

VERTAAMALLA VIISAAMMAKSI

Sote-tietopakettiraportoinnin tulosten ja toteutuksen arviointi neljässä maakunnassa





© Sitra 2018

Sitran selvityksiä 128

Vertaamalla viisaammaksi

Sote-tietopakettiraportoinnin tulosten ja
toteutuksen arviointi neljässä maakunnassa

ISBN 978-952-347-035-4 (nid.)

ISBN 978-952-347-036-1 (PDF) www.sitra.fi

ISSN 1796-7104 (nid.)

ISSN 1796-7112 (PDF) www.sitra.fi

SITRAN SELVITYKSIÄ -sarjassa julkaistaan
Sitran tulevaisuustyön ja kokeilujen tuloksia.

Saatteeksi

Sote-tietopaketit ovat yksi sosiaali- ja terveystietopalvelujen tiedolla johtamisen väline ja ne tarjoavat luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa ohjauksen ja päätöksenteon tueksi. Tietopaketit tuottavat maakunnan järjestäjälle ja valtakunnan tasolle tilannekuvan kunkin maakunnan väestön käyttämien sosiaali- ja terveystietopalvelujen kokonaisuudesta.

Tietopaketit kokoavat yhteen julkisesti rahoitettavien sosiaali- ja terveystietopalvelujen toimintaa ja taloutta kuvaavat tiedot riippumatta palvelun tuottajasta, organisaatiorakenteesta tai rahoitusmallista. Tulevaisuudessa myös muiden julkisesti rahoitettavien palvelujen, kuten esimerkiksi Kelan vastuulla olevien lääkehuollon ja matkapalvelujen käyttöä ja kustannuksia koskevat tiedot voidaan liittää osaksi raportointia, jos tarvittavat tiedot ovat käytettävissä.

Vertailutieto auttaa näkemään maakunnan vahvuudet ja heikkoudet sekä tunnistamaan sosiaali- ja terveystietopalvelujen hyviä käytäntöjä. Tiedon hyödynnettävyys ja vertailtavuus ovat tärkeitä, sillä monet Suomea ja maailmaa muokkaavat megatrendit osoittavat tällä hetkellä samaan suuntaan: tiedosta tulee tärkein yhteiskunnan ja palvelujen johtamisen ja kehittämisen väline. Samalla strateginen tietojohdaminen sekä organisaatioiden ja yksilöiden verkostoitumiskyky ja -halu korostuvat. Tämä siksi, että systeemistä muutosta ei tehdä yksittäisillä, toisistaan erillisillä organisaatiouudistuksilla vaan ennen kaikkea laajan yhteistyön avulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon vertailukelpoisuus edellyttää, että tietopakettien sisällöt ja laskentaperiaatteet ovat yhteneväiset. Tämä edesauttaa tiedon saatavuutta myös muihin käyttötarkoituksiin sekä lisää tiedon tuotannon kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sote-tietopakettiraportoinnin toteutusta sekä tähän liittyvää kustannusten ja palvelujen kohdentumista arviointiin neljän maakunnan alueella syksyllä 2017. Mukana olivat Etelä-Karjalan (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote), Pohjois-Karjalan (Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystietopalvelujen kuntayhtymä), Uudenmaan (Keski-Uudenmaan sote-alueen kunnat: Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula) sekä Varsinais-Suomen maakunnat (Turku, Naantali, Rusko ja Raisio). Arvioinnin yhteydessä kerättiin vuoden 2016 taloustiedot sote-tietopakettien mukaisesti lukuun ottamatta Pohjois-Karjalan maakuntaa.

Arvioinnissa koottiin tiedot maakuntien resurssien käytöstä tietopakettikohtaisesti. Samalla saatiin selville erot maakuntien palvelujen järjestämistavan, kustannuslaskennan ja palvelujen kohdentamisen vaikutuksista tietopakettiraportointiin. Lisäksi raportissa kuvataan tietopakettien raportoinnissa esiinnousseiden poikkeamien vaikutus tietopakettien vertailtavuuteen.

Toiminta- ja taloustiedon yhdistäminen toisiinsa ja kiinnittäminen asiakkaan henkilö-tietoon on merkittävä muutos nykytilaan ja välttämätöntä tulevaisuuden tiedolla johtamiselle. Näin voidaan tunnistaa nykyistä paremmin eri asiakkaiden palvelutarpeet ja palvelujen käyttö sekä näiden tuottamiseen käytetyt resurssit. Asiakas- ja väestöpohjaiseen kustannustarkasteluun voidaan liittää myös laatua, vaikuttavuutta ja uudistumiskykyä kuvaavia mittareita. Tietopakettien rakenne mahdollistaa myös valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen käytön ja kustannusten tarkastelun osana raportointia. Hyvien käytäntöjen tunnistaminen, niiden leviäminen ja jatkokehitys tarkoittavat, että vertaamalla voi tosiaankin tulla viisaammaksi!

Jotta tuleva maakunta voi suunnitella ja johtaa integroitua palvelukokonaisuutta ja vähentää osaoptimointia, se tarvitsee vertailukelpoista ja läpinäkyvää tietoa päätöksenteon tueksi sekä kansallisesti että alueellisesti. Haasteena on, ettei näin laajan sote-integraation toteutukseen ole olemassa valmiita kansainvälisiä malleja tai kokemuksia. Useimmat mallit painottuvat vain terveydenhuollon ohjaukseen jättäen lähes 50 % sote-kustannuksista ja palveluista tarkastelun ulkopuolelle. Myös palvelutuotannon ja rahoitusmallien monimuotoisuus luovat lisähaasteita integroitujen palveluiden kokonaisohjaukselle. Sote-tietopaketeilla pyritään vastaamaan edellä kuvattuihin haasteeseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Sitra ovat kehittäneet ja arvioineet sote-tietopaketteja kevästä 2015 lähtien. Käyttöönoton valmistelutyö siirtyi STM:n vastuulle vuoden 2017 alusta. Sote-tietopaketteja pilotoitiin 51 kunnan alueella keväällä 2016 ja testattiin seitsemässä eri maakunnassa keväällä 2017. Lisäksi sote-tietopaketeista ja niiden sisällöistä on käyty laajasti asiantuntijakeskusteluja vuosien 2016–2017 aikana. Sote-tietopaketit ovat myös yhteensovitettu JHS-palveluluokituksen kanssa syksyn 2017 aikana ja ne voidaan ottaa käyttöön uuden JHS-suosituksen käyttöönoton yhteydessä vuoteen 2020 mennessä.

Tämän arvioinnin pohjalta on tarkennettu ohjeistoa Sote-tietopakettien käsikirjaan 2.1. Lisäksi Sote-tietopakettien kehittämistyön kokemusten perusteella on julkaistu Sote-tietopakettien käyttöönoton tiekartta tukemaan tietopakettien käyttöönottoa maakunnissa. Sote-tietopakettien laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykymittareista on myös laadittu erillinen Ehdotus sote-tietopakettien laatu- ja vaikuttavuusmittareista -työpaperi.

Haluamme kiittää kaikkia arviointiin ja raportin kirjoittamiseen osallistuneita työpanoksesta sekä sote-tietopakettien jatkokehittämisestä. Erityiskiitokset Jutta Niemiselle tuloksien kokoamisesta ja osallistumisesta tämän selvityksen kirjoittamiseen.



PÄIVI SILLANAUKEE
Kansliapäällikkö,
Sosiaali- ja terveysministeriö



ANTTI KIVELÄ
Johtaja,
Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra

Sisällys

Käsitteet	4
1 Yleiset havainnot Sote-tietopakettien neljän eri toteutusmallin auditoinnista	6
2 Tietopakettikohtaiset sote-kustannukset sekä tulosten vertailtavuus	12
Suun terveydenhuollon tietopaketti	13
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketti	15
Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketti	19
Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketti	22
Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketti	24
18–74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon tietopaketti	28
Vammaisten palvelujen tietopaketti	30
Kuntoutuksen tietopaketti	32
Vastaanottopalvelujen tietopaketti	34
Päivystyksen tietopaketti	37
Ensihoidon tietopaketti	38
3 Muita havaintoja	40
4 Tietopaketit osana tiedolla johtamista	44
Liitteet	47

Käsitteet

Alla olevassa taulukossa on esitetty käsikirjassa käytettyjen keskeisten käsitteiden määritelmät. Tietopakettien sisällöt, hierarkia ja kohdennussäännöt ovat tarkemmin luettavissa Sote-tietopakettien käsikirjasta.

KÄSITE	MÄÄRITELMÄ
Asiakas	Asiakkaalla tarkoitetaan maakunnan asukkaita ja muita henkilöitä, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Palvelut ja niihin liittyvät toiminta- ja taloustiedot ovat kohdistettavissa henkilötunnukseen, mikä mahdollistaa asiakas- ja asiakasryhmäkohtaisen palvelujen analysoinnin, suunnittelun ja ennustamisen.
Järjestäjä	Viranomaistaho, jolla on oikeudellinen vastuu siitä, että lailla säädetty palvelut ja velvoitteet tulevat säännösten mukaan hoidetuiksi. 1.1.2020 lähtien sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy maakunnille.
Moduuli	Tietopakettien toiminto- ja palveluryhmätasot ovat moduuleja, joiden sisältö, eli palvelukuvaus ja laskentaperiaatteet, on määritelty samantyyppiseksi ja ovat siten maakuntien välillä vertailukelpoisia.
Oman toiminnan ulkopuolelta hankitut palvelut	Palvelut, jotka hankitaan oman organisaation ulkopuolelta. Hankittavat palvelut ja niistä maksettava korvaus perustuvat ostopalvelusopimukseen (mkl. asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti)
Palveluryhmä	Sote-tietopakettien alin ryhmittelyn moduulitaso. Ryhmittelevät samantyyppiset palvelut kokonaisuuksiksi.
Sote-tietopaketit	Sote-tietopaketit ovat uusi, kansallisesti käyttöönotettava sosiaali- ja terveydenhuollon raportointi- ja ohjausmalli, joka mahdollistaa maakuntien välisen vertailun. Niillä kuvataan erityisesti maakunnallisen järjestäjän onnistumista sote-palvelujen hankinnassa maakunnan väestölle sekä näiden kustannusten hallintaa.
Sote-tietopakettien hierarkisuus	Sote-tietopakettien rakenne, jossa määritellään toiminto- ja palveluryhmien (moduulien) ensisijainen ryhmittely siten, että tietopaketit ovat maakunnittain vertailukelpoisia.
Sote-tietopakettien käsikirja	Sote-tietopakettien käyttöönottoa tukeva käsikirja, jossa on kuvattu yksityiskohtaiset määrittelyt tietopakettien laskentaan.
Sote-tietopakettien modulaarisuus	Sote-tietopakettien rakenne muodostuu samojen periaatteiden mukaan muodostetuista moduuleista (toiminnoista ja palveluryhmistä).
Suorite	Suoritteella tarkoitetaan yksittäistä hoito- tai palvelutapahtumaa, joita karkeimmillaan tarvitaan tietopakettien talous- ja toimintatietojen yhdistämiseksi ja jotka jatkossa kytketään henkilötunnukseen. Sote-tietopaketit eivät määrittele suoritteiden tuotantotapaa.

KÄSITE	MÄÄRITELMÄ
Tiedolla johtaminen	Toiminnan ohjaus ja päätöksenteko, joka perustuu olemassa olevaan tietoon.
Tiekartta Sote-tietopakettien käyttöönottoon	Tämä dokumentti, jonka tehtävänä on kuvata miten sote-tietopaketit otetaan kansalliseen käyttöön.
Toiminto	Sote-tietopakettien keskimäinen moduulitaso. Toimintotaso luokittelee palveluryhmiä vertailtaviksi kokonaisuuksiksi.
Tuottaja	Maakunnan liikelaitos, osakeyhtiö ja muu yhtiö, yhteisö, yhdistys, osuuskunta, säätiö ja itsenäinen ammatinharjoittaja ja muu taho, joka tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja asiakkaille.
Vastaavuustaulukko	Sote-tietopaketteihin sisältyvien palvelujen toiminta- ja taloustietojen sekä niiden tietolähteiden kuvaus.



1 Yleiset havainnot

Sote-tietopakettien neljän eri toteutusmallin auditoinnista

Sote-tietopakettien käyttöönoton arviointi neljässä maakunnassa

Arvioinnin perusteella sote-tietopakettikehikon avulla on mahdollista kerätä maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja kustannuksia kuvaavat tiedot vertailukelpoisesti. Vertailussa mukana olevien maakuntien sote-palveluissa säästöä voisi syntyä keskimäärin jopa 3,3 % nykyisistä kustannuksista. Arvioinneissa mukana olevien alueiden säästöt (yhteensä 64 milj. euroa) toteutuisivat, jos alueet, joiden menot ylittävät tietopakettikohtaisen asukaskohtaisen keskekustannuksen, pystyisivät pienentämään menonsa maakuntien keskiarvotasolle.

Tietopaketeilla johtamisen taloudellinen potentiaali sote-palveluissa vertailussa mukana olevilla alueilla on 3,3 %.

Sote-tietopakettien arvioinnissa tarkasteltiin tietopakettiraportoinnin toteutusta, palvelujen toteutustapaa sekä kustannusten ja toimintojen kohdentamista tietopaketeille Sote-tietopakettien käsikirjaan 2.0. peilaten. Samalla arvioitiin jo toteutettujen raportointiratkaisujen tuottamien kustannustietojen vertailukelpoisuutta maakuntien välillä.

Kokonaistarkastelussa on mukana kaikki maakuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset mkl. erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kustannukset. Arvioinnissa mukana olevien alueiden sosiaali- ja terveys-

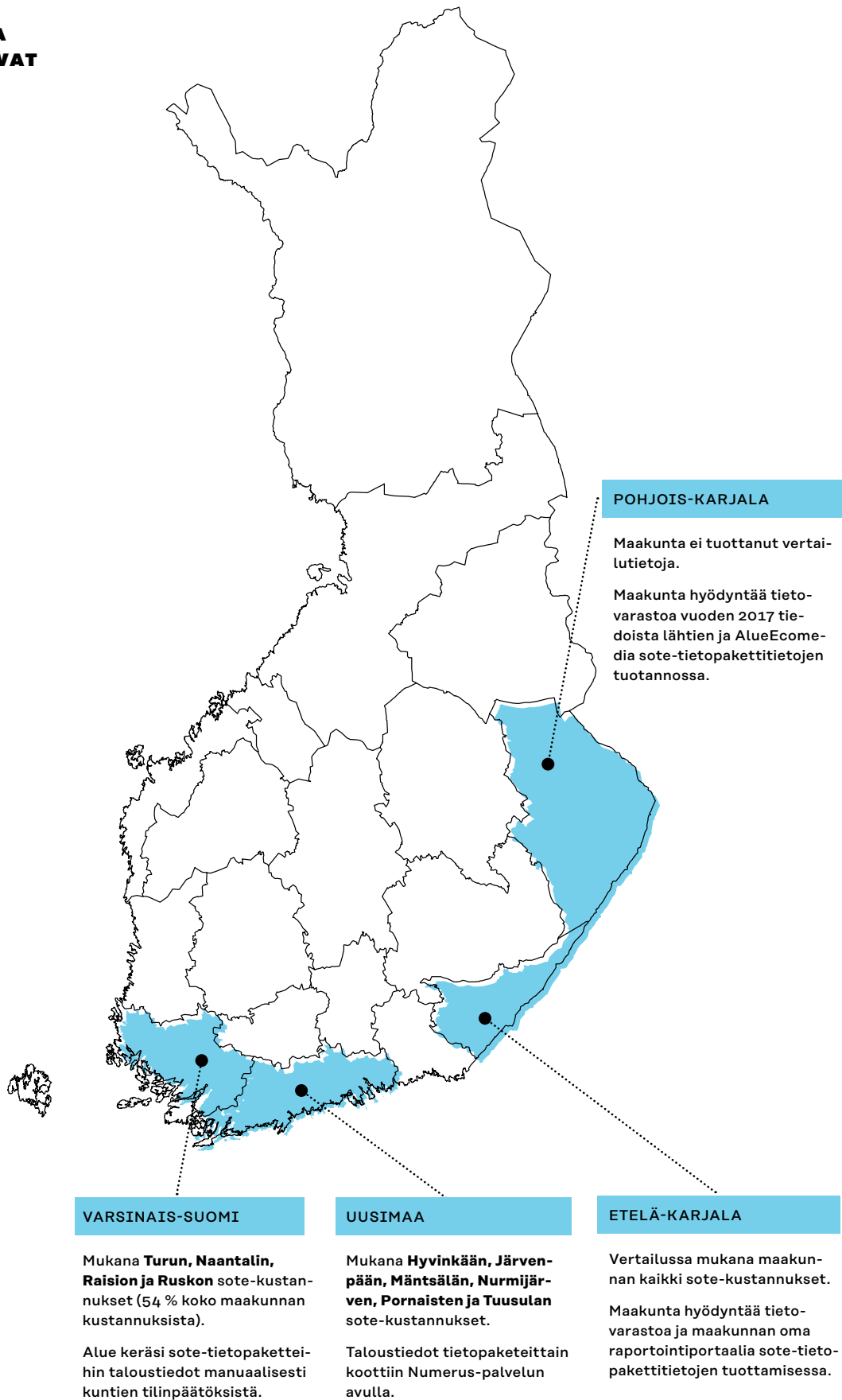
denhuollon kokonaiskustannukset olivat vuonna 2016 noin 1,9 Mrd euroa ja yhteenlaskettu väestöpohja noin 560 000 henkilöä.

Maakunnat edustavat maantieteelliseltä sijainniltaan sekä väestön ikärakenteeltaan erilaisia alueita. Mukana olevat alueet ovat Etelä-Karjalan (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskusyksikkö ja Pohjois-Karjalan maakunnat (Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskusyksikkö) kokonaisuudessaan, Uudenmaan maakunnasta Keski-Uudenmaan sote-alueen kunnat: Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula sekä Varsinais-Suomen maakunnasta Turku, Raisio, Rusko ja Naantali.

Vertailua varten taloustiedot kerättiin Etelä-Karjalasta raportointiportaalista, Varsinais-Suomesta manuaalisesti kokoamalla ja Keski-Uudenmaalta hyödyntäen raportointisovellusta. Pohjois-Karjalassa toteutettiin vain raportointiratkaisun määrittelyjen arviointi, mutta vuoden 2016 kustannustietoja ei koottu raportoinnissa meneillään olevan kehitystyön takia. Varsinais-Suomen maakunnan sote-kustannuksista vertailuun koottiin 54 %, Etelä-Karjalasta kaikki (100 %) kustannukset ja Uudenmaan maakunnasta Keski-Uudenmaan soten osalta 100 % kustannuksista.

Maantieteelliseltä sijainniltaan ja väestörakenteeltaan alueet ovat erilaisia. Etelä-Karjala ja Pohjois-Karjala on Itä-Suomen harvaan asuttuja maakuntia, joissa 75 vuotta täyttäneiden väestö on keskimääräistä korkeampi. Varsinais-Suomen maakunta edustaa läntistä Suomea, jossa korostuu erityisesti työikäisen väestön keskimääräistä korkeampi osuus. Keski-Uudenmaan alue edustaa eteläistä Suomea, jossa lasten- ja nuorten osuus väestöstä on muuta maata korkeampi.

**KUVA 1,
VERTAILUSSA
MUKANA OLEVAT
MAAKUNNAT**



Sote-tietopaketteja on kaikkiaan 15. Tässä selvityksessä maakuntien järjestämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja arvioidaan ja vertaillaan **11 perustietopaketin** avulla. Järjestäjän hankkimat palvelut jaetaan näihin paketteihin siten, että kokonaisuudessaan paketit muodostavat n. 100 % järjestäjän käyttämien sosiaali- ja terveystietopakettien kustannuksista. Kohdentumattomien kustannusten osuus, on yleensä noin 1 % kaikista kustannuksista (kts. tarkemmin sote-tietopaketin käsikirja). Tietopaketteihin kohdistettiin kaikki toiminta- ja taloustiedot maakunnan järjestämistä sosiaali- ja terveystietopakettien riippumatta siitä, ovatko ne tuotettu omana tuotantona vai hankittu oman tuotannon ulkopuolelta. Vertailussa osa kohdentumattomista kustannuksista sisältyy tarkasteluun. Sote-tietopaketteihin kohdentumattomia kustannuksia ovat maakunnan toiminnan kustannukset, joita ei rahoiteta maakunnan sote-palvelujen perusrahoituksella.

Vertailussa ei ole mukana **laajennettuja tietopaketteja**, koska maakuntien vertailussa sote-kustannuksia lääkehuollon, matkapalvelujen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistä-

misen tietopaketteja ei lasketa erillisenä, vaan niiden kustannukset ja suoritteet sisällytetään siihen tietopakettiin, jonka yhteydessä ko. kustannukset ovat syntyneet. Työterveyshuollon kustannuksia ja toimintatietoja ei toistaiseksi huomioida sote-tietopaketin laskennassa. Niitä voidaan kuitenkin tarkastella erillisenä kokonaisuutena, jos tietoja näistä on käytettävissä.

Maakuntien sote-kustannukset €/asukas

Mukana olevien alueiden lähes kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset mukaan lukien kohdentumattomat kustannukset (esim. ulkopuolisella rahoituksella toteutetut kehittämishankkeet ja elämenoperusteiset maksut) ovat mukana vertailussa. Lisäksi aikuisten sosiaalipalvelujen tietopakettiin kuuluvat **maahanmuutto- sekä työelämäpalvelut** jätettiin tarkastelun ulkopuolelle näihin liittyvistä hyvin erilaisista kuntakohtaisista käytännöistä johtuen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisbruttokustannukset olivat arvioinnissa

KUVA 2, SOTE-TIETOPAKETIT

Eri maakuntien järjestämiä sote-palveluja vertaillaan ensisijassa 11 perustietopaketin avulla.

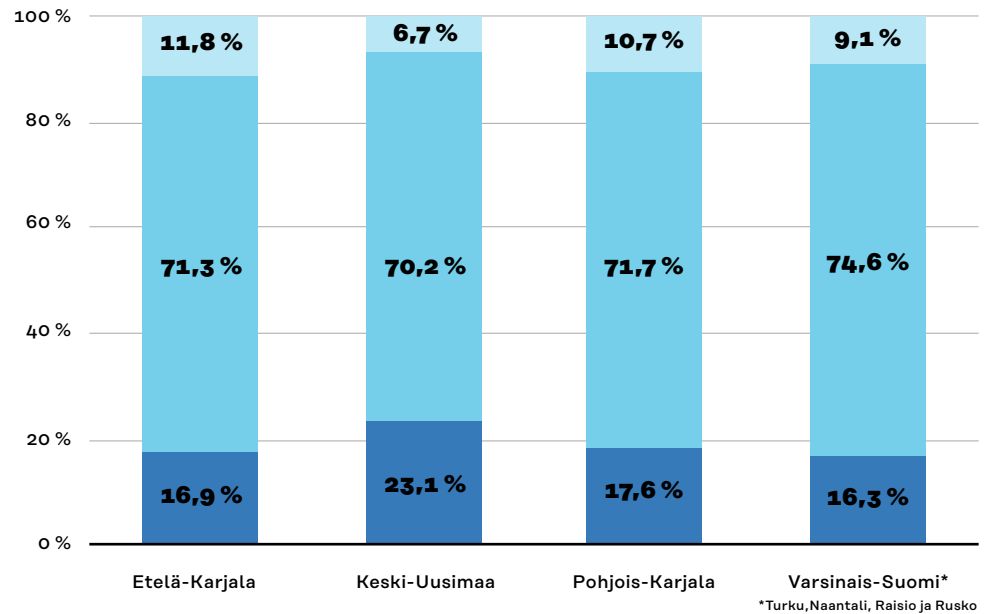
PERUSTIETOPAKETIT	
1. Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketti	7. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketti
2. 18-74 vuotiaiden erikoissairaanhoidon tietopaketti	8. Päivystyksen tietopaketti
3. Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketti	9. Suun terveydenhuollon tietopaketti
4. Vammaisten palvelujen tietopaketti	10. Kuntoutuksen tietopaketti
5. Vastaanottopalvelujen tietopaketti	11. Ensihoidon tietopaketti
6. Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketti	

100 % järjestäjän sote-kustannukset, josta on kohdentumattomia kustannuksia on n. 1 %

LAAJENNETUT TIETOPAKETIT	
12. Lääkehuollon tietopaketti	14. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopaketti
13. Matkapalvelujen tietopaketti	15. Työterveyshuollon tietopaketti (ei määritelty)

**KUVA 3,
MAAKUNTIEN
VÄESTÖ-
RAKENNE 2016**

- 75-
- 18-74
- 0-17



mukana olevilla alueilla vuonna 2016 keskimäärin 3 426 €/asukas. Keski-Uudenmaan alueella bruttokustannukset olivat 3 090 euroa, Varsinais-Suomen alueella 3 546 euroa ja Etelä-Karjalan alueella 3 709 euroa asukasta kohti. Pääosin ikäihmisten palveluja sisältävä hoiva- ja hoitopalvelujen tietopaketti muodostaa suurimman sote-kustannuserän, kooten 1/3 kaikista sote-kustannuksista. Toiseksi suurimmat kustannuserät muodostavat 18-74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Molemmat vajaa 20 % kokonaiskustannuksista.

Pelkän asukaskohtaisten kustannuksen pohjalta ei voida tehdä juurikaan johtopäätöksiä maakuntien palvelujärjestelmän kustannustehokkuudesta tai rakenteista. Kokonaistarkastelu, jossa on eroteltu eri tietopaketit, ei sellaisenaan myöskään kuvaa sitä, millaisella palvelurakenteella päästään parhaaseen tulokseen. Tällöin huomiotta jäävät myös väestön ikärakenteen vaikutukset alueen sote-kustannuksiin. Vertailuun osallistuneilla alueilla Keski-Uudeltamaalta löytyy nuorin väestö. Eniten 75-vuotta täyttäneitä väestöstä on Etelä-Karjalassa, mikä näkyy

muuta alueita korkeampana asukaskohtaisena kustannuksena. Varsinais-Suomen vertailukunnissa korostuu muita alueita suurempi työikäisen väestön osuus.

Tulosten vertailtavuus

Maakuntien välinen sote-kustannusten vertailtavuus on tehdyn arvioinnin perusteella hyvä. Maakuntien kaikista **sote-kustannuksista 97,2 % kohdentuu oikein** sote-tietopakettien käsikirjassa määriteltyjen tietopakettien sisälle. Vajaa kolmen prosentin ero muodostuu maakuntien kirjanpidon erilaisista käytänteistä ja palvelujen järjestämisen erilaisista tavoista.

Esiinnousseet poikkeamat on poistettavissa maakunnittaisissa tietopakettien käyttöönoton toteutusmalleissa, kun noudatetaan sote-tietopakettikäsikirjan linjauksia ja huomioidaan tietopakettien raportointitarpeet kirjanpidon ja yksiköiden rakenteissa. Tarkennukset voidaan tehdä maakuntien nykyisistä kirjanpidoista sekä hyödyntämällä esimerkiksi olemassa olevia toimenpidekoodeja. Poikkeamat ovat pieniä, joten niillä ei ole vaikutusta tietopakettien kokonaisvertailuun.

TAULUKKO 1

Merkittävimmät kustannuserät, joiden kohdistamisessa oikeaan tietopakettiin on poikkeamia. Poikkeamat muodostuvat tietopakettiin kuulumattomista kustannuksista (+) ja/tai puuttuvista kustannuksista (-).

	Poikkeavat kustannuserä	Oikea kohdentumispaikka	Osuus maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista
Vastaanottopalvelujen tietopaketti			0,9 %
+	Kotihoidon ja palveluasumisen lääkäripalvelut	Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketti	0,5 %
+	Perustason korvaushoito	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketti	0,2 %
+	Neuvoloiden ja koulujen lääkäripalvelut	Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketti	0,1 %
+	Kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden hoitotarvikejakelu	Vastaanottopalvelujen sekä hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketit	0,1 %
+	Vastaanottopalveluissa erillisiä päivystyspisteitä joiden kustannuksia ei saatu eriytettyä	Päivystyksen tietopaketti	-0 %
+	Infektiotautien torjunta	18-75-vuotiaiden erikoissairaanhoidon ja vastaanottopalvelujen tietopaketit	-0 %
Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketti			0,6 %
-	Kotihoidon ja palveluasumisen lääkäripalvelut	Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketti	0,5 %
-	Kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden hoitotarvikejakelu	Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketti	0,1 %
+	Vammaispalvelujen omaishoidontuki	Vammaispalvelujen tietopaketti	-0 %
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketti			0,2 %
-	Perustason korvaushoito	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketti	0,2 %
Kuntoutuksen tietopaketti			0,2 %
-	Kuntoutus osastoilla	Kuntoutuksen tietopaketti	0,1 %
-	Apuvälinekustannusten jakautuminen	Kuntoutuksen tietopaketti	0,1 %
Vammaisten palvelujen tietopaketti			0,1 %
-	Vammaispalvelujen omaishoidontuki	Vammaispalvelujen tietopaketti	-0 %
-	Vammaispalvelujen matkat	Vammaisten palvelujen tietopaketti	-0 %
Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketti			> 0 %
+	Vammaispalvelujen matkat	Vammaisten palvelujen tietopaketti	-0 %
18-75-vuotiaiden erikoissairaanhoidon tietopaketti			> 0 %
-	Infektiotautien torjunta	18-75-vuotiaiden erikoissairaanhoidon ja vastaanottopalvelujen tietopaketit	-0 %
Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketti			> 0 %
-	Neuvoloiden ja koulujen lääkäripalvelut	Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketti	0,1 %
+	Koulujen ja päiväkotien psykologipalvelut	Kuntien palveluihin	0,1 %
Päivystyksen tietopaketti			> 0 %
-	Vastaanottopalveluissa erillisiä päivystyspisteitä joiden kustannuksia ei saatu eriytettyä	Päivystyksen tietopaketti	-0 %
Suun terveydenhuollon tietopaketti			0 %
Ensihoidon tietopaketti			0 %

	Poikkeavat kustannuserä	Oikea kohdentumispaikka	Osuus maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista
Muut tietopaketteihin kohdennettavat kustannukset			0,2 %
+	Hallinnon kohdennus ostopalveluille	Kaikki tietopaketit	0,2 %
-			
Kohdentumattomat kustannukset			0,4 %
+	Avustukset yhteisöille	Kohdentumattomat kustannukset	0,3 %
+	Eläkemenoperusteinen maksu	Kohdentumattomat kustannukset	0,1 %
+	Testamenttivarat ja lahjoitukset	Kohdentumattomat kustannukset	-0 %
YHTEENSÄ			2,8 %

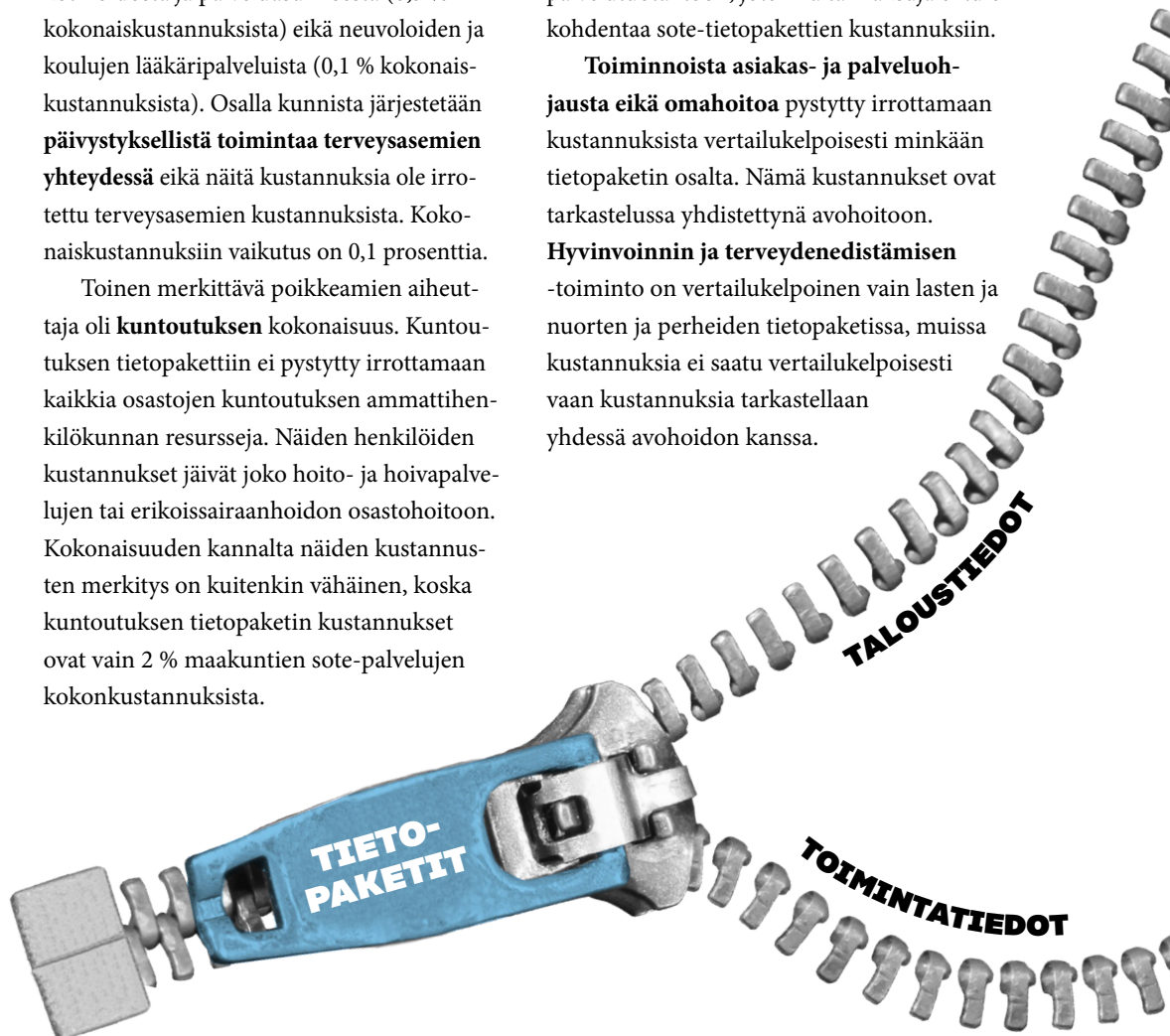
Merkittävimmät poikkeamat kohdistuvat **perusterveydenhuollon avopalveluihin**, mikä johtuu pääosin siitä, että lääkärin vastaanottopalveluja ei pystytä kohdentamaan tällä hetkellä tietopakettirakenteen mukaisesti kotihoidosta ja palveluasumisesta (0,5 % kokonaiskustannuksista) eikä neuvoloiden ja koulujen lääkäripalveluista (0,1 % kokonaiskustannuksista). Osalla kunnista järjestetään **päivystyksellistä toimintaa terveysasemien yhteydessä** eikä näitä kustannuksia ole irrotettu terveysasemien kustannuksista. Kokonaiskustannuksiin vaikutus on 0,1 prosenttia.

Toinen merkittävä poikkeamien aiheuttaja oli **kuntoutuksen** kokonaisuus. Kuntoutuksen tietopakettiin ei pystytty irrottamaan kaikkia osastojen kuntoutuksen ammattihenkilökunnan resursseja. Näiden henkilöiden kustannukset jäivät joko hoito- ja hoivapalvelujen tai erikoissairaanhoidon osastohoitoon. Kokonaisuuden kannalta näiden kustannusten merkitys on kuitenkin vähäinen, koska kuntoutuksen tietopaketin kustannukset ovat vain 2 % maakuntien sote-palvelujen kokonaiskustannuksista.

Poikkeamat **kohdentumattomissa kustannuksissa** muodostuvat erityisesti yhteisöjen avustuskustannuksista ja eläkemenoperusteisista maksuista. Eläkemenoperusteisella maksulla ei ole kytköstä kuluvan vuoden palvelutuotantoon, joten näitä maksuja ei tule kohdentaa sote-tietopakettien kustannuksiin.

Toiminnoista asiakas- ja palveluohjausta eikä omahoitoa pystytty irrottamaan kustannuksista vertailukelpoisesti minkään tietopaketin osalta. Nämä kustannukset ovat tarkastelussa yhdistettynä avohoitoon.

Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen -toiminto on vertailukelpoinen vain lasten ja nuorten ja perheiden tietopaketissa, muissa kustannuksia ei saatu vertailukelpoisesti vaan kustannuksia tarkastellaan yhdessä avohoidon kanssa.



2 Tietopakettikohtaiset sote-kustannukset sekä tulosten vertailtavuus

Sote-tietopakettikohtaisen tarkastelun avulla on mahdollista tuottaa kokonaisnäkemystä yksityiskohtaisempaa tietoa maakuntien sote-palvelujen rakenteesta sekä palvelujen kohdentumisesta. Tässä luvussa kuvataan vertailussa mukana olevien alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon bruttokustannukset, arvioinnissa esille nousseet kohdistamiskäytänteiden erot sekä mahdolliset suositukset poikkeamien jatkokäsittelystä tietopaketeittain.

Vertailussa kustannukset ikävakioidaan suhteuttamalla ne tietopakettikohtaisesti palveluja käyttävän väestön ikäryhmän

kokoon. Näin maakuntien väestöön liittyvien erilaisten ikärakenteiden vaikutukset voidaan poistaa ja eri maakuntien tiedot ovat vertailukelpoisia.

Maakuntien vertailu tässä vaiheessa on mahdollista tietopakettitasolla sekä pääosin toimintotasolla. Sote-kustannuksia kuvaavat tiedot on kuvattu lähes kaikissa tietopaketeissa toimintotasoilla lukuunottamatta suun päivystyksen sekä 17-74-vuotiaiden erikoisairaanhoidon tietopaketteja, joiden tulokset on kuvattu pelkästään yhtenä kokonaisuutena tietopakettitasolla.



Suun terveydenhuollon tietopaketti

Kustannusten vertailu

Suun terveydenhuollon tietopaketin kustannukset vuonna 2016 olivat keskimäärin 3 % maakuntien kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon bruttokustannuksista. Kustannuksiin sisältyy kaikki julkiset suun terveydenhuollon kustannukset. Keskimäärin kustannukset

olivat maakunnissa **118 €/asukas**. Vertailussa mukana olevissa maakunnissa suun terveydenhuoltoon käytettiin lähes saman verran resursseja; Keski-Uudellamaalla 117 euroa, Etelä-Karjalassa 118 euroa ja Varsinais-Suomessa 118 euroa asukas kohti.

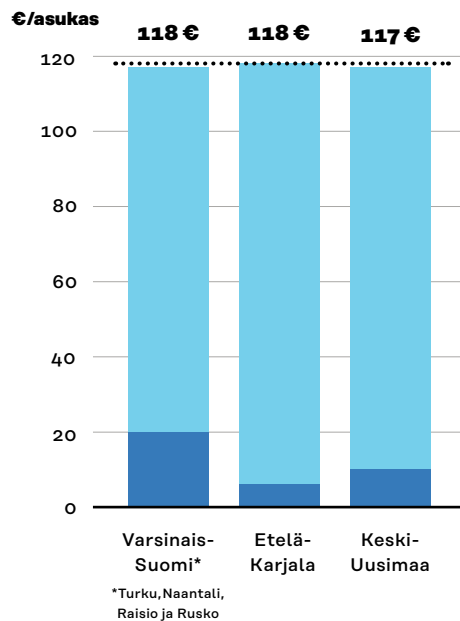
Toimintotasosta vertailua suun terveydenhuollon tietopaketista ei pystytty tekemään, koska tämä edellyttäisi toimenpidekoodien hyödyntämistä tietojen raportoinnissa. Tässä vaiheessa ainoastaan Etelä-Karjalan raportointijärjestelmä mahdollistaa toimintatasoisen tiedon tuottamisen.

Kustannustietojen yhdistäminen henkilötietoon ja alueelliseen väestötietoon, mahdollistaa myös nykyistä yksityiskohtaisemman kustannusten tarkastelun esimerkiksi ikäryhmittäin (0-17-, 18-74-vuotiaat ja 75 vuotta täyttäneet) sekä tietojen suhteuttamisen saman ikäiseen väestöön. Tällöin eri asiakasryhmien kustannusten sekä palvelujen peittävyysvertailun eri alueiden välillä on mahdollista.

KUVA 4

Suun terveydenhuollon tietopaketin kokonaiskustannukset suhteutettuna alueen väestöön

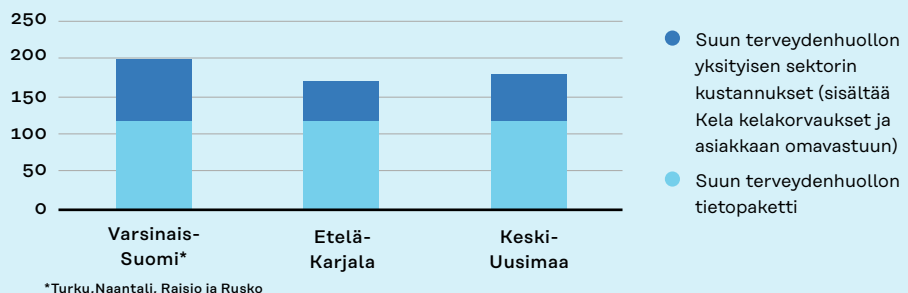
- Keskiarvo
- Asiakas- ja palvelu-ohjaus
- Omahoitopalvelut
- Suun terveydenhuolto peruspalvelut
- Suun terveydenhuolto erityistason palvelut



CASE

Suun terveydenhuollon kokonaisuutta tarkasteltaessa tulisi huomioida julkisen terveydenhuollon asukaskohtaisen kustannuksen lisäksi myös yksityisen suunterveydenhuollon käytöstä aiheutuneet kustannukset kuten Kela-korvaukset ja asiakkaiden maksamat kustannukset. Vaikka julkisen suun terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat alueilla samalla tasolla, tilanne muuttuu, kun mukaan otetaan yksityisen suun terveydenhuollon käytöstä aiheutuneet kustannukset. Ero kallemman ja edullisimman alueen välillä oli tällöin 28 euroa asukasta kohti.

Kela-tiedon hyödyntäminen tietopaketitiedon rinnalla – Suun terveydenhuollon kokonaiskustannukset, € / asukas 2016



Kustannusten kohdentaminen

Suun terveydenhuollon palvelut tuotetaan kaikissa maakunnissa erillisyksiköissä, joten kustannusten kohdentaminen suun terveydenhuollon tietopakettiin on yksiselitteistä ja selkeää. Siten **kaikki kustannukset kohdentuivat oikein (100 %)** suun terveydenhuollon tietopakettiin eikä kustannuksia sisälly muihin tietopaketteihin. Suun terveydenhuollon tietopaketin sisällä kustannusten tarkastelua on mahdollista tehdä toiminnoit-

tain erotellen peruspalvelut ja erityistason palvelut, jos toimenpidekoodit on liitettävissä raportointiin. Asiakas- ja palveluohjausta ja omahoitopalveluja ei sen sijaan pystytä toimintotasolla erottelemaan muusta toiminnasta. Myöskään palveluryhmäsoista vertailua ei ole mahdollista tehdä nykyisten aineistojen pohjalta, koska toimenpidekoodistoa ei voitu yhdistää aineistoon muualla kuin Etelä-Karjalassa.

**TAULUKKO 2,
VERTAILU JA
HAVAINNOT**

TIETOPAKETTIEN VÄLINEN VERTAILU:		
Suun terveydenhuollon kustannukset kohdentuivat oikein (100 %) tietopaketin sisälle sekä peruspalvelujen että erityistason palvelujen osalta.		
TIETOPAKETIN TOIMINTOJEN JA PALVELURYHMIEN VÄLINEN VERTAILU:		
Toiminto	Palveluryhmä	Huomioitavaa vertailussa:
Asiakas- ja palveluohjaus		Ei eroteltavissa, ellei omana yksikönä, vertailu käsikirjan ohjeistuksella.
Omahoitopalvelut		Tavoite tulevaisuudessa eritellä.
Suun terveydenhuolto peruspalvelut	Suun terveyden edistäminen ja seuranta	Eroteltavissa toimenpidekoodien avulla.
	Varhaishoito	Tällä hetkellä ei omaa toimenpidekoodia, tavoite tulevaisuudessa eritellä.
	Perustason hoitopalvelut (asiakasseteli tai oma tuotanto)	Eroteltavissa toimenpidekoodien avulla.
	Vaativat palvelut (asiakasseteli tai oma tuotanto)	Eroteltavissa toimenpidekoodien avulla.
Suun terveydenhuolto erityistason palvelut	Vaativat palvelut (maakunnan liikelaitos tai asiakasseteli)	Eroteltavissa erikoisalakoodin avulla.
	Keskussairaala- tai yliopistosairaالاتasoinen suun terveydenhuoltopalvelu	Eroteltavissa erikoisalakoodin avulla.
HAVAINNOT:		
Kustannusten kohdentaminen palvelutasolle on mahdollista toteuttaa joko toimintayksiköiden kautta tai käyttämällä käynneillä kirjattuja toimenpidekoodeja ja pilkkomalla toimintayksiköiden toiminta niiden perusteella. Etelä-Karjalassa jaottelu on toteutettu toimipisteen avulla ts. keskitetyt erikoistason yksiköt on eroteltu erityistason palveluihin perustason palveluista. Muissa maakunnissa toimintayksiköt tuottavat samoissa suun terveydenhuollon toimipisteissä niin perustason kuin erityistason palveluita isoja kuntia lukuun ottamatta.		

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketti

Kustannusten vertailu

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketin bruttokustannukset vuonna 2016 olivat keskimäärin n. 7 % maakuntien kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Kustannukset suhteutetaan vertailussa 18 vuotta täyttäneeseen väestöön, jolloin tietopaketin kustannukset olivat keskimäärin **274 euroa/18 vuotta täyttäneestä asukasta**. Kustannukset olivat asukasta kohti tarkasteltuna suurimmat Varsinais-Suomessa (317 €) ja pienimmät Etelä-Karjalassa (245 €). Keski-Uudellamaalla kustannukset olivat 261 euroa jokaista 18 vuotta täyttänyt asukasta kohti. Ero edullisimman ja kalliimman välillä oli 72 euroa ikäryhmän asukasta kohden.

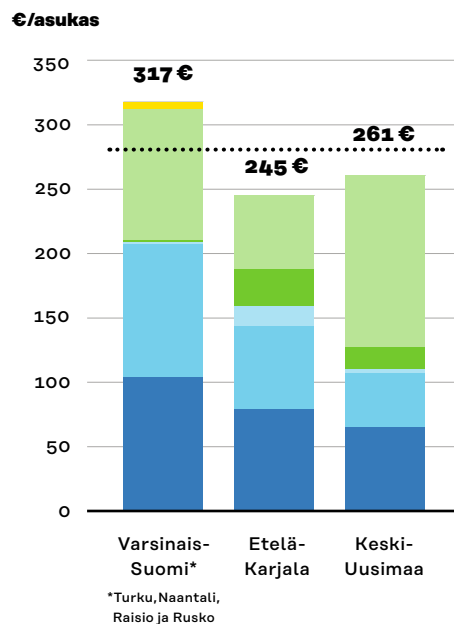
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asukaskohtaiset (18 vuotta täyttäneiden) kustannukset vaihtelevat maakunnittain ja palvelurakenteet ovat erilaiset; mm. asumispalvelujen ja laitoshoidon sekä avohoidon asukaskohtaisissa kustannuksissa on merkittäviä eroja. Kustannusten ero kalleimman alueen osalta selittyy pääosin sekä mielenterveys- ja päihdetyön asumispalvelujen, että laitoshoidon korkealla asukaskohtaisella kustannuksella. Edullisimmalla alueella Etelä-Karjalan maakunnassa panostettiin muita enemmän kotiin annettaviin palveluihin sekä työ- ja päivätoimintaan. Keski-Uudellamaalla resursseja käytettiin runsaasti avohoitoon.

Tulosten tarkastelua on mahdollista syventää tietopakettimallia hyödyntämällä. Analysoinnin kohteena voi olla esimerkiksi palveluasumisen ja laitoshoidon asukaskohtaisia korkeiden kustannusten syyt: johtuvatko kustannukset palvelujen korkeasta peittävydestä vai korkeista yksikkökustannuksista (asiakaskohtainen kustannus), vaiko molemmista. Tarkastelua voidaan laajentaa avohoidon peittävyksien ja asiakaskohtaisen kustannusten vertailulla. Kustannustietojen liittäminen henkilötunnukseen mahdollistaa ikäluokittaisen tarkastelun suhteutettuna 18-74-vuotiaisiin sekä 75 vuotta täyttäneisiin. Tietojen yhdistäminen hyödyntämällä tietopakettimallia, auttaa löytämään mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä tai tehostamista vaativat kohdat.

KUVA 5

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketin kokonaiskustannukset suhteutettuna 18 vuotta täyttäneeseen väestöön

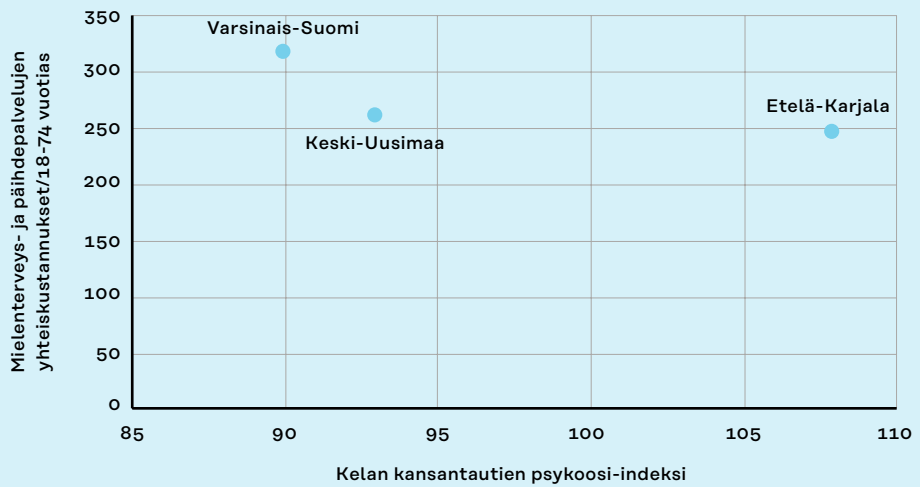
- Keskiarvo
- Asiakas- ja palveluohjaus
- Omahoitopalvelut
- Mielenterveys- päihdetyön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Mielenterveys- ja päihdetyön avohoito ja kuntoutus
- Kotiin annettavat palvelut
- Työ- ja päivätoiminta
- Mielenterveys- ja päihdetyön asumispalvelut
- Mielenterveys- ja päihdelaitoshoido



CASE

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannusten sekä rakenteiden arvioinnissa voidaan hyödyntää asukaskohtaisten kustannusten ohella palvelutarvetta kuvaavaa sairastavuustietoa, kuten esimerkiksi psykoosien esiintyvyyttä. Esimerkkitarastelussa on käytetty KELA:n terveystunturin kansantautien psykoosi-sairastavuusindeksiä, joka kuvaa väestön alueellisia sairastavuuseroja. Vertailussa mukana olevien alueiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannukset eivät korreloi psykoosi-sairastavuuden kanssa, joten palvelutarve ei selitä alueiden välisiä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketin kustannuseroja.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketin asukaskohtaisten kustannusten tarkastelu psykoosi-sairastavuusindeksiin nähden



Kustannusten kohdentaminen

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen **kustannuksista kohdistui 97–100 % oikein** mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopakettiin kunnasta riippuen. Poikkeamien vaikutus kokonaiskustannuksiin on 0,2 %. Lukuun ottamatta asiakas- ja palveluohjausta sekä omahoitopalveluja, tietopaketin

tarkastelu on mahdollista tehdä toiminnoittain. Palveluryhmätasolla vertailu ei ole kuitenkaan pääosin mahdollista. Pieniä poikkeamia vertailuun aiheuttaa perustason korvaushoito (0,2 % kokonaiskustannuksista) ja tietopaketin sisällä mielenterveys- ja päihdepalvelujen integroidut palvelut.

**TAULUKKO 3,
VERTAILU JA
HAVAINNOT**

TIETOPAKETTIEN VÄLINEN VERTAILU:		
<p>Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannuksista 97–100 % kohdentui tietopaketin sisälle. Poikkeamien vaikutus kokonaiskustannuksiin on 0,2 %. Keskeisimmät poikkeamat muodostuvat perustason korvaushoidosta sekä sosiaalityöstä. Perustason korvaushoito (ylläpitohoito) on joissain kunnissa järjestetty terveysasemilla, jolloin kustannuksia ei ole eroteltu vastaanottopalveluista. Sosiaalityöstä osa voi kohdentua aikuissosiaalityöhön.</p>		
TIETOPAKETIN TOIMINTOJEN JA PALVELURYHMIEN VÄLINEN VERTAILU:		
Toiminto	Palveluryhmä	Huomioitavaa vertailussa:
Asiakas- ja palveluohjaus	Asiakas- ja palveluohjaus	Ei eroteltavissa, ellei omana yksikkönä, vertailu käsikirjan ohjeistuksella.
Omahoitopalvelut	Omahoitopalvelut	Tavoite tulevaisuudessa eritellä.
Mielenterveys- päihdetyön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Interventiot	✓
	Muut ennaltaehkäisevät palvelut	✓
Mielenterveys- ja päihdetyön avohoito	Mielenterveysavohoito	✓
	Mielenterveys- ja päihde- sosiaalityö ja -ohjaus	OK, Osa mielenterveys- ja päihde- palvelujen sosiaalityöstä (esimerkiksi PHL-päätökset) tehdään aikuissosiaali- työn puolella, eikä kustannuksia ole syytä irrottaa mielenterveys- ja päihdepalvelu- jen tietopakettiin.
	Ikäihmisten psykiatrian työryhmä	OK, jos erillinen yksikkö. Kaikissa kunnissa ei tällaista palvelua.
	Sosiaali- ja terveyskes- kuksen psykiatrinen tiimi (suoravalinta)	OK, jos erillinen tiimi. Kaikissa kunnissa ei tällaista palvelua.
	Päihdeavohoito	Perustason korvaushoitoa (ylläpito- hoito) järjestetään joko terveysasemilla toiminnan sisällä tai erillisenä yksikkönä joko terveysasemilla tai keskitetysti. Perustason korvaushoito kohdentuu siis kuntakohtaisesti joko mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopakettiin tai vas- taanottopalveluihin.
Psykiatriat	Psykiatriat	✓
	Kuntouttava työtoiminta	✓
Sosiaalinen kuntoutus	Päiväkeskustoiminta	✓
Kotiin annettavat palvelut	Kotiin annettavat palvelut	✓

TIETOPAKETIN TOIMINTOJEN JA PALVELURYHMIEN VÄLINEN VERTAILU (jatkuu):

Toiminto	Palveluryhmä	Huomioitavaa vertailussa:
Mielenterveys- ja päihdetyön asumispalvelut	Mielenterveysasiakkaan tavallinen asumispalvelu	Mielenterveys- ja päihdeasumista tarkastellaan vertailussa yhtenä kokonaisuutena, koska ohjautumisessa mielenterveys- ja päihdeasumiseen on kunnittaisia eroja erilaisista asiakasohjauksille johtuen. Erittely tavalliseen ja ympärivuorokautiseen asumispalveluun onnistuu osassa kunnista joko laskentatunnisteen tai ostopalvelujärjestelmän kautta. Osassa kunnista tavallinen/tuettu asuminen ovat ostopalvelujen osalta sisällä ympärivuorokautisessa asumispalvelussa. Sote-tietopakettien käsikirjan mukaan kaikki 75-vuotiaiden tehostettu palveluasuminen kohdentuisi hoito- ja hoivapalvelujen tehostettuun palveluasumiseen, vaikka olisi toteutettu mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköissä. Vertailussa tämä ei toteutunut, ja 75 vuotta täyttäneiden mielenterveys- ja päihdeasuminen kohdentuu mielenterveys- ja päihdepalveluihin.
	Päihdeasiakkaan asumispalvelu	
	Mielenterveysasiakkaan ympärivuorokautinen asumispalvelu	
	Päihdeasiakkaan ympärivuorokautinen asumispalvelu	
Mielenterveys- ja päihdelaitoshoido	Psykiatrinen hoito-osasto (tahdosta- riippumattomat)	✓
	Riippuvuuksien hoito-osasto (kaikki riippuvuuskien lajit)	✓
	Muu psykiatrinen hoito-osasto	✓
	Geropsykiatrian hoito-osasto	✓
	Kriminaalipotilaiden hoito-osastot	Ostopalvelu, tulee eritellä jatkossa. Vertailussa toimintatasolla oikein.

HAVAINNOT:

- Mielenterveys- ja päihdepalveluja on kunnissa järjestetty sekä erillisinä mielenterveyspalvelujen ja päihdehuollon yksiköinä että integroimalla mielenterveys- ja päihdepalvelut saman hallinnollisen yksikön alle. Integroitujen palvelujen osalta kustannuksia ei pystytä luotettavasti erottelemaan mielenterveys- ja päihdepalveluihin, sillä erottelu esimerkiksi päätöksen perusteella (PHL/SHL) ei ole luotettava. Osa mielenterveys- ja päihdepalvelujen sosiaalityöstä (esimerkiksi PHL-päätökset) tehdään aikuissosiaalityön puolella, eikä kustannuksia ole syytä tällöin irrottaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopakettiin.
- **Perustason korvaushoitoa** (ylläpitohoito) järjestetään terveysasemilla toiminnan sisällä, erillisenä yksikkönä joko terveysasemilla tai keskitetysti. Perustason korvaushoito kohdentuu siten kunta-kohtaisesti joko mielenterveys- ja päihdepalvelujen tai vastaanottopalvelujen tietopakettiin. Nämä kustannukset eivät kuitenkaan juuri vaikuta tietopakettikohtaisiin kokonaiskustannuksiin.
- **75 vuotta täyttäneiden mielenterveys- ja päihde asumispalvelujen** kustannuksia ei pystytä erottelemaan kuntien tietojärjestelmistä hoito- ja hoivapalvelujen tietopakettiin, minkä vuoksi nämä kustannukset on raportoitu osana mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopakettia. Kustannukset ovat tietopakettien kokonaisvertailussa mukana, mutta kirjaamiskäytänteet poikkeavat nykyisellään sote-tietopakettien käsikirjan linjauksesta, jonka mukaan 75 vuotta täyttäneiden mielenterveys- ja päihdeasuminen on normaalia ikäihmisten tehostettua palveluasumista.

Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketti

Kustannusten vertailu

Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketin bruttokustannukset vuonna 2016 muodostavat keskimäärin 15 % maakuntien kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Kustannuksia tarkastellaan suhteutettuna alueen alle 18-vuotiaaseen väestöön, jolloin tietopaketin bruttokustannukset ovat keskimäärin **2 727 €/alle 18-vuotiasta asukas**. Varsinais-Suomen kustannukset olivat 3 335 euroa, Etelä-Karjalan 2 720 euroa ja Keski-Uudellamaalla 2 205 euroa alle 18 vuotiaasta asukasta kohden. Edullisimman alueen ja kalleimman alueen ero oli 1 139 euroa ikäryhmän asukasta kohti.

Merkittävimmät alueiden väliset erot muodostuivat lasten ja nuorten psykososiaalisen laitoshoidon kustannuksista. Näihin kustannuksiin sisältyy sekä lastensuojelun laitoshoido, että lasten ja nuorten psykiatrian osastohoito. Somaattisen avohoidon ja osastohoidon kustannuksissa alueiden välillä

on vain pieniä vaihteluja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintoon panostetaan Etelä-Karjalassa eniten ja Keski-Uusimaalla vähiten.

Tulosten pohjalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä psykososiaalisten avopalveluihin käytettyjen panosten ja psykososiaalisten laistopalvelujen käytön välillä ei näyttäisi olevan suoraa yhteyttä. Alueilla, joissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä psykososiaalisten avopalvelujen kustannukset ovat matalat, eivät psykososiaalisten laistopalvelujen kustannukset ole välttämättä muita alueita korkeammat. Myöskään runsaasta panostuksesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä psykososiaalisiin avopalveluihin ei näyttäisi välttämättä seuraavan muita alueita alhaisempaa psykososiaalisten laistopalvelujen käyttöä. Siten avohoitoon panostaminen ei automaattisesti vähennä raskaiden laistopalveluiden käyttöä.

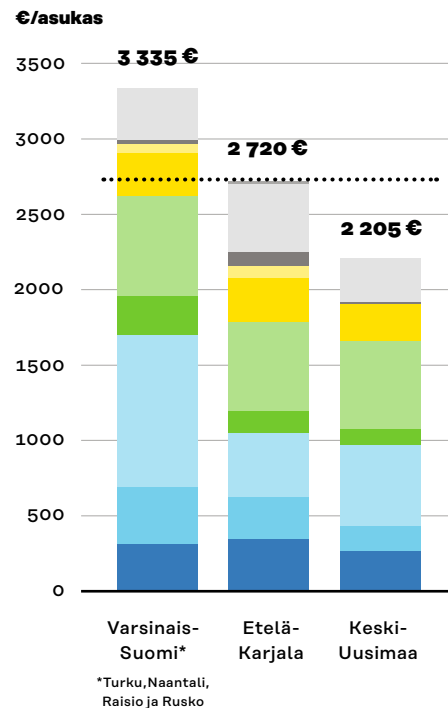
Tietojen yhdistäminen tietopakettimallin mukaisesti auttaa löytämään mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä tai tehostamista vaativat kohdat. Esimerkiksi voidaan puretua avopalvelujen ja laitoshoidon asukaskohtaisten korkeiden kustannusten syihin: johtuvatko kustannukset palvelujen korkeasta peittävydestä vaiko korkeista yksikkökustannuksista (asiakaskohtaisista kustannuksista) vaiko molemmista.

Tarkastelua voidaan myös laajentaa esimerkiksi laitoshoidon yksityiskohtaisempaan taustatekijöiden analysointiin. Tällöin voidaan selvittää, vaikuttaako laitoshoidon käyttöön tarvetekijät vaiko palvelujen rakenteet ja toimintamallit. Liittämällä tarkasteluun tietopakettikohtaisia laatua ja vaikuttavuutta kuvaavia mittareita, analysointia johtopäätösten teon tueksi voidaan edelleen monipuolistaa.

KUVA 6

Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketin kokonaiskustannukset suhteutettuna alle 18 vuotiaaseen väestöön

- Keskiarvo
- Asiakas- ja palveluohjaus
- Omahoitopalvelut
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Perheoikeudelliset palvelut
- Opiskeluterveydenhuolto
- Somaattinen avohoito
- Psykososiaaliset avopalvelut
- Perhehoito
- Psykososiaalinen laitoshoido
- Raskaus- ja synnytystoiminto
- Somaattiset osastot



Kustannusten kohdentaminen

Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketin osalta **kustannukset saatiin kohdennettua pääsääntöisesti (99 %) oikein**. Poikkeamilla ei ole vaikutusta kokonaiskustannuksiin (~0 %). Kustannusten kohdistaminen sekä toiminto- että palveluryhmätasolle onnistui pääsääntöisesti hyvin. Tietopakettien välisiä pieniä poikkeamia aiheutui sosiaalityön

osalta, jos aikuissosiaalityön, lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalityön organisaatioita ei ole eriytetty. Joissain kunnissa neuvolapalvelujen lääkäriresurssit kohdentuvat vastaanottopalvelujen tietopakettiin. Yhdellä vertailualueella koulujen ja päiväkotien psykologipalvelut ovat mukana muista poiketen.

TAULUKKO 4, VERTAILU JA HAVAINNOT

TIETOPAKETTIIEN VÄLINEN VERTAILU:		
Kustannukset ja toiminnot kohdentuivat pääsääntöisesti (99 %) oikein tietopakettiin. Poikkeamilla ei ole vaikutusta kokonaiskustannuksiin (~0 %). Tietopakettien välisiä pieniä poikkeamia on sosiaalityössä, jos aikuissosiaalityön, lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalityön organisaatioita ei ole eriytetty. Joissain kunnissa neuvolapalveluiden lääkäriresurssit kohdentuvat vastaanottopalveluihin.		
TIETOPAKETIN TOIMINTOJEN JA PALVELURYHMIEN VÄLINEN VERTAILU:		
Toiminto	Palveluryhmä	Huomioitavaa vertailussa:
Asiakas- ja palveluohjaus		Ei eroteltavissa, ellei omana yksikkönä, vertailu käsikirjan ohjeistuksella.
Omahoitopalvelut		Tavoite tulevaisuudessa eritellä.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Äitiys- ja lastenneuvolapalvelu	✓
	Kouluterveydenhuolto	✓
	Perhesuunnittelu	✓
	Varhaisen tuen sosiaalipalvelut/ Lapsiperheiden vertaistuki ja tuki lomaviettoon	✓
	Kumppanuuksien koordinointi ja vertaistukitoiminta/Lapsiperheiden kotipalvelut ja perhetyö	✓
Perheoikeudelliset palvelut		✓
Opiskelu-terveydenhuolto-palvelu	Opiskelu terveydenhuolto	✓
	YTHS	✓
	Lastentautien poliklinikka	✓
	Muut erikoisalapoliklinikat yhteensä 0-17	✓
Psykososiaaliset avopalvelut	Ehkäisevä lastensuojelutyö (peruspalvelu)	Pääsääntöisesti organisaatio-rakenne tukee raportointia.
	Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus	Pääsääntöisesti organisaatio-rakenne tukee raportointia.
	Lastensuojelun avohuolto	✓
	Kasvatus -ja perheneuvonta	✓
	Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren palvelut	✓
	Tukihenkilö ja -perhetoiminta	✓
	Nuorisoasematoiminta	✓
	Jälkihuolto	✓
	Lasten psykiatrinen avohoito	✓
	Nuorten psykiatrinen avohoito	✓

TIETOPAKETIN TOIMINTOJEN JA PALVELURYHMIEN VÄLINEN VERTAILU (jatkuu):

Toiminto	Palveluryhmä	Huomioitavaa vertailussa:
Perhehoito	Pitkäaikaiset sijoitukset perhehoitona	✓
	Avohuollon tukitoimena tehdyt perhehoidon sijoitukset	✓
Laitoshoito	Ammatilliset perhekodit avohuollon tukitoimisijoituksena.	✓
	Sijaishuollon laitoshoido avohuollon tukitoimena	✓
	Sijaishuollon ammatilliset perhekodit pitkäaikaiset	✓
	Sijaishuollon laitoshoido pitkäaikainen	✓
	Lastenpsykiatrian osastot	✓
	Nuorisopsykiatrian osastot	✓
	Ensikoti/turvakoti	✓
Somaattiset osastot	Lastentaudit	✓
	Muut erikoisalat yhteensä 0-17v.	✓
Raskaus- ja synnytystoiminto		✓

HAVAINNOT:

- **Neuvolapalveluiden lääkäriresurssit** on järjestetty joissain kunnissa vastaanottopalveluiden toimesta, jolloin kustannuksia ei ole saatu irrotettua lasten, nuorten ja perheiden tietopakettiin. Lasten, nuorten ja perheiden tietopakettissa kustannusten suhteuttaminen 0-17-vuotiaaseen väestöön aiheuttaa lievää epätarkkuutta, sillä palvelujen asiakkaina on myös 18 vuotta täyttäneitä, kuten äitiysneuvolassa, raskauden aikaisessa seurannassa sekä jälkihuollon palveluissa. Muista kuin em. palvelujen osalta yli 18-vuotiaat asiakkaat voidaan kohdentaa jatkossa oikein, kun kustannukset saadaan kohdennettua asiakkaaseen.
- **Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa** tarkastellaan tässä yhteydessä yhtenä kokonaisuutena eikä näitä ole erotettu erillisiksi toiminnoiksi. Äitiys- ja lastenneuvolatoimintoja on yhdistetty useissa kunnissa, jolloin sama terveydenhoitaja/kättilö vastaa raskauden ajan seurannasta ja jatkaa lapsen terveyden seuranta. Kustannukset kohdentuvat tällöin samalle kustannuspaikalle, jolloin kustannusten kohdentaminen äitiys- ja lastenneuvolapalvelulle vaatii suoritustason tietoja. Tällä tiedolla ei kuitenkaan vertailuissa ole merkitystä.
- **Opiskelu- ja kouluterveydenhuollon** tarkastelu onnistuu yhtenä kokonaisuutena, mutta niiden tarkka eriyttäminen on haasteellista. Opiskelu- ja kouluterveydenhuolto on kohdennettu yksikön pääsääntöisen toiminnan mukaisesti. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat peruskoulun ala- ja yläkoulujen oppilaiden terveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuoltoon lukioiden, ammattioppilaitosten ja ammattikorkeakoulun oppilaiden terveydenhuolto. Kuntien kouluverkko on osassa kunnista rakennettu siten, että yläkoulun yhteydessä toimii lukio, jolloin opiskelu- ja kouluterveydenhuolto järjestetään saman yksikön kautta. Tällöin kustannuksia ei saa eriteltyä ilman linkitystä SPAT-koodeihin tai suorituspaikan suoritteisiin.
- **Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) palveluista** on kustannusvastuu kaikilla maakunnilla tai maakuntien isoilla kunnilla yhdessä KELAn ja opiskelijoiden kanssa. Kustannuksia ei ole tässä tarkastelussa jaettu sote-tietopakettien määrittelemällä tavalla palvelutasolle ja YTHS:n kustannukset näkyvät kokonaisuutena opiskeluterveydenhuollon kustannuksena. Jatkossa tulee varmistaa, että YTHS:n kustannukset eivät kertaannu sekä avustuksena että erillisenä tiedonkeruuna YTHS:ltä.
- **Erikoissairaanhoidon palveluita** voidaan tuottaa sairaanhoitopiirin palvelujen ulkopuolella erityisesti isoissa kunnissa. Näissä kunnissa saattaa korostua erikoissairaanhoidon palvelut verrattuna perusterveydenhuollon palveluihin. Painotuserot ja niiden kustannusvaikutukset tulevat esille tarkasteltaessa lasten-, nuorten ja perheiden tietopakettia sekä 0-17 vuotiaiden vastaanottopalvelujen tietopakettia yhdessä.
- **Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus** on kunnissa pääsääntöisesti hallinnollisesti eriytetty lastensuojelun avohuollosta. Kunnissa, joissa toimintoa ei ole organisatorisesti eriytetty, kustannukset on arvioitu työntekijöiden työajan kohdentumisen ja asiakasmäärien perusteella. Sosiaalihuollon tietojärjestelmiin on mahdollista syöttää myös päätösten taakse myönnetty maksusitoumus tiettyyn palveluun tai hankintaan. Järjestelmästä päätöksen kautta saadut kustannukset eivät aina vastaa todellisia toteutuneita kustannuksia.

Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketti

Kustannusten vertailu

Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketin (18-74-vuotiaiden) bruttokustannukset olivat vuonna 2016 keskimäärin 5 % maakuntien kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Kustannukset suhteutetaan alueen 18-74-vuotiaaseen väestöön, jolloin aikuisten sosiaalipalveluihin käytettiin keskimäärin **215 euroa/18-74-vuotias asukas**. Asukaskohtainen kustannus oli alhaisin Etelä-Karjalassa (204 €). Varsinais-Suomessa kustannukset olivat 214 euroa ja Keski-Uudenmaalla 220 euroa 18-74-vuotiaasta asukasta kohden. Edullisimman ja kalleimman alueen ero on vain 27 euroa ikäryhmän asukasta kohden.

Eri alueiden välinen kustannusero aiheutuu pääosin toimeentulotuen asukaskohtaisesti määrästä. Alueet, joilla on korkea toimeentulotuen asukaskohtainen kustannus, on myös korkea aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketin kokonaiskustannus. Toimeentulotuki muodostaakin lähes 2/3 tietopaketin bruttokustannuksista. Alueiden välillä on myös huomattavia eroja panostuksissa sosiaalityöhön. Sosiaalihuoltolain mukaisten matkojen kustannukset vaihtelevat myös alueittain, mutta näiden merkitys on vähäinen, koska kustannukset ovat vain 1-8 euroa 18-74-vuotiaasta asukasta kohti.

Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketin yksityiskohtaisempi tarkastelu edellyttää toimeentulotuen tarkastelua palveluryhmätasolla. Vertailuun tulee ottaa mukaan sekä perus-, että täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen resursointi sekä asiakaskustannukset. Kustannusten ja palvelujen rakenteiden arvioinnissa voidaan hyödyntää myös alueiden työttömyyttä kuvaavia mittareita, erityisesti pitkäaikaistyöttömien määrää.

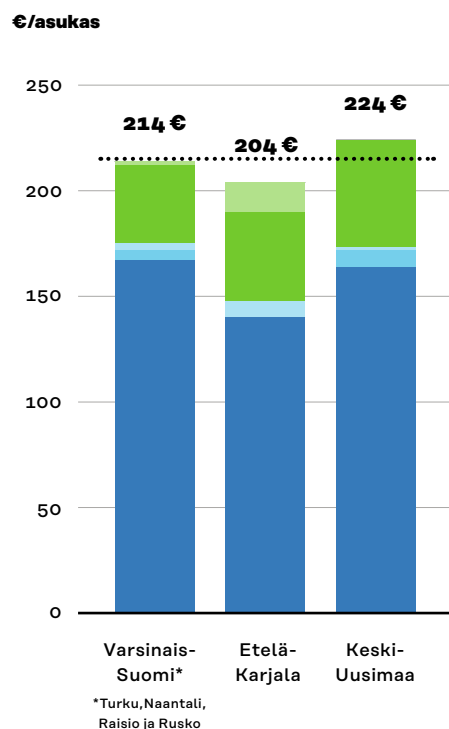
Kustannusten kohdentaminen

Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketin **kustannuksista 97-100 % kohdentui kun-nasta riippuen oikein**. Poikkeamilla ei ole vaikutusta kokonaiskustannuksiin (~0 %). Tarkastelussa ei ole mukana työllistämis- ja maahanmuuttopalvelut, koska ne eivät ole täysin vertailukelpoisia alueiden välillä. Näiden palvelujen sijoittuminen sote- ja maakuntauudistuksen myötä ei ole myöskään selvillä. Pieniä poikkeamia on myös sosiaalityön sekä SHL-kuljetusten kohdentamisessa. Näillä ei kuitenkaan ole merkitystä kokonaistarkastelussa.

KUVA 7

Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketin kokonaiskustannukset suhteutettuna 18-74 vuotiaaseen väestöön

- Keskiarvo
- Asiakas- ja palveluohjaus
- Omahoito
- Aikuissosiaalityön hyvinvoinnin edistäminen
- Sosiaalityö- ja sosiaaliohjaus
- Sosiaalihuoltolain mukaiset matkapalvelut
- Sosiaalinen asuminen
- Toimeentulotuki



TAULUKKO 5, VERTAILU JA HAVAINNOT

TIETOPAKETTIEN VÄLINEN VERTAILU:		
<p>Aikuissosiaalityön tietopaketin kustannukset kohdistuivat 97–100 % oikein kunnasta riippuen, kun työllistämis- ja maahanmuuttopalvelut eivät ole vertailussa mukana. Poikkeamalla ei ole vaikutusta kokonaiskustannuksiin (~0 %).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työllistämispalvelut ja maahanmuuttopalvelut eivät ole vertailukelpoisia kuntien välillä palvelujen erilaisen järjestämistavan vuoksi. • Sosiaalityön kohdentaminen lasten, nuorten ja perheiden tietopakettiin sekä aikuissosiaalityöhön on toteutettu joissain kunnissa arviona. • SHL-kuljetuksia ei saatu kaikkien kuntien osalta eroteltua vammaispalvelulain mukaisista matkapalveluista, jolloin osa kustannuksista kohdentuu vammaisten palvelujen tietopakettiin. 		
TIETOPAKETIN TOIMINTOJEN JA PALVELURYHMIEN VÄLINEN VERTAILU:		
Toiminto	Palveluryhmä	Huomioitavaa vertailussa:
Asiakas- ja palveluohjaus		Ei eroteltavissa, ellei omana yksikkönä, vertailu käsikirjan ohjeituksella.
Omahoito		Tavoite tulevaisuudessa eritellä.
Aikuissosiaalityön hyvinvoinnin edistäminen		✓
Aikuisten sosiaalityö ja sosiaali-ohjaus	Sosiaalityö ja sosiaali-ohjaus	Miten saadaan erotettua lasten- ja nuorten sosiaalityöstä?
	Sosiaalinen kuntoutus	✓
	Sosiaali-ohjaus ja neuvonta sosiaali- ja terveysasemilla	Saatava eriteltyä tulevissa sote-keskuksissa.
Sosiaalihuoltolain mukaiset matkapalvelut		Osittain kohdennettu VPL-kuljetuksiin.
Sosiaalinen asuminen		✓
Toimeentulotuki	Perus ttt	✓ siirtyi Kelalle vuonna 2016.
	Täydentävä ttt	✓
	Ehkäisevä ttt	✓
Maahanmuuttopalvelut		Ei vertailukelpoista, jätetään tarkastelun ulkopuolelle.
Työelämäpalvelut	Kuntouttava työtoiminta	Ei vertailukelpoista, jätetään tarkastelun ulkopuolelle.
HAVAINNOT:		
<ul style="list-style-type: none"> • Merkittävin eroavaisuus kuntien välillä on työllistämispalvelujen järjestämisessä. Osalla kunnista työllistämispalvelut on kohdennettu osittain kunnan konserni- tai keskushallintoon, osalla työllistämispalvelut ovat kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialalla. Työllistämispalveluiden merkittävin kustannuserä on työmarkkinatuen kuntaosuus, mikä jäänee kuntien vastuulle tulevassa uudistuksessa. Työmarkkinatuki ei ole vertailussa mukana. • Maahanmuuttopalvelut on pääsääntöisesti kunnissa keskitetty samaan yksikköön, joka antaa asiakkailleen vastaanotettavia palveluita kuin muissakin sosiaalitoimistojen yksiköissä erotuksena asiakkaiden määräytyminen pakolaisstatuksen perusteella. Osa kunnista on siirtänyt maahanmuuttopalveluita kuntien palveluiksi pois soten alaisuudesta. Maahanmuuttopalvelujen sisällä olevat tulkkipalvelut ovat kunnissa järjestetty joko omana toimintana keskitetyssä yksikössä tai ostopalveluna, jolloin kustannukset kohdentuvat laskutuksen kautta suoraan tulkkipalveluita käyttävään yksikköön. Tulkkikeskus voi tuottaa palveluita myös organisaation ulkopuolisille tahoille, jolloin toiminnasta laskutetaan. Tällöin tulkkikeskuksen kustannukset tulee huomioida maakunnan kustannusten osalta nettona, etteivät kustannukset ole väärinä maakunnan kustannuksia. • Sosiaalitoimistojen työ jakautuu osittain sekä aikuissosiaalityöhön, lapsiperheisiin, lastensuojeluun, mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä ikäihmisiin. Jako eri tietopaketteihin ei siis ole täysin selkeä, vaikka toiminnot olisi eriytetty organisatorisesti toisistaan. Tästä aiheutuva epätarkkuus ei kuitenkaan ole merkittävä tekijä kustannusten vertailussa tietopakettien välillä. Lisäksi osa SHL-kuljetuksista kohdentuu vammaisten palvelujen tietopakettiin. 		

Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketti

Kustannusten vertailu

Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketin bruttokustannukset muodostavat vuonna 2016 keskimäärin 32 % maakuntien kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista (Etelä-Karjalassa 37 %, Varsinais-Suomessa 33 % ja Keski-Uusimaalla 27 %). Kustannukset suhteutetaan 75 vuotta täyttäneeseen väestöön, jolloin hoito- ja hoivapalveluihin käytettiin keskimäärin **12 401 euroa/75 vuotta täyttäneestä asukas**. Varsinais-Suomessa (12 859 euroa) käytettiin enemmän resursseja 75 vuotta täyttäneestä asukasta kohden kuin Keski-Uudellamaalla (12 498 €) ja Etelä-Karjalassa (11 679 €). Ero kalleimman ja edullisimman alueen välillä on 1 180 euroa ikäryhmän asukasta kohden.

Varsinais-Suomen ja Etelä-Karjalan tulosten välillä on nähtävissä hoito- ja hoivapalvelujen tuotantotapojen rakenteelliset erot. Varsinais-Suomen ja Keski-Uuden-

maan alueilla korostuu erityisesti ympärivuorokautisen hoidon (palveluasumisen ja pitkäaikaislaitoshoidon) suuri osuus kustannuksissa. Kuntoutus- ja akuuttihoitoon osuus on suurin Keski-Uudellamaalla. Ympäri- vuorokautisen hoidon ja kuntoutus- ja akuuttihoitoon sekä erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon osuus on merkittävästi alhaisempi Etelä-Karjalassa, jossa painopistettä on siirretty laitoshoidosta kotona annettaviin ja kotona asumista tukeviin palveluihin.

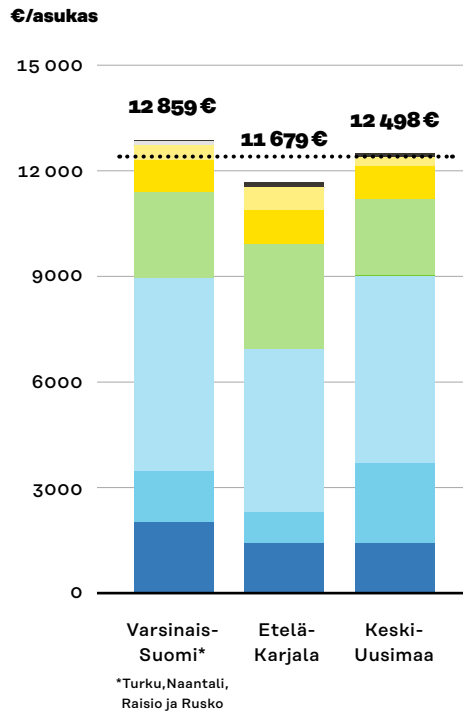
Etelä-Karjalan hoito- ja hoivatietopaketin kokonaiskustannukset ovat alhaisimmat suhteutettuna 75 vuotta täyttäneisiin, vaikka kotona annettavien tai kotona asumista tukevien palvelujen kustannukset ovat Etelä-Karjalassa kaikista alueista korkeimmat (2 986 €). Varsinais-Suomessa kotona annettavien ja kotona asumista tukevien palvelujen kustannukset olivat 2 435 euroa ja Keski-Uudellamaalla 2 170 euroa 75 vuotta täyttäneestä asukasta kohden. Eri alueiden välillä löytyy myös eroja siinä, kuinka asiakasohjaus on pystytty eriyttämään kustannuksista.

Tietopakettimallin mukaista vertailua on mahdollista syventää esimerkiksi palveluasumisen ja laitoshoidon korkeiden asukaskoh- taisten kustannusten tarkasteluun. Tällöin voidaan selvittää, johtuuko korkeat kustannukset palvelujen korkeasta peittävydestä vaiko yksikkökustannusten (asiakaskoh- taisen kustannusten) kalleudesta vaiko molem- mista. Yhdistämällä kustannukset henkilö- tunnuksen sote-tietopakettien määrittelyjen mukaisesti, voidaan määritellä myös erilais- ten kotiin annettavien palvelujen peittävyys- det ja asiakaskohdaiset kustannukset. Vertailu- auttaa löytämään hoito- ja hoivapalvelujen kehittämistä ja toiminnan tehostamista vaativat kohdat.

KUVA 8

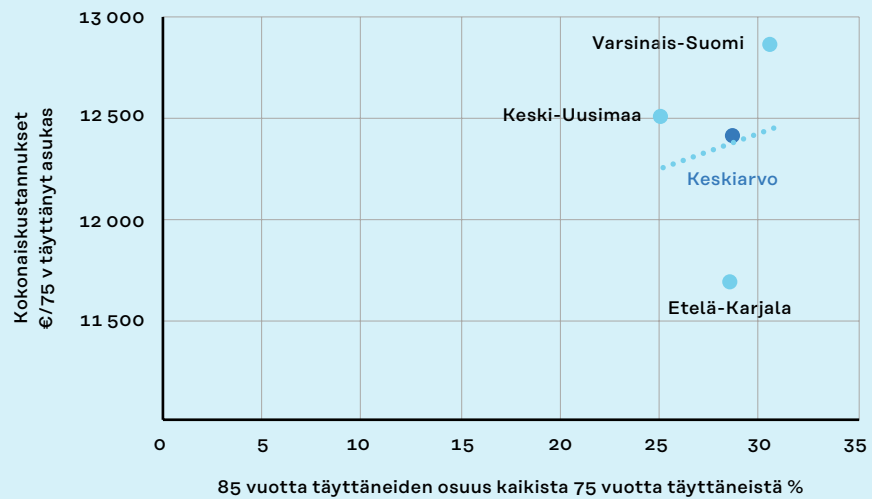
Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketin kokonaiskus- tannukset suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön

- Keskiarvo
- Asiakas- ja palveluohjaus
- Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Omahoito
- Omaishoidon tuki
- Avohoito
- Kotiin annettavat tai kotona asumista tukevat palvelut
- Perhehoito
- Ympäri- vuorokautinen hoito
- Kuntoutus- ja akuutti- osastohoito (lähisairaala- hoito)
- Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito



CASE

Hoito- ja hoivapalvelujen kokonaiskustannuksia voidaan tarkastella myös suhteessa 85 vuotta täyttäneisiin. Eri alueiden väliset erot hoito- ja hoivapalvelun kokonaiskustannuksissa eivät selity 85 vuotta täyttäneiden osuudella, joten erilaisilla tuotantorakenteilla näyttäisi olevan vaikutusta kokonaiskustannusten tasoon.

85 vuotta täyttäneiden osuus 75 vuotta täyttäneistä sekä hoito- ja hoivapalvelujen asukas-kohtainen kustannus 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohti

Kustannusten kohdentaminen

Hoito- ja hoivapalvelujen tietopakettiin **kustannukset kohdistuivat 98,1 % oikein**. Poikkeamien vaikutus kokonaiskustannuksiin on 0,6 %. Poikkeamaa aiheuttavat **koti-hoidon ja tehostetun palveluasumisen lääkäripalvelujen, hoitotarvikejakelun** järjestäminen sekä **vammaisten, että hoito- ja hoivapalvelujen omaishoidon tuen** erittelyn vaikeus yhdellä alueella. Joissain kunnissa **lääkäripalvelut ja hoitotarvikejakelu**

on järjestetty vastaanottopalvelujen yhteydessä eikä kustannuksia erotella ikääntyneiden osalta. Lisäksi osa **kuntoutuksen** resursseista sisältyy osastojen kustannuksiin, mikä nostaa hieman hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketin kustannuksia. Osastoilla tapahtuvan kuntoutuksen osuutta ei ei pystytty täysin arvioimaan, mutta sen merkitys jää alle 0,5 % tietopaketin kustannuksista.

**TAULUKKO 6,
VERTAILU JA
HAVAINNOT**

TIETOPAKETTIEEN VÄLINEN VERTAILU:		
<p>Hoito- ja hoivapalvelujen tietopakettiin kustannuksista kohdentui 98,1 % oikein. Poikkeamien vaikutus kokonaiskustannuksiin on 0,6 %. Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen lääkäripalvelut sekä ilmaisvälinejakelu järjestetty kunnissa joko vastaanottopalveluiden tai ikääntyneiden palveluiden toimesta, eikä kustannuksia ole irrotettu vastaanottopalveluista hoito- ja hoivapalveluihin. Lisäksi kuntoutuksen resurssit ovat osassa kunnista sisällä osastokuntoutuksessa, mikä nostaa hieman tietopaketin kustannuksia.</p>		
TIETOPAKETIN TOIMINTOJEN JA PALVELURYHMIEN VÄLINEN VERTAILU:		
Toiminto	Palveluryhmä	Huomioitavaa vertailussa:
Asiakas- ja palveluohjaus		Ei eroteltavissa, ellei omana yksikkönä, vertailu käsikirjan ohjeistuksella
Omahoito		Tavoite tulevaisuudessa eritellä
Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen		✓
Omaishoidon tuki	omaishoidontuki	✓
	omaishoidon järjestämiseen liittyvät kustannukset	✓
	muut tukimuodot (ei tarvitse eritellä)	Pääsääntöisesti ok. Kuntien järjestämistavoista riippuen omaishoitajan vapaapäivien järjestämiskustannukset kohdentuvat joko sijaishoitoon tai tilapäishoitoon.
Avohoito- ja huolto	Ikäihmisten sosiaalityö ja -ohjaus	✓, jos erillinen yksikkö
	Muistisairaiden poliklinikat ja geriatrisen poliklinikat	✓
	Erikoissairaanhoidon poliklinikka-palvelut yhteensä	✓
Kotiin annettavat tai kotona asumista tukevat palvelut	Kotihoito	OK, kuntien välinen ero palvelusäilytyksessä aiheuttaa hieman epätarkkuutta palveluryhmien välillä.
	Tukipalvelut	OK, kuntien välinen ero palvelusäilytyksessä aiheuttaa hieman epätarkkuutta palveluryhmien välillä.
	Asunnonmuutostyöt	✓
	Päiväkeskuspalvelu	✓
	Tavallinen palveluasuminen	Ei eroteltavissa kaikissa kunnissa ostopalveluista. Kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen rajapinta ei selkeä.
Perhehoito		✓
Ympärivuorokautinen hoito	Tehostettu asumispalvelu	OK, tavallinen ja ympärivuorokautinen pääsääntöisesti kohdennettavissa. Tilapäishoito eroteltavissa erillisten yksiköiden osalta ja suoritteiden kautta. Kuntien välillä eroja siinä, kulkevatko ateria- ja vuokratannukset kunnan kirjanpidon kautta.
	Pitkäaikaislaitoshoido	✓
Kuntoutus- ja akuuttiosastohoito (lähisairaalahoido)	Perustason kuntoutus- ja akuuttiosastohoito	✓
	Saattohoito osastolla	✓
	Lyhytaikaishoito (muu kuin sairaalaosasto)	Eroteltavissa erillisten yksiköiden osalta. Jatkossa pystytään erottelemaan asiakkaan kautta.
Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito	Kaikki erikoisalat yhteensä	✓

HAVAINNOT:

- **Tehostetussa palveluasumisessa** kustannukset koostuvat hoidosta ja hoivasta, ateriakustannuksista sekä kiinteistökustannuksista. Pääsääntöisesti vain perushoivan sisältö on kunnittain vertailukelpoista ilman lääkäripalveluita ja pitkäkestoisen sairauden hoitoon tarkoitettuja hoitotarvikkeita. Ateriakustannusten osalta kunnat pääsääntöisesti tuottavat tai järjestävät ateriapalvelunsa itse, jolloin myös ateriakustannusten osalta tieto on omassa palvelutuotannossa vertailukelpoista. Ostopalveluissa asiakkaat voivat ostaa ateriansa suoraan joko yksityiseltä palveluntuottajalta tai ateriapalvelu voi sisältyä kunnan tekemään sopimukseen. Kiinteistö-kustannusten osalta tiedot vaihtelevat kunnittain eniten, sillä sama kunta voi toimia välivuokraajana ja samalla subventoida halutessaan asiakkaiden vuokraa tai asiakas voi tehdä vuokrasopimuksen suoraan kiinteistön omistajan kanssa.

Tehostetun palveluasumisen osalta tiedot ovat vertailukelpoisia ainoastaan nettokustannusten osalta, jolloin ateria- ja asiakasmaksutuotot sekä vuokrat kompensoivat toimintamenoja. Asiakasmaksujen osalta tulee kuitenkin huomioida, että kunnat saavat edelleen päättää asumispalveluissa perimistään asiakasmaksuista. Asiakasmaksut voivat olla kunnittain määritelty eri tavoilla, minkä vuoksi tietoja ei maakuntien välillä saada vertailukelpoisiksi edes nettotasolla. Asiakasmaksut on yhtenäistetty järjestäytyneiden maakuntien osalta (Etelä-Karjala ja Pohjois-Karjala), mutta Varsinais-Suomessa ja Keski-Uudellamaalla maksut määräytyvät kunnittain edelleen eri tavoin.

- Avopalveluissa **lääkäripalvelut** mielletään yleisimmin terveydenhuollon kustannuksiksi, jolloin asiakkaat käyttävät terveysasemien lääkäripalveluita. Lääkäripalveluihin ovat sidoksissa laboratorio- ja kuvantamiskustannukset, jotka toteutetaan lääkärin läheteellä. Näiden euromääräinen vaikutus tehostetun palveluasumisen tai kotihoidon kustannuksiin on vähäinen, mutta olennainen palvelun kokonaiskustannusten tarkastelun kannalta. Tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon asiakkaiden vaippakustannukset ovat myös usein järjestetty terveysasemien hoitotarvikejakelun kautta.

18–74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon tietopaketti

Kustannusten vertailu

Tietopaketin kustannukset muodostuvat 18-74-vuotiaan aikuisväestön somaattisesta erikoissairaanhoidosta. Kustannuksissa ei ole huomioitu alle 18-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden erikoissairaanhoidoa, erikoissairaanhoidotasoista kuntoutusta, psykiatriatriaa eikä suun erikoissairaanhoidoa. Näiden kustannukset kohdentuvat sote-tietopakettikäsikirjan mukaisesti muihin tietopaketteihin.

18-74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon tietopaketin bruttokustannukset vuonna 2016 olivat keskimäärin 17 % maakuntien kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Keskimääräinen bruttokustannus oli **818 euroa/18-74-vuotiasta asukas**. Varsinais-Suomessa käytettiin 831 euroa, Etelä-Karjalassa ja Keski-Uudellamaalla 803 euroa asukasta kohden. Ero kalleimman ja edullisimman alueen kustannusten välillä on 28 euroa suhteutettuna 18-74-vuotiasta asukasta kohti.

Tietopaketin tarkastelua voidaan syventää eritysalakokonaisuuksien toimintatasaoseen tai palveluryhmätasoiseen tarkasteluun sote-tietopakettien käsikirjan mukaisesti. Palveluryhmätasot muodostuvat poliklinikka-palveluista ja vuodeosasto- sekä toimenpide-palveluista, jotka on jaettu edelleen akuuttiin ja elektiiiviseen toimintaan. Tämä mahdollistaa erilaisten palveluryhmien asiakaskustannusten ja peittävyuden vertailun sekä näiden välisten erojen esiin nostamisen.

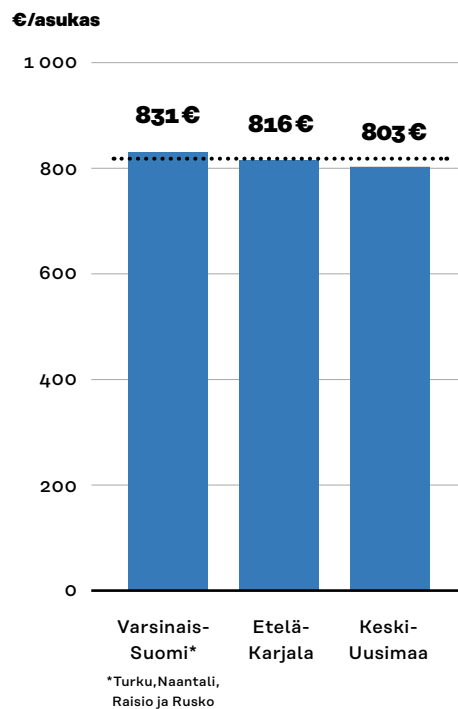
Kustannusten kohdentaminen

18-74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon **kustannukset on kohdennettavissa ikäjaot- telun avulla 100 % oikein** tietopakettiin. Vertailu oli mahdollista tehdä vain tietopaketit- tiasolla, sillä Sote-tietopakettien käsikir- jan mukaista jakoa toiminto- ja palveluryh- mätasolle ei pystytty tekemään.

KUVA 9

18-74-vuotiaiden erikois- sairaanhoidon tietopaketin kokonaiskustannukset suh- teutettuna saman ikäiseen väestöön

- Keskiarvo
- Kaikki toiminnot yhteensä



**TAULUKKO 7,
VERTAILU JA
HAVAINNOT****HAVAINNOT:**

- Kustannusten jaottelu erikoisalakoodeittain ja ikärajuksella on toteutettavissa sote-tietopaketin käsikirjan määrittelyiden mukaisesti sairaanhoitopiirien oman toiminnan osalta, mutta ostopalveluiden osalta ei erikoisalakoodia aina ole kytketty kustannuksiin. Vähimmäisvaatimukset **ostopalveluiden kirjaamisessa** ovat: asiakastiedot (ikäjaottelu), erikoisalakoodit, kustannukset, mitä palvelua tuotettu sekä tarvittaessa toimenpidekoodi. Tämä koskee kaikkea raportointia ja tulee korjata tulevaisuudessa.
- Kustannusten vertailtavuuteen vaikuttavia tekijöitä erikoissairaanhoidossa ovat: **erityisvelvoitemaksu** ja sen kohdennus palveluihin sekä **kuntoutuksen ammattihenkilöstön kohdentuminen** osastoille eikä kuntoutukseen. Erikoissairaanhoidon erityisvelvoitemaksut sisältävät maakunnittain hyvin erilaisia kustannuksia. Suurin erityisvelvoitemaksu oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä. Erityisvelvoitemaksut on huomioitu kyseisessä tietopaketissa laskutushinnan perusteella kohdennettuna tietopaketin rakenteeseen. Maakuntaudistuksen myötä koko erityisvelvoitemaksu tulee purkaa ja kohdentaa palveluille.
- Erikoissairaanhoidon raportoinnin haasteena joidenkin sairaanhoitopiirien osalta on myös ns. kustannuspaikkavastaavuuden kadottaminen toimintayksiköiden osalta. Tämän vuoksi esimerkiksi vaativan kuntoutuksen osaston kustannuksia tai kuntoutuksen kustannuksia ei saada riittäväällä tarkkuudella toistaiseksi raportoitua.
- Hengityshalvsausasiakkaiden osalta sovelletaan toistaiseksi **kalliin hoidon tasausta**. Asiakkaan saadessa hengityshalvsausstatuksen, siirtyy hoitovastuu kunnalta sairaanhoitopiirille. Kunnan tuottama hoiva tulee huomioida raportoinnissa nettona, etteivät kustannukset kertaannu. Vastaavasti sairaanhoitopiirin kustannukset tulee huomioida palvelun oston hintana. Vuositasolla yhden hengityshalvsausasiakkaan kustannukset ovat noin 250 000 €.
- Erikoissairaanhoidon tietopaketin laskentaa testattiin Varsinais-Suomen sote-tietopakettien käyttöönoton testauksessa sairaanhoitopiirin ja Turun kaupungin tuottaman erikoissairaanhoidon osalta. Sairaanhoitopiireissä tuotteistusta on kehitetty pitkälle, minkä vuoksi tietojen tuottaminen sote-tietopakettien käsikirjan määrittämällä tavalla on toteutettavissa myös ikärajuksen osalta.

Vammaisten palvelujen tietopaketti

Kustannusten vertailu

Vammaisten palvelujen tietopaketin osuus maakuntien kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon bruttokustannuksista vuonna 2016 oli keskimäärin 8 %. Alueen väestöön suhteutettuna vammaispalveluihin bruttokustannukset olivat **keskimäärin 291 €/asukas**. Varsinais-Suomessa palveluihin käytettiin 276 euroa, Etelä-Karjalassa 291 euroa ja Keski-Uudellamaalla 305 euroa asukasta kohden. Etelä-Karjalan kustannukset ovat todellisuutta hieman korkeammat, koska omaishoidontukea ei saatu eriteltyä vammaispalvelujen tietopakettiin. Tämän vaikutus tietopaketin kokonaiskustannukseen on kuitenkin pieni.

Lähes puolet vammaisten palvelujen tietopaketin kustannuksista muodostuu asumispalveluista. Laitoshoidon osuus on vain noin 10 % tietopaketin kustannuksista, joten laitoshoidon purkamisella ei saada enää merkittäviä kustannussäästöjä. Laitoshoidon kanssa saman suuruisen panostuksen muodostaa henkilökohtainen avustaja -toiminta.

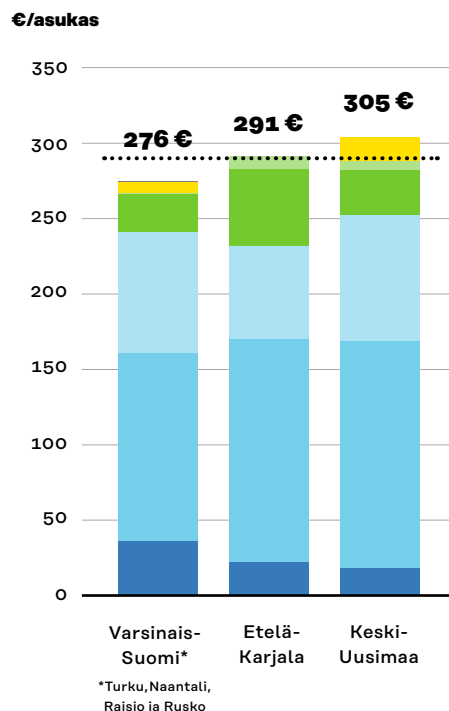
Etelä-Karjalassa ja Keski-Uudellamaalla kotona asumista tukeviin palveluihin ja henkilökohtaisiin avustajiin kohdistui hieman Varsinais-Suomen enemmän kustannuksia. Tästä huolimatta näillä alueilla asumispalvelujen kustannukset ovat korkeammat kuin Varsinais-Suomessa. Myös vammaispalvelujen sosiaalityön panostuksessa on nähtävissä alueiden välisiä eroja.

Vammaispalvelujen pienestä asiakasmäärästä johtuen asukaskohtaisiin kustannuksiin voi liittyä satunnaisvaihtelua. Tätä kuitenkin pienentää maakuntatasoinen vertailu. Tietopakettikohtaista vertailu on mahdollista syventää ottamalla tarkasteluun esimerkiksi asumispalvelujen kustannukset. Tällöin voidaan selvittää, johtuuko kustannusten erot asiakasmäärien eroista vai yksikkökustannusten eroista. Kustannustietojen yhdistäminen henkilötunnukseen mahdollistaa myös asiakaskohtaisen kustannusten määrittelyn sekä tietopaketin eri palveluryhmien peittävyksien tarkastelun. Vertailua voi edelleen syventää asiakkaiden toimintakyvyn tarkastelulla, mutta tällä hetkellä ei ole kattavasti käytössä olevaa toimintakykymittaria.

KUVA 10

Vammaisten palvelujen tietopaketin kokonaiskustannukset suhteutettuna väestöön

- Keskiarvo
- Asiakas- ja palveluohjaus
- Omahoito
- Omaishoidon tuki
- Sosiaalityö ja ohjaus
- Henkilökohtainen avustaja
- Avohoito
- Asumispalvelut
- Vammaisten laitoshoido



Kustannusten kohdentaminen

Vammaisten palvelut on järjestetty erityislainsäädännön perusteella lähes poikkeuksetta yhtenevästi kuntien välillä, jolloin **kustannukset kohdentuvat 99,4 % oikein** tietopakettiin. Poikkeamien vaikutus kokonaiskustannuksiin on 0,1 %. Jotkut kunnat eivät pystyneet erottelemaan sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuksista, jolloin tietopakettiin kohdentuu muutaman kunnan osalta hieman käsikirjan määrittelyä enemmän kustannuksia. Yhden alueen vammaisten omaishoidon kustannuksia ei myöskään saatu eroteltua, jolloin ne sisältyvät hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketin omahoitoon. Näillä ei kuitenkaan ole vaikutusta maakuntien kokonaistarkasteluun.

**TAULUKKO 8,
VERTAILU JA
HAVAINNOT**

TIETOPAKETTIEN VÄLINEN VERTAILU:		
<p>Vammaisten erityislainsäädännön perusteella järjestetyt palvelut kohdentuvat 99,4 % oikein tietopaketin sisälle. Poikkeamien vaikutus kokonaiskustannuksiin on 0,1 %. Osa kunnista ei saanut eriteltyä sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita, jolloin vammaisten palvelujen tietopaketin sisällä on 0,9-1,9 % liikaa kustannuksia muutaman kunnan osalta. Yhden alueen vammaisten omaishoidon kustannuksia ei myöskään saatu eroteltua, jolloin ne sisältyvät hoito- ja hoivapalvelujen tietopakettiin omahoitoon.</p>		
TIETOPAKETIN TOIMINTOJEN JA PALVELURYHMIEN VÄLINEN VERTAILU:		
Toiminto	Palveluryhmä	Huomioitavaa vertailussa:
Asiakas- ja palveluohjaus		Ei eroteltavissa, ellei omana yksikönä, vertailu käsikirjan ohjeituksella.
Omahoito		Tavoite tulevaisuudessa eritellä.
Omaishoidon tuki	omaishoidontuki	✓
	omaishoidon järjestämiseen liittyvät kustannukset	✓
	sijaishoito	✓
Sosiaalityö		✓, jos erillinen yksikkö.
Henkilökohtainen avustaja		✓
Avohuolto	Työtä, opiskelua ja osallisuutta tukevat palvelut	✓
	Liikkumista tukevat palvelut	Osa kunnista ei saanut eroteltua sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuksia, joten liikkumista tukevissa palveluissa on muutaman kunnan osalta liikaa kustannuksia.
	Arjen toimintoja ja asumista tukevat palvelut	✓
Perhehoito		✓
Asumispalvelut	Lyhytaikainen asumispalvelu	Ympäri vuorokautisen ja ei-ympäri vuorokautisen hoidon osalta kaikkia kustannuksia ei saatu jaoteltua. Lisäksi erottelu palveluryhmätasolle (lyhytaikainen/pitkäaikainen/intervallihoito) ei ole mahdollista kaikissa kunnissa järjestelmien kautta.
	Pitkäaikainen asumispalvelu	
	Intervallihoito	
Kehitysvammaisten kuntoutusosasto	Lyhytaikainen laitoshoido	Laitoshoidon kustannukset kohdentuvat kokonaisuutena oikein, mutta erittely palveluryhmätasolle ei kaikissa kunnissa onnistu järjestelmien kautta.
	Pitkäaikainen laitoshoido	
	Intervallihoito	
Hengityshalvauspotilaan hoito		✓
HAVAINNOT:		
<p>Tietojen kohdentaminen ei-ympäri vuorokautiseen (tuettuun ja autettuun) asumispalveluun ei onnistu kaikkien kuntien osalta nykyisen kirjanpidon kautta. Osa ei-ympäri vuorokautisen asumispalvelun kustannuksista on siten kohdentunut ympärivuorokautiseen asumispalveluun. Lisäksi jaottelua palveluryhmätasolle lyhytaikaiseen, pitkäaikaiseen ja intervallihoitoon ei ole kaikkien kuntien osalta saatavissa, jolloin tietoja tulee tarkastella toimintotasolla.</p> <p>Omaishoidon tuen ja henkilökohtaisen avun osalta olisi tarkoituksenmukaista tarkastella kokonaisuutena tuen osuutta, järjestämiseen liittyviä kustannuksia (työpanos sekä esimerkiksi omaishoitoa tukevat palvelut) sekä erikseen pelkästään tuen osuutta ilman henkilösivukuluja.</p>		

Kuntoutuksen tietopaketti

Kustannusten vertailu

Kuntoutuksen tietopaketin bruttokustannukset vuonna 2016 olivat keskimäärin 2 % kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Keskimäärin kuntoutuksen palveluihin käytettiin **75 €/asukas**. Varsinais-Suomessa kustannukset olivat 74 euroa ja Etelä-Karjalassa 72 euroa ja Keski-Uudellamaalla 79 euroa asukas kohden.

Kuntoutuksen resursointi eri maakunnissa näyttää samankaltaiselta, vaikka kus-

tannusten koostamisessa tietopakettiin oli haasteita. Tulosten perusteella avokuntoutukseen käytetyt resurssit olivat eri alueilla yhtenevät, mutta kuntoutuksen osastojen resursoinnissa oli alueellisia eroja.

Kuntoutuksen arviointia voidaan syventää, kun kustannustiedot saadaan kiinnitettyä henkilötietoon. Tällöin tietopakettimallia hyödyntäen voidaan tarkastella myös asiakaskohtaisia kustannuksia ja palvelujen peittävyyttä. Kustannuksia voidaan tällöin tarkastella esimerkiksi ikäryhmittäin (0-17-, 18-74-vuotiaat ja 75 vuotta täyttäneet), jolloin tulokset on mahdollista suhteuttaa myös alueen saman ikäiseen väestöön. Jatkossa myös kotiin annettavat palvelut tulee saada erikseen muusta avokuntoutuksesta sote-tietopakettikäsikirjan mukaisesti.

Kustannusten kohdentaminen

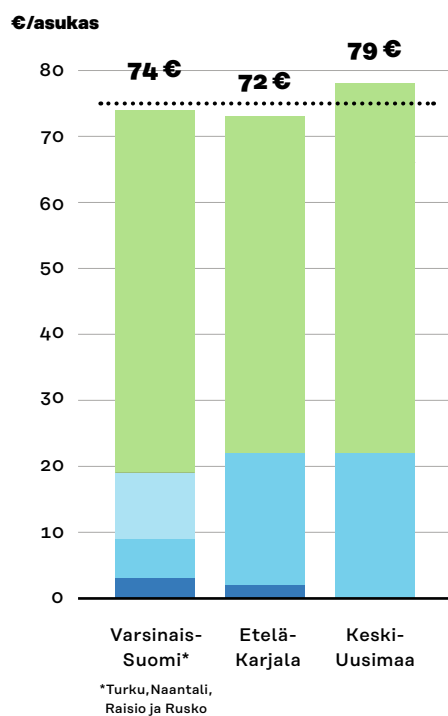
Kuntoutuksen kustannusten kohdistamisessa oli haasteita, mutta **kustannukset kohdentuvat tietopakettiin kuitenkin 91 % oikein**.

Poikkeamien vaikutus kokonaiskustannuksiin on 0,2 %. Varsinais-Suomen ja Etelä-Karjalan resurssit saatiin kohdistettua lähes sote-tietopakettien käsikirjan mukaisesti kuntoutuksen tietopakettiin, joten näiltä osin kustannukset ovat vertailukelpoiset. Keski-Uudenmaan osalta kaikkia kustannuksia ei saatu kohdistettua oikein, joten tulokset eivät tältä osin ole täysin vertailukelpoisia.

KUVA 11

Kuntoutuksen tietopaketin kokonaiskustannukset suhteutettuna väestöön

- Keskiarvo
- Koti/avokuntoutus
- Omahoito
- Kuntoutus osastoilla
- Vaativan kuntoutuksen osastot (intensiivijaksot)
- Veteraanikuntoutus



**TAULUKKO 9,
VERTAILU JA
HAVAINNOT**

TIETOPAKETTIEN VÄLINEN VERTAILU:		
<p>Kuntoutuksen kustannukset kohdentuivat tietopakettiin 91 % oikein. Poikkeamien vaikutus kokonaiskustannuksiin on 0,2 %. Kuntoutuksen osalta Varsinais-Suomen ja Etelä-Karjalan luvut saatiin vertailukelpoiseksi. Keski-Uudenmaan osalta kaikkia kustannuksia ei saatu kohdistettu kuntoutuksen tietopakettiin, joten tulokset eivät ole tältä osin vertailukelpoisia. Kuntoutuksen palvelut on järjestetty alueista riippuen hyvin eri tavalla. Kuntoutus voi olla kokonaan keskitetyssä yksikössä tai resurssit on sijoitettu osittain suoraan toimintayksikköön (kotihoito, sairaalaosastot, ympärivuorokautinen hoito). Myös kustannusten käsittely poikkeaa maakuntien välillä. Myös apuvälinekustannusten kohdennuksessa on eroja.</p>		
TIETOPAKETIN TOIMINTOJEN JA PALVELURYHMIEN VÄLINEN VERTAILU:		
Toiminto	Palveluryhmä	Huomioitavaa vertailussa:
Kuntoutustarpeen arvio ja ohjaus		Ei eroteltavissa, ellei omana yksikönä, vertailu käsikirjan ohjeistuksella.
Omahoito		Tavoite tulevaisuudessa eritellä.
Koti/avokuntoutus	Fysiatrian poliklinikka	Ok erikoisalakoodin kanssa.
	Terveysasemalla tai valinnanvapastiimin tuottama fysioterapia	✓
	Avokuntoutus (ei kotona tapahtuva)	Kustannukset kohdennettu osittain itse palveluun (opiskelu- ja kouluterveydenhuolto, neuvolapalvelut).
	Kotikuntoutus	Kotikuntoutukseen menee myös palveluasumisessa tapahtuva kuntoutus. Kustannukset osittain hoito- ja hoivapalveluissa.
	Koulutus ja tuki muulle henkilökunnalle	Ei eroteltavissa tällä hetkellä.
	Vaativa kuntoutus (KELA)	Ei tarkastelussa mukana.
	Apuvälinepalvelut:	Eritelty keskitetyn apuvälinekeskuksen osalta.
Kuntoutus osastoilla	Kuntoutus- ja akuuttiosastohoito	Ei eroteltavissa kaikissa kunnissa. Tiedot osittain hoito- ja hoivapalveluiden tietopaketissa.
	ESH:n osastojen kuntoutus	Ei eroteltavissa kaikissa kunnissa. Tiedot osittain hoito- ja hoivapalveluiden tietopaketissa.
	Pitkäaikaisosastojen kuntoutus	Ei eroteltavissa kaikissa kunnissa. Tiedot osittain hoito- ja hoivapalveluiden tietopaketissa.
Vaativan kuntoutuksen osastot (intensiivijaksot)		Ei täysin eroteltavissa sairaanhoitopiirin kustannuksista.
Veteraanikuntoutus		✓
HAVAINNOT:		
<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutuksen palvelut on järjestetty kunnasta riippuen hyvin eri tavalla. Kuntoutus voi olla kokonaisuudessaan keskitettynä omaan yksikköön tai resurssit on sijoitettu osittain eri toimintayksikköihin (kotihoito, sairaalaosastot, ympärivuorokautinen hoito, neuvolat, opiskelu- ja kouluterveydenhuolto). Kuntoutuksen ammattihenkilökunnan resurssija osastoilta ei kaikilta osin saatu eroteltua, joten näiden henkilöiden kustannukset jäivät joko hoito- ja hoivapalveluihin tai erikoissairaanhoidon osastohoitoon tai lasten ja nuorten palveluihin. Kuntoutuksen resursseista puuttuu Keski-Uudenmaan osalta em. kustannuksia. Kuntoutuksen tietopaketin vertailtavuuden varmistamiseksi kohdennukset tulee tehdä sote-tietopakettien käsikirjan mukaisesti, mutta se vaatii järjestelmiin useita poikkeussääntöjä kohdennusten onnistumiseksi. Näiden toteuttaminen vaatii myös linjausta, että kuntoutus halutaan tarkastella oman kokonaisuutena. 		

Vastaanottopalvelujen tietopaketti

Kustannusten vertailu

Vastaanottopalvelujen tietopaketin bruttokustannukset olivat vuonna 2016 keskimäärin 6 % maakunnan kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon menoista. Keskimäärin vastaanottopalveluihin käytettiin **212 €/asukas**. Eri alueiden välillä oli jonkin verran vaihtelua; Varsinais-Suomessa vastaanottopalvelujen tietopaketin bruttokustannukset olivat 170 euroa (5 % sote-kustannuksista), Keski-Uudellamaalla 208 euroa (7 % sote-kustannuk-

sista) ja Etelä-Karjalassa 259 euroa (7 % sote-kustannuksista) asukasta kohden.

Vastaanottopalvelujen kustannuksiin vaikuttaa päivystyksen erilaiset toteutustavat alueilla. Esimerkiksi Turussa keskitetty päivystys hoitaa asiakkaita, joita muilla alueilla hoidetaan terveysasemien päivävastanoilla. Siten vastaanottopalvelujen tietopakettia on tarkasteltava myös yhdessä päivystyksen tietopaketin kanssa.

Kustannusten kohdentaminen

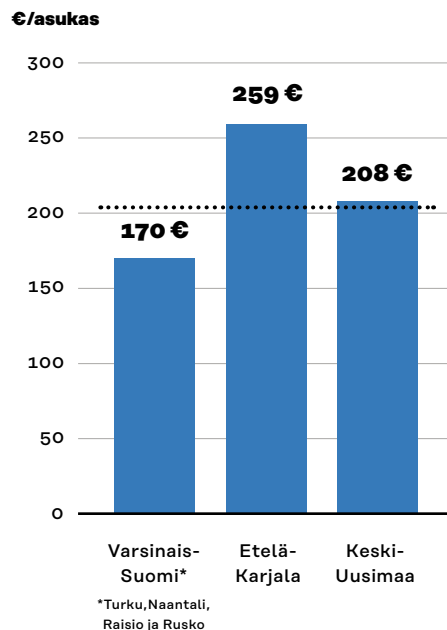
Vastaanottopalvelujen **kustannukset kohdistuivat 84 % oikein** tietopakettiin. Poikkeamien vaikutus kokonaiskustannuksiin on 0,9 %. Vastaanottopalveluiden tietopaketin kustannusten kohdentamisessa on muita tietopaketteja enemmän poikkeamia. Kustannukset voivat olla alueesta riippuen maksimissaan 15,7 % korkeammat kuin sote-tietopakettien käsikirjan määrittelyjen mukaan kohdennetut kustannukset. Kaikista maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista vastaanottopalvelujen väärin kohdentuvien kustannusten osuus on arvioitu olevan maksimissaan 0,9 %. Vaikutus on siten kokonaisuuteen vähäinen.

Kustannusten kohdentamisen käytänteet ja palvelujen järjestämistavat vaihtelevat eri kunnissa, joten kaikki Sote-tietopakettien käsikirjan linjauksista poikkeavat käytänteet eivät esiinny samassa kunnassa. Keskeisimmät poikkeamat liittyvät perusterveydenhuollon avopalveluihin sekä päivystykseen.

KUVA 12

Vastaanottopalvelujen tietopaketin kokonaiskustannukset suhteutettuna väestöön

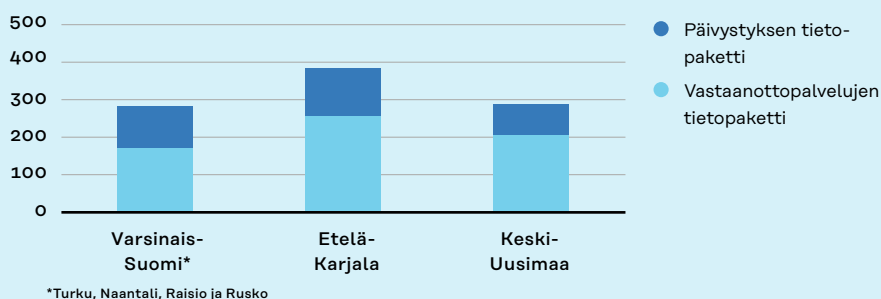
- Keskiarvo
- Asiakas- ja palveluohjaus
- Omahoito
- Suoranvalinnanvapauden palvelut



CASE

Vastaanottopalvelujen ja päivistyksen kustannuksiin vaikuttaa alueiden erilaiset tavat toteuttaa päivystystä. Esimerkiksi Turussa keskitetty päivystys hoitaa asiakkaita, joita muualla hoidetaan terveysasemien päivävastanoilla. Vastaanottopalvelujen tietopakettia onkin tarkasteltava myös yhdessä päivistyksen tietopaketin kanssa. Tällöin asukaskohtaisten kustannusten erot tasoittuvat Keski-Uudenmaan ja Varsinais-Suomen välillä. Etelä-Karjalassa sen sijaan panostetaan sekä vastaanottopalveluihin että päivistykseen muita alueita enemmän. Kokonaiskuvan aikaansaamiseksi, tarkastelua tulisi jatkaa arvioimalla; onko panostuksilla vaikutusta erikoissairaanhoidon avopalvelujen käyttöön ja miten yksityisen sektorin palvelujen käyttö eroaa eri alueilla.

Vastaanottopalvelujen ja päivistyksen tietopaketti tarkasteluna yhdessä (€/asukas, vuonna 2016)



TAULUKKO 10, VERTAILU JA HAVAINNOT

TIETOPAKETTIEN VÄLINEN VERTAILU:

Vastaanottopalvelujen kustannukset kohdistuvat vastaanottopalvelujen tietopakettiin 84 % oikein. Poikkeamien vaikutus kokonaiskustannuksiin on 0,9 %. Osa **perusterveydenhuollon avopalveluiden** kustannuksista tulisi kohdentua muihin tietopaketteihin, joten vastaanottopalvelujen tietopaketin kustannuksia voi olla maksimissaan 15,7 % käsikirjan linjauksia enemmän. Poikkeaman osuus kaikista sote-kustannuksista on 0,9 %. Perusterveydenhuollon avopalveluja tuotetaan kunnasta riippuen joko terveysasemilla, keskitetyssä yksikössä tai kohdennettuna asiakkaan pääasialliseen palveluun. Näitä palveluja ovat:

- **Kotihoidon ja palveluasumisen lääkäripalvelut**, jotka kohdentuvat joko vastaanottopalveluihin tai hoito- ja hoivapalveluihin eikä näiden kohdennusta saatu vertailukelpoiseksi (vaikutus maksimissaan 8 %).
- **Neuvoloiden ja koulujen lääkäripalvelu**, jotka kohdentuivat pääosin neuvoloihin ja kouluterveydenhuoltoon eli lasten ja nuorten ja perheiden palveluihin, mutta jonkin verran myös vastaanottopalveluihin (vaikutus maksimissaan 1,7 %).
- **Kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden hoitotarvikejakelu** (vaipat, diabetestarvikkeet, hoitotarvikkeet) kohdentuivat alueesta riippuen vastaanottopalveluihin tai hoito- ja hoivapalveluihin. Kohdennusta ei saatu vertailukelpoiseksi (vaikutus maksimissaan 1,7 %).
- **Perustason korvaushoito** (ylläpitohoito), jota toteutetaan joko keskitetyssä erillisessä yksikössä tai jonkin verran vastaanottopalvelujen sisällä, jolloin erotelua ei saatu toteutettua. Vastaanottopalvelujen sisällä tapahtuva korvaushoidon volyymi vaihtelee jonkin verran alueittain ja aiheuttaa pientä epätarkkuutta vastaanottopalvelujen ja mielenterveyspalvelujen välillä (vaikutus maksimissaan 3,5 %).
- **Vastaanottopalveluissa erillisiä päivistysyksiköitä**, joita ei saatu eriytettyä (vaikutus maksimissaan 0,6 %).
- **Hoitotarvikekustannusten jakautuminen** (vaikutus maksimissaan 1,7 %).

TIETOPAKETIN TOIMINTOJEN JA PALVELURYHMIEN VÄLINEN VERTAILU:		
Toiminto	Palveluryhmä	Huomioitavaa vertailussa:
Asiakas- ja palveluohjaus		Ei eroteltavissa, ellei omana yksikönä, vertailu käsikirjan ohjeistuksella.
Omahoito		Tavoite tulevaisuudessa eritellä.
Suoranvalinnanvapauden palvelut	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Infektiotautien torjunnan yksiköt kohdennettu. Muutoin sisällä palvelussa.
	Lääkärin ja hoitajan vastaanotto- palvelut	Kotihoidon ja palveluasumisen lääkäripalvelut, jotka kohdentuvat joko vastaanottopalveluihin tai hoito- ja hoivapalveluihin. Kohdenusta ei saatu vertailukelpoiseksi. Neuvoloiden ja koulujen lääkäripalvelut, jotka kohdentuivat pääosin neuvoloihin ja kouluterveydenhuoltoon eli lasten, nuorten ja perheiden palveluihin, mutta jonkin verran myös vastaanottopalveluihin.
	Ilmaisjakelun piiriin kuuluvat hoitotarvikkeet	Kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden hoitotarvikkejako (vaipat, diabetestarvikkeet, hoitotarvikkeet) kohdentuivat alueesta riippuen vastaanottopalveluihin tai hoito- ja hoivapalveluihin. Kohdenusta ei saatu vertailukelpoiseksi.
	Sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus	Tällä hetkellä ei merkitystä, mutta eriytettävä suoran valinnan palveluissa.
	Kuntoutusneuvonta- ja ohjaus ja kuntoutus-tarpeen arvio	Tällä hetkellä ei merkitystä, mutta eriytettävä suoran valinnan palveluissa.
	Psykiatrinen tiimi	✓
	Terveydenhuollon erikoisammattilaisten konsultatiiviset ja vastaanottopalvelut	Kohdentuu vertailuissa erikoissairaanhoidon.
Seulonnat		✓
HAVAINNOT:		
<p>Edellä kuvatut perusterveydenhuoltoon liittyvät palvelut ja niiden kohdennusten tarkennukset on käytävä läpi suoran valinnan palveluissa ja sitä kautta linjattava, miten ne kohdennetaan jatkossa. Tätä tarkistusta ei tehty tässä vertailussa.</p> <p>Päivystystä järjestetään terveysasemilla tai yhteispäivystyksenä kunnasta riippuen. Sote-tietopakettien käsikirjassa on määritetty, että myös osana terveysasematoimintaa toteutettuna erilliset päivystysyksiköt, tulee kohdentaa päivystyksen tietopakettiin. Päivystyksen kustannukset ja toiminta tulee siten saada eroteltua terveysasemalla. Vastaanottoasemilla toteutettua päivystystä ei tässä yhteydessä kuitenkaan kaikkien kuntien osalta pystytty erottamaan. Siten vertailuissa tulee tarkastella vastaanottopalvelujen ja päivystyksen kokonaisuutta yhdessä ennen johtopäätösten tekoa. Jatkossa, kun tiedot saadaan raportoitua henkilötunnukseen kiinnitettynä, voidaan eri järjestämistapojen kustannusvaikuttavuutta tarkastella eri asiakasryhmien kuten esimerkiksi 0-17-vuotiaiden osalta.</p>		

Päivystyksen tietopaketti

Kustannusten vertailu

Päivystyksen tietopaketin bruttokustannukset olivat vuonna 2016 keskimäärin 3 % maakuntien kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Keskimäärin päivystykseen käytettiin **105 €/asukas**. Bruttokustannukset olivat Keski-Uudenmaalla 78 euroa, Varsinais-Suomessa 112 euroa ja Etelä-Karjalassa 125 euroa asukasta kohden. Päivystyksen kustannuksiin ei sisälly sosiaali- eikä suun terveydenhuollon päivystyksestä aiheutuneita kustannuksia, mutta näillä kustannuksilla on vain vähäinen merkitys kokonaisuuden kannalta.

Päivystyksen asukaskohtaisiin kustannuksiin vaikuttaa alueiden erilaiset toimintamallit. Osalla kunnista kiireellinen hoito keskitetty päivystykseen, osassa toimintaa on

myös vastaanottopalvelujen yhteydessä. Päivystystoiminnan arviointia voidaan syventää, kun kustannustiedot saadaan kiinnitettyä henkilötietoihin. Tällöin tietopakettimallia hyödyntäen voidaan tarkastella myös asiakaskohtaisia kustannuksia ja palvelujen peittävyys. Tällöin mahdollistuu myös ikäryhmittäin kustannusten tarkastelu (0-17-, 18-74-vuotiaat ja 75 vuotta täyttäneet) ja näiden tulosten suhteuttaminen alueen saman ikäiseen väestöön.

Päivystyksen tietopaketin kustannuksia tulee tarkastella myös yhdessä vastaanottopalvelujen tietopaketin kanssa päivystyksen erilaisista alueellisista toteutustavoista johtuen (kts. vastaanottopalvelujen tietopaketti kts. sivu 34)

Kustannusten kohdentaminen

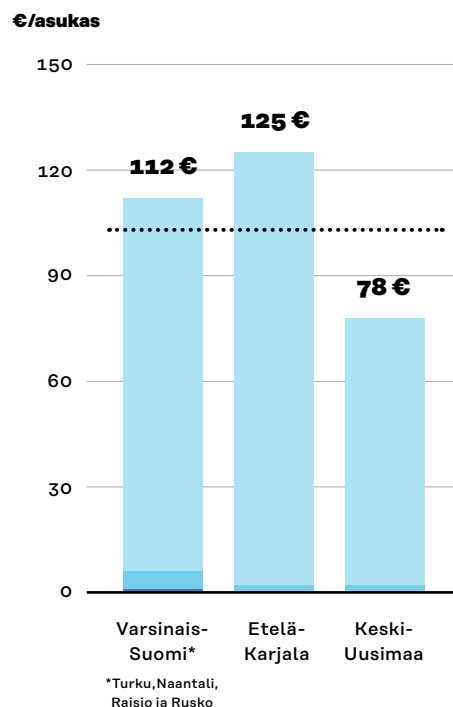
Päivystyksen tietopaketin **kustannukset kohdistuivat 98,7 % oikein**. Poikkeamalla ei ole vaikutusta kokonaiskustannuksiin (~0 %). Osalla kunnista järjestetään päivystyksellistä toimintaa terveysasemien yhteydessä erillisissä yksiköissä eikä näitä kustannuksia ole irrotettu terveysasemien kustannuksista.

Päivystyksen tietopakettia on tarkasteltu pääsääntöisesti yhtenä kokonaisuutena. Toiminto- ja palveluryhmätasoisista tarkastelua ei ole tehty lukuun ottamatta erillisyyksiä (esim. sosiaalipäivystystä). Alueellisesti tuotettujen palvelujen, kuten sosiaalipäivystyksen kustannukset, on huomioitu Varsinais-Suomen ja Keski-Uudenmaan osalta nettona, etteivät kustannukset kertaannu kokonaistarkastelussa. Etelä-Karjalassa kustannukset saadaan suoraan kirjanpidosta eikä nettotarkastelua tarvita.

KUVA 13

Päivystyksen tietopaketin kokonaiskustannukset suhteutettuna väestöön

- Keskiarvo
- Päivystys
- Sosiaalipäivystys
- Selviämisasema/ selviämishoitoasema



Ensihoidon tietopaketti

Kustannusten vertailu

Ensihoidon tietopaketin kustannukset olivat vuonna 2016 keskimäärin noin 1 % maakuntien kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Keskimäärin ensihoitoon käytettiin **45 €/asukas**. Etelä-Karjalan maakunnassa ensihoidon bruttokustannukset olivat (74 €/asukas). Varsinais-Suomesta ja Keski-Uudeltamaalta saatiin ensihoidon nettokustannukset, joihin lisättiin sairausvakuutuslain mukaiset ensihoidon korvaukset (5 €/asukas). Lisäyksen jälkeen ensihoidon kokonaiskustannukset Varsinais-Suomessa olivat 36 euroa ja Keski-Uudellamaalla 37 euroa asukasta kohden. Lisäyksestä huolimatta näiden alueiden asukaskohtaiset kustannukset poikkeavat merkittävästi Etelä-Karjalan kustannuksista.

Ensihoidon asukaskohtaisten bruttokustannusten vertailu eri maakuntien välillä ei sellaisenaan anna oikea kuvaa ensihoidon toiminnasta, koska ensihoitovalmiuden ylläpitoon tarvittavat resurssit vaihtelevat maan eri osissa erilaisista välimatkoista ja asiakastiheyksistä johtuen (kts. esimerkki valmiustuntivertailusta). Lisäksi muita viranomaisia tukevat palvelut ja niiden kustannukset tulee saada eriytettyä ensihoidon muista kuluista omaksi toiminnoksi.

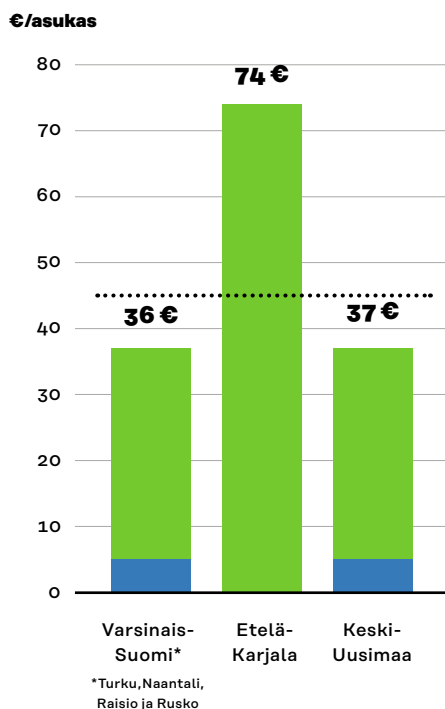
Etelä-Karjalassa ensihoidon kustannuksia nostaa ensihoidon yksiköiden kokonaislukumäärä. Alueella on välittömässä valmiudessa (24/7) olevia ensihoitoyksiköitä 11, yksi kenttäjohtoyksikkö ja kaksi liikkuvaa päivystysyksikköä (yhden hengen yksiköt). Varsinais-Suomen (Turku, Raisio, Rusko, Naantali) alueella välittömässä valmiudessa (24/7) olevia ensihoidon yksiköitä on 9, yksi päiväaikainen ensihoitoyksikkö sekä 0,7 kenttäjohtoyksikköä. Etelä-Karjalan kaikki yksiköt ovat myös Etelä-Karjalan muiden ammattilaisten tukena. Tällöin ensihoitoyksiköt ja liikkuvan päivystyksen yksiköt hoitavat esimerkiksi yöaikaan tehostetun kotisairaanhoidon päivystykselliset käynnit. Näistä tehtävistä ensihoidolle ei tule kuitenkaan Kelan korvauksia.

Ensihoidon arviointia voidaan syventää, kun kustannustiedot saadaan kiinnitettyä asiakkaiden henkilötietoon. Tällöin tietopakettimallia hyödyntäen voidaan tarkastella myös ensihoidon asiakaskohtaisia kustannuksia ja palvelujen peittävyys. Kustannuksia pystytään tällöin tarkasteltavissa myös ikäryhmittäin (0-17-, 18-74-vuotiaat ja 75 vuotta täyttäneet) ja tulokset on mahdollista suhteuttaa alueen saman ikäiseen väestöön.

KUVA 14

Ensihoidon tietopaketin kokonaiskustannukset suhteutettuna väestöön

- **** Keskiarvo
- Ensihoitopalvelun operatiivinen toiminta
- Muita viranomaisia tukevat palvelut
- Kriisitilannevalmius
- Sairausvakuutuslain mukaisesti korvatut ensihoidon kustannukset



Kustannusten kohdentaminen

Ensihoidon tietopaketin kustannukset kohdentuvat tietopakettiin **lähes 100 % oikein**. Etelä-Karjalasta kustannukset saatiin suoraan kirjanpidosta bruttona. Varsinais-Suomen ja Keski-Uudenmaan osalta kirjanpidosta saadaan nettokustannukset, joihin liitettiin sairasvakuutuslain mukaiset ensihoidon korvaukset. Ensihoidon nyky-

nen raportointi- ja toteutusmalli ei mahdollista porautumista toimintotason kustannuksiin. Ensihoidon kustannusten vertailu eri alueiden välillä kuitenkin helpottuu, jos maakuntamallin mukaisesti koko ensihoidon rahoituksen vastuu siirtyy maakunnille ja ensihoidossa otetaan käyttöön valtakunnalliset koodit.

CASE

Ensihoidon resurssitarpeet vaihtelevat eri osissa maata. Tiheästi asutuilla alueilla palvelut voidaan järjestää harvaan asuttuja alueita pienemmillä resursseilla, jolloin ensihoidon kustannukset ovat pienemmät asukasta kohti kuin harvaan asutuilla seudulla. Harvaan asutuilla alueilla tarvitaan enemmän resursseja asukasta kohti pitkistä välimatkoista ja valmiuden ylläpidosta johtuen. Suhteuttamalla ensihoidon kustannukset suhteessa toteutuneeseen ensihoidon valmiuteen (valmiustunteihin), saadaan todenmukaisempi kuva eri alueiden ensihoidon eroista.

Lähtökohtaisesti saman tasoisen palvelun tuottaminen maksaa kaikkialla saman verran. Mahdolliset alueiden väliset palkkaerot voidaan kuitenkin huomioida lopullisessa arvioinnissa. Laskelmassa yhden yksikön hinnaksi on määritetty 600 000 €/vuosi.

Alue 1

Tiheään asutulla alueella 170 000 asukasta, sairastavuusindeksi on 100, tehtäviä 20 000 kpl/vuosi. Ensihoidon vaatimusten mukainen palvelu voidaan järjestää 6 ensihoitoyksiköllä.

Bruttohinta	3 600 000€
Valmius	6*24*365=52 560 h
Kustannus	3 600 000 €/52 560 h= 68,5 €/valmiustunti

Alue 2

Harvaan asutulla alueella 170 000 asukasta, sairastavuusindeksi on 130, tehtäviä 30 000 kpl/vuosi. Ensihoidon vaatimusten mukainen palvelu voidaan järjestää 18 ensihoitoyksiköllä.

Bruttohinta	10 800 000 €
Valmius	18*24*365=157 680 h
Kustannus	10 800 000 €/157 680 h= 68,5 €/valmiustunti

3 Muita havaintoja

Yleistä kustannusten kohdentamisesta

Maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä syntyvien kustannusten vertailu toteutettiin 11 perustietopakettilla. Vertailtaessa eri maakuntien sote-kustannuksia, **lääkehuollon, matkapalvelujen eikä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopaketteja** ei laskettu erillisinä, vaan näiden tietopakettien kustannukset ja suoritteet sisällytettiin siihen tietopakettiin, jonka yhteydessä ko. kustannukset ovat syntyneet. Työterveyshuollon sekä Kelan korvaamien matkojen, lääkkeiden ja palvelujen kustannuksia ei myöskään huomioitu sote-tietopakettien laskennassa.

Vertailu on mahdollista tehdä tietopaketitasolla sekä pääosin toimintotasolla.

Toiminnoista **asiakas- ja palveluohjausta eikä omahoitoa** pystytty irrottamaan kustannuksista vertailukelpoisesti minkään tietopaketin osalta. Nämä kustannukset ovat tarkastelussa yhdistettynä avohoitoon. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminto on vertailukelpoinen vain lasten ja nuorten ja perheiden tietopaketissa, muissa näitäkään kustannuksia ei saatu vertailukelpoisesti vaan kustannuksia tarkastellaan yhdessä avohoidon kanssa.

Hallinnon tukipalveluiden (mm. it-palvelut) kohdentaminen palveluille on maakunnissa toteutettu ensisijaisesti aiheuttamisperiaatteella. Eroavaisuuksia löytyy hallinnon vyörytysten kohdentamisessa, jossa on käytetty kustannusajurina joko henkilöstö- tai kokonaiskustannuksia. Henkilöstökustannuksilla toteutettu hallinnon vyörytys **ei kohdenna hallinnon kustannuksia ostopalveluille**, mutta eri kustannusajurin käyttö ei kuitenkaan olennaisesti vääristä tietopaketti-raportointia. Hallinnon toiminnot liittyvät kuitenkin ensisijaisesti omaan toimintaan, kuten henkilöstö- ja taloushallinnon sekä

arkiston palvelut. Ostopalveluille tulisi kohdentua perustukipalveluista arviolta 5 %, mikä vastaa noin 0,1-0,2 % sote-palvelujen kokonaiskustannuksista.

Vertailukelpoisen tiedon raportointi edellyttää, että myös ostopalvelujen osalta on olemassa vastaavanlaiset kirjaukset kuin oman toiminnan osalta. **Vähimmäisvaatimukset ostopalveluiden kirjaamisessa** ovat: asiakastiedot mkl. ikäjaottelu, erikoisalakoodit, kustannukset, tieto tuotetusta palvelusta sekä tarvittaessa toimenpidekoodi.

Koulutustoiminta ja -korvaukset on kohdennettu maakunnissa suoraan tietopaketeittain toiminto- ja palveluryhmätasolle. Vastaavalla tavalla myös opetustoiminta (opetusterveysasemat ja suun terveydenhuollon opetusyksiköt) on kohdennettu kuhunkin palveluun, koska toiminnan kautta hoidetaan asiakkaita samoin kuin perustoiminnassa.

Kotikuntalain perusteella maakuntaan muuttaneiden asiakkaiden kustannukset on huomioitu kustannuksissa pääsääntöisesti sekä toimintatuloissa että -menoissa. Nettokustannustarkastelussa kotikunta-asiakkaiden aiheuttama kustannusvaikutus ei ole merkittävä. Jatkossa kotikunta-asiakkaat tulisi kirjata asiakastietojärjestelmiin, jotta asia voidaan huomioida myös maakunnan raportoinnissa. Raportoinnissa on huomiotava, että kustannusvastuu säilyy edelleen entisellä kotikunnalla, vaikka palvelun järjestämisestä vastaa uusi kotikunta. Kustannusvastuulla on merkitystä maakuntien kokonaiskustannuksiin, jos muutto tapahtuu eri maakunnissa sijaitsevien kuntien välillä.

Suhteutettaessa kustannuksia väestöön, kotikuntalain perusteella muuttaneet asiakkaat aiheuttavat pienen poikkeaman tuloksiin, sillä tarkastelussa ei huomioida entisen kotikunnan väestöön kotikuntalain perusteella muuttaneita asiakkaita. Tämä poikkeama

liittyy muihin laskelmiin tietopakettien lisäksi. Kotikuntalain piiriin kuuluvia asiakkaita on etenkin lastensuojelussa, vammaisten palveluissa sekä hoito- ja hoivapalveluissa. Kotikuntalain mukainen muutto mukailee yleistä muuttovirtaa ja vaikutukset kohdistuvat kasvukeskuksiin ja erityisesti pääkaupunkiseudulle.

Tietopaketeille kohdentumattomat kustannukset **Tietopaketeille kohdentumattomista** kustannuksista aiheutui 0,4 % poikkema kokonaiskustannuksiin. Esimerkiksi **eläke-menoperusteinen maksu** (KuEl-maksu) perustuu ennen vuotta 2005 voimassa olleisiin eläkesopimuksiin, jolloin maksetut eläkemaksut eivät ole kattaneet kertyneitä eläkkeitä. KuEl-maksulla ei ole kytköstä kuluvan vuoden palvelutuotantoon, minkä vuoksi näitä maksuja ei tule kohdentaa

Tietopaketteihin kohdentumattomat kustannukset tulee määritellä kansallisesti yhteneväisesti.

sote-tietopakettien kustannuksiin. Eläkeperusteiset maksut olivat kaikkien alueiden omissa kustannuslaskelmissa lukuunottamatta Pohjois-Karjalaa, kohdennettu palkkojen suhteessa palveluille. Siten nämä maksut ovat mukana tämän vertailun maakuntakohteisissa kustannuksissa. KuEl-kustannukset muodostavat noin 3,5-4 % palvelun kokonaiskustannuksista ja n. 0,1 % maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista.

Varhe-maksut aiheutuvat työntekijöiden siirtymisestä ennenaikaiselle eläkkeelle ja ne maksetaan tällä hetkellä KuEl-maksujen tapaan Kevalle. Varhe-maksut olisi mahdollista kohdentaa aiheuttamisperiaatteella toimintayksiköihin. Yleisempi tapa on

kohdentaa nämä kustannukset palkkojen suhteessa palveluille, kuten kaikki vertailussa mukana olleet maakunnat olivat tehneet. Uuden eläkelain myötä Varhe-maksut tullaan maksamaan %-osuutena työntekijän palkasta työnantajamaksuna, samoin kuin yksityisellä puolella.

Nykyisille kunnille on kertynyt **testamenttilahjoituksia**, joiden käyttötarkoitus on tarkoin määritelty. Osa kunnista on rahastoinut nämä lahjoitukset. Rahastojen voittoa voidaan käyttää esimerkiksi vanhuspalveluissa testamentin määrittämällä tavalla vuosittain. Nämä hankinnat ovat mukana toimintamenoissa ja -tuloissa. Maakunnan järjestäytyttyä testamenttilahjoitukset on voitu säätöidä, jolloin kustannukset eivät sisälly tietopakettiraportointiin. Tulevaisuudessa on siten tarkoituksenmukaista eriyttää testamenttivarojen käyttö kirjanpidossa, etteivät näillä varoilla tehdyt hankinnat sekoita vuosittaista vertailua.

Sote-tietopakettiraportoinnissa sisäiset kehittämishankkeet kohdennetaan tietopaketteihin, mutta **ulkoisella rahoituksella toteutetut projektit** jätetään kohdentamatta. Maakuntien ulkopuolisten projektien aiheuttamien kustannukset kunnat joko jättivät kokonaan kohdentamatta tai kohdensivat hankkeisiin liittyvän omarahoitusosuuden verran tasaisesti palveluille. Kokonaisuuden kannalta poikkeamalla ei kuitenkaan ole merkitystä tuloksiin.

Järjestöavustuksiin liittyvien kustannusten huomioiminen on jakautunut riippuen, onko järjestämisvastuussa maakunnallinen järjestäytynyt toimija vai onko sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen edelleen kuntien vastuulla. Järjestäytyneissä maakunnissa järjestöavustukset on jätetty kuntien vastuulle, kun taas järjestäjäkunnilla sote-palveluiden tuottamiseen myönnetään vuosittain avustuksia sosiaali- ja terveystoimen toimialan budjetista. Tällöin järjestöavustukset on kohdennettu pääsääntöisesti siihen palveluun (esimerkiksi vanhusten päivätoimintaan), johon avustus on myönnetty.

Sairaanhoitopiirien jäsen- ja erityisvelvoitemaksuissa on maakuntien välillä merkittäviä eroja siinä, mitä maksuihin on sisällytetty. Tietopakettiraportoinnissa erikoissairaanhoidon kustannukset raportoidaan tuotantokustannusten kautta, jolloin erityisvelvoitemaksut eivät aiheuta virhettä tietopakettiraportointiin.

Tulosten vakiointi

Sote-tietopakettikohtaisessa vertailussa tarkastellaan sovitun väestöryhmän palveluja ja niiden kustannukset suhteutetaan palveluja käyttävään väestöön. Esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden tietopaketissa kustannukset suhteutetaan 0-17-vuotiaaseen väestöön. Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketissa kustannukset suhteutetaan puolestaan 75 vuotta täyttäneeseen väestöön.

Muissa tietopaketeissa kustannukset suhteutetaan joko aikuisväestöön (18–74-vuotiaat) tai sovitun muuhun ikäjakoon siten, että ko. väestön käyttämät palvelut ja niiden kustannukset ovat mukana.

Ikävakiointi lisää tulosten vertailukelpoisuutta, sillä vertailualueiden väestöjen ikärakenteet ovat erilaisia. Näin maakuntien väestön ikärakenteesta johtuvat erot voidaan poistaa vertailusta, jolloin tarkastelun avulla on mahdollista saada selville maakuntien välisiä eroja palvelurakenteissa sekä palvelujen organisointitavoissa. Vakioinnissa käytettiin Tilastokeskuksen väestötietoja tilanteesta 31.12.2016 (SVT 2017).

Vaikka ikävakiointi antaa jo varsin hyvän lähtökohdan alueiden välisten erojen selvittämiseen, jatkossa tulisi kuitenkin selvittää

mahdolliset muut vakiointitarpeet esimerkiksi sairastavuuden, toimintakyvyn tai työttömyyden osalta.

Sote-tietopaketit ja muut tiedonkeruut

Suomessa toteutetaan vuosittain useita tiedonkeruita ja vertailuja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Osa vertailuista toteutetaan kuntien omana toimintana, osa kansallisten tutkimus- ja asiantuntijaorganisaatioiden erillisinä tiedonkeruina ja osa Tilastokeskuksen keräämistä kuntataloustilaston virallisista tilastoista. Lisäksi kunnat ostavat yksityisiltä ohjelmistotoimittajilta vertailutietoa omasta toiminnastaan.

Nykyisissä erillisissä tiedonkeruissa tiedot kerätään siiloittain yhden palvelukonaisuuden näkökulmasta tai varsin karkealla tehtäväluokituksella. Erillisissä tiedonkeruissa kustannustietoja ei ole aina täsmäytetty tilinpäätökseen, jolloin raportoidut kustannukset sisältävät epätarkkuutta. Toimintatietojen liittäminen taloustietoihin jälkikäteen rekisteriaineistoista sisältää myös riskin tietojen vääristä kohdennuksesta. Tietojen keruu on myös voitu toteuttaa varsin karkealla tasolla, jolloin palvelujen järjestämiseen ja kustannuksiin liittyvien erojen vertailu ei välttämättä ole mahdollista.

Päällekkäisten tiedonkeruun välttämiseksi sote-tietopakettien kustannuslaskennassa tullaan hyödyntämään JHS kustannuslaskennan ohjeistusta. Tämän vuoksi myös JHS maakuntien palveluluokitus ja sote-tietopakettien rakenne yhteensovitetaan, jolloin raportoitavat tiedot ovat mahdollisimman yhtenevät.

NYKYISTEN VERTAILUJEN HAASTEITA OVAT:

- tehdään vain osassa alueita ja erillisenä työnä
- kustannusten ja toimintatietojen yhdistäminen tehdään jälkikäteen, joka aiheuttaa virheellisyksiä
- kustannustietoja ei ole täsmäytetty alueen kirjanpitoon
- palvelujen sisällöllisistä eroavaisuuksista ja erilaisista organisointitavoista johtuen, palvelujen kohdentamisessa on virheellisyksiä

TIETOA KERÄTÄÄN ERI TARKOITUKSIIN, VERTAILTAVUUS HAASTEENA

JHS-suositukset

Valtiovarainministeriön Kuntien talous- ja toimintatietojen, tilastoinnin ja tietohuollon kehittämisohjelmalla (Kuntatieto-ohjelmalla) kehitetään maakuntien taloustiedon tuotantoa sekä tietojen saatavuutta. Ohjelmassa valmistellaan standardoidut tietomääritykset maakuntien tililuettelolle, kuntien palveluluokituksille, toimipaikkatiedolle, talousarvion- ja tilinpäätöksen rakenteelle, XBRL-taksonomialle, taloudellisuuden- ja tuottavuuden mittaamiselle sekä kustannuslaskennalle.

Tilastokeskuksen tiedon keruu ja kuntien JHS-suositukset

Kunnat ja kuntayhtymät raportoivat vuosittain Tilastokeskukselle taloustietonsa tilinpäätöksen mukaisesti. Kuntataloustilasto on osa Suomen virallista tilastoa (SVT). Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset kerätään tehtävuokittain (18) tuotoista ja kustannuksista. Lisäksi tilastoon kerätään tietoa investoinneista, rahoituksesta, varoista ja veloista. Tietoja ei tuoteta aikasarjoina, sillä tiedot eivät välttämättä ole vertailukelpoisia vuosien välillä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on käyttänyt kuntataloustilastoa tuottaessaan tilaston Terveydenhuollon menot ja rahoitus kunta, maakunta- ja kansallisella tasolla. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset on vakioitu THL:n kehittämällä kunnittaisella tarvevakioinnilla.

Kuntaliiton tiedonkeruu

Kuntaliitto toteuttaa vuosittain tiedonkeruun suurten ja keskisuurten kuntien sekä suurten kaupunkien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Suurten kaupunkien tiedonkeruu käsittää terveydenhuollon kustannukset sekä vanhuspalvelujen kustannukset (pl. omaishoito ja tavallinen palveluasuminen). Suurten ja keskisuurten kuntien tiedonkeruussa mukana ovat kaikki sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset. Molemmissa tiedonkeruissa kustannukset vakioidaan THL:n tarvevakiointi-indeksillä sekä suoralla ikävakioinnilla. Lisäksi Kuntaliitto kerää kolme kertaa vuodessa suurimpien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettotoimintamenot, joita verrataan kuntien alkuperäiseen talousarvioon ilman lisämäärärahaa. Tässä raportissa ei toteuteta tarvevakiointia, mutta taulukoissa ovat mukana kuntien ikäihmisten väestöosuusien indeksit sekä sairastavuusindeksi.

Kuusikko-tiedonkeruu

Suomen kuusi väkiluvultaan suurinta kaupunkia (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Oulu ja Turku) raportoivat vuosittain vertailutietoa sosiaali- ja terveyspalveluista sekä varhaiskasvatuksen palveluista. Kuusikkoraportit tuotetaan kuntien asiantuntijoista koostuvissa työryhmissä ja ne sisältävät tilastotietoa edellisen vuoden asiakasmääristä, suoritteista, henkilöstöstä ja kustannuksista. Tärkeimmät tiedot esitetään usean vuoden aikasarjoina. Kuusikkoraportit julkaistaan varhaiskasvatuksen, kehitysvammahuollon ja vammaispalvelujen, lastensuojelun, aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdehuollon palvelujen sekä vanhuspalvelujen palvelukonaisuuksista. Kuusikkoraporteissa kustannukset vakioidaan ainoastaan vanhuspalvelujen raportissa suoralla ikävakioinnilla 65 ja 75 vuotta täyttäneiden palvelurakenteen sekä asukaskohtaisten kustannusten osalta.

4 Tietopakettit osana tiedolla johtamista

Neljässä maakunnassa tehty vertailu osoitti, että maakuntien sote-palvelujen toimintaa ja taloutta kuvaavat **tiedot on saatavissa vertailukelpoisesti** kaikilla vertailussa mukana olleilla tietopakettien raportointitavoilla. Etelä-Karjalan, Keski-Uudenmaan ja Varsinais-Suomen alueilta arviointiin osallistuneista kunnista on lisäksi koottu kustannustiedot sekä määritelty mahdollinen keskimääräinen säästöpotentiaali (3,3 %). Myös Pohjois-Karjalassa pystytään alueen kustannukset raportoimaan vertailukelpoisesti rakenteilla olevan raportointiratkaisun valmistumisen myötä.

Sote-kustannuksista 97,2 % kohdentuu arvioinnin perusteella oikein sote-tietopakettien käsikirjassa määriteltyjen tietopakettien sisälle. Esiinnousseet poikkeamat voidaan korjata noudattamalla tietopakettien raportointiin liittyviä yhteisiä määrittelyjä. Tarkastelu mahdollistaa tuottajakohtaisten tai yksittäisten palvelujen siilomaisen tarkastelun sijasta kokonaiskuvan muodostamisen. Arvioinnin avulla organisatorisesti eri

Maakuntien vertailu mahdollistuu, kun yhdistetään toiminta- ja taloustiedot yhdenmukaisesti tietopakettimallilla.

hallinnon alaisuudessa toteutettujen palvelujen toiminta ja kustannukset on mahdollista yhdistää palveluryhmätasolla, jolloin maakuntien erilaiset palvelut ja niiden järjestämistavat voidaan yhdistää vertailuun.

Sote-tietopakettien rakenne on **yhteensovitettu JHS maakuntien palvelu-**

luokituksen kanssa, jolloin raportoitavat tiedot ovat mahdollisimman yhtenevät. Siten sote-tietopakettien avulla on mahdollista tuottaa JHS palveluluokituksen mukaisia taloustietoa, mutta myös tätä monipuolisempaa taloutta, toimintaa ja asiakkaita yhdistävää tietoa. Kuntien nykyiset kustannuspaikkarakenteet eivät tue sellaisenaan kaikilta osin sote-tietopakettilakennetta etenkin sosiaalipalveluiden osalta, mikä hankaloittaa tietojen tuottamista. Jatkossa taloustietojärjestelmien kustannuspaikkarakennetta tulee muokata, jotta sote-tietopakettien ja tulevan JHS palveluluokituksen mukainen raportointi saadaan toteutettua. Tämä ei tarkoita hallintorakenteen muutosta tietopaketteja vastaavaksi, vaan laskentatunnisteiden luomista palveluille raportoinnin mahdollistamiseksi, jotta voidaan välttää kustannusten kohdentaminen karkealla prosenttijaolla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon **tietojen kokoaminen ja yhdistäminen on vaiheittainen prosessi**. Ensimmäisessä vaiheessa, kuten tässä arvioinnissa, kootaan erikoissairaanhoidon, terveydenhuollon sekä sosiaalipalvelujen kustannustiedot tietopaketeittain ja yhdistetään ne alueiden väestö- ja ikärekennetietoihin. Suhteuttamalla tietopaketti-kohtaiset tulokset väestötasoiseen tietoon, auttaa tämä maakunnan järjestäjää hahmottamaan asiakkaiden palvelujen tarvetta ja näiden resursointia sekä erityisesti koko integroidun palvelujärjestelmän toimivuutta.

Tietopakettikohtainen **kustannustieto tulee jatkossa pystyä yhdistämään toimintaa kuvaavaan tietoon ja asiakkaiden henkilötietoon**. Tietopakettikehikon mukaisen toiminta- ja taloustiedot yhdistävän vertailun avulla saadaan nykyisiin tiedonkeruisiin lisäarvoa, kun kustannuksia ja toimintatietoja pystytään tarkastelemaan myös

ikäryhmittäin, maakunnittain ja haluttaessa jopa kunnittain. Samalla mahdollistuu palvelujen integraation ja palvelumuotojen painotusten muutosten sekä näihin liittyvien

Yhteneväinen kansallinen toiminta- ja taloustietojen keruu mahdollistaa monipuolisen tiedon analysoinnin ja hyötykäytön.

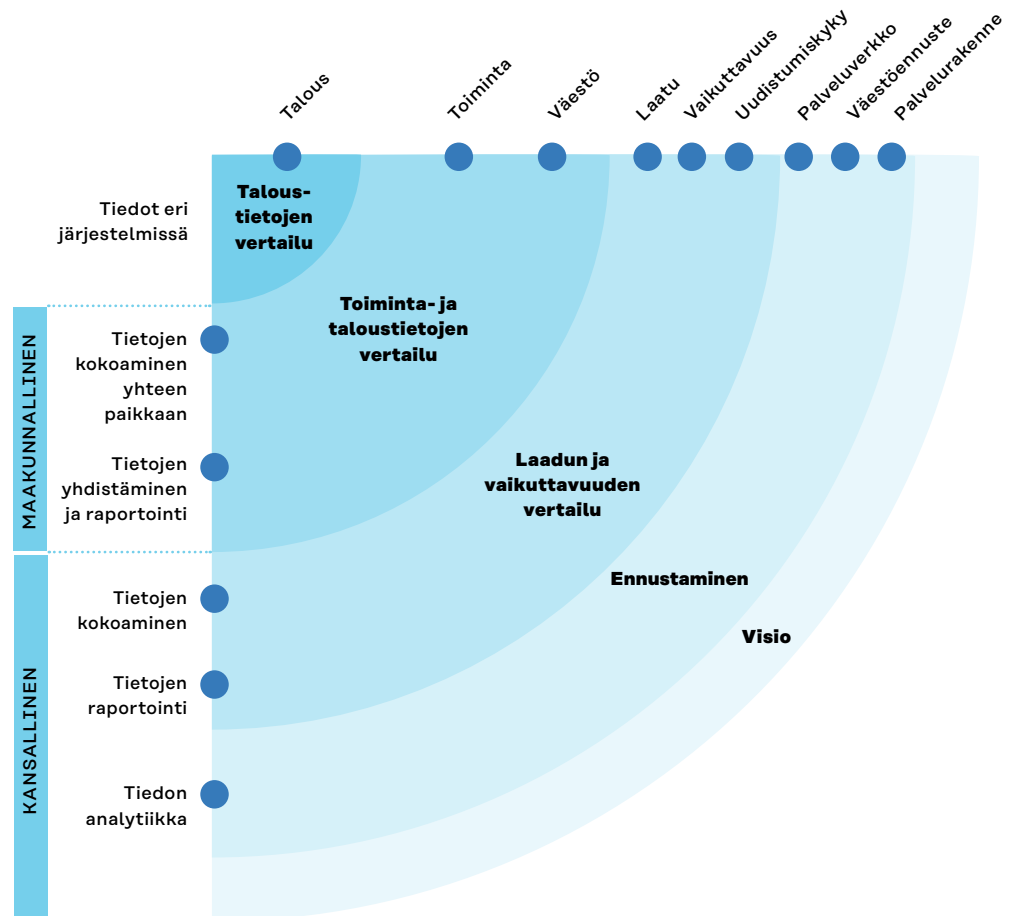
kustannusvaikutusten seurannan mahdollisuus (esim. raskaammasta kevyempään). Tulevaisuudessa tavoitteena on, että henkilötietoon sidottu palvelujen käyttötieto yhdistyy myös laatu- ja vaikuttavuustietoon. Tämä mahdollistaa tiedon monipuolisen hyödyntä-

misen ja tiedon analytiikan palveluiden käytön ja resursoinnin välillä, jolloin palvelukokonaisuuksien todellisesta laadusta ja vaikuttavuudesta saadaan luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa.

Yhtenäiset tietopakettikohtaiset kohdenusperiaatteet riittävän karkealla tasolla mahdollistavat tiedon poiminnan ja yhdistämisen luotettavasti. Tuottajien palvelujen tuotteistuksen ja kirjaamiskäytäntöjen sekä erityisesti **ICT-tietovarastojen ja -altaiden kehityksen myötä** tietojen tarkkuustaso ja porautumismahdollisuudet parantuvat. Tietopakettimallilla, jossa yhdistetään toimintaa ja taloutta kuvaavat tiedot henkilötietoon, on mahdollista saada nykytilannetta huomattavasti parempaa vertailutietoa nopeasti maakuntien käyttöön. Maakuntien raportointiratkaisujen kautta myös kustannusten

KUVA 15

Taloustietojen vertailu on ensimmäinen vaihe maakuntien välisessä vertailussa. Tulevaisuudessa henkilötunnukseseen sidottu palvelujen käyttötieto yhdistettynä muuhun tietoon, kuten laatu- ja vaikuttavuustietoon, mahdollistavat yhdessä monipuolisen vertailun. Kansallisesti koottujen datamassojen avulla myös automatisoitu analytiikka on mahdollista. Sen pohjalta voidaan ennustaa, suunnitella ja käydä dialogia tiedolla johtamisesta eri toiminnan tasoilla.



suhteuttaminen väestöön on mahdollista toteuttaa reaaliaikaisesti.

Tietopakettiraportoinnin liittäminen osaksi maakunnan muuta tiedon tuotantoa, raportointikäytänteitä ja tiedolla johtamista, mahdollistaa säännöllisen vertailutiedon tuotannon. **Tietopaketit on siten yksi näkyvä organisaation tietopohjaan.** Maakuntien välinen vertailukelpoinen tieto on kuitenkin saatavissa vain silloin kun kaikki kustannukset on kirjanpidossa saatu kohdistettua oikein. Siten kesken vuotta eri maakuntien tulokset eivät välttämättä ole vertailukelpoisia.

Maakuntien järjestämille **sote-palveluilla on liittymäpintoja myös muihin palveluihin**; työllisyyspalveluihin sekä kuntien terveyttä- ja hyvinvointia edistäviin palveluihin, kuten opetus-, liikunta-, kulttuuripalveluihin. Tietopaketti-viitekehityksen avulla myös muut palvelut on mahdollista yhdistää kokonaistarkasteluun hallintomalleista riippumattomasti. Tällöin on mahdollista tarkastella eri palveluryhmien panostuksia ja roolia terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuudessa. Myös Työterveyshuollon sekä Kelan korvaamien matkojen, lääkkeiden ja palvelujen kustannukset tulisi saada yhdistettyä sote-tietopakettien laskennassa.

Tällä hetkellä talous- ja toimintatietojen yhdistämisen haasteet vaikeuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannus-, laatu ja vaikuttavuusarviointia palvelujärjestelmätasolla. Vertailu onnistuu vain yhdenmukaista määrittelykehikkoa, sote-tietopakettirakennetta, käyttämällä ja **velvoittamalla kaikki palveluntuottajat raportoimaan** säännöllisesti tietoja rekisterinpitäjälle. Tiedon

analysoinnissa käytettävä yhteinen kehikko ei estä maakuntia järjestämästä ja organisoimasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunsa haluamallaan tavalla.

Maakuntien toimintaa ja taloutta kuvaavan tiedon **keräämisestä ja vertailutiedon tuottamisesta tulisi huolehtia kansallisesti**, jolloin julkinen ja läpinäkyvä tietojen käsittely tuottaa tietoa kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon arviointiin ja ohjaukseen. Samalla se antaa maakunnille työkaluja toiminnan kehittämiseen. Sote-tietopakettien säännöllinen käyttö osana toiminnan arviointia tukee toiminnan ja laadun kehittämistä arvioinnin kohteena olevissa organisaatioissa. Vertailu tukee myös vertaisarviointia sekä edistää toisilta oppimista ja verkostoitumista sekä maakuntien että tuottajien välillä.

Arvioinnin perusteella sote-tietopaketit on tarkastelukehikko, jonka avulla on mahdollista saada vertailukelpoista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista ja toiminnasta. Sote-tietopakettien modulaarinen rakenne mahdollistaa kerätyn tiedon laaja-alaisen jatkoehdyntämisen. Tulevaisuudessa tietopakeista syntyvien **datamassojen louhinta ja analysointi tulisi automatisoida kansallisesti**. Tämä monipuolistaa ja nopeuttaa tiedon analysointia ja auttaa löytämään datamassoista toistuvuudet tietopakettien sisällä ja välillä, moduulien väliset asiayhteydet ja erot sekä palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta oleelliset tekijät. Näin myös kerätyn tiedon hyödynnettävyys sosiaali- ja terveyspalvelujen resurssien ennakkoinnissa, suunnittelussa ja johtamisessa paranee.

Liitteet

Liite 1 Koostetaulukko maakuntakohtaisista kustannuksista

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET TIETOPAKETEITTAN VUONNA 2016 ETELÄ-KARJALASSA, KESKI-UUDELLAMAALLA (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula) JA VARSINAIS-SUOMESSA (Turku, Rusko, Raisio, Naantali)												
Tietopaketit	Kustannukset, €				% -tietopaketin kustannuksista				Kustannus €/asukas*			
	Etelä-Karjala	Keski-Uusimaa	Varsinais-Suomi	Yht	Etelä-Karjala	Keski-Uusimaa	Varsinais-Suomi	Ka	Etelä-Karjala	Keski-Uusimaa	Varsinais-Suomi	Ka
Suun terveydenhuollon tietopaketti	15 451 880	22 847 756	27 870 533	66 170 169	100	100	100	100	118	117	118	118
Asiakas- ja palvelu-ohjaus												
Omahoitopalvelut												
Suun terveydenhuolto erityistason palvelut	789 483	1 952 556	4 839 366	7 581 405	5	9	17	11	6	10	20	13
Suun terveydenhuolto peruspalvelut	14 662 397	20 895 200	23 031 167	58 588 764	95	91	83	89	112	107	97	104
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketti (≥18-v.)	26 585 441	39 045 152	62 897 183	128 527 776	100	100	100	100	245	261	317	281
Asiakas- ja palvelu-ohjaus												
Kotiin annettavat palvelut	3 158 492	2 513 913	172 481	5 844 887	12	6	0	5	29	17	1	13
Mielenterveys- ja päihdelaitoshoido	8 545 796	9 702 778	20 531 430	38 780 004	32	25	33	30	79	65	104	85
Mielenterveys- ja päihdetyön asumispalvelut	7 053 824	6 328 028	20 409 101	33 790 954	27	16	32	26	65	42	103	74
Mielenterveys- ja päihdetyön avohoito	6 213 987	20 074 294	20 179 090	46 467 371	23	51	32	36	57	134	102	102
Mielenterveys- päihdetyön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen			1 154 990	1 154 990			2	1			6	3
Omahoitopalvelut												
Psykoterapiat												
Työ- ja päivätoiminta	1 613 342	426 138	450 091	2 489 571	6	1	1	2	15	3	2	5

* Kustannukset on suhteutettu tietopakettikohtaisesti palveluja käyttävään väestöön.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET TIETOPAKETEITTAN VUONNA 2016 ETELÄ-KARJALASSA, KESKI-UUDELLAMAALLA (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula) JA VARSINAIS-SUOMESSA (Turku, Rusko, Raisio, Naantali)												
Tietopaketit	Kustannukset, €				% -tietopaketin kustannuksista				Kustannus €/asukas*			
	Etelä-Karjala	Keski-Uusimaa	Varsinais-Suomi	Yht	Etelä-Karjala	Keski-Uusimaa	Varsinais-Suomi	Ka	Etelä-Karjala	Keski-Uusimaa	Varsinais-Suomi	Ka
Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketti (0-18-v)	59 809 774	99 019 476	129 193 622	288 022 871	100	100	100	100	2 720	2 205	3 335	2 727
Asiakas- ja palveluohjaus	524 896			524 896	1			0	24	0		5
Avohoito			10 554	10 554			0	0			0	0
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	9 946 481	12 990 188	13 476 310	36 412 979	17	13	10	13	452	289	348	345
Laitoshoidto	9 311 104	24 054 324	39 022 785	72 388 213	16	24	30	25	423	536	1 007	685
Omahoitopalvelut												
Opiskeluterveydenhuolto	1 603 658		2 300 739	3 904 396	3		2	1	73		59	37
Perhehoito	3 225 004	4 717 732	10 072 253	18 014 989	5	5	8	6	147	105	260	171
Perheoikeudelliset palvelut	2 089 422	652 439	909 361	3 651 222	3	1	1	1	95	15	23	35
Psykososiaaliset avopalvelut	12 894 654	25 993 559	25 494 438	64 382 651	22	26	20	22	586	579	658	609
Raskaus- ja synnytystoiminto	6 213 501	7 693 817	14 754 133	28 661 450	10	8	11	10	283	171	381	271
Somaattinen avohoito	6 521 934	11 111 812	11 217 458	28 851 204	11	11	9	10	297	247	290	273
Somaattiset osastot	7 479 119	11 805 606	11 935 592	31 220 317	13	2	9	11	340	263	308	296
Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketti (18-74-v)	19 026 985	30 685 408	37 876 657	87 589 050	100	100	100	100	204	224	214	215
Aikuissosiaalitoiminnan edistäminen	1 323 289		322 541	1 645 831	7		1	2	14		2	4
Aikuisten sosiaalitoiminta ja sosiaaliohjaus												
Asiakas- ja palveluohjaus												
Maahanmuuttopalvelut (ei mukana)	629 738	1 470 567	3 553 878	5 654 183					7	11	20	14
Oma- ja itsehoito												
Omahoito												
Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalinen kuntoutus												
Sosiaalihuoltolain mukaiset matkapaikat	708 132	158 218	597 741	1 464 091	4	1	2	2	8	1	3	4
Sosiaalinen asuminen		1 031 098	900 754	1 931 852		3	2	2		8	5	5
Sosiaalitoiminta ja sosiaaliohjaus	3 922 383	7 043 334	6 498 713	17 464 430	21	23	17	20	42	51	37	43
Toimeentulotuki	13 073 181	22 452 758	29 556 908	65 082 847	69	73	78	74	140	164	167	160
Työkuntoutus /työelämäpalvelut (ei mukana)	12 995 291	12 579 543	4 486 909	30 061 743					140	92	25	74

* Kustannukset on suhteutettu tietopakettikohtaisesti palveluja käyttävään väestöön.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET TIETOPAKETEITTAN VUONNA 2016 ETELÄ-KARJALASSA, KESKI-UUDELLAMAALLA (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula) JA VARSINAIS-SUOMESSA (Turku, Rusko, Raisio, Naantali)												
Tietopaketti	Kustannukset, €				% -tietopaketin kustannuksista				Kustannus €/asukas*			
	Etelä-Karjala	Keski-Uusimaa	Varsinais-Suomi	Yht	Etelä-Karjala	Keski-Uusimaa	Varsinais-Suomi	Ka	Etelä-Karjala	Keski-Uusimaa	Varsinais-Suomi	Ka
Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketti (≥74-v.)	179 898 762	162 656 862	277 599 700	620 155 324	100	100	100	100	11 679	12 498	12 859	12 401
Asiakas- ja palveluohjaus	2 281 449	1 516 443	501 201	4 299 093	1	1	0	1	148	117	23	86
Avohoito	14 727 787	11 839 696	19 802 382	46 369 865	8	7	7	7	956	910	917	927
Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito	21 834 321	18 446 613	43 165 344	83 446 278	12	11	16	13	1 417	1 417	2 000	1 669
Kotiin annettavat tai kotona asumista tukevat palvelut	45 991 471	28 237 888	52 565 495	126 794 854	26	17	19	20	2 986	2 170	2 435	2 536
Kuntoutus- ja akuuttiosastohoito (lähisairaalaohito)	13 302 567	29 373 227	31 796 846	74 472 640	7	18	11	12	864	2 257	1 473	1 489
Omahoito												
Omaishoidon tuki	10 244 131	3 406 065	8 780 470	22 430 666	6	2	3	4	665	262	407	449
Perhehoito		177 994	156 631	334 625	0	0	0	0		14	7	7
Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen		155 033	2 789 253	2 944 285	0	0	1	0	0	12	129	59
Ympäri vuorokautinen hoito	71 517 036	69 503 903	118 042 078	259 063 017	40	43	43	42	4 643	5 340	5 468	5 181
18- 74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon tietopaketti	75 992 783	109 765 795	146 975 356	332 733 935	100	100	100	100	816	803	831	818
Laajennettu perustaso	14 996 372	54 097 022	98 600	69 191 994								
Muut toiminnot YHT	60 996 411	55 668 773	146 876 756	263 541 941								
Vammaisten palvelujen tietopaketti	38 036 847	59 394 567	65 389 020	162 820 434	100	100	100	100	291	305	276	290
Asiakas- ja palveluohjaus			123 508	123 508			0	0			1	0
Asumispalvelut	19 34 7122	29 408 575	29 683 653	78 439 350	51	50	45	48	148	151	125	140
Avohuolto	8 139 434	16 209 571	18 995 523	43 344 528	21	27	29	27	62	83	80	77
Hengityshalvauspotilaan hoito												
Henkilökohtainen avustaja	6 683 937	5 874 006	5 892 648	18 450 591	18	10	9	11	51	30	25	33
Vammaisten laitoshoido	2 828 272	3 565 431	8 581 567	14 975 269	7	6	13	9	22	18	36	27
Omahoito												
Omaishoidon tuki		3 180 775	1 771 855	4 952 630		5	3	3		16	7	9
Sosiaalityö	1 038 083	1 156 207	340 267	2 534 557	3	2	1	2	8	6	1	5

* Kustannukset on suhteutettu tietopakettikohtaisesti palveluja käyttävään väestöön.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET TIETOPAKETEITTAN VUONNA 2016 ETELÄ-KARJALASSA, KESKI-UUDELLAMAALLA (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula) JA VARSINAIS-SUOMESSA (Turku, Rusko, Raisio, Naantali)												
Tietopaketit	Kustannukset, €				% -tietopaketin kustannuksista				Kustannus €/asukas*			
	Etelä-Karjala	Keski-Uusimaa	Varsinais-Suomi	Yht	Etelä-Karjala	Keski-Uusimaa	Varsinais-Suomi	Ka	Etelä-Karjala	Keski-Uusimaa	Varsinais-Suomi	Ka
Kuntoutuksen tietopaketti	9 449 224	15 301 623	17 488 901	42 239 747	100	100	100	100	72	79	74	75
Koti/avokuntoutus	6 593 739	10 949 466	13 034 237	30 577 443	70	72	75	72	51	56	55	54
Kuntoutus osastoilla			2 416 567	2 416 567			14	6			10	4
Kuntoutustarpeen arvio ja ohjaus												
Omahoito												
Vaativan kuntoutuksen osastot (intensiivijaksot)	2 593 947	4 352 157	1 392 605	8 338 708	27	28	8	20	20	22	6	15
Veteraanikuntoutus	261 538		645 491	907 029	3		4	2	2		3	2
Fysiatrian poliklinikka												
Vastaanottopalvelujen tietopaketti	33 782 049	40 580 085	40 289 087	114 651 220	100	100	100	100	259	208	170	204
Asiakas- ja palvelu-ohjaus												
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen			376 248	376 248			1	0			2	1
Ilmaisvälinejakelu		3 498 351	3 645 223	7 143 575		9	9	6		18	15	13
Laajennettu perustaso			217 075	217 075			1	0			1	0
Omahoito												
Perustason tutkimus ja hoito	33 554 465	36 760 730	35 649 646	105 964 841	99	91	88	92	257	189	150	188
Seulonnat	227 584	321 003	400 895	949 482	1	1	1	1	2	2	2	2
Päivystyksen tietopaketti	16 374 827	15 183 912	26 444 965	58 003 704	100	100	100	100	125	78	112	103
Päivystys	16 065 153	14 850 901	25 020 896	55 936 950	98	98	95	96	123	76	106	99
Selviämisasema/ selviämishoitoasema			141 194	141 194			1	0			1	0
Sosiaalipäivystys	309 674	333 011	1 282 875	1 925 560	2	2	5	3	2	2	5	3
Ensihoidon tietopaketti	9 615 948	7 185 665	8 601 290	25 402 902	100	100	100	100	74	37	36	45
Ensihoito			7 500 316	7 500 316			87	30			32	
Ensihoitopalvelun operatiivinen toiminta	9 615 948	6 285 000		15 900 948	100	87		63	74	32		28
Kriisitilannevalmius												
Muita viranomaisia tukevat palvelut												
Sairausvakuutuslain mukaisesti korvatut ensihoidon kustannukset		900 665	1 100 974	2 001 639		13	13	8		5	4	4
Siirtokuljetukset ambulanssilla. Muut kuin hätäkeskuksen välittämät tehtävät												
Kaikki yhteensä	484 024 518	601 666 300	840 626 314	1 926 317 132					3 709	3 090	3 546	3 426

* Kustannukset on suhteutettu tietopakettikohtaisesti palveluja käyttävään väestöön.

Liite 2 Organisaatiokohtaiset havainnot

Etelä-Karjalan toteutusmalli

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) on kuntayhtymä, joka järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut 9 kunnan alueella noin 132 000 asukkaalle. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannukset olivat 498 milj. euroa (brutto) vuonna 2016. Eksote muodostui vuonna 2010 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin ottaessa järjestämistä vastuun myös perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista.

Eksotessa on luotu tietojohdantamisen malli, joka perustuu alueelliseen, henkilötasoon pohjautuvaan palvelujen käytön ja kustannusten seurantaan. Tietojohdantamisen mallin lähtökohtina ovat riittävän suurten kokonaisuuksien hallinta, riittävän tarkka tietojen tarkastelutaso, jatkuvasti päivittyvät ja ajantasaiset tiedot sekä dynaaminen malli. Eksote on harmonisoinut asiakastietojärjestelmänsä yhdistymisen jälkeen: koko maakunnan alueella on käytössä terveys- ja sosiaaliEffica. Taloushallinnon järjestelmänä on Aditro Intime. Talous- ja toimintatiedot kootaan maakunnan tietovarastoon (sote-tieto), missä kustannukset kohdennetaan palveluihin asiakastasolla suoritekustannuslaskennan avulla. Asiakastietojärjestelmien lisäksi tietovarastoon kootaan tiedot myös lääkityksestä, ambulanssikuljetuksista, yksiköiden tilaamista takseista sekä VPL- ja SHL-kuljetuksista.

Eksotessa sote-tietopakettien raportointi on toteutettu toimintotasolla. Raportin tiedot päivittyvät automaattisesti kirjanpidon sulkeuduttua kuukausittain asiakaskohtaisen laskennan kautta. Kevään 2017 testauksessa Eksoten asiakaskohtaisiin tietoihin lisättiin kertapoimintana KELAn matka- ja lääkekorvaukset, mutta tässä vertailussa Kelan korvaukset eivät ole mukana.

Eksoten toteutuksella kustannukset saadaan kohdennettua tietopaketeille ja toimintatasoille oikein. Jotta tiedot saadaan kattavasti palveluryhmätasolle, edellyttää tämä lisämäärittelyjen tekemistä raportointi-

työkaluun. Raportoinnin toteutusmalli tuottaa tietopakettiraportoinnin kytkemällä palvelujen kustannukset asiakkaaseen.

Pohjois-Karjalan toteutusmalli

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Siun Sote aloitti toimintansa vuoden 2017 alussa. Siun Sote järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut 14 kunnan alueella Pohjois-Karjalassa ja Heinävedellä 170 000 asukkaan väestöpohjalle. Maakunnan sosiaalihuollon tietojärjestelmänä on Pro Consona ja terveydenhuollon tietojärjestelmänä Mediatri. Taloustietojärjestelminä ovat Raindance (kirjanpito) sekä Tane (talousseuranta ja budjetointi). Maakunnan tietovarastoon tuotetaan tiedot sekä asiakas- että taloustietojärjestelmistä.

Sote-tietopakettiraportoinnin tuottaa FCG Datawell Oy, jonka perusohjelmistona on AlueEcomed ja kustannuslaskennan ohjelmisto TC. Taloustiedot viedään AlueEcomediin tietovarastosta, lisäksi TC:ssä toteutettava hallinnon kohdennusten vyöryttäminen voidaan toteuttaa suhteellisen kevyesti kuukausittain kauden sulkeuduttua. Sote-tietopakettiraportoinnissa ei hyödynnetä DRG-laskentaa, vaan tiedot tuotetaan laskentatunnisteiden (kustannuspaikka, tili) avulla. Ostopalvelut syötetään laskuilta manuaalisesti Mediatriin, josta tiedot tuodaan AlueEcomediin vuoden 2017 aikana. Sosiaalihuollon Pro Consona -integraatio on tarkoitus toteuttaa syksyn 2017 aikana, jonka jälkeen AlueEcomedin kautta voidaan tuottaa tietopakettiraportointi kaikista maakunnan rahoittamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Siun Sotesta ei ole saatavissa vertailutietoa, sillä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen oli vuonna 2016 vielä kuntien vastuulla. Pohjois-Karjalan osalta tarkasteltiin tietopakettiraportoinnin toteuttamismallia sekä talous- ja toimintatietojen kohdennuksia tietopakettihierarkiaan. Toteutusmalli tuottaa tietopakettiraportoinnin kytkemällä

palvelujen kustannukset asiakkaaseen. Ostopalvelujen osalta tietoja ei toistaiseksi täsmäytetä tilinpäätökseen, mikä sisältää virhemahdollisuuden manuaalisyytön takia.

Keski-Uudenmaan soten toteutusmalli

Keski-Uusimaan kuntien sote-alueyksikkö on rakentunut kevään 2017 aikana. Kuntayhtymään kuuluvat Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisten ja Tuusulan kunnat. Kunnat tuottavat sosiaali- ja terveyspalvelunsa vuonna 2017 loppuun saakka, jonka jälkeen vuoden 2018 alusta kuntayhtymä ottaa järjestämisvastuun palveluista. Erikoissairaanhoidon järjestäminen säilyy jatkossakin kunnilla. Kuntayhtymän sote-palveluiden budjetti on noin 600 M€ ja väestöpohja 192 000 asukasta.

Kuntayhtymä toteutti NHG:n kanssa projektin nimellä Taloudellisen ja toiminnallisen tiedon raportointimallin suunnittelu keväällä 2017. Projektin ylätasoinen tavoitteena oli laadukkaan ja yhteismitallisen tiedon tuottaminen sekä tiedolla johtamisen mahdollistaminen. Suunnitteluvaiheen tavoitteena oli valmistella ja valita toteutettavissa oleva raportointimalli, joka mahdollistaa yksikkö- ja kuntarajat ylittävän raportoinnin yhdenmukaistamisen. Projektin yhtenä tuotoksena kerättiin tilinpäätöstiedot kuntayhtymään liittyvistä kunnista vuodelta 2016 ja samalla tarkastettiin tietojen saatavuutta ja vertailukelpoisuutta kuntien välillä. Asiakas- ja taloushallinnon tietojärjestelmiä kuntayhtymän alueella on käytössä noin 80, minkä vuoksi toimintatiedot haettiin keskeisimmistä palveluista (asiakas- /hoitopäivätiedot).

Kuntayhtymän kirjanpito tullaan toteuttamaan yksinkertaisesti. Tarkempi kirjanpito saadaan kuntien taloushallinnon järjestelmästä (KuntaPro), missä toteutetaan hallinnon vyörytykset palveluille. KuntaProsta tiedot voidaan tuoda NHG:n Numerus-järjestelmään sote-tietopakettiraportointia varten.

Vuodelta 2016 sote-tietopakettiraportointi toteutettiin pääsääntöisesti toimintotasolla.

NHG:n raportointiratkaisussa tietojen kohdentaminen on riittävän tarkalla ja luotettavalla tasolla, mutta tietoja ei ole nykyisellä raportointimallilla kohdistettu asiakkaaseen.

Varsinais-Suomen toteutusmalli

Varsinais-Suomessa maakunta ei ole vielä järjestäytynyt, joten kunnat järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunsa omana toimintana, yhteistoiminta-alueina, kuntayhtyminä tai ostopalveluna. Yksittäisiä kuntia maakunnassa on 27 ja väestöpohja noin 473 000. Asiakas- tai taloustietojärjestelmien harmonisointia ei ole toteutettu, joten maakunnassa on käytössä useita asiakas- ja taloustietojärjestelmiä. Maakunnan tasolla tietoja ei ole toistaiseksi koottu yhteiseen tietovarastoon lukuun ottamatta sairaanhoitopiirin tuottamia palveluita.

Kevään 2017 testauksen yhteydessä kunnat keräsivät omaehtoisesti sote-tietopakettien kustannukset käsin poiminnalla vuoden 2016 tilinpäätöksen mukaisesti. Aineisto kattaa Turun, Naantalina, Raision ja Ruskon sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tuottaman erikoissairaanhoidon kustannukset sote-tietopakettirakenteen mukaisesti. Varsinais-Suomen kunnista aineistossa on siis vain 4 kuntaa 27:stä, mutta väestöpohjasta on mukana 50 % (237 092 asukasta) ja vastaavasti sote-kustannukset (846 milj. euroa) kattavat maakunnasta noin 54 %.

Tietojen kerääminen oli haasteellista etenkin Turun osalta, sillä vastaavanlaista, kaikki sote-palvelut kattavaa palvelukohdataista tiedonkeruuta ei aiemmin ole toteutettu. Tietojen kerääminen toi esiin nykyisen manuaalisen kustannuslaskennan virhealttiuden, sillä kustannustietojen kokoaminen erillisten Excel-taulukoiden avulla ei tuottanut tarkistuslaskennassa tilinpäätöksen mukaista toteumaa. Ero tilinpäätökseen oli kuitenkin vain 0,4 %, mikä ei aiheuta suurta virhetulkintaa kustannusvertailussa.

Liite 3 Kohdistumattomiin kustannuksiin liittyvät havainnot

Toiminto	Varsinais-Suomi	Etelä-Karjala	Pohjois-Karjala	Keski-Uudenmaan sote
Hallinnon kohdentaminen omalle toiminnalle	Kohdennettu paketti-/palveluryhmätasolle käytössä olevilla ajureilla (henkilöstökustannukset /kokonaiskustannukset).	Kohdennettu palkka-ajurilla.	Kohdennettu palkka-ajurilla.	Kohdennettu palkka-ajurilla.
Hallinnon kohdentaminen ostopalveluille	Pääsääntöisesti kohdennettu käytössä olevilla ajureilla.	Ei kohdennettu	Ei kohdennettu	Vaihtelevasti kuntien välillä.
Eläkemenoperusteinen maksu (KuEL)	Kohdennettu palveluryhmätasolle palkkojen suhteessa.	Kohdennettu palveluryhmätasolle palkkojen suhteessa.	Ei kohdennettu	Tarkistettava
Varhe-maksut	Kohdennettu palveluryhmätasolle palkkojen suhteessa.	Kohdennettu palveluryhmätasolle palkkojen suhteessa.	Kohdennettu palveluryhmätasolle aiheuttamisperiaatteella.	Tarkistettava
Testamenttiraioitukset ja lahjoitukset	Sisältyy Turun osalta sekä toimintamenoihin että -tuloihin. Raisiolla, Ruskolla ja Naantalilla ei ole testamenttilahjoituksia.	Sisältyy sekä toimintamenoihin että -tuloihin.	Testamenttivarat on säätiötetty, eivät sisälly kustannuksiin.	Ei tietoa
Ulkoisen rahoituksen hankkeet	Ei kohdennettu	Omarahoitusosuus kohdennettu palveluryhmätasolle palkkojen suhteessa.	Omarahoitusosuus kohdennettu palveluryhmätasolle palkkojen suhteessa.	Ei kohdennettu
Koulutus-toiminta ja -korvaukset	Kohdennettu palveluryhmätasolle.	Kohdennettu palveluryhmätasolle.	Kohdennettu palveluryhmätasolle.	Kohdennettu palveluryhmätasolle.
Järjestöavustukset	Osa kohdennettu suoraan palveluryhmätasolla. Osa hallinnossa ja kohdistettu kokonaiskustannusten perusteella.	Kuntien vastuulla.	Kuntien vastuulla.	Osassa konsernihallinnossa, joillain toimialoilla. Laskennassa huomioitu eri tavoilla.
Sairaanhoitopiirien erityisvelvoitemaksut /jäsenmaksut	VSSHP:n erityisvelvoitemaksu vuositasolla noin 20 M€. Huomioitu tuotantokustannuksina.	Kohdentuu palveluryhmätasolle.		Raportoinnissa huomioitu HUS:n laskutuksen tiedot.
Rahoituskulut ja -tuotot	Toimialalle kohdentuneet erät huomioitu, konsernihallintoon kohdentuvia rahoituskuluja ja -tuottoja ei ole kohdennettu.	Tietopakettiraportointi toteutettu toimintakulujen osalta, rahoituskuluja ja -tuottoja ei huomioitu.	Jaettu toimintakulujen suhteessa palveluryhmätasolle (1,5 M€).	Tietopakettiraportointi toteutettu toimintakulujen osalta, rahoituskuluja ja -tuottoja ei huomioitu.


SITRA

SITRAN SELVITYKSIÄ 128

Sitran selvityksiä -sarjassa julkaistaan Sitran tulevaisuustyön ja kokeilujen tuloksia.

ISBN 978-952-347-035-4 (nid.) www.sitra.fi

SITRA.FI

Itämerenkatu 11-13
PL 160
00181 Helsinki
P. +358 294 619 991
 @SitraFund