 2019, nid., 262 s.
ISBN 978-952-360-010-2