

Laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen ja sen kytkeminen rahoitukseen

Seminaari "Laatua vai kustannusten hallintaa? – terveydenhuollon ohjaaminen rahoitusmekanismeilla"

Jutta Järvelin LT, MSc (Health Econ.)



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



15.11.2014

Laadun ja vaikuttavuuden kytkeminen rahoitukseen / Järvelin

1

Määritelmät

Vaikuttavuus: (terveydenhuollossa) "muutos terveydentilassa"
(Sintonen ym. 2006)

Laatu: monia määritelmiä, esim.:

- "fitness for use" (*Joseph Juran*)
- "zero defects" (*Philip Crosby*)
- "never-ending circle of continuous improvement" (*W. Edwards Deming*)
- "rakenne-prosessi-outcome" (*Avedis Donabedian*)



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

15.11.2014

Laadun ja vaikuttavuuden kytkeminen rahoitukseen / Järvelin

2

Miksi rahoittaa laatua ja vaikuttavuutta?

- Kuukausipalkka, "fee-for-service", kapitaatio ja muut perinteiset tavat rahoittaa tuottajia eivät sellaisenaan sisällä kannustimia laatuun tai vaikuttavuuteen (epäsuorasti kylläkin)
- Pyrkimys ohjata toimintaa koko terveydenhuoltoa koskevien tavoitteiden suuntaisesti
- Haittatapahtumien suuri määrä, puutteellinen koordinaatio eri toimijoiden välillä, käypä hoito –suositusten puutteellinen käyttö jne.
- Vaihtelu hoidon laadussa ja vaikuttavuudessa alueittain ja tuottajittain
- Voimavarojen ja kasvavien tarpeiden välinen epäsuhta (mm. väestön ikääntyminen, teknologinen kehitys)

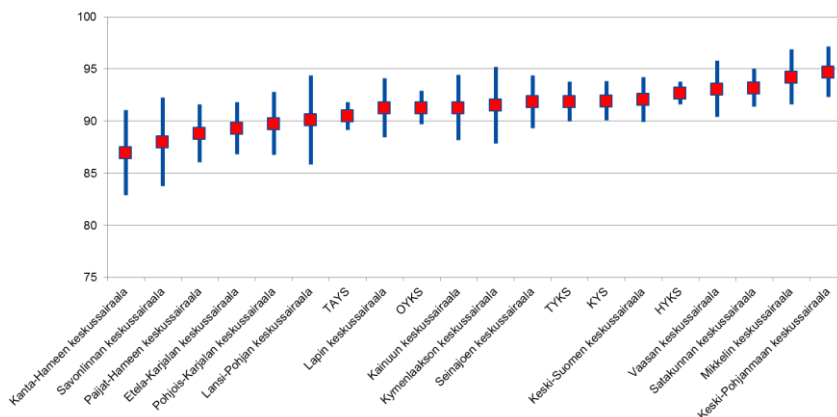
Perusajatus

- Tuottajia palkitaan tai "rangaistaan" suorituskyvyn mukaan
- Erillinen bonus, sakkomaksu tai rahoituksen supistus
- Ensimmäistä kertaa Yhdysvalloissa 1990-luvulla
- Erillinen rahoitus tukee muuta pääasiallista rahoitusta

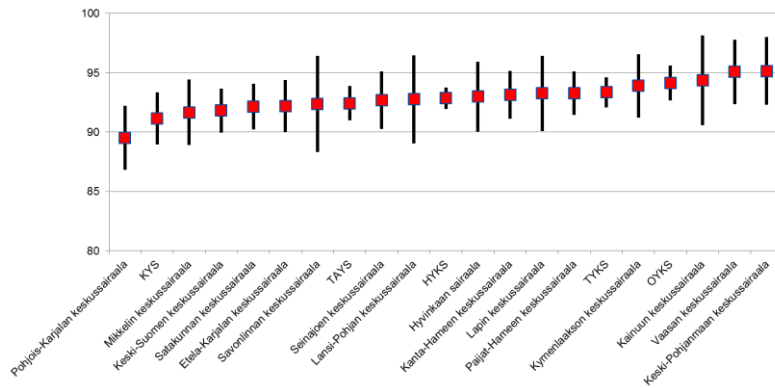
Mitä pitää suunnitella?

- Tavoitteiden määrittely
- Mittareiden laatiminen
- Rahoituksen tai sakkomaksun määrittely
- Tiedon julkistamista ja muuta informaation kulkua koskevat säännöt
- Järjestelmän hallinnointi

Sydäninfarktipotilaiden eloonjäämisen todennäköisyys (%) 30 päivän jälkeen sairaaloittain 2010-2011, riskivakioidut luvut ja niiden luottamusvälit



Aivoinfarttipotilaiden eloonjäämisen todennäköisyys (%) 30 päivän jälkeen sairaaloittain 2010-2011, riskivakioidut luvut ja niiden luottamusvälit



Keskeiset seikat

- Mittarit
- Palkion tai sanktion määrittely
 - Suuruus? (vaikutus tuottajiin?)
 - Suhteellinen vai absoluuttinen?
 - Suuruus lineaarisesti yhteydessä suoriutumiseen vai vasta tietyn raja-arvon ylityttyä?
 - Lähtötilanteen perusteella eli suurimmat parannukset?
 - Ryhmälle vai yksittäisille työntekijöille vai molemmille?
 - Kuinka usein ja miltä aikaväliltä?
- Tuottajien motivaatio ja tavoitteet

Maat, joissa laatua tai muita suorituskyvyn ulottuvuuksia rahoitetaan

- 15 OECD maata (Australia, Brasilia, Englanti, Etelä-Korea, Puola, Ranska, Saksa, Turkki, Uusi-Seelanti, Yhdysvallat – kansallinen, Maryland, California)
- Perusterveydenhuolto (15)
- Avohoidon erikoislääkärit (8)
- Sairaalat (8)

- Ei aina koko sektoria tai koko maata
- Suorituskykyyn perustuvan rahoituksen osuus tuottajien tuloista yleensä <5% (paitsi Englanti n. 25%)

Terveydenhuollon osa-alueet, joille rahoitusta laadun tai suorituskyvyn muiden ulottuvuuksien mukaan

- Perusterveydenhuolto
 - Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto
 - Kroonisten sairauksien hoito
 - Tehokkuus / tuottavuus
 - Potilastyytyväisyys
 - IT-palveluiden käyttöönotto
 - Muut
- Sairaalat
 - Hoidon lopputulos
 - Tarkoituksenmukaisten prosessien käyttö
 - Potilastyytyväisyys
 - Potilaiden kokemukset

Esimerkkejä

Maa	Nimi	TH osa-alueet	Mittarit (km)	Peruste palkkiolle	Osuus tuloista	Luonne
Englanti	QOF	Kliininen hoito, organisaatio, potilaiden kokemukset	142	% tavoitteesta raja-arvon ylityksen jälkeen	n. 25% yleislääkärin vastaanoton tuloista	Bonus
Saksa	Disease management programme	Potilaiden seuranta ja muita	10	Tasamaksu osallistumisesta ja palvelusta	Tasamaksu ja lisämaksuja potilasta/palvelua/saavutettua tavoitetta kohti	Tasamaksu
Uusi-Seelanti	PHO Performance Programme	Seulonta Infektiot	10	% tavoitteesta	<1%PHO:n budjetista	Bonus

Quality and Outcomes Framework (QOF)

- Esimerkkejä mittareista:
 - Osuus sepelvaltimotautipotilaista, joiden viimeisin kolesteroli-arvo 5 mmol/l tai vähemmän (17 pistettä)
 - Osuus sepelvaltimotautipotilaista, joille annettu influenssarokotus (7 pistettä)
 - Työntekijöillä hepatiitti B-rokotus (0,5 pistettä)
 - Järjestetyt laitteiden säännölliseen tarkastamiseen ja ylläpitoon ovat olemassa (3 pistettä)
 - Osuus naisista, joille PAPA-seulonta (11 pistettä)
- Mittareita yhteensä 142 (vuosina 2011-12)
- Maksu yhdestä pisteestä 127 puntaa 2010-11 ja 133,76 puntaa 2012-13

QOF – arviointien tuloksia

- Aineistot ja mittaaminen kehittyneet
- Läpinäkyvyys parantunut
- Mahdollisesti pienituloisten palvelut hieman parantuneet
- Kallis ja säästöt kustannuksissa epäselvät
- Epäily, että lääkärit käyttäisivät enemmän aikaa pisteitä tuottaviin aktiviteetteihin?
- Hyöty potilaiden hoidon lopputuloksen kannalta epäselvä, vaikka mittareiden lukemat jatkuvasti parantuneet

Esimerkki Yhdysvalloista

- 14 mittaria:
 - Sydäninfarkti: Osuus potilaista, joille annettiin/määrättiin asperiinia saapuessa/lähtiessä ym.
 - Sydämen vajaatoiminta: Osuus potilaista, joiden vasemman kammion toimintaa arvioitiin ym.
 - Keuhkokuume: Osuus potilaista, joille annettiin antibiootteja 4 tunnin kuluttua saapumisesta ym.
- 613 sairaalaa, jotka raportoivat laadustaan julkisesti
- Näistä 207 sairaalaa sai lisäksi rahoitusta (1-2% lisäbonus)
- 2 vuotta

Lähde: Lindenauer et al. 2007

Esimerkki Yhdysvalloista jatkuu...

- Lisärahoitusta saaneet sairaalat paransivat hoidon laatuaan useiden mittareiden perusteella
- Rahoitus paransi suoritusta 2,6-4,1%
- Mutta, kustannus-vaikuttavuus?

Lähde: Lindenauer et al. 2007

Kokemukset yleisesti

- Joidenkin ennaltaehkäisevien palveluiden kattavuus parantunut
- Joidenkin kroonisten sairauksien hoito parantunut
- Yleensä ei ole havaittu hoidon lopputulosten parantuneen
- Vaikutukset tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen?
- Kustannussäästöt?

Vaikutukset muualle kuin laatuun, vaikuttavuuteen tai suorituskvyn muihin ulottuvuuksiin

- Myönteiset:
 - Aineistojen tuottaminen ja käyttö parantuneet
 - Yhteydenpito tuottajien ja palveluja järjestävien kesken lisääntynyt
- Kielteiset:
 - Huomio toimintoihin, joista maksetaan lisärahoitusta?
 - Tuottajien muu motivaatio vähenee?
 - Kerman kuorinta?

Tulokset toistaiseksi (1/2)

- Joissakin tapauksissa lievää tai kohtalaista paranemista laadussa tai muissa suorituskvyn ulottuvuuksissa, joissakin ei lainkaan
- Myönteiset vaikutukset muualle toimintaan:
 - Mittaaminen kehittynyt
 - Kommunikaatio parantunut
 - Prosessit kehittyneet
 - Tavoitteet selkiytyneet
- Huomattava mahdolliset kielteiset vaikutukset!
- Arvioitava siis nettovaikutukset ja nettokustannukset

Tulokset toistaiseksi (2/2)

- Tuottajat mukana kehittämisessä
- Sopii muihin terveydenhuollon tavoitteisiin, muuhun rahoitukseen ja ympäristöön
- Erityinen tavoite mutta monia keinoja sen saavuttamiseen olemassa
- Palkkion tai sanktion kohdentaminen tasolle, johon halutaan parannusta
- Data on laadun ja vaikuttavuuden mittaamisen perusta!

Lähteet

- *Cashin C, Chi Y-L, Smith P, Borowitz M, Thomson S (eds.) (2014). Paying for performance in Health Care – Implications for health system performance and accountability.* Maidenhead, Publisher: Open University Press, ISBN: 978 033526438 4.
- *Conrad DA. Incentives for health-care performance improvement (2010). Published in Smith PC, Mossialos E, Leatherman S, Papanicolas et al. (eds.) Performance measurement for health system improvement. Publisher: Cambridge University Press, ISBN: 9780521116763.*
- *Damberg CL, Sorbero ME, Lovejoy SL, Martsolf G, Raaen L, Mandel D (2014). Measuring success in health care value-based purchasing programs. Rand Corporation.*
- *Lindenauer PK, Remus D, Roman S, Rothberg MB, Benjamin EM, Ma A, Bratzler DW (2007). Public reporting and pay for performance in hospital quality improvement. N Engl J Med 356(5):486-96.*
- *OECD (2010). Improving Value for Money in Health by Paying for Performance. OECD Publishing, ISBN: 9789264088801.*