

Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveystalouteen

Kunnat valmistautuvat Suomessa vuosisadan suurimpaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan sote-uudistuksen tarkoituksena on luoda uudenlainen palvelurakenne julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle, jonka tavoitteena on turvata yhdenvertaiset, kustannustehokkaat, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystaloudet koko maahan. Olkoonpa tuleva rahoitus- ja hallinnollinen organisaatiomalli sote-uudistuksessa millainen tahansa, niin nämä tavoitteet ovat mahdollista toteuttaa vain, jos palveluja tuotetaan uusilla toimintamalleilla. Kuntien terveys- ja sosiaalimenot muodostavat yli puolet kuntien menoista ja terveysmenojen kustannuksista 50–80 % koostuu henkilöstömenoista. Silti uusia tutkittuja ja kustannustehokkaita moniammatillisia toimintamalleja ei käytetä kunnissa ja kuntayhtymissä. Kansalaiset vaativat vastinetta verorahoilleen, mutta miksi toimintoja johtavat virkamiehet ja poliitikot eivät toimi kustannustehokkaasti, vaikka kaikki tieto näistä toimintamalleista on käytettävissä?

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimaa ja resursointia koskevat tutkimukset osoittavat, että väestön palvelutarpeisiin pystytään tulevaisuudessa vastaamaan vain tekemällä merkittäviä uudistuksia henkilöstön toimintatapoja muuttamalla (1-5). Terveys- ja sosiaalihuollon toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus paranee vain, kun kaikkien ammattilaisten osaaminen hyödynnetään täysimääräisesti. Tämä voidaan toteuttaa tiedolla johdetuissa palvelukokonaisuuksissa, joissa tietoa käyttävät päätöksenteon tukena sellaiset johtajat, jotka hallitsevat palvelujärjestelmien kokonaisuudet eri organisaatiota-osoilla.

Palvelujen asiakaslähtöisyys on nostettu keskeiseksi tavoitteeksi hallitusohjelmassa ja sosiaali- ja terveystaloudesjärjestelmän kehittämisesä. Eri toimijoiden yhteistyötä halutaan parantaa toimivien hoito- ja palveluketjujen turvaamiseksi ja asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Tässä artikkelissa käsitellään sosiaali- ja terveystaloudesjärjestelmien

kehittämistä kustannustehokkaan asiakaslähtöisyyden näkökulmasta.

ASIAKASLÄHTÖISYYS JOHTAMISEN HAASTEENA

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa valtakunnallisten palvelujärjestelmien ja alueellisten palvelukokonaisuuksien suunnittelua niin, että toiminnan tavoite määräytyy asiakkaan tarpeista. Asiakaslähtöisyydellä varmistetaan palvelujen laatua ja asiakkaan äänen kuulumista. Asiakaslähtöisyys perustuu lainsäädäntöön. Esimerkiksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveystaloudespalveluista (6) edellyttää kuntalaisten osallistamista palveluiden suunnitteluun vanhusneuvostojen kautta.

Onko asiakaslähtöisyys itsestäänselvyys? Jotta kehitys voi onnistuneesti kulkea kohti asiakaslähtöisyyttä, niin tarvitaan aitoa välittämistä asiakkaista sekä rohkeutta tehdä asioita eri tavalla kuin aikaisemmin. Kun asiakaslähtöisyys on tavoite ja johtava periaate, se näkyy johtamisessa, strategioissa, arvioinnissa ja seurannassa, toimintakulttuurissa ja kohtaamisissa. (7.)

Palveluverkon koordinointi hallittavaksi ja kustannustehokkaaksi on johtamiselle iso haaste. Asiakkaan palveluprosessi saattaa muodostua siten, että hän käyttää eri palveluntuottajien palveluita perättäisinä ajanjaksoina. Palvelun tulee olla asiakkaalle saumaton palvelujatkumo. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat rakennettu funktionaaliseksi, itsenäisesti toimiviksi palveluiksi, eikä niinkään asiakkaan kokonaistilanteen huomioivaksi asiakaskeskeisiksi prosesseiksi. Siiloutuneen rakenteen ongelmana on sisäänpäin lämpiäminen ja osa-optimointi. Kunkin yksikön kantaessa huolta lähinnä omasta toiminnastaan ja tuloksestaan, niin kokonaisuuden hallinta jää heikoksi.

Palvelujatkumossa ongelmaksi muodostuu tiedonsiirto eri palveluntuottajien välillä. Sen tulisi toteutua oikea-aikaisena, asiakkaan ja tuottajan tiedon tarvetta palvelevana ja asiakkaalle maksimaalista hyötyä tuottavana. Jos tieto siirtyy huonosti, joudutaan tekemään paljon päällekkä-

käistä työtä ja asiakkaan saamaan palveluun tulee viiveitä, virheitä ja epäjohtonmukaisuutta. (8.) Digitaalisen viestinnän merkitys tiedon välittämisessä kasvaa. Uusia menetelmiä potilaan hoidon järjestämiseksi tulee kehittää yhteistyössä terveysalan ammattilaisten kanssa. (9, 10.)

Palvelujen tuottajien toiminnasta ja palvelujen käyttäjistä on saatavana paljon yksityiskohtaista tietoa, jota ei hyödynnetä johtamisessa riittävästi. Tavoitteellinen organisaatioiden johtaminen, suunnittelu, ennakointi ja arviointi edellyttävät, että johtajat eri organisaatiotasolla osaavat seurata väestön terveydentilan ja hyvinvoinnin kehitystä, hyödyntävät palvelujen käyttäjistä saatavia tietoja yhdistämällä ne johdonmukaisesti toimintaan tarvittaviin resursseihin. Toてutuakseen se edellyttää hyviä digitaalisia taitoja eri ammattien sekä organisaatioiden rajojen ylittävää innovatiivista ongelmien ratkaisukykyä. Tällä hetkellä kehitetään tietojärjestelmiä, joiden avulla palvelukokonaisuuksia voidaan johtaa tietoon perustuen organisaatioiden toiminnan eri tasoilla. (10-12.) Näiden järjestelmien täysitehoinen käyttöönotto edellyttää, että terveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat alan koulutuksiin osana henkilöstön täydennyskoulutusta.

TERVEYSHYÖTYMALLI PALVELUIDEN TUOTTAMISEN TEHOSTAJANA

Terveyshyötymalli tarjoaa vaikuttavan näyttöön perustuvan toimintamallin erityisesti paljon palveluja käyttävien asiakkaiden hoidossa. On tutkittu, että 10 % asiakkaista käyttää 80 % palveluita ja samalla siis sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista suuren osan. Terveyshyötymallin käyttäminen edellyttää moniammatilliselta tiimiltä hyviä tiedonhakutaitoja ja tiedon hyödyntämistä yksilöllisesti asiakkaiden tarpeisiin perustuen. Palvelujen tuottajat ovat vastuussa veronmaksajille siitä, että tuotetut palvelut ovat kustannustehokkaita, vaikuttavia ja oikea-aikaisia. (13.)

Terveyshyötymallissa runsaasti palveluja käyttävät asiakkaat tunnistetaan ja kutsutaan vastaanotolle kokonaistilanteen kartoitusta ja palvelujen suunnittelua varten. Toimiva terveyskeskus toimenpideohjelmassa on esitetty suomalainen sovellus terveyshyötymallista, jossa asiakasvastaava koordinoi hoitoa (13). Asiakasvastaava on työntekijä, joka keskittyy henkilökoh-taiseen palveluun ja toimii vastuuhenkilönä paljon palveluja käyttäville. Samalla hän koordinoi ja yhteensovittaa asiakkaan tarvitsemia palveluja. Terveyshyötymallissa ohjataan asiakkaita käyttä-

mään myös muita palveluntuottajia esim. kolmannen sektorin järjestämiä palveluita. (9, 14.)

Terveyshyötymallia käytävissä organisaatioissa panostetaan henkilöstöön, joka tukee potilasta aktiivisesti osallistumaan hoitoonsa. Henkilökunnan asiantuntemuksen lisääminen yksilölliseen potilasohjaukseen, moniammatilliseen tiimityöhön sekä tietojärjestelmien ja näyttöön perustuvaan tiedon hyödyntämiseen ovat tutkimusten mukaan tehokkaita keinoja hoidon tuloksellisuuden parantamisessa (1, 14-16.) Tavoitteena on siirtyä sairaus keskeisyydestä kokonaisvaltaiseen ja suunnitelmalliseen hoitoon, eri ammattiryhmi-en osaamisen hyödyntämiseen, asiakkaan roolin vahvistamiseen ja ennakoitavuuteen. Terveyshyö-dyn tuottamisessa on perusteltua kiinnittää huomiota elämän mielekkyyteen ja edistämiseen sen sijaan, että keskitytään hoitamaan sairauksia. (17.)

POHDINTA

Asiakaslähtöinen kustannustehokkuus ei synny pelkästään rakenteita uudistamalla vaan toimintaa ja henkilökunnan osaamista kehittämällä. Näyttöä sekä tutkittua tietoa on johdettava käyttöön eri ammattiryhmissä ja niiden välillä.

Tiedolla johtamiseen perustuva traditio sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on uutta, vaikka vahvan asiantuntijaorganisaation johtaminen sitä edellyttää. Tuloksellinen ja tehokas johtaminen edellyttää toiminnan suunnittelua, ennakointia ja seurantaa. Ongelmana sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on usein se, että johtamiseen tarvittavat tiedot ovat vaikeasti saatavilla ja hajallaan eri tietokannoissa, rekistereissä ja organisaatioiden järjestelmissä. Johtajien tarvitsema tieto on usein pirstoutunutta, omaan yksikköön kapeasti ulottuvaa. Kokonaisuusien hallintaa ei osata tai sen tekemistä pidetään mahdottomana, koska tarvittavien tietojen yhdistäminen eri organisaatioiden järjestelmistä ei aina ole mahdollista. Myös organisaation taloushallinnon, hoito- ja lääketieteellisten ammattiryhmien yhteistyö ontuu.

Tässä puheenvuorossa on ehdotettu palvelujen kustannustehokkaaksi ja asiakaslähtöiseksi toimintatavaksi terveyshyötymallia. Mikään vaikuttavaksi todettu malli ei kuitenkaan koskaan toteudu ilman kokonaisuuden huomioivia ja tulevaisuuden visiointia hallitsevia johtajia, jotka osaavat käyttää olemassa olevaa tietoa digitaalisin välinein ja hyödyntää henkilöstönsä osaamista täysitehoisesti.

KIRJALLISUUS

- (1) Holopainen A, Junntila K, Jylhä V, Korhonen A, Seppänen S. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca; 2013.
- (2) Kinnula P, Malmi T, Vauramo E. Sisältöä sote-uudistukseen. Helsinki: Kunnallisanalankeskittämisyhtiö; 2014.
- (3) Koponen E-L, Laiho U-M, Tuomaala M. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle - työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, No.: 43/2012.
- (4) Naboulsi H, Teitto T. Asiantuntijasairaanhoidajan vastaanottotoiminnan taloudellinen merkitys kirurgian poliklinikalla. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu; 2013.
- (5) Pitkäaho T. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisissa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto; 2011.
- (6) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 28.12.2012/980 www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980
- (7) Löytänä J, Korkiakoski K. Asiakkaan aikakausi. Helsinki: Talentum; 2014.
- (8) Kankare H, Virjonen K. Saattohoidon ja palvelurakenteiden kehittäminen Loimaan seudulla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu; 2014.
- (9) Dancer S, Courtney M. Improving diabetes patient outcomes: framing research into the chronic care model. J Am Acad Nurse Pract. 2010;22(11):580–585.
- (10) Ovaskainen P. Tieto-ohjaus terveydenhuollossa. Kirjassa: Laakkonen M, Lamminpää S, Malaprade J, (toim.) Informaatioteknologian filosofia. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus; 2011, 309–323.
- (11) Ovaskainen P. Terveyspalvelujen suunnittelu kunnissa. Kirjassa: Lind K, Koivuniemi S, Saarikoski M, (toim.) Tutkien terveyttä 2006. Turku: Turun ammattikorkeakoulu; 2006, 28–38.
- (12) Ovaskainen P, Rautava P, Ojanlatva A, Kortekangas P. Health care planning in Finland using databases. Futura. 2007;26(2):67–77.
- (13) Muurinen S, Mäntyranta T. Asiakasvastaavatoiminta pitkäaikaissairauksien terveysshyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011. Luettu 4.9.2015. http://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2
- (14) Koikkalainen P. Rautaista ammattitaitoa - terveyskeskustyö kestävä kehityksen polulla. Jyväskylä: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri; 2012.
- (15) Adams SG, Smith PK, Allan PF, Anzueto A, Pugh JA, Cornell JE. Systematic review of the chronic care model in chronic obstructive pulmonary disease prevention and management. Arch Intern Med. 2007;167(6):551–61.
- (16) Coleman K, Austin BT, Brach C, Wagner EH. Evidence on the Chronic Care Model in the new millennium. Health Aff (Millwood). 2009;28(1):75–85.
- (17) Hämäläinen J, Väisänen R. PaKaste - Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut - kehittämisrakenne ja toimintamalli -Kainuun osahanke Terveysshyötymalli sosiaalityön viitekehityksessä. Kajaani: Kainuun maakuntayhtymä, No 43/2011.

PÄIVI OVASKAINEN

FT, tutkija

Turun yliopisto

Kansanterveystiede

Järjestöasiantuntija, Teby ry, Turun aluetoimisto

PIA SUVIVUO

TtT, yliopettaja, tutkimusvastaava

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi

KAIJA VIRJONEN

TtM, opettaja

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi

IRMELI LEINO

THK, opettaja,

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi