



## **Paljon palveluita tarvitsevien asukkaiden palveluiden integraatio ja ennaltaehkäisy sote-uudistuksessa**

---

NHG:n näkemys

4.11.2016

# Paljon palveluita käyttävä asiakas tarvitsee henkilökohtaisen vastuutahon uudessa sotessa

## Yhteenveto

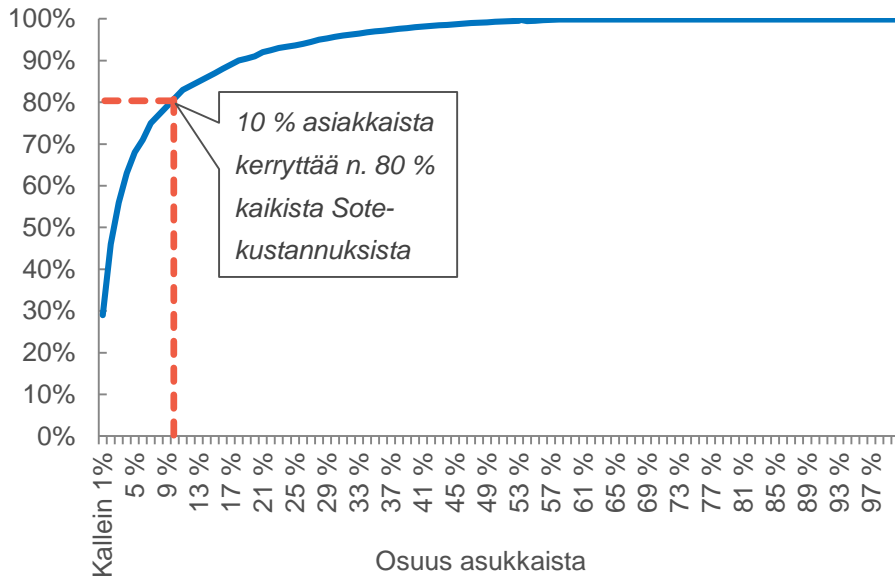
---

- NHG:n tutkimukset ovat osoittaneet että vain 10 % väestöstä kerryttää 80 % sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista\*
  - Tämä 10 % väestöstä käyttää laajasti koko palvelujärjestelmää (keskimäärin vuoden aikana neljää palvelukokonaisuutta) kun loppu 90 % käyttää tyypillisesti palveluita pistemäisesti (keskimäärin 1 palvelukokonaisuus)
  - Eniten palveluita käyttävien 10 %:n väestön palveluiden integrointi onkin erityisen tärkeää ja tulee huomioida sote-uudistuksessa ja valinnanvapautta suunniteltaessa. Erityisesti sosiaalipalveluiden piirissä olevalla 5%:lla väestöä palveluiden integraatio on kriittistä.
- Sote-uudistuksen myötä on merkittävä mahdollisuus parantaa palveluiden integraatiota, mutta samalla on myös riski integraation heikentymisestä
  - Pelkkä yhteinen ”isäntä” eli hallinnollinen järjestäjä ei tuo integraatiota vaan integraation tulee tapahtua asiakastasolla
  - Integraation toteutumiseksi tulee olla asiakastason vastuutaho, jolla on sekä kannustimet että valta ja vastuu integraation sekä ennaltaehkäisyn toteuttamisesta
  - Jos selkeää budjetillista ja hoidollista vastuutahoa asiakastason integraation toteuttamiseen ei ole, integraatio ei tapahdu kuin yksittäisten ammattilaisten hyvästä tahdosta
- Vastuutahona voi lähtökohtaisesti toimia joko järjestäjä tai vastuutuottaja
  - Järjestäjävetoinen malli perustuu hierarkiaan ja vastuutuottajavetoinen malli markkinamekanismeihin
  - Järjestäjävetoisessa mallissa vastuu voi olla myös palvelulaitoksella
  - Vastuutaho vastaa asiakastason palveluiden kokoamisesta ja sillä on suora ohjausvalta tuottajiin: mahdollisuus vaikuttaa suoraan tuottajien välisiin ja sisäisiin prosesseihin sekä asiakastason päätöksiin
  - Vastuutuottajamallissa vastuutahona voi olla esimerkiksi sote-keskus, joka vastaa paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden integroinnista ja kokonaisbudjetista
    - Vastuutuottaja vastaa kapitaatiopohjaisesti kunkin asiakasryhmän kaikkien palveluiden kokonaisbudjetista (So-PTH-ESH), jolloin sillä on suora kannustin löytää asiakkaan ja kokonaisuuden kannalta optimaalinen palvelukokonaisuus ja investoida ennaltaehkäisyyn
- Molemmissa malleissa ajantasainen asiakastason tieto on avainasemassa
  - Jotta palveluita voi integroida ja johtaa, tulee vastuutaholla olla tieto asiakkaiden palvelukäytöstä, kustannuksista, riskeistä, rajapintojen toiminnasta sekä eri tuottajien laadusta ja vaikuttavuudesta

# Pieni osa väestöstä kerryttää valtaosan kustannuksista, näille palveluiden integrointi yhdeksi kokonaisuudeksi on kriittistä

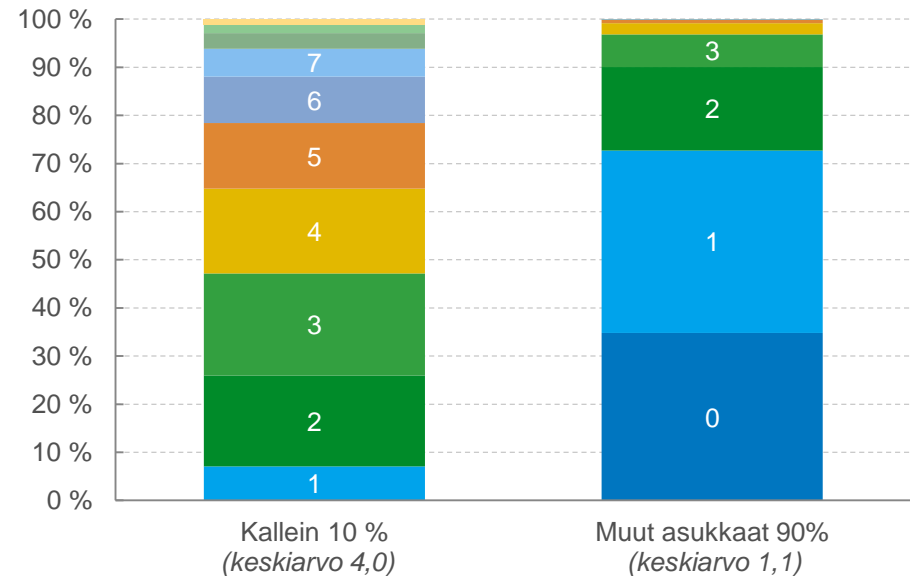
Vain pieni osa kerryttää valtaosan kunnan maksamista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista...

## Kumulatiivinen kunnan Sote-kustannusten kertymä



...ja tämä pieni osa väestöä käyttää laajalti koko palvelujärjestelmää

## Väestön jakautuminen palvelusiilojen käytön lukumäärän mukaan\*



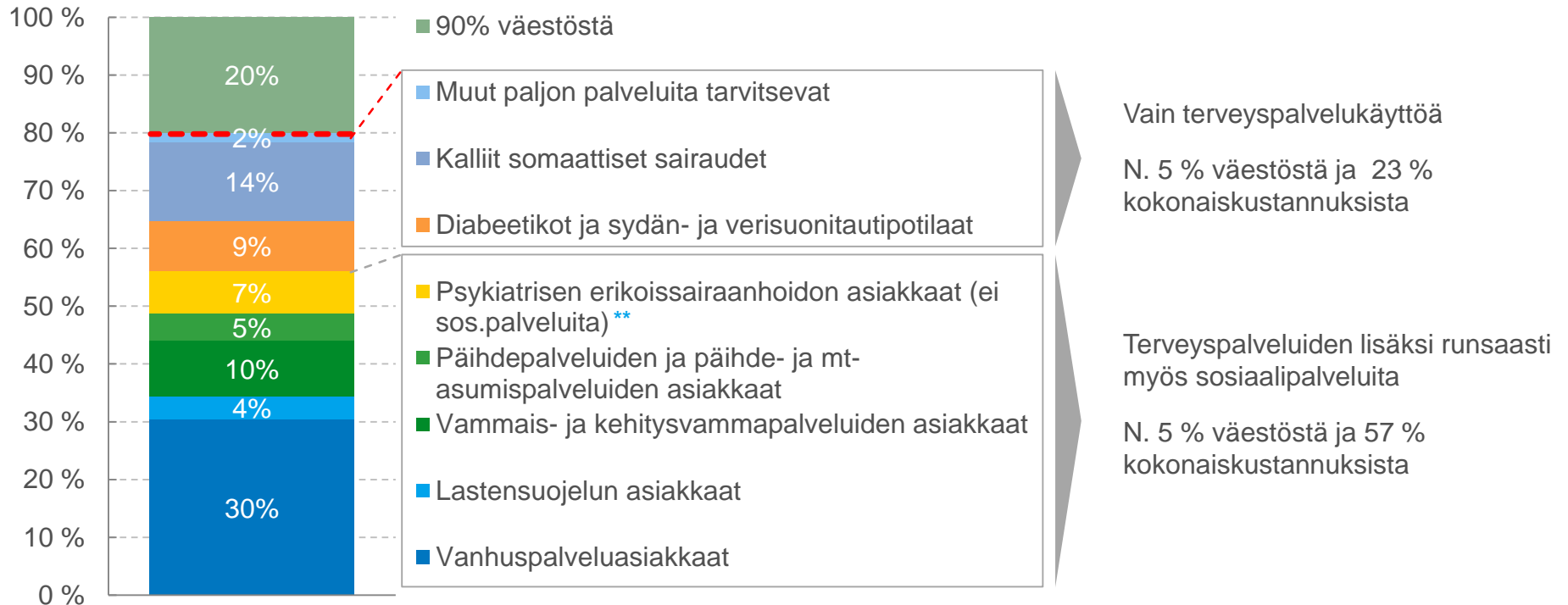
**Eniten palveluita tarvitsevien asukkaiden näkökulmasta on kriittistä integroida palvelut ja hoitoketjut yhdeksi kokonaisuudeksi**

\* Eri palvelutyypeiksi on laskettu: pth-avopalvelut, pth-vuodeosasto (OKS ja ostot), yhteispäivystys, Oulun oma erikoissairaanhoito, vanhuspalvelut, tukipalvelut, toimeentulotuki, lastensuojelu, vammaispalvelut, päihdeavopalvelut, päihdelaitospalvelut, päihdeasumispalvelut, Oulun omat psyk. avopalvelut, Oulun omat psyk. laitospalvelut, mt-asumispalvelut, erikoissairaanhoidon kaikki erikoisalut omina palveluinaan

Lähde: NHG analyysi, Oulun sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kertyminen väestössä, Lääkärelehti 48/2013

# Eniten palveluita tarvitsevan 10 %:n kustannuksista valtaosa kohdistuu terveyspalveluiden lisäksi sosiaalipalveluita käyttäviin asukkaisiin

## Kunnan maksamien kokonaiskustannusten jakautuminen väestössä\*

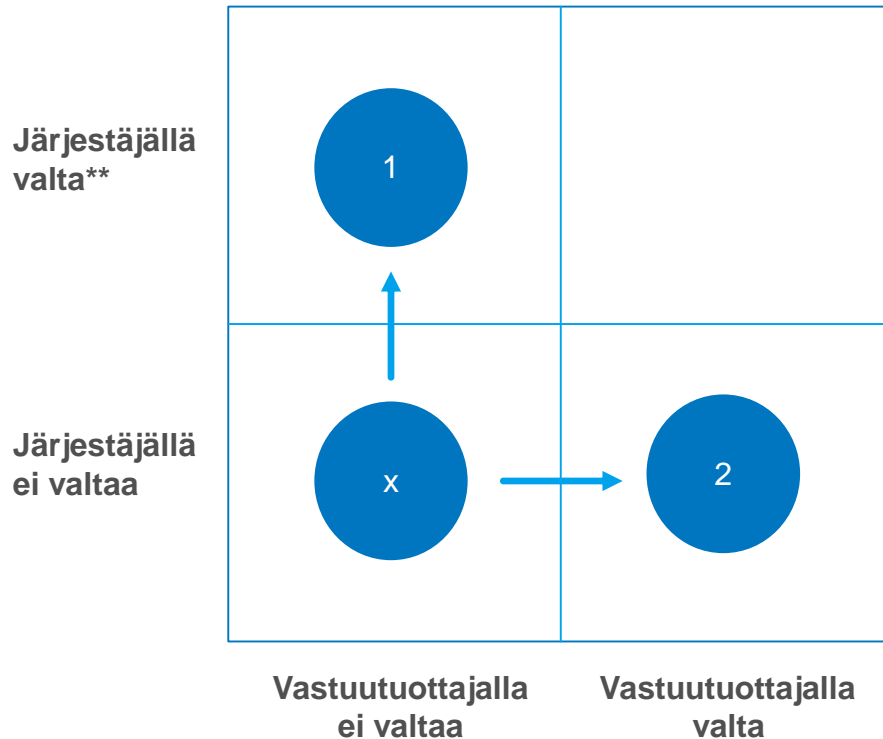


\*Kukin asukas on luokiteltu vain yhteen ryhmään, jotta kenenkään kustannuksia ei laskettaisi kahteen kertaan. Mikäli asukas palvelunkäyttönsä puolesta kuuluisi useampaan ryhmään, on hänet luokiteltu listalla alimpaan mahdolliseen ryhmään. Vammais- ja kehitysvammapalveluiden asiakkaat eivät siten sisällä niitä vammaisia henkilöitä, jotka ovat vanhuspalveluiden tai lastensuojelun asiakkaita. Päihdepalveluiden asiakkailla on voinut olla myös psykiatriaa, mutta psyk. esh:n asiakkailla ei ole päihdepalveluita. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaat on tässä jaottelussa laskettu sosiaalipalveluiden asiakasryhmään vaikka niillä ei olisi sosiaalipalveluita tarkastelujaksona ollut. Ryhmä "kalliit somaattiset sairaudet" sisältää vain ne potilaat, jotka eivät ole sosiaalipalveluiden tai mielenterveyspalveluiden tai psykiatrian asiakkaita.

Lähde: NHG analyysi, Oulun sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kertyminen väestössä, Lääkärehti 48/2013

# Paljon palveluita tarvitsevien palveluiden integrointi voidaan toteuttaa joko järjestäjä tai vastuutuottavetoisesti

## Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden integroinnin vallan ja mahdollisuuksien viitekehikko



x

### Ei järjestäjällä eikä vastuutuottajalla valtaa integroida palveluita

- Kenelläkään ei vastuuta eikä valtaa integroida ja ennaltaehkäistä paljon palveluita käyttävien palveluita
- Palveluiden integrointi ei parane tai heikkenee nykyisestä

1

### Järjestäjällä valta ja mahdollisuudet integroida palvelut\*\*

- Järjestäjä toteuttaa palveluiden integroinnin merkittävällä panostuksella tiedon tuotantoon ja case managereihin\*
- Järjestäjällä suora valta vaikuttaa tuottajien toimintaan ja prosesseihin
- Kukin tuottaja keskittyy oman tontin hoitamiseen
- Hierarkiaan nojaava malli

2

### Vastuutuottajalla valta ja mahdollisuudet integroida palvelut

- Vastuutuottajalla kannustimet ja valta toteuttaa palveluiden integrointi
- Vastuutuottajalla valta vaikuttaa muiden tuottajien toimintaan ja prosesseihin
- Järjestäjä kevyesti resursoitu ja valvoo yleistä laadun toteumista
- Itseohjautuva markkinamekanismeihin nojautuva malli

Case manager on asiakkaan vastuuhenkilö, esim. asiakasohjaaja, palveluohjaaja, vastuutyöntekijä

\*\* Järjestävetoisessa mallissa vastuu voi olla myös palvelulaitoksella

# Mikä tekee järjestäjästä / vastuutuottajasta vahvan palveluiden integroijan?

Taho	Ominaisuus joka tekee vahvan integroijan	Keinot jolla integrointiominaisuus saavutetaan
<b>Järjestäjä*</b>	Valta vaikuttaa tuottajien asiakastason toimintaan ja palveluiden rajapintojen prosesseihin (mm. siirtymiin)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vahvasti resursoidut case managerit / asiakasohjaajat asiakastason palveluiden integrointiin (&lt;70 asiakasta per asiakasohjaaja)</li><li>• Asiakastason ajantasainen tieto palvelukäytöstä, laadusta ja vaikuttavuudesta</li><li>• Sopimuksellinen suora ohjausvalta tuottajien sisäisiin prosesseihin</li></ul>
	Tuottajatason mahdollisuus vaikuttaa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sopimuksellinen suora ohjausvalta tuottajien sisäisiin prosesseihin</li><li>• Mahdollisuus sanktioihin ja toimiluvan poistoon</li><li>• Tuottajatason ajantasainen laatu ja vaikuttavuustieto</li></ul>
<b>Vastuutuottaja</b>	Valta vaikuttaa asiakastasolla palvelukokonaisuuden muodostamiseen ja hoito/palveluketjujen koordinointiin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vahvasti resursoidut vastuutyöntekijät / case managerit</li><li>• Kannustimet / kokonaisbudjetti asiakkaan palvelukokonaisuuden muodostamiseen ja optimointiin / ennaltaehkäisyyn</li><li>• Asiakastason ajantasainen tieto palvelukäytöstä, laadusta ja vaikuttavuudesta</li></ul>
	Valta vaikuttaa muiden tuottajien toimintaan ja rajapintojen prosesseihin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sopimuksellinen suora ohjausvalta muiden tuottajien sisäisiin prosesseihin</li><li>• Mahdollisuus muiden tuottajien valintaan/vaihtamiseen</li></ul>

\* Järjestäjävetoisessa mallissa vastuu voi olla myös palvelulaitoksella

# Järjestäjä- ja vastuutuottajavetoisen mallin esimerkkitoteutus sekä niiden edut ja haasteet

	Valta integroinnista järjestäjällä*	Valta integroinnista vastuutuottajalla
Kuvaus	Hierarkiaan nojaava malli, jossa vahvasti resursoitu järjestäjä toteuttaa integroinnin. Palveluiden kokonaisuus julkisen vallan käsissä	Markkinamekanismeja hyödyntävä malli jossa vastuutuottaja (esim. sote-keskus) vastaa integroinnista. Palveluiden kokonaisuus mahdollisesti enemmän yksityisten käsissä
Miten toteutetaan esimerkiksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Järjestäjällä vahvasti resursoitu case management yksikkö jolla suora ohjausvalta tuottajiin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vastuutuottajalla asiakasryhmien palveluiden kokonaisbudjetti joka rahoitetaan kapitaatioperusteisesti</li> <li>Järjestäjän portinvartija, kannustimet ja julkinen laatumietä ja kriteerit hillitsevät siirtymä kapitaatioryhmien välillä</li> <li>Valinnanvapaus eri vastuutuottajien välillä</li> </ul>
Edut	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pitkän aikavälin ennaltaehkäisy mahdollisesti helpommin huomioitavissa</li> <li>Poliittisesti helpommin toteutettavissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voimakkaat kannustimet löytää asiakkaan ja yhteiskunnan kannalta parhaat palvelukokonaisuudet ja integroida so-te ja pth-esh palvelut</li> </ul>
Haasteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Järjestäjän case management yksikön insentivointi mahdollisesti haasteellista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vastuutuottaja on eräänlainen mini-järjestäjä, jolloin järjestäjän ja tuottajan roolit eivät selvästi eroteltu</li> <li>Pitkän aikavälin ennaltaehkäisyyn haasteellinen kannustaa markkinamekanismein</li> <li>Poliittisesti haasteellinen toteuttaa</li> </ul>

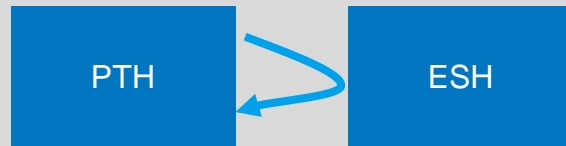
\* Järjestäjävetoisessa mallissa vastuu voi olla myös palvelulaitoksella

# Vastuutuottajavetoinen integraatiomalli voidaan toteuttaa eriyttämällä kapitaatiomaksu eri asiakasryhmille

## Vastuutuottaja (esim. sote-keskus)

### Peruskapitaatio

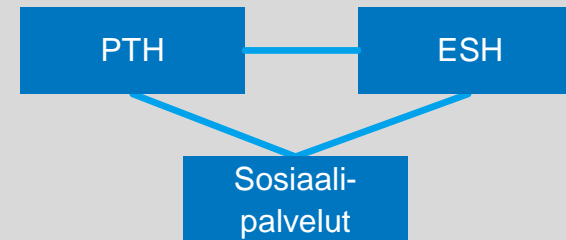
n. 95% väestöstä, n. 40% kustannuksista



- Pääosin terveystalveluita tarvitsevilla (90% + 5% väestöstä) kapitaatiohinta pitää sisällään sekä sote-keskuksen palvelut että erikoissairaanhoidon kustannukset
- Kapitaatio ikävakioitu ja kalliit ja harvinaiset kustannukset poistettu

### Erityiskapitaatio

n. 5% väestöstä, n. 60% kustannuksista



- Säännöllisiä sosiaalipalveluita tarvitsevilla asiakkailla (5% väestöstä) asiakasryhmäkohtainen erityiskapitaatiomalli, joka sisältää sote-keskuksen palvelut, erikoissairaanhoidon sekä asiakasryhmän tarvitsemat sosiaalipalvelut
- Erityiskapitaation asiakasryhmiä esim. ikäihmisten-, mt- ja päihde-, vammais- ja lastensuojelun palveluiden piirissä olevat. Erikseen kapitaatioryhmät avo ja ympärivrk palveluita tarvitseville

## Siirtymät peruskapitaatiosta erityiskapitaatioon ja erityiskapitaatioryhmien välillä

- Vastuutuottajan intressiä siirtää asiakkaita erityiskapitaatioryhmiin ja erityiskapitaatioryhmien välillä hillitään vahvasti resursoitun järjestäjän portinvartijan / palveluohjauksen, kriteereiden, bonusten/sanktioiden sekä julkistettavien laatuvertailujen avulla
- Esim. sanktio jos ikäihmisten avopalveluiden erityiskapitaatioon on siirtymiä peruskapitaatiosta enemmän kuin muualla Suomessa