



Hoidon laatu ja vaikuttavuus – maakuntajärjestäjän vastuu sotessa

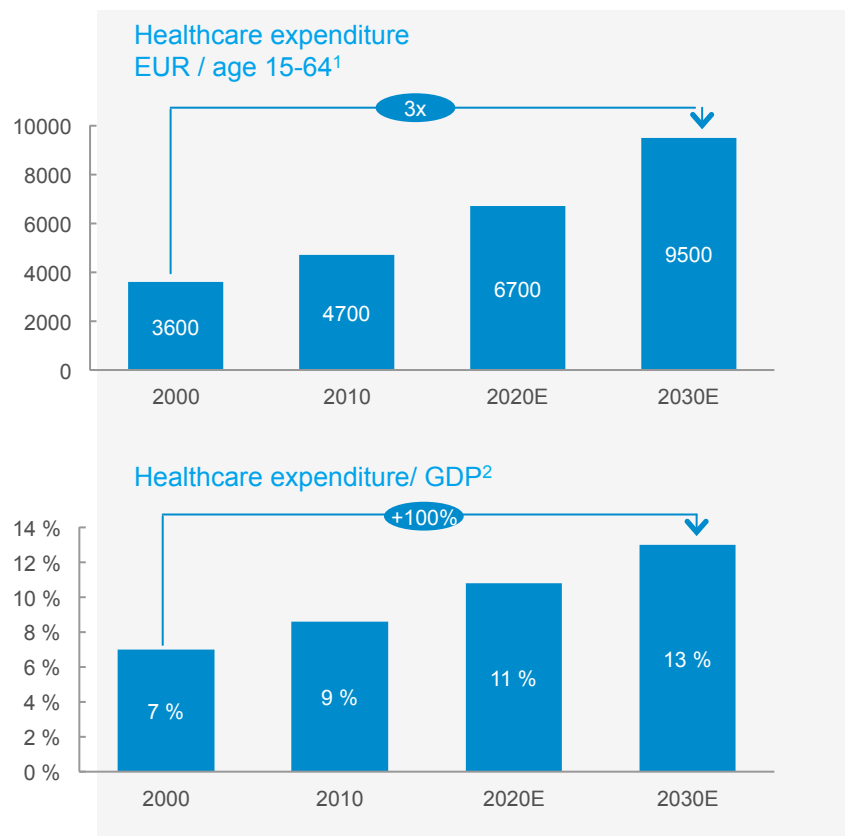
Paulus Torkki
Apulaisprofessori, Helsingin yliopisto
Kehitysjohtaja, NHG

Agenda

- 1 Tausta
- 2 Maakuntajärjestäjän vastuu
- 3 Laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen
- 4 Case-esimerkkejä

Miksi vaikuttavuus? - Kestävyyssvaje on kestämatön

Menokehitys



Politiikkatoimenpiteet

Kustannusten kasvu jatkuu vaikka velaksi

Priorisointi, säännöstely, kurjistaminen

Järjestelmämuutos

Seuraukset

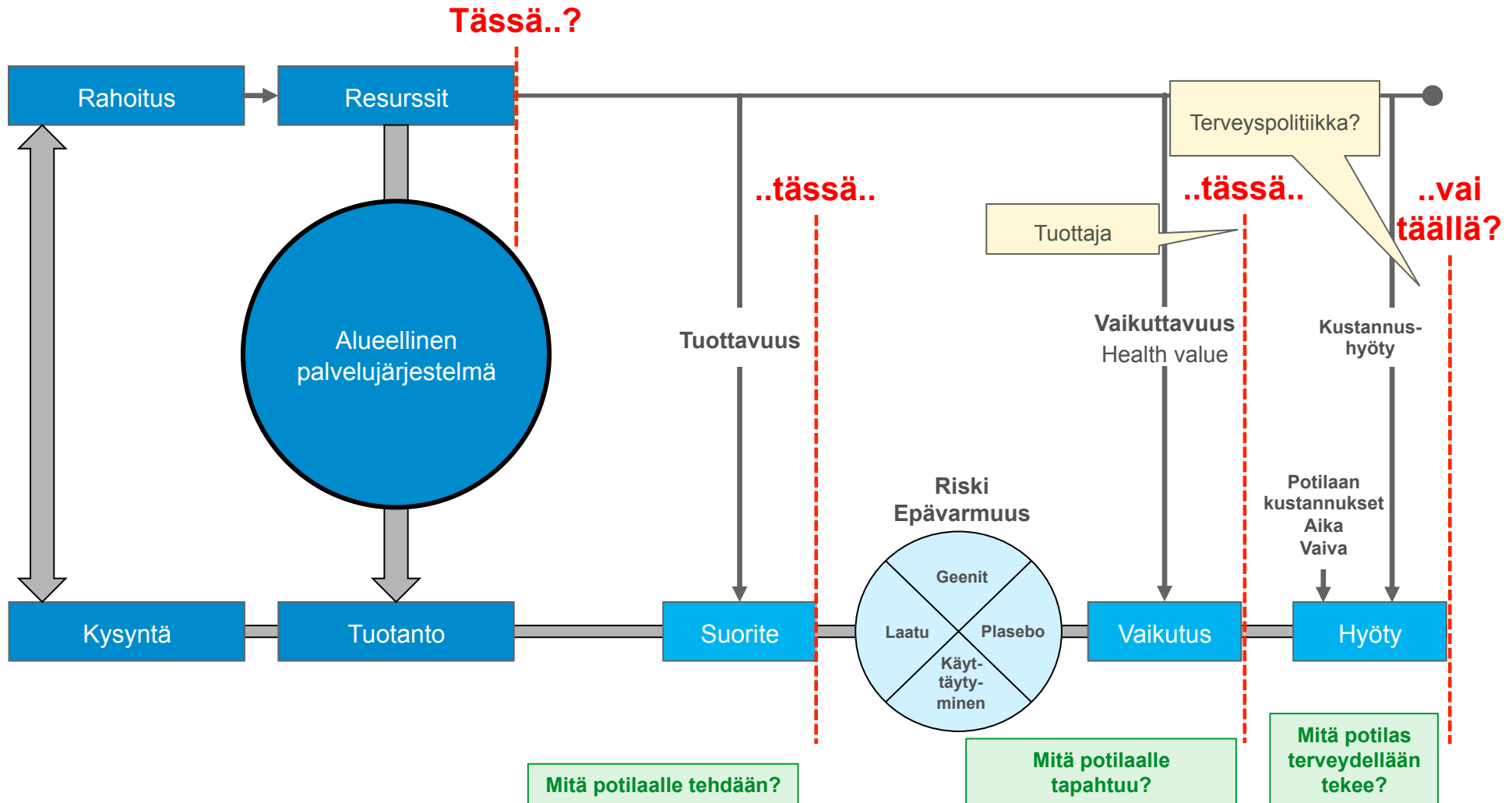
Kestämätön

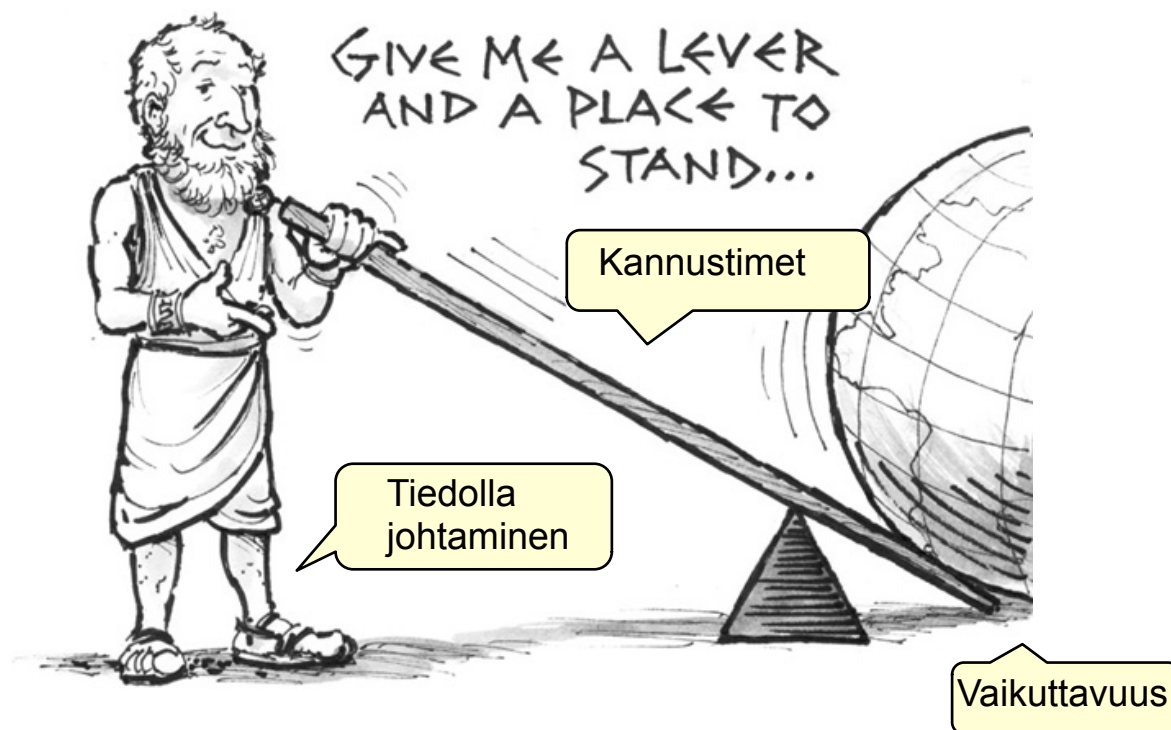
Poliittisesti ja eettisesti tuhoisa

Haastava, mutta mahdollinen

- 1) Healthcare expenditure in total in 2011 prices (2000 and 2010 source THL). Also includes expenses of institutional care and medication for the elderly and people with disabilities. 2020 and 2030 are NHG's forecasts, if the total historical growth of 5.4% continues. There is used growth-adjusted 2% inflation.
- 2) GDP growth assumption is 1.4% per year and inflation-adjusted health care spending growth is 3.4% per year

Missä on viimeinen rivi?





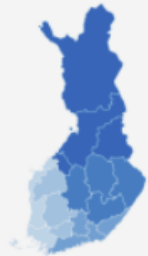
Agenda

- 1 Tausta
- 2 Maakuntajärjestäjän vastuu**
- 3 Vaikuttavuuden ja laadun mittaaminen
- 4 Case-esimerkkejä

SOTE-UUDISTUKSEN KULMAKIVET

STM 05/05/2017

VASTUU MAA- KUNNALLA



Kotimaakuntasi vastaa jatkossa siitä, että saat tarvitsemasi sosiaali- ja terveys palvelut.

PALVELUT SOVITETAAN YHTEEN



Palvelut sovitetään tarpeidesi mukaisiksi kokonaisuuksiksi.

Saat hoitoa ja palvelua oikeaan aikaan.

VALINNAN- VAPAAUS LISÄÄNTYY



Saat valita itse, mistä hankit palvelusi.

Vaikutus-mahdollisuutesi lisääntyvät. Voit valita julkisesti tai yksityisesti omistettun palvelun.

SÄHKÖISIÄ PALVELUJA – TIETO KULKEE



Saat verkosta kattavasti tietoa sekä erilaisia palveluja (esim. etälääkäri).

Tietosi siirtyvät sujuvasti eri palveluntuottajien välillä.

KUSTANNUS- TEN KASVUA HILLITÄÄN



Kun verovarot käytetään tehokkaammin, kustannusten kasvua voidaan hillitä.

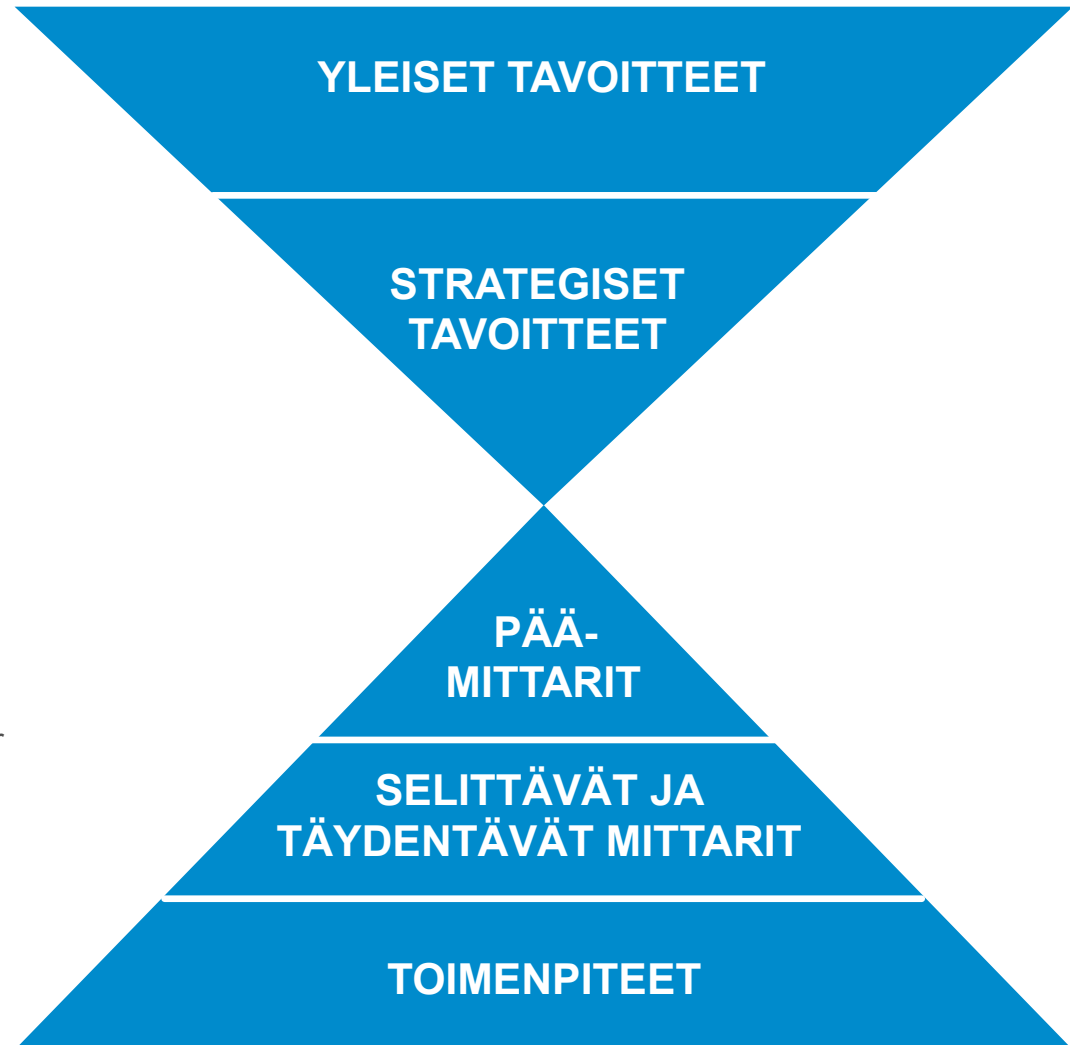
Maakuntajärjestäjän vastuita (laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta)

- Alueen väestön hyvinvointi, terveys ja toimintakyky
- Kriittisten palveluiden turvaaminen (päivystys jne.)
- Palveluverkon kehittäminen
- Rahojen ohjaus palveluntuottajille
- Alueen kilpailukyvyn kehittäminen

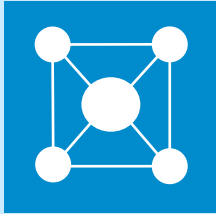
SOTE:n suurin ongelma on tavoitteiden epäselvyys

Eri sidosryhmät haluavat eri asioita

- Michael Porter näkee terveystalouden suurimmaksi ongelmaksi sen, ettei tavoitteita pystytä valitsemaan tai fokusoimaan riittävän selkeästi:
- “In any field, improving performance and accountability depends on having a shared goal that unites the interests and activities of all stakeholders. In health care, however, stakeholders have myriad, often conflicting goals, including access to services, profitability, high quality, cost containment, safety, convenience, patient-centeredness, and satisfaction.”
 - Porter M, NEJM 2010
- Finally, progress on outcomes measurement has been slowed dramatically by the “let a thousand flowers bloom” approach, in which each organization reinvents the wheel, tweaks existing measures and risk factors, or invents ones of their own. Sensitivity to physicians’ concerns about being judged unfairly results in a tendency to exclude patients from outcomes comparisons instead of incorporating accepted risk-adjustment methods.
 - Porter M, NEJM 2015

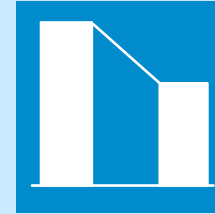


Vaikuttavuuden parantamisen kulmakiviä ovat 1) vastuu ja valta, 2) kannustimet, 3) informaatio ja 4) segmentointi



Vastuu ja valta

- Yksi taho, joka on kokonaisvastuussa yksittäisestä potilaasta
- Valta vaikuttaa muihin hoitoketjun tarjoajiin
- Valta luoda palvelu-mix yhdessä potilaan kanssa



Kannustimet

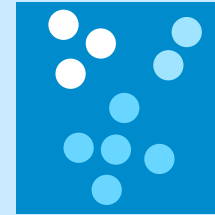
- Kannustinjärjestelmä tukemaan kehittymistä
- Esim. laajennettu kapitaatiomalli, bonukset / sanktiot, julkinen tunnustus / palkitsemiset

Vaikuttavuusperusteinen palvelutuotanto



Vaikuttavuusperusteinen informaatio

- Potilaskohtainen tieto hoitoketjujen, tuottajien ja hoitojaksojen tehokkuudesta sekä laadusta
- Tiedon saatavuus potilaalle, vastaavalle palveluntuottajalle sekä maksajalle

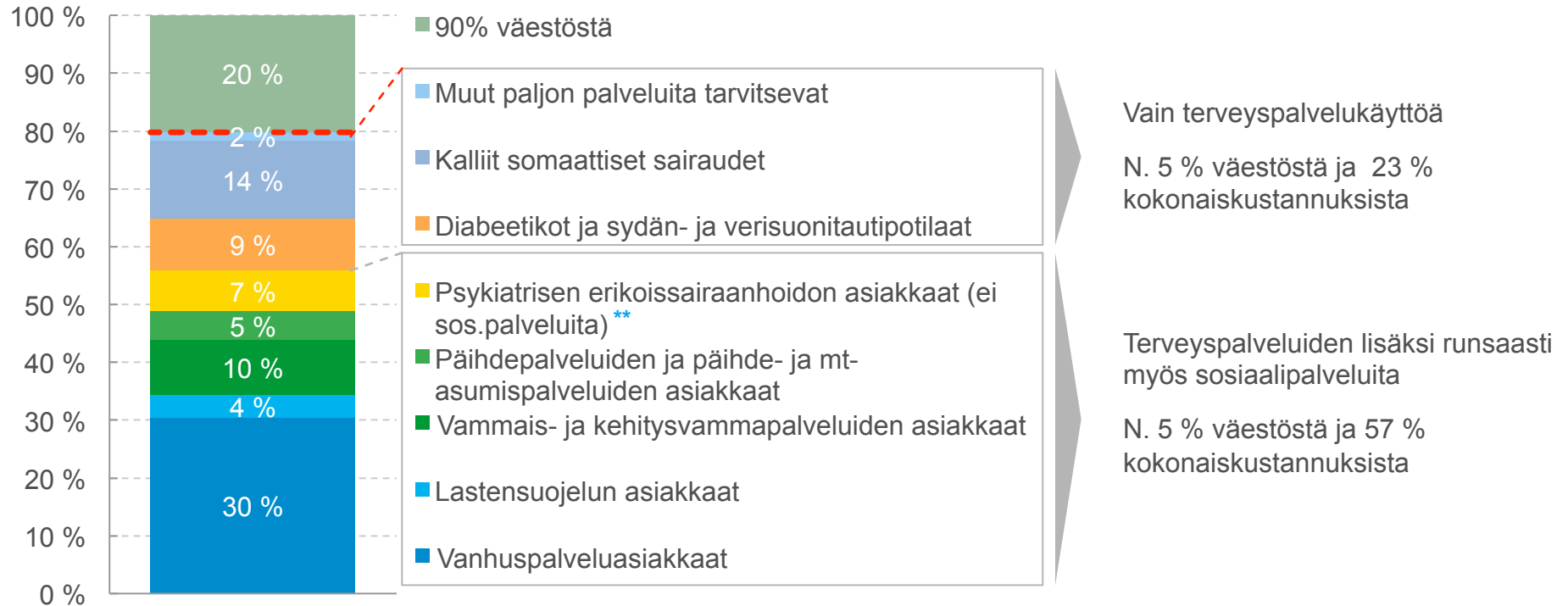


Käyttäjien segmentointi

- Asiakkaat segmentoitu palvelun-/ hoidon tarpeen mukaan
- Massakustomoidut palvelut

Miksi segmentointia tarvitaan?

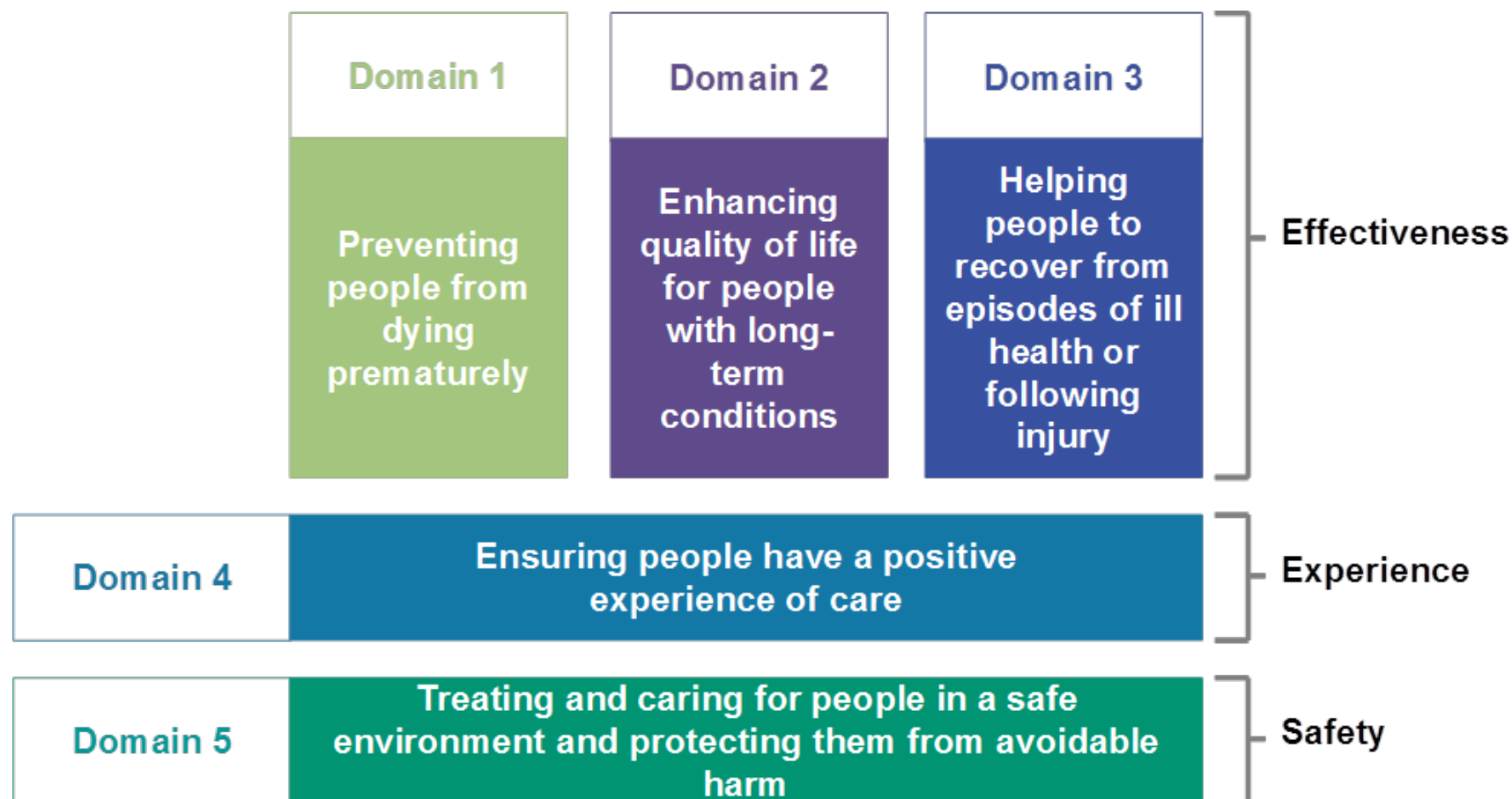
Kunnan maksamien kokonaiskustannusten jakautuminen väestössä*



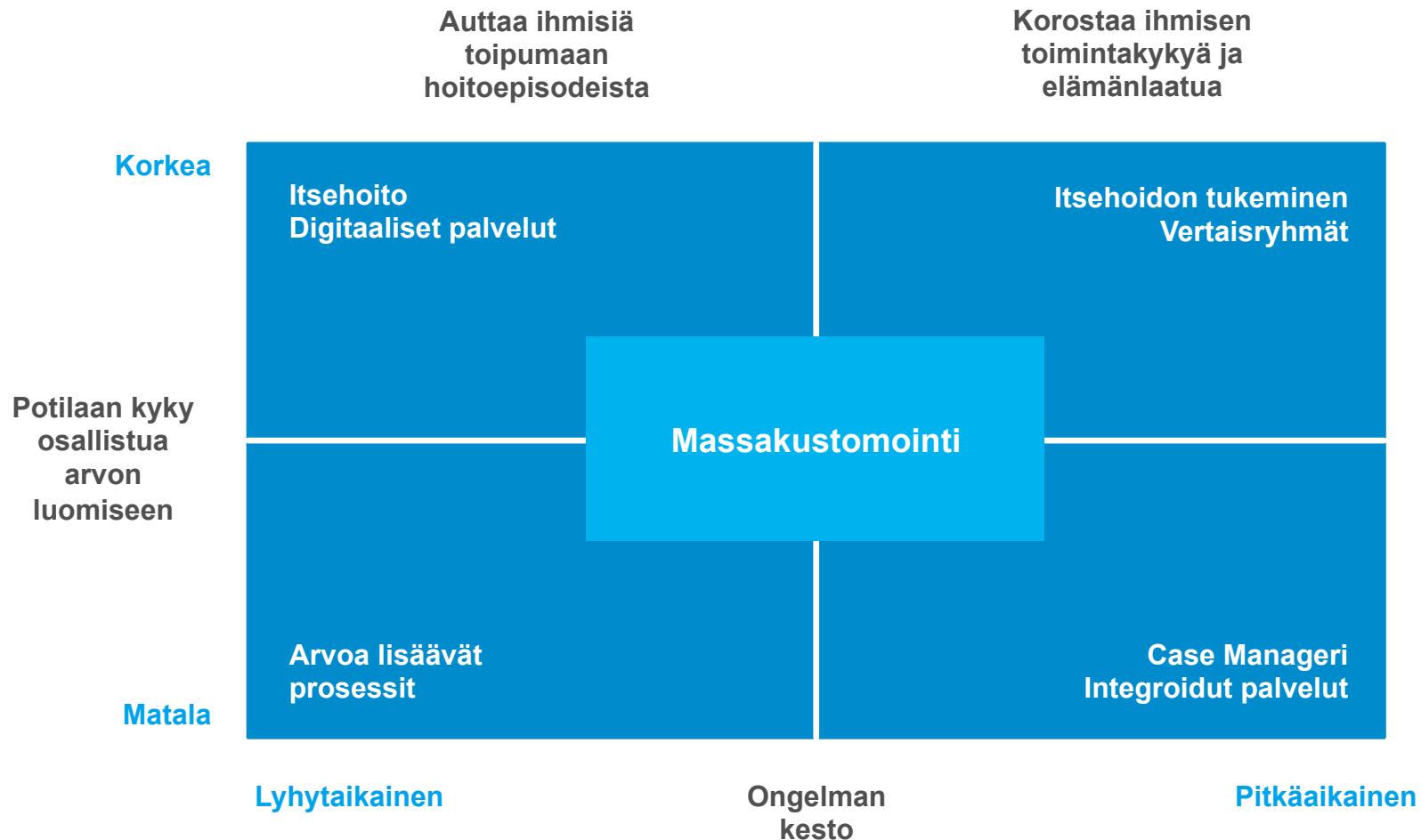
*Kukin asukas on luokiteltu vain yhteen ryhmään, jotta kenenkään kustannuksia ei laskettaisi kahteen kertaan. Mikäli asukas palvelunkäyttönsä puolesta kuuluisi useampaan ryhmään, on hänet luokiteltu listalla alimpaan mahdolliseen ryhmään. Vammais- ja kehitysvamma palveluiden asiakkaat eivät siten sisällä niitä vammaisia henkilöitä, jotka ovat vanhuspalveluiden tai lastensuojelun asiakkaita. Päihde palveluiden asiakkailla on voinut olla myös psykiatriaa, mutta psyk. esh:n asiakkailla ei ole päihde palveluita. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaat on tässä jaottelussa laskettu sosiaalipalveluiden asiakasryhmään vaikka niillä ei olisi sosiaalipalveluita tarkastelujaksona ollut. Ryhmä "kalliit somaattiset sairaudet" sisältää vain ne potilaat, jotka eivät ole sosiaalipalveluiden tai mielenterveys palveluiden tai psykiatrian asiakkaita.

Lähde: NHG analyysi, Oulun sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kertyminen väestössä, Lääkärilehti 48/2013

Esimerkki segmentoinnista (NHS)



Käyttäjien segmentointi: segmentointi tulee tehdä sekä asiakas- että palvelutasolla



Vaikuttavuusperustaiset kannustimet - pohdintaa

Järjestäjä

- Riskipainotettu kapitaatiokorvaus

Päivystys

- Kapitaatioon pohjautuva budjetti
- Vaikuttavuusperustaiset bonukset

Kompleksit

- Budjetti
- Osin per palvelu
- Vaikuttavuusperustaiset bonukset

Elective

- Terveysongelmaan sidottu episodikorvaus

Jatkuva palvelu

- Henkilökohtaiseen riskiin perustuva yksilötason budjetti

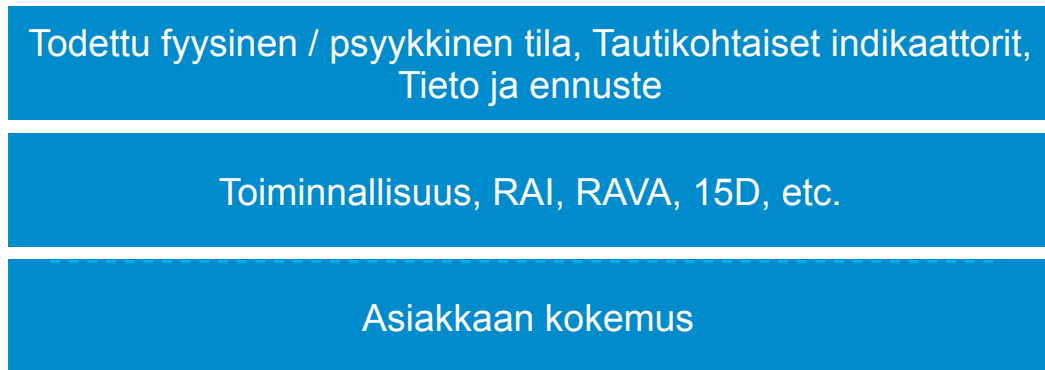
- Kannustinjärjestelmällä on keskeinen toimintaa ohjaava tai rajoittava rooli
 - Tavoitteiden yhteensovittaminen
- Koska SOTE:ssa on monta erityyppistä toimintaa, tarvitaan monia erityyppisiä kannustinelementtejä
 - Tulee huomioida myös riskinjako ja toiminnan kehittämistä tukevat näkökulmat

Agenda

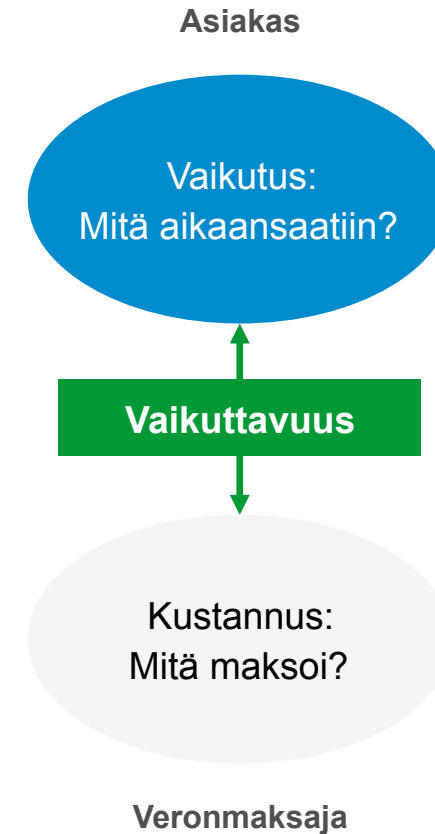
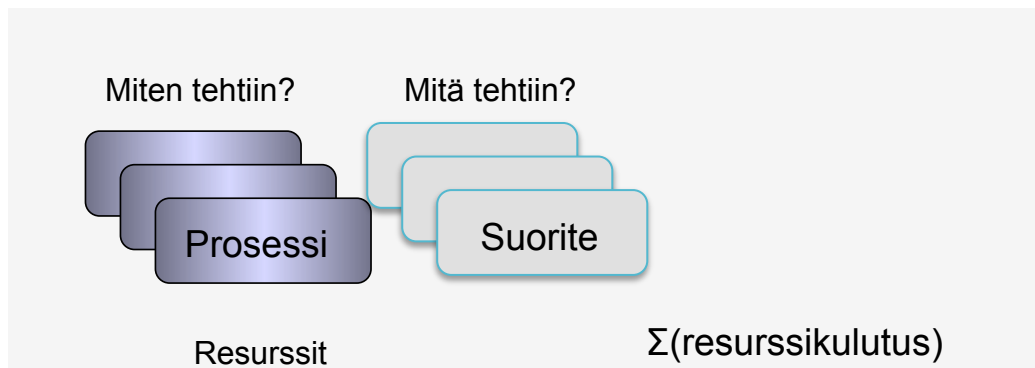
- 1 Tausta
- 2 Maakuntajärjestäjän vastuu
- 3 Vaikuttavuuden ja laadun mittaaminen**
- 4 Case-esimerkkejä

Vaikuttavuus (VALUE) mitataan asiakastasolla huomioiden aikaansaannokset sekä kustannukset

Asiakkaan terveydentila ajan hetkellä t_x



Palvelutuotanto

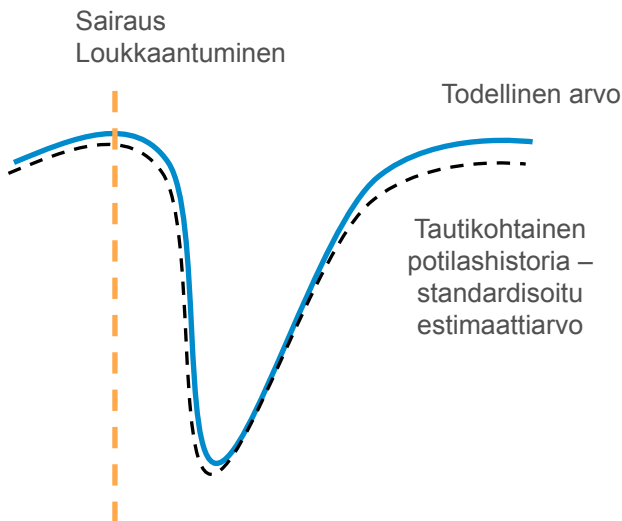


Vaikuttavuus mitataan yksilön kokonaisen palvelu-/hoitoepisodin tasolla

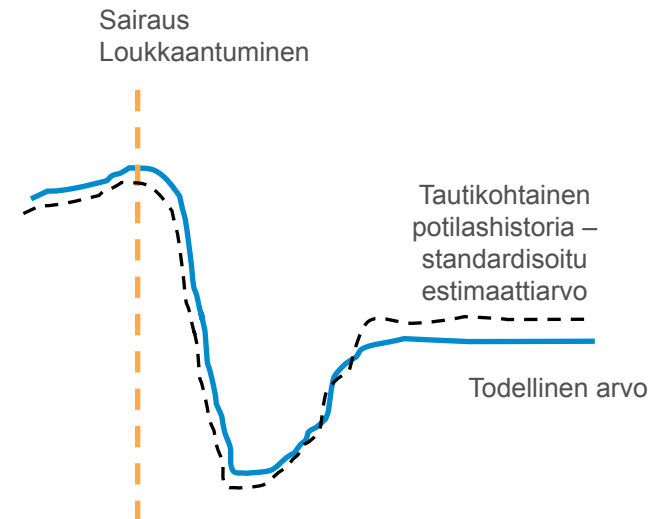
Vaikuttavuusperusteinen informaatio: Esimerkki asetetusta tavoitteesta ja sen toteuman mittaamisesta

Vaikuttavuusperusteinen informaatio

Toimintakyky suhteessa aikaan – Palautuminen takaisin normaaliin



Toimintakyky suhteessa aikaan – Alentunut toimintakyky, uusi normaalitaso



- Potilaskohtainen tieto hoitoketjujen, tuottajien ja hoitajaksojen tehokkuudesta sekä laadusta
- Tiedon saatavuus potilaalle, vastaavalle palveluntuottajalle sekä maksajalle
- Lähitulevaisuudessa, odotetut lopputulokset voidaan laskea automaattisesti käyttäen koneoppimisen (machine learning) työkaluja ja mittaus voidaan perustaa havaitun vs. odotetun tuloksen analyysiin potilastasolla

Arvoperustainen terveydenhuolto on pinnalla kansainvälisissä järjestelmäkehityksissä

- USA
 - Porter ME. What is value in health care? N Engl J Med 2010; 363:2477-81 (DOI:10.1056/NEJMp1011024)
 - Porter ME, Larsson S, Lee TH. Standardizing Patient Outcomes Measurement. N Engl J Med. 2016 Feb 11;374(6):504-6. doi: 10.1056/NEJMp1511701.
- Saksa
 - Porter, M. & Guth, C. (2012) Redefining German Healthcare – Moving to a Value-Based System. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.
- Ruotsi
 - www.sveus.com
- Tanska
 - <http://www.regioner.dk/media/1476/value-based-steering-and-support-system-for-danish-health-care.pdf>
- Suomi
 - <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
- OECD:n ministerit linjanneet, että potilaille relevanttien mittarien keräämiseen ja arvoperustaisuuteen panostettava
 - <http://www.bmj.com/content/356/bmj.j816> (2017)
 - <http://www.oecd.org/health/ministerial/ministerial-statement-2017.pdf>
- The International Consortium for Health Outcomes Measurement
 - www.ichom.org

- Korostaa:
 - Potilaalle relevantteja vaikutuksia (PROM ja PREM)
 - Perustuu ongelma-/tautiryhmäkohtaiseen segmentointiin (www.ichom.org)
 - Esim. diabetes, lonkkamurtuma, rintasyöpä, jne.
 - Guth & Porter: ”vaikutus tulee mitata yli kokonaisen hoitoketjun ja kohdistaa siihen hoitoketjusta aiheutuneet kustannukset” → Value

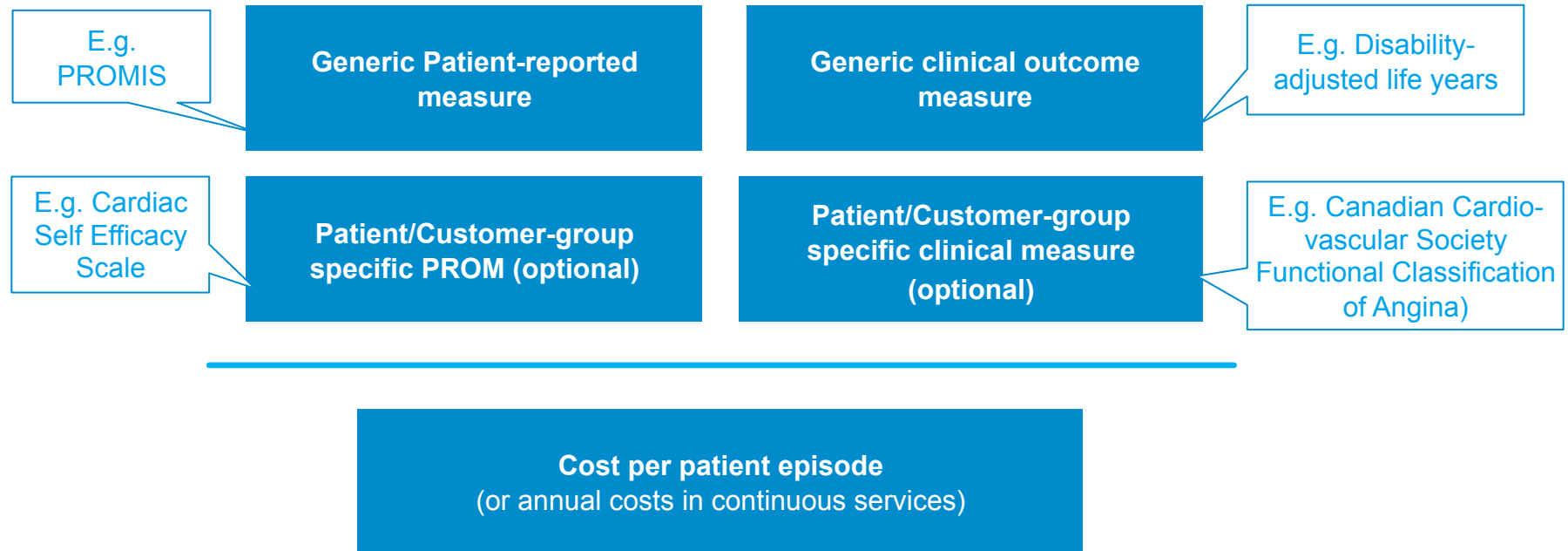
- Kirjallisuutta
 - Porter ME. What is value in health care? N Engl J Med 2010; 363:2477-81 (DOI:10.1056/NEJMp1011024)
 - Porter ME, Larsson S, Lee TH. Standardizing Patient Outcomes Measurement. N Engl J Med. 2016 Feb 11;374(6):504-6. doi: 10.1056/NEJMp1511701
 - Porter, M. & Guth, C. (2012) Redefining German Healthcare – Moving to a Value-Based System. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.

Toimintakyvyn ja terveydentilan mittaamisen ulottuvuudet yksilö- tai potilasryhmätasolla

- OECD:n terveysministerit ovat päättäneet investoida lähivuosina erityisesti asiakkaan raportointien tietojen keräämiseen
 - **PROM: patient reported OUTCOME measures** = esim. onko jalka kipeä
 - **PREM: patient reported EXPERIENCE measures** = esim. suositteletko palvelua

	Asiakkaan raportoima	Havainnoitu (rekisterit tai ammattilaisen arvio)
Fyysinen		
Psyykkinen		
Sosiaalinen		

Tarvitaan sekä asiakkaan raportoimaa tietoa että ”kovia mittareita”



- Eri asiakas-/potilasryhmien vertaamiseksi tarvitaan geneerisiä mittareita
- Suurimpiin ryhmiin on valittava ICHOM-tyyliin ryhmäkohtaiset mittarit

Esimerkki ICHOM-viitekehyksestä: aivohalvaus



1 Includes mood and global cognitive function

2 Includes pain and fatigue

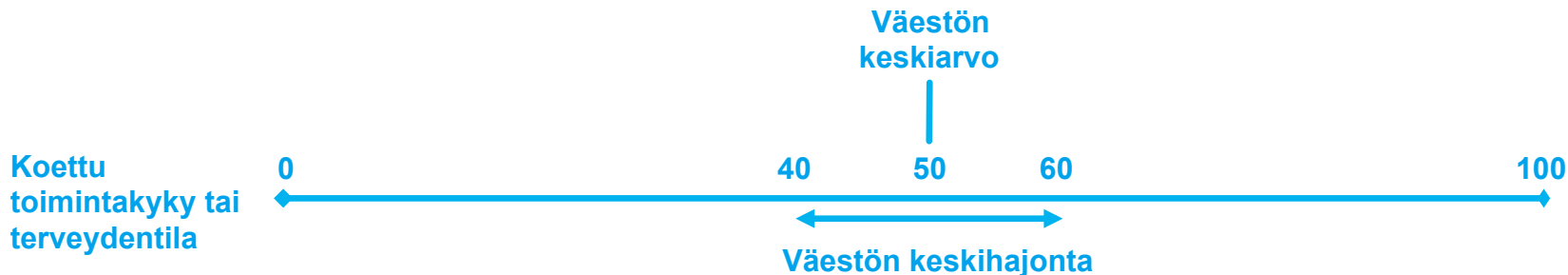
3 Includes mobility, feeding, ability to return to usual activities, and self care and grooming

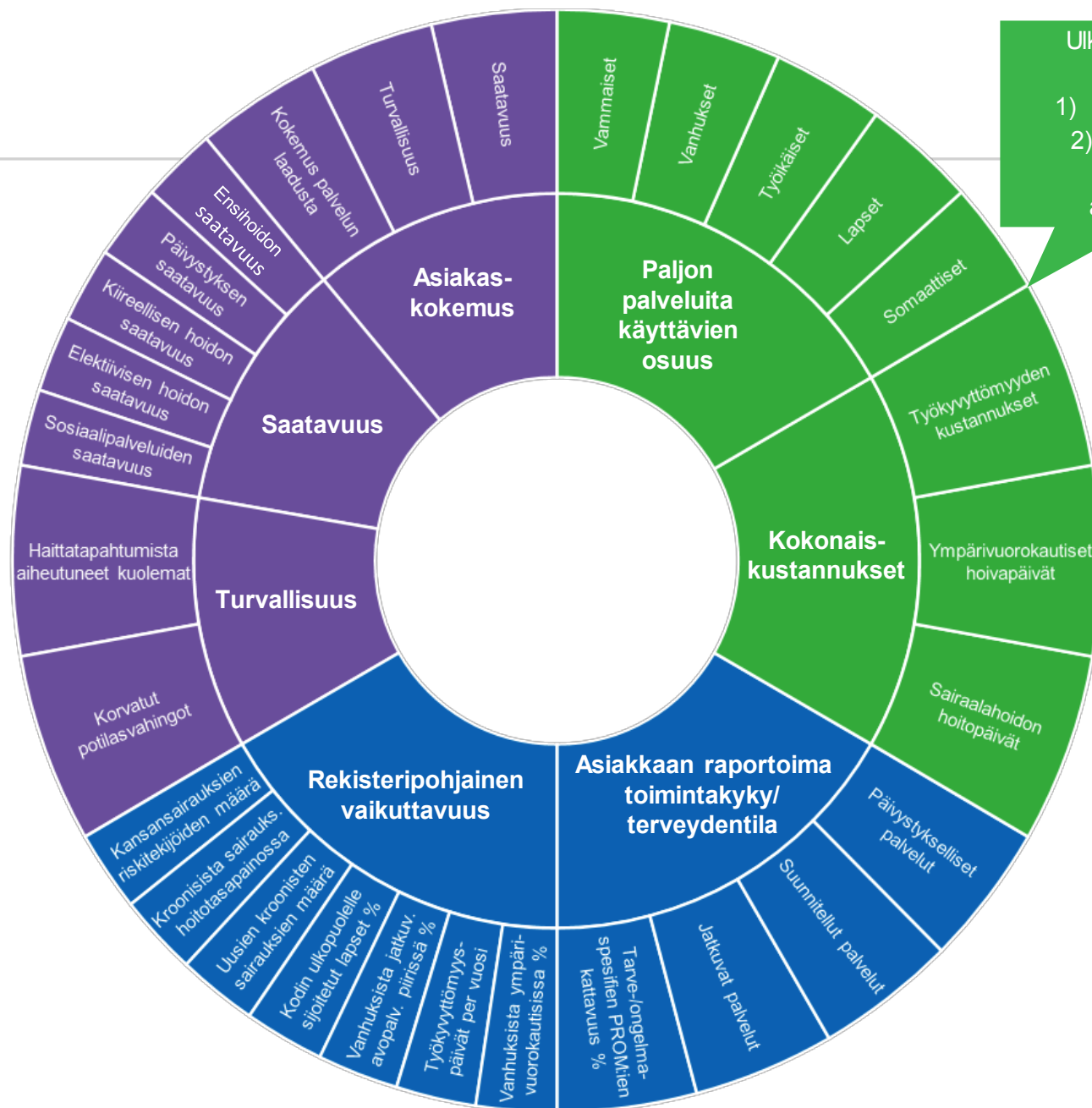
4 Includes social participation and ability to communicate

5 Tracked via the PROMIS SF v1.1 Global Health, with additional single item questions for mobility, feeding, self care and grooming, and ability to communicate. The Simplified modified Rankin Scale questionnaire (smRSq) is recommended to be included.

PROMIS-mittarit (www.healthmeasures.net)

- *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System* (PROMIS®):
 - *National Institutes of Health:n* (NIH) ja useiden tutkimuslaitosten vuosina 2004–2014 kehittämä järjestelmä,
 - Asiakaslähtöiset mittarit yli sairausryhmien. Siten tieto vertailtavaa eri sairaus-ryhmien välillä
 - Pohjautuu WHO:n terveyden kolmijakoiseen viitekehykseen: fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen
 - **Tietokoneavusteinen**: PROMIS kysymyspankit tarjoavat
 - **tehokkaamman** (vähemmän kysymyksiä, silti luotettava),
 - **joustavamman** (kysymyksiä voi tarvittaessa vaihtaa) ja
 - **tarkemman** (minimaalinen mittausvirhe) mittauksen





Ulkokehälle kolme ryhmittelyä:
1) Selittävät mittarit
2) Palvelupaketit
3) Keskeiset asiakassegmentit

- **Tavoitteiden konkretisointi**
 - Laatu (ennen kaikkea turvallisuus)
 - Vaikuttavuus: millä tasolla vaikuttavuutta halutaan? (Arjessa pärjääminen?, Elämänlaatu?, Mikä painoarvo asiakkaan raportoimalla ja mikä asiantuntijan määrittämällä vaikuttavuudella?)
 - Tämä pitää tulla kansalliselta tasolta
- **Käyttäjien segmentointi** oikea-aikaisen ja oikean palvelun kohdentamiseksi oikeille asiakkaille
- **Palveluiden käyttäjien näkökulman kerääminen** vertailukelpoisilla mittareilla
 - Patient-Reported-Outcome-Measures (PROM) → Käyttäjän raportoimat vaikutukset
 - Patient-Reported-Experience-Measures (PREM) → Käyttäjän raportoimat kokemukset
- **Laatu ja vaikuttavuusmittarien valinta top15-asiakasryhmiin / -tapauksiin, pilotointi ja käyttöönotto**
 - Kansainvälisiä validoituja mittareita valiten (Ruotsin laaturekisterit, ICHOM, Perfect, jne.)
- **Kannustinten kehittäminen** omaan ja hankittuun palvelutuotantoon

Agenda

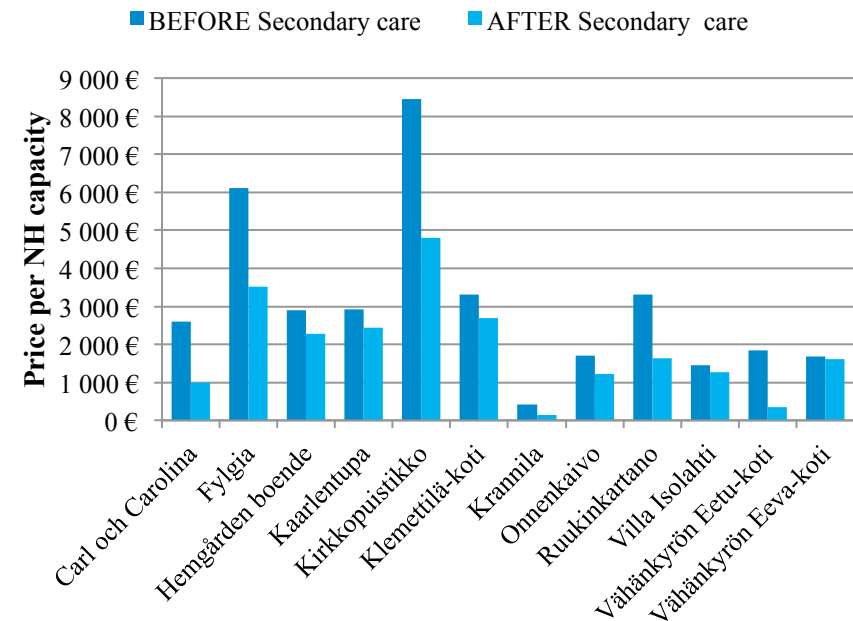
- 1 Tausta
- 2 Maakuntajärjestäjän vastuu
- 3 Vaikuttavuuden ja laadun mittaaminen
- 4 Case-esimerkkejä**

Case Vanhuspalveluiden lääkärituki

Kustannusvaikuttavuutta lääkäripalveluilla 12 hoivakotiin Vaasassa

- Enemmän panostusta hoivakotien lääkäripalveluihin
 - Vastuugeriatri
 - Alkuarviointi ja hoitosuunnitelma
 - Informaatiojärjestelmä johon tallentuu käytettävään muotoon historia
 - 24/7 geriatri tuki hoitajalle videoyhteyden avulla
- Seurantajakso 11 kuukautta ennen ja jälkeen
- Tarkastelussa kustannukset kuntanäkökulmasta
- Hoivakotiasiakkaiden muiden terveysten palvelujen käyttö huomattavaa
 - Erikoissairaanhoito
 - Päivystys ja ensihoito
 - Perusterveydenhuollon vuodeosasto
- Vaikuttavuus:
 - Ylläpitää toimintakykyä ja hoitaa terveysongelmat hoivakodissa, että terveysten palveluiden kokonaiskäyttö saadaan vähenemään

Major complications per nursing home



Case Vanhuspalveluiden lääkärituki: Kustannusvaikutukset

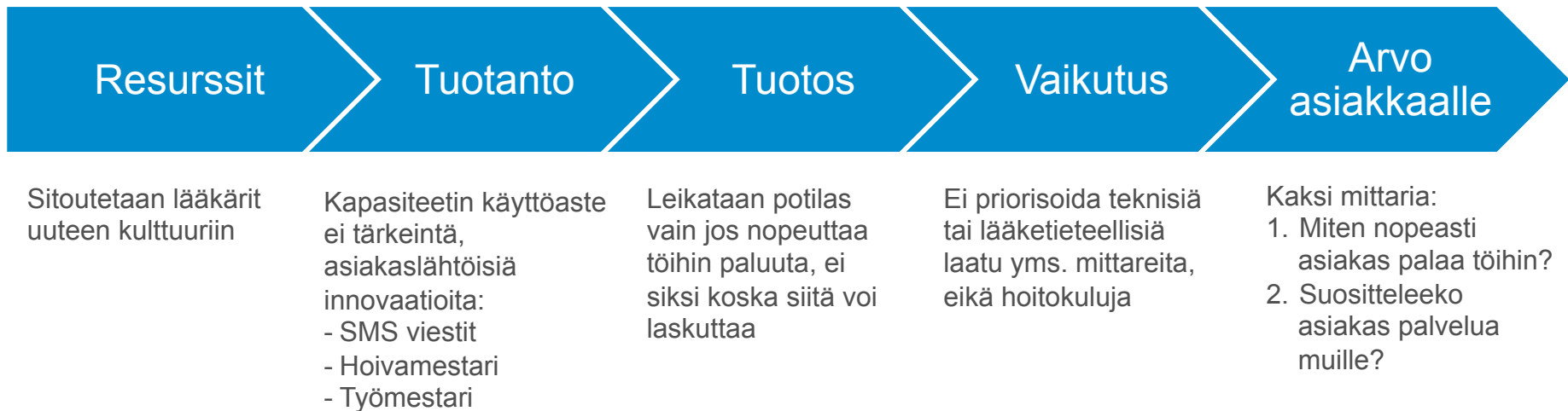
	ENNEN	JÄLKEEN
KUSTANNUSVAIKUTUKSET		
ERIKOISSAIRAANHOITO*	1 231 385 €	786 467 €
PERUSTERVEYDENHUOLTO	579 752 €	247 233 €
ENSIHOITO	45 248 €	20 382 €
PÄIVYSTYSKÄYNNIT	67 889 €	31 950 €
KUSTANNUSVAIKUTUKSET YHTEENSÄ	1 924 274 €	1 086 032 €
KUSTANNUKSET		
KIINTEÄT	31 349 €	321 844 €
YHTEENSÄ	31 349 €	321 844 €
TULOS	1 955 623 €	1 407 875 €

*Sakkopäiviä ei huomioitu

Case Traumasairaala, JYVÄ-hanke:

Esimerkkejä arvopohjaisesta toimintamallista ja mittareista

- Asiakkaan kuntoutuminen työkykyiseksi on keskeisin elementti sairaalan liiketoimintamallissa
- Selkeä tavoite ja selkeät mittarit, jotka kuvaavat kuinka hyvin onnistutaan saavuttamaan tavoitetta
- Fokus arvossa ("arkivaikuttavuudessa") on muokannut toimintaa koko palveluketjussa

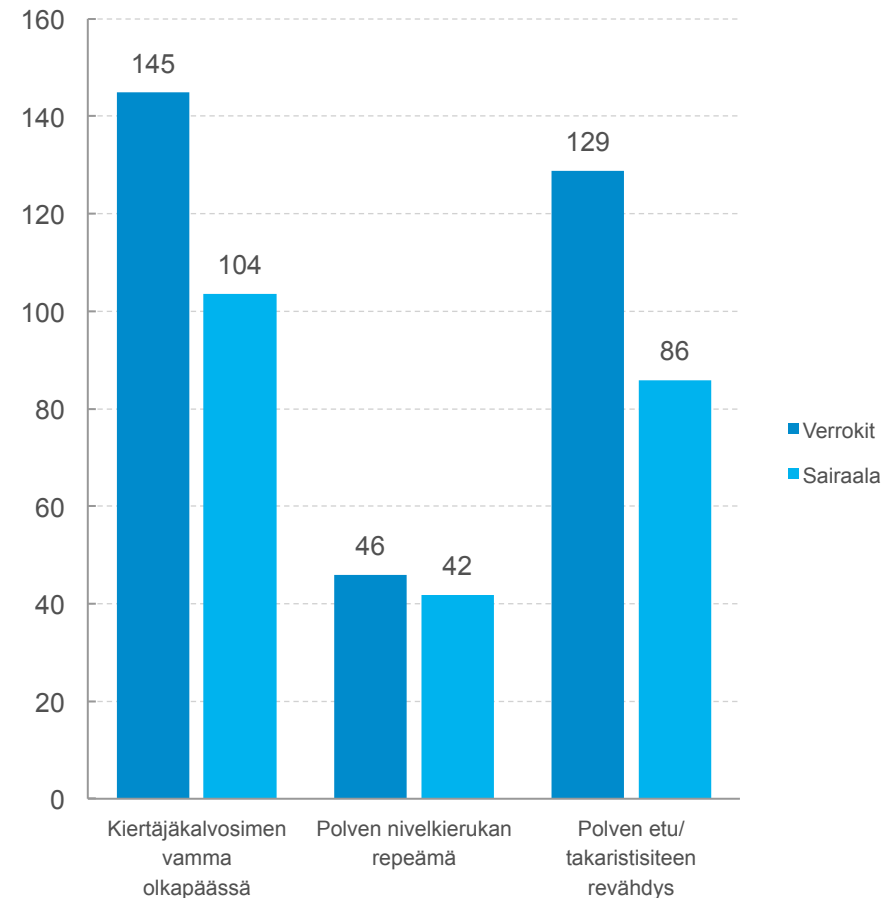


- 1. Potilailla 30 % muita sairaaloita lyhyemmät työkyvyttömyysjaksot**
- 2. 98 % asiakkaista suosittelee palvelua**

Case Traumasairaala: Vaikutus työkyvyttömyydellä mitattuna

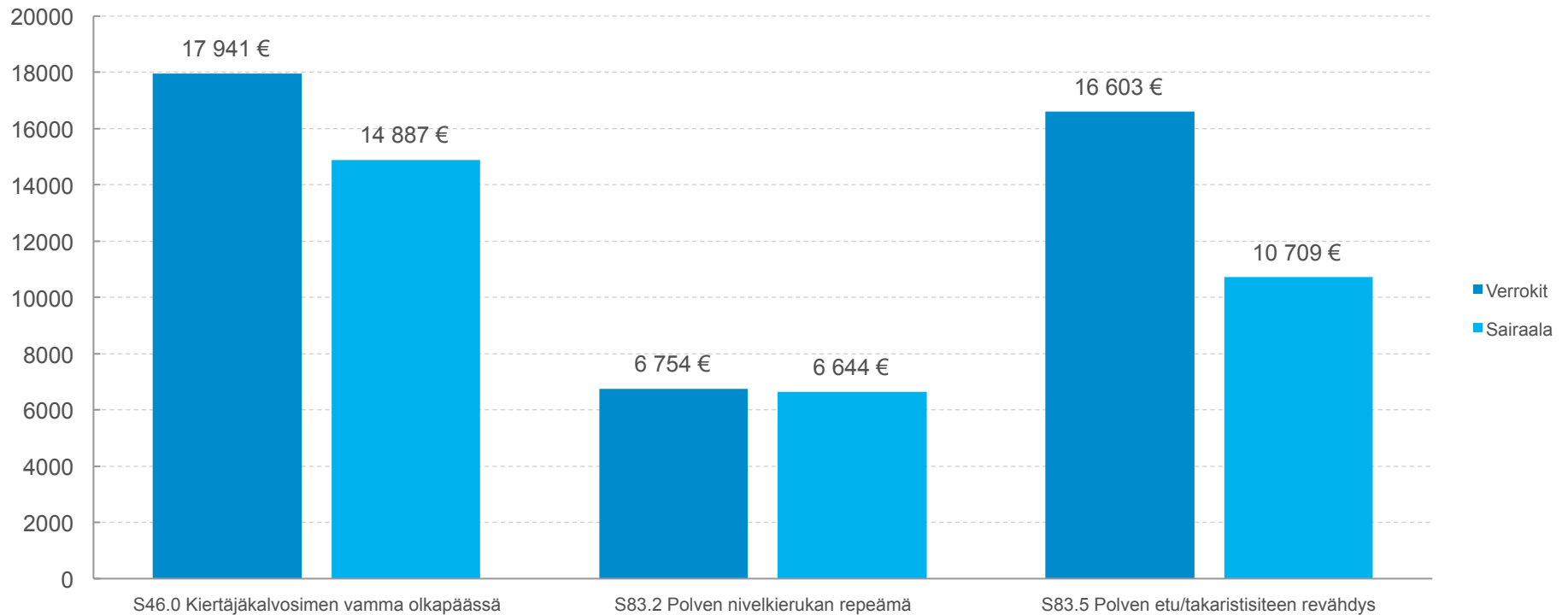
- Rahoittajalla intressi vähentää kokonaiskustannuksia ja nopeuttaa töihin paluuta
→ kannustimet innovaatioille
- Kaksi mittaria ohjaa toimintaa
 - Sairasloman pituus
 - Nettosuositteluindeksi
- Uudet toimintamallit
 - Nopea prosessi hoitoon
 - Perinteisen 2 kuukautta sairauslomaa ja sitten vähän lisää sijaan proaktiivisesti mietitään paluuta töihin
 - Työmestari
 - Kirurgit yhdessä miettimässä

Työkyvyttömyyspäivät



Case Traumasairaa: Samaan aikaan kustannukset ovat laskeneet

Kokonaiskustannukset tarkastelluissa tapauksissa



•)

- Kustannus: Episodin kokonaiskustannus huomioituna sairausloma- ym. Kustannukset
- Suurin osa kustannuksista muodostuu odottelusta eri vaiheissa
 - Maksusitoumus, tutkimukset, hoitotoimenpiteet, kontrolli (terveenä sairauslomalla)

- **Tavoitteiden konkretisointi**
 - Laatu (ennen kaikkea turvallisuus)
 - Vaikuttavuus: millä tasolla vaikuttavuutta halutaan? (Arjessa pärjääminen?, Elämänlaatu?, Mikä painoarvo asiakkaan raportoimalla ja mikä asiantuntijan määrittämällä vaikuttavuudella?)
 - Tämä pitää tulla kansalliselta tasolta
- **Käyttäjien segmentointi** oikea-aikaisen ja oikean palvelun kohdentamiseksi oikeille asiakkaille
- **Palveluiden käyttäjien näkökulman kerääminen** vertailukelpoisilla mittareilla
 - Patient-Reported-Outcome-Measures (PROM) → Käyttäjän raportoimat vaikutukset
 - Patient-Reported-Experience-Measures (PREM) → Käyttäjän raportoimat kokemukset
- **Laatu ja vaikuttavuusmittarien valinta top15-asiakasryhmiin / -tapauksiin, pilotointi ja käyttöönotto**
 - Kansainvälisiä validoituja mittareita valiten (Ruotsin laaturekisterit, ICHOM, Perfect, jne.)
- **Kannustinten kehittäminen** omaan ja hankittuun palvelutuotantoon