



## Tiedon hyödyntäminen sosiaalihuollon kehittämisessä

---

**Huoltaja-säätiö**

Seminaari-esitys

NHG Consulting toimitusjohtaja Vesa Komssi

28.4.2015

# Tiedolla johtamista ja kehittämistä tulisi lähestyä sekä tuotanto- että asiakastason näkökulmasta

		Tuotantotaso: Tehokkuus ja laatu				
		PTH vastaanotto	Päivystys	Kotihoito	Asumis- palvelut	...
Asiakastaso: Vaikuttavuus ja palvelurakenne	Ikäihmisten palveluiden asiakkaat					
	Mielenterveys-, päihde ja Psykiatrian potilaat					
	Vammaispalveluasiakkaat					
	Lastensuojeluasiakkaat					
	...					

# Miten tuotanto ja asiakastasoa voidaan johtaa ja kehittää tietoon pohjautuen?

## Tuotantotaso: Tehokkuus ja laatu

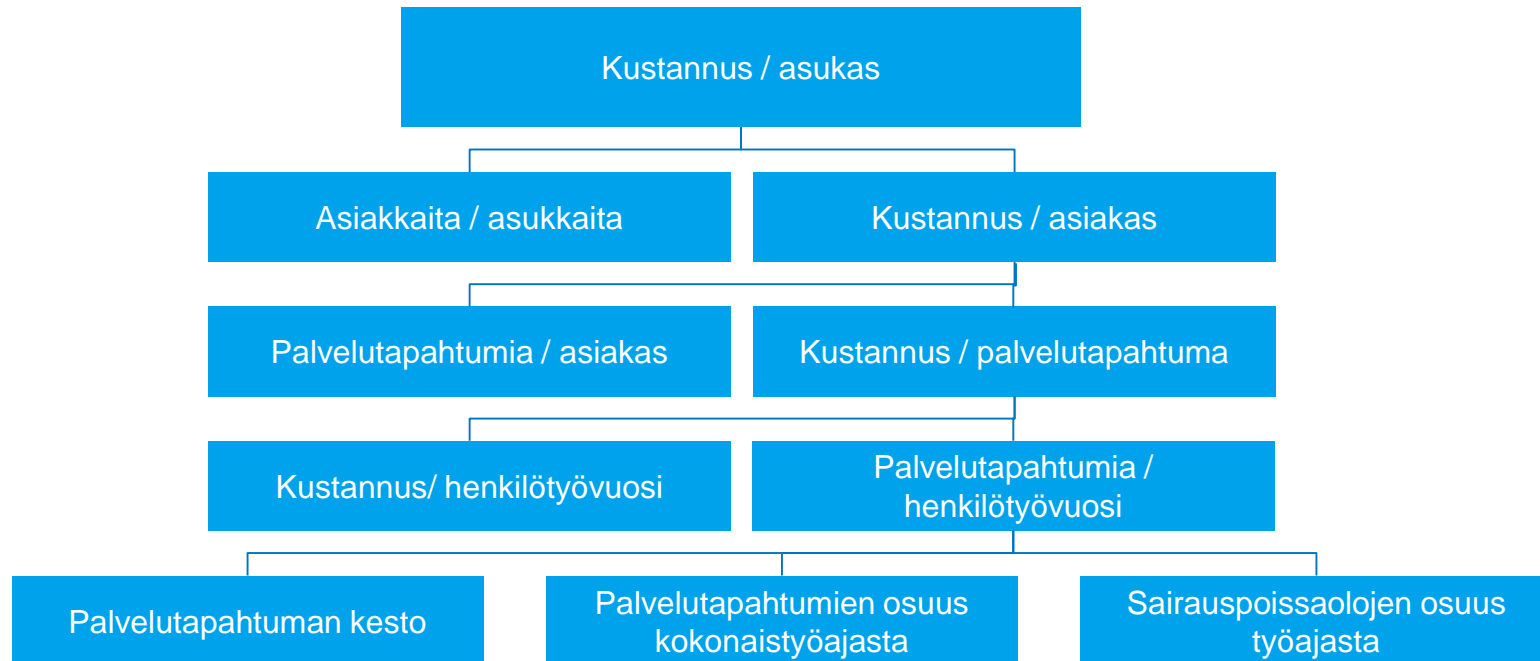
- Tehokkuuden ja laadun tiedolla johtaminen ja kehittäminen tarkastelee toimintaa tuotannon näkökulmasta:
  - Kuinka kustannustehokasta palvelutuotanto on?
  - Kuinka laadukkaita ovat tuottajan prosessit?
- Esimerkkimittareita:
  - Vastaanottoiminnan kokonaiskustannus: eur / asukas
  - Vastaanottoiminnan peittävyys: asiakkaita / asukkaita
  - Vastaanottokäynnin kustannus: eur / käynti
  - Diabeteksen hoidon laatu: % diabetespotilaista joilta HbA1c mitattu vuosittain
  - Eteisvärinän hoidon laatu: Eteisvärinäpotilailla osuus INR mittauksista 2-3

## Asiakastaso: Vaikuttavuus ja palvelurakenne

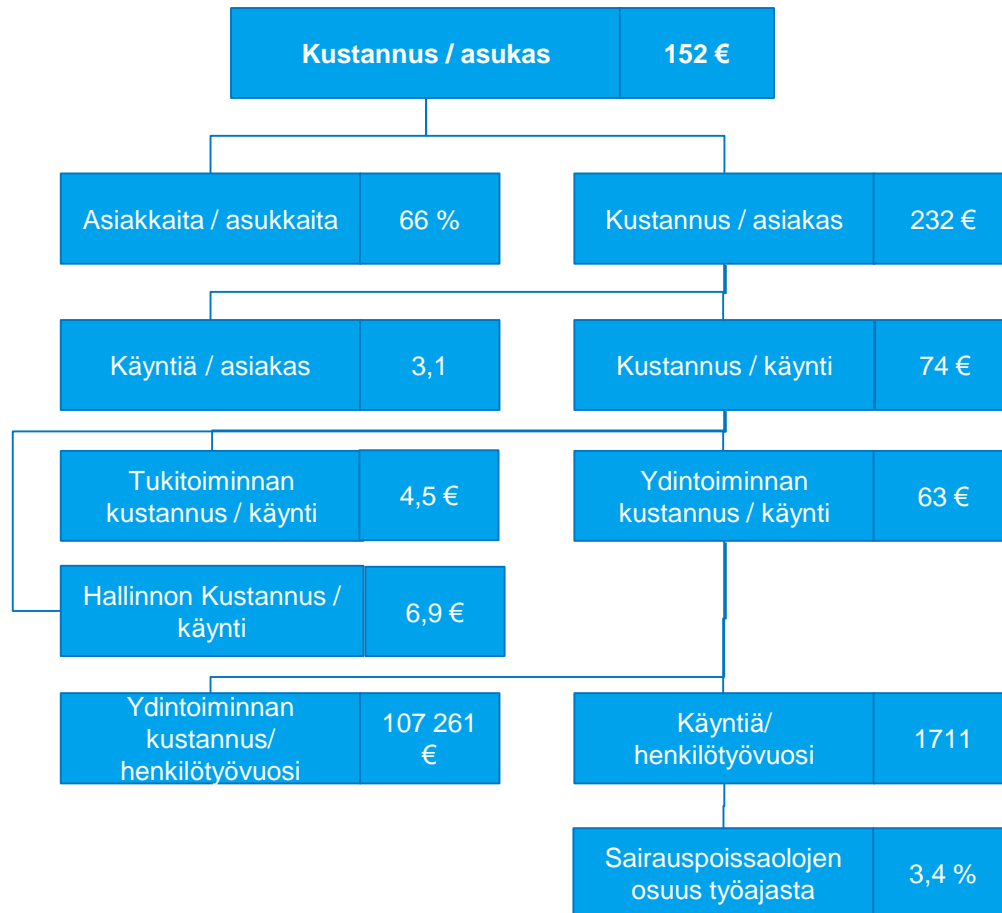
- Vaikuttavuuden ja palvelurakenteen tiedolla johtaminen ja kehittäminen tarkastelee toimintaa asiakkaan / asiakasryhmän näkökulmasta:
  - Toimiiko asiakkaan hoitoketju?
  - Missä määrin paljon palveluita tarvitseviin asiakasryhmiin ajautumista pystytään ennaltaehkäisemään?
  - Miten palvelut jakautuvat kevyisiin ennaltaehkäiseviin ja raskaisiin korjaaviin palveluihin?
- Esimerkkimittareita
  - Ikäihmisten kaikkien palveluiden käytön kustannukset eur / 75 v asukas?
  - Kotihoidon asiakkaiden päivystyskäynnit / asiakas
  - Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden keskimääräinen toimintakyvyn heikentymä / vuosi (RAI ADL/CPS)
  - Riskitason muutos joutua muuttamaan kotoa ympärivuorokautiseen palveluasumisyksikköön

# Tuotannon tehokkuutta tulisi lähestyä ylhäältä alaspäin purkamalla asukaskohtaista kustannusta alempiin komponentteihin

Geneerinen tehokkuusmittaristo



## Esimerkki: vastaanottopalveluiden tehokkuusmittaristo

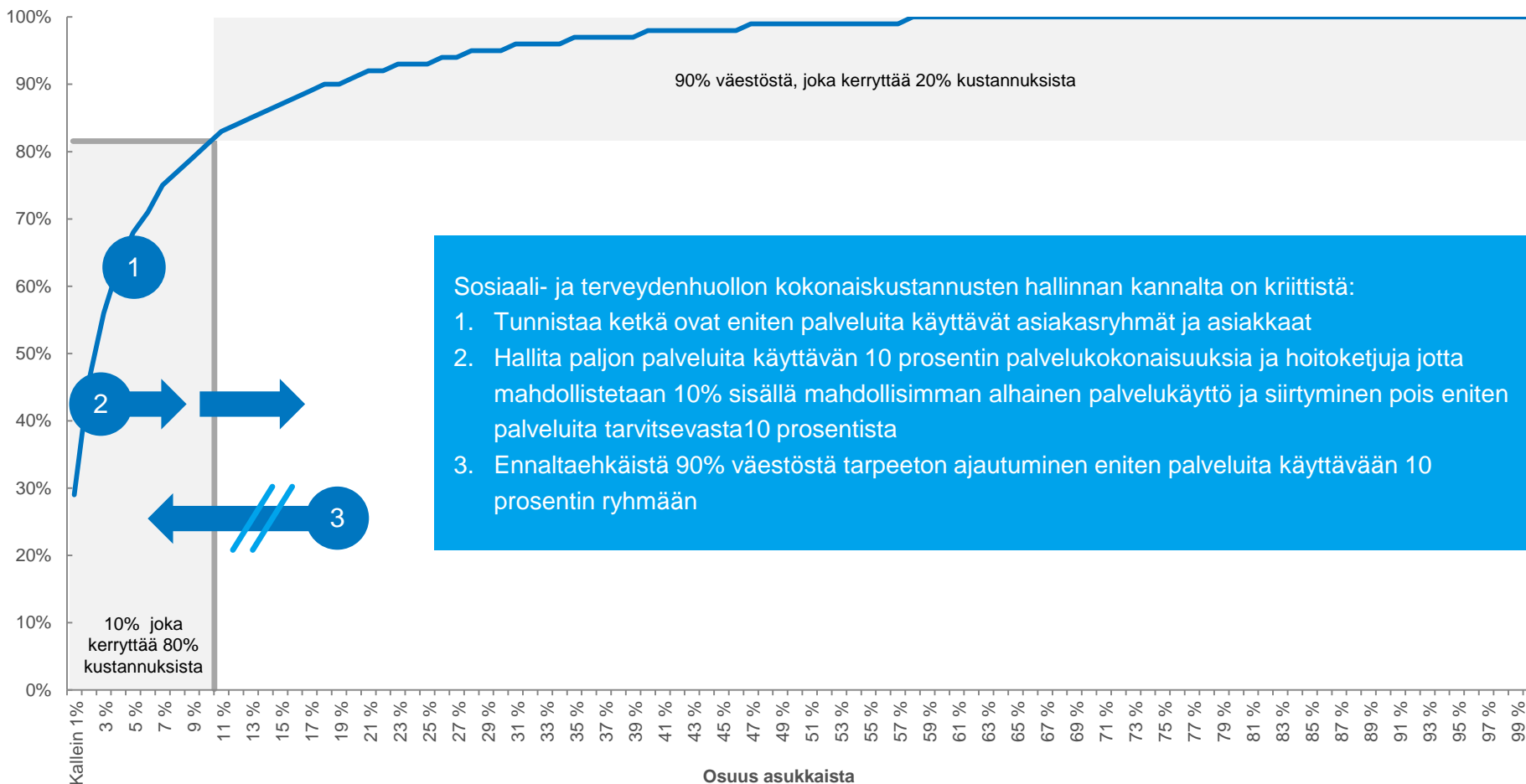


Mittari	Arvo
Kustannus	32 218 692 €
Tukitoiminnan kustannus	1 972 047 €
Hallinnon kustannus	2 981 863 €
Ydintoiminnan kustannus	27 264 782 €
Asukas	211 544
Asiakas	138 822
Käynti	434 994
Henkilötyövuosi	254,19
Käynnin kesto	N/A *
Käyntien osuus kokonaistyöajasta	N/A *
Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöajasta	3,4 %

# Vain 10 % väestöstä kerryttää 80% kunnan maksamista kustannuksista

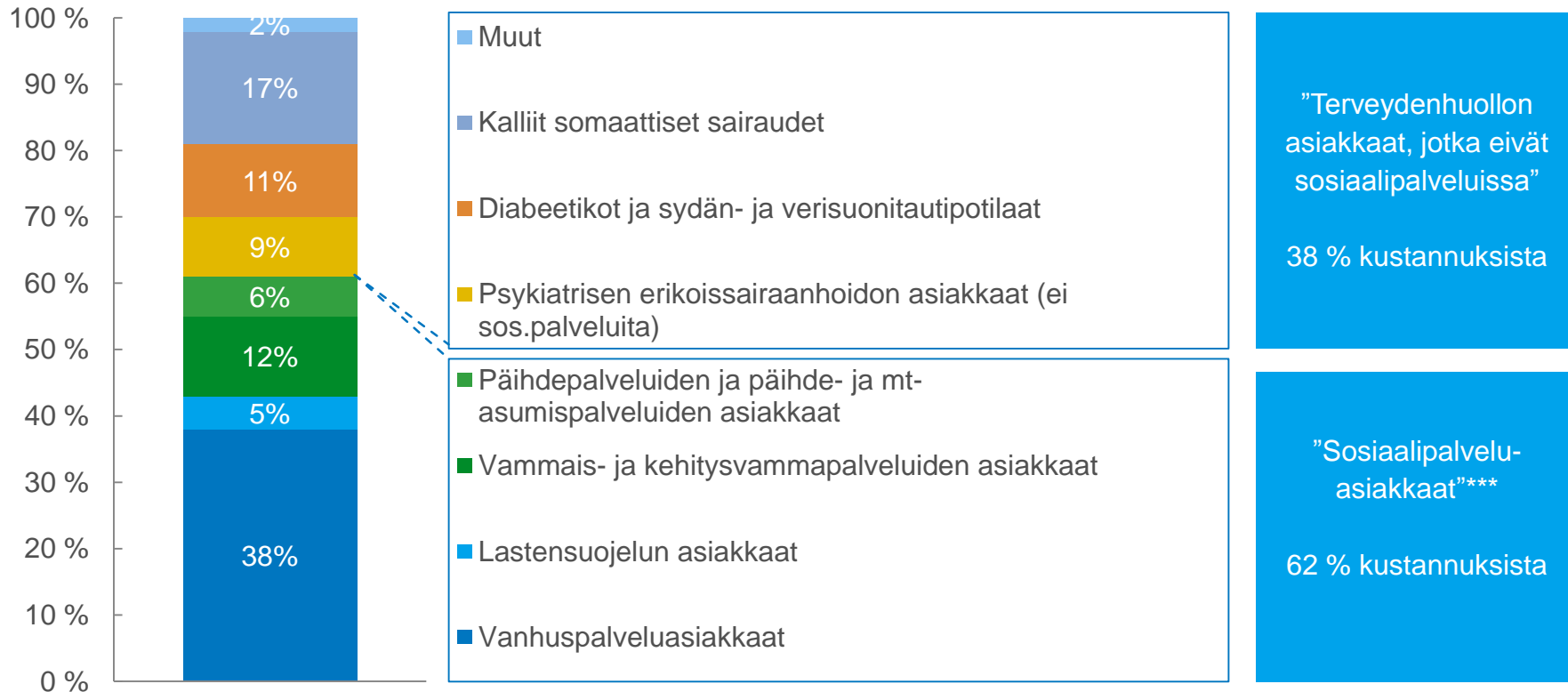
Miten hallita ja ennaltaehkäistä korkeata palvelukäyttöä?

## Kumulatiivinen kunnan sote-kustannusten kertymä (osuus kokonaiskustannuksista)



## Keitä nämä eniten palveluita tarvitsevat 10 % väestöstä ovat?\*

### Eniten palveluita tarvitsevan 10 % väestön kunnan maksamien kokonaiskustannusten jakautuminen\*\*



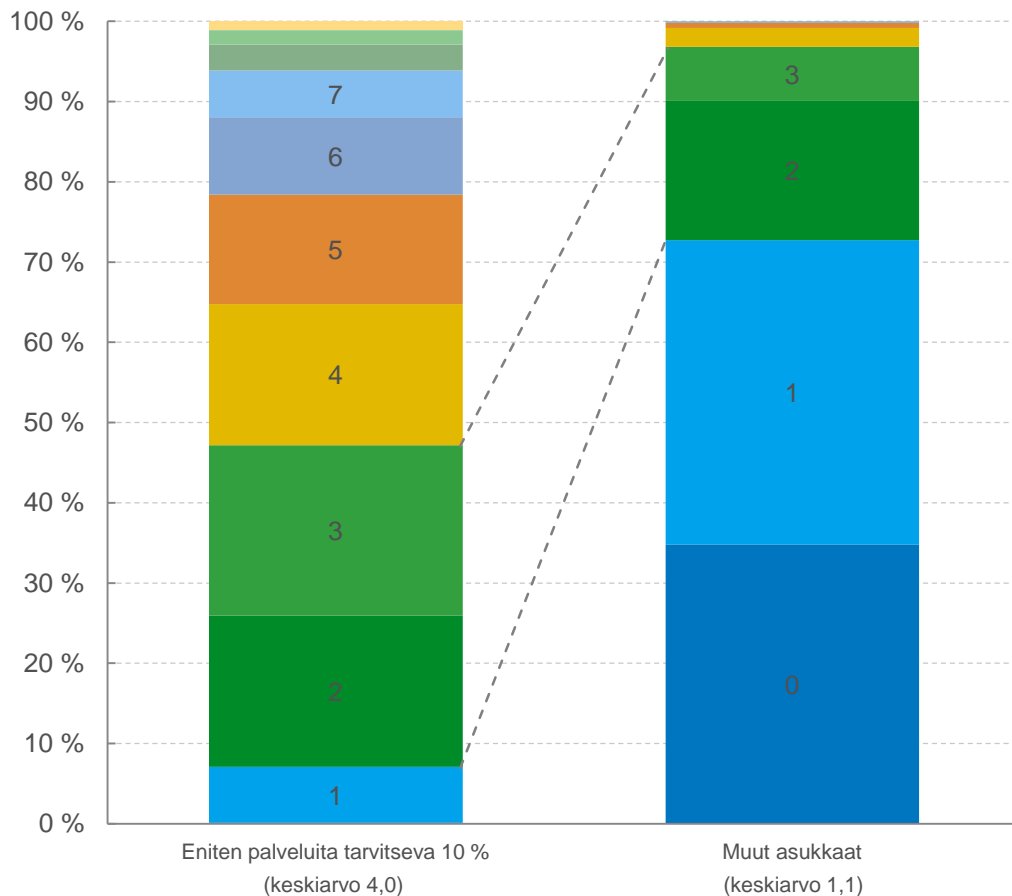
\* Huom: kattaa 81 % kokonaiskustannuksista

\*\* 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 kehitysvamma palveluiden asiakkaat eivät siten sisällä niitä vammaisia henkilöitä, jotka ovat vanhuspalveluiden tai lastensuojelun asiakkaita. Päihdepalveluiden asiakkailla on voinut olla myös psykiatria, mutta psyk. esh:n asiakkailla ei ole päihdepalveluita. Vastaavasti ryhmä "kalliit somaattiset sairaudet" sisältää vain ne potilaat, jotka eivät ole sosiaalipalveluiden tai mielenterveyspalveluiden tai psykiatrian asiakkaita.

\*\*\*Sosiaalipalveluiden asiakkaiksi luokiteltujen asukkaiden kokonaiskustannukset koostuvat sekä sosiaali- että terveystieteiden palveluiden käytöstä

## Eniten palveluita tarvitsevat käyttävät useaa palvelutyyppiä\*

### Väestön jakautuminen eri tyyppisten palveluiden käytön lukumäärän mukaan



Eniten palveluita tarvitsevista >90 % käyttää useampaa kuin yhtä palvelua kun taas muulla väestöllä näin on vain 27 %:lla

Eniten palveluita tarvitsevista puolet käyttää neljää tai useampaa eri tyyppistä palvelua

Perinteinen siiloutuneisiin erikoistuneisiin palveluihin perustuva palvelujärjestelmä palvelee heikosti valtaosan kustannuksista aiheuttavia asukkaita

\* 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

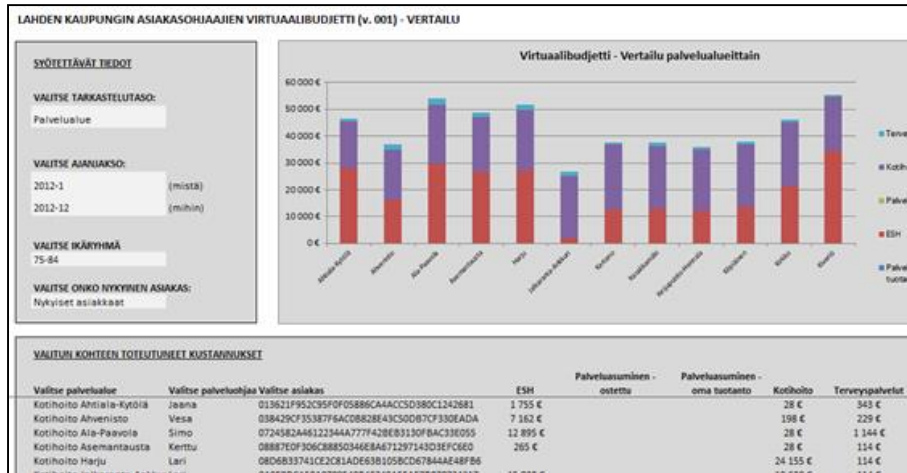


# Miten eniten palveluita tarvitsevia asiakasryhmiä ja niihin ajautumista tulisi tiedolla johtaa?

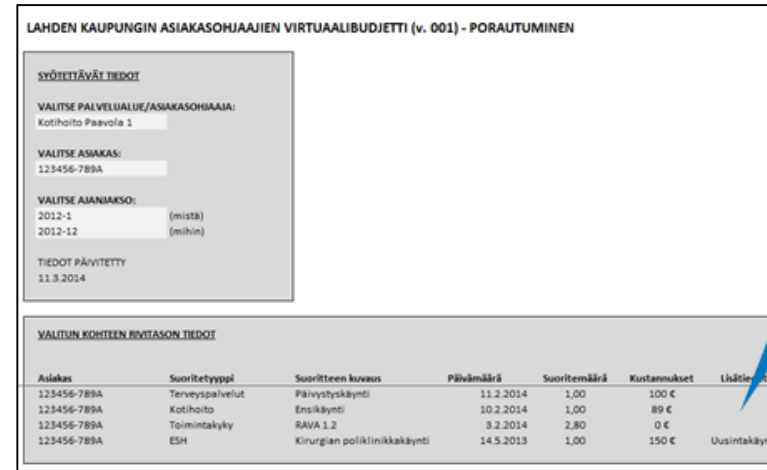


# Esimerkki asiakkaan palveluiden ja hoidon kokonaisnäkymästä: Ikäpalossa suunniteltu Lahden virtuaalibudjetti

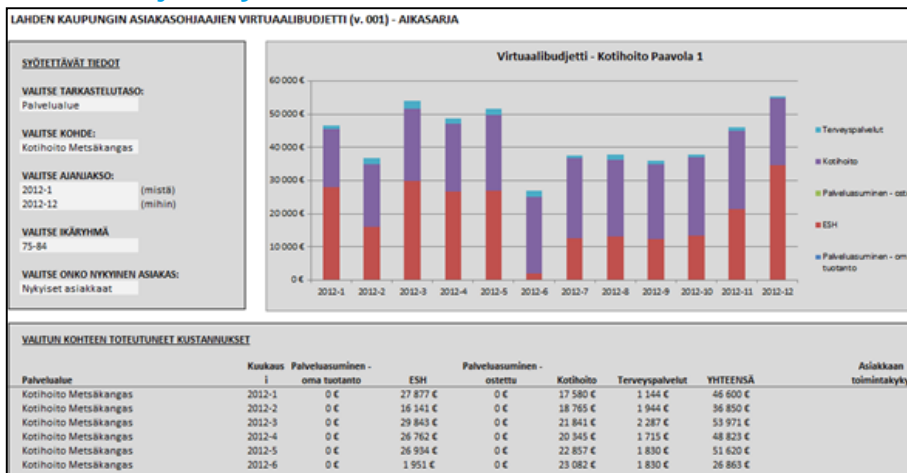
## 1. Vertailunäkymä



## 3. Asiakaskohtainen näkymä



## 2. Aikasarjanäkymä



## 4. Asiakaskohtainen suunnittelutyökalu

LAHDEN KAUPUNGIN ASIAKASOHJAAJAIN VIRTUAALIBUDJETTI (v. 001) - ASIAKASBUDJETOINTI

**VALITSE PALVELUTYYPPI VALITSE TUOTE**

	MÄÄRÄ / KK	HINTA / SUORITE	KK-HINTA	
Kotipalvelun käynti	Kotipalvelu 2-4 Tuntia	1	13,4 €	13,4 €
Kotivierailun käynti	Lääkärin kotikäynti	1	26,0 €	26,0 €
Kuljetus	Kuljetus, Yhdensuuntainen Matka	3	3,2 €	9,6 €
<b>YHTEENSÄ</b>			<b>49,0 €</b>	