



Hermanni Hyytiälä
Johtava asiantuntija
FCG Finnish Consulting Group

Häiriökysyntä terveydenhuollossa

Edellisten sukupolvien suuri tarina kansantaloudessa on perustunut tehokkuuden kasvattamiseen. Teollisuudessa tuotantomäärien kasvattaminen mahdollisti irtautumisen köyhyydestä sotien jälkeisinä vuosikymmeninä. Ei liene yllätys, että myös terveydenhuollossa tuloksellisuutta on perinteisesti mitattu tuotantomäärillä eli suoritteilla. Suoritteisiin perustuva talousoppi toimii, jos suoritteet ovat identtisiä. Suoritteiden lukumäärä ei kuitenkaan aina kerro palveluiden saralla sitä, saiko ihminen todellisuudessa tarvitsemaansa apua.

Asiakas palaa todennäköisesti palvelun piiriin uudelleen, jos hän ei saanut oikeaa apua oikein ja oikea-aikaisesti. Seurauksena organisaatio kuormittuu, työntekijät väsyvät ja kustannukset nousevat. Tätä ilmiötä kutsutaan häiriökysynnäksi. Sitä syntyy, kun asiakas saa väärää palvelua, ei lainkaan palvelua tai vain osittain palvelua, jota hän on tullut hakemaan. Häiriökysynnässä onkin pohjimmiltaan kyse kohtaanto-ongelmasta: tarve ja tarjonta eivät kohtaa palvelutapahtumassa. Vika ei ole asiakkaassa vaan organisaatiossa.

Häiriökysyntä vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon ytimessä

Käytimme suomenkielistä häiriökysyntä-termiä ensimmäisen kerran emeritusprofessori Martti Kekomäen kanssa kirjoittamassamme Lääkärilehden artikkelissa (1). Toimme esille, miten häiriökysyntä on allokativisen tehokkuuden eli sen, että tehdään oikeita asioita, ja teknisen tehokkuuden eli sen, että tehdään asioita oikein, näkökulmasta erillinen terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin liittyvä tekijä. Ilmiö on vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon ytimessä, koska häiriökysynnän määrä korreloi erityisesti kustannusvaikuttavuuteen.

Häiriökysynnän ilmiössä on mukana objektiivisuuden lisäksi subjektiivisuus eli ihmisen oma kokemus palvelutapahtumasta. Terveydenhuollon palvelutapahtuman onnistumisen arvioinnissa ei riitä vain asiantuntijan näkemys, koska palvelutapahtumassa on

mukana kaksi eri osapuolta – asiantuntija ja asiakas. Esimerkiksi asiakas saattaa ottaa uudelleen yhteyttä terveydenhuollon palveluun, koska hän kokee, että häntä ei kohdattu oikealla tavalla, vaikka hän saikin vaivaansa avun. Tai asiakas joutuu soittamaan terveysasemalle, koska lääkäri ei kirjoittanut lapulle tarvittavia ohjeita.

Perusterveydenhuollon hoitotakuuta tiukennettiin hoidon saatavuuden parantamiseksi. Nyt lainsäädäntö ohjaa perusterveydenhuoltoa järjestämään potilaalle mahdollisimman nopeasti ajan satunnaiselle lääkärille tai hoitajalle hoidon jatkuvuuden kustannuksella. Valvova viranomainen (AVI, Valvira) seuraa hoitotakuun ehtojen toteutumista eli kontaktien toteutumista ja hoidon aloituksen viivettä. Ei sitä, saiko ihminen todellisuudessa apua.

Keskitetyn ajanvarausjärjestelmän sudenkuopat

Yleisesti tiedetään (2, 3), että keskitetty ajanvarausjärjestelmä synnyttää häiriökysyntää. Terveydenhuolto ei ole poikkeus. Keskitetty ajanvaraus johtaa hajanaisiin lääkärikontakteihin ilman hoidon jatkuvuutta ja riski häiriökysynnän syntymiselle kasvaa. Jos ihminen ei saa palvelua oikein ja oikea-aikaisesti perusterveydenhuollossa, hän hakeutuu herkästi päivystykseen. Lääkärin työn kivijalka – vuorovaikutukseen perustuva kohtaaminen ja laaja ymmärrys asiakkaan tilanteesta – jää keskitetyssä ajanvarausjärjestelmässä huomiotta.

Hoidon jatkuvuus olisi keskeinen keino vähentää häiriökysyntää ja parantaa kustannusvaikuttavuut-

” Hoidon jatkuvuus olisi keskeinen keino vähentää häiriökysyntää ja parantaa kustannusvaikuttavuutta.

...tarve ja tarjonta eivät kohtaa palvelutapahtumassa...



ta. Hoidon jatkuvuus parantaa lääkärin ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, vahvistaa luottamusta ja edistää oikean ja oikea-aikaisen hoidon toteutumista.

Asiakaslähtöisten ja pitkien hoitosuhteiden turvaamiseksi erityisesti terveydenhuollon etulinjan resursseja tulisi vahvistaa perustamalla moniammatillisia sote-tiimejä. Perusterveydenhuollossa tarvittaisiin kokoneiden yleislääkäreiden lisäksi muiden alojen erikoislääkäreitä ja muun muassa mielenterveyden ammattilaisia. Sote-palveluiden osaava ja monimuotoinen ”etulinja” on edellytys häiriökäynnin vähentämiselle.

Häiriökäynnin paljastaa palveluorganisaation valuviat

Jotta voimme organisoida työn sote-palvelujärjestelmässä asiakaslähtöisemmin, tarvitsemme erilaista ohjausmekanismia. Julkisia palveluita on perinteisesti ohjattu talousvetoisesti. Budjetti toteutuu, vaikka tarjonta ei kohtaisi tarvetta ja palvelujärjestelmä tuottaisi suoritteita suunnitellun määrän tai jopa vähän yli.

Talousvetoisesti ohjatun ja johdetun sote-palvelujärjestelmän on vaikea olla asiakaslähtöinen. Johtajien ja johtamisen huomio on keskittynyt organisaation sisäisen tehokkuuden ja kustannusten tarkasteluun. Asiakkaan tarpeen ja organisaation tarjonnan kohtaamisen tarkastelu on jäänyt

vähäisemmälle huomiolle.

Sote-palvelujärjestelmässä palveluketjut muodostuvat eri yksiköiden ja kustannuspaikkojen toiminnoista. Jokainen yksikkö haluaa luonnollisesti pysyä budjetissaan ja etsii keinoja välttää vastuuta, jos vastuun voi siirtää toisaalle. Järjestelmä synnyttää ajan myötä salakavalasti organisaatiokeskeisen ”Ei kuulu meille” -kulttuurin, jolloin ihminen pelkistyy ”kustannustekijäksi” eikä kukaan ota lopullista hoitovastuuta. Sote-palvelujärjestelmässä ihmisen kokonaistilanne jää usein huomiotta. Asiointi tehdään palasina laadukkaasti, mutta kokonaisuutena huonosti. Toimenpide onnistuu, mutta potilas ei ole tyytyväinen. Erilaiset digitaaliset palvelut eivät ratkaise tätä järjestelmän ominaisuutta, ne saattavat jopa lisätä entisestään palveluiden pirstaleisuutta ja häiriökäynnin syntymisen riskiä.

Jos hahmotamme sote-palvelujärjestelmän tuloksellisuutta vinoutuneesti, todennäköisesti organisoimme työn tuottamattomasti ja käytämme väärin mittareita tuloksellisuuden arviointiin. Siksi sote-uudistuksen yhteydessä olisi tärkeä tehdä päättäjien ajattelun (mitä on tuloksellisuus ja vaikuttavuus?), tästä muodostuvan palvelujärjestelmän (miten työ organisoidaan ja mitä mitataan?) ja tulosten (palvelun laatu ja saatavuus, kustannus-

tehokkuus, arjen työn toimivuus) välinen suhde näkyväksi, jotta kehittyminen ja muutos olisivat mahdollisia.

Organisaatiot ovat ajattelumme luomuksia, ne eivät ole fyysikaalisia tai biologisia entiteettejä. Häiriökäynnin paljastaa ajattelumme ja sen mukaisen palveluorganisaation valuviat. Sote-uudistuksen yhteydessä meillä on hieno mahdollisuus korjata tämä. Voimme oppia hahmottamaan palveluiden tuloksellisuutta uudella tavalla ja käyttää uudenlaisia mittareita palveluiden vaikuttavuuden mittaamiseen. Häiriökäynnin määrä yhtenä kustannusvaikuttavuuden mittarina kertoisi paljon sote-palveluiden kyvykkyydestä auttaa ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa.

Kirjallisuutta:

1. Hyytiälä H, Kekomäki M. Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä (siteerattu 23.2.2022). <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/kustannustenkasvu-johtuu-jarjestelman-hairioista?public=4d169bb29d37cafe2ddad15fa91coe7b>
2. Seddon J, Caulkin S. Systems thinking, lean production and action learning. *Action Learning: Research and Practice* 2007;4(1):9-24. 10
3. Seddon John. *The Whitehall Effect*, 1.painos. UK: Triarchy Press 2014;24-29.

PS. Lue seuraavalta sivulta ohje siitä, kuinka ”Ei kuulu meille” -kulttuuria ylläpidetään.