

Arvoperusteinen tuotteistus - FinDRG

Kuntamarkkinat, Helsinki

14.9.2017

Petra Kokko, toimialajohtaja

FCG Konsultointi Oy

Tuotteistaminen

- Tuotteistaminen tai tuotteistus sisältää palvelujen määrittelyä, suunnittelua, kuvaamista ja kehittämistä eli palvelutuotannon jäsentämistä selkeämpään muotoon
- Tuotteistamisessa yksikön tuottamat yksittäiset suoritteet jäsennetään asiakkaan saamaksi selkeäksi ja mielekkääksi palvelukokonaisuudeksi eli tuotteeksi, jonka sisältö ja käyttötarkoitus on määritelty
- Tuotteistamalla voidaan mm.
 - Kehittää ideoista palvelukonsepteja
 - Kehittää vanhojen tuotteiden tuotantoprosessia
 - Kehittää tuotteen sisältöä asiakastarpeisiin paremmin vastaavaksi
 - Paketoida asiantuntemusta
 - Hinnoitella

Tuotteistamisen hyödyt

- Tuotteistamisen nähdään edesauttavan tehokkuutta, koska se parantaa kustannustietoisuutta ja sen avulla toimintakäytännöt saadaan vakioitua ja myös hallinto- ja transaktiokustannukset alenevat vakioinnin myötä (HEL, 31.1.2017)
- Tuotteistuksella saavutettavia hyötyjä:
 - Palvelun selkeyttäminen
 - Palvelun tuottamisen kuvaaminen kaikille yhteisesti
 - Toiminnan läpinäkyvyys ja parempi ohjattavuus
 - Palvelujen dokumentointi ja tiedonkulun paraneminen
 - Työn vakiointi > tehokkuus paranee ja virheet vähenevät
 - Laadun hallinta paranee

Vaihtoehtoiset tuotteistustavat

- Palvelujen tuotteistukseen on käytännössä olemassa useita vaihtoehtoja. Toimiva ja tarkoituksenmukainen tapa tulee valita käyttötarkoituksen perusteella.
- Erilaisilla tuotteistustavoilla taloudellinen riski jakautuu eri tavoin sopimusosapuolten välillä. Kapitaatiomenetelmässä tuottaja kantaa riskiä enemmän kuin tuotteistetussa palvelukokonaisuuksiin perustuvassa laskutusmenettelyssä.
- Standardituotteistusten avulla voidaan vertailla ja mitata palveluiden määrää ja yksikkökustannuksia riittävän tarkasti. Tilaajien tulisi suosia seurannan ja vertaamisen mahdollistavien perusluokitusten käyttöä.

Tuotteistus antaa erilaisia kannustimia

- Valittu tuotteistus voi toimia *ohjaavana kannustimena*: esimerkiksi käyntiperusteinen tuote tuottaa erilaista toimintaa verrattuna siihen, jos tuotteistus perustuu hoitokokonaisuuksiin
- Perussuoritteisiin perustuva tuotteistus antaa kannustimen juoksuttaa potilasta mahdollisimman paljon vastaanotoilla
- Episodipohjainen tuotteistus kannustaa arvioimaan asiakkaan hoidon kokonaisuutta läpi tuotantoketjun optimaalisesti
 - Episodien pilkkoutuminen organisaatioiden kesken kannustaa hoitamaan mahdollisimman niukoilla resursseilla omassa organisaatiossa ja siirtämään potilaan eteenpäin. Valvonta!
- Väestövastuuseen perustuvassa mallissa kannustin on hoitaa potilas mahdollisimman vähäisin resurssein

Terveydenhuollon tuotteistus tänä päivänä

- Tuotteistaminen ja siihen perustuva laskutus on yleistynyt julkisissa sosiaali- ja terveystaluuissa sitä mukaa, kun on siirrytty oman tuotannon ohella ostamaan palveluja ulkopuolelta ja viimeisen kymmenen vuoden aikana myös kuntien sisäisten tilaaja-tuottajamallien myötä (HEL, 31.1.2017)
- Yhteiset kansallisesti vahvistetut standardit puuttuvat tahtotilasta huolimatta!
- Kaikki sairaanhoitopiirit käyttävät NordDRG-järjestelmää ja perusterveydenhuollon avohoidon pDRG-järjestelmän peittävyys on 30%
- Episodiryhmittelyä tehdään viiden tulevan maakunnan alueella ja kiinnostus on kasvavaa

ALUEELLISET HOITOKETJUT (Episodiluokitus, EPR)

AVOHOITO

ESH
NordDRG

PTH
pDRG/EPR

Suun TH
dDRG

Kotihoito ja
palveluasuminen

LAITOSHOITO

KANSALLISET PRIMAARILUOKITUKSET
TIETO KÄYTETYISTÄ RESURSSEISTA
TULOKSELLISUUDEN ARVIOINTIIN TARVITTAVAT TIEDOT

Potilasluokittelujärjestelmien kehitys 2017>

- Kotihoidon ja palveluasumisen ryhmittely- ja laskentalogiikat sekä potilaan hoidon tarpeen huomioon ottaminen ryhmittelyssä (FinDRG-hanke)
- Avohoidon ryhmittelyn uudistaminen, yhtenäinen ryhmittelylogiikka perus- ja erityistasolle (NordDRG+pDRG)
- Tuloksellisuuden arviointimenetelmän kytkeminen osaksi hoidon kokonaisuuden arviointia (Arvoperusteinen tuotteistus)

KPP (kustannukset per potilas) –laskentamalli

Kustannukset episodeittain

Episodi A

Episodi B

Episodi C

Episodi D

Episodien muodostaminen pDRG-ryhmittelyille kontakteille

Kustannukset kontakteittain

pDRG-kontakti A

pDRG-kontakti B

pDRG-kontakti C

pDRG-kontakti jne

pDRG-ryhmittely toteutuneille kontakteille

Kustannukset potilaittäin ja käynneittäin

Potilas A käynti 1

Potilas B käynti 1

Potilas A käynti 2

Potilas C käynti 1

Kustannukset välisuoritteittain

Käyntivälisuorite

Laboratoriotutkimus

Kvantamistutkimus

Kustannuslaskenta suoriteperusteista ja toimintoperusteista laskentamenetelmää käyttäen

Kustannukset tileittäin

Henkilöstökulut

Tarvikekulut

Tutkimuskulut

Muut kulut

pDRG-kustannuslaskennasta

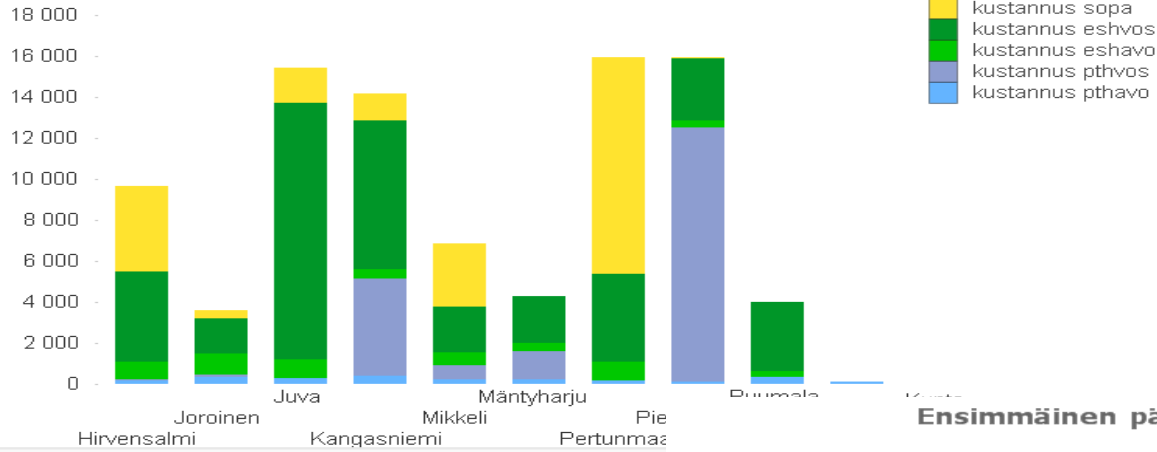
- Kustannuslaskenta toteutetaan **toimintokohtaisena (ABC) laskentana**
- **Henkilöstöresurssi on suurin kuluerä**, joten sen kohdistamiseksi oikein aiheuttamisperiaatteen mukaisesti kannattaa nähdä vaivaa
- Toiminnan ja talouden **ohjausjärjestelmä** syntyy **potilaskohtaisen kustannuslaskennan** kautta
 - Määrittely, miten kliinisen toiminnan välisuoritekustannukset kohdennetaan potilaiden hoitokontakteihin
 - Välisuoritteiden kohdistamissäännöillä on iso vaikutus lopputuotteen keskikustannukseen > tarvitaan yhteiset säännöt
 - Johtamisen väline, joka antaa tietoa potilaan hoitoprosessin kustannuksista ja jolla voidaan suunnitella resurssien käyttöä
 - Antaa pohjan hoitotoiminnan vertailukelpoisuuteen
 - Tarvitaan oman hoitotoiminnan keskikustannuksien ja painokertoimien laskemista varten

Järjestäjän vastuut lainsäädännössä

- Järjestämislaki: Maakunnan on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta sekä sitä, miten asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen on toteutunut
- Järjestämislaki: Maakunta vastaa siitä, että palvelut integroidaan eli yhteensovitetaan toimiviksi asiakaslähtöisiksi palvelukokonaisuuksiksi ja -ketjuiksi. Tämä koskee kaikkia maakunnan järjestämismvastuun piirissä olevia sosiaali- ja terveystalvveluja niin perustasolla kuin erityistasolla
- Tarvitaan yhtenäinen tapa kuvata asiakkaiden palveluketjuja, joihin voidaan istuttaa tuloksellisuuden mittaristo. Arvoperusteinen tuotteistus!

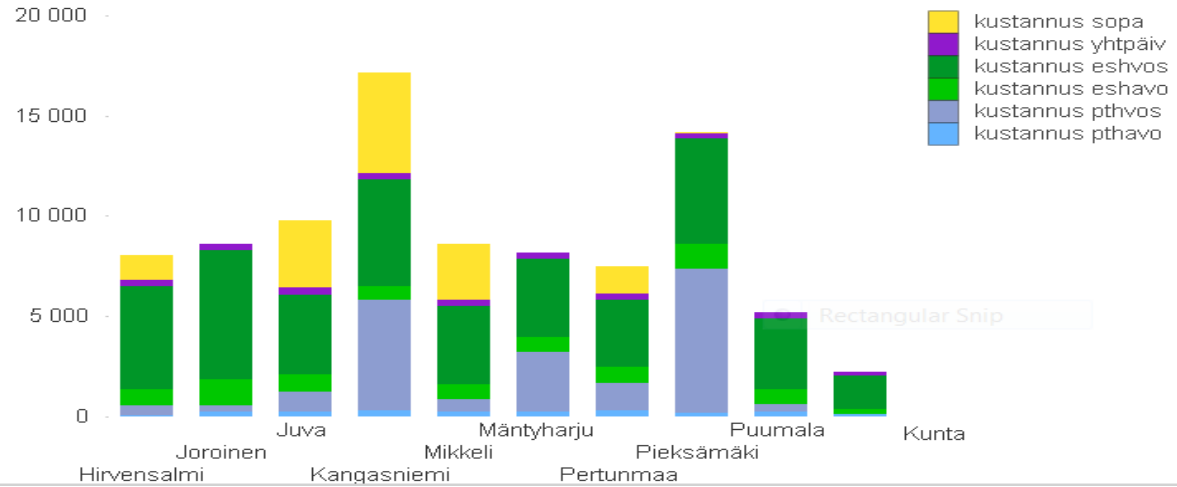
Potilaiden hoitoketjua voidaan seurata läpi tuotannon

Ennen ensimmäistä päivystyspolikäyntiä



Diabetes- ja Diabetes ja elinkomplikaatiot – episodi päivystyspolilla, km. kust/pt

Ensimmäinen päivystyspolikäynti ja sen jälkeen



Mielipiteitä

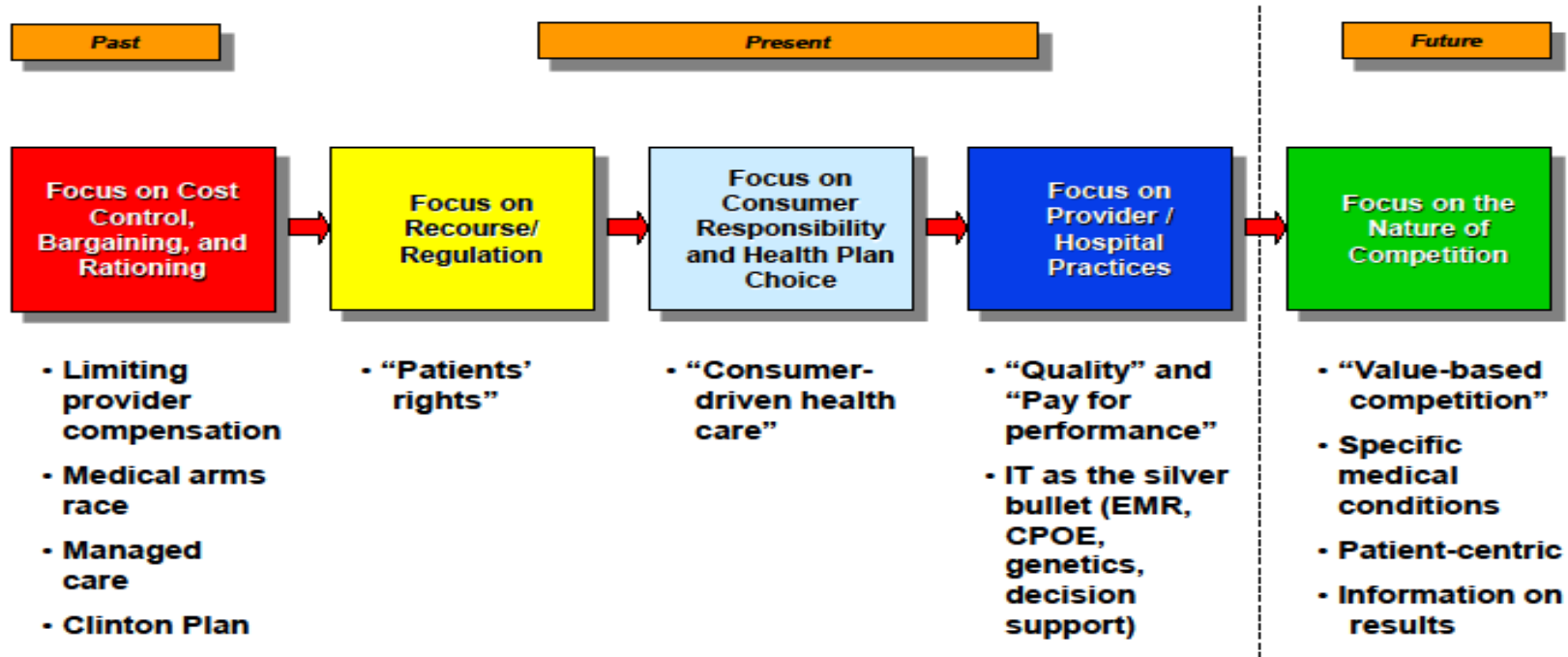
” Jos terveydenhuollon toimintayksiköiden vertailut halutaan laittaa julkisen rahoituksen taikka potilaan hoitopaikan valinnan perustaksi, tulisi ensin jonkun määrittää, mitkä vertailtavat asiat ovat terveydenhuollon tavoitteiden kannalta merkittäviä. Näiden asioiden osalta pitäisi Suomeen saada aikaan yhtenäinen raportointikäytäntö eli standardoida tuotteistus ja kustannusten kohdentaminen.”

- [Lasse Lehtonen, 30.7.2017 Uusi Suomi puheenvuoro](#)

” Sote-uudistuksen vaikutusten arvioiminen vaatii luotettavaa tietoa terveydenhuollon palveluista. Hoidon lääketieteellistä laatua ja vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta ei voida arvioida ilman rekisteritietoa. Koska sairauden vaikeusaste vaihtelee ja potilaat ovat erilaisia, tämän rekisteritiedon tulee olla potilasryhmäkohtaista. Muuten vääriin johtopäätöksiin päätyminen vaara on suuri hoitavien yksiköiden keskinäistä suoriutumista verrattaessa.”

- [Antti Malmivaara, HS, 14.8.2017](#)

The Evolution of Reform Models



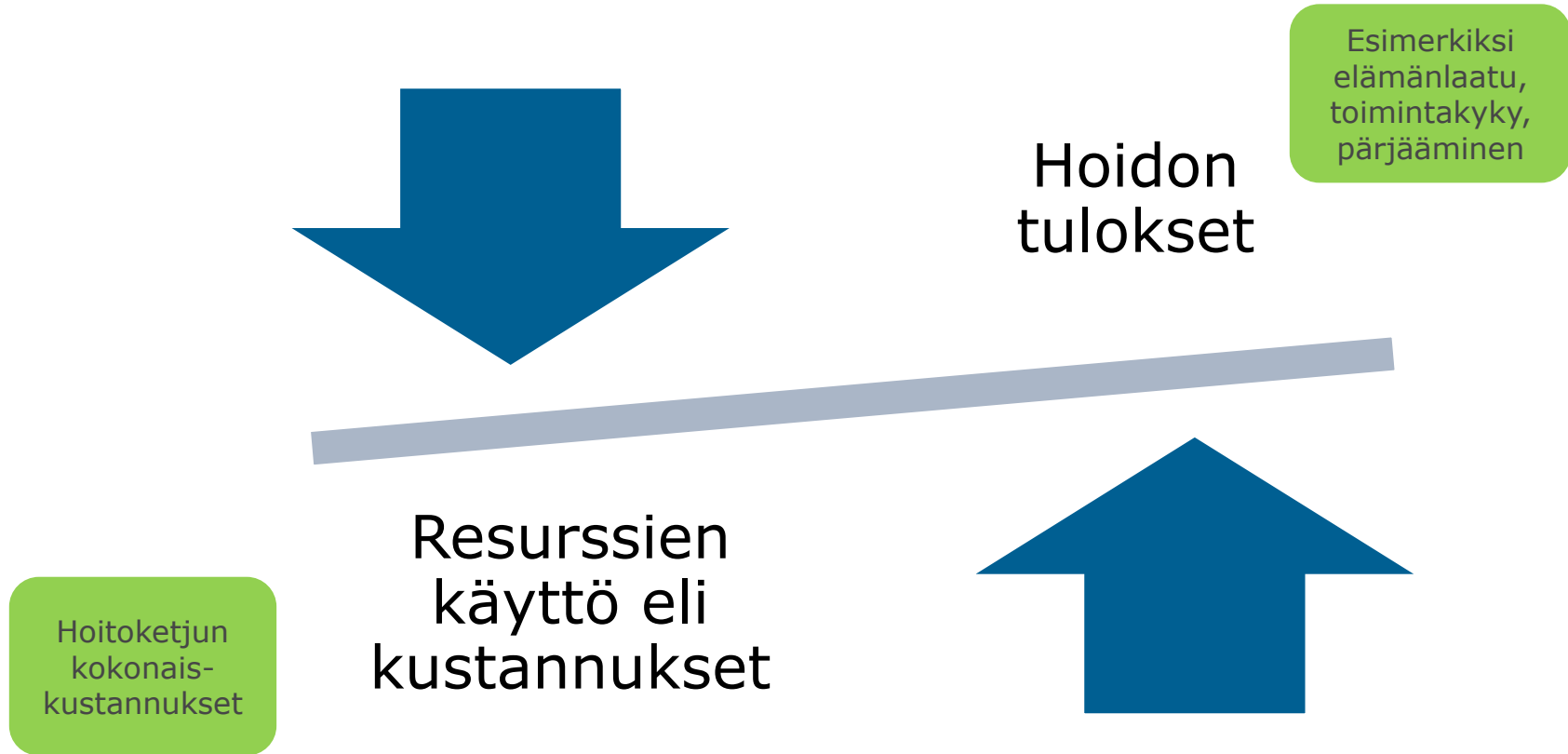
Arvoperusteinen tuotteistus

- Kansainvälisenä trendinä terveydenhuollon tuotteistamisen/asiakassegmentoinnin osalta on asiakkaalle arvoa tuottavan arviointimallin käytöstä
- Taustalla Michael Porterin ja Teisbergin Value Based Health Care ideologia
- Kansainvälisesti asiaa pohditaan DRG-järjestelmiä ylläpitävien organisaatioiden (useimmiten valtion hallinnon laitoksia) johdolla. Huom! Seuraava PCSI (Patient Classification System International) -konferenssin teema on 'Advancing value based health care'

Porterin teoria Value-based Health care

- Positiivisen summan kilpailu
 - Fokus asiakkaille arvoa tuottavassa toiminnassa, ei pelkästään kustannustehokkuudessa
 - Kilpailun tulee olla rajoittamatonta ja perustua tuloksiin
 - Kilpailua tulee käydä terveysongelmien hoitoketjuja tarkastellen
 - Arvoa terveysongelmien hoitamiseen tuottavat asiantuntijoiden kokemus, asiantuntijuus ja erityisyys
 - Kilpailua tulee käydä kansallisella ja alueellisella tasolla ei pelkästään paikallisesti
 - Tulokset ja hinnat tulee kerätä ja julkaista mahdollisimman avoimesti
 - Innovatiivisuudesta tulee palkita

Arvo määritelmänä



Arvoperusteinen tuotteistus

- Käytännön toimenpiteet:
 - Ryhmittele potilaat hoivan/hoidon tarpeen perusteella
 - Määrittele kullekin ryhmälle relevantit tulokset asiakaskeskeisesti
 - Varmista, että malli mahdollistaa asiakaskohtaisten kustannusten laskennan ja tulospittareiden kytkemisen potilasryhmittäin
 - Varmista, että ohjausmekanismit ja rahoitusmallit mahdollistavat toiminnallisten muutosten tekemisen
 - Järjestä toiminta siten, että se maksimoi arvon tuottamisen kussakin ryhmässä

Mitä arvoperusteinen tuotteistus vaatii?

- Tuotteistuksella on merkitystä sekä palvelujen kehittämisen että läpinäkyvyyden kannalta ja se tuo esille asiakasnäkökulman
- Tuotteistaminen eli palvelujen standardointi tehostaa palvelujen tuottamista ja parantaa laatua. Yhtenäinen tuotteistus kansallisesti mahdollistaa vertaiskehittämisen.
- Ulkoinen arviointi, vertailu ja palvelujen hankinta edellyttää yhtenäistä tuotannon kuvaamista
- Tuotteistuksen antamat kannustimet tulisi huomioida asetettujen tavoitteiden kanssa linjaan
- Potilaskohtainen kustannuslaskentaohjeistus on jo ollut pitkään käytännössä erityisesti erikoissairaanhoidossa
- Arvoperusteinen tuotteistus edellyttää tuloksellisuuden mittareiden kytkemistä potilasluokittelujärjestelmissä operatiivisesta strategiseen tasoon

Kiitos mielenkiinnostanne!

