Kainuun sote

Hyvinvoinnin palvelutarjotin

– löydä, vertaa ja arvioi arkipäivän lähipalvelusi

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Kainuun HB-pilotin kohderyhmät

1. Erityislapsiperheet (erityistä tukea tarvitsevat lapset sekä heidän kuormittuneet vanhempansa)

2. Erityislapsiperheet, joissa toinen vanhemmista **jäänyt pois työmarkkinoilta** (tai opinnoista) erityislapsen hoidon takia

3. Aikuiset vammaiset henkilöt

Käytännön työn kannalta kohderyhmä on **erityislapsiperhe**. Tämä tuo lisähaasteita budjetointiin. Esimerkiksi erityislapsen iltapäivähoidon järjestäminen HB:n avulla voi mahdollistaa kotiin jääneen vanhemman paluun opintoihin tai työmarkkinoille. Kustannukset ja hyödyt eivät kohdistu samalle henkilölle.

HB-asiakkailta perheineen lienee syytä pyytää **kultakin henkilöltä kirjallinen lupa** käsitellä kunkin tietoja päätöksenteon pohjaksi.

Erityislapset eivät ole yhtenäinen ryhmä (eri diagnooseja ja myös ei-diagnosoituja lapsia), joten **hetu-haku** on ainoa vaihtoehto.

Palvelujen käyttö

Mitä palvelujen käyttötietoja pilottialueenne kohderyhmään kuuluvista tällä hetkellä kerätään/keräytyy manuaalisiin ja/tai sähköisiin rekistereihin?

- Kainuun soten terveydenhuollon rekisteriin ja sosiaalihuollon rekistereihin (sähköiset)
- Hetuun perustuen kertyy käyttötietoja:
  - Käyntitiedot ja hoitojaksotiedot (terveydenhuolto)
  - Päätökset palveluittain (sosiaalihuolto) -> käyttöpäivät, asiakasmäärät

Millä tavoin eriteltyinä (esim. ikäryhmittäin, palveluittain) näitä tietoja saadaan ko. rekistereistä?

- Ikäryhmittäin, palveluittain kyllä saadaan tietoja päätöksistä
- HB kirjataan asiakastietojärjestelmään (Sos.p: Pro Consona, Terv.h: Effica)

Kustannukset

Saadaanko näihin erittelyihin kyseisellä jaottelulla myös kustannukset mukaan?

- Kustannukset eivät automaattisesti kohdennu päätökseen
- Pilotissa kirjanpitoon kullekin asiakkaalle oma kustannuspaikka?
- Johdon eTyöpöydän kautta kustannukset saadaan asiakaskohtaisesti olettaen, että tiedot kirjataan Pro Consonaan
- Järjestelmän teknistä jatkokehittämistä ei tarvittane, mutta työtä vaatii, jotta saadaan tietojen poiminta kohdalleen.
- Tietoturvakysymys ja kysymys oikeudesta tietojen käyttöön on iso selvitettävä asia, varsinkin kun kohderyhmänä on perhe eli useita henkilöitä.

Vaikutukset/vaikuttavuus

Mitä tietoja palvelujen vaikutuksista ja/tai vaikuttavuudesta kohderyhmään kerätään/keräytyy manuaalisiin ja/tai sähköisiin rekistereihin?

- Työntekijä voi kirjoittaa asiakaskertomukseen, mutta siitä ei voi koota erillistä tilastotietoa

Kustannukset ja vaikuttavuus

Miten tällä hetkellä kohderyhmän palvelujen kustannuksia ja vaikutuksia/vaikuttavuutta tarkastellaan yhdessä?

- Tulisi ensin määritellä tai edes kohdentaa, mitä vaikuttavuudella tässä tarkoitetaan.
- Työntekijät voivat tarkastella asiaa asiakas-/ yksilötasolla esim. kirjatessaan asiakaskertomukseen, miten palvelu on onnistunut / vaikuttanut
- Omaishoidon tuki on muita palveluvaihtoehtoja kustannustehokkaampi. Tältä osin ei käytännön työssä tarvita laskelmia, vaan mutu-tuntuma riittää – ja hallituksen päätös sen suosimisesta.
- Mitä mitataan, kun mitataan esim. omaishoidon tuen vaikuttavuutta? Suhteessa kalliimpien palveluiden tarpeen siirtymiseen? Suhteessa tuen saajan jaksamiseen? Suhteessa omaishoidettavan elämänlaatuun?

Projektisuunnitelma

määrittää Kainuun osahankkeelle viisi tavoitetta, joista neljäs kuuluu:

> ”Pilotoinnissa selvitetään, toimiiko palvelusetelilainsäädäntöön perustuva HB:n toimintamalli Hollannin mallin mukaisesti taloudellisia säästöjä palvelujen järjestäjälle tuovana samalla, kun asiakkaiden valinnanvapaus sekä tyytyväisyys palveluihin kasvaa.”

Hollannissa kunnat päättävät, toteuttavatko HB:n kustannusneutraalisti vai vähentävätkö esim. 20 % omakustannushinnasta.
Me lähdemme **kustannusneutraalisuus-periaatteesta**.

Toinen kustannussäästön lähde on Hollannissa **HB:n vajaakäyttö**. Se tuo keskimäärin 15 % säästön. Pilotissa tämä ei toteudu, koska asiakas saa enemmän huomiota ja tukea budjetin käyttöön.

Lisääntynyt hallinnointi on Hollannissa **kuluja lisäävä** elementti, josta paikallinen ministeriö tai kaupunki ei tiennyt olevan laskelmia.

Kainuun pilotin kustannusneutraalisuus- ja

vaihtoehtoiskustannusperiaate

vastaavat sisällöltään Asiakkaan valinnanvapauslakiluonnoksen 24 §:

Henkilökohtaisen budjetin suuruutta arvioitaessa on otettava huomioon eri palvelujen käyttötarve ja se, mitä palvelujen tuottaminen maakunnan liikelaitoksessa maksaisi.

Omakustannushinta = kuntalaskutushinta?

- DRG-luokittelu ja laskentatapa on Kainuussa toteutettu yhteneväisesti **OYS Erva-tasolla** eli yhdessä Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan ja Lapin kanssa. Palvelujen tuotantohinnan määrittäminen **DRG-pohjaisella laskennalla** kattaa erityissairaanhoidon palvelut, mutta ei laajasti sosiaalipalveluja.
- **Palvelujen ulkokuntahinta** (eli ns. kuntalaskutushinta), joka on samalla myös oman tuotannon hinta, on laskettu:
- **Palvelukatalogi 2017** http://mfilesjulkaisut.root.kainuu.fi/portaali/kainuunsote/view/21605/meeting/0
- Erikoissairaanhoidon ja erityishuollon **palveluhinnasto 2017** http://mfilesjulkaisut.root.kainuu.fi/portaali/kainuunsote/view/21607/meeting/0
- Terveydenhuoltolain 58 § mukainen **kuntalaskutushinnasto**, täyskustannusmaksuhinnasto, ja ulkomaalaisten terveyskeskus- ja hammashuollon maksut vuodelle 2017 http://mfilesjulkaisut.root.kainuu.fi/portaali/kainuunsote/view/21608/meeting/0
- Sekä **erityishinnastoja**, esim. Radiologian ulkoiset hinnat http://mfilesjulkaisut.root.kainuu.fi/portaali/kainuunsote/view/21644/meeting/0