



HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPPIIRI

# Johtamista tukeva tieto (eri organisaatiotasolla)

Janne Aaltonen, HUS





# Tausta



# HUS ja mittaaminen

- HUS perusfunktiot
  - tuottaa (erikois)sairaanhoidon palvelut (95%)
  - tarjota opetuksen infrastruktuuri ja opetuspalvelut (2.5%)
  - tarjota tutkimuksen infrastruktuuri ja tutkimuspalvelut (2.5%)
- Mittaamisen perusfunktiot
  - Strategian ohjaaminen ja todentaminen
    - liike-elämässä esim. markkinaosuus, markkinaosuuden kasvu, tuotekohtainen kannattavuus, jne.
  - Strategian arviointi (strategian ”yli” menevät mittarit)
    - liike-elämässä esim. voitto (EBITDA), liikevaihto, omavaraisuusaste, osakkeen hinta per voitto (P/E), SIPO, ym.





# Top 5 ongelmat sairaanhoidossa

- Organisaatiot tukevat osaamista ja erikoistumista, mutta eivät tehokkuutta eivätkä potilas-/asiakaslähtöisyyttä
  - esim. klinikkarakenne
- Merkittäviä toiminnallisia raja-aitoja sekä organisaatioiden että eri henkilöstöryhmien välillä ja sisällä
  - ohjausmekanismit puutteellisia
- Tietoa on paljon (liikaa), mutta se ei ole reaaliaikaista, kaikilta osin validia, eikä tietoa käytetä hyväksi
  - vanhan/väärän tiedon hyväksikäyttö riskialtista
- Johtamisosaaminen kapea-alaista, arvostus puutteellista
  - erityisesti taloushallinto ja strateginen johtaminen
- Ei kannustimia kollektiiviseen kehittämiseen
  - insentiivit kannustavat yksilösuoritumiseen



# Nykytila Mitä mitataan?



# Lähtökohta

- Terveydenhuollon toiminnan sisältöä/tuloksia kuvaavia mittareita on vähän
- Seuraus
  - talous – nimenomaan menot – korostuvat (ks. HS 11.3.)
    - sairaalan ensisijaisena tavoitteena ei ole kuitenkaan tuottaa menoja
    - ensisijaisena tavoitteena ei ole edes pysyä budjetissa
    - ensisijainen tavoite on tuottaa terveyttä/hyvinvointia
  - ”perverssit” mittarit korostuvat (ks. KL 9.3.)
    - laite- ja tilakustannukset ovat kokonaisuuden kannalta marginaalisia
    - henkilöstö, palvelut ja tarvikkeet muodostavat 95% kustannuksista
    - sairaalan ei pidä optimoida leikkaussalien käyttöastetta vaan henkilöstön ajankäyttö
  - ei panosteta riittävästi/oikein oman toiminnan kehittämiseen



# Terveydenhuollon kulut kasvavat nopeimmin kuntien käyttömenoista

- 50 prosentin menolisäys kahdeksassa vuodessa
- Seuraava haaste on toimintamallien muutos

**Päivi Repo**  
HELSINGIN SANOMAT

► Kansalaiset toivovat vaalien alla ennen muuta toimivaa terveydenhuoltoa.

Peräti 86 prosenttia vastaajista kertoi Elinkeinoelämän Valtuuskunnan teettämässä kyselyssä, että tulevan hallituksen ohjelmassa pitää kehittää terveydenhuoltoa ja turvata hoidon saanti. Joulu-tammikuun aikana tehtyyn kyselyyn vastasi 1 923 kansalaista.

Muutama päivä aiemmin julkaistussa EU-maiden barometrisissa suomalaiset olivat huolissaan vanhustenhuollosta (51 prosenttia kansalaisista), terveydenhuollosta (33 prosenttia) ja työttömyydestä (30 prosenttia).

**Luvut kertonevat** pysyvästä huolesta, sillä hoitoon pääsy on kohentunut huomasti: läki hoitotakuusta hävitti hoitojono lähes kokonaan, ja tervey-

**VAALIT 2007**



Vaalipäivä 18. 3.  
Ennakkovaikannestys 7.–13. 3.

denhuoltoa kehittävä kansallinen hanke päättyy tänä vuonna.

Eikä rahastakaan ole vain pula, sillä terveydenhuolto on kuntien käyttömenojen nopein kasvaja.

Sen osoittavat Kuntaliiton tilastot, jotka perustuvat Tilastokeskuksen keräämiin tietoihin.

Rahanmeno lisääntyi noin 50 prosenttia kahdeksassa vuodessa. Kun 1997 kunnat käyttivät terveydenhuoltoon viisi miljardia euroa, 2005 rahaa tarvittiin jo yli 7,5 miljardia euroa.

**Erikoissairaanhoidon** meni kolme miljardia euroa 1997 ja 2005 jo yli 4,5 miljardia. Perusterveydenhuolto eli kunnan antama terveydenhuolto hammashoitoinen tuli halvemmaksi: kaksi miljardia euroa 1997 ja kolme miljardia 2005.

Yhtä iso kasvu nähtiin myös kotipalvelumenoissa, mutta lähtösummat olivat paljon vaatimattomampia. Kuntien usein mainitsemat toimeentulotukimenot taas alenivat 550 miljoonasta eurosta 430 miljoonaan euroon.

**Eivätkä** uudistukset loppu. Kansallisen terveyshankkeen projekteja epäonnistui muun muassa siksi, että ammattiryhmit vahtivat tiukasti reviirijään.

"Hyviä tuloksia ei saada, ellei mietitä toimintamalleja ilman ammattirajasteita", muistuttaa sosiaali- ja terveysministeriön tuore kansliapäällikkö **Kari Välimäki**.

"On se kumma, jos ajatellaan, että vain lääkäri voi joh-

taa lääkäriä", hän mainitsee yhden esimerkin.

Rajojen kimppeeseen yritetään nyt käydä kunta- ja palvelurakennemuutoksessa. Siksi, että lisäpanostuksetkaan eivät hyödytä, jos toimintatavat hiertävät eikä henkilökunta viihdy.

Eikä varsinkaan selvität tulevaisuuden isosta haasteesta, terveyseroista.

Sosiaaliryhmien väliset erot terveydessä ovat jo niin isot, että maasta loppuu työvoima, jos mitään ei tehdä.

**Katse kohdistuu** kuntiin. Sairaalahoidon tarvetta voidaan vähentää vain puuttamalla asioihin varhemmin.

"Jos terveyskeskus ei toimi, kunnan on turha valittaa eri-

koissairaanhoidon kuluja. Erikoissairaanhoido tekee mitä osaa, ja osaaminen on loistavaa", Välimäki muistuttaa.

Se tarkoittaa myös uusien asiakkaiden houkuttelemista. Tutkimuksista tiedetään, että huonommassa asemassa olevat ihmiset käyttävät vähemmän terveyspalveluja, vaikka ovat sairaampia.

## Kustannuksia yritetään hillitä yhteistyöllä

- Hollola ja neljä muuta tarjoavat peruspalvelut liikelaitoksesta

**Päivi Repo**  
HELSINGIN SANOMAT

► Terveysasema seisoo Hollolan Salpakankaalla kuten ennenkin, mutta enää se ei kuulu Tiirismaan kansanterveysyön kuntayhtymään Oivaan.

Peruspalvelukeskus Oiva on uusi kunnallinen liikelaitos, joka on tarjonnut perustason sosiaali- ja terveyspalvelut Asikkalan, Hollolan, Hämeenkos-

ken, Kärkölan ja Padasjoen asukkaille tammikuun alusta lähtien.

Hollolan hallinnoima laitos tuottaa palveluja, ja kunnat tilaavat niitä. Oiva on ensimmäinen kunnallinen liikelaitos, joka tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja.

**Yhteistyön** suurin kannustin on kustannusten kehitys. Vielä ei voi sanoa mitään tuloksista, kommentoi Hollolan sosiaali-

ja terveysjohtaja **Päivi Hiltunen**, mutta paineet ovat kovat: "Erikoissairaanhoidon menot kasvoivat viime vuonna hurjasti, 13 prosenttia."

Samalla yritetään saada prosessit sujuviksi niin, että esimerkiksi sairaalasta kotiutettavalle vanhukselle saadaan kotihoito.

**"Tavoite on pitää** peruspalvelut kunnissa", kertoo Oiivan toimitusjohtaja **Eeva Halme**. Sitä varten synnytetään uusia toimintatapoja: asiantuntija esimerkiksi kiertää kunnasta toiseen asiakkaiden luona eikä päivinvastoin.



# Erkki Virtanen röykyttää terveydenhoidon tehottomuutta

Kansliapäällikön mukaan STM ei edes halua käynnistää asiasta keskustelua

**Esko Lukkari**  
esko.lukkari@kauppalehti.fi

Kauppa- ja teollisuusministeriön kansliapäällikkö **Erkki Virtanen** kritisoi ankarasti suomalaisen terveydenhoitojärjestelmän ja etenkin sairaaloiden tehottomuutta ja alhaisia käyntiasteita.

Hänen mukaansa sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuskehitys on jäänyt viime vuosina pahasti pakkaselle kaikilla mittareilla eikä asialle ole oikeastaan tehty mitään. Siksi meillä on pian kässissämme kriisi.

- Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole edes halunnut käynnistää tätä keskustelua, eikä terveydenhoidon puolella ole kyetty ottamaan käyttöön tehokkuutta lisäävää uutta teknologiaa, Virtanen lataa.

Hänen mukaansa KTM haluaa käynnistää vaalien alla julkisen keskustelun terveydenhuollon tehokkuuden

parantamisesta. Ministeriönlä on runsaasti omia ideoita tilanteen parantamiseksi.

- Tarjoamme kriisin hoitoon tuottavuutta, yrittäjyyttä, teknologiaa ja kilpailuttamista. Emme halua privatisoida alaa, vaan korjata tätä pohjoismaista mallia.

- Tuottavuus on Suomessa monella alalla aivan huippua, ja kilpailukykyvertailuissa menestymme hyvin. Se on myös elinehtomme.

- Vähitellen tämä negatiivisen tuottavuuskehityksen lohko alkaa olla niin suuri osa kansantaloutta, että kilpailukykyiset sektorit eivät pysty sitä kompensoimaan, Virtanen sanoo.

Eläkeläisten määrä nousee Virtasen mukaan Suomessa 20 vuodessa nykyisestä 0,8 miljoonasta 1,3 miljoonaan ja samalla aktiiviväestön määrä laskee.

Jos jokin autotehtaan tai telakan prosessit olisivat samanlaisia kuin suomalais-

sa terveyskeskuksessa tai sairaalassa, olisi yritys Virtasen mukaan konkurssissa yhdesä päivässä

- Ajatelkaamme vaikkapa HUSin leikkaussalin käyttöastetta. Se on aktiivikäytössä muutaman hassun tunnin vuorokaudessa. Tällainen ei toimisi liike-elämässä.

Virtanen löytää toisaalta Suomesta myös toimivan ja tehokkaan sairaalamallin. Hän kehuu tamperelaista tekoniivelsairaala Coxaa ja sen leikkausprosessia. Siellä ei ole joutokäyntiä.

Hänen mukaansa tietyn tyyppisiä erikoisleikkauksia tulisi Suomessa tehdä vain muutamassa paikassa, jotta tuottavuus ja laatu paranisivat.

Virtanen on esitellyt näkemyksiään terveydenhuollon tehokkuudesta myös maailman suurimpiin lääkeyhtiöihin kuuluvan Rochen juuri ilmestyneessä asiakaslehdessä Pro Auctoressa.



LAUR OLANDE/PALARIUSTO

**Kilpailuttaminen ja teknologia.** Kauppa- ja teollisuusministeriön kansliapäällikön Erkki Virtasen mukaan terveysalan negatiivinen tuottavuuskehitys uhkaa jo kansantalouden tilaa. Ala kaipaisi kilpailuttamista, yrittäjyyttä ja uuden teknologian soveltamista.

## Mitä lääkärit todella tekevät?

Erkki Virtanen haluaisi teettää tutkimuksen lääkärin työstä.

- Voisi olla tutkimuksen arvoinen kohde selvittää, mitä lääkärit todella tekevät. Olisi hyvä tutkia kansainvälisesti vertailleen, mihin lääkärin ja hoitajien aika me-

nee, hän sanoo Pro Auctore-lehdessä.

Virtasen mukaan "maailman terveintä kansaa" hoitaa Suomessa lääkärijoukko, joka on henkeä kohti suurempi kuin missään muualla.

-Tilanteessa on jotain kummallista, hän sanoo.

Potentiaaliakin toki löytyy. Hän muistuttaa, että lääkäriläkön seurauksena syntyneet

leikkausjonot kykeni aikaan purkamaan sama porukka, joka sai ne aikaan.

Virtasella on pessimistinen näkemys suomalaisen sairaalajärjestelmän tulevaisuudesta parinkymmenen vuoden tähtämällä mikäli mitään ei tehdä.

-En minä halua mennä sinne vaippojaan vaihtavaksi asiakkaaksi, hän sanoo.





# Tavoitetila Mitä pitäisi mitata?



# Mittaamisesta ja mittareista

- Hyvä mittari kuvaa
  - toiminnan tulosta tai tehokkuutta/tuottavuutta
  - strategian toteutumisen kannalta tai operatiivisen toiminnan johtamisen kannalta keskeisimpiä asioita = priorisointi
- Hyvän mittarin
  - arvoon voidaan vaikuttaa vastuuyksikön toimenpitein
  - arvoille voidaan asettaa todennettavia tavoitteita
- Hyvä mittari voi olla
  - absoluuttinen tulostittarit (esim. €/potilas)
  - ohjausmittari (onko saatu aikaan haluttua kehitystä)
- ”Tärkeintä ei ole löytää täydellistä indikaattoria, vaan vakiintua johdonmukaiseen ja älykkääseen seurantamenetelmään ja seurata sen kehityskaarta” (Jim Collins 2006)



# Tavoitteet mittareille

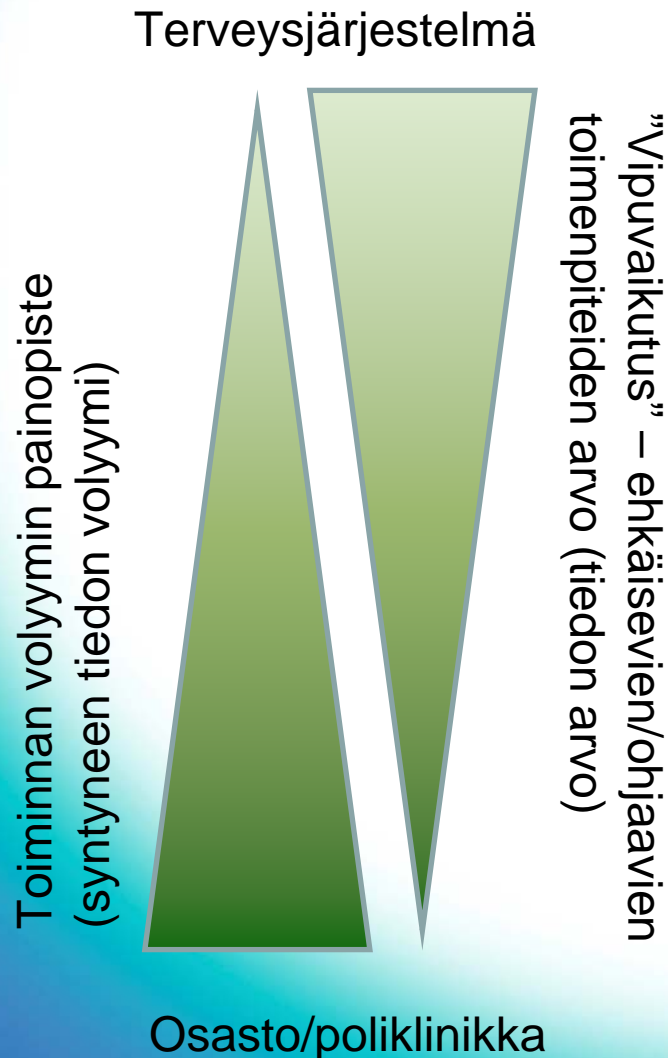
- **Kuvaavuus**
  - ”oikeat ja riittävät tiedot”
  - laajuus/osuvuus
  - virheettömyys, vinoutumattomuus
- **Pysyvyys, vertailukelpoisuus**
  - jos ei lainkaan pysyvyyttä, ei mitään vertailukelpoisuutta
  - jos täysin muuttumaton, ei mitään kehitystä
  - 70-90% samat mittarit?
  - Vertailu: ko. yksikkö ajan funktiona, HUS:n sisällä, kansallisesti, kansainvälisesti
- **Tavoitteellisuus**
  - tavoitteet fokusoiden, ei ”haukolla ampumalla eikä juustohöylällä”
  - toimintaa pitää seurata myös ilman selkeitä tavoitteita, jos ko. alue kuvastaa organisaation ydintoimintaa
- **Saatavuus**
  - mittaritieto tulisi saada automaattisesti tietojärjestelmistä



# Mittaamisen tasot



# Terveysjärjestelmän rakenne



- Kuka ohjaa kansallista/alueellista terveysjärjestelmää, miten sitä ohjataan?
  - STM:n KASTE-ohjelma
  - mitä vaikutusta mittaustuloksilla on?
- Millä mittareilla sairaanhoitopiirin toimintaa ohjataan?
  - kuinka valmiita ollaan tekemään muutoksia resurssiallokaatioihin?
- Ohjataanko/johdetaanko osaston/poliklinikan taktista toimintaa?
  - kuka ohjaa, millä mittareilla?
- Validoidaanko data bottom-up?
  - miten, kenen toimesta?

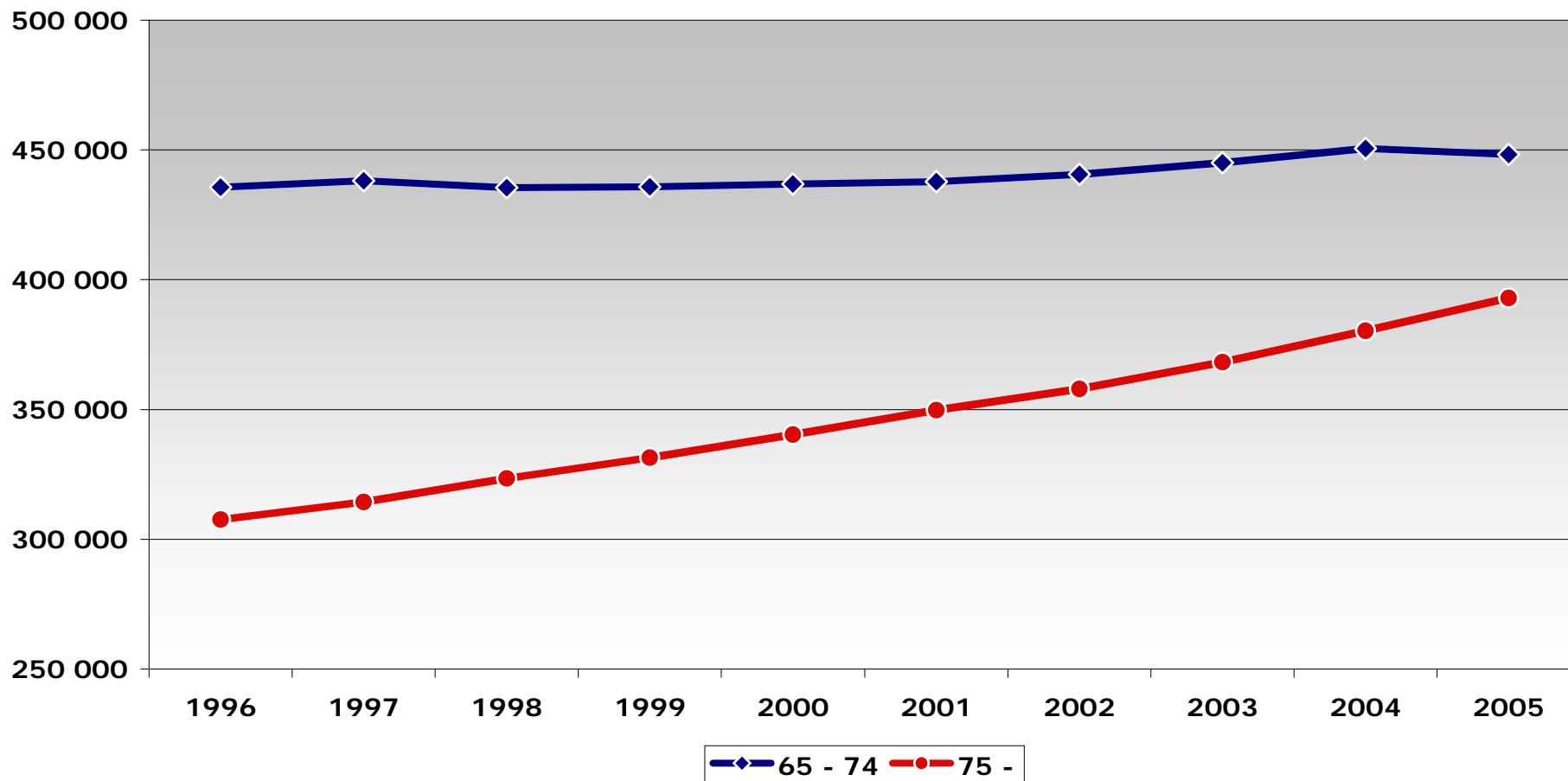


# Kansallinen/alueellinen taso

Case: Ikääntyminen

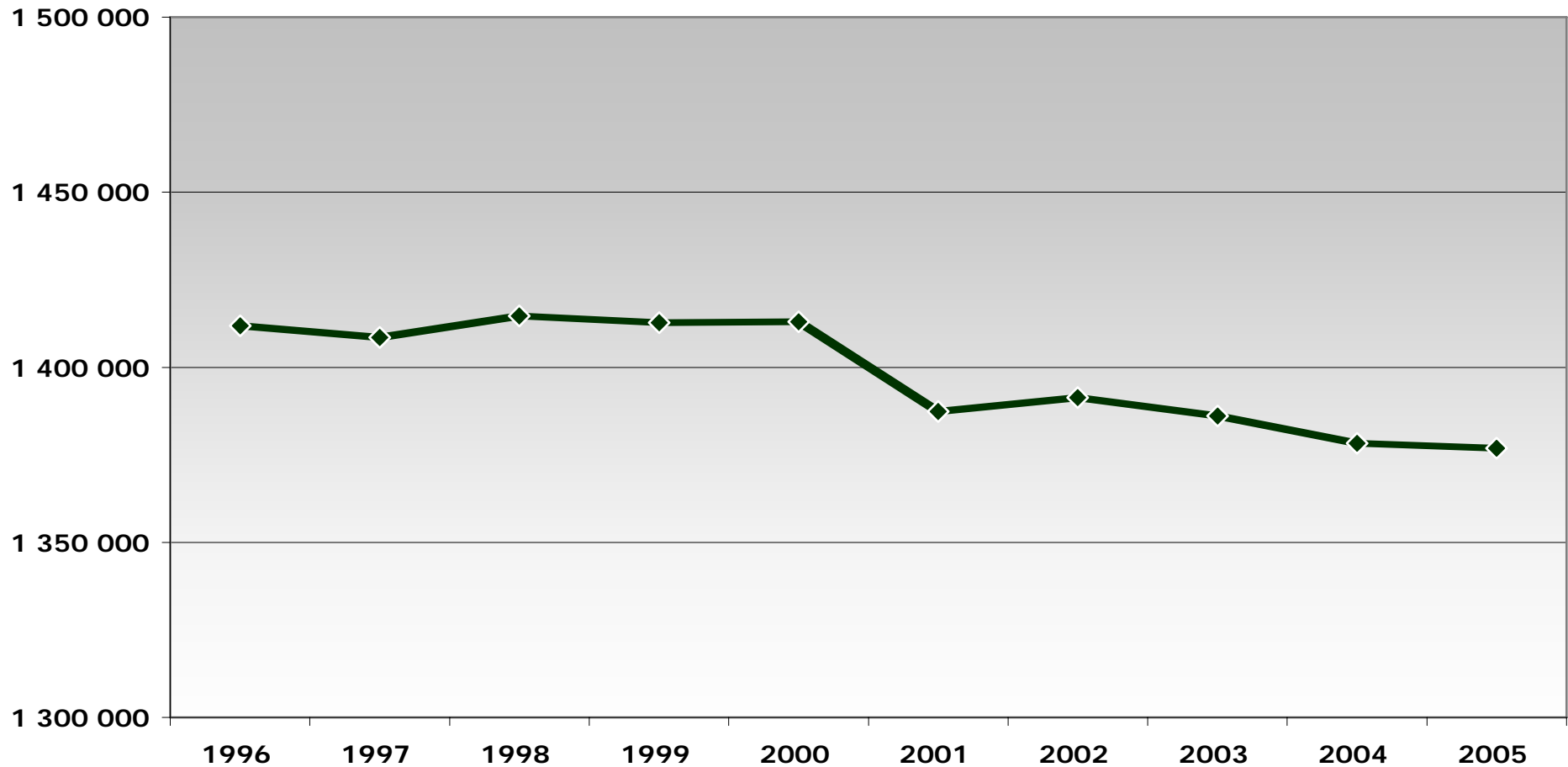


### Yli 65-vuotta täyttäneiden määrä 1996-2005 (Tilastokeskus)





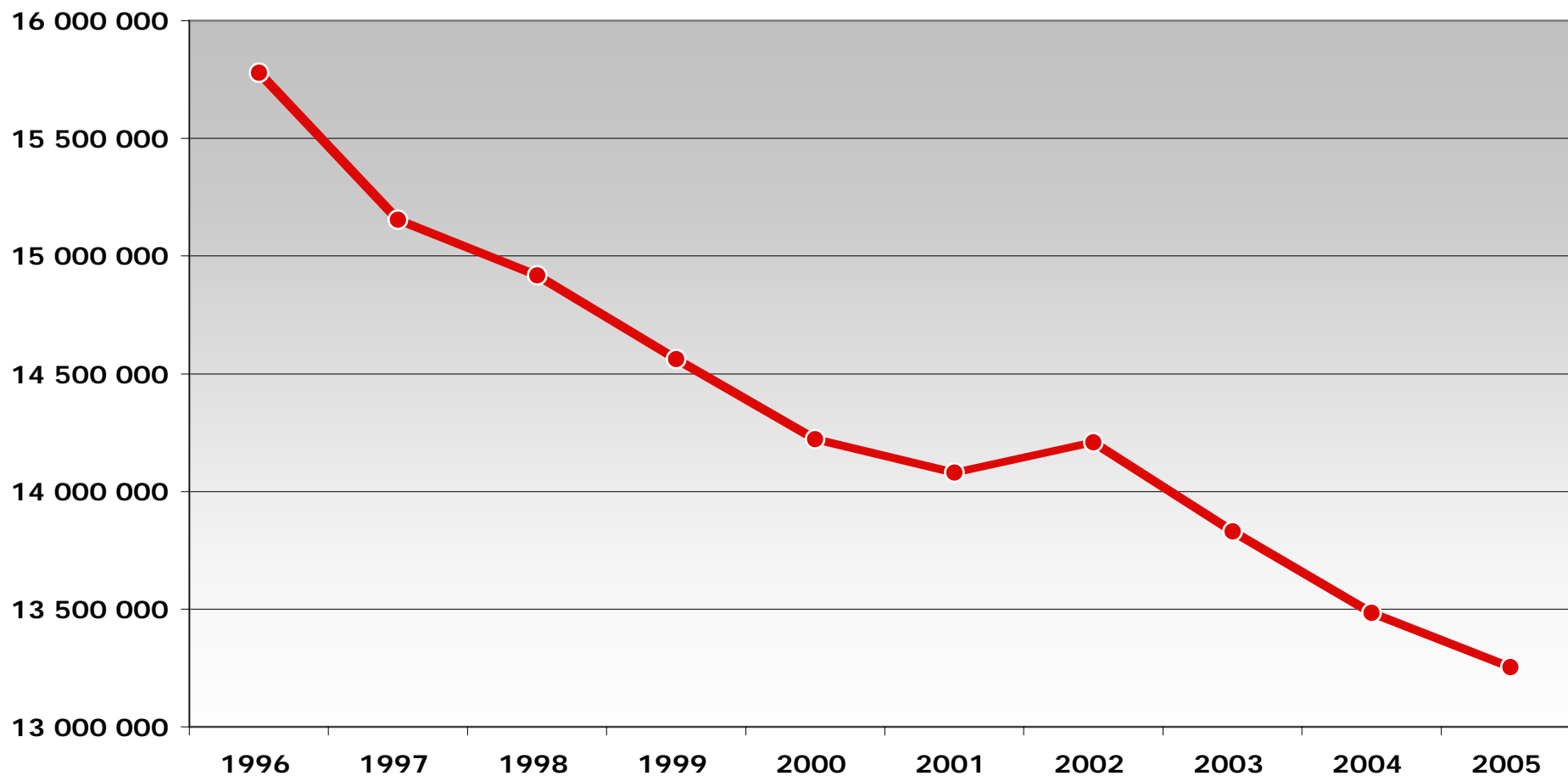
### Hoitojaksot 1996 - 2005 (STAKES/Hilmo)







### Hoitopäivät 1996 - 2005 (STAKES/Hilmo)





# Sairaanhoidopiirin taso

Case: HUS



# HUS-strategiakartta

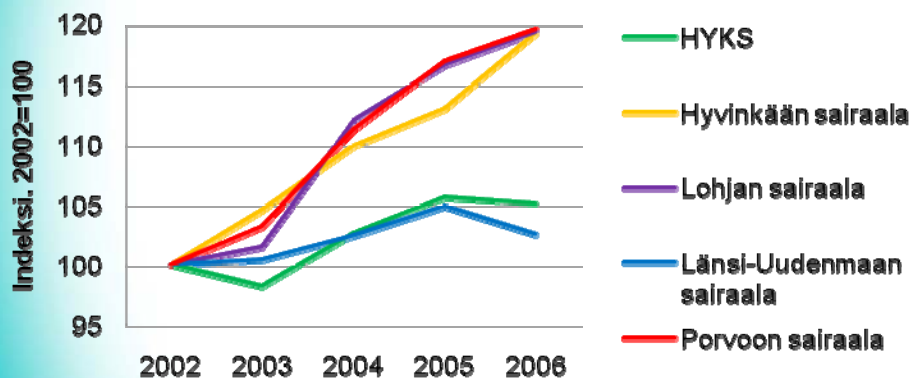
”Huippusairaala - Asiakslähtöistä toimintaa potilaan parhaaksi”



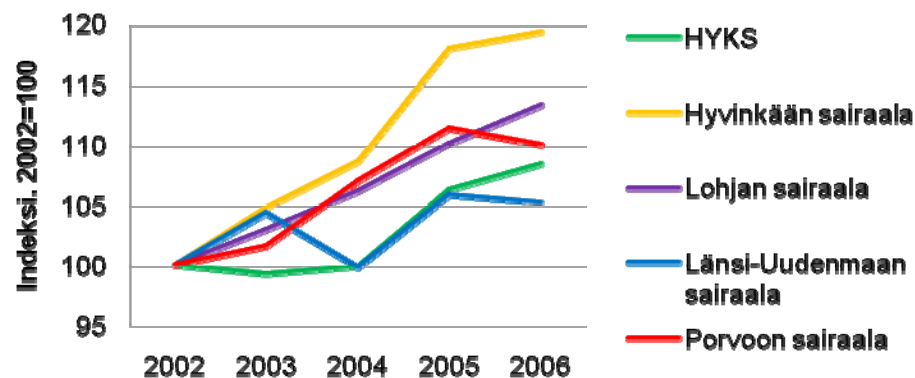


# HUS:n benchmarking-tulokset

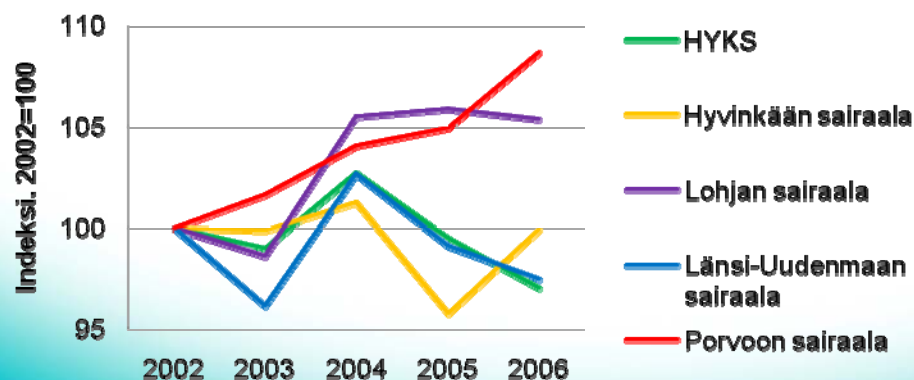
## Episodituotos 2002-2006



## Panokset 2002-2006



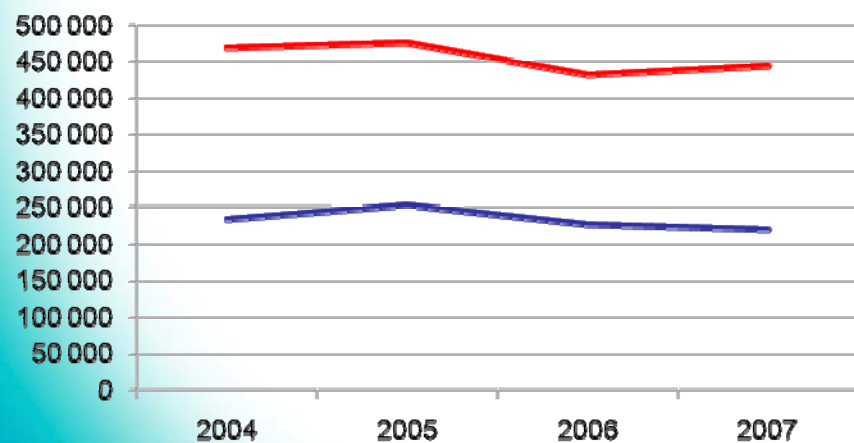
## Tuottavuus 2002-2006



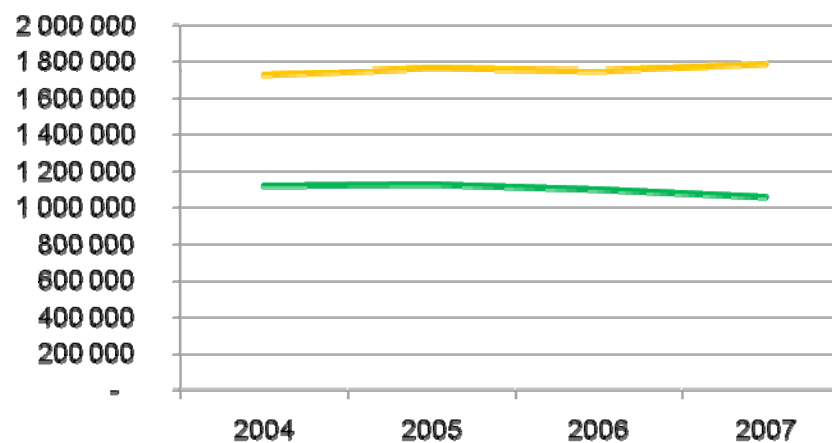


# HUS-tuotos 2004-2007

	2004	2005	2006	2007
Potilaiden määrä	469 509	475 599	432 565	445 271
Vuodeosastohoitojaksoja	233 990	252 964	227 490	220 469
Vuodeosastohoitopäiviä	1 116 804	1 123 949	1 094 646	1 051 299
Avohoitokäyntejä	1 729 830	1 760 662	1 749 710	1 781 201



— Potilaiden määrä — Vuodeosastohoitojaksoja



— Vuodeosastohoitopäiviä — Avohoitokäyntejä

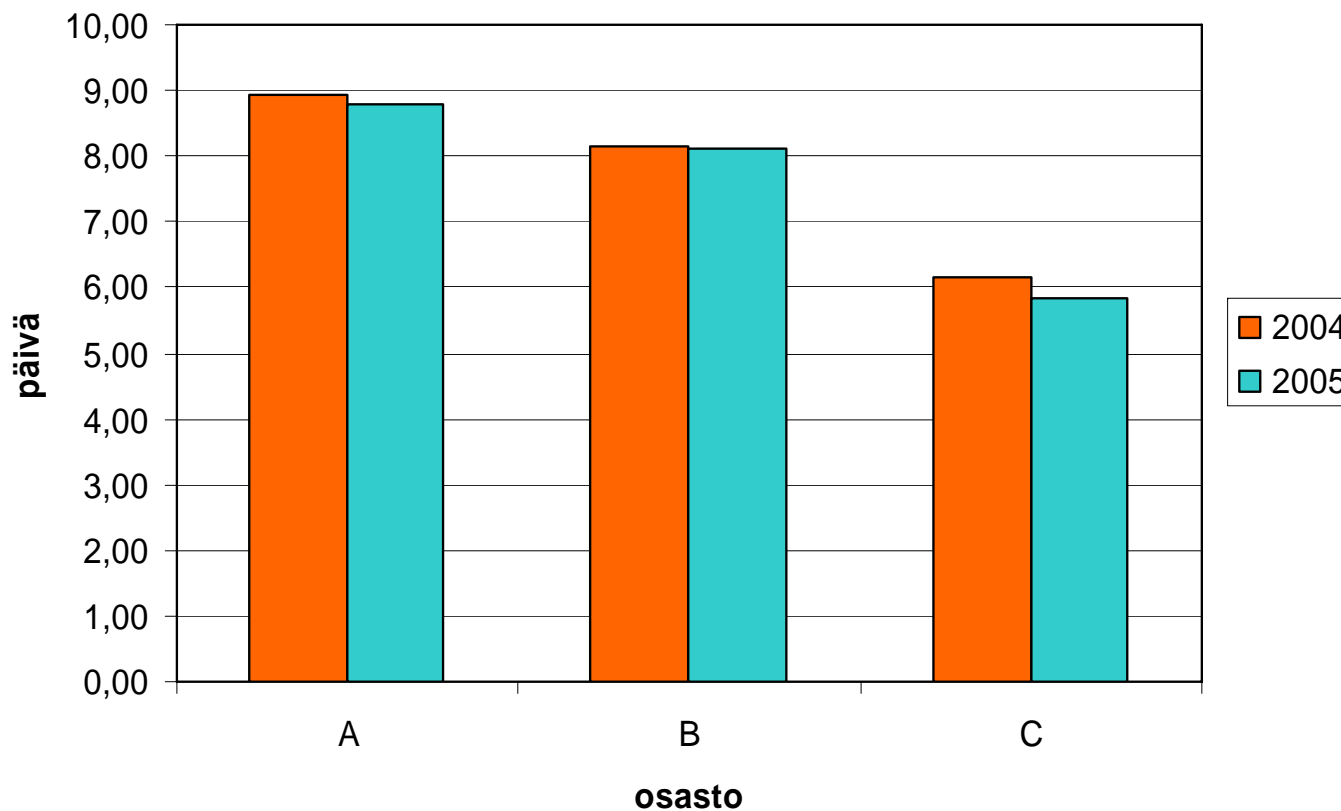


# Tulosyksikkö-/sairaالاتaso

Case: Lonkkaleikkauksen hoitoaika



# Keskimääräinen hoitoaika



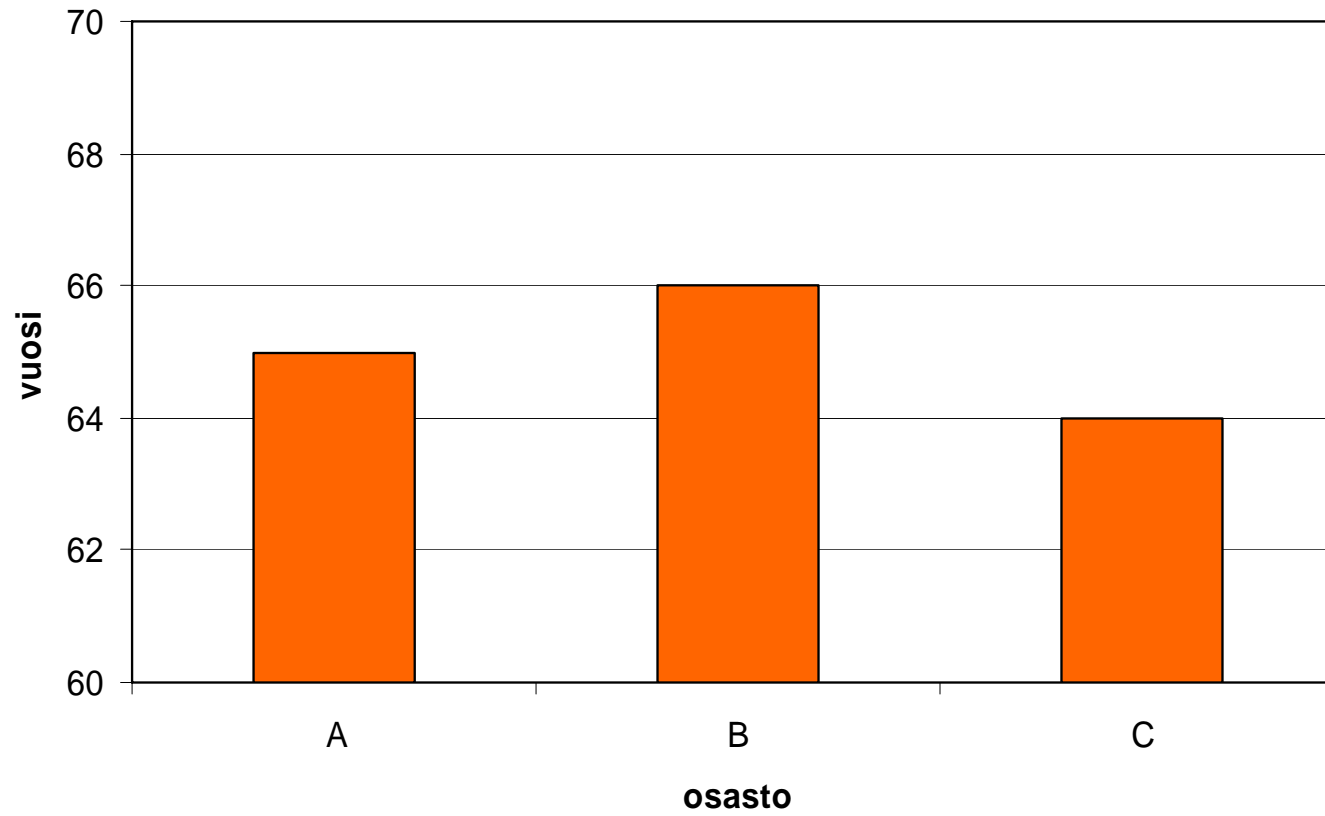
HUS-PCM

Lonkan keinonivelleikkaus 2004-2005

Hakuehdot: DRG 209A (ei sis. B-, O-ryhmiä), TMP-ryhmät: NFB, DG-ryhmät: M16–M16.9, jatkohoito: koti



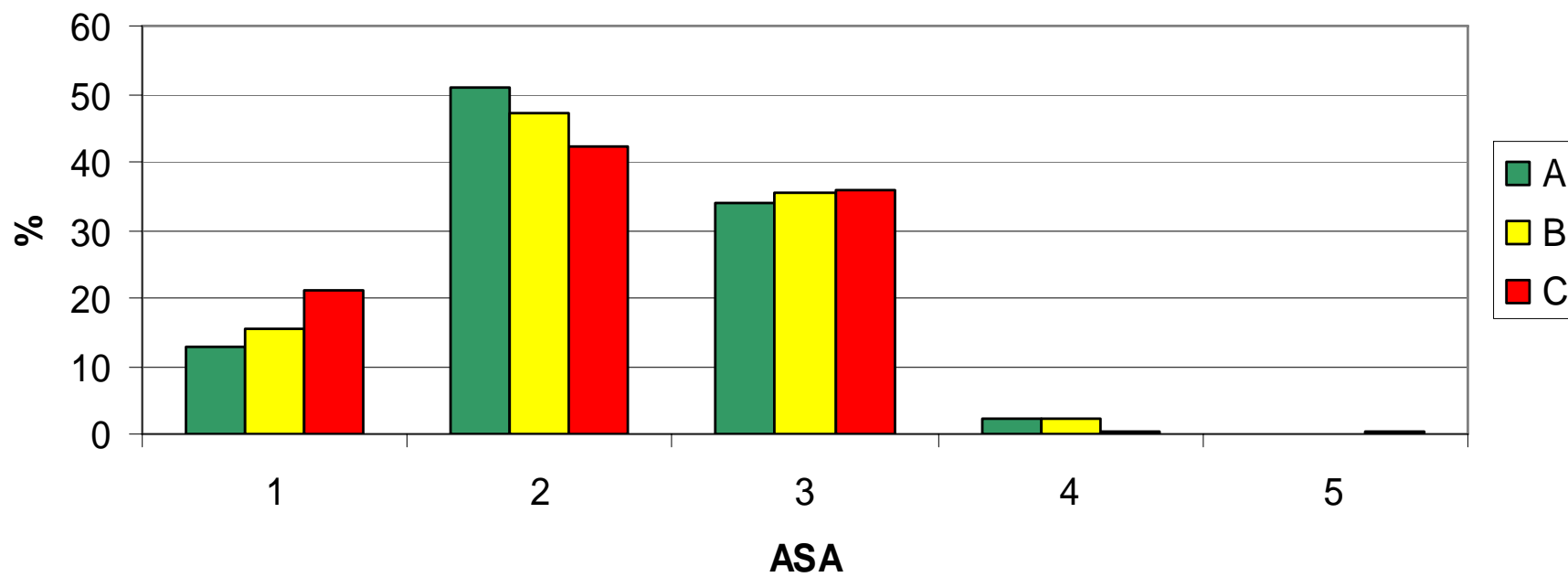
# Ikä





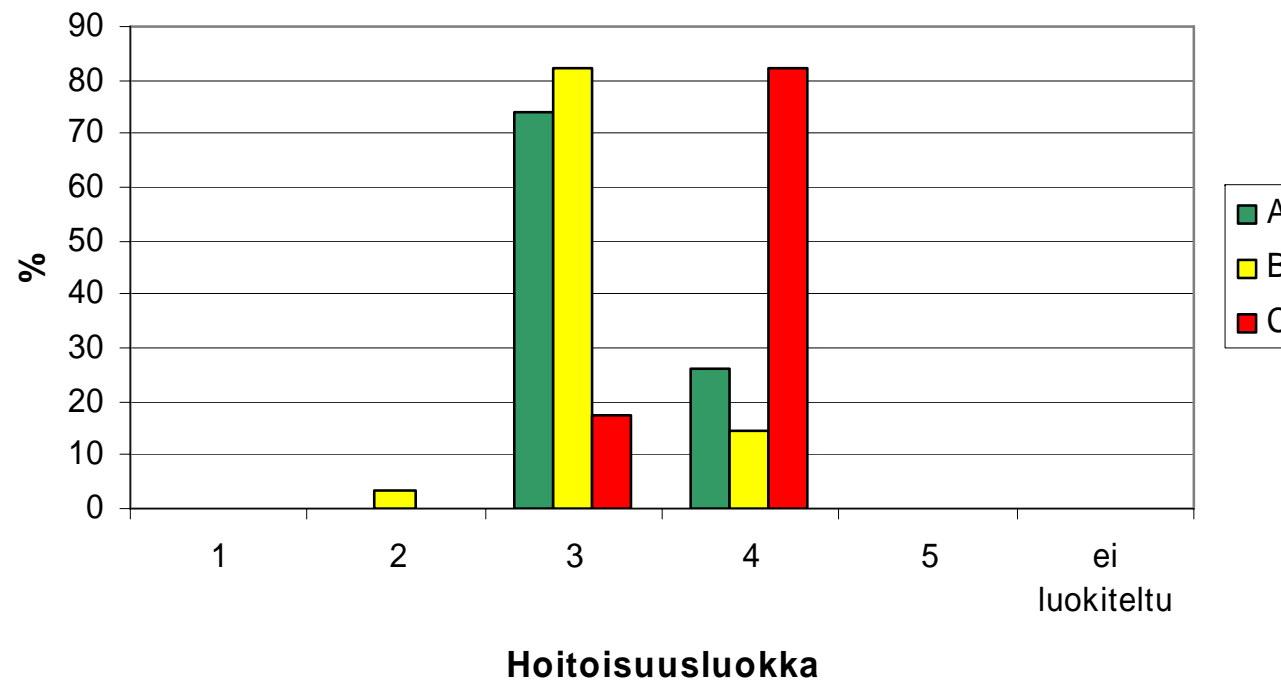


# ASA-luokka





# Hoitoisuusluokka (%)





# Osasto-/yksikkötaso

Case: Osaston henkilöstöresursointi



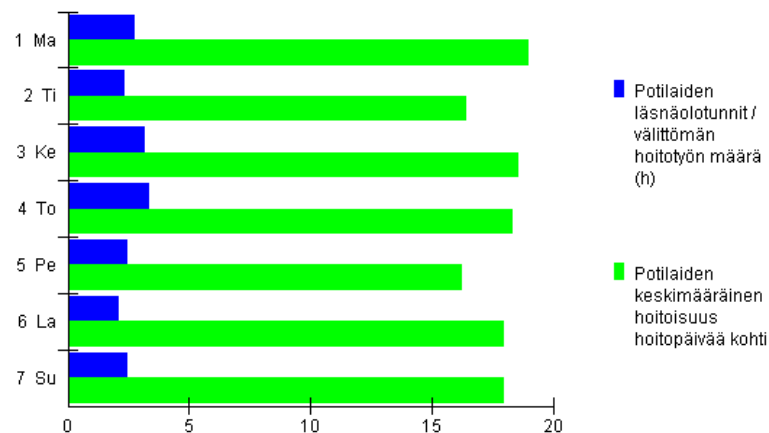
# Hoitoisuus viikospäivittäin

PCM vakioraportit v2.3

Välittömän hoitotyön resursointi viikospäivittäin, maaliskuu, 2008

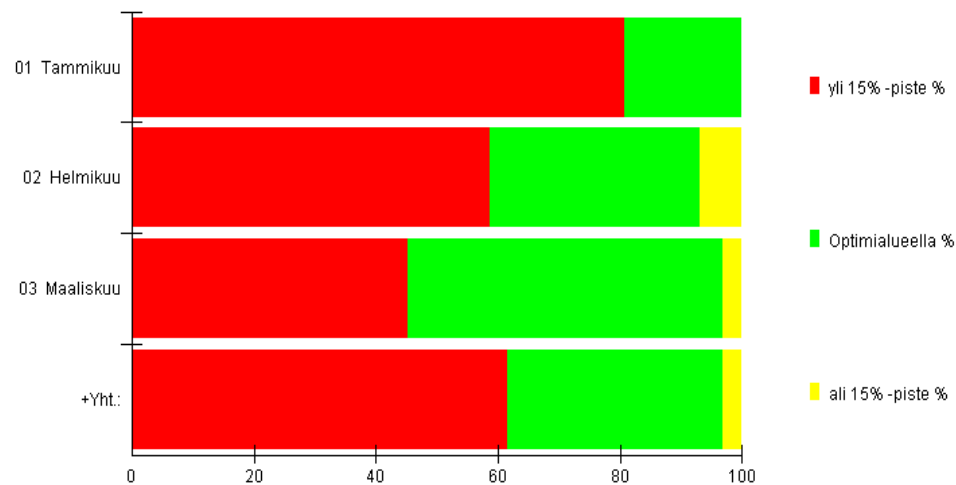
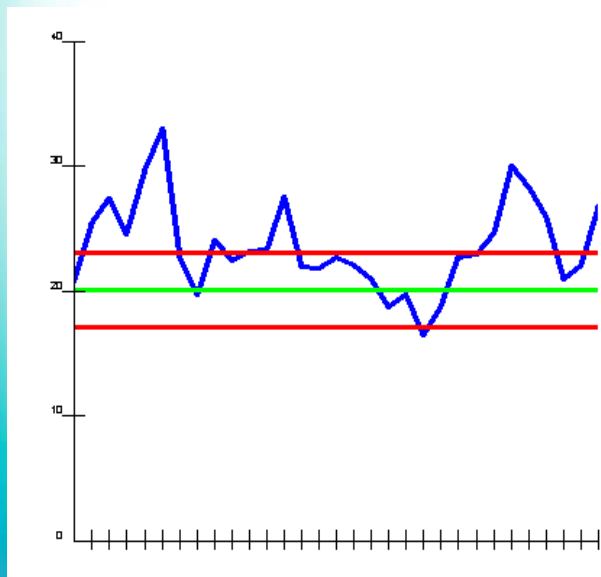
Viikospäivä	Potilaiden läsnäolotunnit / välittömän hoitotyön määrä (h)	Potilaiden keskimääräinen hoitoisuus hoitopäivää kohti	Hoitoisuuspisteet per hoitaja
1 Ma	2,76	18,98	52,48
2 Ti	2,34	16,44	38,54
3 Ke	3,18	18,57	59,09
4 To	3,37	18,34	61,73
5 Pe	2,49	16,25	40,48
6 La	2,08	17,96	37,43
7 Su	2,49	17,94	44,77
+YHT:	2,61	17,84	46,59

Välittömän hoitotyön resursointi viikospäivittäin, maaliskuu, 2008





# Hoitoisuuden vaihtelu



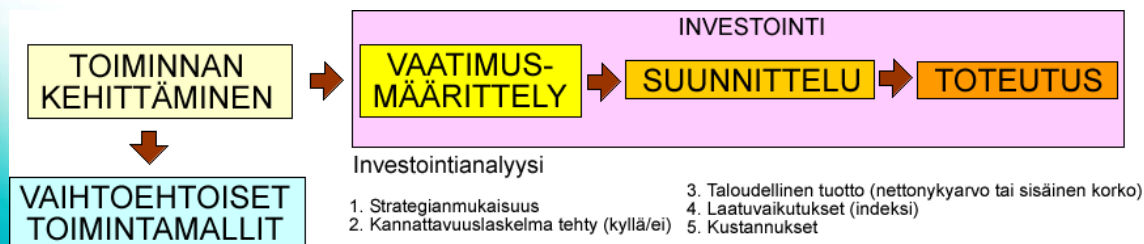


Lopuksi



# Tietoon perustuva johtaminen

- Analyttinen päätöksenteko kaikilla organisaatio-tasoilla
  - analyysi nykytilasta, analyysi tavoitetilasta
  - keinot, tavoitteet, vastuut, aikataulut
  - tieto ja järjestelmät kehittyvät, kun on halu/tarve käyttää tietoa hyväksi
- Tehokkuutta ja laatua tukeva organisaatorakenne
  - tieto tehokkuuteen ja laatuun vaikuttavista tekijöistä
    - elektiiviset toiminnot/päivystystoiminnot
    - polikliiniset toiminnot, in-hospital -toiminnot
    - mimimivolyymit, hoitoketjut
  - organisaatio- ja johtamismallit, jotka tukevat em. päämääriä





# Johtamista tukeva tieto

- Jos johtaminen ei perustu mitattuun tietoon, herää kysymys, mihin se perustuu (onko johtaminen mielivaltaista)
- On epätodennäköistä, että väärän tiedon pohjalta tehtäisiin oikeita johtamistoimenpiteitä
  - ⇒ Tarvitaan oikeata ja ajantasaista tietoa
  - ⇒ Tarvitaan tietoa, joka auttaa ohjaamaan, ei selittelemään
- Eri organisaatiotasolla tarkastellaan eri asioita, eri näkökulmista
- Eri organisaatiotasolla on erilaiset tavoitteet
- Kaikki tieto syntyy siellä, missä toiminta tapahtuu
  - ⇒ Tieto kerätään ja validoidaan organisaatiohierarkiassa alhaalta ylös
  - ⇒ Raportointikulttuuri: tavoitteet – toteuma (kaikilla org.tasoilla!)





# Tiedon prosessointi

- Ylemmillä organisaatiotasolla keskiarvot (ja mediaanit) lähes täysin merkityksettömiä tulosformaatteja
  - ”toinen jalka jäissä, toinen kiehuva kattilassa, keskimäärin tuntuu ihan hyvältä”
  - kysytään 21 000 työntekijältä, oletetaan, että kaikki vastaavat ensin 3, mutta seuraavassa mittauksessa 1000 henkilöä vastaakin 4, ka. 3,05!
- Mittarit ilman tavoitearvoja ovat merkityksettömiä
  - pitää raportoida tavoitteen ylittävien ja/tai alittavien yksiköiden määrä
  - esim. 250 yksiköstä, 180 saavuttaa tavoitteen, 20 alittaa tavoitteen ja 50 ylittää tavoitteen
  - palkitaan tavoitteen ylittämisestä, selvitetään tavoitteen alittamisen syyt
- Monimutkaisempi data-analyysi perusteltua, kun tulkitaan merkitsevyyksiä, riippuvuussuhteita, tms.
  - monimuuttuja-analyysi, luottamusvälit, yms.



# Muutos ja ICT

- Toimintaa pitää muuttaa, vaikkei haluttaisikaan
  - mikään järjestelmä ei koskaan tue 100%:sti aiemmin käytössä olleita toimintamalleja (eikä pidäkään! ks. alla)
  - aiemmat käytännöt ovat erilaisia, yhteiset järjestelmät vaativat yhdenmukaiset tavat (vrt. evidence based medicine)
- **Uusia järjestelmiä ei pidä hankkia, jos ei haluta uudenlaista toimintaa**
  - vanha toimintamalli on tehokkain vanhoihin välineisiin
  - järjestelmä on vain väline muutokselle
- Hyödyt eivät realisoidu ”itseksensä”
  - selkeä tavoite, vastuut ja valta
  - johdon vankkumaton tuki (ei vain ylin johto)
  - valtuutus ’muutosagenteille’

