

Ohjeistus korvausmalleihin

Vastaaja:

-

Vastaus:

12.02.2019, 10:15 - 12.02.2019, 10:28

1. Vastaajan tiedot	<table><tr><td>Vastaajatahon virallinen nimi</td><td>Päijät-Hämeen liitto</td></tr><tr><td>Vastauksen kirjanneen henkilön nimi</td><td>Anu Lindfors</td></tr><tr><td>Vastauksen vastuuhenkilön sähköposti</td><td>anu.lindfors@paijat-hame.fi</td></tr><tr><td>Vastauksen vastuuhenkilön puhelinnumero</td><td>044 371 9457</td></tr></table>	Vastaajatahon virallinen nimi	Päijät-Hämeen liitto	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Anu Lindfors	Vastauksen vastuuhenkilön sähköposti	anu.lindfors@paijat-hame.fi	Vastauksen vastuuhenkilön puhelinnumero	044 371 9457
Vastaajatahon virallinen nimi	Päijät-Hämeen liitto								
Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Anu Lindfors								
Vastauksen vastuuhenkilön sähköposti	anu.lindfors@paijat-hame.fi								
Vastauksen vastuuhenkilön puhelinnumero	044 371 9457								
2. Onko vastaaja	maakunnan liitto								
3. Ovatko sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisen lähtökohdat ymmärrettävät tuottajakorvausten näkökulmasta (Luku 2)?	kyllä								
4. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 3	<p>Raportti tuo hyvin esille, miten monimutkaisesta asiasta on kysymys. Miten ohjata järjestelmää siten, ettei asiakkaita ylitä tai alihoideta, järjestelmä ei kannusta asiakkaiden valikointiin ja että tuottajat voivat tuottaa palvelut saamallaan korvauksella, mutta samalla kustannuksia säästyy.</p>								
5. Auttaako raportti hahmottamaan järjestäjän tavoitteiden ja niiden seurannan suhdetta korvausmallin suunnitteluun (erityisesti luku 3)?	kyllä								
6. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 5	<p>Raportti on selkeä ja kattava ja esimerkit tukevat suunnittelua.</p> <p>Korvaustyyppien kohdalla korostuu palvelutuotannon tavoitteet ja mittareiden määrittelyn tärkeys. Ali- ja ylihoitamisen riskien minimoimiseksi mittarit tulee todella tarkkaan määrittellä ja mittareilla tulee asettaa selkeät lähtö- ja tavoitetasot.</p> <p>Jos korvausmallit sidotaan palveluketjuihin asetettuihin tavoitteisiin ja niiden mittaamiseen, vähennettäisiinkö tällöin eri</p>								

	<p>korvaustyyppeihin liittyviä riskejä ali- ja ylihoitamiseen sekä ilmiötä kustannusten siirrosta palveluntuottajalta toiselle. Tällöin asiakkaan palvelukokonaisuus ja sen tavoitteiden vaikuttavuus olisivat lähtökohtana korvausten maksamisessa.</p> <p>Luotettavaa tilastointia varten tarvitaan yhtenäiset palvelujen käsitteet sekä kirjaamiskäytännöt suoritteiden kirjaamiseksi. Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tunnistamiseksi tarvittaisiin herätteitä sekä entistä parempia työkaluja palveluiden käytön ja tavoitteiden mittaamiseksi.</p>
7. Onko tuottajakorvausten rooli tuottajaverkon ohjauksen kokonaisuudessa selkeä (Luku 4)?	kyllä pääosin
8. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 7	Raportissa on tuotu hyvin esiin korvausjärjestelmän haasteet sekä erityishuomioita vaativat asiat.
9. Onko suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskusten palveluista maksettavien korvausten yleiset periaatteet kuvattu raportissa riittävän selkeästi (Luvut 5 ja 6)?	kyllä
10. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 9	Yhteenveto eri korvaustyypeistä on selkeä
11. Auttaako raportti hahmottamaan, millaisia tekijöitä korvausmallin suunnittelussa täytyy ottaa huomioon?	kyllä
12. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 11	Kokonaisuudessaan ohjeistus on selkeä ja helppolukuinen
13. Ovatko kiinteän korvauksen peruseriaatteet selkeät ja ymmärrettävät (Luku 6.1)?	kyllä
14. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 13	<p>Asiaa on avattu hyvin ja kiinteä alueen sairastavuuden ja ikärakenteen pohjalta määritelty kapitaatiokorvaus sairastavuuden ja ikärakenteen pohjalta selkeä.</p> <p>Voiko kohonnut riski tuoda painokerrointa kapitaatiokorvaukseen?</p> <p>Kiinteän korvauksen tulee pitää sisällään hyte-kertoimen indikaattorit.</p>
15. Ovatko suoriteperusteisten korvausten peruseriaatteet selkeät ja ymmärrettävät (Luku 6.2)?	kyllä pääosin

16. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 15

THL:ltä ilmeisesti tulossa ohjeet, minkälaisen lisäkorvauksen asiakkaasta saa erilaisten sairauksien pohjalta. Toisaalta myös samat sairaudet voivat työllistää eri lailla (esim. lääkkeillä kurissa pysyvä epilepsia tai päinvastainen tapaus). Sosiaalisia tekijöitä, jotka ovat usein tk-käyntien takana, ei huomioida kunnolla. Toisaalta näiden kaikkien riskien huomiointi on eettisesti arveluttavaa. Maksettaisiinko esim. yksinäisestä, asunnottomasta ym. 5 % enemmän? Ja jollei makseta mitään ylimääräistä, otetaanko näitä henkilöitä asiakkaiksi tai pyritäänkö jossain vaiheessa jotenkin hienovaraisesti eroon ts. kuorimaan kermaa. Sivulla 22 mainitaan iän ja sairastavuuden lisäksi sosioekonomiset tekijät, mutta seuraavan sivun taulukossa ei ole työttömyyden lisäksi oikein muuta. Kaiken kaikkiaan tästä sote- keskus rahoitusmallista on hyvin vaikeaa löytää mitään so viittaavaa.

Suorite ei ole pelkkä käynti, siihen liittyy myös kiinteästi erilaiset toimenpiteet, interventiot, tapaamiset, ryhmät ym. Millaisia kannusteita yhteistyön tekemiseen esim. asiakasneuvotteluihin ym. on?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuuden toteutuminen tulee turvata suoriteperusteisella korvauksella.

17. Ovatko kannustinperusteiden korvausten peruseriaatteen selkeät ja ymmärrettävät (Luku 6.3)?

kyllä

18. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 17

Kannustinperusteiseen korvaukseen tulee sisällyttää esim. vuosittaisten hyte-painopisteiden toteutuminen palveluissa, tietynlainen tarveperusteisuusnäkökulma.

19. Onko muiden korvausten rooli selkeä (Luku 6.4)?

kyllä

20. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 19

No answers

21. Mistä suoran valinnan palvelujen sosiaali- ja terveyskeskusten tuottajakorvauksiin liittyvistä asiakokonaisuuksista tarvittaisiin lisää tietoa tai mihin ohjeistusta?

No answers

22. Muut vapaamuotoiset huomiot raportista

Kokonaisuudessaan ohjeistus on selkeä ja helppolukuinen, vaikka asia itsessään on

	vaikea.
23. Millaista tuottajakorvauksiin liittyvää toimeenpanon tukea jatkossa tarvittaisiin?	Erityisesti muiden kuin kapitaatioperusteisten korvausten laskentaan ja arviointiin.