



HYKS-sairaanhoitoalue
HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI

Tuottavuuden edistäminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä

Jorma Lauharanta
Hyks-sairaanhoitoalueen johtaja, professori
HUS

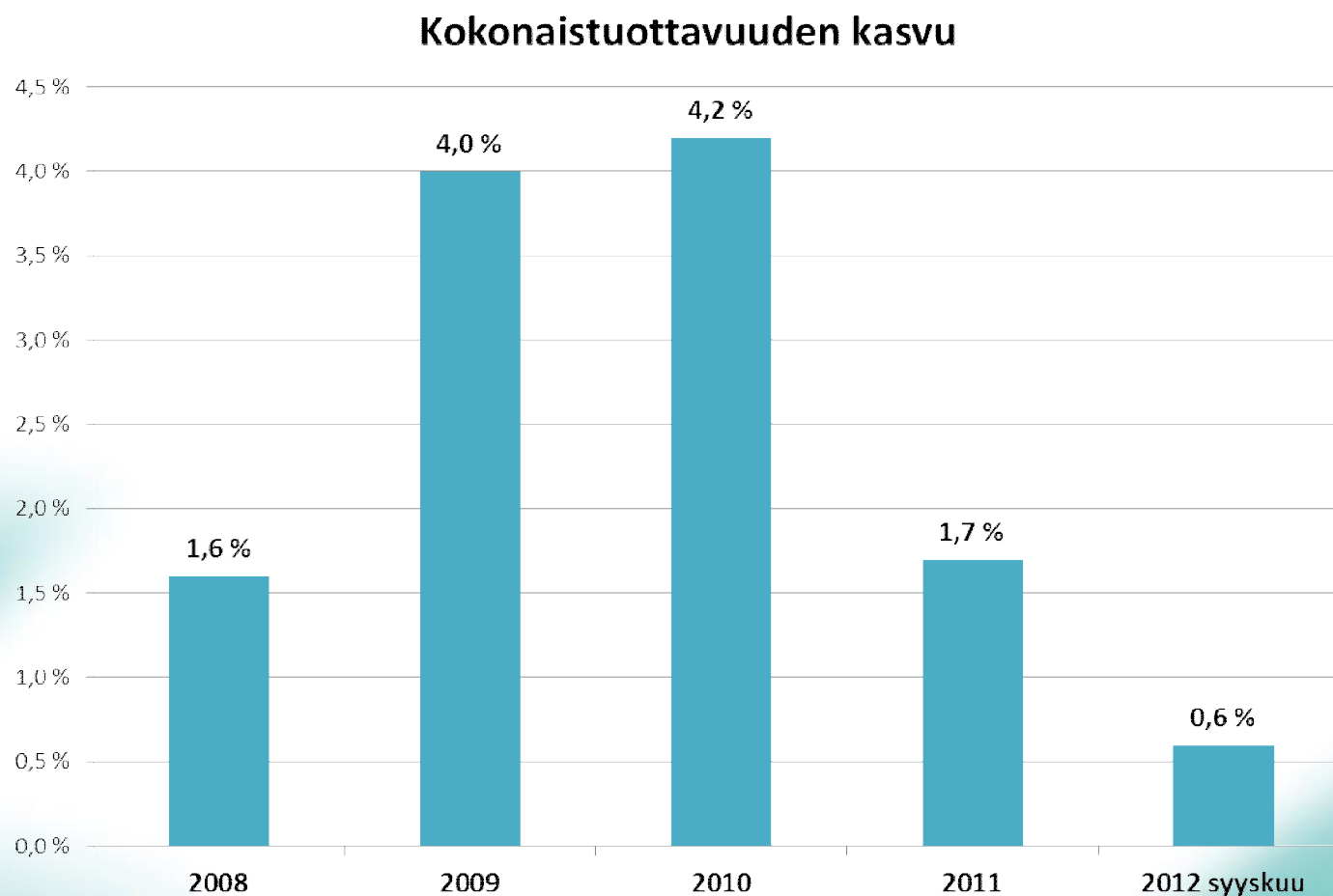
6.11.2012



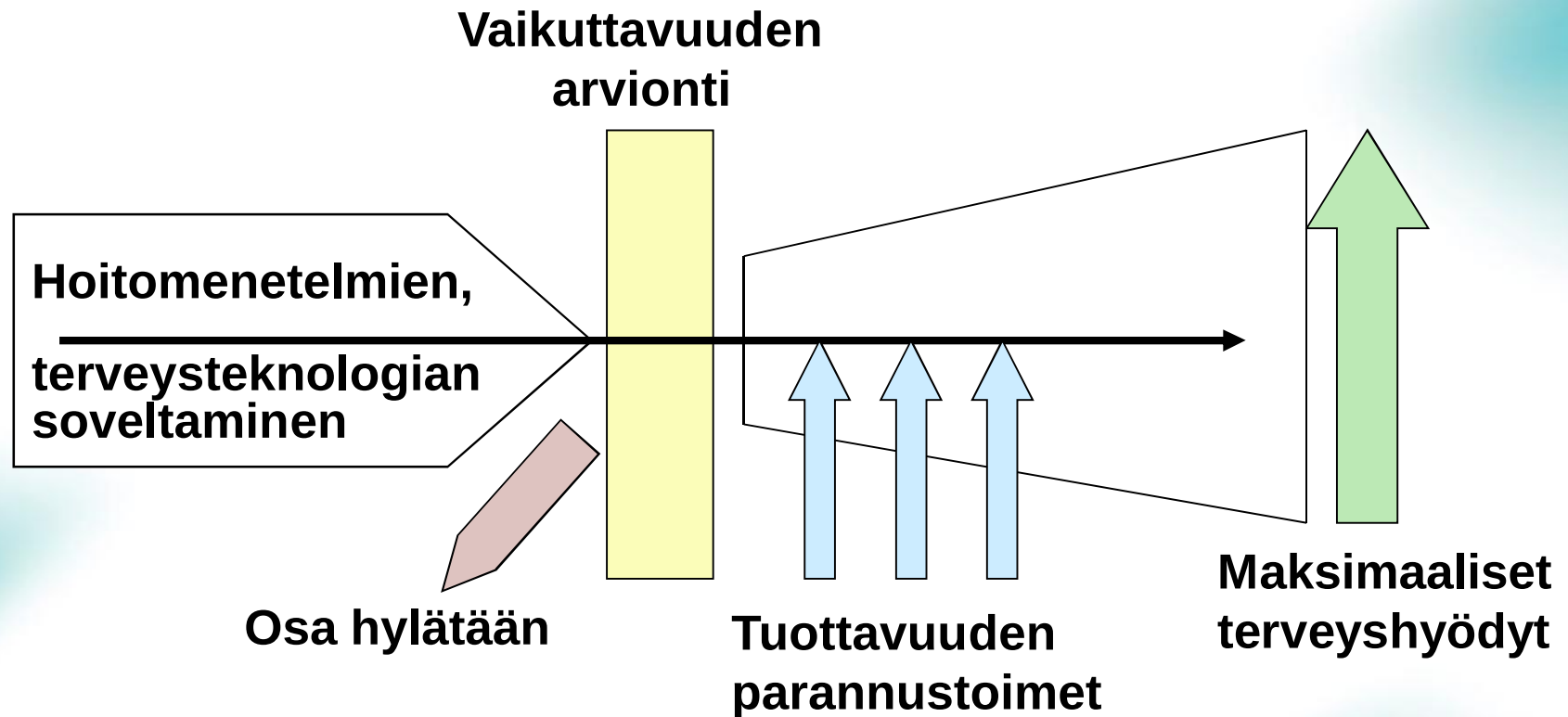
HUS:n tuottavuuden edistäminen - tiivistelmä

- tuottavuuden edistäminen tavoitteeksi HUS:ssa vuonna 2008
 - vuosittainen parannustavoite 1,5-2,0 % / vuosi
 - luotiin ajantasainen tuottavuuden mittausmenetelmä ja seuranta; rinnalla laadun, vaikuttavuuden ja työhyvinvoinnin seuranta
 - luotiin pitkäjänteinen tuottavuuden kehittämisohjelma
 - tuottavuuden ja kustannushallinnan parantaminen keskeiselle sijalle esimiesten koulutusohjelmiin
 - tuottavuuden parannus liitettiin kannustinjärjestelmiin
- > seurauksena selkeä tuottavuuden parantuminen, joka jatkunut usean vuoden ajan; tämä vuosi haasteellinen**

HUS:n kokonaistuottavuuden kasvu edellisiin vuosiin verrattuna ja tilanne syyskuussa 2012



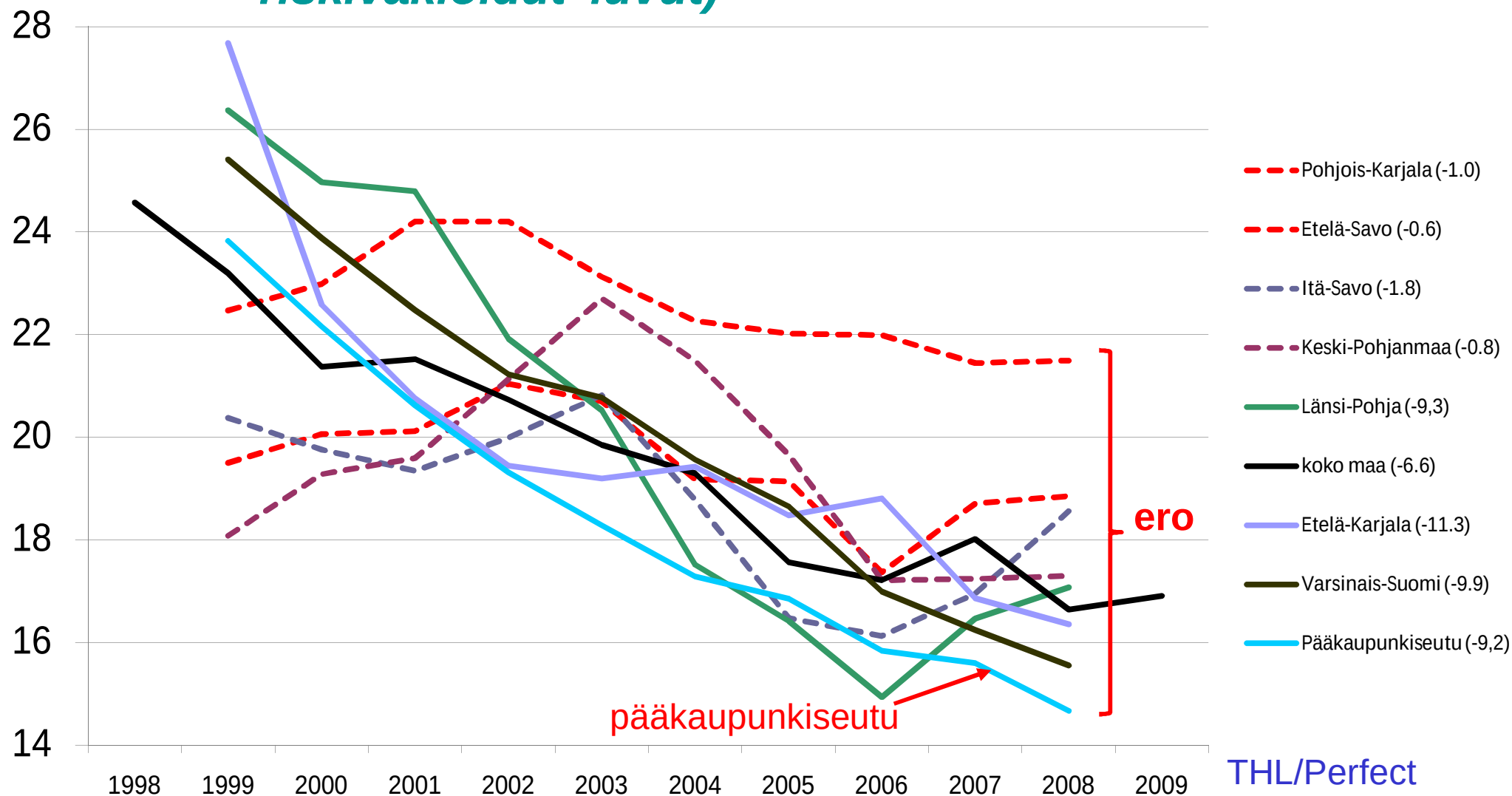
Vaikuttavaa hoitoa tuottavasti = terveyshyötyjen maksimointi





- > ensisijaisesti varmistettava hoidon laatu ja vaikuttavuus**
- monien hoitojen vaikuttavuus onkin paranemassa**
- eroja kuitenkin löytyy valtakunnallisessa vertailussa**
- vertailutieto on voimakas kehittämisen käynnistäjä**

Sydäninfarktipotilaiden vuoden kuolleisuus-% 1999-2008 (kolmen vuoden liukuvat keskiarvot, riskivakioidut luvut)



THL/Perfect

Regional and hospital variance in performance of total hip and knee replacements: a national population-based study

Annals of Medicine, 2011; 43(Suppl 1): S31–S38

KEIJO T MÄKELÄ¹, MIKKO PELTOLA², REIJO SUND³, ANTTI MALMIVAARA²,
UNTO HÄKKINEN² & VILLE REMES⁴

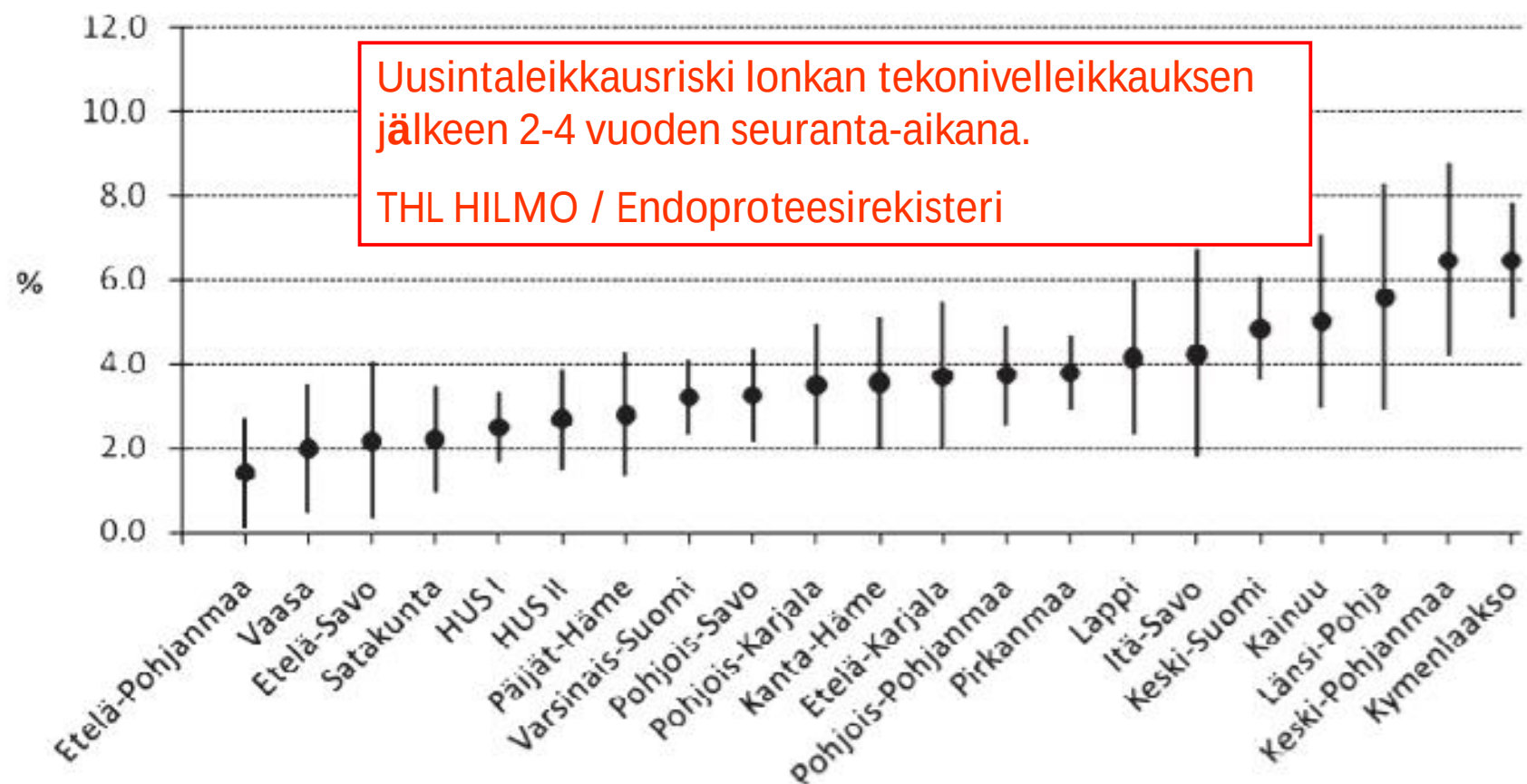
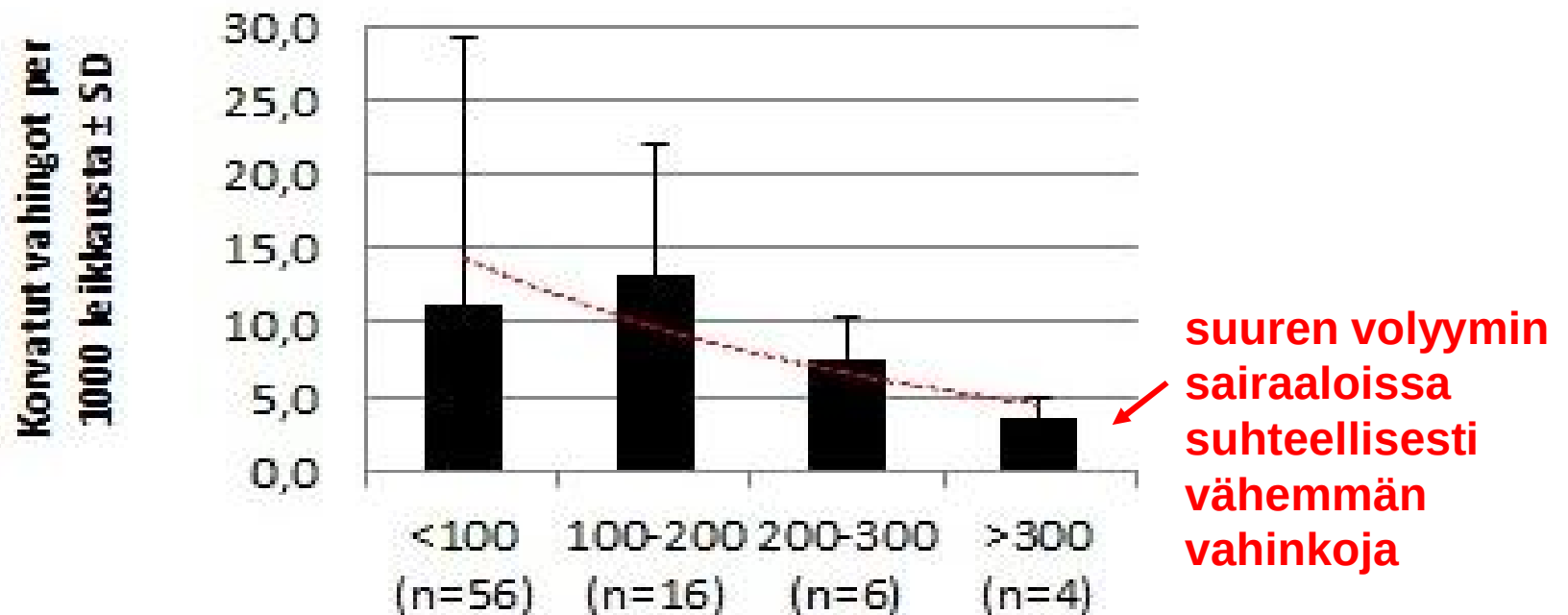


Figure 4. Proportion of revisions by hospital districts for operations in 2005–2007 for THA, risk-adjusted numbers and 95% CIs. The mean for the whole country for the period is 3.4%.

Sairaalan volyymi vs. korvatut hoitovahingot 2008-2010

Sairaalan leikkausvolyymin vaikutus
hoitovahinkoihin



Sairaalat vuosittaisen leikkausvolyymin perusteella
(lonkan primaari tekonivelleikkaukset)



HYKS-sairaanhoitoalue
HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUORI

Tuottavuuden mittaaminen ja kehittäminen



Edellytyksiä tuottavuuden parantamiselle

1. Johtaminen

- tuottavuus ja vaikuttavuus keskeisiä tavoitteita
- tulosityksikkö-/klinikkajohtajien sitoutuminen
 - > seuranta- ja vertailutiedon hyödyntäminen
 - > vahva kehittämisote, kustannustietoisuus ja kulukuri

2. Tuottavuuden mittaus- ja seurantamenetelmä

- **vain sitä voi johtaa/kehittää, mitä mitataan!**
- > HUS:lla oma, ajantasainen DRG-pohjainen mittausmenetelmä
- > **rinnalla seurataan laatu- ja vaikuttavuusmittareita**

3. Tuottavuuden kehittämisohjelma

- > **pitkän tähtäimen vaikutus**
- Hyksillä vuodesta 2009, seuranta ja päivitys 1-2 kertaa/vuosi,
- 30-40 hanketta (aikataulutettuja, vastuutettuja)
- valmistuneet hankkeet otetaan rutiinitoiminnaksi



Keskeisiä asioita tuottavuuden kehittämisessä

1. prosessien sujuvuuden parantaminen

- jatkuva prosessien kehittäminen ("lean" tai muut menetelmät)
 - > tarpeettoman työn ja odotuksen vähentäminen, pullonkaulojen avaaminen
- siirtoviiveiden vähentäminen (pth-esh yhteistyö)

2. henkilötyön tuottavuuden lisäys

- kannustimien käyttö, tuottavuudesta palkitseminen, jatkuva koulutus

3. kapasiteetin ja tilankäytön tehostaminen

- joustavat työajat, lisätyösopimukset, urakkatyömallit -> päivän pidennys
- yksityispotilaat, ulkomaalaiset potilaat, in-house yhtiöt (Hyksin Oy)
- tilasuunnittelu prosesseja tukeväksi, tarpeettomista tiloista luopuminen

4. päällekkäisyyksien poistaminen, hoitojen keskittäminen, mittakaavaedut

- > parempi kustannusten ja laadun hallinta

5. uudet toimintatavat

- avohoidon lisääminen, "leikkaukseen kotoa" (myös sydänleikkaukseen), ennakoiva jononhallinta, palveluseteli, sähköiset palvelut, mobiiliteknologian käyttö jne.



DRG*-pohjainen tuottavuuden mittaus HUS:ssa

Tuotantovolyymin kuvaaminen:

- DRG-kustannuspaino x DRG-tuotteen tapausten lukumäärä
= DRG-pistemäärä / tuote
- toimintayksikön kokonaispistemäärä (tuotantopistemäärä)
= kaikkien tuotteiden yhteenlaskettu DRG-pistemäärä

Tuottavuuden tarkastelu:

- a) kokonaistuottavuus = DRG-pisteen kustannus
määrittäminen: kokonaiskustannukset / DRG-pistemäärä
- b) henkilötöiden tuottavuus
määrittäminen: DRG-pisteet / henkilötöivuodet



Kokonaistuottavuus (DRG-pisteen kustannus)

1-12/2011 vs 2010 (deflatoitu)

	Tulosityksikkö	DRG-pisteet 1-12/2010	DRG-pisteet 1-12/2011	Kirjanpidon kustann 1-12/2010	Kirjanpidon kustann 1-12/2011	Euroa DRG-piste 1-12/2010	Euroa DRG-piste 1-12/2011	Muutos- %
HYKS	Medisiininen	429 018	456 127	318 640	335 606	742,7	735,8	-0,9 %
	Operatiivinen	638 814	673 509	444 580	457 152	695,9	678,8	-2,5 %
	Naisten- ja laste	298 977	312 674	221 621	229 277	741,3	733,3	-1,1 %
	HYKS yht.	1 366 809	1 442 310	984 904	1 022 149	720,6	708,7	-1,7 %
Länsi-Uusimaa		45 838	46 330	28 131	27 566	613,7	595,0	-3,1 %
Lohja		81 071	86 010	51 460	54 160	634,7	629,7	-0,8 %
Hyvinkää		145 426	154 746	85 623	89 721	588,8	579,8	-1,5 %
Porvoo		76 310	81 351	43 878	45 483	575,0	559,1	-2,8 %
	Tulosalueet yht.	1 715 455	1 810 746	1 194 014	1 239 079	696,0	684,3	-1,7 %

Raportointi 1 x/kk: - vakioraportit
- "räätälöidyt" raportit

↑
Laskeva arvo =
paraneva tuottavuus

Jorma Lauharanta

Uusia haasteita

Myös perusterveydenhuolto saatava mukaan kehitystyöhön

-> ratkaisevaa koko hoitoketjun tuottavuus ja vaikuttavuus

tarvitaan:

-> rakenteellinen ja/tai toiminnallinen integraatio

-> sujuvat hoitoketjut seurantamittareineen, tavoitteena hoidon kokonaistaloudellisuus ja kustannusvaikuttavuus, hoidollinen kokonaisvastuu, osaoptimoinnin välttäminen, yhteiset kannustimet

-> alueellisesti yhteiset tietojärjestelmät

-> tietojen kertakirjaus, tiedot kaikkien hoitoon osallistuvien käytettävissä yhteinen järjestelmä hoidon dokumentointiin, tuotannonohjaukseen, tuottavuuden, laadun ja vaikuttavuuden seurantaan

-> väestölle suunnattua vertailutietoa tarjolle aiempaa enemmän

-> hoitoon pääsy, hoidon laatu, hoitotulokset