

Paul Lillrank

professori

Paulus Torkki

tutkijatohtori

Antti Peltokorpi

apulaisprofessori

Tommi Malmström

JYVÄ-hankkeen projektipäällikkö

Aalto-yliopisto



Paul Lillrank

Paulus Torkki

Kansa vaatii enemmän ja parempia sote-palveluja. Tavallinen tapa vastata vaatimuksiin on lisätä resursseja. Kahdessa vuosikymmenessä sosiaali- ja terveydenhuollon rahan ja henkilöresurssit ovat moninkertaistuneet. Hiipuva talouskasvu ja kestävyysvajat panevat stopin tälle strategialle. Johtavien poliitikkojen viesti sote-sektorille kaikissa maissa on: vaihtakaa levyä. Nykyisillä tai nipistetyillä resursseilla pitää tulla toimeen. Tähän voi vastata kahdella toisinaan täydentävällä tavalla. Voi yrittää vähentää palvelujen kysyntää vaikuttamalla ennaltaehkäisevästi ja lisäämällä ihmisten omaa vastuuta terveydestään. Toinen tapa on edistää tuottavuutta, jotta vähemmällä saataisiin aikaan enemmän. Molempiin tarvitaan innovaatioita.

Mihin innovaatioita tarvitaan sotessa?

Innovaation tulee täyttää seuraavat kriteerit: uutuusarvo, toistettavuus ja hyöty niin innovoijalle kuin käyttäjälle. Innovaatiot voivat olla teknisiä (uusia lääkkeitä, laitteita, menetelmiä), taloudellisia (kustannuslaskenta, hinnoittelu), tai sosiaalisia (organisaatio, prosessit, toimintatavat).

Miksi julkinen ei innovoi?

Voi olla, että innovaatioiden aihioita syntyy siellä täällä julkisten organisaatioiden uumenissa, mutta niitä ei julkaista eivätkä ne leviä. Lähihistoriassa on esimerkkejä yhteiskunnista, joissa julkinen toimija tuotti kaiken elintarvikkeista energiaan. Näitä yhteiskuntia ei ole tapana pitää erityisen innovatiivisina. Onko tähän jokin rakenteellinen syy?

Kun byrokraattinen organisaatio ryhtyy tuottamaan palveluja, syntyy ongelmia. Byrokratia ei lähtökohtaisesti voi olla asiakaslähtöinen, koska yksittäisen asiakkaan tahdon mukaan taipuminen on korruptiota. Byrokraattinen organisaatio saa rahansa budjetista, joten sen ei tarvitse seurata markkinasignaaleja. Virkamiehelle ei voi maksaa tuloksen mukaan. Julkisen ei tarvitse kilpailla, koska jokaisella toimijalla on tulovirta ja territorio, jossa sillä on yksinoikeus. Niinpä, jos

innovaatio tuntuu vaikealta, julkinen toimija voi jättää sen tekemättä.

Sote-järjestelmässä on innovaatioiden syntymisen ja leviämisen esteitä palvelujärjestelmän eri tasoilla (kuva 1).

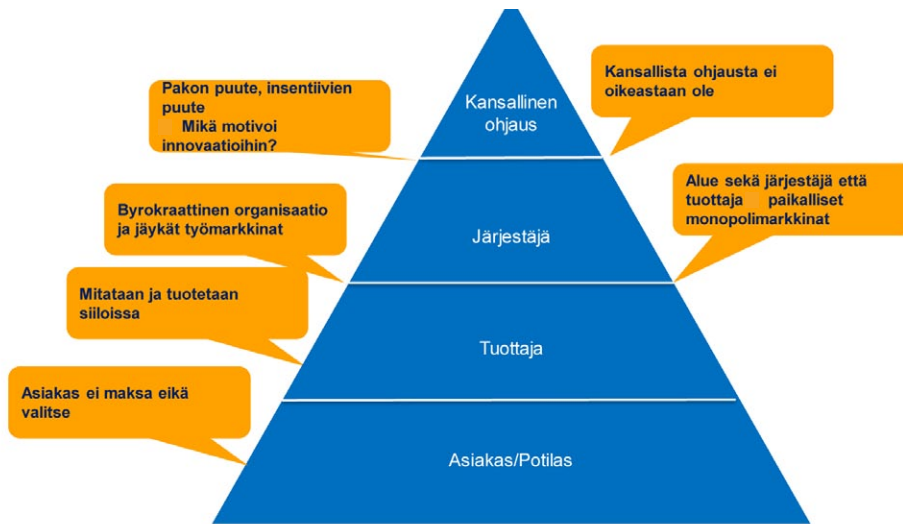
Innovaatioiden JYVÄt

JYVÄ on Aalto-yliopiston HEMA-instituutin (Healthcare Engineering, Management and Architecture) vetämä TEKES-rahoitteinen projekti. Nimi tulee sanoista ”Julkisen ja yksityisen yhteistyö – vaikuttavat toimintamallit sosiaali- ja terveyspalveluiden arvoverkostoissa”.

JYVÄ-hankeessa tutkittiin sote-sektorin palveluinnovaatioita. Tekniset innovaatiot jätettiin JYVÄ:n ulkopuolelle. Niiden merkitys terveysongelmien ratkaisemiselle on kiistaton, mutta tämän hetken ongelmista suurin ei ole puuttuva teknologia vaan olemassa olevan tehokas käyttö. Monet sote-ongelmat ovat seurausta teknisistä innovaatioista, joihin sosiaaliset ja taloudelliset rakenteet eivät ole sopeutuneet.

Innovaatioiden leviämistä (diffusion of innovations) on tutkittu kauan ja paljon. Jotkin tuotteet, kuten antibiootit, rynnäkkökiväärit ja matkapuhelimet leviävät kuin kulovalkea kult-

Kuva 1. Innovaatioiden esteet sote-järjestelmässä.



tuurien tai organisaatioiden rajoista piittaamatta. Niissä on ylivoimainen toiminnallisuus, joka kukistaa muutostavastarinnan alkuunsa. Ei juuri kuule sanottavan, että taulutelevisiot eivät sovi meille.

Terveydenhuollossa on toisin. Eri-laisia Käypä hoito -suosituksia on kirjattu, mutta niiden käytössä on suuria alueellisia eroja. Organisaatioinnovaatiot leviävät tuskallisen hitaasti. Aalto-yliopiston tutkimuksessa (1) todettiin, että jos kaikki Suomen sairaanhoitopiirit organisoisivat itsensä ja toimintansa kuten Eksote, säästöt olisivat kolmen miljardin luokkaa (1). Vaikka rahapulasta valitetaan päivittäin, ei näytä olevan mitään kiirettä kopioida Etelä-Karjalaa.

Kävimme läpi tunnettuja suomalaisia ja ulkomaisia innovaatioita. Tutkitut palveluinnovaatiot paransivat toiminnan laatua, tuottavuutta tai vaikuttavuutta jopa useilla kymmenillä prosentilla. Vaasan kaupunki säästi välittömästi vanhusten terveyspalvelukustannuksista yli 25 prosenttia integroimalla Doctagon Oy:n osaksi palvelukokonaisuutta. Espoossa jonnusajat puolittuivat ja samanaikai-

sesti hinta terveydenhuollon asiakasta kohti laski. Mediverkko Oy (nyk. Mehiläinen Oy) saatiin kirittämään julkisia terveysasemia siten, että suorituskyky parani myös niissä. Jyväskylä kehitti Megaklinikka Oy:n kanssa uudenlaisen kumppanuusmallin, jonka avulla suun terveydenhuollon jonnnot lyhenivät merkittävästi. Pohjolan Omasairaala Oy lyhensi tapaturmapotilaiden jonotusaikaa 15 prosentilla, ja kokonaiskustannukset potilasta kohti pienenevät samassa suhteessa.

Koska suorituskykyparannukset ovat näin suuria, on suorastaan ihme, etteivät palvelut ole automaattisesti levinneet tai niitä ole kopioitu kansallisella tasolla – etenkin, kun edellä mainituista innovaatioista on uutisoitu kansallisesti merkittävimmässä medioissa (esim. HS, YLE, Iltalehti, Kauppalehti). On vaikea kuvitella, että esimerkiksi 15 prosenttia muita halvempi ruokakauppa ei saisi nopeasti merkittävää osuutta markkinoista.

Onnistuneissa innovaatioissa näyttäisi taustalla olevan julkinen järjestäjä – yksityinen tuottaja -yhtälön onnistunut toteuttaminen. Tuottajalle on asetettu selkeät tavoitteet ja

yksinkertaiset mittarit. Espoossa toimijalle asetettiin taloudelliset raamit kapitaatioon pohjautuen ja toimintaa mitattiin palveluiden saatavuuden ja asiakastytytyvyyden kautta. Omasairaalan mittarit ovat hoitopääsyaika ja asiakastytytyvyys. Vaasassa toimintaa mitattiin hoivakotiasiakaiden käyttämien terveyspalveluiden kokonaiskustannuksilla.

Espoossa yksityinen on kirittänyt muita toimijoita. Omasairaalan perustamisen myötä muut vakuutusyhtiöt ovat tehneet kumppanuuksia yksityissairaaloitten kanssa. Toisaalta tutkimuksessa näkyi jo muidenkin yksityisten palveluntuottajien hoitajaksojen lyhenemistä. Innovaatio aiheuttaa siis muutospainetta ja leviää niillä markkinoilla, joita se koskettaa. Ongelma on, että Espoon markkinat ovat rajalliset eikä niillä juuri ole vaikutusta Helsinkiin tai Vantaaseen. Erikoissairaanhoitossa innovaatiot voivat aiheuttaa liikehdintää sairaanhoitopiiritasolla, tuskin laajemmin.

Omasairaala poikkeaa muista tapauksista siten, että siinä julkinen sektori ei ole osapuolena. Vakuutusyhtiö omistaa sairaalan ja käyttää sen johtamisessa isännän ääntä. Omistaja toimii sekä maksajana että järjestäjänä. Tässä mielessä se on päämies (principal), joka asettaa toimijalle (agent) ehdot ja tavoitteet. Vakuutusyhtiö voi toimia tehokkaasti vastuullisena päämiehenä, koska sen edut (sairauspäivärahojen vähentäminen) on yhtenevä sekä potilaiden että työnantajien etujen kanssa (nopeasti terveeksi ja töihin). Palvelutuottaja joutuu innovoimaan. Omasairaala hoitaa rajoitettua potilasta ja ongelmaryhmää. Esimerkki kuitenkin asettaa kysymyksen, miksi kunta, tai sote-alue ei voisi samalla tavalla toimia vastuullisena päämiehenä ja edellyttää tuottajilta potilaita ja veronmaksajia hyödyttäviä innovaatioita.

Innovaatioiden leviämiseksi tulisi siis kiinnittää erityistä huomioita dynamiikkaan. Mitkä ovat markkinat? Mikä luo painetta palveluntuottajiin? Miten edistetään potilas- ja asiakasvirtojen suuntaamista innovatiivisille palveluntuottajille?

Miten sote-uudistuksen tulisi tukea innovaatioiden syntyä ja leviämistä?

Teesi 1: *Kansallisen ohjauksen tasolla on luotava kannustimet ja pakko uusiutua.* Nykyisin alueilla ei ole mitään kannustinta tai uhkaa, joka ohjaisi niitä järjestämään alueelliset palvelut kustannusvaikuttavasti. Kansallisessa ohjauksessa on synnyttävä luovan tuhon mekanisme: sote-alueet, jotka toimivat kustannusvaikuttavasti, saavat kannusteita ja ne alueet, jotka eivät, lakkaavat olemasta itsenäisiä järjestäjiä.

Teesi 2: *Järjestäjä ja tuottajat on eriytettävä.*

Jos järjestäjällä on merkittävä tuottantovastuu tai järjestäjä–tuottajamalli rakennetaan keinoitekoisesti organisaation sisälle, syntyy ensinnäkin monopolin riski ja toisaalta riski siitä, ettei mikään erityisesti kannusta palveluinnovaatioihin. Palvelutuotanto tulisi eriyttää järjestäjästä niin paljon kuin on mahdollista. Hankalimmat alueet ovat lähellä viranomaistoimintaa olevat toiminnot, kuten esimerkiksi päivystys tai lastensuojelu. Sen sijaan yksityiset palveluntuottajat voivat parantaa järjestelmän suorituskykyä esimerkiksi perusterveydenhuollossa (Mediverkko Espoossa, Megaklinikka Jyväskylässä), episodityyppisessä erikoissairaanhoidossa (Omasairaala) tai hoivapotilaiden palveluissa (Doctagon Vaasassa).

Teesi 3: *Järjestäjän tärkein tehtävä on ylläpitää palvelutuotannon dynamiikkaa.* Järjestäjän on luotava ja ylläpidettävä dynamiikkaa, joka ohjaa vaikuttavuuden ja tuottavuuden pa-

Kuva 2. Miten sote-järjestelmä saadaan tukemaan innovaatioiden syntymistä ja kehittymistä.



rantumiseen. Markkinoilla on oltava aito mahdollisuus uusille toimijoille ja uusille toimintatavoille, jotka parantavat kustannusvaikuttavuutta. On huolehdittava, ettei alueellisesti rakenneta julkisia tai yksityisiä monopoleja, vaan tuottajilla on aidon kilpailutilanteen tuomat kannusteet ja uhat.

Tämä edellyttää järjestäjältä, että toiminta on segmentoitava ja luotava kvasimarkkinoita erityyppisille toimintoille, esimerkiksi päivystykseen kapitaatiomallit, näyttöön perustuviin episodeihin palvelusetelit tai episodipohjaiset korvaukset ja hoivan osalta voidaan sopia kiinteistä korvauksista, joihin on sidottu laatutavoitteet.

Teesi 4: *Palvelutuottajien on raportoitava keskeisiä tunnuslukuja julkisesti.*

Toiminnan mittaamisen perustaksi on otettava palvelukokonaisuudet tai -episodit. Päättyvien hoitojen osalta tämä on tehtävissä. Jatkuvien palvelujen osalta voidaan toimintaa mitata esimerkiksi kalenterivuositain. Palveluntuottajien on raportoitava asiakkaan valinnanmahdollisuuksien kannalta keskeisiä tunnuslukuja julkisesti, jotta asiakkaat voivat luoda painetta toimintojen kehittymiseen.

Toisaalta hinta- ja vaikuttavuustie-

tojen julkinen raportointi mahdollistaa eri järjestämisalueiden vertailun ja lisää paitsi järjestäjän mahdollisuutta saada tietoa oman alueen suorituskyvystä myös kansalaisten tietoisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia.

Teesi 5: *Asiakkaan valintamahdollisuuksia tuettava aktiivisesti.*

Järjestäjän on huolehdittava, että asiakkaalla on mahdollisimman hyvät edellytykset valita kustannusvaikuttavin palvelu. Tähän liittyy tiedon läpinäkyvyys, markkinointi ja informaation ja tavoitteiden epäsuhtaan vähentäminen asiakkaan ja tuottajan välillä. Valinnanvapaudessa on huomattava, että asiakkaan valintaperusteena ei välttämättä ole kustannusvaikuttavuus vaan valinta saatetaan tehdä saatavuuden, palvelun laadun tai asiakaskokemuksen perusteella. Kansallisessa ohjauksessa ja järjestämisessä on kiinnitettävä huomiota erityisesti valinnanvapausmekanismeihin, miten niiden avulla tuetaan järjestelmän kokonaistavoitteita.

Kirjallisuutta

Kinnula P, Malmi T, Vauramo E. Miten sote-uudistus toteutetaan. Kunnallissalan kehittämissäätöön Tutkimusjulkaisusarjan julkaisu nro 91, 2015.