



## MIKKELIN SEUDUN MAISEMA 1 HANKE

---



**Loppuraportti**  
ISBN 978-951-563-606-5  
(URL:<http://www.sitra.fi>)

## ESIPUHE

---

Sitra lähti syksyllä 2006 Raision kaupungin kumppaniksi kehittämään uudenlaista resurssien ohjaus- ja seurantajärjestelmää, koska näyttöä rakenteellisesti epätarkoituksenmukaisista ja kustannustasoltaan korkeista ratkaisuista alkoi kertyä. Myös osaoptimointi näyttäytyi yleisenä käytäntönä: yhden toimintalohkon kustannuksia pyrittiin alentamaan siirtämällä ne toisten maksettavaksi, mikäli siihen tarjoutui mahdollisuus. Kokonaiskustannukset saattoivat tällöin jopa nousta - ja yleistä oli sekin, että kokonaisuudesta ei vastannut kukaan.

Raision mallin perusajatus on se, että menojen ja tulojen kokonaisuus on tarkasti hallinnassa, mutta jakaantuu suhteellisen harvoin suurtuotteisiin. Nämä suurtuotteet ovat helposti ymmärrettävissä olevia laajoja kokonaisuuksia. Suurtuotteiden avulla valtuusto vahvistaa tilauksen. Käytäntö on osoittanut, että malli soveltuu erittäin hyvin juuri tilaaja-tuottaja ajattelun tutuksi tekemiseen ja käyttökelpoiseksi saattamiseen.

Kevään 2007 aikana kahdeksan muuta kuntaa testasi mallin toimivuuden hyvin tuloksin. Nyt Mikkeli ja seudun muut kunnat liittyivät mallin käyttäjiin, ja samalla on saatu tuloksia koko Mikkelin seudun ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kokonaistilanteesta. Kun kaikki käyttivät yhtäläistä laskentamallia, vertailtavuus parani ennen näkemättömälle tasolle.

Rahoittajatahona Sitra haluaa lämpimästi kiittää kaikkia kehittämistyöhön osallistuneita kuntien ja kuntayhtymien henkilöstöitä ja johdon edustajia, asiantuntevia konsulttejamme, laskijoita ja hanketta luotsannutta koordinaatioryhmää. Kiitoksen ansaitsevat myös kuntapäätäjät, joiden päätöksillä hanke toteutettiin. Myös kaksi muuta rahoittajakumppania ansaitsee tulla myönteisesti mainituksi: Etelä-Savon Sairaanhoitopiiri ja Mikkelin Seutu.

Toivottavasti pääsemme näiden tulosten avulla etenemään mahdollisimman nopeasti muutosjohtamiseen, jonka avulla hyvinvointipalvelujen kokonaiskustannukset saataisiin pidettyä hallinnassa, laatu nykyistä paremmaksi ja Mikkelin seudun menestykselle lisää pohjaa.

Mikkelissä, 11.2.2008

Ilmo Parvinen,  
Koordinaatioryhmän pj.  
Toimialajohtaja, Sitra

# SISÄLTÖ

---

- ❑ Johdanto
- ❑ Hankkeen tavoitteet
- ❑ Yleisten tulosten tiivistelmä
- ❑ Mikkelin seudun yleiset löydökset
- ❑ Rasion mallin esittely
- ❑ MAISEMA-malli ja mittaamisen periaatteet
- ❑ Kuntavertailu tuoteryhmittäin:
  - ❑ Erikoissairaanhoido
  - ❑ Hoito ja hoiva
  - ❑ Erikoissairaanhoido vs. hoito ja hoiva
  - ❑ Vastaanottopalvelut
  - ❑ Vastaanottopalvelut vs. erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut
  - ❑ Aikuisten psykososiaaliset palvelut
  - ❑ Hammashuolto
  - ❑ Hallinto
- ❑ Suositukset: Palvelurakenne
- ❑ Suositukset: Organisointi
- ❑ Ongelmat
- ❑ Lopuksi

## JOHDANTO

---

- ❑ Selvitys on jatkoa vuonna 2007 julkaistulle ensimmäiselle Maisema 1 hankkeen raportille joka, pohjautui Rasion, Naantalin, Rymättylän, Merimaskun ja Ruskon ( Turun läntisen kuntien), Vaasan ja Jämsän seudun (Jämsä, Jämsänkoski, Kuhmoinen) sosiaali- ja terveystalouden kustannusten vertailuun. Tähän selvitykseen uusina kuntina ovat tulleet seuraavat Mikkelin seudun kunnat: Mikkelin, Pieksämäki, Ristiina, Hirvensalmi, Mäntyharju, Pertunmaa, Suomenniemi, Kangasniemi ja Puumala. Varkaudessa, Juvalla ja Joroisilla selvitys tehdään myöhemmin.
- ❑ Selvityksen työvälineenä on käytetty Rasion kehittämää mallia, jonka avulla kunta voi suunnitella, ohjata, toteuttaa ja seurata sosiaali- ja terveydenhuollon terveydenhuoltonsa toimintaa ja kustannuksia. Selvitys on toinen osa kuntien ja Sitran Terveydenhuollon ohjelman yhteistä MAISEMA-hanketta, jonka päämääränä on selvittää, miten lainmukaiset, riittävät ja laadukkaat terveyspalvelut voidaan tulevaisuudessa toteuttaa.
- ❑ Konsulttiryhmän toimintaa on ohjannut sosiaali- ja terveysjohtaja Eero Vaissi apunaan sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon toiminnanohjaukseen, johtamiseen ja suunnitteluun erikoistunut konsulttiryitys Nordic Healthcare Group ja Rasion sosiaali- ja terveyskeskuksen talouspäällikkö Satu Grönlund. Suurena apuna ovat toimineet myös selvityksessä mukana olevien kuntien edustajat sekä Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.
- ❑ Rahoituksesta ovat vastanneet Sitran Terveydenhuollon ohjelma, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä sekä Mikkelin seutu.

## HANKKEEN TAVOITTEET

---

- ❑ Tavoitteena on oleellisesti lisätä toiminnan läpinäkyvyyttä ja tuottavuuden parantamismahdollisuuksia kaikissa mukana olevissa kunnissa.
- ❑ Hankkeessa keskitytään erityisesti siihen, millä tavalla palvelut on toteutettu tai voidaan toteuttaa kustannukset kurissa pitäen. Tavoitteena on luoda edellytykset taloudelliset tosiasiat huomioon ottaville muutoksille ja uudelleenjärjestämistyölle siten, että kustannukset voidaan hallita, samalla kun palvelujen laatu säilyy tai jopa paranee ja palvelujen parempi kohdennus toteutuu.
- ❑ Vertailulla, osaamisen jäntevällä käytöllä ja oikein mitoitetuilla resursseilla voidaan kohtuullisen lyhyessä ajassa tuottaa hyötyjä kaikille osapuolille. Sitraan on kertynyt viimeksi kuluneiden vuosien aikana merkittävää näyttöä suunnitellun kaltaisen työtavan menestyksellisyydestä.
- ❑ Selvityksen tulosten perusteella voidaan palveluohjauksessa antaa tarpeenmukaisuudelle riittävän suuri paino, eikä kysynnän ja / tai tarjonnan anneta vanhakantaisesti määrätä kehityksen suuntaa tavalla, jossa kustannuskehitys on arvaamatonta ja toiminnan luonne läpinäkymätöntä.
- ❑ Tavoitteena on myös testata sopiiko Raison mallin tietyt osiot muiden kuntien käyttöön ja kehittää mallia entistä toimivammaksi työkaluksi terveystalouden tilaamiseen ja tuottamiseen sekä niiden ohjaukseen.

## **Yleisten tulosten tiivistelmä**

---

## YLEISTEN TULOSTEN TIIVISTELMÄ

---

- ❑ Taloudellisten ja toiminnallisten tulosten kuvaaminen ja vertaileminen MAISEMA-mallissa käytetyillä palvelukokonaisuuksilla tuottaa merkittävää lisäarvoa sekä terveydenhuollon (muutos)johtamistyöhön että poliittiseen päätöksentekoon realistisella ja nopealla tavalla. Malli lisää läpinäkyvyyttä palvelutuotannossa ja siten ohjaa kuntia tasalaatuiseen palveluun.
- ❑ Vertailu ei voi tapahtua yksikköhinnoilla eikä kaikilta osin edes yhden palvelukokonaisuuden sisällä, vaan vertailussa on otettava huomioon jatkumo myös muihin tuotekokonaisuuksiin.
- ❑ Vertailtavien kuntien määrän kasvaessa tarkastelu näyttäisi edelleen murtavan myyttejä sosiaali- ja terveysalan kunnallisten toimintojen keskinäisten panostusten riippuvuussuhteista. Ne vaikuttavat olevan yleisesti huomattavasti luultua heikommät. Tämä koskee niin eri toimintojen välistä kuin sisäistäkin toimintaa. Näistä voidaan mainita seuraavat esimerkit:
  - ❑ Hoito- ja hoivapalveluissa avopalvelut eivät kevennä laitospalveluiden tarvetta/kustannuksia automaattisesti,
  - ❑ Vanhusten hoito- ja hoivapalveluihin panostaminen ei ilman ohjausta vähennä erikoissairaanhoidon vanhuskustannuksia
  - ❑ Perusterveydenhuoltoon panostus ei liioin automaattisesti kevennä erikoissairaanhoidon avohoidon kustannuksia.
  - ❑ Erikoissairaanhoidossa avohoitopalveluihin painotus näyttäisi laskevan vuodeosastohoidon käyttöä, mutta kustannuksissa ei ole selvää riippuvuutta.
  - ❑ Vanhustenhuollon yleinen resursointi ei välttämättä lisää palvelujen peittävyttä ja vanhuspalvelujen toimivuutta
- ❑ Vertailtavien palveluiden osalta merkittävämmät kustannusvaihtelut tulevat hoito- ja hoivapalveluista kokonaisuutena, erikoissairaanhoidon vuodeosastopalveluista ja psykiatrian laitoshoidosta.
- ❑ Kun tarkastellaan kaikkia avosairaanhoidopalveluja ( väestövastuu, yksityissektori ja ESH) yhteensä, tuotantokustannuserot ovat yllättävän pieniä.

## YLEISTEN TULOSTEN TIIVISTELMÄ

---

- ❑ Vertailu jossa voidaan vakioida asiakkaiden toimintakyky/palvelun tarve (kuten esim. RAVA -pisteen hintana), antaa lisätietoa palvelun tehokkuudesta
  - ❑ Omaishoidon kustannusvaikuttavuus näyttää erinomaiselta ja kotihoidonkin erittäin hyvältä
- ❑ Vertailuissa alkaa entistä selvemmin näkyä palvelujen ohjauksen, kohdentamisen ja palvelutarpeen arvioinnin onnistumisen merkitys. Kautta linjan keskittyminen ja kohdentaminen tiettyihin suppeisiin asiakasryhmiin kannattaa taloudellisesti. Asiakaskohtaiset kustannukset saattavat nousta, mutta palvelurakenne pysyy aisoissa. Kohdentaminen edellyttää kuitenkin käytännössä myös hieman tiukempaa linjaa kuhunkin palvelumuotoon asiakkaaksi pääsemisessä ja hieman pienempää peittävyttä.
  - ❑ Vanhusten palvelutarpeen arvio (esim. SAS-toiminta)
  - ❑ Päihdepalveluihin liittyvä palvelutarpeen arvio
  - ❑ Avosairaanhoitoon liittyvä palvelutarpeen arvio (esim. Ensineuvo )
- ❑ MAISEMA-malli mahdollistaa kokonaisuuksien hahmottamisen hallinnon organisointitavasta ja kuntarakenteista riippumatta
  - ❑ Tukee PARAS-kuntauudistuksen tavoitteita sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuuksien hahmottamisessa ja johtamisessa kuntanäkökulmasta (järjestämisvastuun näkökulmasta)
- ❑ Malli toimii isompien kuntien kohdalla hyvin, mutta pienten kuntien (alle 5000 väestöpohjilla erityisesti) erityispalveluihin painottuvat tuotekokonaisuudet ovat hankalasti ennustettavissa.
- ❑ Vaikeutena on ollut taloudellisen ja toiminnallisen ja erityisesti henkilöstötyövuosien tiedon huono saatavuus, laatu ja kömpelöt käsittelytavat. Tämän takia tietojen tarkempi määrittely ja kätevämpi käsittely nousevat keskeiseksi jatkotoimenpiteeksi. Kun malli on käytössä taloussuunnittelussa ja seurannassa, tiedon luotettavuus paranee oleellisesti.



## **Mikkelin seudun yleiset löydökset**

---

## MIKKELIN SEUDUN YLEISET LÖYDÖKSET

---

- ❑ Kustannuksissa on merkittäviä eroja, jotka eivät selity ikärakenne- ja sairastavuus eroilla. Mikkelin seudulla sairastavuus on n 20% korkeampi kuin Raisiossa. Mikkelin seudun kuntien optimointivara kaikkien tarkastelujen palvelumuotojen kohdalla olisi noin 39 miljoonaa euroa toisaalta Raisioon ja toisaalta hoidon ja hoivan osalta Pertunmaahan verrattuna. Optimointivara on tässä kohdin teoreettinen, eikä jokaisen kunnan ole mahdollista järjestää toimintaansa Raision tai Pertunmaan tapaan. Mikkelin seudulla sairastavuus on suurempi ja osa kunnista on ikärakenteeltaan vanhusvoittoisempia. Nämä seikat eivät kuitenkaan selitä näin suuria eroja. Jo 50 prosentinkin kustannusoptimointi kokonaispotentiaalista olisi merkittävä askel.
- ❑ Mikkelin seudun erikoissairaanhoito:
  - ❑ Mikkelin seudun kustannukset ovat asukasta kohti laskettuna Jämsän seudun ja Vaasan tasolla. Tämä johtunee pelkästään ESSHP:n palveluja käyttävissä kunnissa kalliikoista erikoissairaanhoidon suoritekustannuksista.
  - ❑ Pieksämäellä on palvelujen ylikäyttöä omassa sisätaudeissa ja ylikäytön seurauksena edullisemmän yksikkökustannuksen hyöty katoaa.
  - ❑ Pieksämäellä myös erikoissairaanhoidon avohoidon käyttö on suurempaa kuin muilla.
- ❑ Valmiudesta tuottaa palveluja tulisi isäntäkuntamallissakin maksaa. Tämä ei kaikilta osin toteudu Mikkelin tarjoamissa palveluissa. Monet Mikkelin tarjoamat palvelut ovat nykyisin alihinnoiteltuja.
  - ❑ Varautuminen palvelujen tarjoamiseen aiheuttaa kustannuksia joita on vaikea kohdentaa tuotteisiin. Tästä näkökulmasta kunnan minimikoon tulisi olla vähintään 6000-7000 asukasta.
- ❑ Sosiaali- ja terveyspalvelut on tuotettu hyvin rikkonaisesti alueella. Siitä johtuen kunnilla on huono käsitys tuotekokonaisuuksien kokonaiskustannuksista ja käytöstä. Palveluihin ohjaaminen on hajanaista. Uudistukset tuleekin toteuttaa kokoamalla palvelukokonaisuudet yhteen.
- ❑ Alueella kotona tapahtuva palvelutuotanto ja organisointi on jakautunut erikseen kotisairaanhoidon, kotipalvelun, tukipalveluiden ja päiväkeskuksen osalta. Tämä näkyy huonona kotihoidon vaikuttavuutena palvelurakenteisiin.
- ❑ Palveluasumisen rooli on alueella heikko.
- ❑ Aikuisten psykososiaalisten palvelujen kustannuserot ovat suuria sekä avo- että laitospuolella. Psykiatrian laitospalvelujen suuri määrä nostaa Mikkelin kustannuksia ja avopalvelut Pieksämäen kustannuksia.

**Raision mallin esittely**

---

## RAISION MALLIN NELJÄ KULMAKIVEÄ

---

Toiminnan läpinäkyvyys ja jatkuva reagointi kysyntään

Tilaajan ja tuottajan roolien erottaminen

Laadun ja kustannusten yhteys

Prosessien virtaviivaistaminen

## RAISION MALLIN TYÖKALUT

---

- ❑ **Tuoteperheet/tuotekokonaisuudet**
  - ❑ Asiakaslähtöisyys
- ❑ **Tilaaaja-tuottaja roolit**
  - ❑ Varottu liaksi irrottamasta tuottajaa palveluiden kokonaisoptimoinnista
  - ❑ Tuottaja alihankkii
- ❑ **Resurssi- ja tilaustaulukot**
  - ❑ Toiminta- ja eurot aidosti yhdessä
  - ❑ ”Suursuorite” ajattelu tilauksessa resurssitaulukossa ”alasuursuorite”
  - ❑ Läpinäkyvyys sekä tuotteisiin että palvelukokonaisuuteen
- ❑ **Prosessityö**
  - ❑ Virtaviivaistaminen
  - ❑ Tuotehinnan optimointi
  - ❑ Ohjausmekanismien optimointi
- ❑ **Toimintolaskenta**
  - ❑ Tehdään jos suursuorite tai ”alasuursuorite” palaa punaisella
- ❑ **Palvelukuvaus ja laatumääreet**
- ❑ **Pitkätähhtiimen palveluohjelma**

## SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN RAISION MALLIN TUOTERYHMÄJAKOSUOSITUS



Huom Mikkelin seudun selvityksessä mukana vain turkoosilla olevat tuotekokonaisuudet

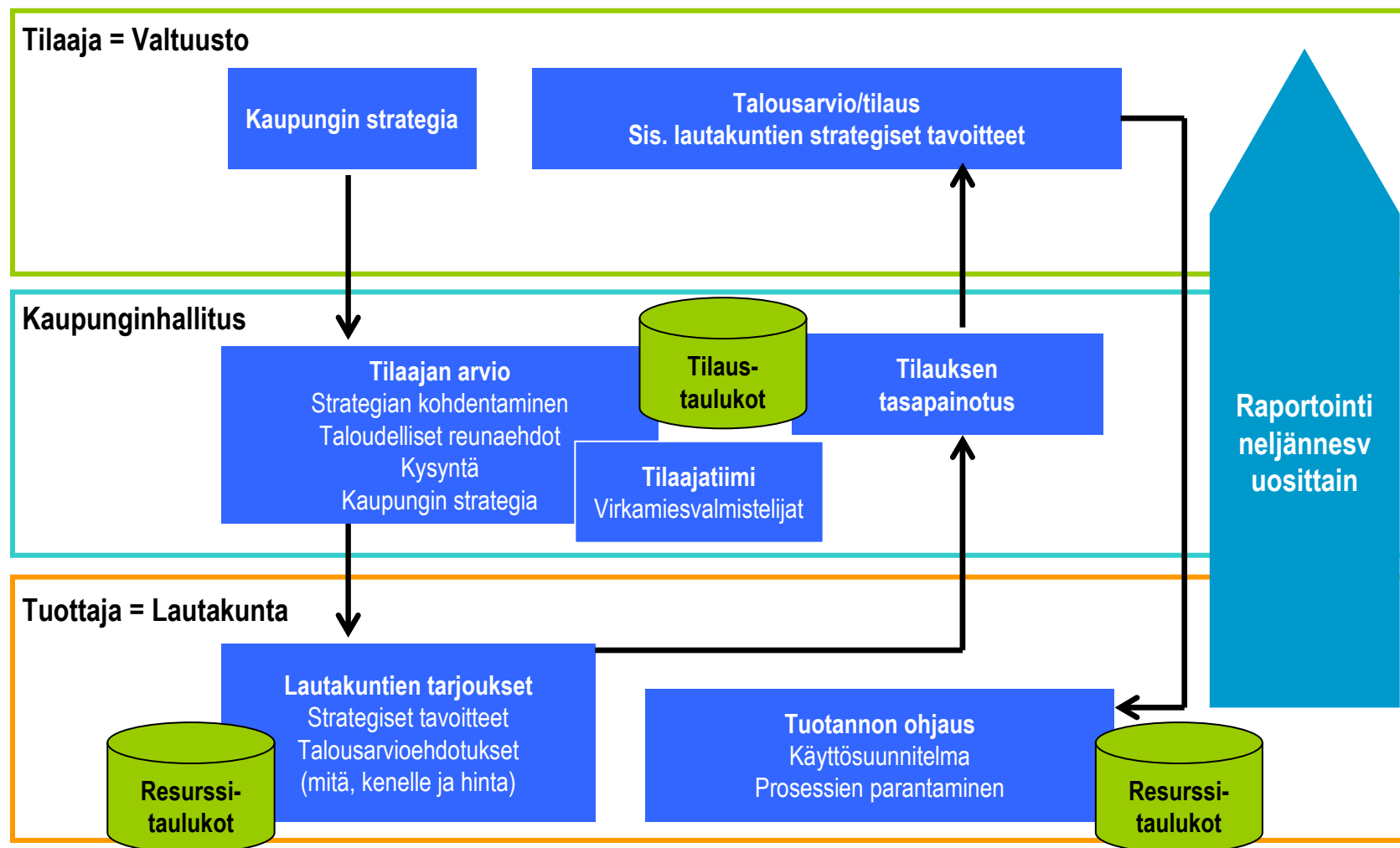
- Tuottajaorganisaatioiden ja tilausten tulee perustua pääpiirteittäin tähän tuoteryhmäjakoon
- Kaikissa tuoteryhmissä omat resurssi- ja tilaustaulukot
- Ei laki- eikä ikärajoja
- Tuotekokonaisuudet joissa sisällä tosiinsa vahvasti liittyviä prosesseja

## TILAAJAN JA TUOTTAJAN ROOLIEN EROTTAMINEN

---

- Yksinkertainen tilaaja-tuottaja-toimintatapa, joka on käytössä kaikissa hallintokunnissa ei pelkästään sosiaali- ja terveystaluuissa
  - **Valtuusto ja hallitus tilaajia**
    - Vastuu talouden kokonaishallinnasta ja tasapuolisista palveluista
    - Toiminnan suuret linjat: strategia ja pitkän aikavälin ohjelmat
  - **Lautakunnat tuottajia**
    - Vastuu järjestää talousarviossa tilatut palvelut tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti tehtävään myönnetyllä rahalla
    - Jatkuva palvelutuotannon kehittäminen
    - Tuottaja alihankkii
- Uudesta palvelutuotannosta päättää tilaaja
- Tärkein työväline talousarvio eli **tilaus**, joka on tehty resurssitaulukon pohjalta
  - Tuoteperheen sisältämät tuotteet eli palvelurakenne
  - Tuotteiden vuosittainen määrä
  - Yksikköhinta
  - Laatuaso
  - Asiakas ryhmän palvelutarpeen kuvaus (esim. vanhustenhuollossa)

## RAISION MALLI: TALOUDEN JA TOIMINNAN OHJAUS





## VERTAILU RESURSSI- JA TILAUSTAULUKOT JA PELKKÄ TUOTTEISTUS

### Raision resurssi- ja tilaustaulukkojen roolit:

- ❑ Yhdistetty toiminta ja kustannukset
  - ❑ Mittareina myös määrä, laatu ja asiakkaan toimintakyky (osin)
- ❑ Suursuoritusasteella kustannusten kohdennus
  - ❑ Ei toimintolaskentaa
- ❑ Kuntavertailu suurtuote- ja palvelurakennetasolla
- ❑ Löytää punaiset kohdat suoritehinnassa
- ❑ Löytää punaiset kohdat palvelurakenteessa
- ❑ Tuotekokonaisuuksien hallinta
- ❑ Johtamisen väline- toiminnan ohjaus –tuottaja
- ❑ Päätöksenteon väline-tilaus, nopea reagointi kysyntään reaaliajassa ja tiedon ajantasaisuus.
- ❑ Talousarvio
  - ❑ Toteutuman seuranta
  - ❑ Tilinpäätös (nopea eli valmis kun tilinpäätös tehty)
- ❑ Realistista kattaa koko sosiaali- ja terveyspalvelut

### Tuotteistuksen ja kustannuslaskennan rooli:

- ❑ Tuote ja sen hinnoittelu
- ❑ Toimintolaskenta
- ❑ Kuntavertailu hintatasolla, ei palvelukokonaisuus tasolla
- ❑ Löytää punaiset kohdat suoritehinnassa
- ❑ Raskas saada kattavaksi
- ❑ Hidas kun tehdään tilinpäätöksestä

## PROSESSIEN VIRTAVIIVAISTAMINEN

---

- ❑ Lähtökohtana oman palvelutuotannon tehokkuus
- ❑ Tehdään asiat fiksummin
- ❑ Minimitavoite:
  - ❑ Eron päällekkäisyyksistä, pullonkauloista ja turhista työvaiheista
  - ❑ Palveluohjaus toimii
- ❑ Päämäärä:
  - ❑ Uudet luovat ratkaisut
  - ❑ Hallintokuntien rajat ylittävien prosessien sujuvuus
  - ❑ Keskeisessä roolissa työntekijät

## KESKEISIÄ ARVIOINTIPROSESSEJA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA

Runsaasti tapahtumia	Kalliit ja pitkäaikaiset palvelupaketit
Terveystenhoitajan vastaanotto (Varhainen puuttuminen)	Neurologisesti oireilevat lapset
Omalääkärin/sairaanhoitajan vastaanotto (oikea tutkimus, hoito)	Päihdeasiakkaan arviointi
Sosiaalityöntekijän vastaanotto (oikea tutkimus ja palvelu)	Pitkäaikaissairaahan kuntoutustarvearviot
Päivystys (oikea hoidontaso)	Mielenterveysasiakkaan palvelutarpeen arviointi
	Psykososiaaliset oireilevat lapset
	Vanhusten ja vammaisten palvelutarpeen arviointi

- Jotta resurssien käyttö olisi optimaalinen, palveluohjauksen/arvioinnin tulee olla osaavaa ja toimivaa sekä prosessi kunnossa.
- Ohjauksen toteutumista seurataan resurssi- ja tilaustaulukolla neljännesvuosittain.

**MAISEMA-malli**

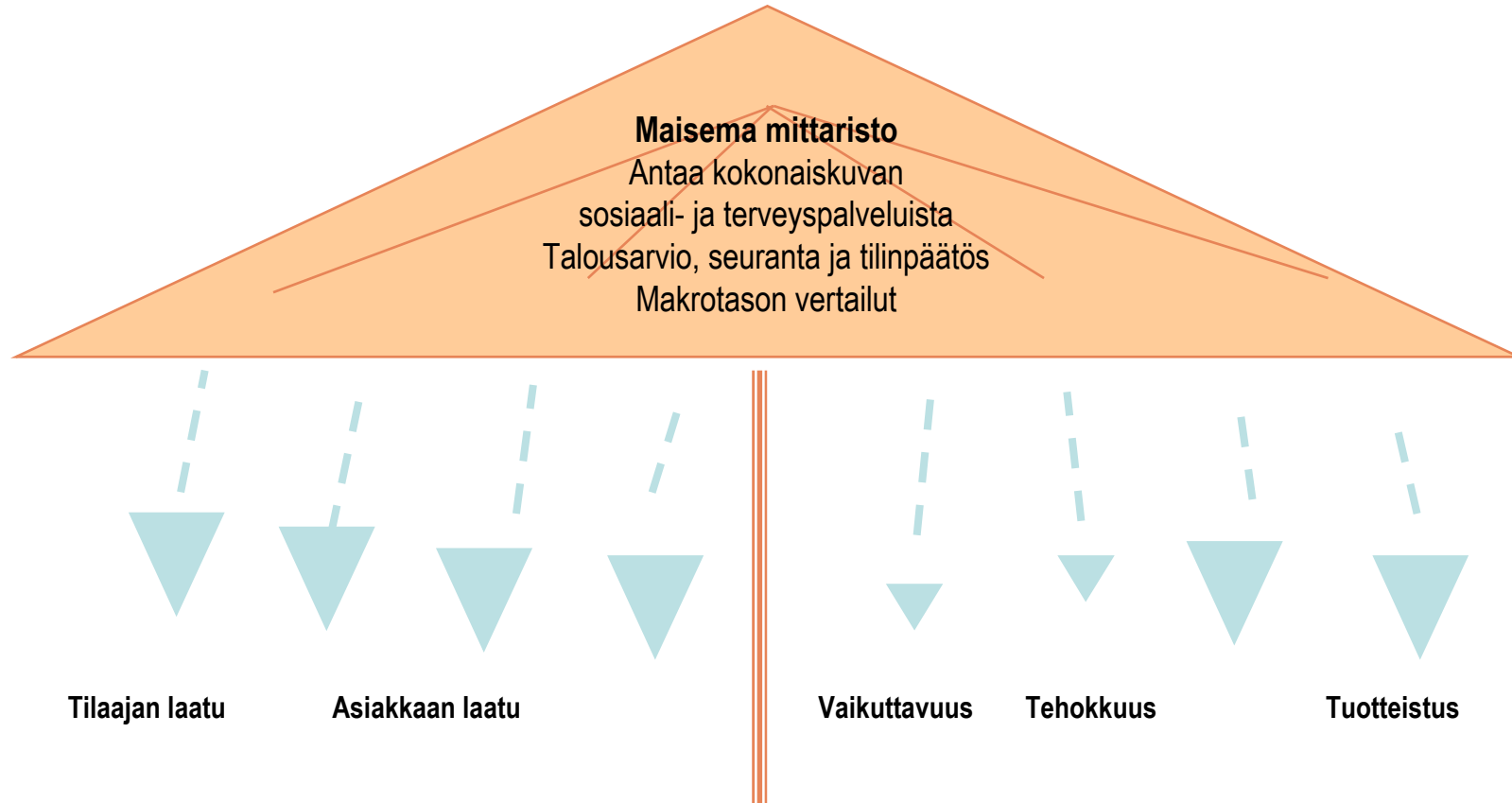
---

## MAISEMA-MALLIIN KUULUVAT ERI OSIOT

---

- ❑ **Raision mallin mukaiset resurssi- ja tilaustaulukot**
  - ❑ Kunnan 1-2 vuoden tilinpäätöstiedot ja meneillään olevan vuoden sekä haluttaessa tulevan vuoden talousarvio muunnetaan resurssi- ja tilaustaulukoiksi
- ❑ **Benchmarking**
  - ❑ Resurssi- ja tilaustaulukoiden mittareille (Maisema mittaristo) katsotaan kunnan sijoittuminen vertailukuntiin tai suosituksiin
- ❑ **Analyysi**
  - ❑ Arvioidaan kunnan/kuntien organisaatio-, toimintatapa ja palvelurakennemuutostarpeita
- ❑ **Resurssi- ja tilaustaulukoiden käyttöönotto kunnan toiminnanohjausjärjestelmäksi ja talousarvoksi, seurannaksi ja tilinpäätökseksi**
  - ❑ Kunta tekee erikseen päätöksen analyysin valmistuttua tai ennen sitä
- ❑ **Käyttöönoton jälkeen jatkuva benchmarking verrokkikuntiin**
  - ❑ Vähintään tilinpäätöksen valmistuttua tarvittaessa tiheämminkin
  - ❑ Kunnan palvelurakenteissa tapahtuvan muutoksen seuranta
- ❑ **Muutosjohtaminen jakautuen:**
  - ❑ Organisaatiomuutokseen
    - ❑ Muutoksessa on käytettävä Raision mallin mukaista tuoteryhmäjakoja pohjalla
  - ❑ Palvelurakennemuutokseen
    - ❑ Muutoksessa voidaan käyttää Raision mallin muitakin työkaluja

## MAISEMA MITTARISTO ANTAA KOKONAISKUVAN



- Kokonaistarkastelun jälkeen voidaan pureutua syvemmälle esim. tuotteistukseen, lääkärin työn vaikuttavuuteen, terveydenedistämisen vaikuttavuuteen.
- Ilman kokonaisnäkemystä porautuessa syvemmälle on olemassa osaoptimoinnin vaara.

## MITTAAMISEN PERIAATTEET

---

### MAISEMA-mallin mittareille voidaan nähdä kolme käyttötarkoitusta:

- 1) Tilaaja-tuottajamallin päätöksenteon apuna toimivat mittarit (Päätöksentekomittarit)
  - 2) Palvelujen toiminnanohjaukseen soveltuvat mittarit (Toiminnanohjausmittarit, johtamisen mittarit)
  - 3) Vertaisarviot
- Kaksi edellä mainittua menevät osin päällekkäin, mutta MAISEMA-hankkeen aikana käydyn keskustelun perusteella on päädytty alustavasti siihen, että tilaustaulukoihin ei kerätä ylimääräistä toiminnallista tietoa. Tämä tukee Raison mallin alkuperäistä tarkoitusta, eli toimia nimenomaan helposti hallittavana ja yksinkertaisena tilauksen päätöksentekoa helpottavana välineenä.

### MAISEMA-mallin mittaristo koostuu kolmen tason mittareista:

- 1) Perusmittarit (1G-mittareita)
- 2) Suhteuttavat kombinaatiomittarit (2G-mittarit)
- 3) Kuntien omat mittarit

Tässä selvityksessä käytettiin vain 1-2 tason mittareita

- Perusmittarit:
- Jokaisella toiminta-alueella eli taulukolla omat perusmittarit
  - Perusmittareissa laatu korvaa määrään. Ei pyritä mittaamaan kaikkea, vaan sitä mikä kyseisellä toiminta-alueella on tärkeää. (Esim. henkilöstön tuottavuus ja kustannustehokkuus)
  - Kustannusmittareihin tulee kaikki tuoteperheen kustannukset siten, että yhteenlaskettu tuoteperheen kokonaiskustannus muodostaa talousarvion. Kustannuksia ei jää tarkastelun ulkopuolelle.

## MITTAAMISEN PERIAATTEET

---

- ❑ Suhteuttavat kombinaatiomittarit:
  - ❑ Korkeamman tason mittareita, jotka käyttävät useampaa tietolähdettä (useammasta tuoteperheestä/taulusta), jolloin tarkasteluun saadaan mukaan useampi ulottuvuus. (Esim. Erikoissairaanhoidon vuodeosaston suhde hoidon ja hoivan laitoshoidon kustannuksiin)
  - ❑ Moniulotteiset mittarit jotka helpottavat kokonaisuuden hahmottamista
  - ❑ Esimerkkejä: kevyempään palvelumuotoon siirtyvät, erikoissairaanhoidon kustannusten ja hoivan ja hoidon suhteuttaminen
- ❑ Kuntien omat mittarit
  - ❑ Resurssitaulukkoon voi kunta lisätä omia mittareita kunhan suursuoritusarvoilla mittarit ja kustannukset pystytään yhdistämään
  - ❑ MAISEMA-hankkeessa mukana olevat kunnat seuraavat niitä mittareita, joita he priorisoivat
- ❑ MAISEMA-mallissa, jos mittari ”palaa punaisella” poraudutaan syvemmälle joko:
  - ❑ Prosessityönä tai
  - ❑ toimintolaskentana



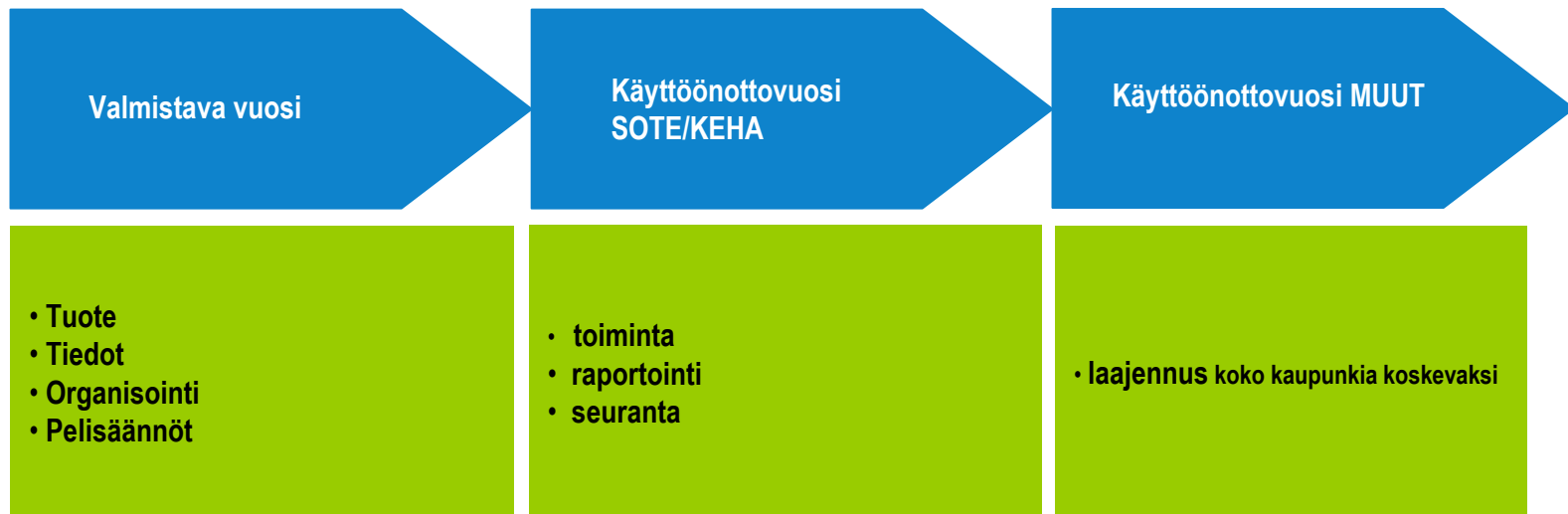
# RAISION MALLIN SYVENTÄMINEN – Tunnuslukujen pääkategoriat

## 1G mittarit



## MAISEMAN LAAJENTAMINEN MUIHIN HALLINTOKUNTIIN

- Maiseman käyttöönottoprosessi (sitova suositus)
  - Suositellaan vuosikurssiajattelua
  - Sosiaali- ja terveys + keskushallinto ensimmäisenä käyttöönottovuotena, tekninen + sivistys yms. Seuraavana
  - Käyttöönottovuotta seuraa kussakin hallintokunnassa kaksi juurruttamisvuotta

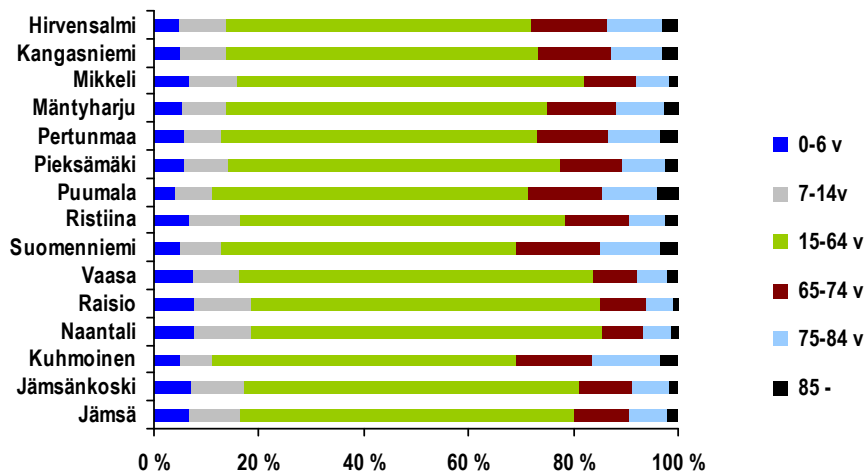


- VAIHEITTAINEN KÄYTTÖNOTON SYVYYS
  - Peittävyys %
  - Taulukoiden laatu
  - Talouden ja toiminnan yhteyden aste
  - Sitoutuminen ja johtaminen
  - Lisärahan hakuprosessi

## Kuntavertailu tuoteryhmittäin

---

## VERTAILUKUNTIEN IKÄRAKENNE



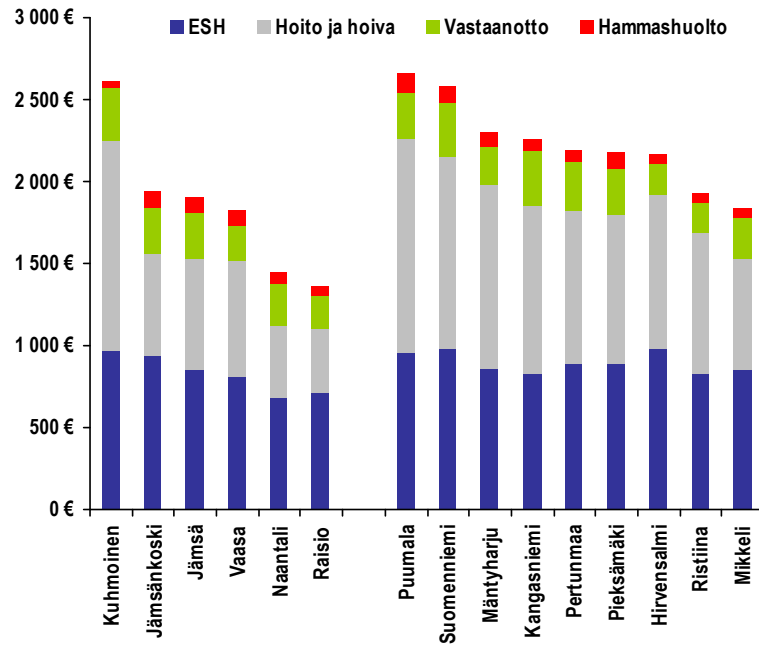
- Kuntien ikärakenteissa on merkittäviä eroja, joilla on vaikutusta kuntien keskinäiseen vertailuun. Yli 75-vuotiaiden keskimääräinen osuus väestöstä vertailukuntien joukossa on 10,9%. Mikkelin seudulla vastaava luku on 12% ja vanhusvoittoisimmat kunnat Suomenniemi, Puumala, Pertunmaa ja Hirvensalmi. Mikkeliässä vanhusväestön osuus on alle keskiarvon, mutta suurempi kuin Raisiossa.
- Sairastavuus on Mikkelin seudulla myös korkeampi kuin muissa vertailualueilla

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Kansantautien summaindeksi (Kelan terveystunturi 2006)	Ikävakioitu sairastavuus-indeksi (KELA 2006)
Jämsän seutu	Keski-Suomen	108,8	105,7
Raision seutu	Varsinais-Suomen	83,2	91,4
Vaasa	Vaasan	91,3	91,0
Mikkelin seutu	Etelä Savo	115,3	112,1

# KAIKKIEN TOIMINTOJEN KARKEA VERTAILU

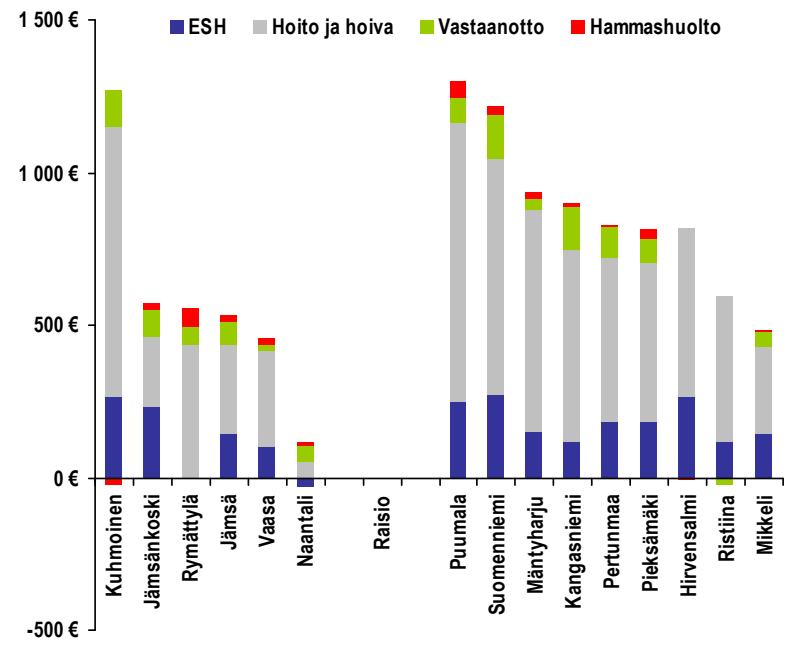
Asukaskohtaiset kustannukset 2006 (2005)

## KUSTANNUS / ASUKAS



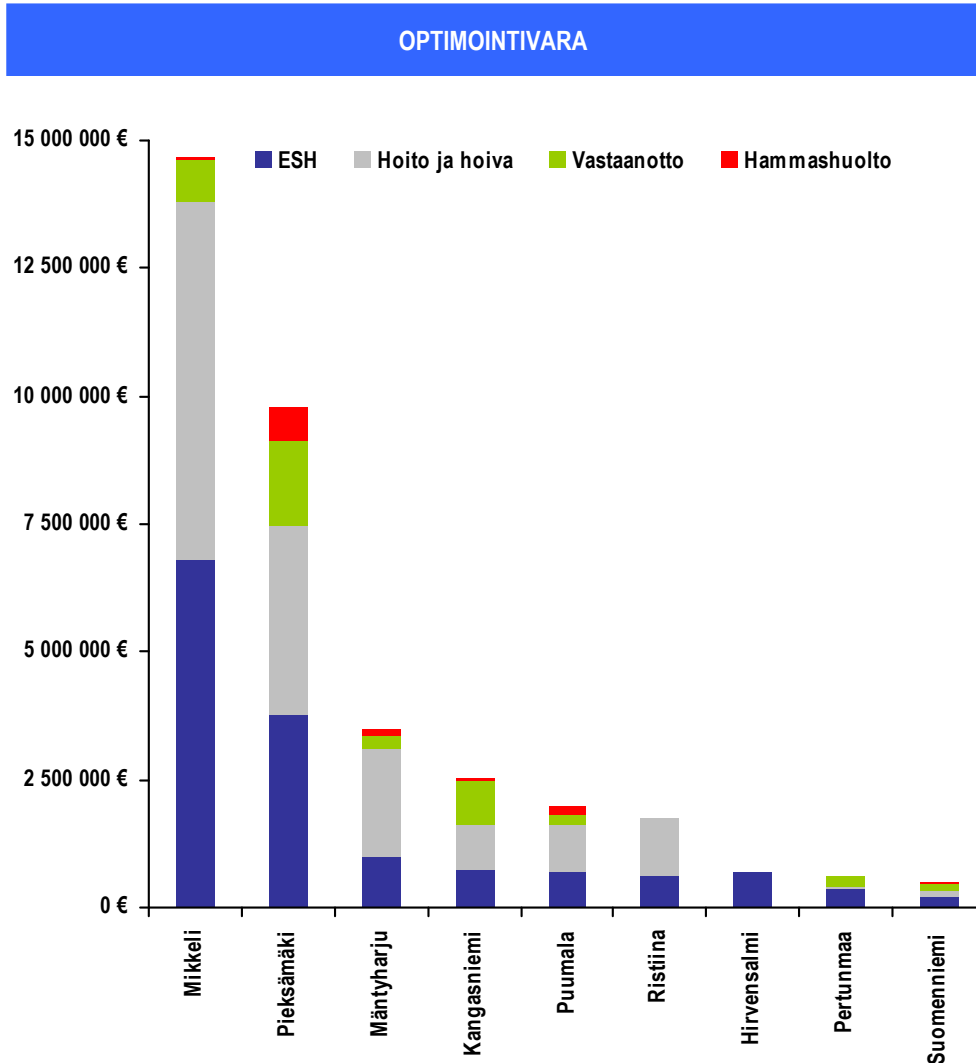
- Vertailussa on käytetty vuoden 2006 tietoja paitsi Vaasan ja Jämsän seudun erikoissairaanhoidon osalta, joissa tiedot ovat peräisin vuodelta 2005. Pieksämäen luvut perustuvat vuoden 2007 talousarvioon.
- Neljän toiminnon vertailu osoittaa miten merkittävä osuus erikoissairaanhoidon sekä hoidon ja hoivan osuus kustannuksista ja niiden vaihteluista on. Keskimäärin nämä toiminnot yhdessä muodostavat noin 85% näiden tuoteryhmien kustannuksista.

## ASUKASKOHTAISTEN KUSTANNUSTEN EROT RAISIOON NÄHDEN



- Kustannuksissa on merkittäviä eroja, jotka eivät selity ikärakente- ja sairastavuus eroilla. Mikkelin seudulla sairastavuus on n 20% korkeampi kuin Raisiossa.
- Vertailusta puuttuvat psykososiaaliset palvelut, joiden asukaskohtaiset kustannukset löytyvät aikuisten psykososiaalisia palveluja käsittelevästä osiosta. Erikoissairaanhoidon osalta psykiatrian kustannukset sisältyvät yllä olevaan vertailuun.

## OPTIMOINTIVARA RAISION TOIMINTAKUSTANNUKSILLA



- Toimittaessa Raision/ hoivassa ja hoidossa Pertunmaan kustannuksilla / toimintamalleilla olisi mahdollista saavuttaa erittäin suuria säästöjä. Optimointivara hoidossa ja hoivassa on laskettu huomioimalla kustannuserot per 75 -vuotias ja yli 75 -vuotiaiden määrä.
- Mikkelin seudun kuntien optimointivara kuvan palvelumuotojen kohdalla olisi noin 36 miljoonaa euroa.
- Optimointivara tai ns. säästöpotentiaali on tässä kohdin teoreettinen eikä jokaisen kunnan ole mahdollista järjestää toimintaansa Raision tai Pertunmaan tapaan.
- Mikkelin seudulla sairastavuus on n 20 % suurempi kuin Turun seudulla . Hoito- ja hoivapalvelujen erot on ikävakioitu tässä tarkastelussa. Ne eivät siis selitä näin suuria eroja. 50 prosentinkin kustannussäästö potentiaalista olisi jo merkittävä.
- Aikuisten psykososiaalisten palvelujen säästöpotentiaalia ei myöskään ole laskettu tässä kohdin mukaan erikoissairaanhoidon psykiatrisia palveluja lukuun ottamatta.

## Kuntavertailu: Erikoissairaanhoito

---

# ERIKOISSAIRAANHOITO

Tutkimusaineiston luotettavuuteen ja vertailuun vaikuttavien tekijöiden selvitys

---

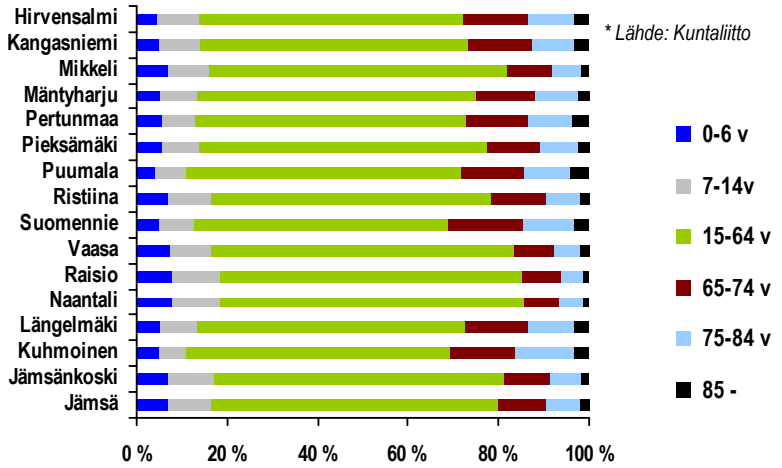
- Kuntien ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin tietojärjestelmät eivät kaikilta osin pysty tuottamaan tietoa analyysissa vaaditulla tarkkuustasolla. Tämä ongelma toistuu sekä taloudellisen että toiminnallisen tiedon kohdalla ja sen seurauksena erikoissairaanhoidon analyysin tekeminen on vaatinut tiettyjen oletusten tekemistä.
- Tulevaisuudessa, mikäli kunnat siirtyvät talouden ja toiminnanohjauksessaan ns. MAISEMA-mallin mukaiseen menettelyyn, tuleekin erityisesti kiinnittää huomiota tiedon saatavuuden kehittämiseen.
- Erikoissairaanhoidon tarkastelu tulee MAISEMA-mallissa tehdä jatkumona myös hoito- ja hoivatarkasteluun ja vastaanotto toimintaan sekä psykososiaalisiin palveluihin.
- Tässä selvityksessä ei ole suoritettu sairastavuusvakiointia.
- Erikoissairaanhoidon tutkimusaineistoon liittyvät arviot ja muut luotettavuuteen mahdollisesti vaikuttavat tekijät:
  - **Lähtöaineisto:** Erikoissairaanhoidon tietoja ei ole kaikilta osin saatu kerättyä saman kalenterivuoden osalta. Sillä voi olla pieniä vaikutuksia tutkimuksen tuloksiin ja niiden tulkintoihin. Ensimmäisessä Maisema 1 hankkeessa mukana olleiden kuntien erikoissairaanhoidon tiedot ovat peräisin vuodelta 2005. Mikkelin seudun, Raision ja Naantalintuntien tiedot puolestaan ovat vuodelta 2006. Pieksämäen oman erikoissairaanhoidon tiedot ovat vuodelta 2007. Pieksämäen tiedot vuodelle 2007 on laskettu 10kk toteutuneiden tietojen perusteella, joista on ekstrapoloitu 12 kuukauden tietoja vastaavat luvut.
  - **Ikäjakautuma:** Kustannus- ja toimintatietojen saaminen selvityksen mukaisella ikäjakautumalla ei ole onnistunut kaikkien tietojen osalta. Erityisen ongelmallisia ovat kustannustiedot, jotka on voitu tuottaa vain toteutuneen kokonaissumman avulla. Tämän kustannuksen kohdistaminen ikäluokittain on tapahtunut toteutuneiden hoitopäivien ja poliklinikkakäyntien suhteessa, jolloin kustannukset ovat keskimääräisiä. ESSHP:n ostopalveluiden osalta ikäjakautumaa ei ole ollut mahdollista erotella myöskään toiminnallisen tiedon osalta, jolloin kustannukset on kohdistettu samassa suhteessa kuin ESSHP:n oman toiminnan toiminnallinen tieto näyttää. Pieksämäen osalta hoitopäiviä ei ole ollut mahdollista erotella ikäjakautuman mukaisella tavalla ja näissä oletukset ovat peräisin Jämsän (Jokilaakson) aluesairaalan ikäjakautumasta.



# ERIKOISSAIRAANHOITO

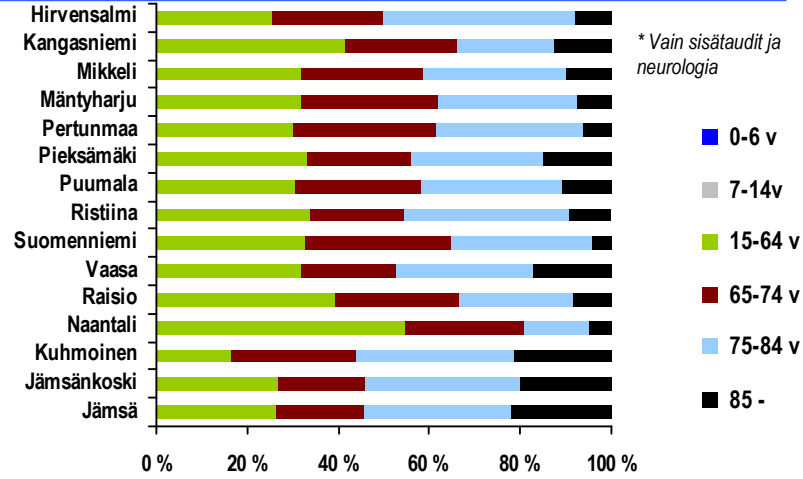
Avohoit- ja vuodeosastopalvelujen sisätautien ja neurologian käyttö (Mikkelin seutu & Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## IKÄJAKAUMA\*

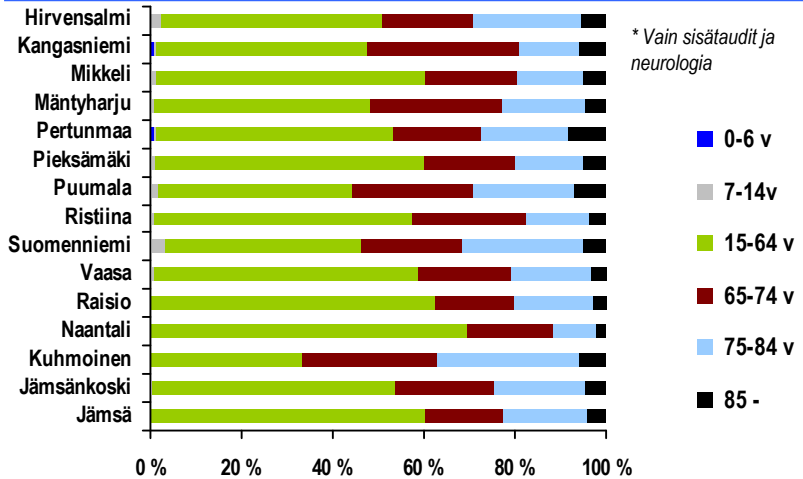


- Väestörakenteet Mikkelin seudun kunnissa ovat pääsääntöisesti vanhusvoittoisempia kuin Raisiossa, Turun läntisissä kunnissa ja Vaasassa sekä Jämsän seudun kunnissa.
- Mikkeli ja Ristiina ovat parhaiten vertailtavissa Vaasaan, Raision ja Naantaliin. Näissäkin kunnissa vanhusväestön osuus on kuitenkin suurempi. Pieksämäellä yli 75-vuotiaiden osuus on 10,7% kun se Raisiossa on 6,1%. Iäkkäinti tulisi tehdä tarkasteltaessa erikoissairaanhoidon käyttöä kokonaisuutena.
- Sairastavuus on Mikkelin seudulla myös korkeampi kuin muilla vertailualueilla. Mikkelin seudun kuntien erikoissairaanhoidon yli 75- vuotta täyttäneiden vuodeosaston käyttö/kustannukset osassa kunnissa ovat korkeat. Jämsän-seutu on edelleen selvästi korkein.
- Raision ja Pieksämäen 75 vuotta täyttäneiden käyttö on samalla tasolla. Naantalissa käyttö on alhaisin.
- Vanhusten avohoidon käyttö/kustannukset ovat myös Mikkelin seudulla muita verokkikuntia korkeammat Erityisen suuri osuus on 65-74 -vuotiaiden käytöllä.

## VUODEOSASTOPALVELUJEN KUSTANNUSJAKAUMA IKÄRYHMITTÄIN



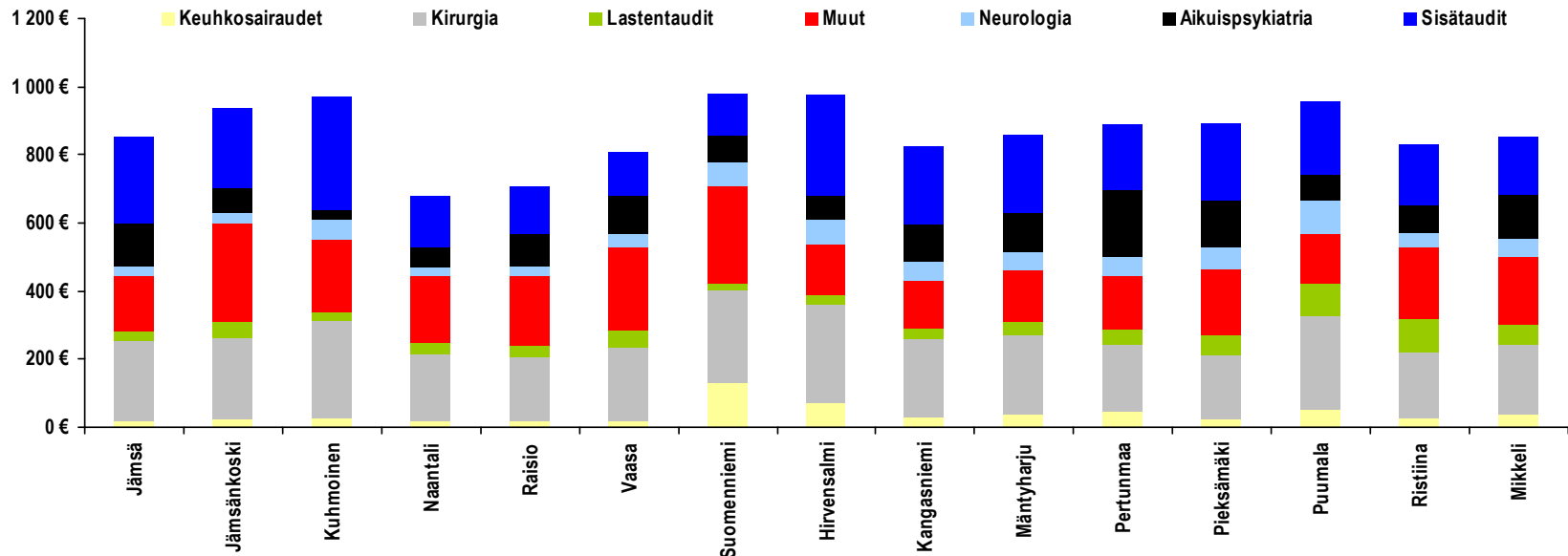
## AVOHOITOPALVELUJEN KUSTANNUSJAKAUMA IKÄRYHMITTÄIN



# ERIKOISSAIRAANHOITO

Asukaskohtaiset kustannukset (Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## ERIKOISSAIRAANHOIDON ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET

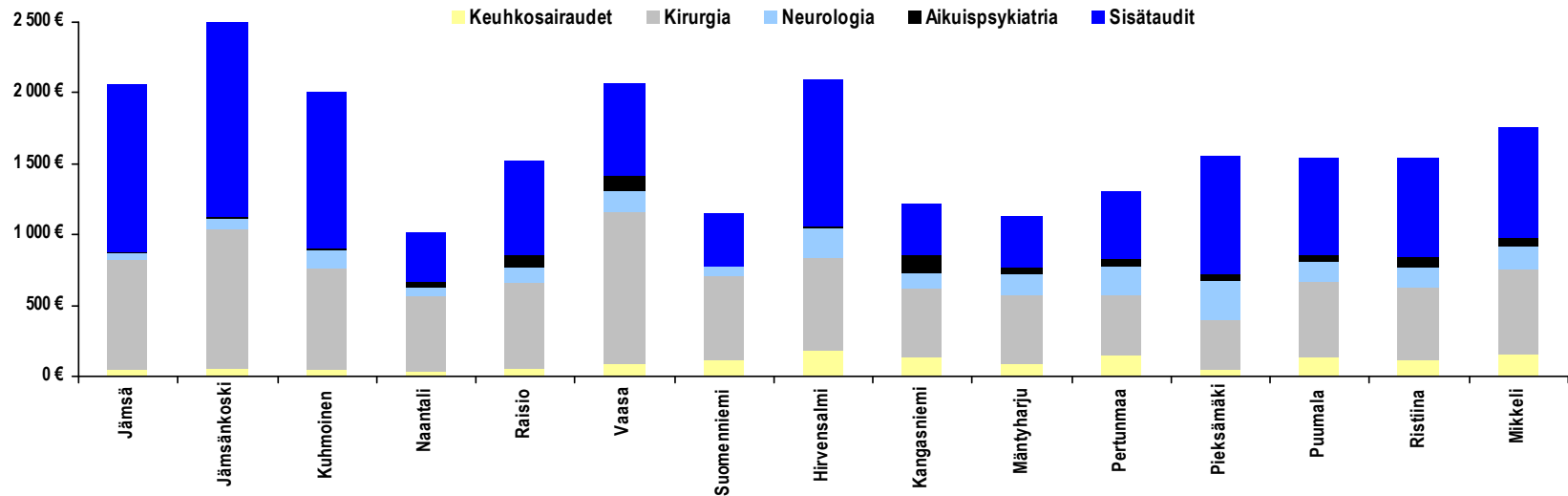


- Erikoissairaanhoidon asukaskohtaisten kustannusten tarkastelu osoittaa merkittäviä eroja paikkakunnittain.
- Naantali on vertailussa halvin ja Suomenniemi kallein. Suomenniemen pienestä koosta johtuen se ei ole täysin vertailukelpoinen, vuosittaisten vaihteluiden ollessa mahdollisesti suuria.
- Mikkelin seudun kuntien erikoissairaanhoidon käyttö kokonaisuutena on Jämsän seudun tasolla. Toisaalta, kun otetaan huomioon, että kunnat Mikkeliiä, Ristiinaa ja Pieksämäkeä lukuun ottamatta ovat vanhusvoittoisempia, ja kaikkien sairastavuusindeksit ovat korkeammat, eivät palvelujen kustannukset ole yhtä korkeita kun Jämsän seudulla.
- Mikkelin seudulla suuret kustannukset ja kustannuserot ovat nähtävissä psykiatrian erikoisalueella. Pertunmaalla, Mikkelissä ja Pieksämäellä on erityisen suuret psykiatrian kustannukset
- Keuhkosairauksien kustannukset Mikkelin alueella ovat korkeat.
- Kun tarkastellaan Mikkeliiä, Ristiinaa ja Pieksämäkeä erikoissairaanhoidon kustannukset ovat merkittävästi korkeampia kuin Raisiossa ja Naantalissa. Mikäli ero johtuu suuremmasta käytöstä sen selittäisi ikäjakaumaero ja sairastavuusero. Jäljempänä kuitenkin näyttää, että ero Pieksämäkeä lukuun ottamatta tulee suorittekustannuserosta, eikä käytöstä.

# ERIKOISSAIRAANHOITO

Asukaskohtaiset kustannukset (Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005), +75v.

## ERIKOISSAIRAANHOIDON ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET (YLI 75-VUOTIAAT)



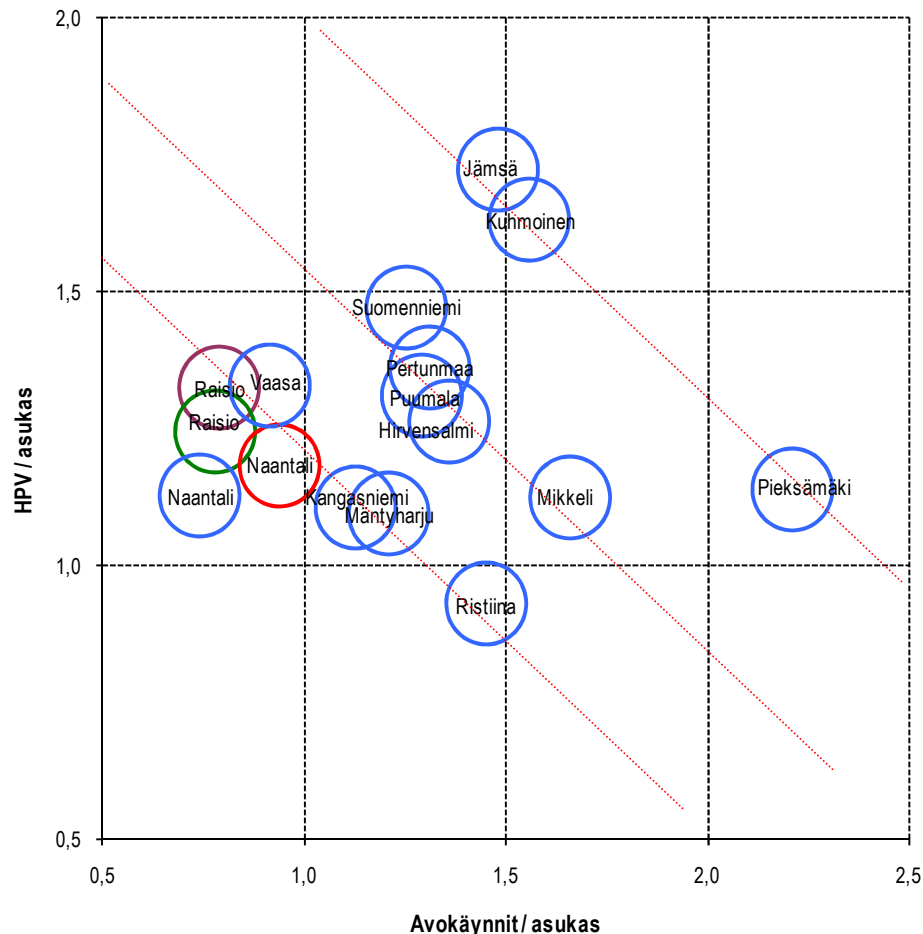
- Erikoissairaanhoidon asukaskohtaisten kustannusten tarkastelu suhteutettuna 75 vuotta täyttäneisiin osoittaa merkittäviä eroja paikkakunnittain. **Mikkelin seudun erikoissairaanhoidon näillä erikoisaloilla (Hirvensalmi lukuunottamatta) ei kuitenkaan ole verrokkikuntiin nähden erikoisen kallista**
- Naantali on vertailussa halvin. Hirvensalmi, Vaasa ja Jämsänkoski kalleimpia.
- Suurimmat erot havaittavissa kirurgian ja sisätautien osalta:
  - Sisätautien osalta Jämsän seudun kunnilla on merkittävästi korkeammat kustannukset kuin muilla.
  - Pieksämäen sisätautien kustannukset ovat myös kalliit., kuten myös Puumala, Ristiina, Mikkelin seutu. Myös Raisio on vuoden 2006 luvuilla kallis esimerkiksi Naantaliiin nähden ja Raisiollakin oli käytössä nousua 2005-2006.
- Kirurgian osalta sekä Jämsän seudulla että Vaasassa on merkittävästi korkeammat asukaskohtaiset kustannukset kuin Raisiossa ja Naantalissa.
- Keuhkosairauksien kustannukset ovat Mikkelin alueelle verrokkikuntia suuremmat.
- Pieksämäen osalta vertailun tiedoissa on oman toiminnan osalta käytetty Jokilaakson sairaalan ikäjakamaa kustannusten kohdistamisessa
- Suomenniemen ja Hirvensalmen pienuus voi aiheuttaa satunnaisvaihtelua, mikä vaikeuttaa erityisesti pienien erikoisalojen tulkintaa.

# ERIKOISSAIRAANHOITO

Avohoito- ja vuodeosastopalvelujen käyttö. (Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, Pieksämäen oma ESH talousarvio 2007, muut 2005)

○ = Raisio 2005  
○ = Naantali 2005

## ASUKASKOHTAISET VOS- JA AVOHOITOKÄYTTÖ\*



\* Jämsänkoski jätetty pois kuvasta, jotta muiden erot hahmottuvat selkeämmin.  
Jämsänkosken HPV / asukas 3,2 ja poliklinikkakäynnit / asukas 3,43.

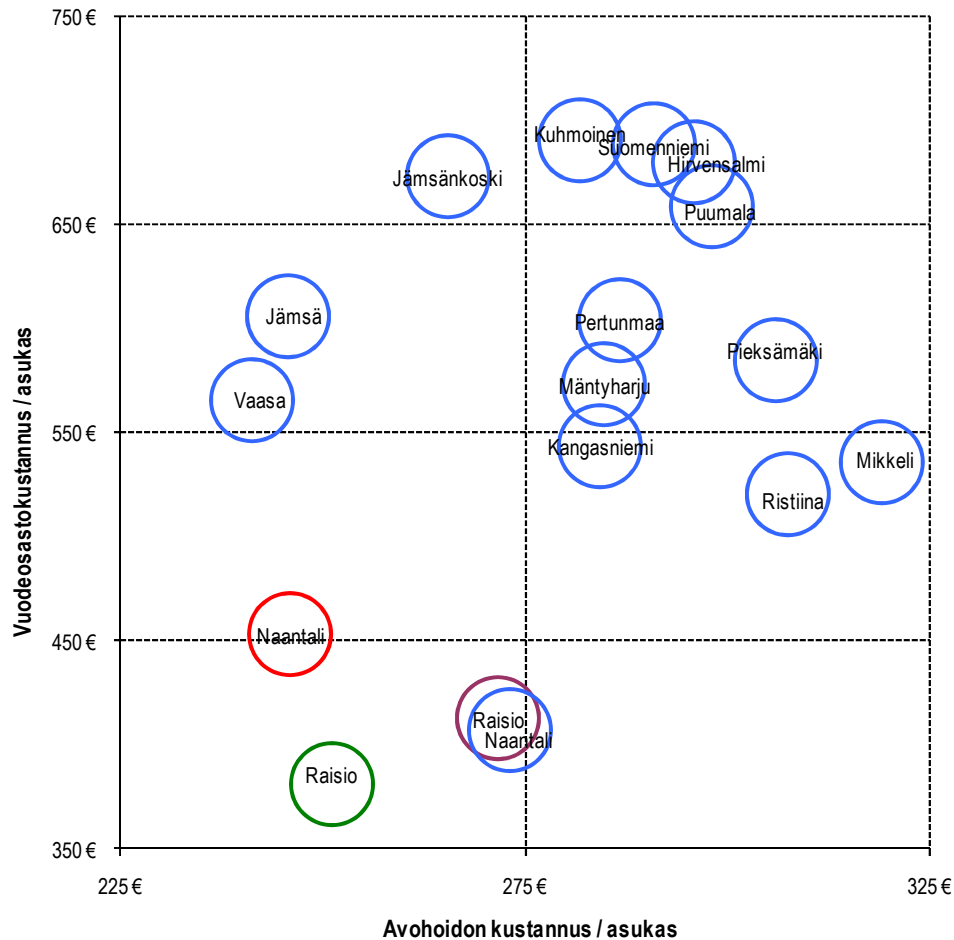
- Avohoitopalvelujen käyttö paikkakuntaakohtaisesti eroaa Mikkelin, ja erityisesti Pieksämäen osalta, joissa avopalvelujen käyttö on selvästi suurempaa kuin muissa kunnissa.
- Vuodeosastopalvelujen käyttö ei erotu Mikkelin seudulla. Jämsän seudulla käyttö on merkittävästi muita korkeampi.
- Vertailuryhmän laajentuessa voidaan havaita heikko, mutta mielenkiintoinen suhde vuodeosasto- ja avopalvelujen käytön välillä. Ensimmäisessä Maisema I hankkeen raportissa todettiin, ettei vuodeosasto- ja avopalvelujen käytön välillä näyttänyt olevan selvää suhdetta (siinä aineistossa). Nyt analyysin pohjalta näyttäisi siltä, että suurempi avopalvelujen käyttö vähentää vuodeosastopalvelujen käyttöä jossain määrin.
- Tämän aineiston perusteella kunnat näyttäisivät ryhmittyvän kolmeen punaisiin viivoihin merkittyihin käyttöluokkiin (suurkäyttäjät, keskimääräiskäyttäjät ja niukasti käyttäjät). Palvelun ohjaamisen ja uudelleensuuntaamisen kannalta tätä tietoa tulisi käyttää kuntakohtaisesti pohjana.
- Kokonaispalvelujen käyttö kuitenkin vaihtelee kuntien välillä, joka osittain voi johtua osittain ikärakenteesta, mutta todennäköisesti myös toimintamalleista (esim Pieksämäki).

# ERIKOISSAIRAANHOITO

Avohoidon- ja vuodeosastopalvelujen käyttö. (Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, Pieksämäen oma ESH talousarvio 2007, muut 2005)

○ = Raisio 2005  
○ = Naantali 2005

## ASUKASKOHTAISET VOS- JA AVOHOITOKUSTANNUKSET



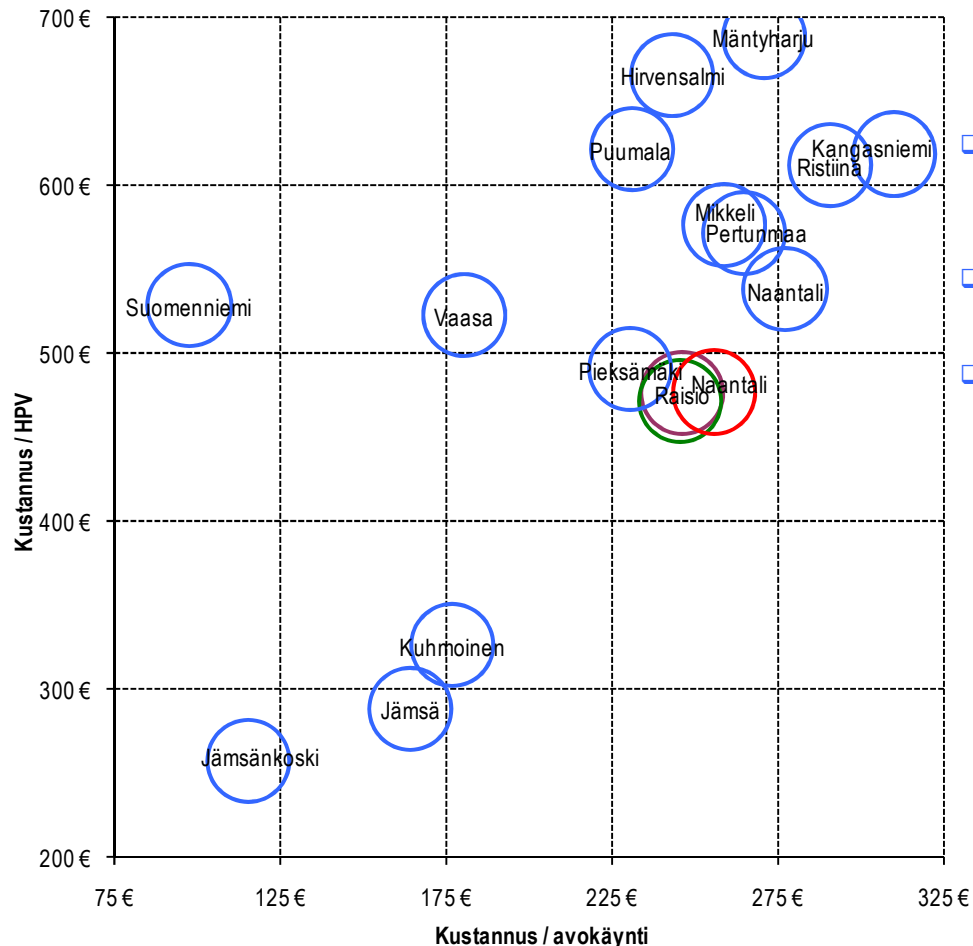
- Kun tarkastelunäkökulmaan otetaan kustannukset, avohoidon ja vuodeosastohoidon riippuvuudet heikkenevät olennaisesti.
- Erikoissairaanhoidon kustannuserot aiemmin tutkittujen kuntien tapauksessa erosivat lähinnä vuodeosastokustannusten osalta.
- Mikkelin seudulla kustannuksia nostaa kuitenkin sekä vuodeosastohoidon kalleus (käyttö ei eronnut hoitopäivinä oleellisesti) että avohoidon kustannukset.
- Mikkelin seudun kustannukset ovat asukasta kohti laskettuna Jämsän seudun ja Vaasan tasolla. Tämä muutos - käyttöön nähden - johtuneen lähinnä kalliista erikoissairaanhoidon suoritekustannuksista.
- Mikkelin ja Pieksämäen avohoitokäyttö nostaa niiden kokonaiskustannuksia.
- Mikkelin, Pieksämäen ja Ristiinan ero Raisioon ei selity ikärakenteella, mutta sairastavuuseroilla kylläkin:
  - Koska kyseessä on asukaskohtainen kustannusero, voidaan todeta, että se muodostuu koko kunnan kokonaisrahoitustarpeen tasolla erittäin merkittäväksi.

# ERIKOISSAIRAANHOITO

## Sisätautien palvelut

○ = Raisio 2005  
○ = Naantali 2005

### SISÄTAUDIT – SUORITEKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



\* Jämsänkoski jätetty pois kuvasta, jotta muiden erot hahmottuvat selkeämmin.  
Jämsänkosken HPV / asukas 3,2 ja poliklinikkakäynnit / asukas 3,43.

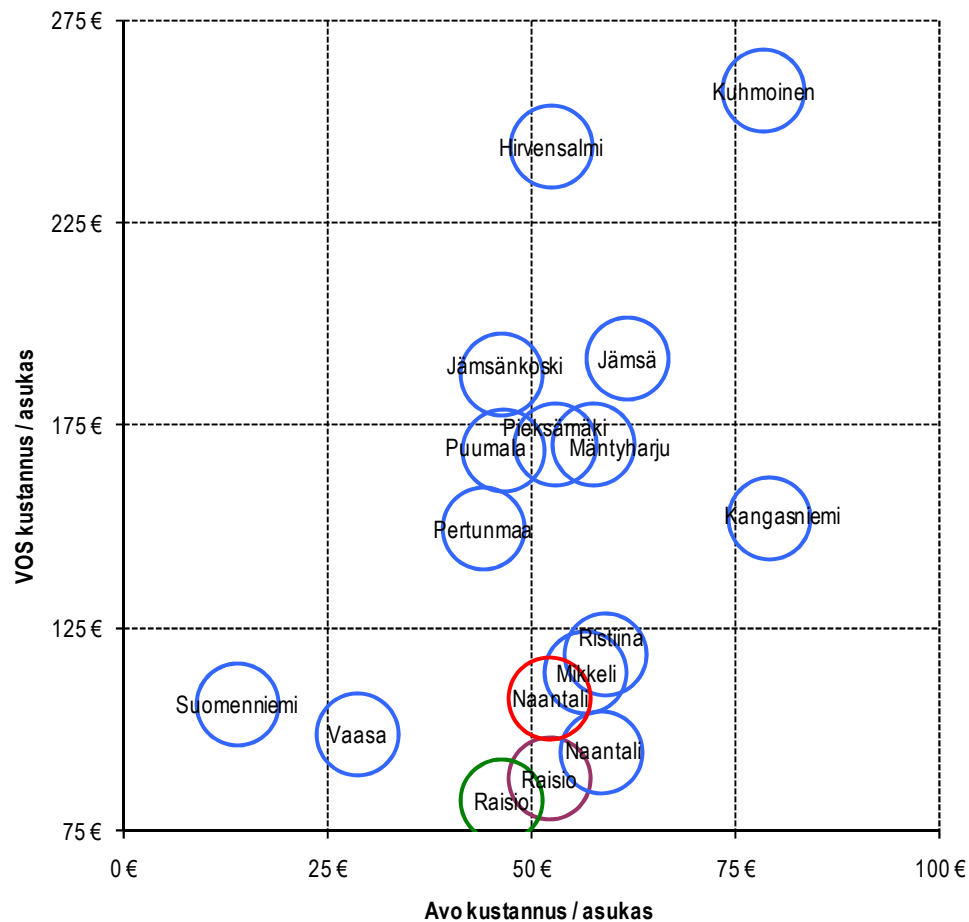
- Jämsän seudun kunnat vaikuttavat kustannustehokailta suoritetasolla sekä avo- että vuodeosastopalvelujen osalta. Tämän on todettu johtuvan pikemminkin toiminnan sisällöstä (niitä käytettiin myös tk -vuodeosastoina) enemmän kuin kustannustehokkuudesta.
- Mukana tarkastelussa on Pieksämäen oma erikoissairaanhoito, jolloin Pieksämäen yksikkökustannukset ovat alueen alhaisimmat eli Raision ja Naantalin tasolla.
- Pelkästään ESSHP käyttävät kunnat ovat yksikkökustannuksia tarkastellen kalliita.
- Asukaskohtaisia kustannuksia tarkastellessa ilmenee, että pelkkä suoritekustannusten tarkastelu voi johtaa harhaan. (Ks. seuraava kalvo)

# ERIKOISSAIRAANHOITO

## Sisätautien palvelut

○ = Raisio 2005  
○ = Naantali 2005

### SISÄTAUDIT – ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET

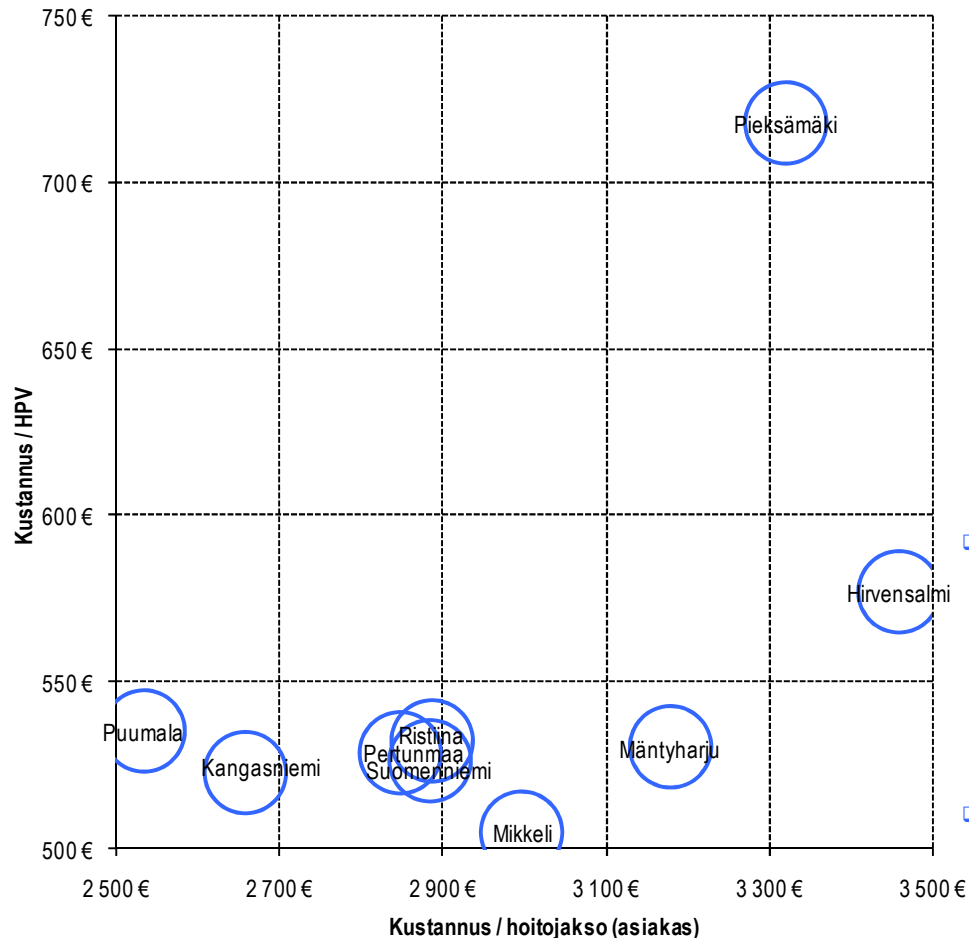


- Asukaskohtaisia kustannuksia tarkasteltaessa Vaasa on edullinen sekä vuodeosasto- että avokustannusten osalta.
- Mikkeli ja Ristiina sijoittuvat Naantalin ja Raision tasolle.
- Jämsän-seutu on kallis, mikä johtuu palvelujen varsin runsasta käytöstä, sillä suoritekohtaiset kustannukset olivat alhaiset.
- Pieksämäki sijoittuu samaan luokkaan Jämsän ja Jämsänkosken kanssa, mikä kertoo sen, että Pieksämäellä ylikäytön seurauksena edullinen yksikkökustannus ei johda edulliseen kustannukseen koko kunnan tasolla.
- Eroja kuntien välillä ohjaa pääasiassa vuodeosastokustannusten poikkeamat.

# ERIKOISSAIRAANHOITO

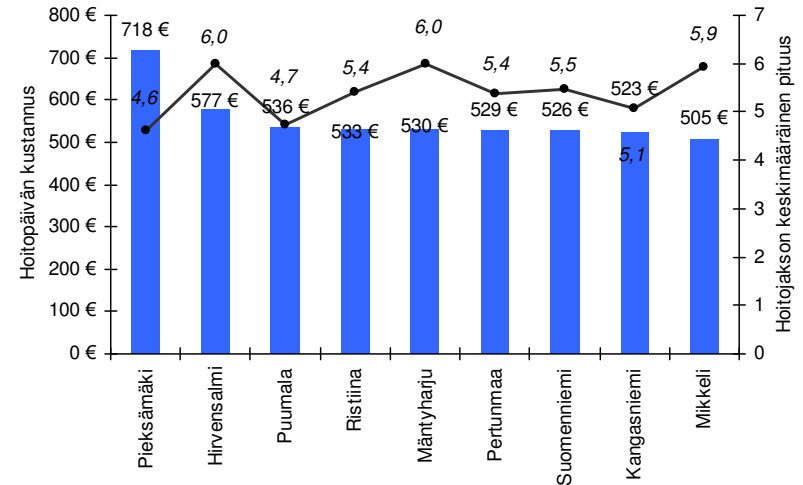
Sisätautien palvelut +65-vuotiaat (Mikkelin seutu ja ESSHP)

## SISÄTAUDIT – ASIAKASKOHTAINEN KUSTANNUS



\* Asiakas ei tässä tarkoita yhtä sotua kuten muualla raportissa, vaan asiakas = hoitajakso. Yhdellä asiakkaalla voi olla useampi hoitajakso.

## ASIAKASKOHTAISEN KUSTANNUKSEN OSAT – HOITOKASO, € / HPV

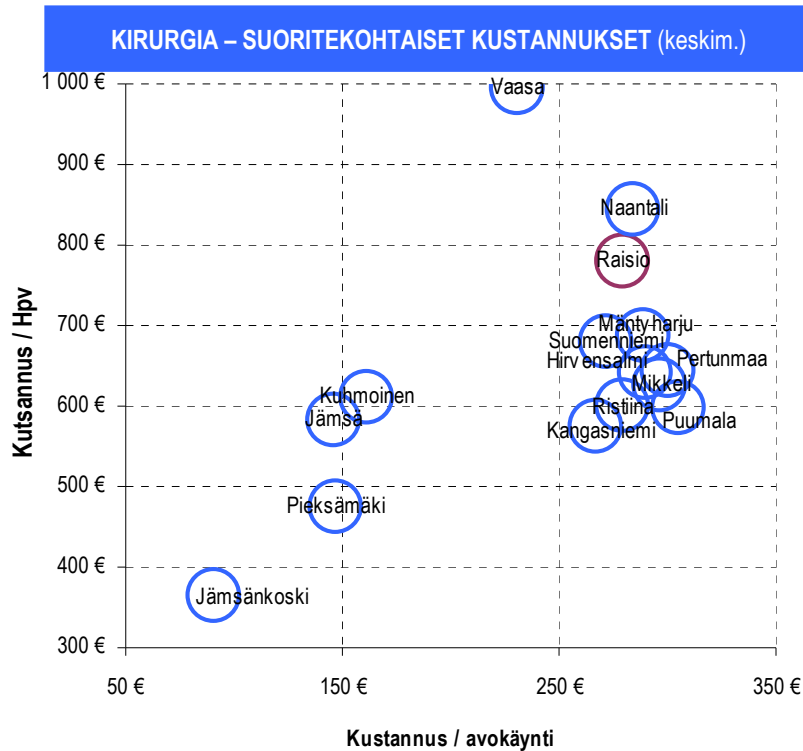


- Vertailussa on mukana vain Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat. Tällä on pyritty poistamaan erilaisten muiden selittävien muuttujien vaikutus hoitokason keston eri sairaanhoitopiirien välillä. Pieksämäeltä on mukana vain ESSHP:n palvelut, minkä johdosta hoitopäivän hinta on selvästi korkeampi kuin edellisessä vertailussa. Hoitopäivien kustannuksissa Pieksämäki onkin selvästi korkein. Muiden kuntien kohdalla suoritekohtaiset kustannukset hoitopäivinä näyttävät olevan samalla tasolla. Tarkastelussa ovat mukana vain yli 65-vuotiaat.
- Asiakaskohtainen vertailu, jossa on suhteutettu keskimääräisen hoitopäivän hinta ja keskimääräisen hoitokason kesto, osoittaa eroja, kun suoritteenä pidetään hoitokasoa eikä hoitopäivää. Hoitokasovertiluksessa Puumala on halvin ja Hirvensalmi kallein. Ero näiden kahden välillä hoitopäivätasolla tarkasteltuna on vain 40€, mutta hoitokasona tarkasteluna noin 1000€ per hoidettu asiakas. Ero on hyvin tärkeä, mikäli syynä on se, ettei hoito ja hoivapalvelujen ohjaus ”vedä takaisin” erikoissairaanhoitosta.

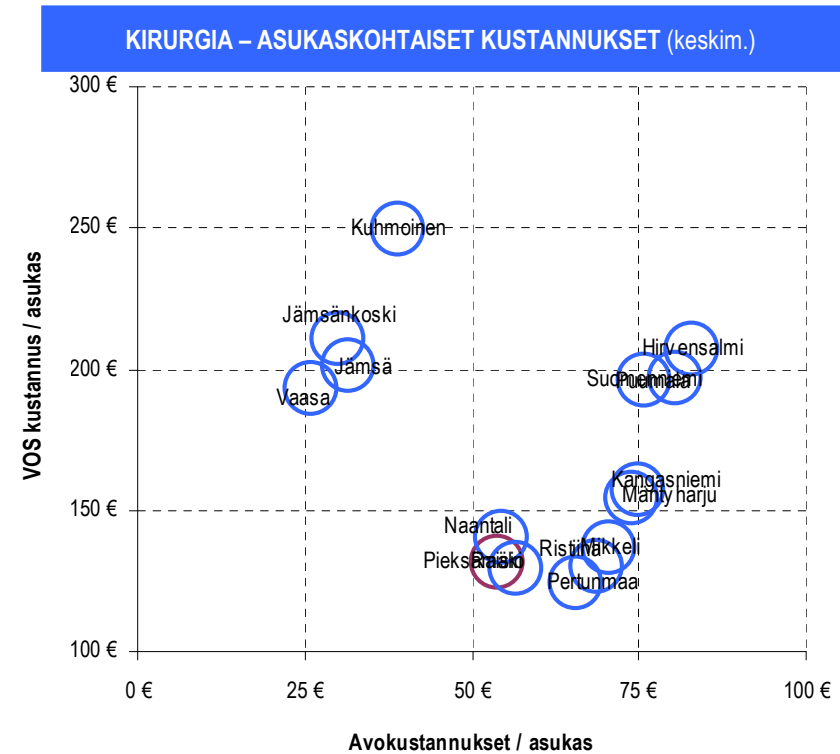


# ERIKOISSAIRAANHOITO

## Kirurgian palvelut



- Kirurgian suoritekustannusten osalta Jämsän seudun kunnat ja Pieksämäki ovat samalla tasolla, tosin hoitopäivät Pieksämäellä ja Jämsänkoskella ovat jonkin verran halvempia.
- Selvästi korkeimmat vuodeosaston suoritekustannukset on Vaasassa.
- Muiden paikkakuntien yksikkökustannukset ovat suhteellisen samalla tasolla.
- Raision ja Naantalien vuoden 2005 tiedot puuttuvat, koska ortopedia ja kirurgia on silloin poikkeuksellisesti tilastoitu erikseen.

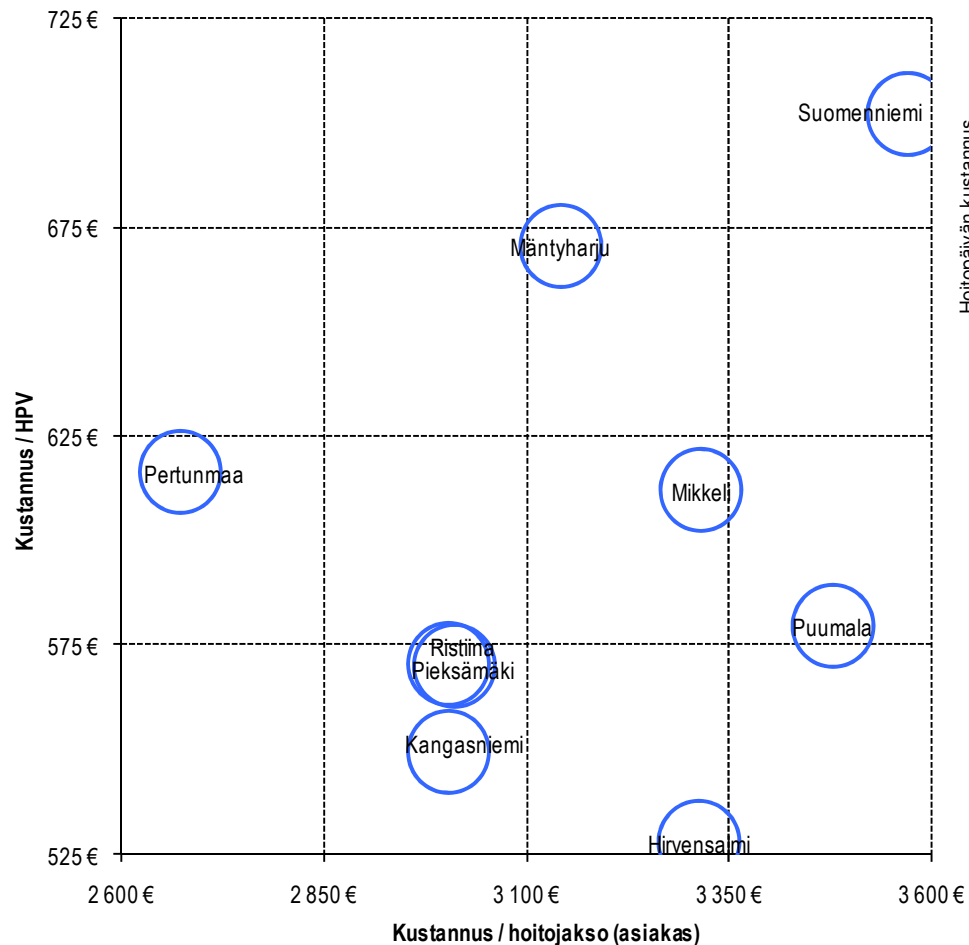


- Asukaskohtaisten vuodeosastokustannusten osalta on puolestaan nähtävissä merkittäviä eroja, kun muita verrataan Jämsän seutuun ja Vaasaan. Raisiossa, Naantalissa, Mikkelissä, Pieksämäellä ja Ristiinassa kustannus on n. 130 euroa. Vaasassa ja Jämsän seudulla asukaskohtaiset kustannukset puolestaan nousevat n. 200 euroon, ja ylikin.
- Kuten edellä, suoritekohtaiset kustannukset eivät kerro kokonaiskustannusten tasosta.
- Pieksämäen suoritehintojen edullisuus kumoutuu osin suurempana käyttönä, mutta ilmiö ei ole samanlainen kuin Jämsän seudun kunnissa. Pieksämäen kirurgian asukaskohtainen kustannus on Mikkelin seudun kunnista edullisin.

# ERIKOISSAIRAANHOITO

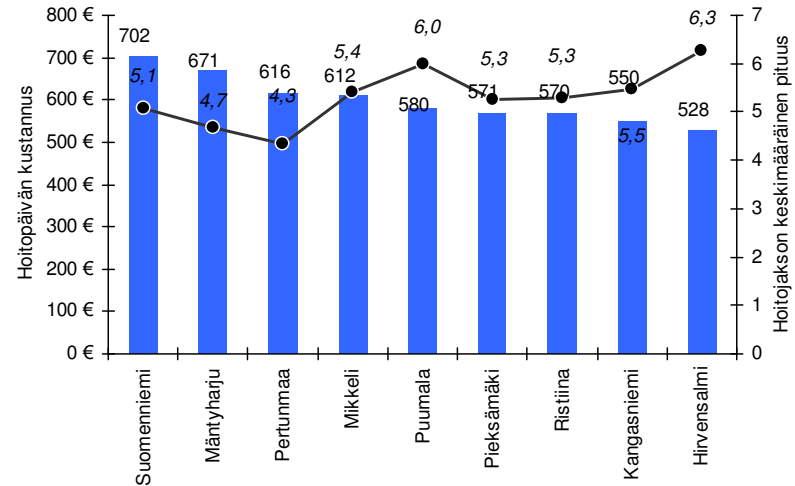
Kirurgia +65-vuotiaat (Mikkelin seutu ja ESSHP)

## KIRURGIA – ASIAKASKOHTAINEN KUSTANNUS



\* Asiakas ei tässä tarkoita yhtä sotua kuten muualla selvityksessä, vaan asiakas = hoitajakso. Yhdellä asiakkaalla voi olla useampi hoitajakso.

## ASIAKASKOHTAISEN KUSTANNUKSEN OSAT – HOITOKASO, € / HPV



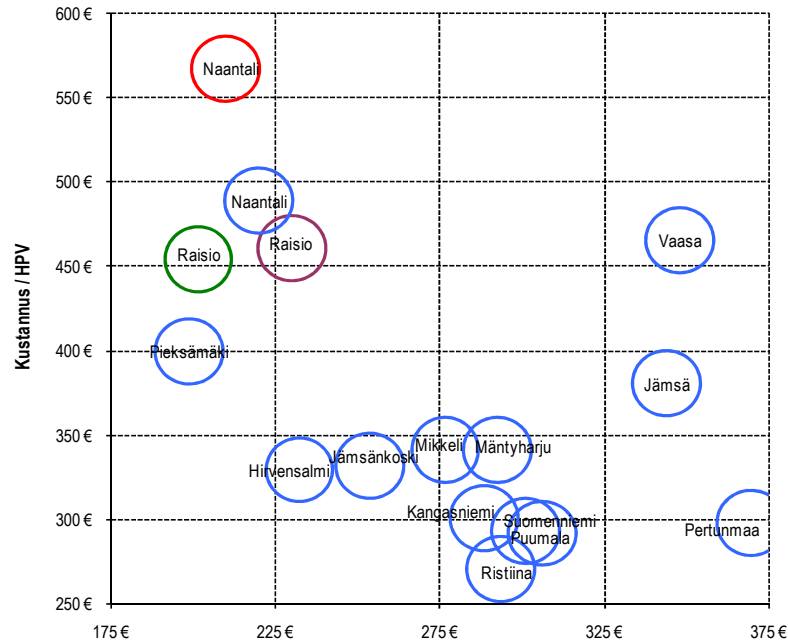
- Vertailussa ovat mukana vain Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat. Tällä on pyritty poistamaan muiden muuttujien vaikutus hoitokasojen kestoan eri sairaanhoitopiirien välillä.
- Todennäköisesti kuntien välillä vallitsee merkittäviä eroja kotiuttamiskäytännöissä (hoitokasojen pituudet vaihtelevat 4-6 päivän välillä). Hoitokasojen pituus on myös tärkein kustannusajuri.

# ERIKOISSAIRAANHOITO

## Neurologian palvelut

○ = Raisio 2005  
○ = Naantali 2005

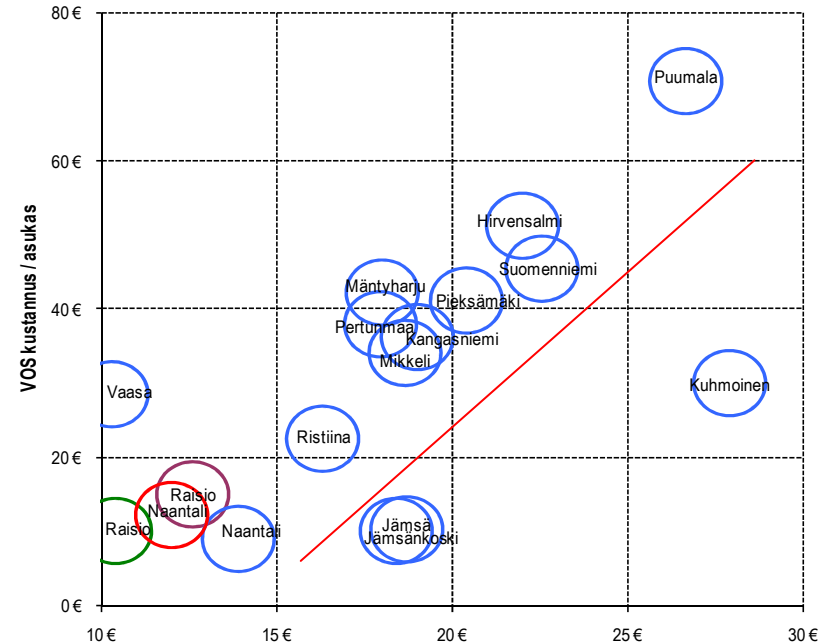
### NEUROLOGIA – SUORITEKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



Avokäynnin kustannus

- Sekä avohoidon että vuodeosastopalvelujen osalta on havaittavissa merkittäviä eroja suoritekustannuksissa.
- Avohoidossa Vaasalla, Jämsällä ja Pertunmaalla on korkeimmat suoritekustannukset. Vastaavasti Raisiolla, Pieksämäellä ja Naantalilla on alhaisimmat suoritekustannukset.
- Vuodeosastohoidossa Pieksämäki, Raisio, Vaasa ja Naantali ovat kalliita yksikkökustannuksia tarkasteltaessa.
- Naantalin ja Raision suoritehinnat ovat kohonneet merkittävästi v. 2005 → 2006.

### NEUROLOGIA – ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



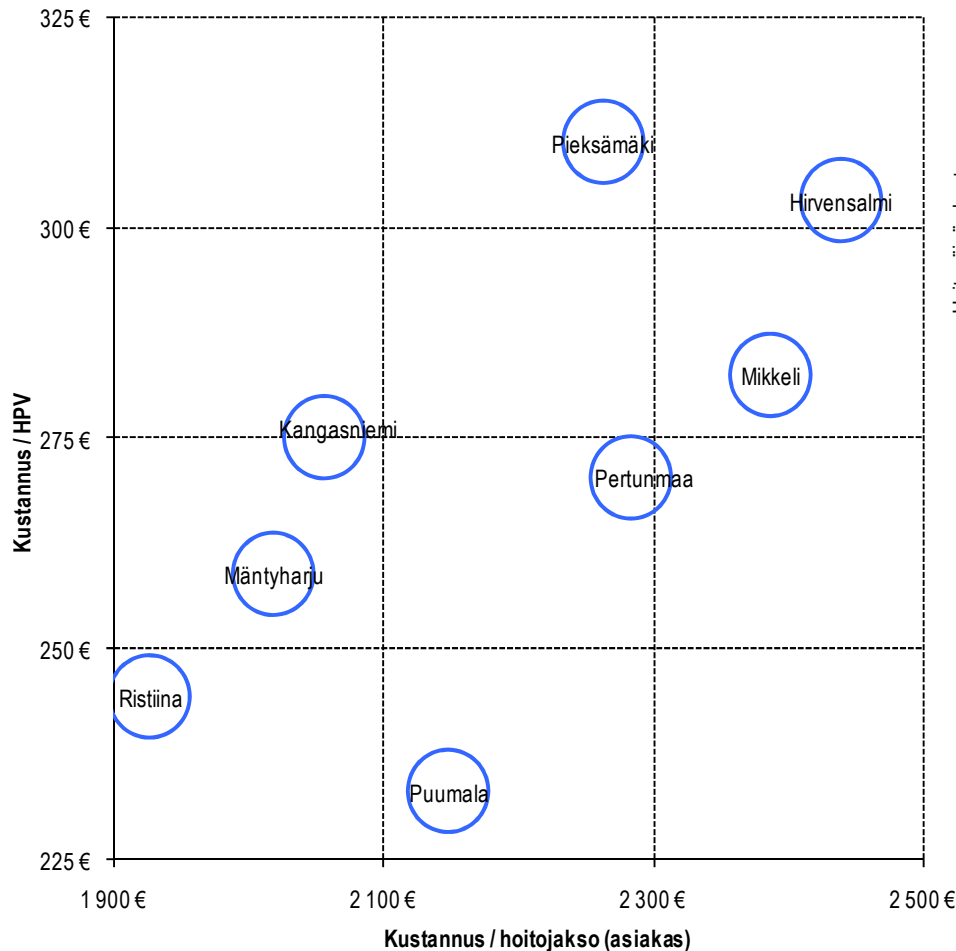
Avokustannus / asukas

- Asukaskohtaisten kustannusten osalta avohoidon palveluissa on isoja eroja, vaikka niiden kustannusvaikutus kokonaisuuteen on vähäinen. (huom. skaala)
- Vuodeosastopalvelujen osalta Pieksämäki ja Mikkeli ovat kalliimpia kuin ikärakenne antaisi olettaa.
- Tässä tarkastelussa kustannusten nousu tarkoittaa ylikäyttöä muihin verrattuna.

# ERIKOISSAIRAANHOITO

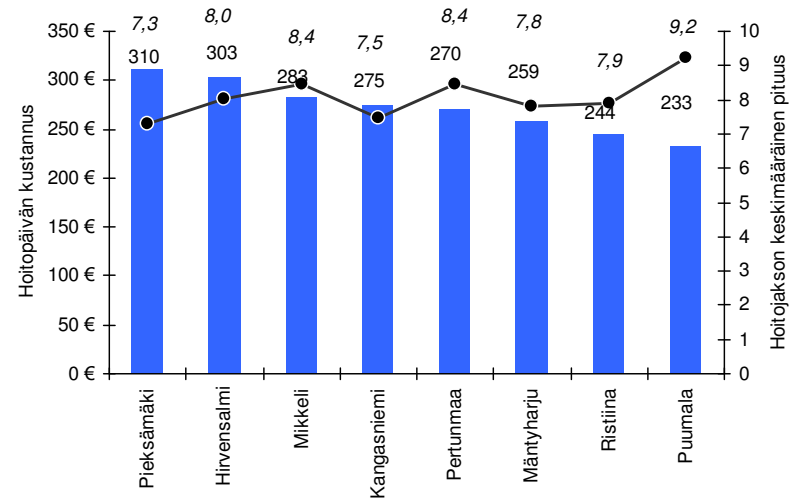
Neurologia +65-vuotiaat (Mikkelin seutu ja ESSHP)

## NEUROLOGIA – ASIAKASKOHTAINEN KUSTANNUS



\* Asiakas ei tässä tarkoita yhtä sotua kuten muualla selvityksessä, vaan asiakas = hoitajakso. Yhdellä asiakkaalla voi olla useampi hoitajakso.

## ASIAKASKOHTAISEN KUSTANNUKSEN OSAT – HOITOJAKSO, € / HPV

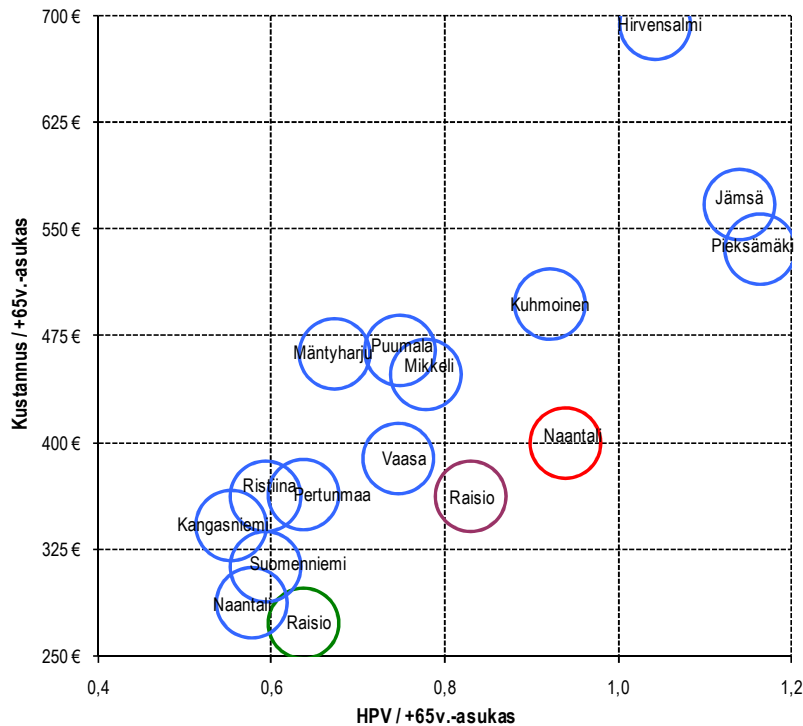


- Vertailussa on mukana vain Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat. Tällä on pyritty poistamaan muiden muuttujien vaikutus hoitajakson keston eri sairaanhoitopiirien välillä. Pieksämäeltä on mukana vain ESSHP:n palvelut, mikä johdosta hoitopäivän hinta on selvästi korkeampi kuin edellisessä vertailussa.
- Vertailtavuus heikkoa, koska asetelmassa pienet kunnat ja potilasmäärät kohtaavat tehden tilaa satunnaisvaihtelulle.

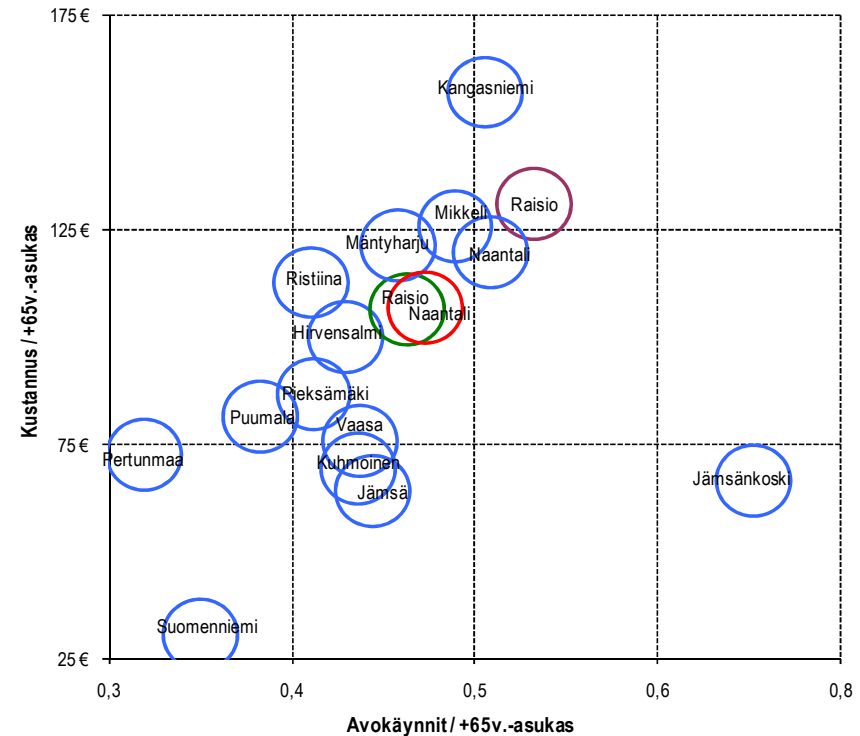
# SISÄTAUTIEN PALVELUT 65+ VUOTIAAT

○ = Raisio 2005  
○ = Naantali 2005

SISÄTAUDIT – VUODEOSASTOKUSTANNUKSET (keskim.)



SISÄTAUDIT – AVOHOITOKUSTANNUKSET (keskim.)

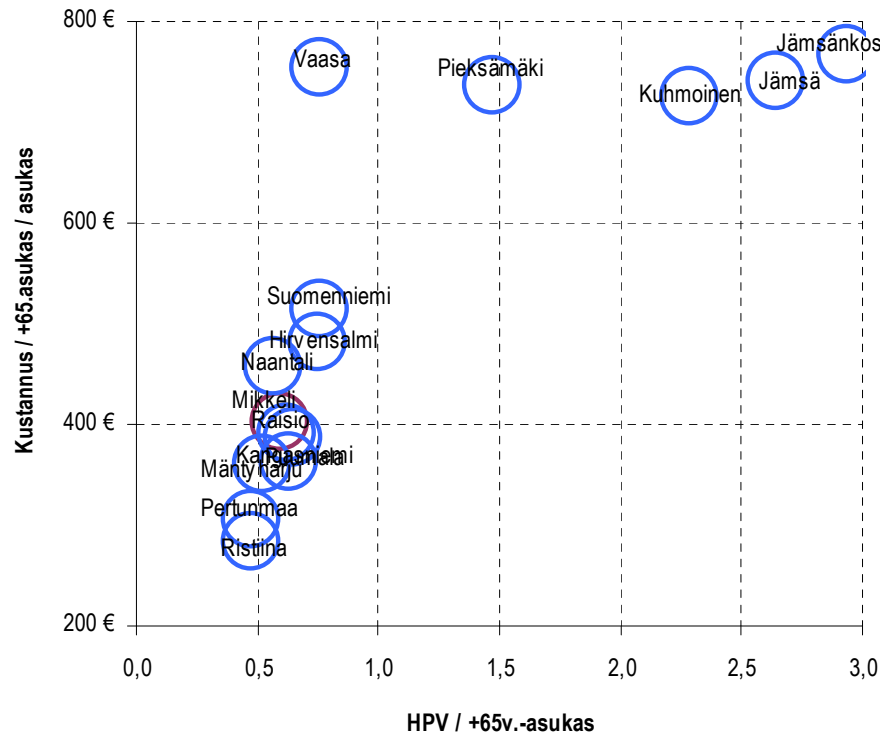


- Tarkasteltaessa yli 65-vuotta täyttäneiden sisätautien käyttöä, on kuntien palvelujen käytössä merkittäviä eroja
- Tärkein huomio on se, että ”aluesairaalaapaikkakuntien” sisätautivuodeosastohoidon suurempi käyttö ja sitä kautta korkeimmat kustannukset nousevat selvästi esille.
- Kustannuserot näyttäisivät johtuvan siitä, että yli 65-vuotiaat käyttävät merkittävästi enemmän sisätautien hoitopäiviä. Jämsän seudulla ja Pieksämäellä on esim. n. 2-kertainen käyttö verrattuna Naantalisiin.

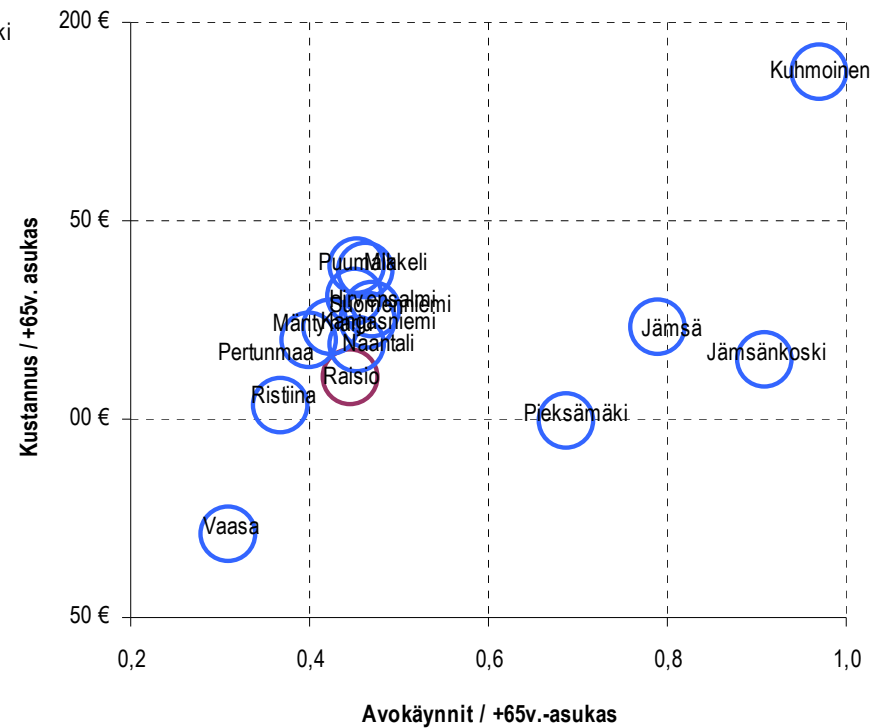
- Pienissä kunnissa suuri hajonta. Mikkelin, Raision ja Naantalin avohoidon käyttö ja kustannukset samanlaiset.
- Pieksämäen avohoidon käyttö on edellisiä vähäisempää.
- Aikaisemmin todetut erot sisätautien avohoitopalveluissa eivät selity vanhusten palvelujen käytöllä.
- Kustannuksia ei voitu erotella ikäluokittain ja laskeminen tapahtuu toiminnallisen tiedon suhteessa keskimääräistä hintaa käyttäen Mikkelin seudun kunnissa.

# KIRURGIAN PALVELUT 65+ VUOTIAAT

KIRURGIA – VUODEOSASTOKUSTANNUKSET (keskim.)



KIRURGIA – AVOHOITOKUSTANNUKSET (keskim.)



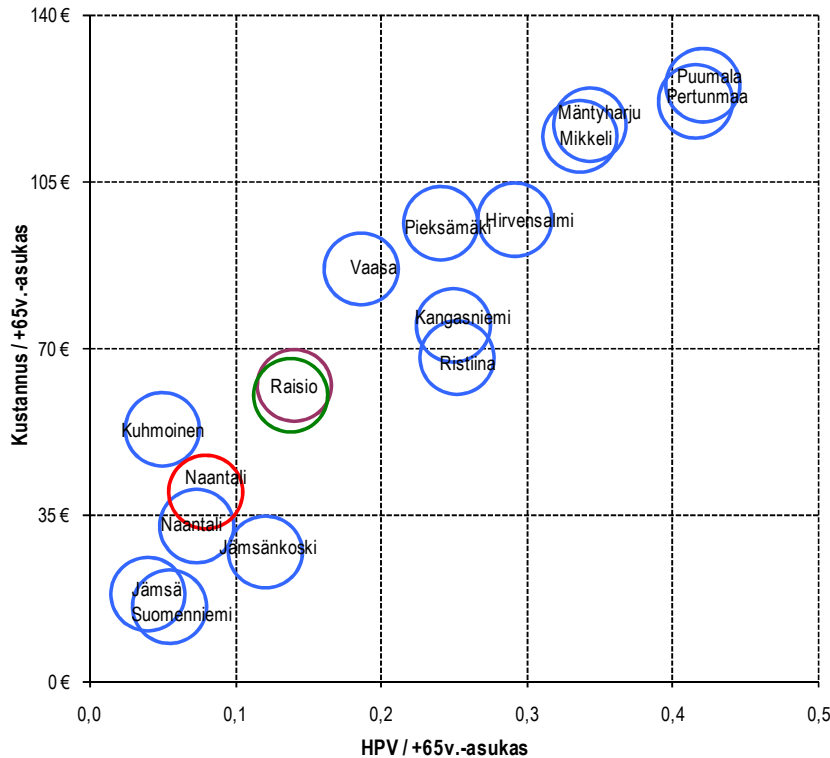
- Jämsän seudulla korkeat vuodeosastokustannukset selittyvät runsaalla 65- vuotta täyttäneiden käytöllä, kun taas Vaasassa selitys löytyy suoritekustannusten korkeasta tasosta.
- Pieksämäen korkeammat kustannukset Naantaliin ja Raisioon nähden selittyvät korkeammalla käytöllä (Pieksämäen oman toiminnan osalta ikäjakaumatiedot ovat samat kuin Jokilaakson aluesairaalan vastaavat.).

- Avohoidon kustannuksissa on nähtävissä selvä suhde käytön ja kustannustason välillä.
- Pieksämäen kirurgia lähenee Jämsän seutua tässä tarkastelussa.

# NEUROLOGIAN PALVELUT 65+ VUOTIAAT

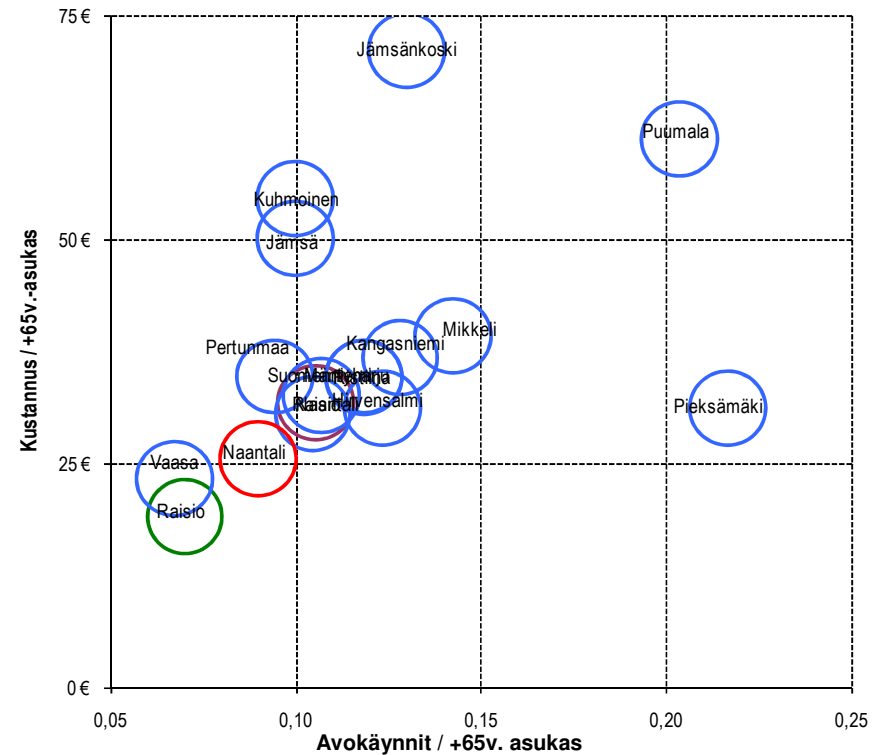
○ = Raisio 2005  
○ = Naantali 2005

## NEUROLOGIA – VUODESASTOKUSTANNUKSET (keskim.)



- Mikkelin seudun 65-vuotta täyttäneiden neurologian hoitopäivien käyttö ja siitä johtuva kustannus on merkittävästi suurempaa kuin verokkialueilla.
- Selittävänä tekijänä on osin sairastavuus, joka on n 20% korkeampi tällä alueella kuin verrokeilla. Kustannuserot ovat merkittävästi suuremmat.

## NEUROLOGIA – AVOHOITOKUSTANNUKSET (keskim.)



- Avohoitokustannusten osalta Jämsän seudun kustannukset n. kaksinkertaiset verrattuna Vaasaan, Naantaliin ja Raisioon. Tämä selittyy osin suuremmalla käytöllä.
- Pieksämäen, Mikkelin ja Puumalan käyttö poikkeavat myös jonkin verran ylöspäin. Pieksämäki erityisen paljon, joka saattaa olla oman erikoissairaanhoidon vaikutusta.

# ERIKOISSAIRAANHOITO

## Yhteenveto Mikkelin seudulta

---

- Mikkelin seudun kunnat eivät, Jämsän seudun tavoin, eroa kokonaisuutena muista verrokkikunnista erikoissairaanhoidon osalta, kun ikä- ja sairastavuustekijät otetaan huomioon. Kuntakohtaiset erot ovat kuitenkin merkittäviä.
- Pienissä kunnissa vuotuiselahtelut saattavat olla suuria, eikä niistä ole syytä välittömästi vetää vahvoja johtopäätöksiä.
- Mikkelin seudun kuntien erikoissairaanhoidon yli 75-vuotta täyttäneiden vuodeosaston käyttö/kustannukset ovat kuitenkin pienissä kunnissa erittäin korkeat. Siitä huolimatta näissä kunnissa myös pitkäaikaislaitoskustannukset ovat pääsääntöisesti korkeat (poikkeuksena Pertunmaa). Raison, Mikkelin ja Pieksämäen 75 -vuotiaiden käyttö on samalla tasolla. Naantalissa se on alhaisin.
- Mikkelin seudun avohoidon käyttö/kustannukset vanhuksilla ovat muita verrokkikuntia korkeammat. Erityisen suuri käyttö kohdistuu 65-74 -vuotiaisiin. Se selittyy ikäjakaumalla.
- Pieksämäen oma erikoissairaanhoido:
  - Edulliset suoritekustannukset eivät tuo kunnalle oleellista säästöä, koska vastaavasti on lievää palvelujen ylikäyttöä, joka näkyy erityisesti sisätautien vanhuspalvelujen käytössä. Ylikäyttö ei myöskään vähennä hoito- ja hoivapalvelujen laitospaikkoja
  - Kirurgian käyttö ja kustannukset ovat Mikkelin seudulla edulliset (Naantalina ja Raisonin tasolla). Mitään Pieksämäen omasta toiminnasta johtuvaa ylikäyttöä ei ole tältä osin havaittavissa. Tosin kirurgian yli 65-vuotiaiden avohoidon käyttö on runsasta.
  - Avohoidossa oman erikoissairaanhoidon käyttö on runsasta ja sitä kautta asukaskohtaiset kustannukset korkeat, mutta perusterveydenhuollon ja yksityissektorin kustannukset vastaavasti alhaisemmat.
- Tässä selvityksessä on viitettä siihen, että korkeammat kustannukset ESH avopalveluissa johtavat alempiin laitoskustannuksiin. Kokonaispalvelujen käyttö vaihtelee kuitenkin kuntien välillä niin suuresti, että aineistoa tulee tältä osin kartuttaa edelleen.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiirin korkeammat hoitopäivä- ja avohoidosuuritekustannukset nostavat kuntien kustannustasoa verrattuna Turun seudun kuntiin. Palvelujen käytön eroilla tämä ero ei selity.
- MAISEMA-hankkeen yhteydessä on ilmennyt joka alueella suuria vaikeuksia saada erikoissairaanhoidon tietoja edes näin karkealla tasolla (mm. ikäryhmittäin). Tiedon saatavuuteen tulee jatkossa kiinnittää erityistä huomiota.



**Kuntavertailu: Hoito ja hoiva**

---

## HOITO JA HOIVA

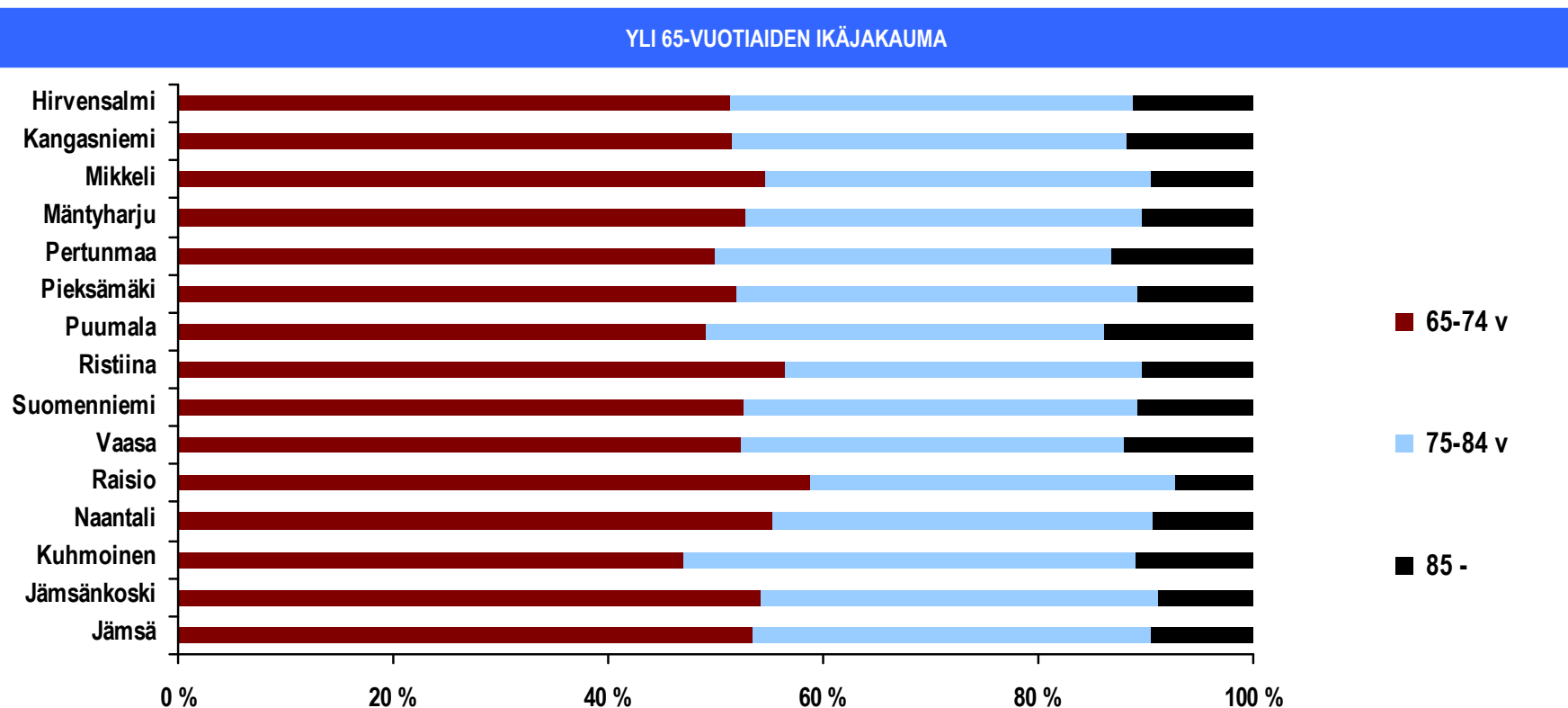
### Yleistä tietojen luotettavuudesta

---

- Hoito- ja hoivapalvelujen tarkastelu on suhteutettu joko 65 -vuotta tai 75 -vuotta täyttäneisiin. Näin ollen tarkasteluun eivät vaikuta kuntakohtaiset erot, paitsi silloin, kun kunnassa on erityisen paljon 85-vuotta täyttäneitä. Korkein 85-vuotiaiden osuus on Kuhmoisissa, Puumalassa ja Pertunmaalla.
- Tarkasteluun otettiin vain tilinpäätöstiedot, koska vuosien 2007 ja 2008 talousarvotiedoissa oli sellaisia vaihteluja, joista puuttui uskottavuus. Pieksämäen osalta jouduttiin käyttämään vuoden 2007 talousarvotietoja, koska 2006 tietoja ei ollut saatavilla.
  - Hirvensalmella, Mäntyharjulla, Puumalassa ja Suomenniemellä v. 2007 hoitoon ja hoivaan varatut määrärahat olivat pienemmät kuin toteutuma 2006!
  - Kangasniemellä kustannusnousut olivat suuret, muiden kuntien kustannusnousut vastasivat lähinnä palkka- ym. kustannusten nousua.
  - Haukivuoren liittyminen Mikkeliin v. 2007 vaikutti merkittävästi Mikkelin kustannusnousuihin.
- Suomenniemen tarkastelua häiritsee kautta linjan kunnan pienuus, ja siten hoidon piirissä olevien vähäisyys. Tämä aiheuttaa sen, että jopa yksittäisen henkilön kustannusvaikutus saattaa näkyä kokonaisuudessa. Tämä vaikeuttaa johtopäätösten tekemistä yhden vuoden tietojen perusteella.
- Raportin RAVA -arvojen tarkasteluun tulee suhtautua vain suunta-antavasti. RAVA -arvojen saatavuudessa oli vaihtelua kuntien välillä. Kuitenkin RAVA -arvon tarkastelu eri hoitomuodoissa, ja kustannusten vakioiminen RAVA -arvolla, antaa lisätietoa.
- Tarkastelu osoittaa kaiken kaikkiaan sen, miten tärkeää on tarkastella hoito- ja hoivapalvelujen palvelukokonaisuuden eri osien riippuvuutta tosiinsa, eikä pelkästään eri palvelumuotojen yksikköhintaa. Kokonaiskuvan saamiseksi tarkasteluun tulee ottaa myös vanhusten erikoissairaanhoito mukaan.

# HOITO JA HOIVA

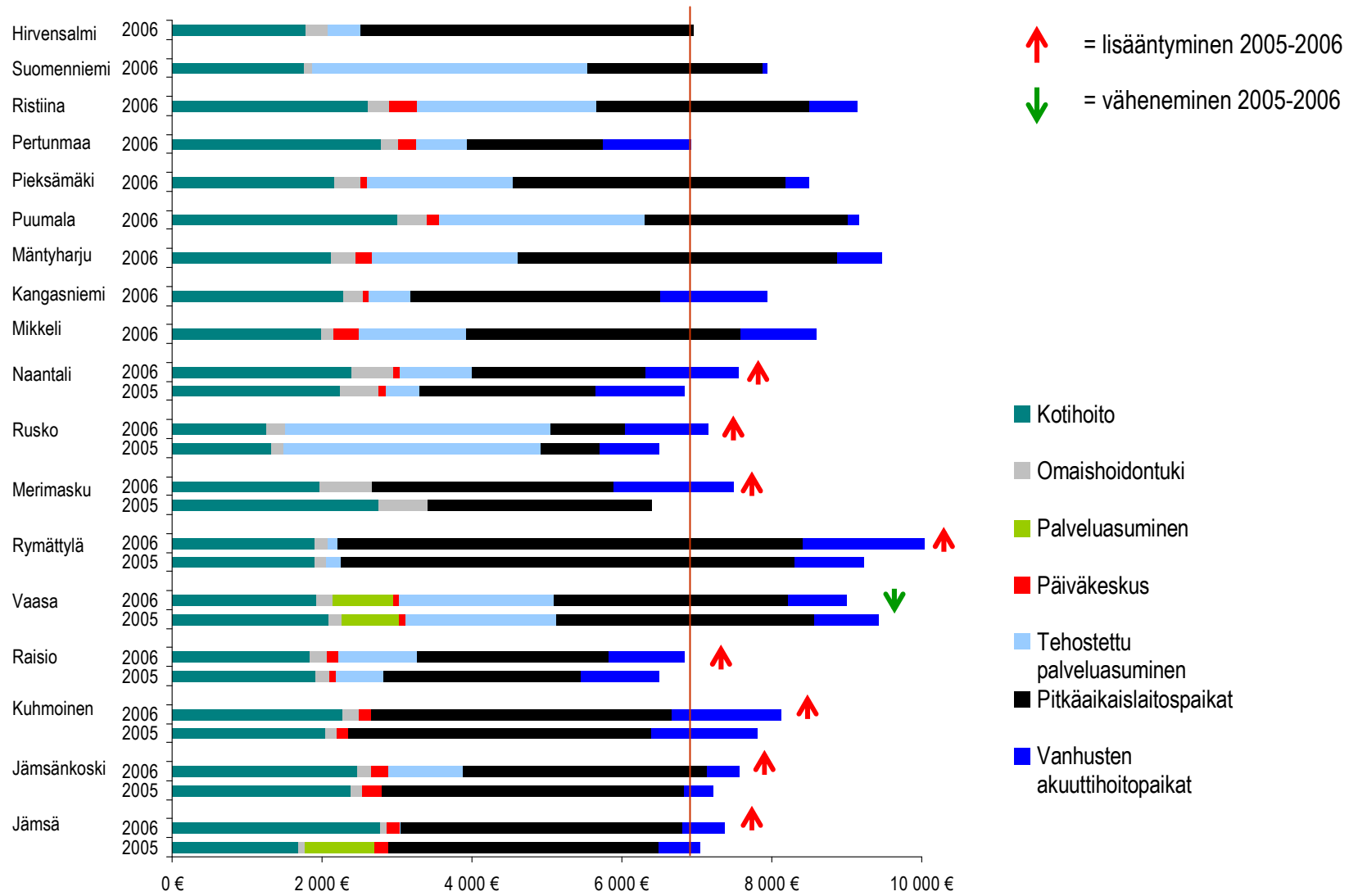
## Yli 65-vuotta täyttäneiden ikäjakauman vaikutus tarkasteluun



- Hoito- ja hoivapalvelujen tarkastelu on suhteutettu joko 65- tai 75-vuotta täyttäneisiin. Näin ollen voidaan suorittaa kuntakohtaisia vertailuja. Jos kunnassa on erityisen paljon (tai vähän) 85-vuotta täyttäneitä, asia on otettava tulkinnassa huomioon.
  - Mikkelin seudun kunnista Puumalassa ja Pertunmaalla on 85 -vuotta täyttäneiden osuus jonkin verran suurempi kuin muissa kunnissa. Vastaavasti Mikkeliissä, Ristiinassa ja Mäntyharjulla 85-vuotta täyttäneiden osuus on pienin.

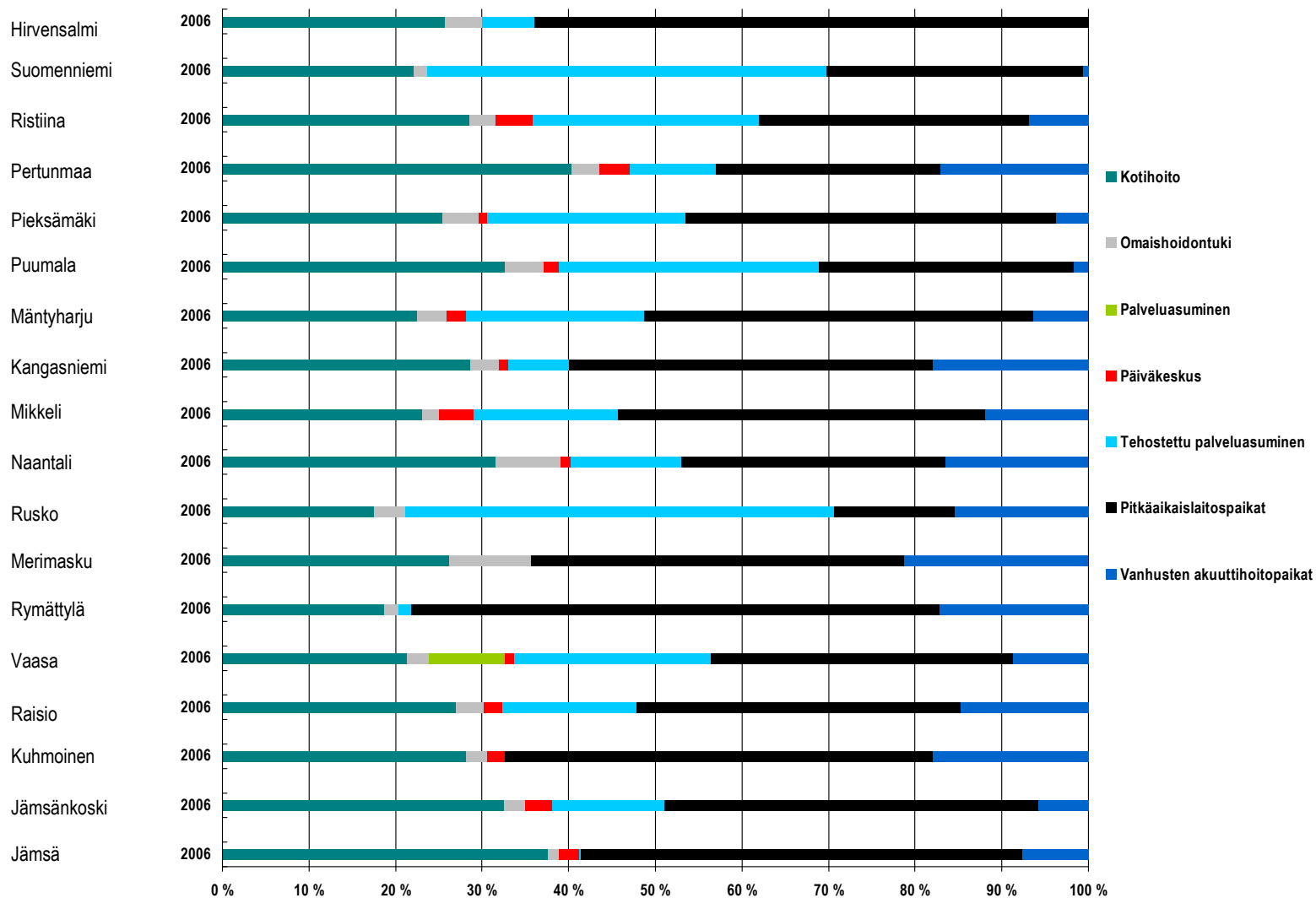
# HOITO JA HOIVA

Asukaskohtaiset kustannukset 2005 & 2006 (yli 75-vuotiaat)



# HOITO JA HOIVA

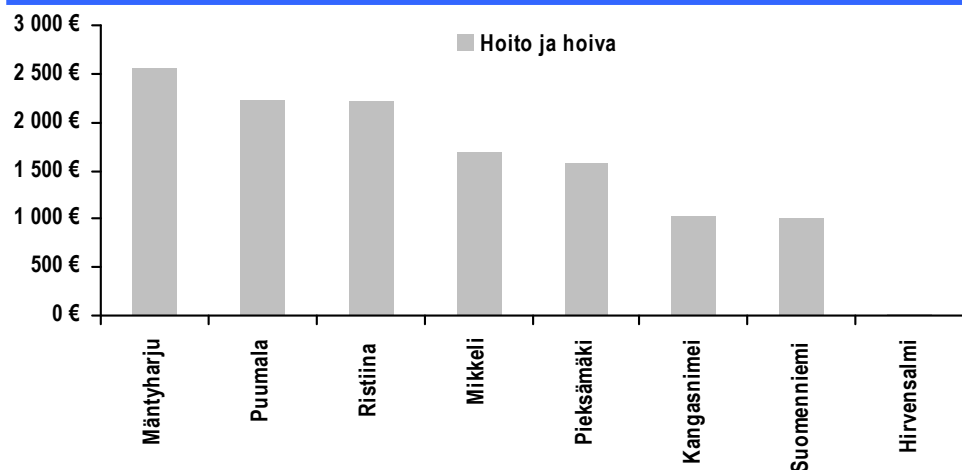
Yli 75-vuotiaiden asukaskohtaisten kustannusten %-jakauma palvelumuodoittain (2006)



## HOITO JA HOIVA

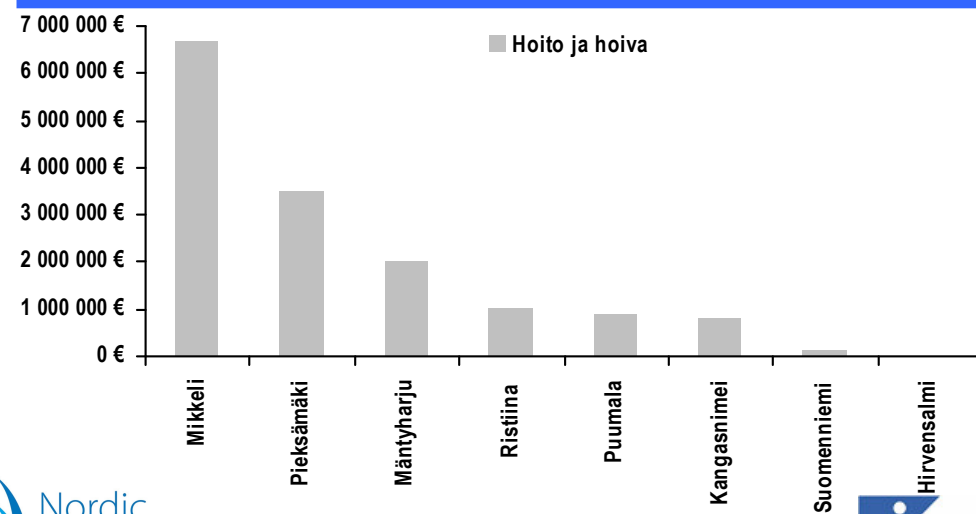
Karkea kuntatason optimointivara Pertunmaan toimintakustannuksilla (+75-vuotiaat)

### TEORETTINEN OPTIMOINTIVARA HOIDOSSA JA HOIVASSA / 75-vuotias asukas



- Mikkelin seudun keskinäisessä vertailussa Pertunmaa ja Hirvensalmi ovat edullisia kuntia. Kun hoidon ja hoivan kustannukset suhteutetaan 75-vuotta täyttäneisiin, Mäntyharju on alueen kallein kunta. Myös Ristiina ja Puumala ovat kalliita. Mikkeli ja Pieksämäki ovat tässä vertailussa keskikastia.
  - Pertunmaalla 85 vuotta täyttäneiden osuus on suuri.
- Hirvensalmen edullisuutta vääristää se, että Hirvensalmen vanhusten erikoissairaanhoidon kustannukset ovat korkeat. Näin ei ole Pertunmaalla.

### OPTIMOINTIVARA HOIDOSSA JA HOIVASSA



- Optimointivaraa tarkastellen suuremmat kunnat, joissa on paljon yli 75-vuotiaita, nousevat luonnollisesti kärkeen. Mikkelissä optimointivara Pertunmaan toimintakustannuksia vasten laskettuna on 6,7 miljoonaa euroa ja Pieksämäellä 3,5 miljoonaa euroa.
- Vertailu osoittaa sen, miten eri tavalla hoidon ja hoivan palvelut pienelläkin alueella järjestetään, ja korostaa hoidon ja hoivan oikeanlaisen porrastuksen sekä palveluohjauksen merkitystä.
- Pertunmaan mallilla vertailun 9 kunnan kokonaissäätöpotentialiksi muodostuu yli 15 miljoonaa euroa.

## HOITO JA HOIVA

### Yleistä hoito- ja hoivapalvelujen kustannuseroista

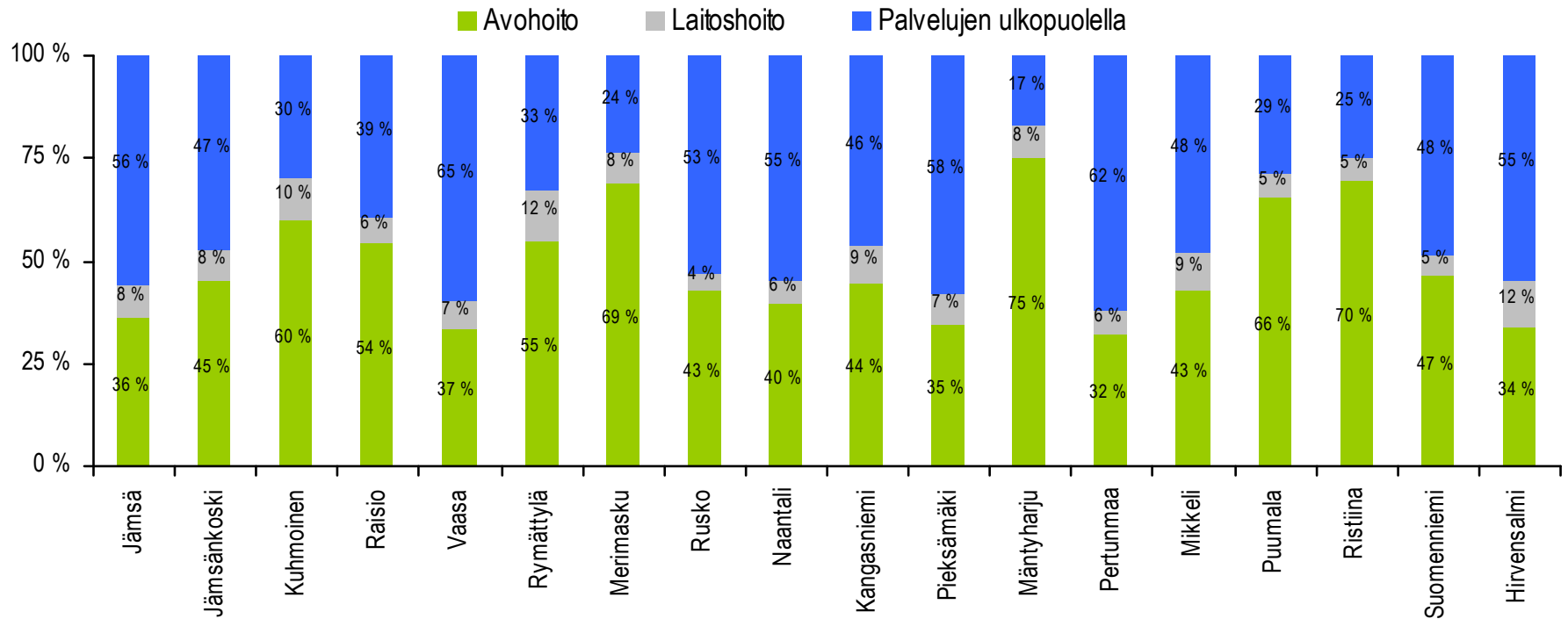
---

- **Vuoden 2006 tietojen tarkastelu osoittaa erittäin merkittäviä kustannuseroja. Kustannustaso Mikkelin seudulla per yli 75-vuotias vaihtelee 6900 – 9400 euron välillä. Näin suuret erot eivät selity vanhusväestön erilaisella ikärakenteella tai esim. yli 85 vuotta täyttäneiden määrällä, ei liioin sairastavuuseroilla tai peittävyydellä, kuten myöhemmin ilmenee.**
- **Korkeat kustannukset näyttävät selvimmin korreloivan pitkäaikaislaitospaikkojen määrän kanssa.** Hirvensalmi on tässä poikkeus, vaikka laitoshoidtoa on paljon, kokonaiskustannukset ovat edulliset.
- **Hirvensalmen** laitoshoidon kustannus hoitopäivää kohden on vertailukuntien edullisin. Ilmeisesti siellä laitoshoidto toimii osin palvelutalona korvaavana. Hoidon ja hoivan kustannusten alhaisuutta selittää mahdollisesti se, että asiakkaita hoidetaan tavallista enemmän erikoissairaanhoidon sisätautien osastolla. Lisäksi erikoissairaanhoidon kustannukset ovat korkeat.
- **Pertunmaa** on seutukunnan hoito- ja hoivapalvelukustannuksia tarkastellen mallioppilas. Siellä palvelurakenne on tasapainoinen ja kustannukset seutukunnan edullisimmat, vaikka 85 -vuotta täyttäneiden osuus on suuri.
- **Mäntyharju** on laitospainotteisin ja kustannuksiltaan kallein, vaikka 85-vuotta täyttäneiden osuus on pieni. Mäntyharjun palvelujen peittävyysluvut ovat korkeat.
- **Puumala** on myös kallis. Puumalassa on sekä laitoshoidtoa että tehostettua palveluasumista runsaasti - ja sitä myöden palvelujen peittävyys korkeampi kuin muissa kunnissa.
- **Ristiinassa** näyttää olevan kaikkien palvelujen kustannusosuus korkea ja kokonaiskustannukset näin ollen korkeat, vaikka 85-vuotta täyttäneiden osuus on pienempi kuin muissa kunnissa keskimäärin.
- **Mikkeli ja Pieksämäki** ovat kustannuksiltaan tasavertaisia, Mikkeli on kustannuksiltaan erityisen laitospainotteinen.

# HOITO JA HOIVA

Yli 75-vuotiaat hoidossa ja hoivassa 2006 (mukana myös tuki- ja satunnaiset palvelut)

## HOIDON JA HOIVAN PALVELURAKENNE

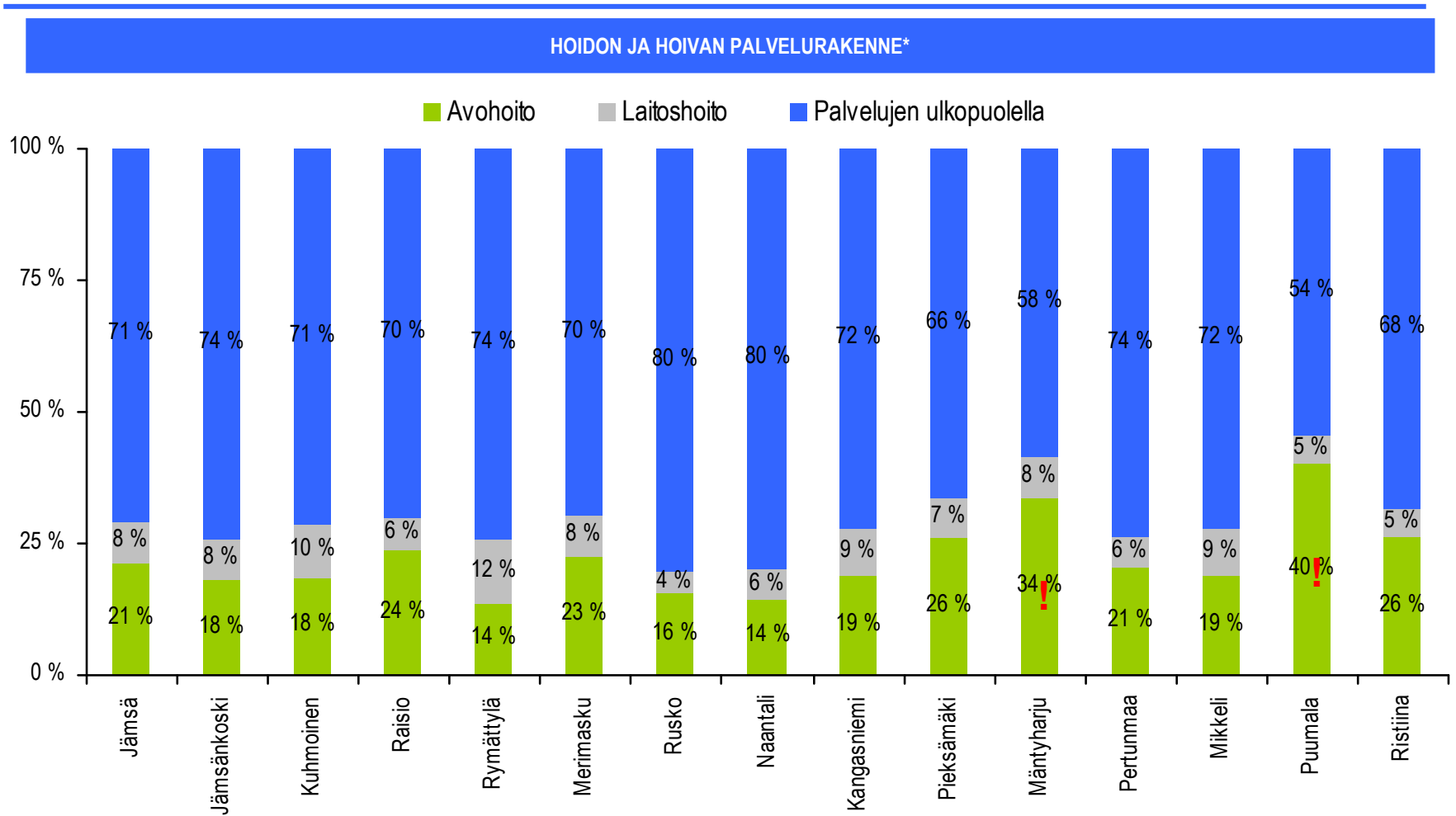


- Tarkasteltaessa peittävyttä siten, että mukana on kotihoidosta tukipalvelutkin, sama henkilötunnus saattaa esiintyä useasti kotihoidon asiakkaana. Tarkastelu ei tällöin anna oikeaa kuvaa palvelujen peittävydestä. Näin ollen tarkastelu on kohdennettu siten, että mukaan on otettu vain säännöllisen kotihoidon (=hoito- ja palvelusuunnitelman) piirissä olevat. Yllä olevassa kuvassa on esitetty tilanne, jossa peittävyksiin sisältyvät myös kotihoidon tuki- ja satunnaispalvelut.
- Tiedonhallintaa tulee kehittää siten, että kotihoidon asiakasmääriä voidaan tarkastella yhden henkilötunnuksen (sotun) periaatteella.
- Avopalvelut: omaishoito, kotihoito, päiväkeskus sekä tehostettu palveluasuminen. Laitospalvelut: vanhusten akuuttihoitopaikat ja pitkäaikaislaitospaikat.



# HOITO JA HOIVA

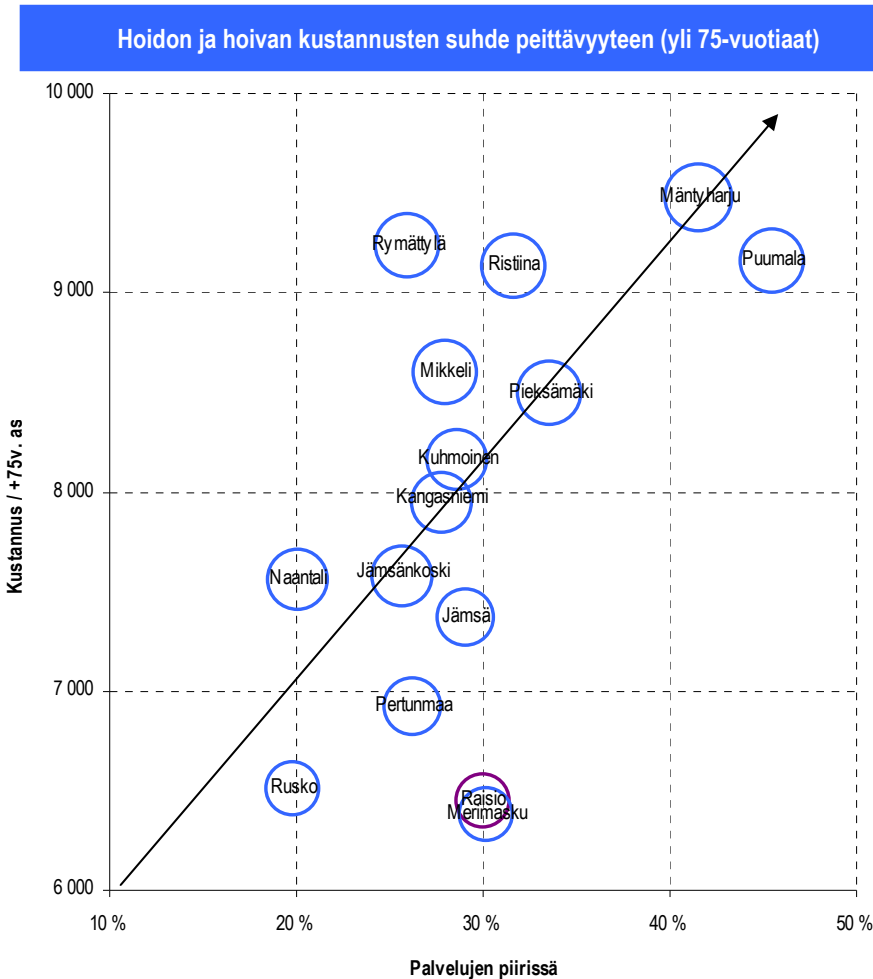
Yli 75-vuotiaat hoidossa ja hoivassa 2006 (Kotihoidosta vain hoitosuunnitelman piirissä olevat)



\* Kuvasta puuttuvat ne kunnat, joissa ei saatu eroteltua hoitosuunnitelman piirissä olevia asiakkaita. Mittaamisen kehittämiseksi säännöllinen kotihoito sekä hoito- ja palvelusuunnitelman piirissä olevat, tulee määritellä jatkossa tarkasti.

# HOITO JA HOIVA

Yli 75-vuotiaiden asukaskohtaisten kustannusten suhde palvelujen peittävyteen (2006)



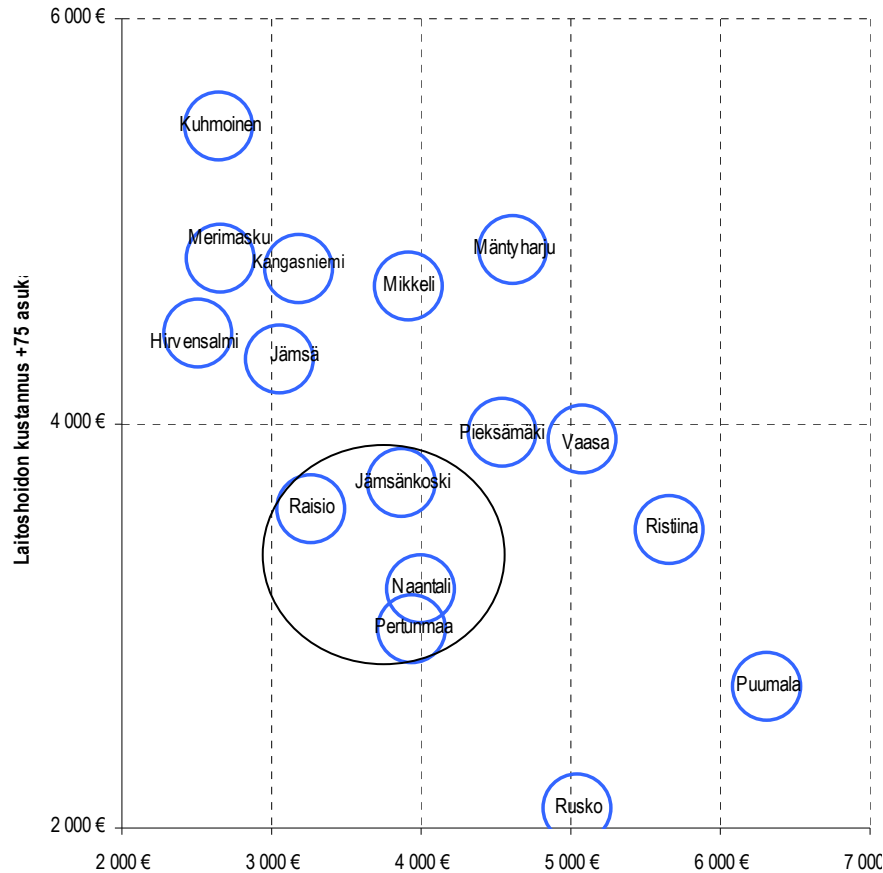
\* Suomennimeltä, Hirvensalmelta ja Vaasasta ei saatavissa hoitosuunnitelman piirissä olevia, joten puuttuvat kuvasta.

- Tarkasteltaessa peittävyttä siten, että mukana on kotihoidosta tukipalvelutkin, sama henkilötunnus (sotu) saattaa esiintyä useasti kotihoidon asiakkaana. Tarkastelu ei anna silloin oikeaa kuvaa palvelujen peittävydestä. Näin ollen tarkastelu on kohdistettu siten, että mukana on vain säännöllisen kotihoidon asiakkaat (=hoito- ja palvelusuunnitelman piirissä olevat).
- Vertailuryhmän laajentuessa, huomataan vahvempi suhde peittävyyden ja kustannusten välillä:
  - Peittävyyden tuplaaminen esim. 20% → 40% näyttäisi maksavan kunnille keskimäärin 3000€/ 75 -vuotias.
  - Toisaalta myös samalla peittävyydellä kuntien kustannuserot voivat olla jopa 3000€ 75-vuotta täyttänyttä kohti.
- Korkeimmat peittävyydet ovat Mäntyharjulla, ja Puumalassa. Edellä mainitut kunnat ovat myös kustannuksiltaan kalliita.
- Matalin peittävyys Mikkelin seudulla on Pertunmaalla - ja kustannus edullinen. Tämä johtuu onnistuneesta kohdentamisesta.
- Mikkelin, Ristiinan ja Pieksämäen peittävyys on keskitasoa, mutta kustannukset silti korkeat.

# HOITO JA HOIVA

Yli 75-vuotiaat hoidossa ja hoivassa 2006

## Avo- ja laitoshoidon kustannukset (yli 75-vuotiaat)



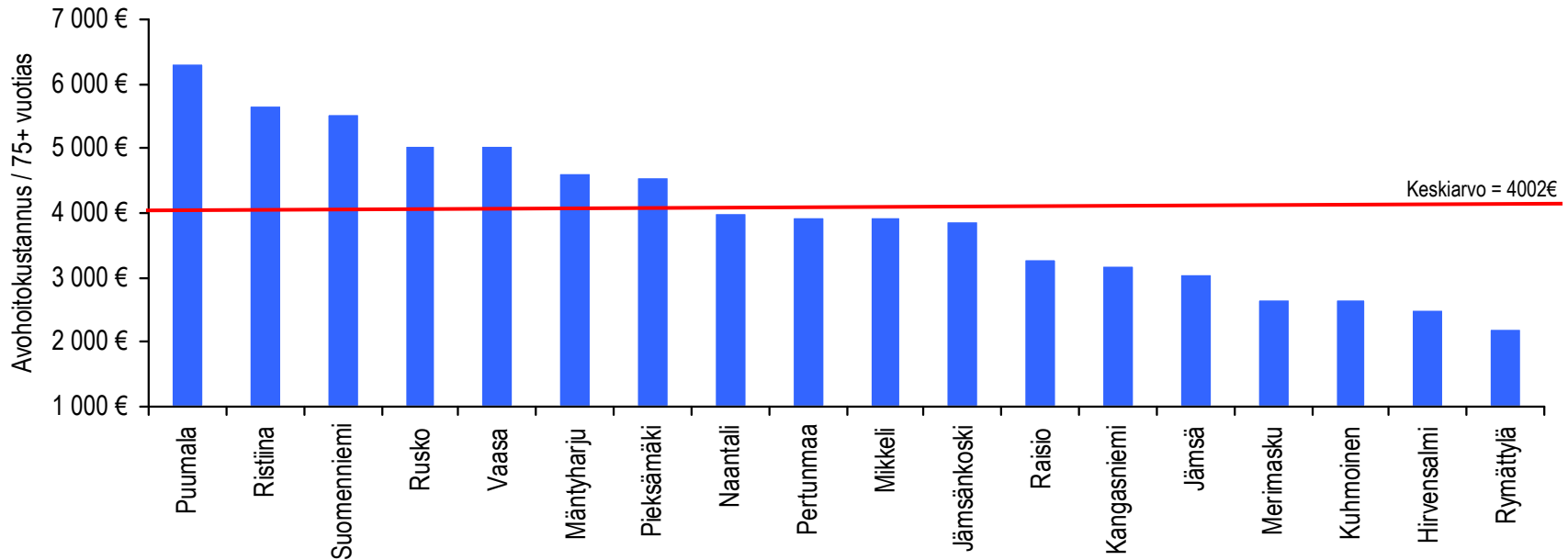
- Kustannuserot per yli 75-vuotias ovat merkittäviä:
  - Laitoshoidon osalta: 2000 – 5500 euroa
  - Avohoidon osalta: 2000 – 6000 euroa

- Mikkelin seudun kunnista Kangasniemi ja Hirvensalmi ovat panostaneet vähän avohoitoon ja laitoshoidon kustannukset ovat korkeat. Hirvensalmi on kuitenkin edullinen.
- Mikkelin ja Mäntyharju ovat panostaneet avohoitoon enemmän kuin esim. Raisio. Silti niillä on merkittävästi korkeammat laitoshoidon kustannukset
- Pieksämäki on panostanut avohoitoon Naantalia, Pertunmaata ja Raisiota enemmän, mutta laitoshoidon kustannukset merkittävästi korkeammat.
- Pertunmaa on siis suhteellisen pienellä avohoitoon panostamisella päässyt alhaiseen laitoshoidokustannukseen. Tämä selittää Pertunmaan edullisuuden.
- Ristiina ja Puumala ovat kuntaryhmän eniten avohoitoon panostaneet kunnat, mutta silti laitoshoidon kustannus ei ole Ruskon eikä Naantalin tasoa. Tämä selittää niiden kokonaisuuden kalleutta.
- Voidaan todeta, että panostamalla avohoitoon, vähennetään laitoshoidon kustannuksia, mutta kunnat ovat onnistuneet tässä eri tavoin. (Vrt. Mikkelin ja Raisio, joissa ei oleellista ikärakenne- eikä peittävyyseroa).
- Kokonaistarkastelu nostaa esiin kaksi keskeistä kysymystä:
  - Miten resursseja saadaan irti laitoshoidosta samalla, kun investoidaan avohoitoon? (Esim. palveluasumisen investoinnit ja siirto laitoshoidosta ”ylävirtaan”).
  - Miten tehdään laitoshoidon investointeja ilman, että kevyimmistä palvelumuodoista ei synny ”pakoa” laitoksiin eivätkä kriteerit muutu löysemmiksi.
- Ensimmäisessä MAISEMA -raportissa yksi keskeisimmistä löydöksistä oli toteamus, jonka mukaan vanhustenpalvelujärjestelmät voidaan asettaa skaalalle sen mukaan, miten laitos- vs. avopainotteisia ne ovat. Vertailuryhmän laajentuminen tässä raportissa vahvistaa tätä käsitystä ja korostaa myös sitä, että laitospainotteiset rakenteet ovat yleensä merkittävästi kalliimpia.

# HOITO JA HOIVA

Avopalvelut 2006

## AVOPALVELUT (sis. omaishoito, kotihoito, päiväkeskus ja palveluasuminen)

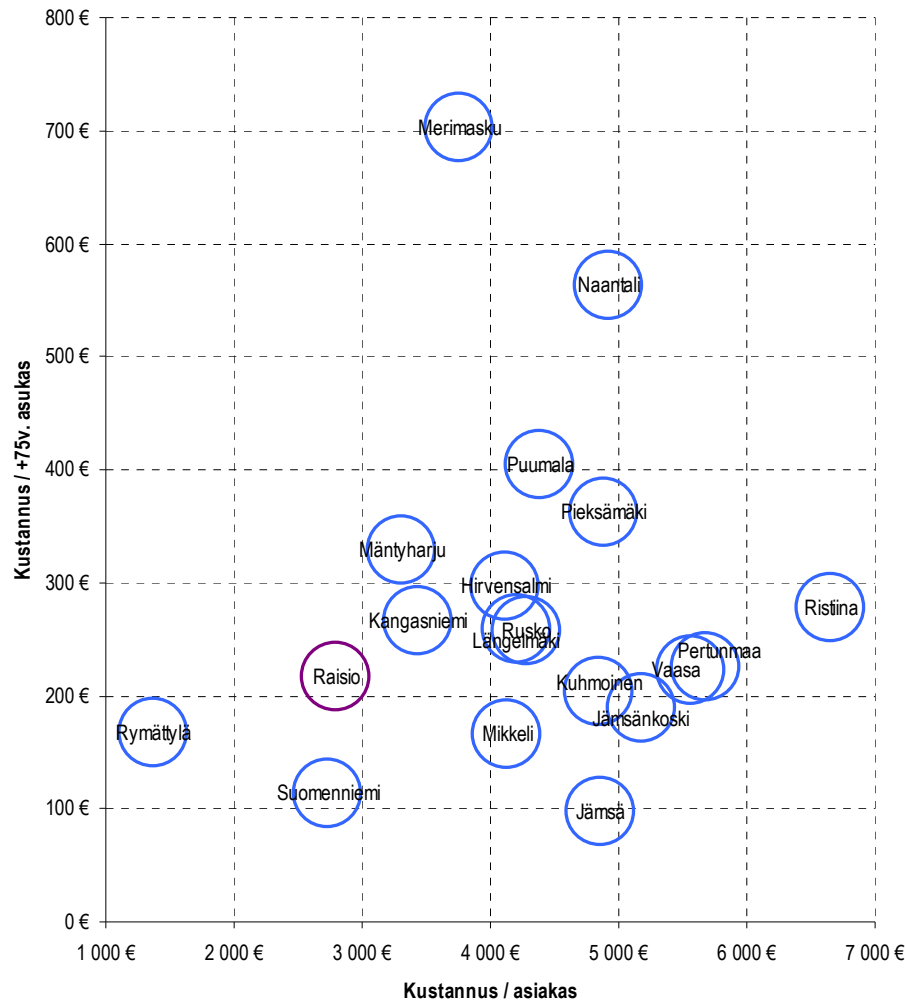


- Avohoitoon panostus vaihtelee suuresti kunnittain: Puumala, Ristiina, Suomenniemi, Rusko, Vaasa, Mäntyharju ja Pieksämäki ovat panostaneet asukasta kohden laskettuna eniten.
- Avopalvelujen asukaskohtaiset panostuserot ovat jopa yli 3000 € / 75+ asukas / vuosi, joten erot ovat taloudellisestikin hyvin merkittäviä. Monesti vanhuspalvelujen kustannuksia pidetään huomattavasti merkityksettömämpinä kuin laitospalvelujen kustannuksia.
- Kokonaisuuden ymmärtämiseksi avopalvelujen analyysi tulee aina tehdä yhdessä laitospalvelujen kanssa.
- Jäljempänä olevissa kuvissa on tarkemmin analysoitu avopalvelukategorioittain, mistä erot johtuvat.
- Mikkelin seudun kunnat ovat pääsääntöisesti panostaneet avohoitoon Jämsän seutua ja Turun läntisiä kuntia enemmän.

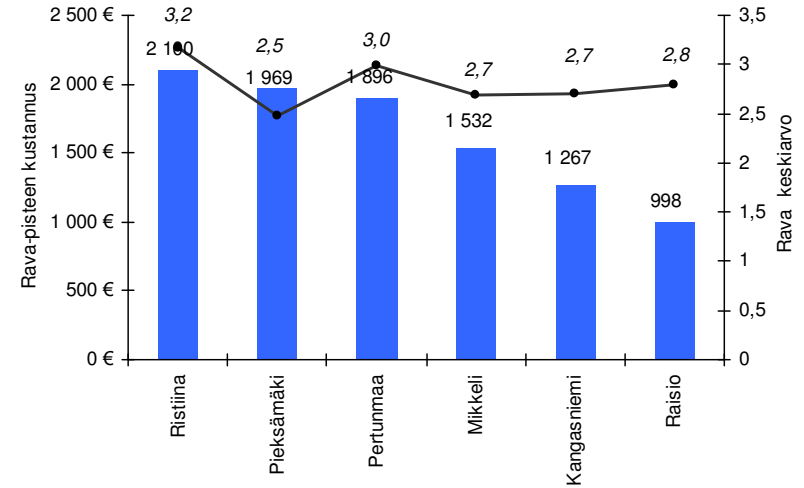
# HOITO JA HOIVA

## Omaishoito 2006

### OMAISHOITO



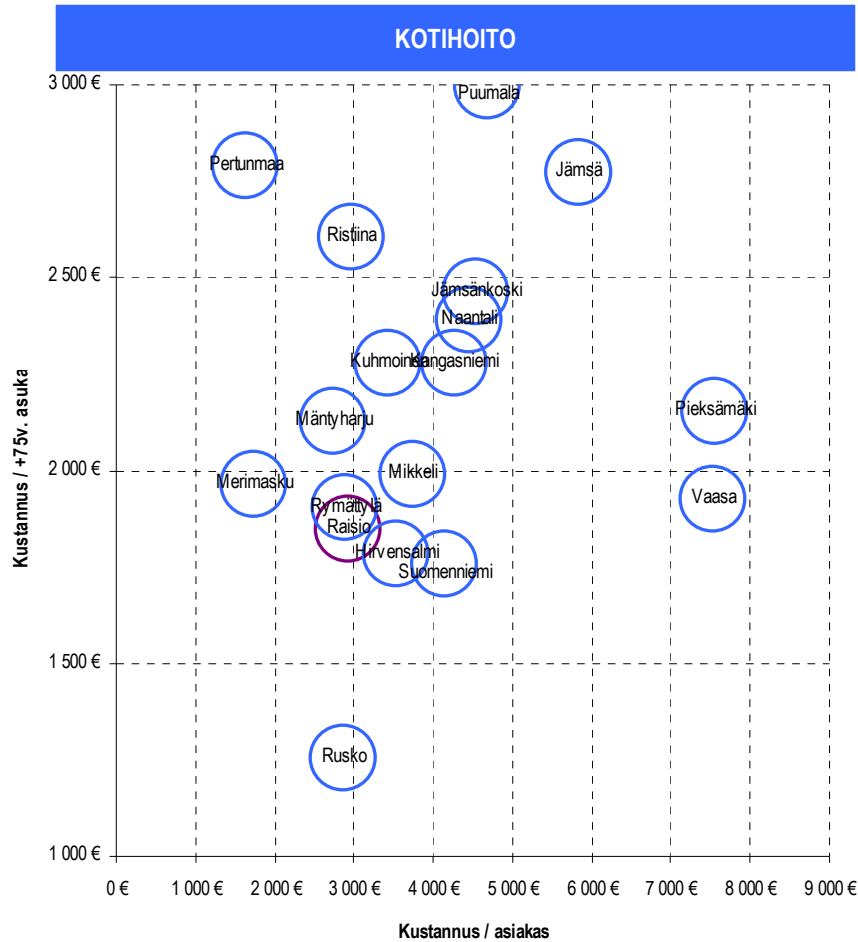
### RAVA VERTAILU



- Ristiina, Pertunmaa, Vaasa, Jämsänkoski, Pieksämäki ja Puumala panostavat asiakaskohtaisesti eniten. Mäntyharjun, Kangasniemen, Rymättylän ja Raision panostukset omaishoitoon ovat pienimmät.
- Asukasta kohden Merimasku, Naantali, Puumala ja Pieksämäki panostavat eniten.
- RAVA- arvoja tarkastellen Ristiinan, Pieksämäen ja Pertunmaan asiakaskohtaiset panostukset ovat perusteltuja.
- RAVA pisteen hintaa tarkastellen omaishoito on erittäin edullista kunnalle. Hinta on vain noin 1/5- 1/10 laitoshoidosta.
- Mikkelissä samankuntoisen vanhuksen hoito maksaa keskimäärin 1,5-kertaa enemmän kuin Raisiossa. Ristiinassa, Pieksämäellä ja Pertunmaalla ero on kaksinkertainen.

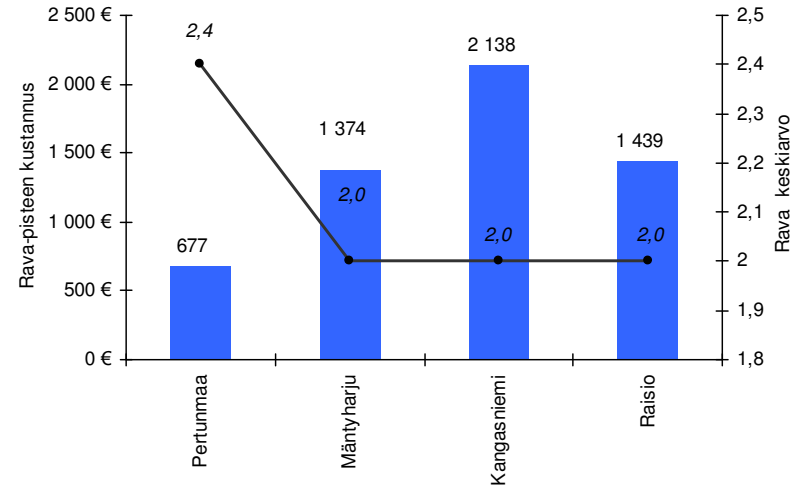
# HOITO JA HOIVA

Kotihoito 2006 (sisältää myös tukipalvelut ja satunnaiset asiakkaat)



- Tarkasteltaessa asiakaskohtaista kustannusta siten, että mukana on kotihoidosta tukipalvelutkin, sama sotu saattaa esiintyä useasti kotihoidon asiakkaana. Tarkastelu ei anna siten oikeaa kuvaa asiakaskohtaisesta kustannuksesta.

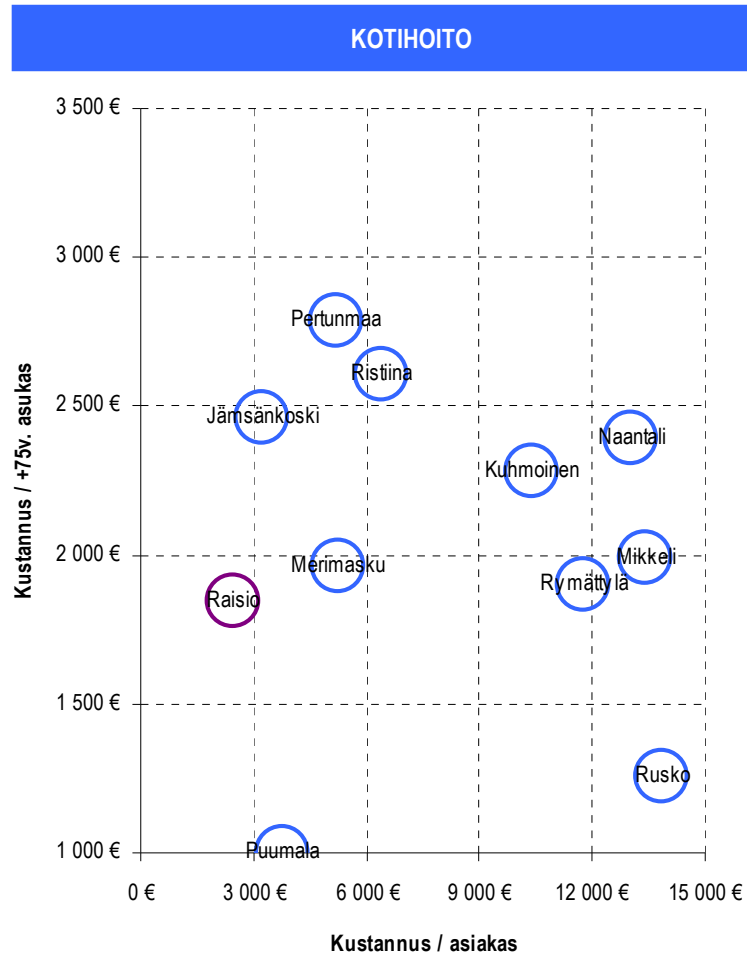
## RAVA VERTAILU



- Asukaskohtaiset kustannukset ovat vertailukelpoisia.
- RAVA vertailua ei ollut mahdollista tehdä kaikkien kuntien osalta
- Kotihoidon asukaskohtaisissa kustannuksissa on merkittäviä eroja.
- Myös näin tarkasteltuna asiakaskohtaisissakin kustannuksissa on eroa, mutta niissä saattaa siis edellä olevista syistä johtuen esiintyä virheellisyys.
- Pertunmaa, Ristiina, Jämsä ja Pieksämäki panostavat kotihoitoon eniten.
- RAVA pisteen hinnassa on merkittäviä eroja.
- RAVA pisteen hinta on kotihoidossa kaiken kaikkiaan omaishoidon tasoa ja näin ollen laitoshoidoa merkittävästi edullisempi.

# HOITO JA HOIVA

Kotihoito 2006 (vain hoitosuunnitelman piirissä olevat)

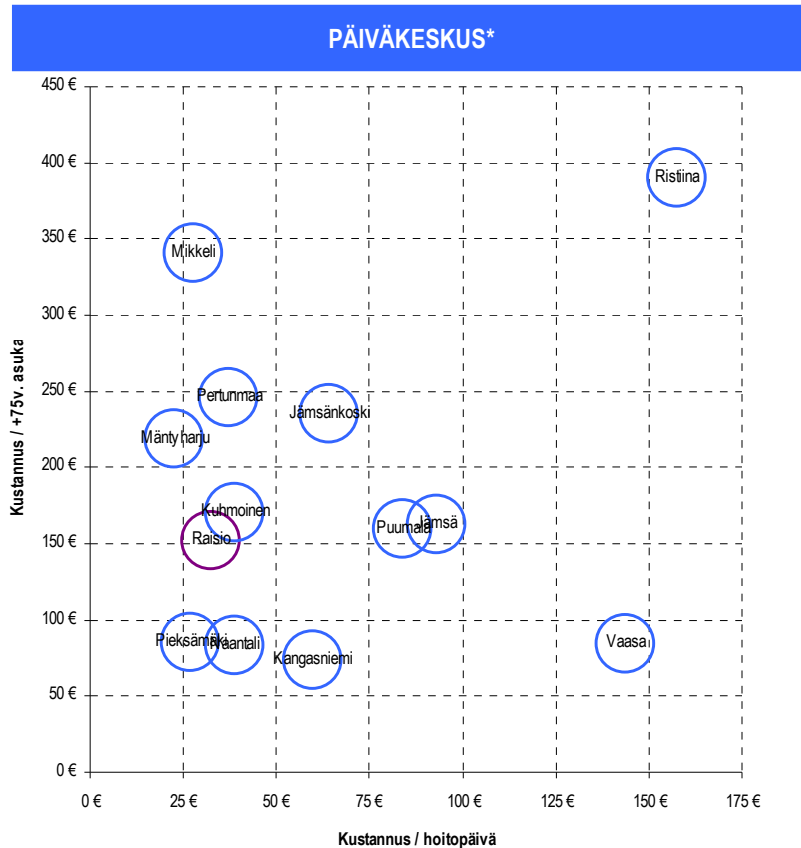


- Kuvassa vain ne kunnat joista löytyy sekä kustannukset että asiakastiedot hoitosuunnitelman piirissä oleville.
- Y-akselin tiedoissa kaikki kotihoiton kustannukset / +75v. asukkaat

- Yleisesti ottaen kotihoiton kustannusvaikuttavuudessa näyttäisi olevan merkittäviä kuntakohtaisia eroja.
- Hoitosuunnitelman piirissä olevien asiakkaiden asiakaskohtaiset kustannuserot ovat erittäin suuret. Tämä merkittävä kustannusero vaati tulevaisuudessa lisää tarkistuksia ja selvittelyä.
- Hoitosuunnitelman piirissä olevien kustannukset ja asiakkaiden oikeat määrät tulisi saada kunnista milloin tahansa ja niiden avulla vertailut tulisi tehdä ainakin vuosittain. Myös kuntien tiliöinnissä tulisi hoitosuunnitelman piirissä olevien kotihoito erottaa jatkossa paremmin omaksi kokonaisuudekseen.
- Hoitosuunnitelman piirissä olevien kustannukset sisältävät vain Pertunmaalla ja Mikkelissä sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon kustannukset. Ristiinassa ja Puumalassa hoitosuunnitelman piirissä olevien kustannukset koostuvat vain kotipalvelun kustannuksista. Kotihoitotoimintojen todellinen yhdentymisen alueella on hyvin puutteellista eikä johtamiseen ole kiinnitetty riittävästi huomiota.
- Tällä aineistolla tarkasteltuna Mikkelissä hoitosuunnitelman piirissä olevan asiakkaan hoito oli selvästi tämän alueen kunnista kalleinta.
  - Mikkelissä hoitosuunnitelman piirissä olevan asiakkaan hoito näyttää olevan kallista. Mikkelissä hoitosuunnitelman piirissä olevien kotihoitoon järjestetty kolmessa paikassa. Eteläinen kallein 14,5t, itäinen 13,8t ja läntinen 12t. Eteläisessä on pienin RAVA keskiarvo joten korkea kustannus ei selity sillä, että palveluiden käyttäjät olisivat heikommassa kunnossa. Eteläisessä on vähiten asiakkaita ja korkein henkilöstömitoitus per asiakas. HTV per asiakas:
    - Itäinen: 0,28; Eteläinen: 0,30; Läntinen: 0,22
  - Mikkelissä panostetaan voimakkaasti hoitosuunnitelman piirissä oleviin asiakkaisiin, mutta tällä ei kuitenkaan saavuteta merkittävää hyötyä verokkuntavertailussa.
- Mikkelin kotihoiton tarkempi arviointi on syytä laittaa välittömästi työn alle.
- Yleisenä havaintona voidaan todeta, että palvelujen rajaaminen tietylle suppealle asiakassegmentille ei tuota vaikuttavuutta, vaan vaikuttavuus on seurausta kohdentamisesta oikealle asiakassegmentille.

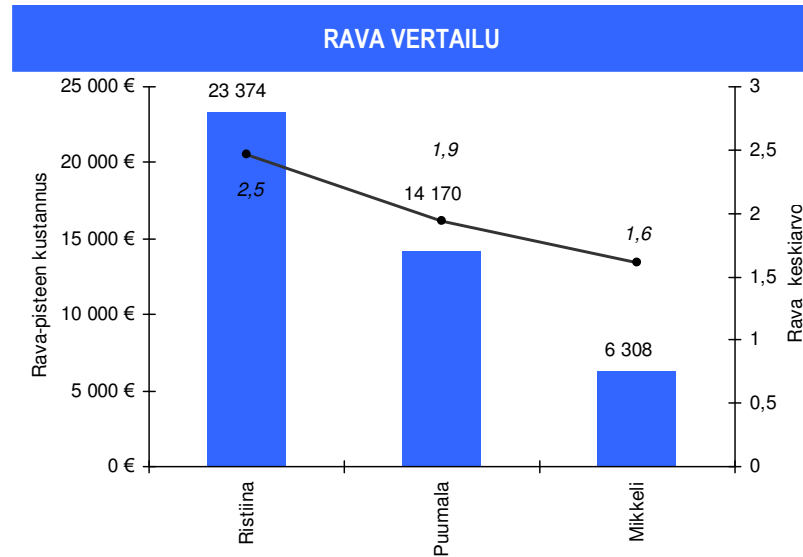
# HOITO JA HOIVA

## Päiväkeskus 2006



\*Hirvensalmi ja Suomenniemi eivät ole ilmoittaneet päiväkeskustoimintaa

- Päiväkeskuskusten kustannuksia asukasta kohden ja asiakasta kohden on merkittäviä eroja. Erot RAVA-pisteen hintoina ovat vielä merkittävämpiä.
- Erot johtuvat toimintamallieroista, toiset ovat enemmän päiväsairaala tyyppisiä ja toiset päivätoimintatyyppisiä vrt. Mikkelä ja Ristiina. (RAVA arvot). Hoito- ja hoivapalvelujen kokonaisuudesta kustannukset ovat vähäisiä, mutta tukevat oikein kohdennettuna kotihoitoa.



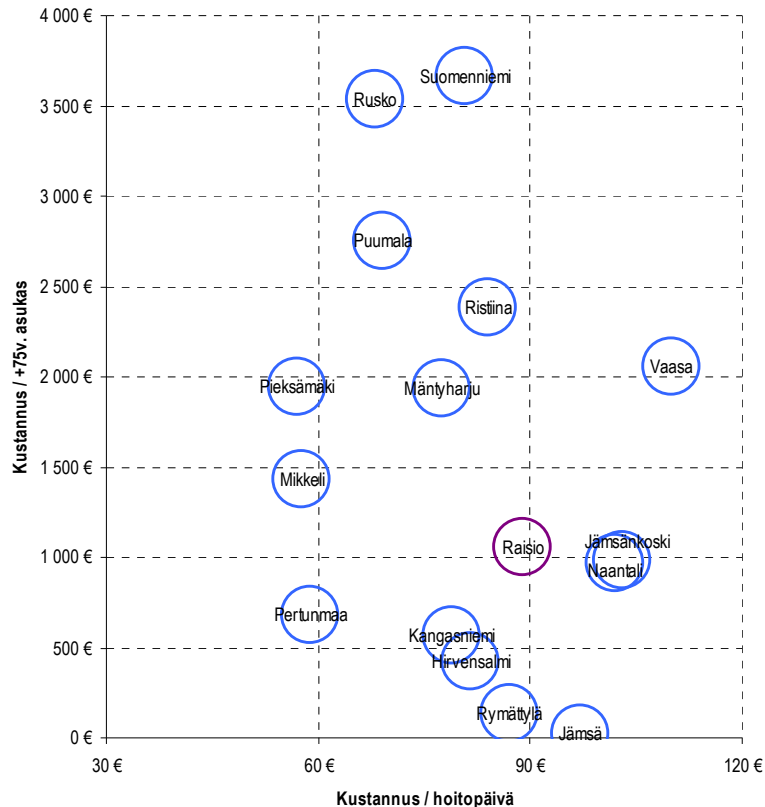
- Pertunmaa panostaa asukasta kohden melko runsaasti, mutta hoitopäivän hinta on onnistuttu pitämään edullisena. Pertunmaan kotihoitoon panostus on keskitasoa, mutta hoito- ja hoivapalvelujen kokonaiskustannukset ovat huokeat.
- Pieksämäen kotihoito on keskimääräistä kalliimpaa ja päiväkeskustoimintaan on panostettu vähän.
- Ristiinan päiväkeskuksen toiminnan kohdennus vaatii tarkastelua. (RAVA-pisteen hinta on erittäin korkea.) Sama koskee myös Puumalaa. (Puumalan RAVA-tiedot on laskettu vuoden 2007 talousarviosta!)
- Yleisesti ottaen alueen päivätoimintaa tulee tarkastella kokonaisuutena.
- Päiväkeskuksen suhde kotihoitoon ratkaisee sen hyödyllisyyden: Mikkelissä päiväkeskus on kotihoitoon korvike (vrt. Pieksämäki). Mikkelin ja Pieksämäen kotihoitoon ja päiväkeskuksen kustannukset ovat samat. Raisiossa päiväkeskus alentaa selvästi kotihoitoon kustannuksia. Päiväkeskukseen tulee ohjata sellaisia asiakkaita, joiden kotihoitoa se pystyy keventämään.



# HOITO JA HOIVA

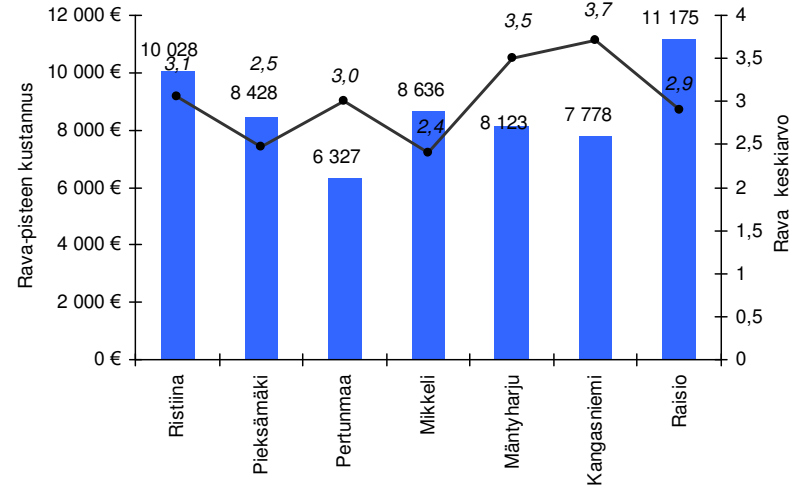
## Tehostettu palveluasuminen 2006

### TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN



- Tehostetun palveluasumisen hoitopäiväkustannukset ja asukaskohtaiset panostukset eroavat merkittävästi toisistaan.
- Jämsän tehostettu palveluasuminen on vähäistä. Jämsässä vuonna 2006 palveluasuminen katsottiin kotihoitoksi.
- Puumala, Suomenniemi, Ristiina panostavat asukasta kohden palveluasumiseen paljon.

### RAVA VERTAILU

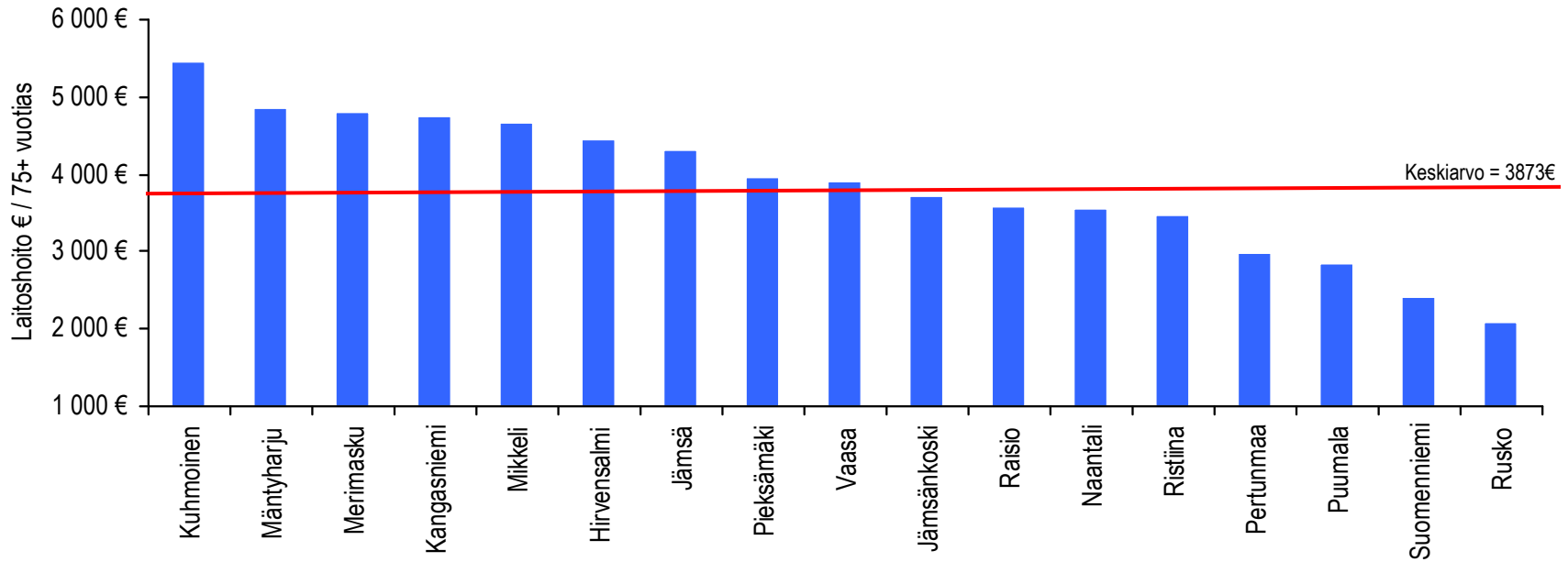


- Pertunmaa hoitaa palveluasumisen edullisimmin, kun vakioidaan toimintakyky RAVA pisteen hinnalla. Näin tarkasteltuna kallein on Raision. RAVA pisteen hinta on noin 4-5 -kertainen kotihoitoon nähden.
- Raision kalleutta selittää v 2006 avattu uusi palvelutalo, jonka käynnistämiskustannuksia syntyi toivottua v. 2006 enemmän ja hoitopäivän hinta nousi sitä kautta.
- Pieksämäen RAVA -arvo on saatu vain yhdestä palvelutalosta.
- Pertunmaan panostus palveluasumiseen on yllättävän vähäinen: vain 2,8% 75 vuotta täyttäneistä. Silti laitoshoidon käyttö on vähäistä. Ilmeisesti taustalla vaikuttaa tarkka palvelujen kohdennus.

# HOITO JA HOIVA

Laitospalvelut 2006

## LAITOSPALVELUT

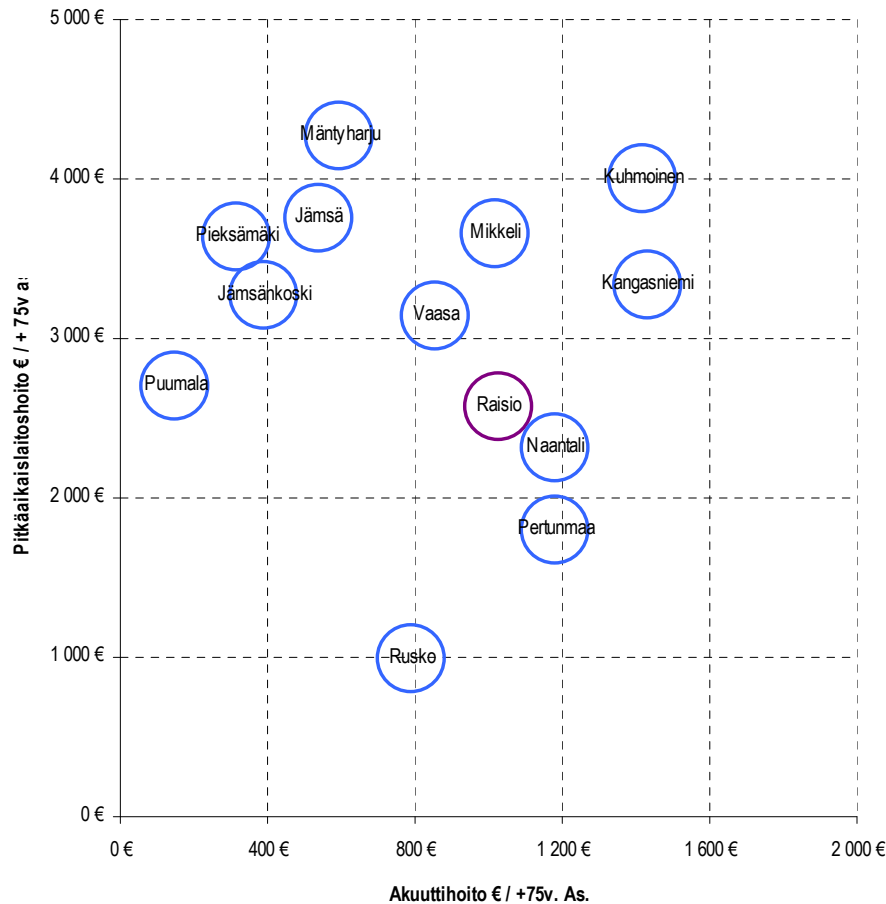


- Laitospalvelujen osalta yli 75-vuotiaiden kustannukset vaihtelevat merkittävästi vertailuryhmässä. Mikkelin seudulla vaihtelu on 2400 - 4900 euroa.
- Mikkelin seudun kuntien laitoshoidon kustannukset 75-vuotta täyttänyttä kohden ovat vertailukuntien keskiarvon yläpuolella Mäntyharjulla, Kangasniemellä, Mikkelissä ja Hirvensalmella.
- Pertunmaan, Puumalan ja Suomenniemen kustannukset ovat merkittävästi alapuolella. Puumala ja Suomenniemi ovat kuitenkin kokonaiskustannuksiltaan kalliita.

# HOITO JA HOIVA

## Laitoshoito ja perustason akuuttihoito 2006

### LAITOSHOIDON KUSTANNUSVERTAILU (+75V. ASUKKAAT)

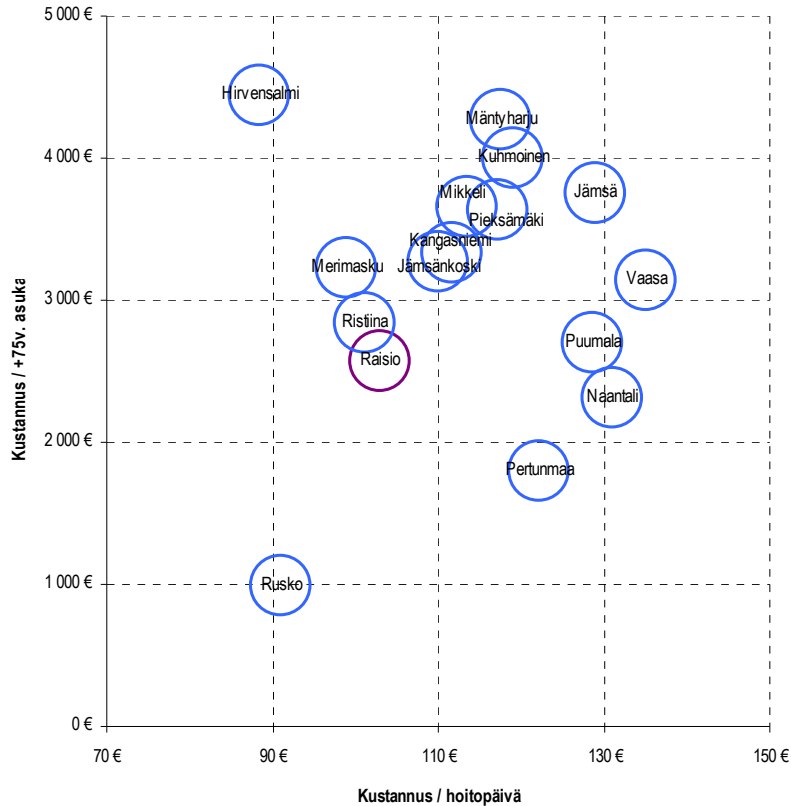


- Vaihtelut panostuksessa/käytössä perusterveydenhuoltotasoisessa akuuttihoitoon ovat merkittäviä:
  - Jämsän seudun kunnissa, Raisiossa ja Vaasassa näytti, että panostus akuuttipuolelle vähentää tarvetta pitkäaikaislaitoshoidossa.
  - Tämä ei toteudu Mikkelin seudulla. Toimiiko akuuttihoito Mikkelissä vain sisäänheittäjänä pitkäaikaispaikoille vai jäädäänkö sinne, koska järjestelmä ei "vedä alavirtaan"?

# HOITO JA HOIVA

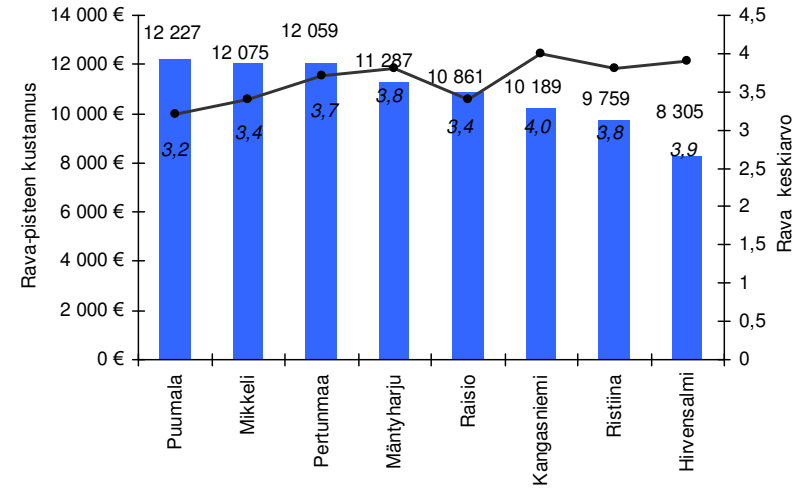
## Pitkäaikaislaitospaikat 2006

### PITKÄAIKAISLAITOSPAIKAT



- Pitkäaikaislaitoshoidon hoitopäiväkustannuksissa on eroja.
- Asukaskohtaiset pitkäaikaishoidosta johtuvat kustannuserot ovat kuitenkin merkittävämpiä. Tällöin näkyy myös palvelujen käyttö.

### RAVA VERTAILU

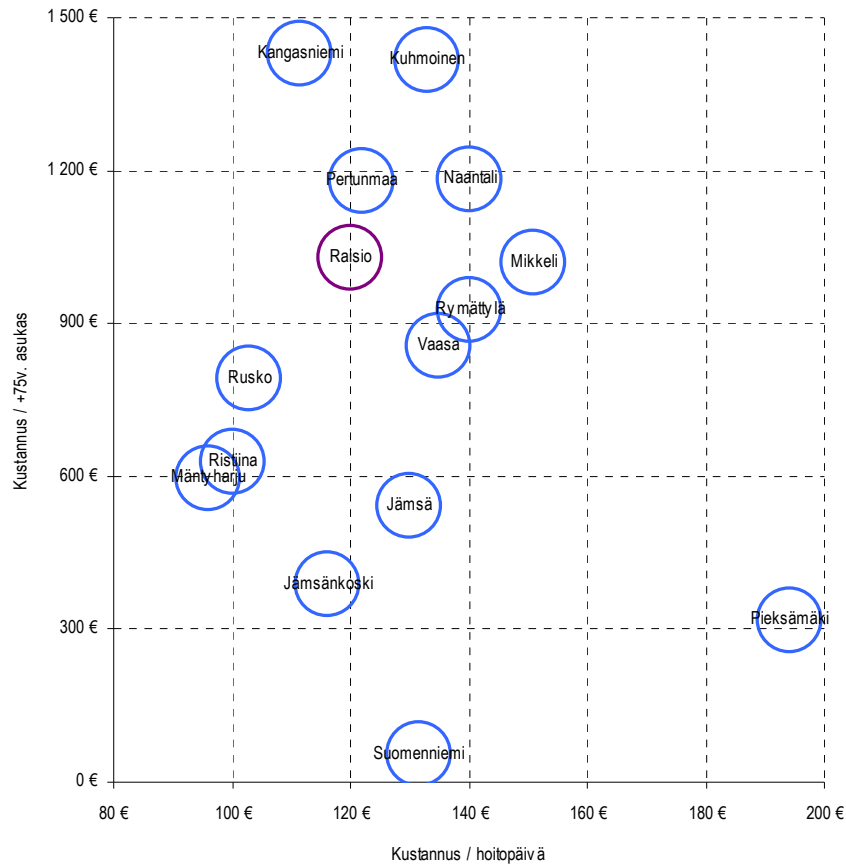


- Pertunmaan edullisuus selittyy osin vähäisellä laitospalvelulla. Vastaavasti Mäntyharjun, Mikkelin ja Pieksämäen kalleus selittyy korkeilla laitospalveluilla ja runsaalla laitospalvelujen käytöllä. Puumalan laitoshoidon yksikkökustannus on korkea.
- Hirvensalmen edullisuus kokonaiskustannuksissa selittyy sillä, että Hirvensalmen halpa laitoshoido korvaa osin palveluasumista.
- Hirvensalmi hoitaa laitoshoidon edullisimmin, kun vakioidaan toimintakyky RAVA pisteen hinnalla. Näin tarkasteltuna kalleimpia ovat Puumala, Pertunmaa ja Mikkeli.
- Puumalan RAVA keskiarvo laitoksissa on alhaisin.
- (Kangasniemen RAVA -laskelma sisältää vain vuodeosaston, ei vanhainkotiä.)

# HOITO JA HOIVA

## Vanhusten akuuttihoitopaikat 2006

### VANHUSTEN AKUUTTIHOITOPAIKAT



*Puumalan ja Hirvensalmen kunnista ei ole ilmoitettu akuuttihoiton osuutta.*

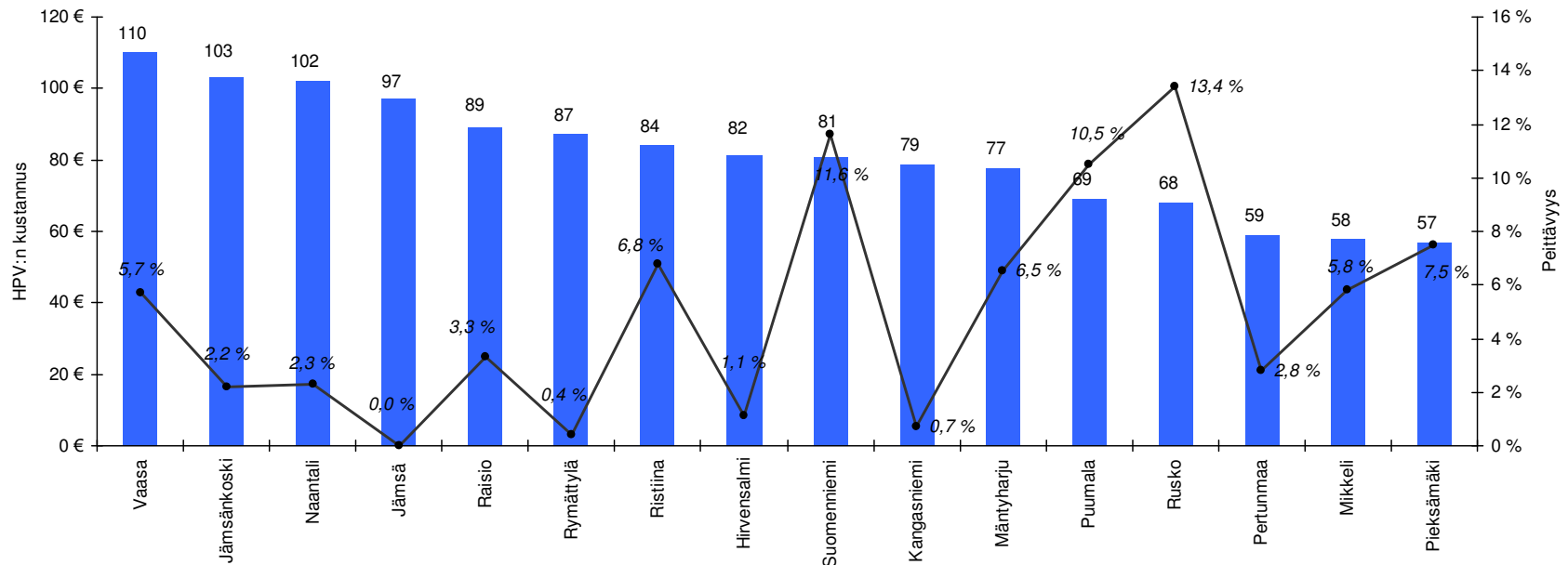
*\*Pieksämäen luku perustuu talousarvioon 2007. Suuri poikkeama muihin kuntiin voi perustua epäluotettavaan dataan.*

- Akuuttihoiton yksikkökustannukset jakautuvat suhteellisen kapeaan vaihteluväliin Pieksämäkeä\* lukuun ottamatta. Siellä akuuttihoitopäiväkustannus on korkea, mutta kokonaiskäyttö vähäinen.
- Akuuttihoiton kokonaiskustannuksissa on merkittäviä eroja ikäryhmäasukasta kohden laskettuna

# HOITO JA HOIVA

Hoitomuotojen asiakas- tai päiväkohtaiset kustannukset 2006

## TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

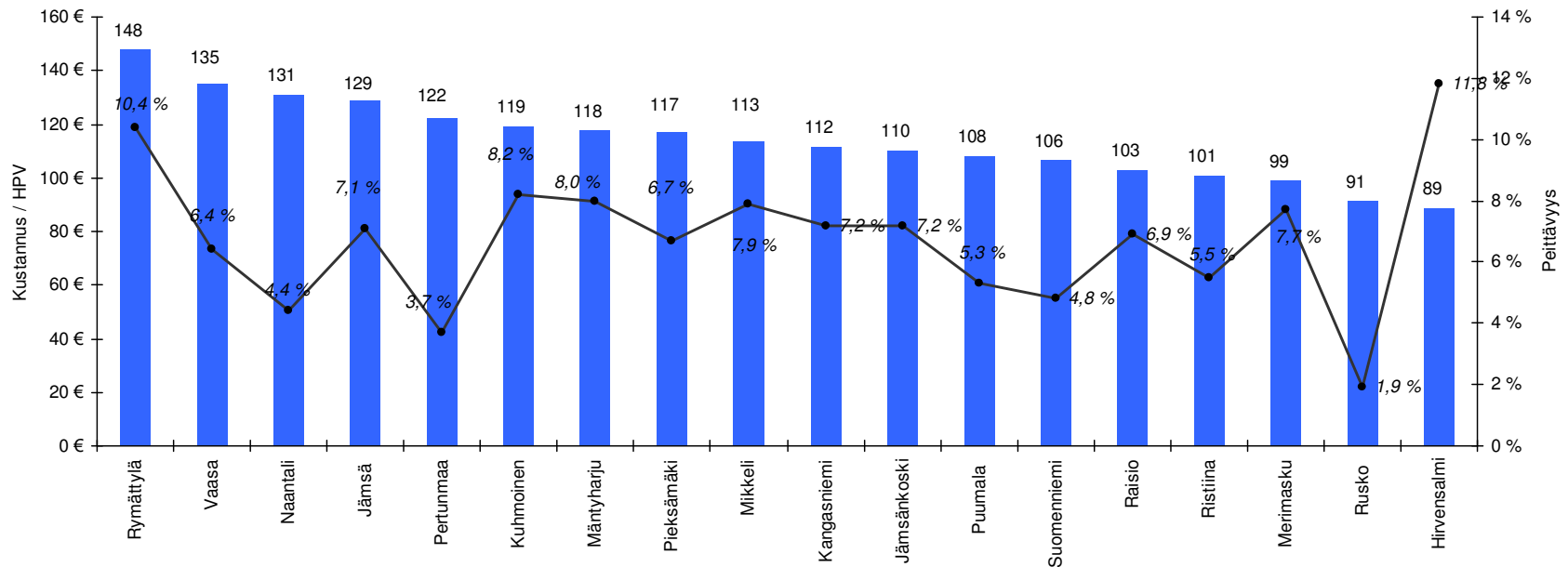


- Palveluasumisen päiväkustannusten vertailu kertoo eroista varsinkin tehostetun palveluasumisen osalta, jossa päiväkustannukset vaihtelivat 60 ja 110 euron välillä. Mikkelin seudun kunnat ovat tässä tarkastelussa edullisia.
- Pettävyydellä ja hoitopäivähinnalla näyttää olevan käänteistä riippuvuutta. Tälle voidaan löytää kaksi syytä:
  1. tehostettuun palveluasumiseen pääsee helposti (alhainen RAVA, esim. Pieksämäki ja Mikkeli) tai
  2. palveluasumiseen on panostettu pitkäjänteisesti (korkea RAVA, esim. Mäntyharju ja Pertunmaa).

# HOITO JA HOIVA

## Hoitomuotojen päiväkohtaiset kustannukset 2006

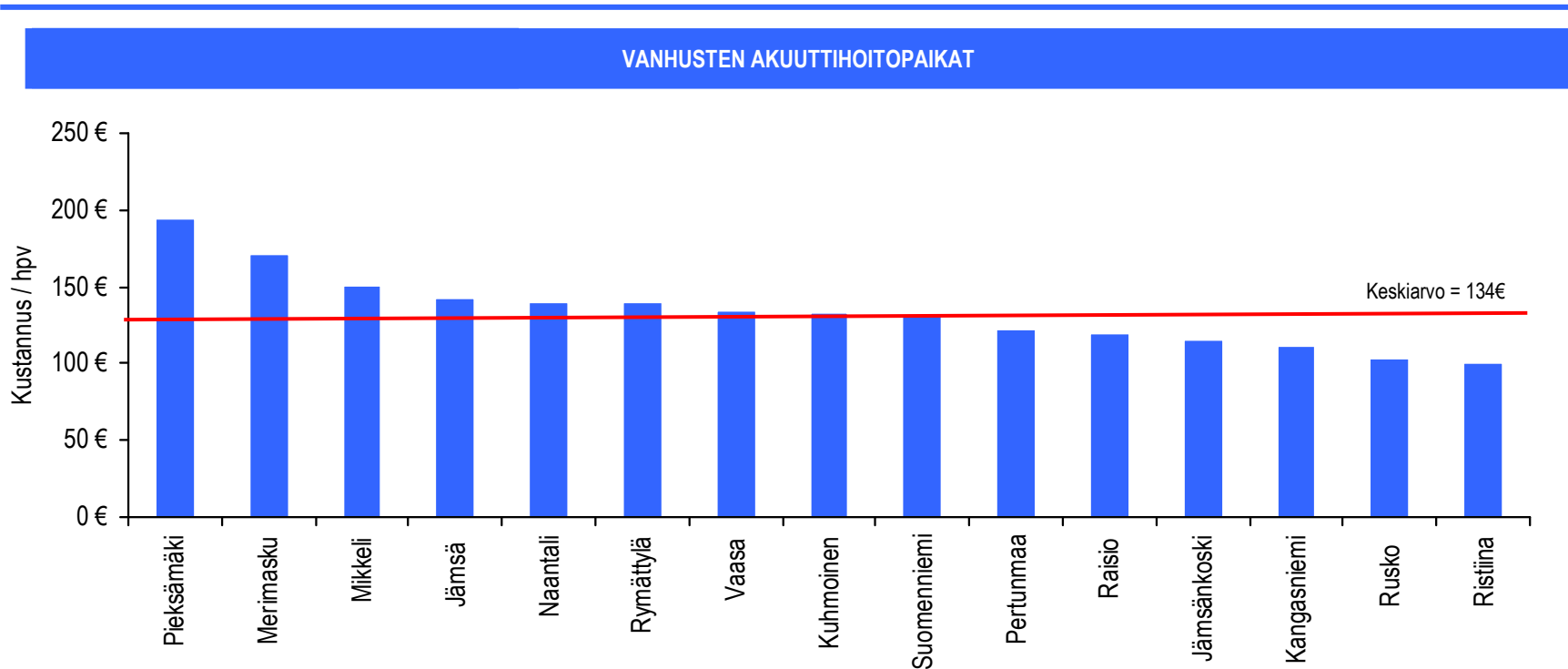
### PITKÄAIKAISLAITOSHITO



- Pitkäaikaispaikkojen päiväkustannusten erot vaihtelevat merkittävästi, eli tässä heijastuvat henkilöstömitoituksen erot.
  - Henkilökuntamitoituksia ei kunnista saatu sillä tarkkuudella, että mitoituksia olisi voitu luotettavasti vertailla.
- Pitkäaikaislaitoshoitopäivien päiväkustannukset vaihtelevat 90-150 euron välillä
- Pitkäaikaispaikoissa peittävydellä ja päiväkustannuksella ei ole selvää riippuvuutta.

# HOITO JA HOIVA

Hoitomuotojen päivakohtaiset kustannukset 2006

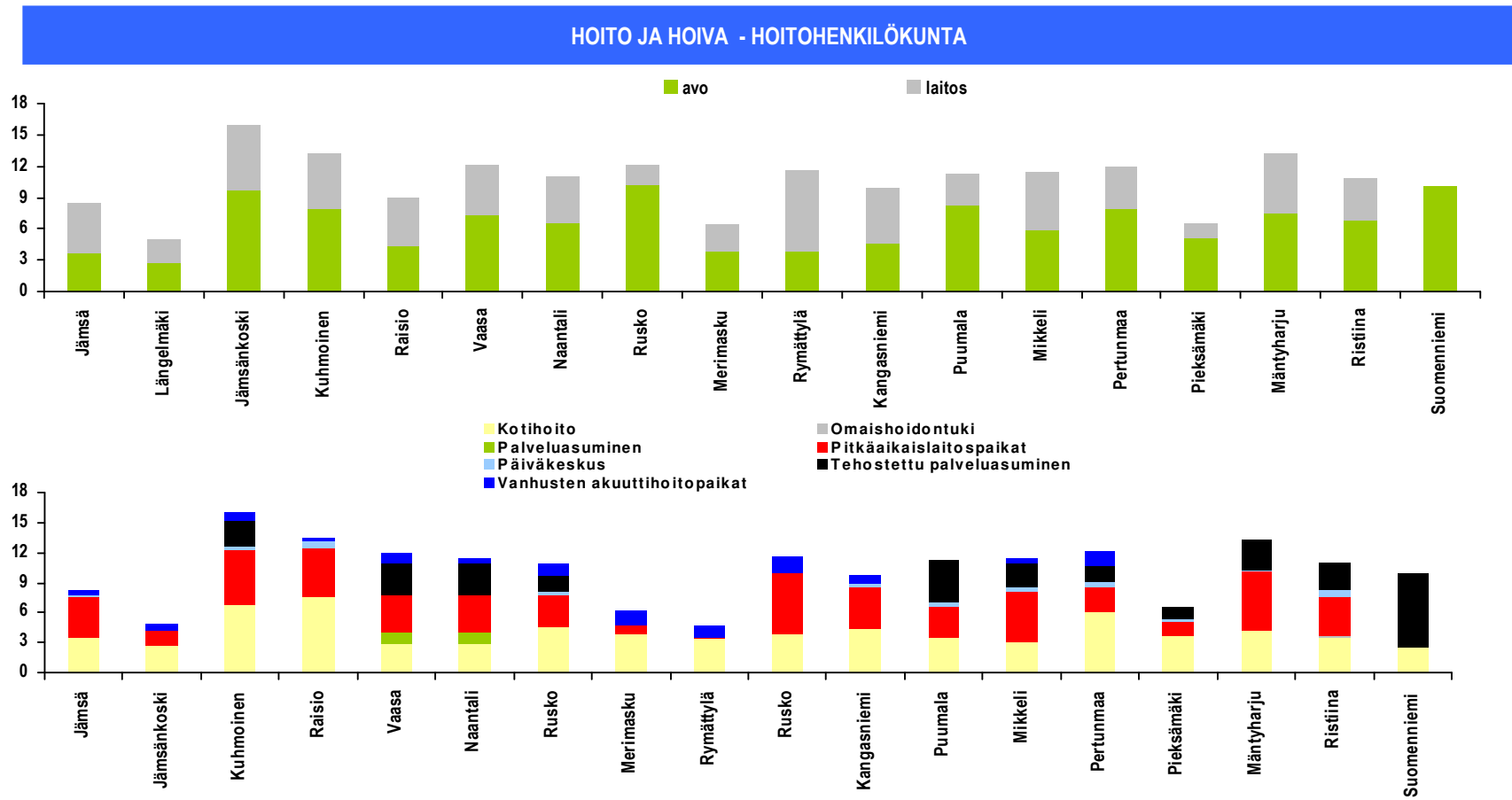


- Vanhusten akuuttipaikkojen päiväkustannusten erot vaihtelevat eli tässä heijastuvat henkilöstömitoituksen erot.
  - Henkilökuntamitoituksia ei kunnista saatu sillä tarkkuudella, että mitoituksia olisi voitu luotettavasti vertailla.
- Akuuttipaikkojen päiväkustannukset vaihtelevat 100-200 euron välillä



# HOITO JA HOIVA

Hoitohenkilökunta hoidossa ja hoivassa 2006 (suhteutettu per sata 75v.+ henkilöä kohti)

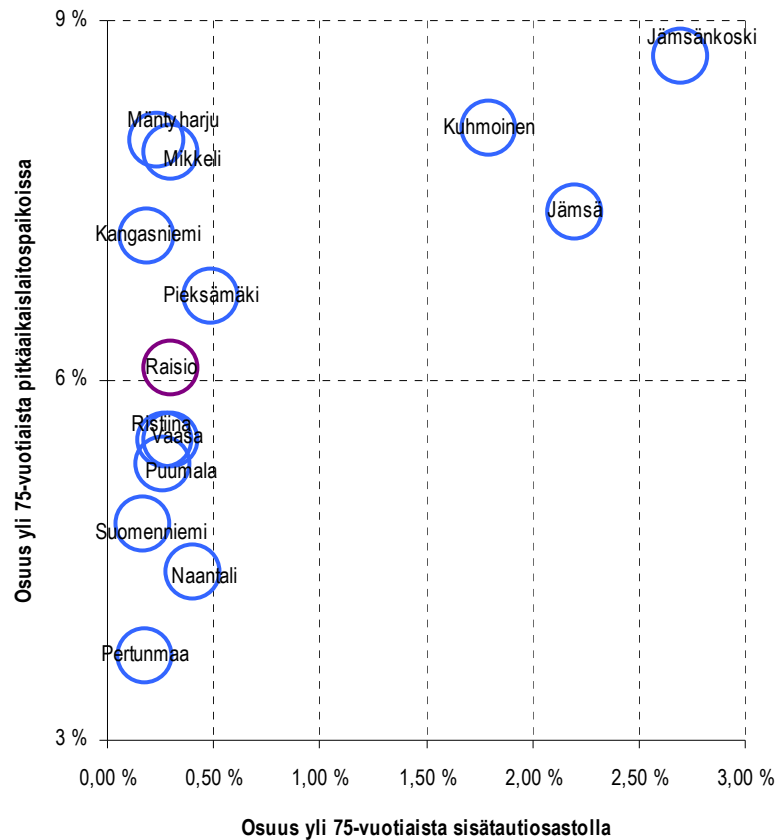


- Henkilökuntamitoituksissa on merkittäviä eroja kuntien kesken sekä siinä miten henkilöstö jakaantuu eri palvelumuotojen kesken. Henkilötyövuositietoja ei ole ollut saatavilla.
- Henkilöstöä koskeviin tietoihin tulee suhtautua suunta-antavasti, sillä tiedoissa on puutteita, jotka voivat vääristää kokonaisuutta. Myös ostopalvelut vaikeuttavat todellisen henkilöstöresurssin määrittämistä paikoin.
- Henkilöstön resurssihoitamisen kannalta henkilötyövuositietojen saamiseen tulisi jatkossa panostaa nykyistä enemmän.

# HOITO JA HOIVA

## Osuus yli 75 -vuotiaista pitkäaikaislaitoshoidossa tai sisätautiosastolla

### PITKÄAIKAISLAITOSPAIKAT JA SISÄTAUTIOSASTO (YLI 75-VUOTIAAT)



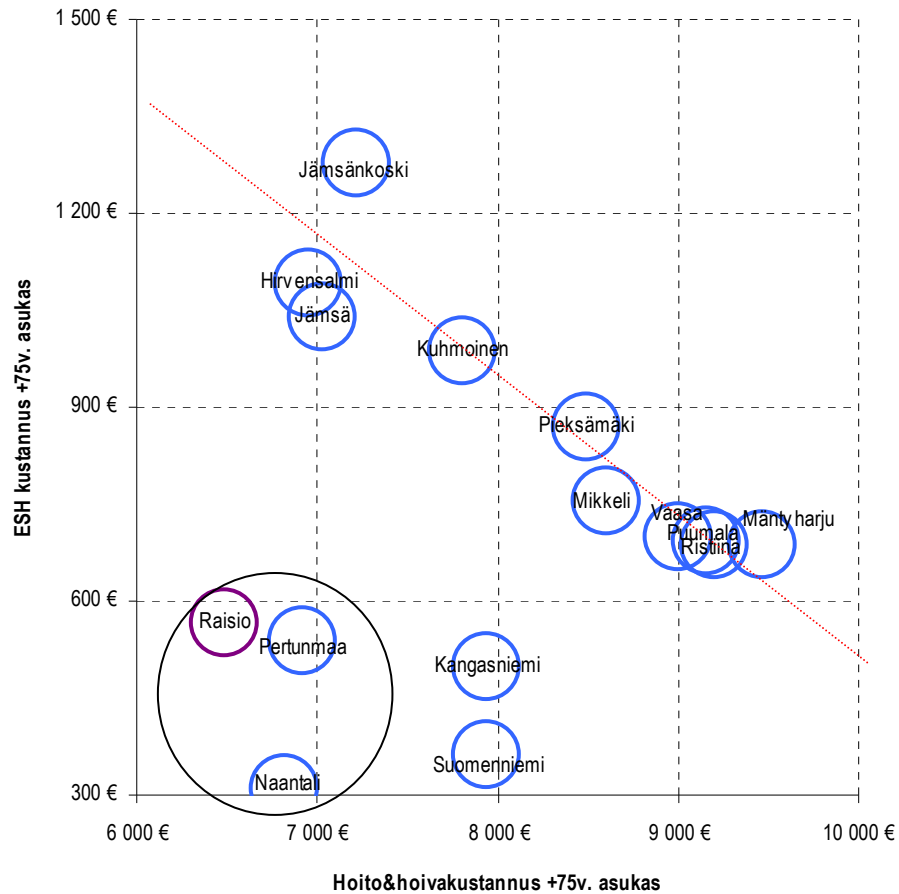
\* HUOM: Pieksämäen oman erikoissairaanhoidon osalta ei saatu hoitopäiviä eroteltuna ikäjakauman mukaan, joten ikäjakaumana on käytetty Jokilaakson aluesairaalan jakaumaa.

- Jämsän seudun kuntien ja muiden välillä on huomattavissa merkittävä ero. Jämsän seudulla suuri määrä vanhuksista hoidetaan sisätautien osastolla. Myös pitkäaikaislaitoksia käytetään enemmän.
- Muiden kuntien osalta sisätautien käyttö hyvin samaa tasoa
- Pieksämäen sisätautien käyttö\* on hieman korkeampaa kuin niissä kunnissa joissa ei ole omaa erikoissairaanhoidoa, mutta ei lähelläkään sitä, mitä Jämsän seudulla.
- Johtopäätöksenä voidaan todeta, että panostus hoito- tai hoivapalveluihin ei automaattisesti laske erikoissairaanhoidon kustannuksia. Sama pätee myös toisin päin.

# ERIKOISSAIRAANHOIDON JA HOITO- JA HOIVAPALVELUJEN KUSTANNUKSET, + 75 VUOTIAAT

Erikoissairaanhoidosta mukana sisätaudit ja neurologia (Vuodeosasto +75-vuotiaat, vuosi 2005&2006 uudet kunnat)

## ERIKOISSAIRAANHOIDON SEKÄ HOIDON JA HOIVAN KUSTANNUSVERTAILUA



\*Suomenniemen pienuuden takia johtopäätöksiä tästä ei voida tehdä Pieksämäen oma ESH käsitelty kuten edellä.

- Yllättävää on, että kustannukset ESH:n ja hoidon ja hoivan välillä eivät kompensoi toisiaan. Tässä kuitenkin tärkeä huomata, että vanhusten ESH - palvelujen käytöllä ja hoidon ja hoivan kustannuksilla näyttäisi olevan korrelaatio [ks. viiva kuvassa]. Ensimmäisessä MAISEMA-raportissa tätä korrelaatiota ei vielä tullut esiin. Tämä ei kuitenkaan tälläkään kertaa selitä suurta eroa esim. Raisioon, Naantaliin ja Pertunmaahan On siis olemassa tekijöitä, jotka ovat em. korrelaatiota vahvempia.
- Naantalissa on vertailun halvimmat ESH-kustannukset. Raisiossa puolestaan hoidon ja hoivan kustannukset ovat halvimmat. Myös Pertunmaa pärjää vertailussa hyvin sekä ESH:n että hoidon ja hoivan osalta.
- Miksi Raisio, Naantali ja Pertunmaa ovat niin ”halpoja”?
  - Vanhustenhoidon akuuttihoitoon porrastus on oikea.
  - Euromääräisten merkittävien potilaiden ohjaus- ja hoitomuotoihin sijoittamispäätösten prosessi on yksissä käsissä ja tiukasti hallinnassa (ainakin Raisio ja Pertunmaa).
  - ESH:ssa ei odoteta jatkohoitoa: joustomekanismit on luotu kaikkein kalleimpien palvelujen estämiseksi (omat ylipaikat, väliaikainen ylliraskas kotihoito, nopeat yksittäiset ostot yksityisiltä tuottajilta...)
- Hirvensalmi nousee tässä tarkastelussa jopa Jämsän seudun kuntien tasolle. Pieksämäki erottuu samaan suuntaan.
- Näyttää siltä, että erikoissairaanhoidon ei tulisi käyttää yleiskunnan romahtamisen takia, vaan terveyskeskuksien omien akuuttihoitopaikkojen tulisi vastata tähän kysymykseen.
- Kapasiteetti ohjaa kysyntää: ESH:n sisätautien vuodeosastopaikat vetävät potilaita kalliiseen hoitoon, mutta eivät palvele hoidon ja hoivan kokonaisuutta optimaalisesti.
- Hoidon ja hoivan työnjakoa erikoissairaanhoidon suuntaan ja hoitoketjujen suunnittelua tulisi kehittää alueella (yli kuntarajojen tai laajemminkin seudullisina ratkaisuin).

# HOITO JA HOIVA

## Kuntakohtainen tarkastelu lyhyesti

---

### Hirvensalmi

- Laitoshoitoa kohtalaisesti: V. 2006 vielä 11,8% 75- vuotta täyttäneistä. Akuuttihoitoa ei pystytty erottelemaan erikseen.
- Laitoshoidon hoitopäivän hinta erityisen halpa, mutta vuoden 2007 talousarviossa suuri nousu.
- Hirvensalmen osasto lopetettu, joten oletettavaa että hoito- ja hoivapalvelujen kokonaiskustannukset laskevat v 2007 ja se näkyy jo talousarviossakin.
- Palveluasumista vähän ja kotihoitoon panostus on vähäistä myös. Vuonna 2007 avohoitoon lisäys 6,7%.
- Haasteellinen tilanne pyrkiä näin pienellä avohoidon panostuksen lisäyksellä v:n 2007 aikana saamaan laitoshoidon onnistuneesti puretuksi.
- Kustannukset ovat niin edulliset, että oleellista säästöpotentiaalia ei ole, mutta hoidon ja hoivan palvelurakenne vuotaa erikoissairaanhoidon suuntaan, jossa syntyy sen takia ylimääräisiä kustannuksia.

### Kangasniemi

- Laitoshoitoa paljon, myös akuuttihoitoa.
- Tehostettua palveluasumista vähän.
- Kotihoitoon panostettu kohtalaisen hyvin, mutta sillä ei näyttäisi olevan vaikutusta laitospaikkamäärään.
- Palvelujen peittävyys alhainen.
- Kokonaiskustannuksissa 0,9 miljoonan euron teoreettinen optimointivara palvelurakennetta oikaisemalla.

### Mikkeli

- Laitoshoitoa paljon, myös akuuttihoitoa.
- Palveluasumista myös paljon, mutta sillä ei ole saavutettu laitoshoidon vähentävää vaikutusta.
- Kotihoitoon keskitasoinen panostus, hoitosuunnitelman piirissä olevien asiakaskohtaiset kustannukset suuret ja niissä alueellisia eroja.
- Avohoitoon panostettu merkittävästi enemmän kuin esim. Raisiossa ja silti laitoshoidon kustannukset korkealla tasolla.
- Palvelujen peittävyys suhteellisen alhainen.
- Päiväkeskuksen rooli epäselvä.
- Onko Ensineuvon mahdollisuuksia ohjaukseen käytetty tehokkaasti?
- Kokonaiskustannuksissa 7 miljoonan euron teoreettinen optimointivara oikaisemalla palvelurakennetta.

# HOITO JA HOIVA

## Kuntakohtainen tarkastelu lyhyesti

---

### Mäntyharju

- Laitoshoitoa paljon.
- Palveluasumista paljon, mutta sillä ei laitoshoidon vähentävää vaikutusta.
- Kotihoitoon panostus kohtalaista.
- Korkea palvelujen peittävyys, onko tarkoituksellinen panostus vai löysät kriteerit.
- Kokonaiskustannuksissa 2,1 miljoonan euron teoreettinen optimointivara oikaisemalla palvelurakennetta.

### Pertunmaa

- Tasapainoinen palvelurakenne ja tarkka palvelutarpeen arvio.
- Edulliset kustannukset ei oleellista säästöpotentiaalia.
- Matala peittävyys, mutta palvelujen ulkopuolella ei ole palveluja tarvitsevia vanhuksia (selvitetty mm. kattavilla kotikäynneillä) Palvelujen kohdennus tehdään osaavasti.

### Pieksämäki

- Laitoshoitoa kohtalaisen paljon.
- Akuuttihoitoa vähän – toteutuu osin erikoissairaanhoidon puolella.
- Palveluasumista myös paljon mutta ei ole saavutettu laitoshoidon vähentävää vaikutusta.
- Kotihoitoon keskitasoa korkeampi panostus.
- Avohoitoon on panostettu runsaasti, mutta vaikuttavuus laitoshoidon ei ole paras mahdollinen. Onko avohoidon kohdennus toteutettu oikein?
- Palvelujen peittävyys korkea.
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjakoa sisätautien laitospalveluissa tulee tarkentaa.
- Kokonaiskustannuksissa 3,7 miljoonan euron teoreettinen optimointivara oikaisemalla palvelurakennetta.

# HOITO JA HOIVA

## Kuntakohtainen tarkastelu lyhyesti

---

### Puumala

- Laitoshoitoa paljon.
- Palveluasumista todella paljon ja se nostaa kokonaiskustannuksia.
- Kotihoitoon panostus kohtalaista.
- Avohoitoon panostus näistä kuntaryhmistä suurin. Ovatko kriteerit tältä osin oikein mitoitettut?
- Korkea palvelujen peittävyys, onko tarkoituksellinen panostus vai kriteeri "löysät"?
- Kokonaiskustannuksissa 1 miljoonan euron teoreettinen optimointivara oikaisemalla palvelurakennetta.

### Ristiina

- Laitoshoitoa ei runsaasti, mutta kohtalaisen kallis erityisesti akuuttihoiton osalta.
- Kotihoidossa asiakaskohtainen hinta kallis.
- Palveluasumista paljon ja sillä saavutettu laitoshoidon vähentävää vaikutusta.
- Päiväkeskustoiminta kallis ja sitä on paljon.
- Avohoitoon panostettu paljon, osin asukaskohtaisesti. Onko kohdennettu oikein?
- Palvelujen peittävyys matala.
- Kokonaiskustannuksissa 1,1 miljoonan euron teoreettinen optimointivara oikaisemalla palvelurakennetta.

### Suomenniemi

- Palveluasumista paljon mutta myös laitospaikkoja paljon
- Kustannukset korkeahkot, mutta kunnan pienuudesta johtuen ei ole syytä esittää teoreettistakaan säästöpotentiaalia.

# HOITO JA HOIVA

## Yhteenveto löydöksistä ja suosituksista

---

- Hoito- ja hoivapalvelujen johtaminen ja kokonaisuuden hahmottaminen on jakautunut alueella toisaalta usean pieneen kunnan vaihtelevin tavoin toteutettuihin ratkaisuihin ja toisaalta Mikkelin ja Pieksämäen ratkaisuihin.
- Mikkelin ja Pieksämäki täyttävät PARAS -hankkeen perusterveydenhuollon ja siihen liittyvän sosiaalipalvelun osalta 20 000 väestöpohjan. Muut kunnat voivat saavuttaa sen vain liittoutumalla.
- Sinänsä hoito- ja hoivapalvelujen kustannustehokkuutta tarkastellen ei voida tämän selvityksen pohjalta sanoa, että kustannukset laskevat kun siirrytään isompiin kokonaisuuksiin. Toisaalta Pertunmaan palvelurakenne ja toiminta oli alueella kaikkein edullisin ja jopa verrokkikuntaa Raisiotakin tehokkaampi, kun huomioidaan suurempi 85 vuotta täyttäneiden määrä.
- Alueen yhteenlaskettu teoreettinen vuotuinen optimointivara olisi noin 15 miljoonaa euroa, mikäli kustannukset olisivat Pertunmaan / Raision tasolla.
- Toimintaa suunniteltaessa tämän selvityksen ja PARAS -hankkeen näkökulmasta tulee huomioida, että:
  - Hoito- ja hoivapalvelujen/vanhustenhuollon kokonaisuus tulee olla yhteistoiminta-alueiden tai uusien (suurempien) kuntien vastuulla.
  - Hoiva- ja hoitopalveluissa pitää yhteistoiminta-alueella tai kunnassa olla yksi johtaja, joka vastaa palvelurakenteesta ja palvelumuotokohtaisesta tuotannon/ostojen tehokkuudesta.
  - Tämän johtajan alaisuudessa toimivat eri palvelumuotojen johtajat, jotka vastaavat kukin omasta sektoristaan.
  - Alueen kotihoito (kotisairaanhoidon ja kotipalvelu yhdessä) sekä päiväkeskustoiminta tulee ottaa erityistarkasteluun ja kehittämisen kohteeksi.
  - Erikoissairaanhoidon ja hoidon- ja hoivan työnjakoa tulee kehittää erityisesti Pieksämäen sisätautien osalta.
  - Mikäli suuremmassa kaupungissa/yhteistoiminta-alueella vanhuspalvelujen johtaja ei ehdi vastamaan SAS-toiminnasta, tulee hänellä olla vahva, siantunteva kumppani, joka vastaa SAS-toiminnasta ja asiakkaista sekä ylä- että alavirtaan liikkumisesta, eli kevyemmästä palvelumuodosta raskaampaan ja raskaammasta kevyempään. (SAS = Selvitä, Arvioi ja Sijoita).
  - Johtamisessa tulee olla käytössään Raision mallin mukainen läpinäkyvyyttä lisäävä johtamisen apuväline (resurssi- ja tilaustaulukko).
  - Tilaaminen ja tuottaminen tulee olla roolitettu selkeästi.
- Palvelurakenne vääristymät tulee korjata yhteistoiminta-alueita/kuntaliitoksia muodostettaessa siten, että kuntakohtaiset rajat himmenevät ja tarkastellaan alueen koko resursseja.
- Kotihoidon tilastointia ja kustannusseurantaa tulee kehittää. Ensineuvon tukitoiminnan kehittämistä kannattaa tältä osin kokeilla (jopa koko alueella).
- Nurkkapatriotismiin, saatikka valtanäkökuuluihin perustuvaan sosiaali- ja terveystalouden erottelukseen ei ole varaa!

## Kuntavertailu: Vastaanottopalvelu

---



# VASTAANOTTOPALVELU

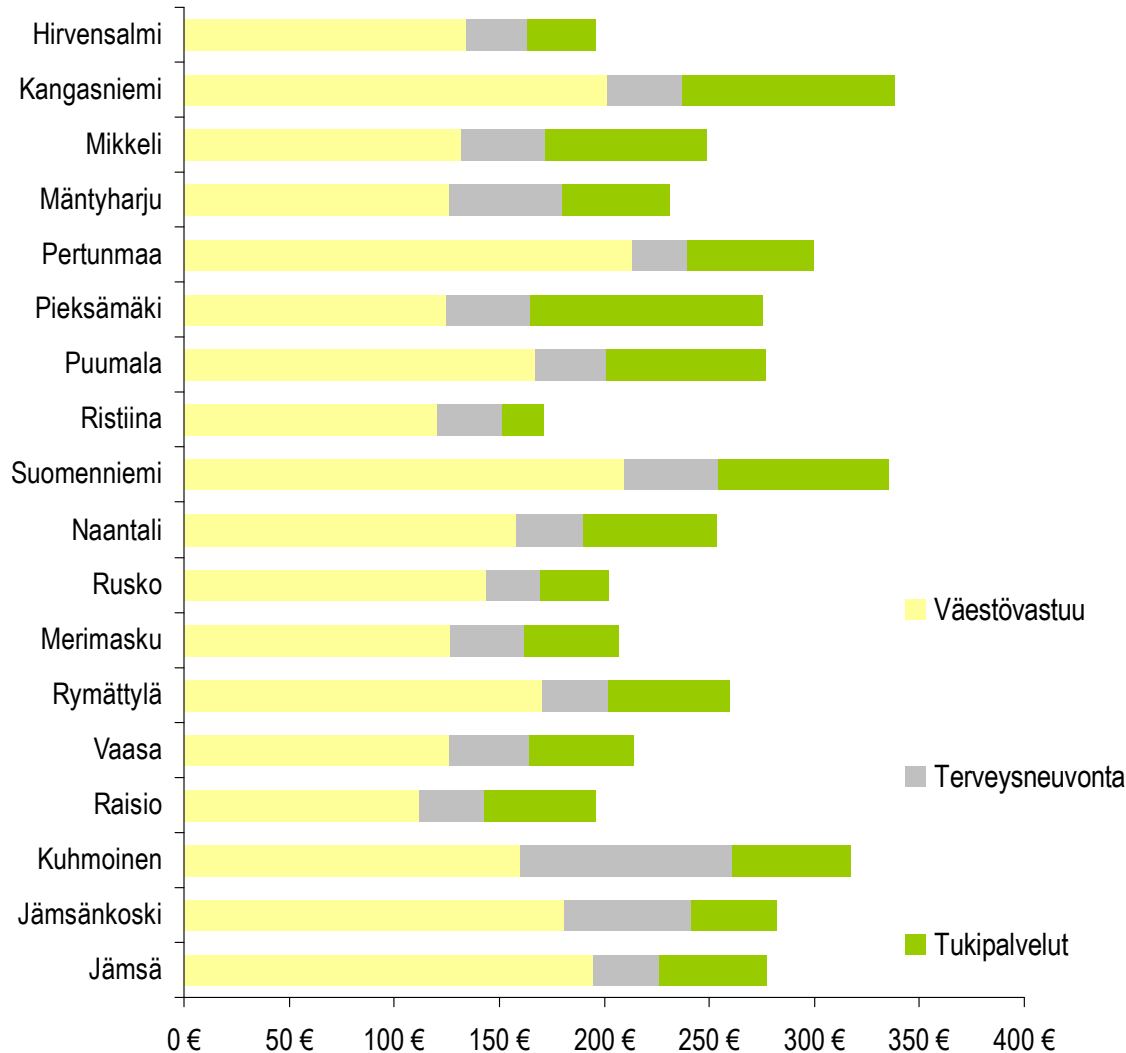
## Yleistä tietojen luotettavuudesta

---

- Vastaanottopalveluiden tarkastelussa tulee huomioida kuntien ikä- ja sairastavuuserot, jotka osin selittävät eroja. Nämä erot on esitetty sivulla 24.
- Tarkasteluun otettiin vain tilinpäätöstiedot, koska talousarvio 2007 ja 2008 tiedoissa oli sellaisia vaihteluja joilla ei ollut uskottavuutta. Pieksämäen osalta jouduttiin käyttämään vuoden 2007 talousarviotietoja.
  - Hirvensalmella, Kangasniemellä, Pertunmaalla v 2007 vastaanottopalveluihin varatut määrärahat ovat pienemmät tai yhtä suuret kuin toteutuma 2006.
  - Mäntyharjulla ja Suomenniemellä ja Mikkelissä kustannusnousut v 2007-2008 olivat merkittävät, muiden nousut vastasivat palkka ym. kustannusten nousua. Mäntyharjulla vv 2006-2008 kustannusnousu 17,0%!
- Suomenniemen tarkastelua häiritsee kauttalinjan kunnan pienuus ja siten hoidon piirissä olevien vähäisyys. Tämä aiheuttaa sen, että yksittäisen henkilön kustannusvaikutus saattaa näkyä kokonaisuudessa. Suomenniemi hankkii vastaanottopalvelut palvelut Savitaipaleelta ja Mäntyharjulta.
- Hirvensalmi ja Ristiina hankkivat palvelut Mikkelistä v 2006, Puumala v 2007 alkaen. Mikkelin on asiakasta kohden tarkasteltuna kallis ja Ristiina ja Hirvensalmi edullisimmat. Kuntakohtaisen laskutuksen kohdennus tulee Mikkelissä tarkistaa.
- Mittarina asukas- ja asiakaskohtainen kustannus on kunnille vieras, josta johtui, että kuntien oli vaikea ajaa tietojärjestelmistään tietoa oikein.

# VASTAANOTTOPALVELU

Asukaskohtaiset kustannukset 2006 (kaikki vastaanottopalvelut)

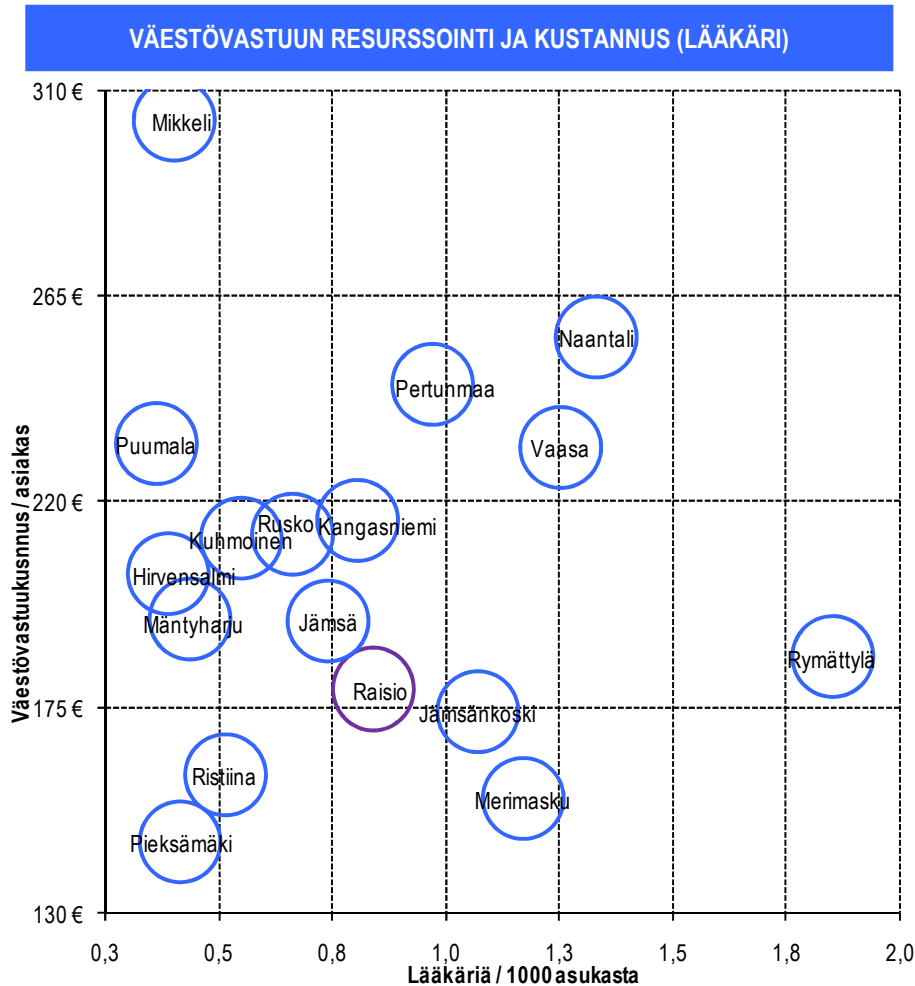


\*Pieksämäen tiedot perustuvat vuoden 2007 talousarvioon.

- Kuntakohtaisia eroja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa on havaittavissa kaikkien kolmen tarkasteltavana olevan kokonaisuuden osalta.
- Erojen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden kannalta on kuitenkin marginaalinen, jos verrataan erikoissairaanhoidon, hoito- ja hoivapalveluihin (sekä päivähoitoon).
- Myytti siitä, että terveysneuvontaan panostaminen toisi kustannussäästöjä muualla sosiaali- ja terveystaloudessa ei toteudu tänäkään selvityksen pohjalta.
- Tukipalveluiden osuudessa on merkittäviä eroja
  - Eroja selvittää sairaankuljetuksen merkittävät vaihtelut kunnittain
  - Toisaalta kunnilla oli vaikeuksia saada oikeita laboratorio- ja kuvantamiskustannuksia esiin.
- Hirvensalmen ja Ristiinan vastaanotonkustannuksiin sisältyvät tukipalveluiden kustannukset.

# VASTAANOTTOPALVELU

Väestövastuupalvelujen kustannus- ja tehokkuusvertailu 2006



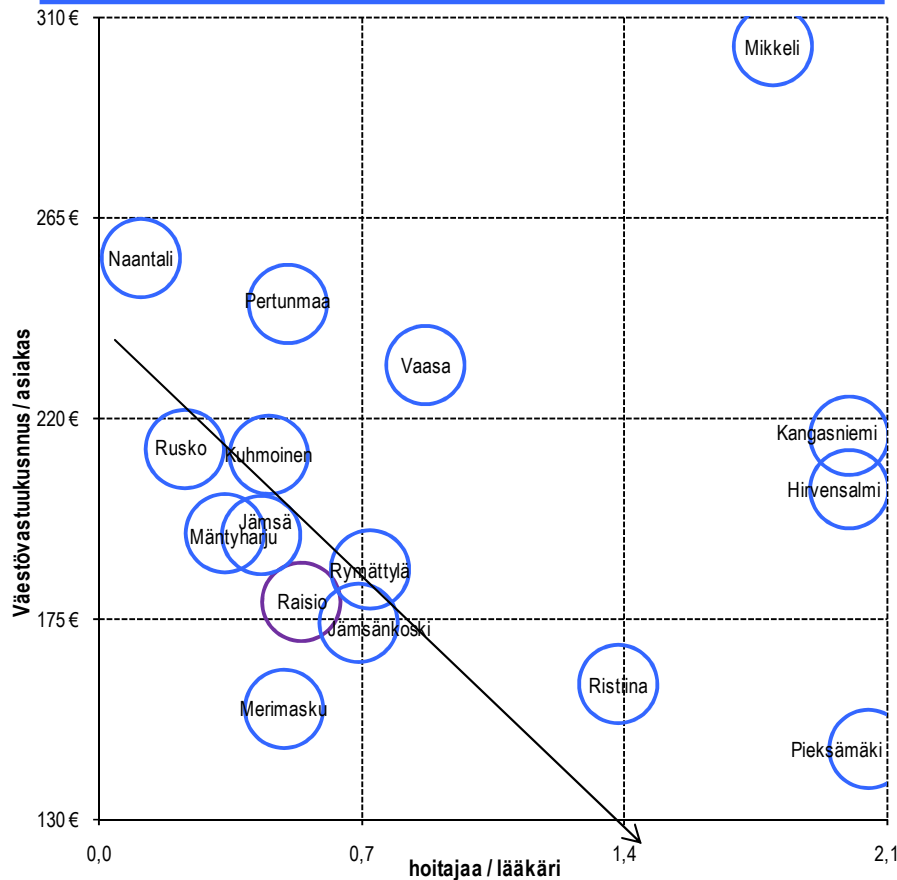
\*Asiakasmääriä ESH:n yhteispäivystyksestä ei ole ollut saatavilla, joten niitä ei ole voitu huomioida.

- Yhteispäivystyksen asiakasmäärät puuttuvat kaikilta kunnilta, mutta niiden kustannukset ovat mukana. Tällä suurin vaikutus Mikkelin kustannuksissa, mutta sekään ei selitä kokonaan Mikkelin asiakaskohtaisia korkeita kustannuksia. Myös ilman yhteispäivystyksen kustannuksia asiakaskohtainen hinta on korkea.
- Mikkeli tuottaa palveluja pienimmällä lääkärimäärällä. Vastaavasti Mikkeli käyttää erikoissairaanhoidon avopalveluja enemmän. Mikkelin asiakaskohtaiset kustannukset ovat korkeat.
- Asiakaskohtainen hinta ei korreloi selvästi sen kanssa, millaiset lääkäriresurssit kunnassa on.
- Puumala, Naantali ja Vaasa ovat asiakaskustannuksilta korkeita. Myös lääkärimitoitus on näissä kunnissa korkea.
- Merimasku, Jämsänkoski, Hirvensalmi ja Raisio ovat vastaavasti edullisia vaikka lääkärimitoitukset korkeahkot. (Merimaskun, Ristiinan ja Hirvensalmen edullisuutta saattaa selvittää kustannusten kohdentaminen.)
- Pieksämäen tieto perustuu kunnan omaan arvioon.

# VASTAANOTTOPALVELU

Väestövastuupalvelujen kustannus- ja tehokkuusvertailu 2006

## VÄESTÖVASTUUN RESURSSOINTI JA KUSTANNUS (HOITAJA JA LÄÄKÄRI)



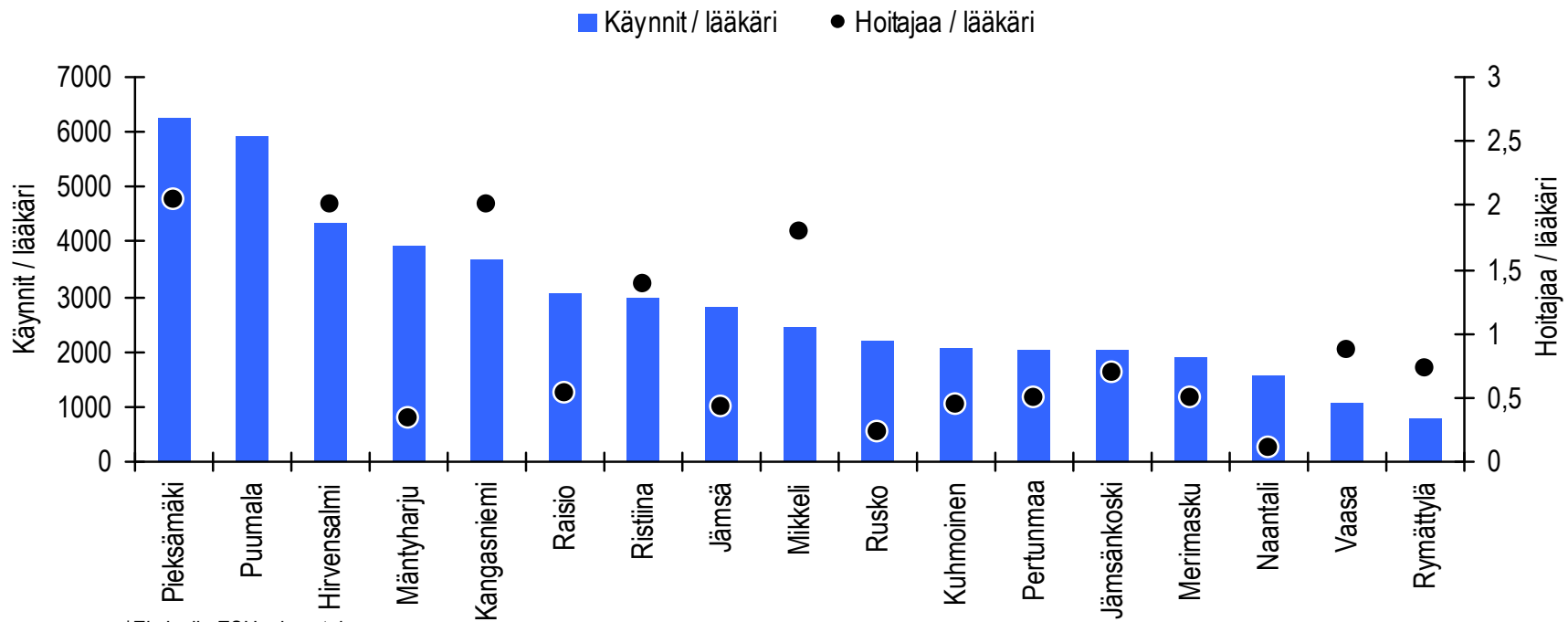
\*Asiakasmääriä ESH:n yhteispäivystyksestä ei ole ollut saatavilla, joten niitä ei ole voitu huomioida.

- Näyttää siltä, että kustannussäästöä ei synny, jos lisätään hoitajien määrää, sillä asiakasmäärät eivät näytä kasvavan samassa suhteessa. Pelkästään hoitajien vastaanotoilla vuoden aikana käyneitä on vain n. 5 % kokonaisasukasmäärästä (Raisio)
- Mikkelin kustannuspoikkeama on merkittävä. Syyt jotka ovat/saattavat olla ilmiön taustalla:
  - Lääkäripulan takia asiakasmäärät jäävät alhaisiksi, joten muut kiinteät kustannukset kohdistuvat vertailussa pienelle asiakasmäärälle.
  - Ostolääkäreiden kustannukset saattavat olla niin paljon korkeammat, että vaikuttavat kokonaiskustannuksiin?
  - Hoitaja/lääkärisuhde korkeahko.
  - Ensineuvon myötä hoitajaresurssien määrää vastaanottopalveluissa ei ole vähennetty. Ensineuvon kustannus on 400 000 €/vuosi. Sen poissaolo pudottaisi asukaskohtaisia kustannuksia vain 8,5€ ja asiakaskohtaisia kustannuksia 20€ /vuosi.
  - Ohjaako Ensineuvo vaikeampia asiakkaita lääkäreille ja kevyemmät asiakkaat ohjautuvat muualle? Onko yhteispeli suunniteltu parhaalla tavalla?
- Mikkelin seudun kunnissa hoitajamiehitykset ovat muita verrokkikuntia korkeammat.

# VASTAANOTTOPALVELU

Väestövastuupalvelujen kustannus- ja tehokkuusvertailu 2006

## HOITAJA / LÄÄKÄRI MITOITUKSEN VAIKUTUS LÄÄKÄRIKÄYNTIIN\*

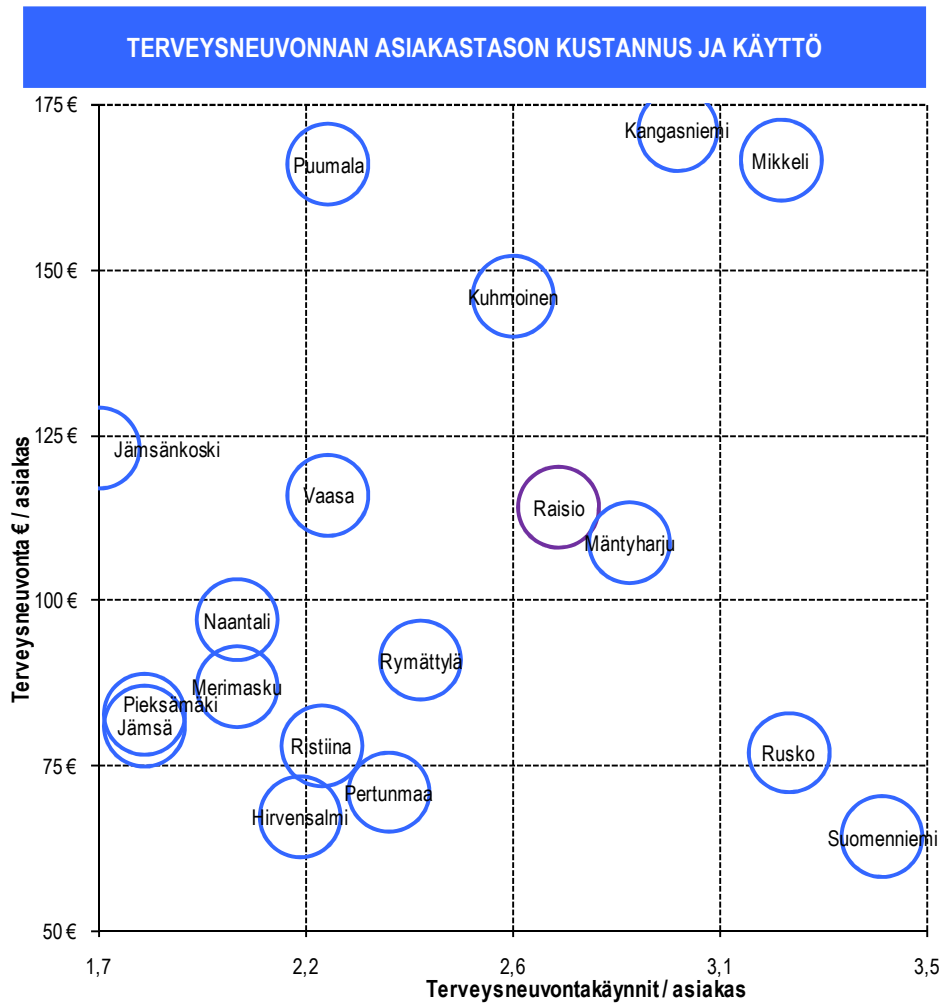


\*Ei sisällä ESH:n käyntejä

- Käyntimäärät/lääkäri/vuosi vaihtelevat merkittävästi. Mäntyharjun korkea poikkeama tarkistettava.
  - Hoitajamäärällä lääkäriä kohden ei näytä olevan riippuvuutta lääkärikohtaisiin käyntimääriin. Hoitajien lisäys ei siis lisää lääkäreiden käyntituottavuutta.

# VASTAANOTTOPALVELU

Terveysneuvonnan kustannus- ja tehokkuusvertailu 2006

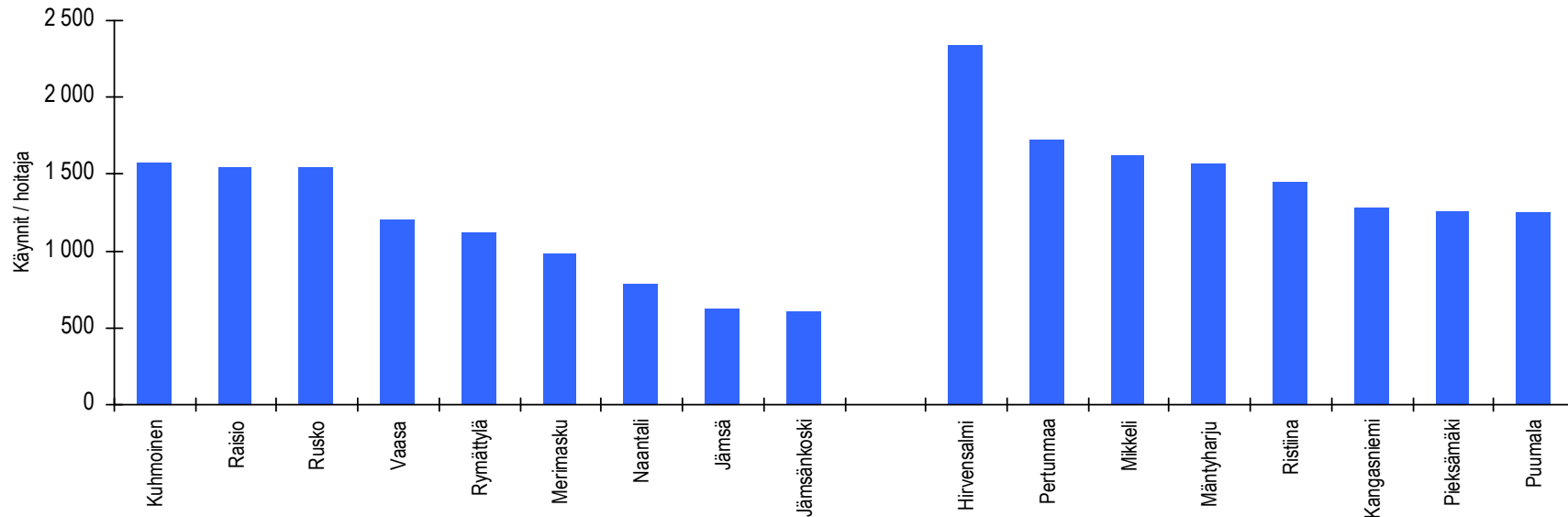


- Terveysneuvonnan asiakaskohtaisissa kustannuksissa ja siten panostuksissa on eroja. Puumala, Mikkeli ja Kangasniemi panostavat terveysneuvonta-asiakasta kohti eniten.
- Asiakaskohtaisissa käyntimäärissä on merkittäviä eroja joka kertoo, että terveysneuvonnan toimintamallit ovat hyvin erilaiset. Ruskolla, Kuhmoisissa, Kangasniemellä, Suomenniemellä, Raisiossa ja Kuhmoisissa käyntejä tehdään runsaasti asiakasta kohden.
- Terveysneuvonnassa asiakaskohtainen tarkastelu on oikeampi, koska asukaskohtaisen vertailun tekemiseen kunnan ikärakenne vaikuttaa voimakkaasti.
- Vastaanottopalvelujen ensimmäisessä kalvossa näkyvät terveysneuvonnan asukaskohtaiset panostukset
- Resurssitaulukoista olisi tarkasteltavissa terveysneuvonnan toimintaa tarkemmalla tasoilla, mutta sitä ei ole tässä selvityksessä tehty. Lastenneuvola, kouluterveydenhuolto ja äitiysneuvolakohtaiset tiedot ovat käytettävissä, mikäli kunnat haluavat vertailla terveysneuvonnan palveluja tarkemmin.
- Mikkeli laskuttanee isäntäkuntana myös hoitajatyövoimasta liian vähän (Hirvensalmi, Ristiina).
- Kangasniemellä ja Puumalassa terveysneuvontaan on panostettu runsaasti.

# VASTAANOTTOPALVELU

Terveysneuvonnan kustannus- ja tehokkuusvertailu 2006

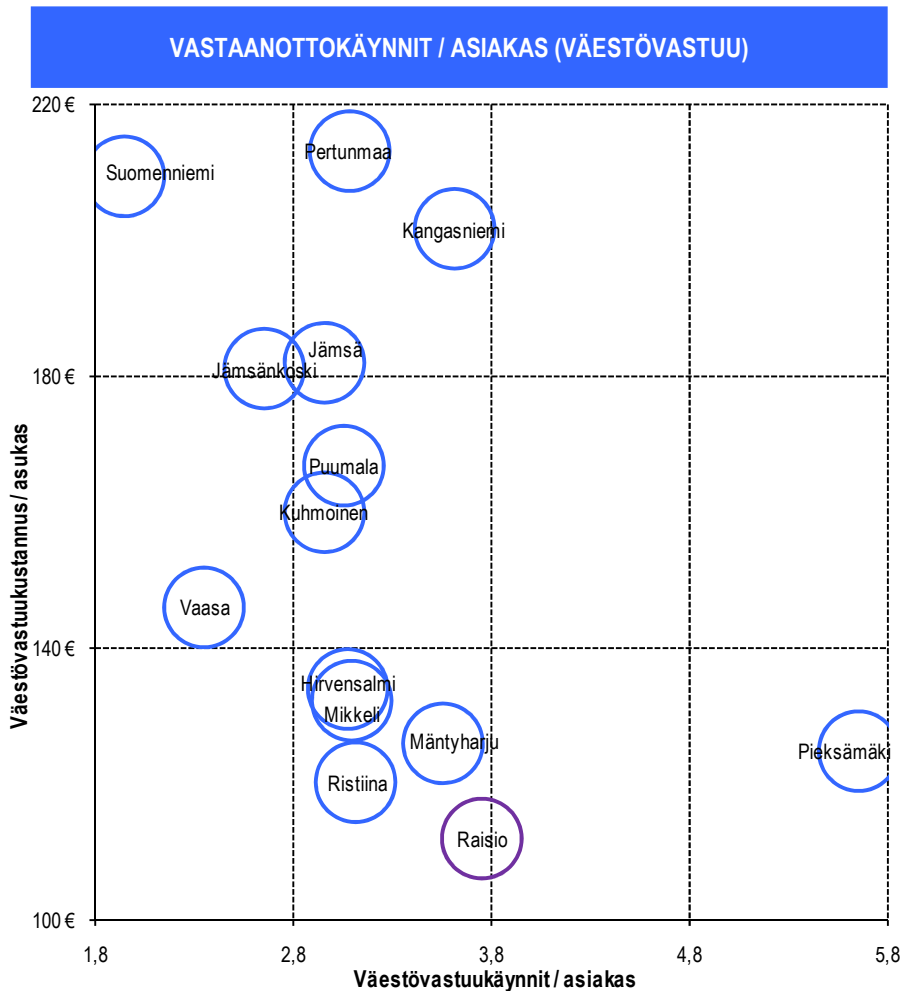
## TERVEYSNEUVONTAKÄYNNIT / HOITAJA



- Terveysneuvonnan käynnissä hoitajakohtaisesti vuodessa on merkittäviä eroja.
- Pääsääntöisesti Mikkelin seudun kunnissa käyntimäärät ovat korkeammat kuin muissa verrokeissa.
- Suomenniemi ostaa kaikki terveydenneuvonnan palvelut muilta kunnilta, joten hoitajien määrän selvittäminen vaikeaa. Siksi sitä ei ole esitetty kuvassa.

# VASTAANOTTOPALVELU

Väestövastuu palvelujen käyttö – asiakkaat ja käynnit



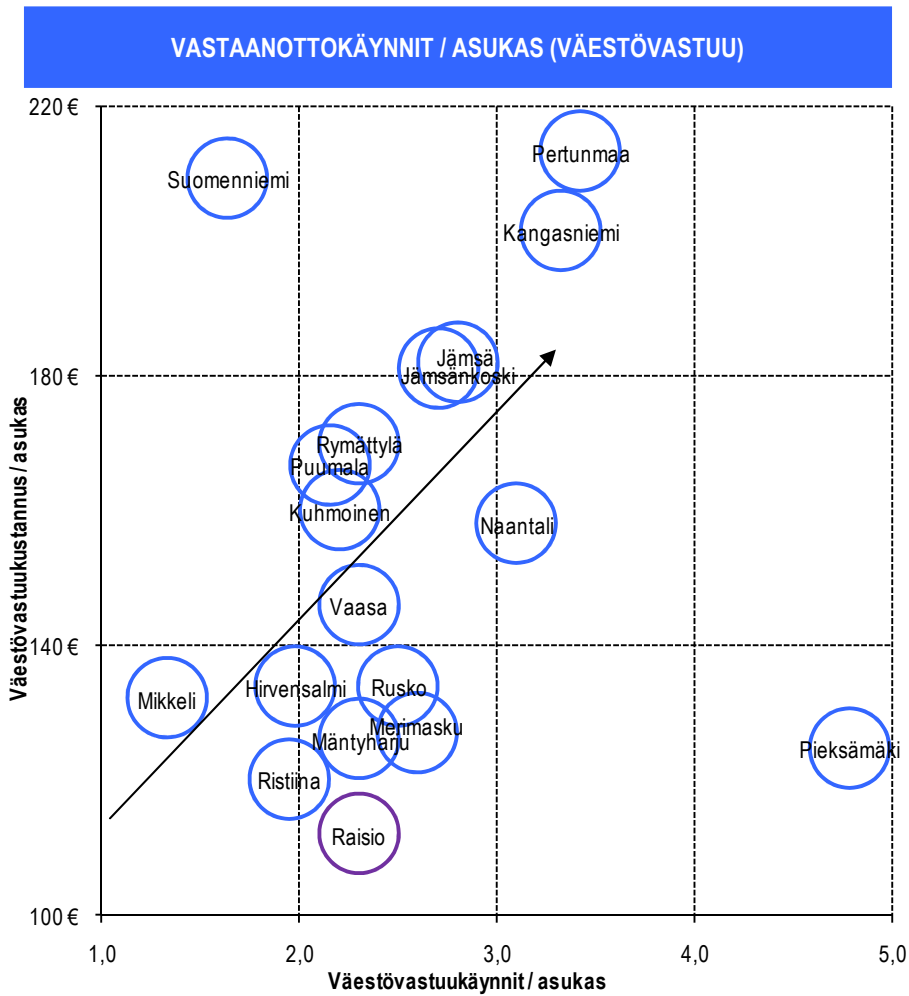
- Väestövastuupalveluiden asukaskohtaisilla kustannuksilla ja asiakaskohtaisilla käyntimäärillä ei näytä olevan riippuvuutta. Samanlaisilla käyntimäärillä kustannukset ovat hyvin erilaiset.
- Ainakaan näissä käyntien vaihteluväleissä ei siis ole merkitystä kokonaiskustannuksiin sillä, käykö asiakas vastaanotolla useasti vai harvemmin.
- Suomenniemi ja Pertunmaa ovat erityisen kalliita, ja niissä käyntejä asiakasta kohden on vähiten.
- Käyntejä on keskimääri 3/vuosi.
- Mikkelin avohoidon käyttö kokonaisuutena:
  - Huolimatta korkeasta asiakaskohtaisesta kustannuksesta, Mikkelin on asukaskohtaisilta kustannuksiltaan keskitasoa..
  - Mikkelissä yksityissektorin käyttö on vähäistä verrattuna Raisioon ja Naantaliin.
  - Mikkelin alhainen perusterveydenhuollon asiakasmäärä lisää jonkin verran ESH:n avokäyttöä
  - Ensineuvo näyttäisi vähentävän perusterveydenhuollon käyntejä, vähentyminen ei ohjautu yksityissektorille. Erikoissairaanhoidon käyttö hieman korkeampi. Se seikka, johtuuko ohjautuminen Ensineuvosta vai lääkärivajauksesta, ei selviä tällä analyysillä. Kannattaisi selvittää erikseen.
  - Kokonaisuutena avosairaanhoidokustannukset (väestövastuu, yksityissektori, ESH avo) on Mikkelissä keskitasoa.

\*Naantalın seudun kunnat puuttuu koska asiakasmäärät eivät tiedossa  
 \*Asiakasmääriä ESH:n yhteispäivystyksestä ei ole ollut saatavilla, joten niitä ei ole voitu huomioida.



# VASTAANOTTOPALVELU

Väestövastuu palvelujen käyttö – asiakkaat ja käynnit

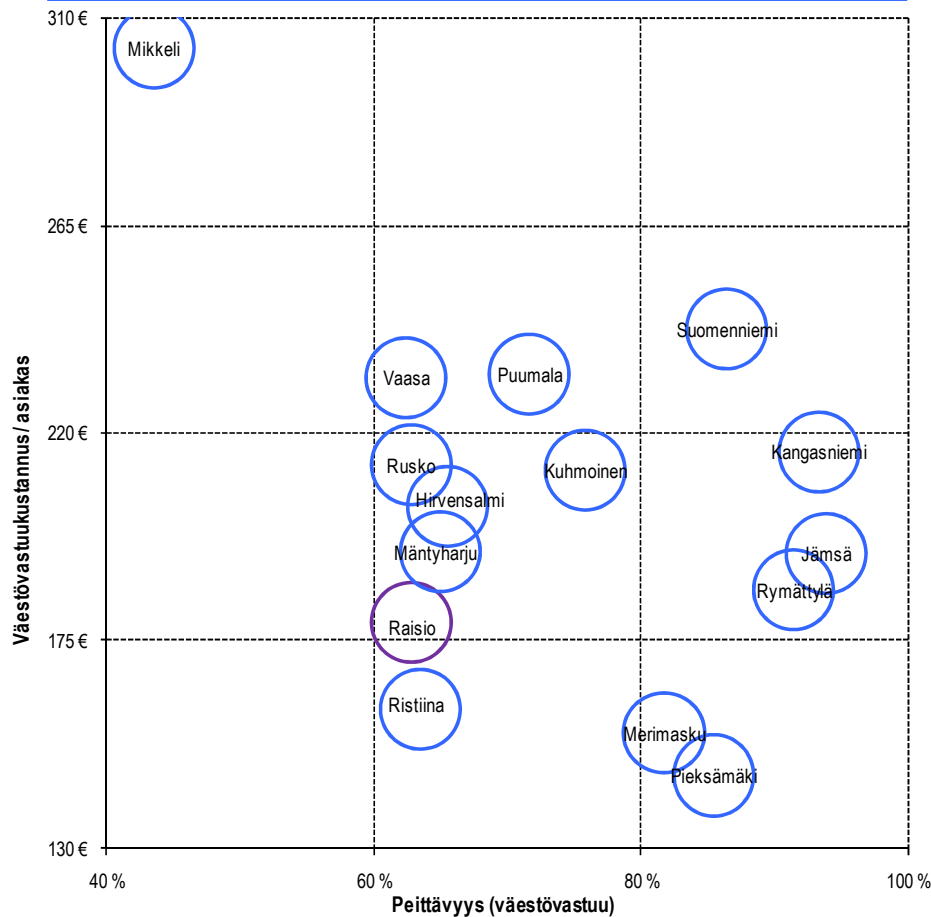


- Asukkaiden palvelujen käytössä havaittavissa merkittäviä eroja. Vaihteluväli 2-3 käyntiä/ asukas/vuosi.
- Vaihtelulla on korrelaatiota asukaskohtaisiin kustannuksiin.
- Asukaskohtaiset kustannukset eivät korreloi yksikön koon mukaan. Pieksämäellä mm. on neljä eri toimipistettä.
- Pertunmaan korkeita kustannuksia ja käyntimääriä selittää korkea peittävyys.

# VASTAANOTTOPALVELU

Palvelujen käyttö – asiakaskustannus ja peittävyys

## VASTAANOTTOKÄYNNIN KUSTANNUS SUHTEESSA PEITÄVYYTEEN (2006)



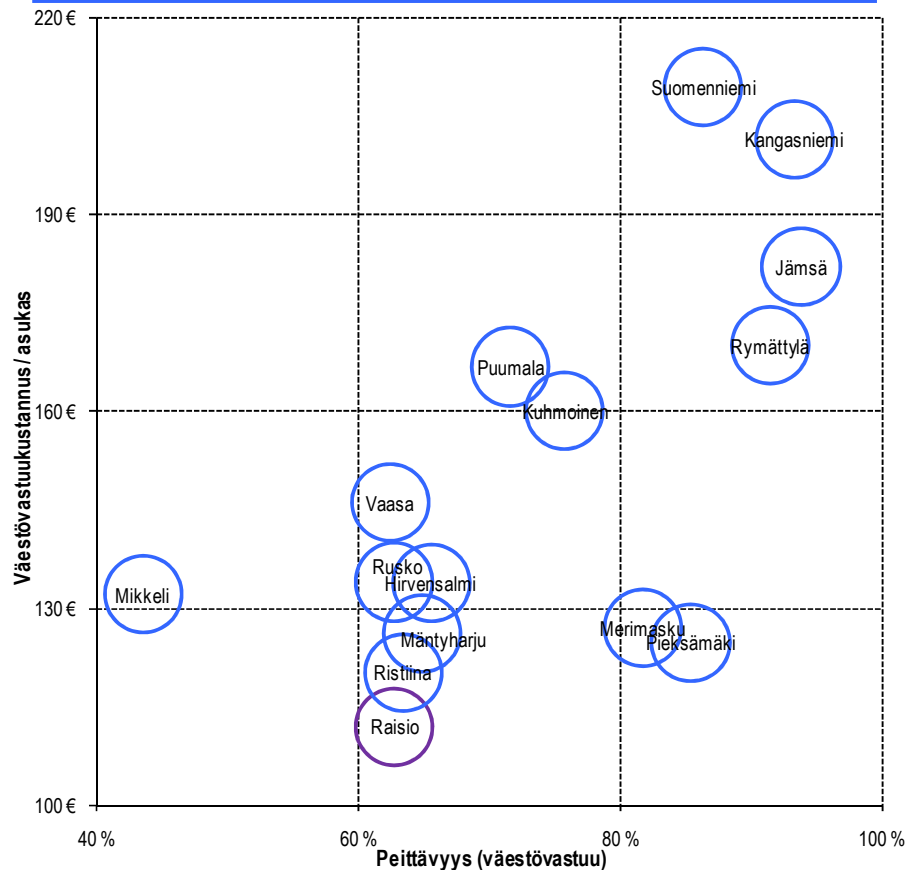
\*Asiakasmäärä ESH:n yhteispäivystyksestä ei ole ollut saatavilla, joten niitä ei ole voitu huomioida.

- Asiakaskohtaisissa kustannuksissa on merkittäviä eroja.
- Mikkelin asiakaskohtainen kustannukset poikkeavat ylöspäin huomattavasti toisiin verrattuna - ja lisäksi peittävyys on alhainen.
- Asiakaskohtainen kustannus ei tämänkään selvityksen mukaan ole riippuvainen yksikön koosta.
- Kuvasta puuttuvat Jämsänkoski ja Pertunmaa, joissa peittävyys oli yli 100%

# VASTAANOTTOPALVELU

Palvelujen käyttö – asukaskustannus ja peittävyys

## VASTAANOTTOKÄYNNIN KUSTANNUS SUHTEESSA PEITTÄVYYTEEN (2006)

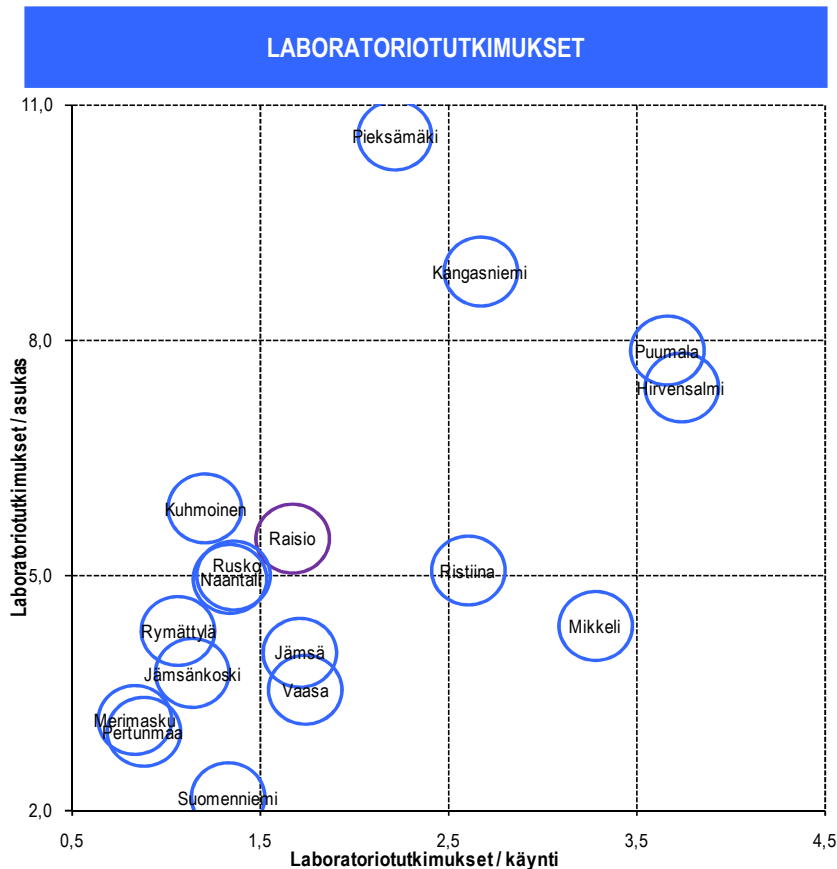


\*Asiakasmääriä ESH:n yhteispäivystyksestä ei ole ollut saatavilla, joten niitä ei ole voitu huomioida.

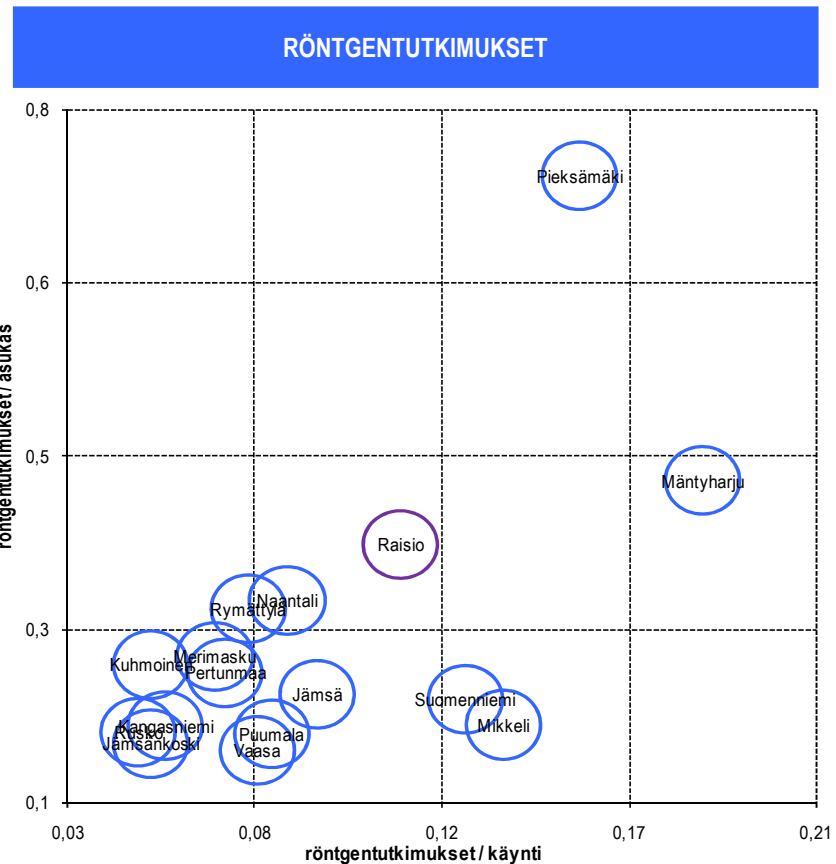
- Peittävyydellä ja asukaskohtaisilla kustannuksilla on riippuvuutta.
- Asukaskohtaisissa kustannuksissa on merkittäviä eroja.
- Mikkelin asukaskohtaiset kustannukset ovat keskitasoa vaikka asiakaskohtainen kustannus korkea. Mikkelin peittävyys on poikkeavan pieni. Muissa kaupunkityyppisissä kunnissa peittävyys 60% luokkaa.
- Kangasniemen korkeaa asukaskohtaista kustannusta selittää korkea peittävyys.
- Vaasan asukaskohtainen kustannus on Raisiosta korkeampi, vaikka peittävyys samaa tasoa, mutta Vaasan asiakaskohtainen kustannus Raisiota korkeampi.
- Raision ja Pieksämäen ja Vaasan palvelumallit eroavat toisistaan sen suhteen, että terveysasemaverkko on Vaasassa ja Pieksämäellä hajautettu ja Raisiossa lähes keskitetty. Selvää riippuvuutta ei ole yksiköiden koolla ja asukaskohtaisissa kustannuksissa.
- Kuvasta puuttuvat Jämsänkoski, Pertunmaa ja Suomenniemi, joissa ilmoitettu asiakasmäärä oli yli 100%

# VASTAANOTTOPALVELU

## Röntgen ja laboratoriopalvelut



- Laboratoriopalveluja käytetään Mikkelin seudun kunnissa käyntiä ja asukasta tai asiakasta kohden merkittävästi enemmän kuin vertailukunnissa, poikkeuksena Pertunmaa ja Suomenniemi.
- Kuvastamispalveluja käytetään eniten asukasta tai asiakasta kohden Raisiossa, Suomenniemellä ja Mikkelissä.
- Kuitenkin Raision asiakaskohtainen väestövastuupalvelujen kustannus oli alhaisimpia.

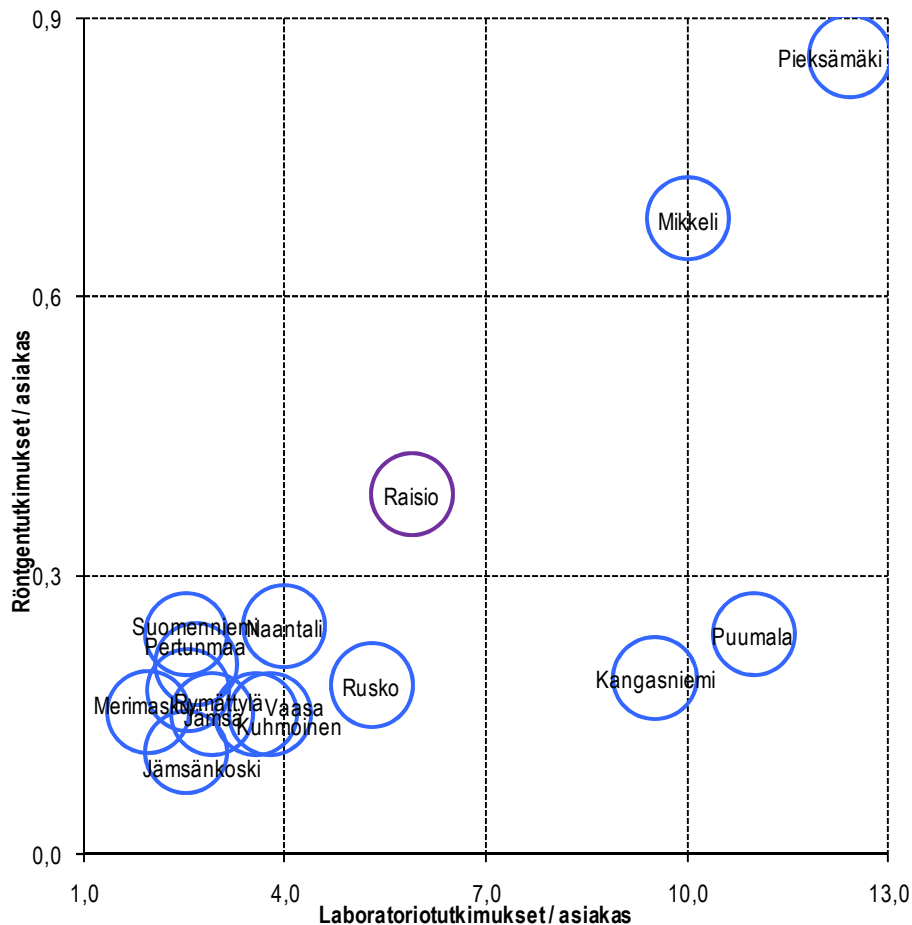


- Raisiossa teetetään paljon erityistutkimuksia ostopalveluna yksityissektorilta. Tällä pyritään optimoimaan lähettämistä erikoissairaanhoidon. Pääsy tutkimuksiin on tällöin myös nopeaa.
- Ristiinan ja Hirvensalmen käyntitiedot puuttuvat, joten eivät näy kuvassa

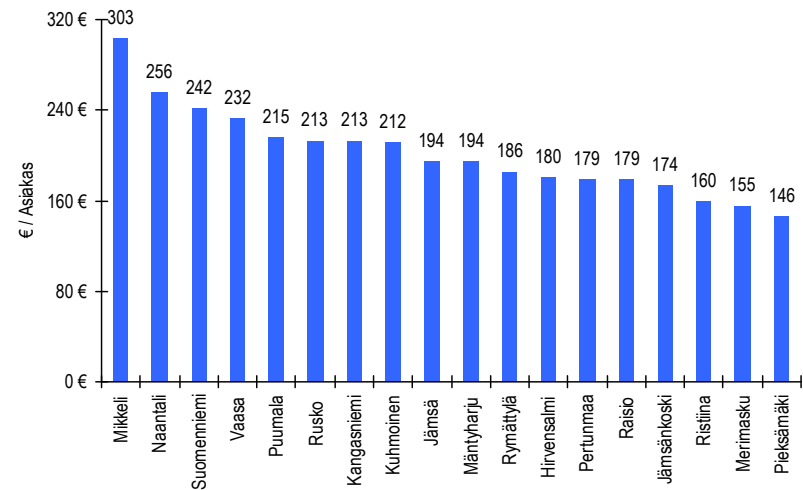
# VASTAANOTTOPALVELU

Röntgen ja laboratoriopalvelut

## TUTKIMUSMÄÄRÄT / ASIAKAS

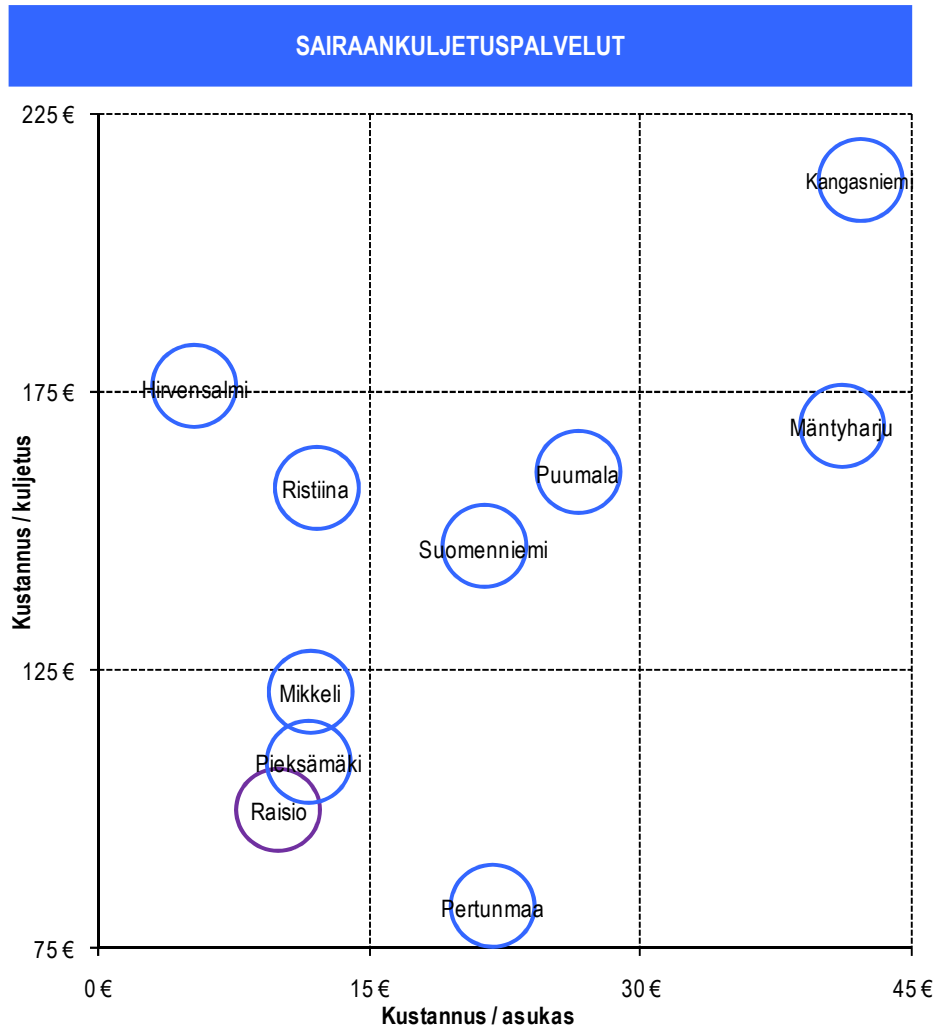


## ASIAKASKOHTAINEN KUSTANNUS (VÄESTÖVASTUU)



- ❑ Laboratorio- ja kuvantamispalveluja käytetään kaikista eniten Pieksämäellä, Raisiossa ja Mikkeliissä. Kuitenkin Raision asiakaskohtainen väestövastuupalvelujen kustannus oli alhaisimpia.
- ❑ Tästä voisi vetää johtopäätöksen, että laboratorio- ja kuvantamispalvelujen käytön minimoinnilla Raisio ei saavuta kustannustehokkuuttaan.
- ❑ Pieksämäki on väestövastuupalvelujen tuottajana myös edullinen. Mikkeli on puolestaan asiakaskohtaisissa kustannuksissa kallis.
- ❑ Hirvensalmen ja Ristiinan tutkimustiedot puuttuvat, eivätkä siten ole mukana vertailussa.

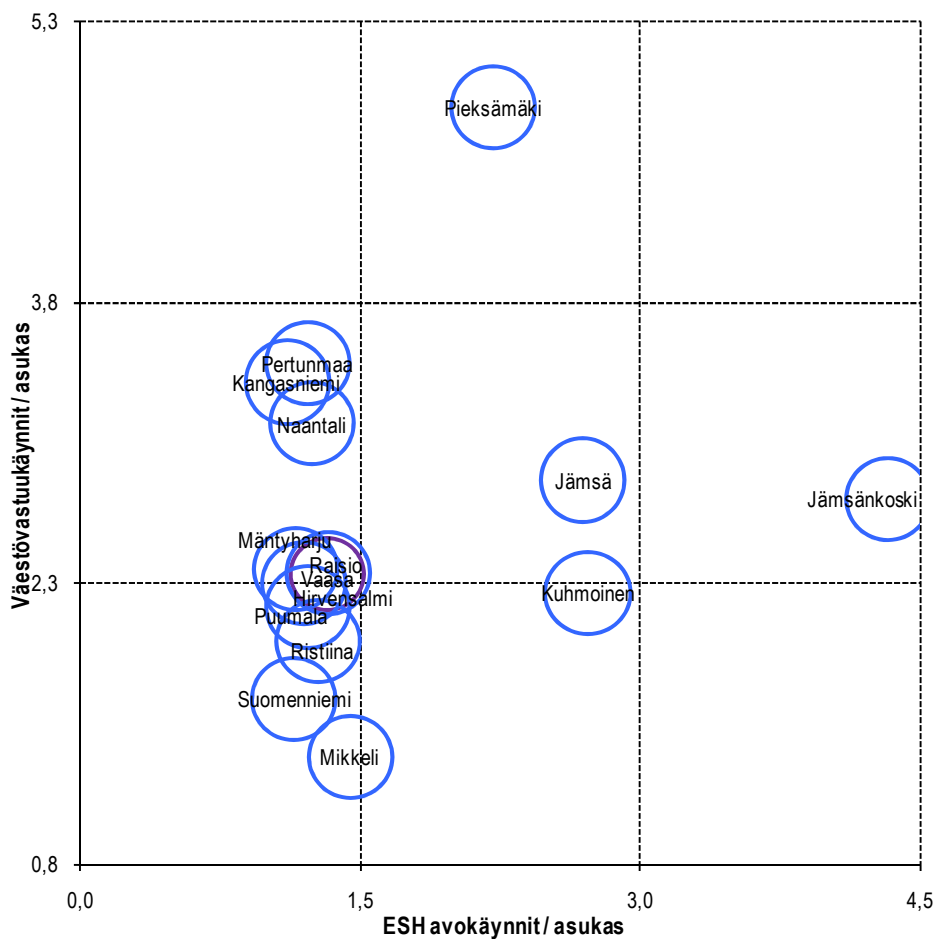
# SAIRAANKULJETUS



- ❑ Sairaankuljetuskustannuksissa on asukas- ja kuljetuskohtaisesti laskien erittäin merkittäviä eroja.
- ❑ Asukaskohtaista tarkastelua voi vääristää ulkopaikkakuntalaisten aiheuttamat sairaankuljetukset, joita esimerkiksi Mäntyharjulla on paljon. Tarkastelu nettokustannuksilla saattaa muuttaa tilannetta.

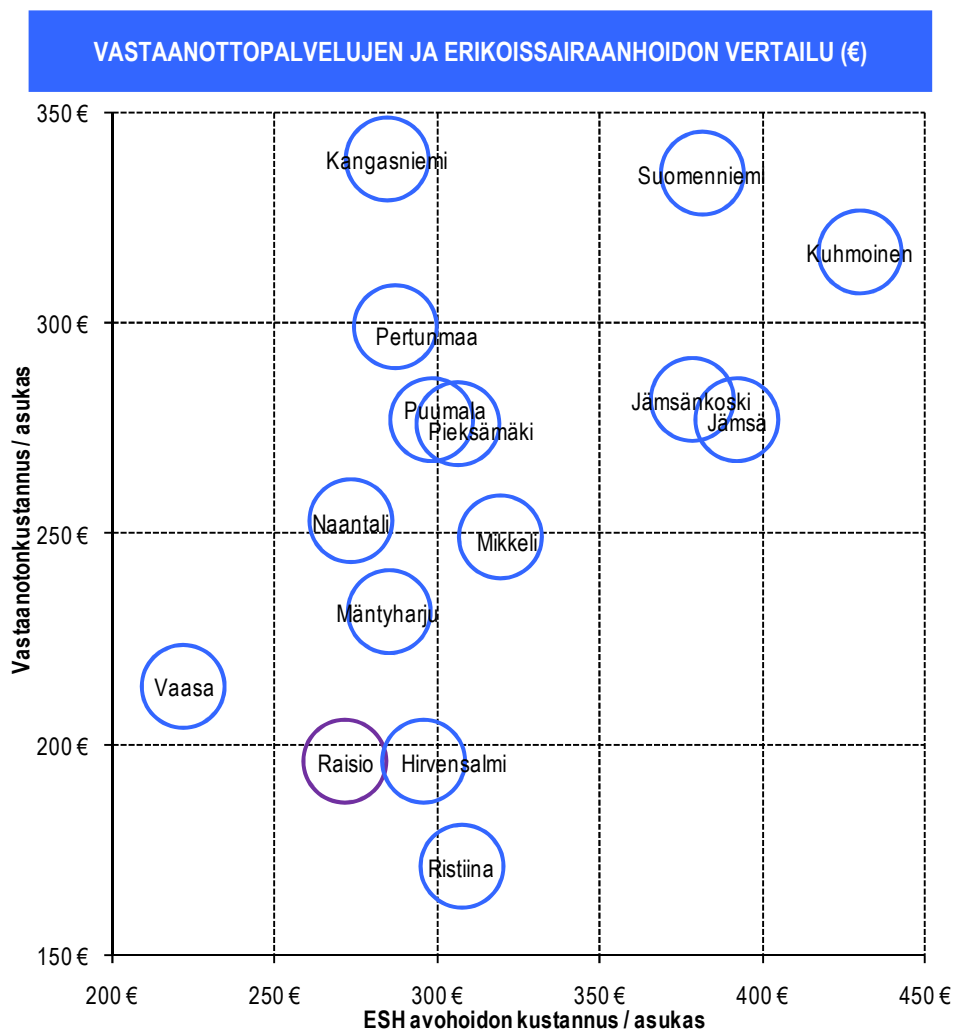
# VASTAANOTTOPALVELU VS. ERIKOISSAIRAANHOIDON AVOHOITO

## VASTAANOTTOPALVELUJEN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON VERTAILU (KÄYNNIT)



- Vastaanottopalvelujen ja erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien välillä ei näytä olevan selvää korrelaatiota.
- Suurin ero löytyy siitä, että Jämsällä vastaanottopalvelujen käyttö on hieman alhaisempaa, mutta erikoissairaanhoidon palveluja käytetään huomattavasti enemmän. Jämsänkoskella ESH: käyttö erittäin korkea.
- Pieksämäen ESH -käyntejä on paljon, vaikka myös perusterveydenhuollon käyntejä runsaasti.
  - Onko kyseessä resurssien ohjausvaikutus eikä tarveohjautuvuus?
  - Yksityissektorin käyttö on vähäistä.
- Mikkelin alhainen perusterveydenhuollon peittävyys ei näytä oleellisesti lisäävän ESH:n avokäyttöä.

## VASTAANOTTOPALVELU VS. ERIKOISSAIRAANHOIDON AVOHOITO



\* ESH tiedot: Vaasa ja Jämsän seudun kunnat 2005, muut 2006

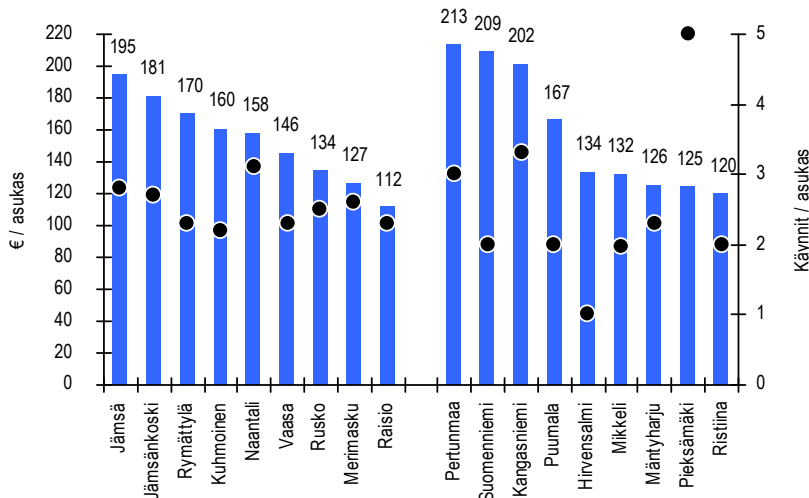
- Asukaskohtaiset kustannukset eivät kompensoi toisiaan, vaan paikkakunnilla, joissa on korkeammat perusterveydenhuollon kustannukset, on myös korkeammat erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset.
- Tilanne Jämsän seudun kunnissa toisiaan muistuttava. Niissä on korkeimmat kustannukset.
- Pääosassa kuntia (mukaan lukien Pieksämäki) erikoissairaanhoidon avohoitokustannukset asukasta kohden ovat hyvin samalla tasolla, vaikka vastaanottopalvelujen kustannus vaihtelee.
- Pieksämäen yhteenlaskettu kustannus /asukas: erikoissairaanhoidon avohoito + yksityissektori + väestövastuukustannus, on vertailukuntien alhaisin.
- Jämsän seudun osalta olisi voinut olettaa, että vastaanoton kustannukset olisivat alhaiset, koska omaa (suoritekoisesti halpaa) erikoissairaanhoidoa käytetään paljon. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa, vaan kustannukset ja peittävyys ovat korkeat.



# VASTAANOTTOPALVELU

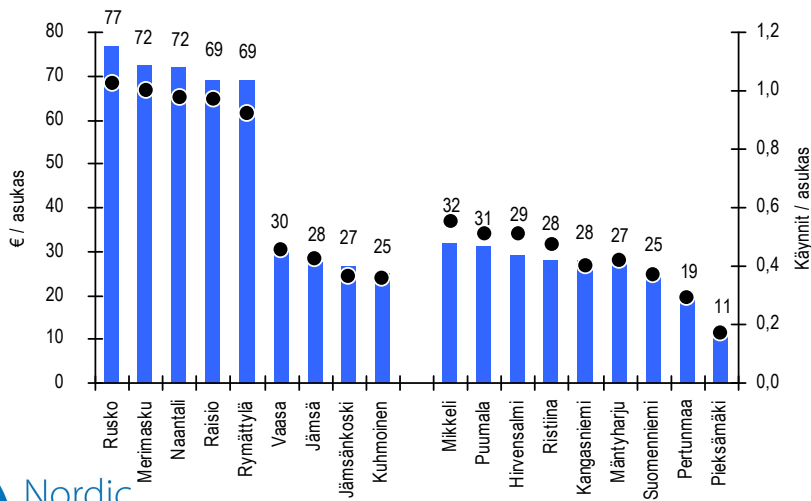
Julkisen ja yksityisen vertailu 2006

## VÄESTÖVASTUU YHTEENSÄ

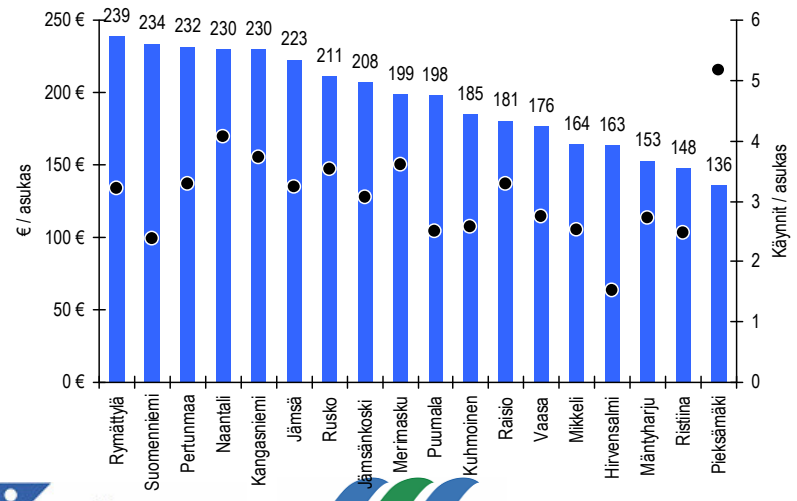


- Yksityisen sektorin vaikutus kokonaiskustannuksiin on enintään 70 €/asukas ja kuntakohtaisena erona vain 30-40 €.
- Väestövastuun (julkisen) osalta Raisio, Vaasa, Ristiina, Pieksämäki, Mäntyharju, Hirvensalmi näyttäisivät olevan hyvin samanlaiset ja edulliset. Kun laskelmiin lisätään yksityissektorin käyttö, Pieksämäki, Vaasa, Ristiina, Mäntyharju ja Hirvensalmi ovat edullisimmat.
- Suomennimen, Pertunmaan ja Kangasniemen julkisen väestövastuupalvelun kustannukset ovat verrokkikuntien suurimmat. Tilanne ei muutu vaikka lasketaan mukaan myös yksityissektorin käyttö
- Pieksämäen väestövastuupalvelut ovat asukasta kohden laskettuna edulliset. Tilanne ei muutu, vaikka lukuun lisätään yksityissektorin käyttö. Pieksämäen ESH:n avohoidon käyttö on hieman runsaampaa käynteinä kuin muissa kunnissa, mutta kustannukset ovat Mikkelin seudun muiden kuntien tasoa. Näin ollen Pieksämäen yhteenlaskettu kustannus /asukas: erikoissairaanhoidon avohoito + yksityissektori + väestövastuukustannus on vertailukuntien alhaisin.

## YKSITYISET LÄÄKÄRIPALVELUT



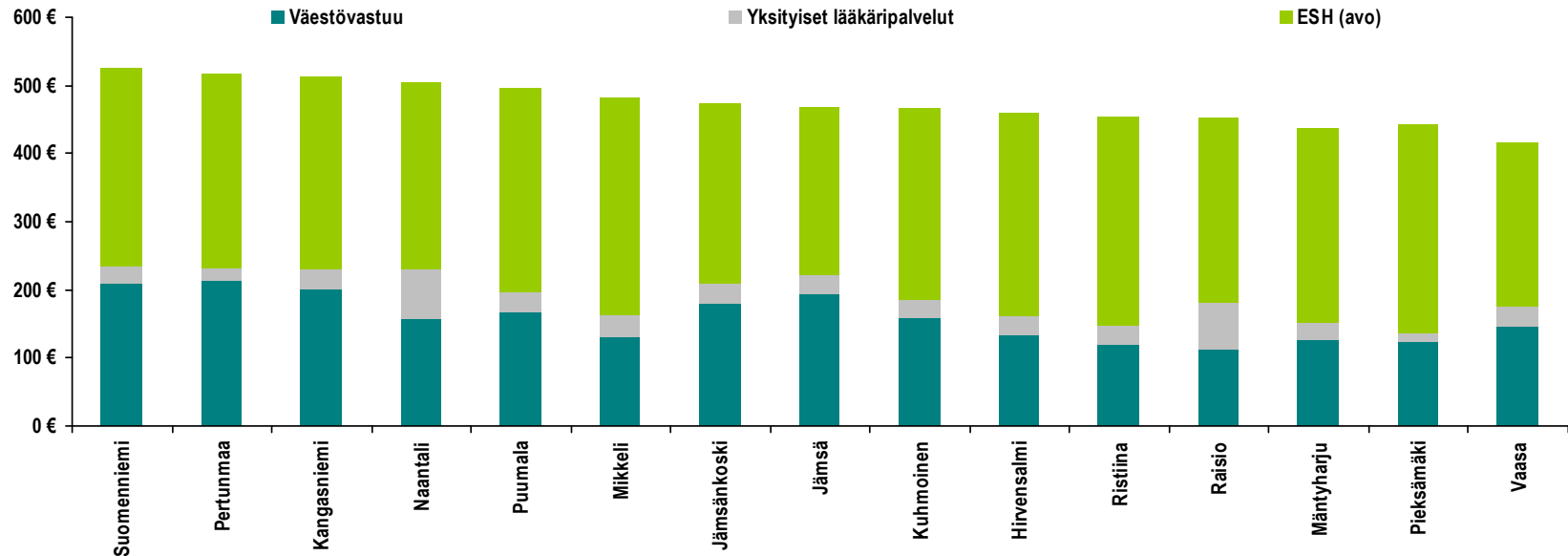
## YHTEENSÄ (JULKINEN JA YKSITYINEN)



# VASTAANOTTOPALVELU

Avopalveluiden kokonaistilanteen vertailu 2006

## AVOPALVELUIDEN ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET



- Kun lasketaan kaikki avosairaanhoidon luokiteltavat palvelut yhteen, voidaan todeta että kustannuserot tasoittuvat.
- Vaasan ja Suomenniemen ero on kuitenkin 100€ per asukas näin laskien.
- Jos tarkasteluun lisättäisiin ikä- ja sairastavuusvakiointi, tilanne oletettavasti tasaantuisi entisestään. Pieksämäki tosin tulisi tällöin vielä entistä edullisemmaksi.
- ESH:n korrelaatio väestövastuun ja yksityissektorin summan kanssa on -0,4. Pelkän väestövastuun kanssa -0,2.

# VASTAANOTTOPALVELU

## Yhteenveto

---

- Yksikköjen kokoero ei selvitä väestövastuukustannusten eroja. Toimipisteiden yhdistämisellä ei siten saada oleellisia säästöjä. Tulevaisuudessa kuitenkin lääkäreiden rekrytointi suurempiin yksiköihin saattaa olla helpompaa.
- Vastaanottopalvelujen yhteenlaskettu teoreettinen optimointivara on alueella noin 4 miljoonaa euroa, jos käytetään vertailukuntana Raisiota. Ikä- ja sairastavuusvakiointi vähentää säästöpotentiaalia.
- Hirvensalmen ja Ristiinan kustannukset ovat edulliset. Molemmat ostavat palvelut Mikkelistä. Laskennan tarkistaminen on paikallaan.
- Mikkelin asiakaskohtaiset kustannukset ovat erittäin korkeat, mutta asukaskohtaisesti keskitasoa. Peittävyys on pieni. Mikkelin tarkasteluun vaikuttavia tekijöitä:
  - Lääkäripulan takia asiakasmäärät jäävät alhaisiksi ja muut kiinteät kustannukset kohdistuvat vertailussa pienelle asiakasmäärälle.
  - Ovatko ostolääkäreiden kustannukset niin paljon korkeammat, että vaikuttavat kokonaiskustannuksiin ?
  - Hoitaja/lääkärisuhde korkeahko. Ensineuvo ei ole vähentänyt hoitajaresurssien määrää vastaanottopalveluissa.
  - Ohjaako Ensineuvo vaikeampia asiakkaita lääkäreille ja kevyempiä asiakkaita muualle? Toimiiko yhteispeli moitteetta?
- Pieksämäellä on peräti neljä eri terveysasemaa, mutta kustannukset ovat sekä asiakas- että asukasmäärään suhteutettuna keskitasoa.
- Pieksämäen avosairaanhoito (sis. perusterveydenhuolto, yksityissektori ja ESH) on edullinen. Siten Pieksämäen avosairaanhoidon rakennetta ei tule muuttaa.
- Suomenniemen palvelujen ostaminen on kallista.
- Väestövastuupalveluita tulee tarkastelussa kombinoida erikoissairaanhoidon ja yksityissektorin avopalvelujen käyttöön.
- Yhdistämisellä yhteen yhteistoiminta-alueeseen/ yhteen kuntaan vastaanottopalvelut, saatavat hyödyt ovat:
  - PARAS lainsäädännön edellytykset toteutuvat
  - Rekrytointi voidaan parhaiten turvata
  - Tilaaja-tuottaja mallilla ei näytä olevan toimintaedellytyksiä nykyisessä isäntäkuntamallissa. Kustannusten tasapuolinen kohdentaminen vaikeaa.
  - Läpinäkyvyyttä Raision mallin mukaan tulee saada alueen palvelujen tuottamiseen ja siten siihen, mitä ja milloin tulee optimoida.

## **Kuntavertailu: Aikuisten psykososiaaliset palvelut**

---

# AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISET PALVELUT

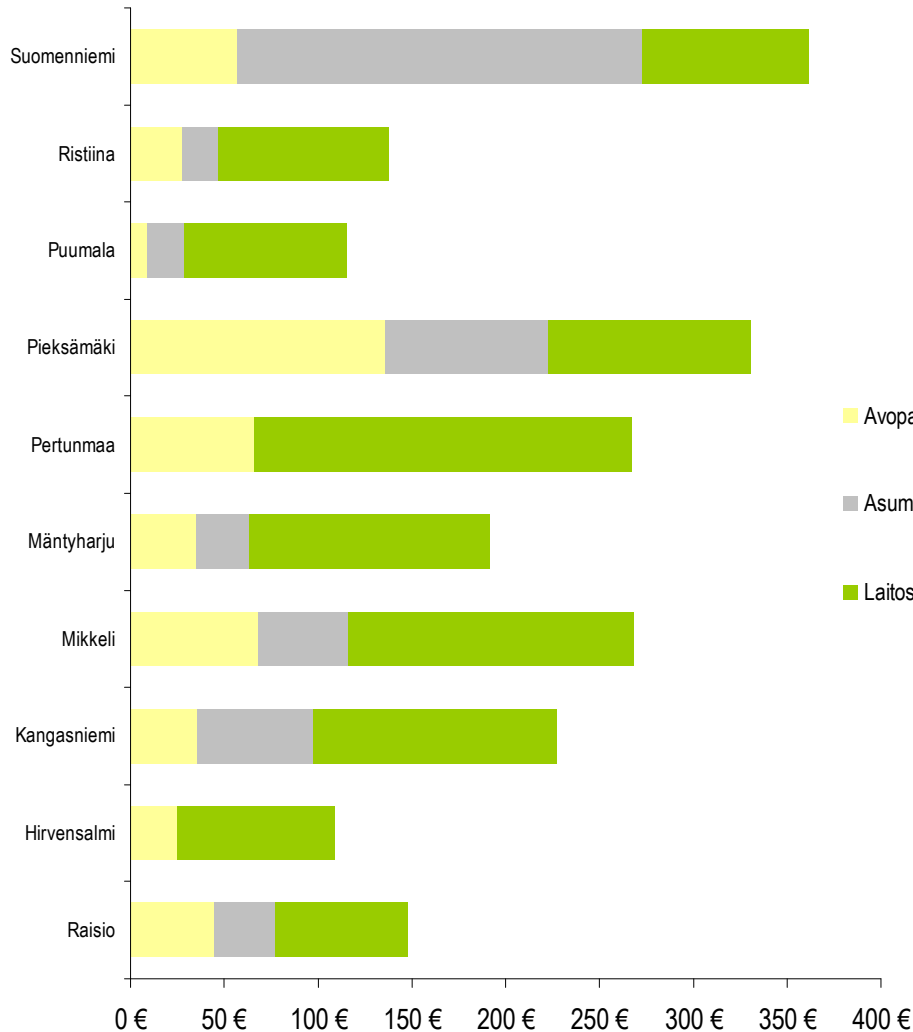
## Tutkimusaineiston luotettavuuteen ja vertailuun vaikuttavien tekijöiden selvitys

---

- Koska sekä psykiatristen että päihdeasiakkaiden määrät ovat pienissä kunnissa vähäiset, satunnaisheilahtelut vaikuttavat tulkintaan. Siksi varsinaisesti vertailukelpoisia väestöpohjaltaan ovat vain Pieksämäki, Raisio ja Mikkeli.
- Palvelujen hankintatapa on kirjavaa (omatoiminta/ostopalvelu). Myös avopalvelujen kirjo on laaja. Näin ollen tarkastelu tässä on keskitetty avohoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon sekä kokonaisuuden tarkasteluun.
- Oman toiminnan ja ostopalvelujen eroja ei ole analysoitu, vaikka jäljempänä sellaiset kalvot on sisällytetty raporttiin.
- Peittävyysluvuissa ja asiakasmäärissä on pientä epätarkkuutta, mutta luvut ovat kuitenkin riittävällä tarkkuudella suuntaa antavia.
- Ensimmäisen Maisema selvityksen aikana aikuisten psykososiaaliset palvelut ei ollut mukana tarkastelussa, jonka vuoksi Vaasa, Jämsän seutu ja Turun läntiset (Raisiota lukuun ottamatta) kunnat puuttuvat tästä osiosta.
- Tässä osiossa kustannukset on suhteutettu kuntien yli 20-vuotiaisiin asukkaisiin.

# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

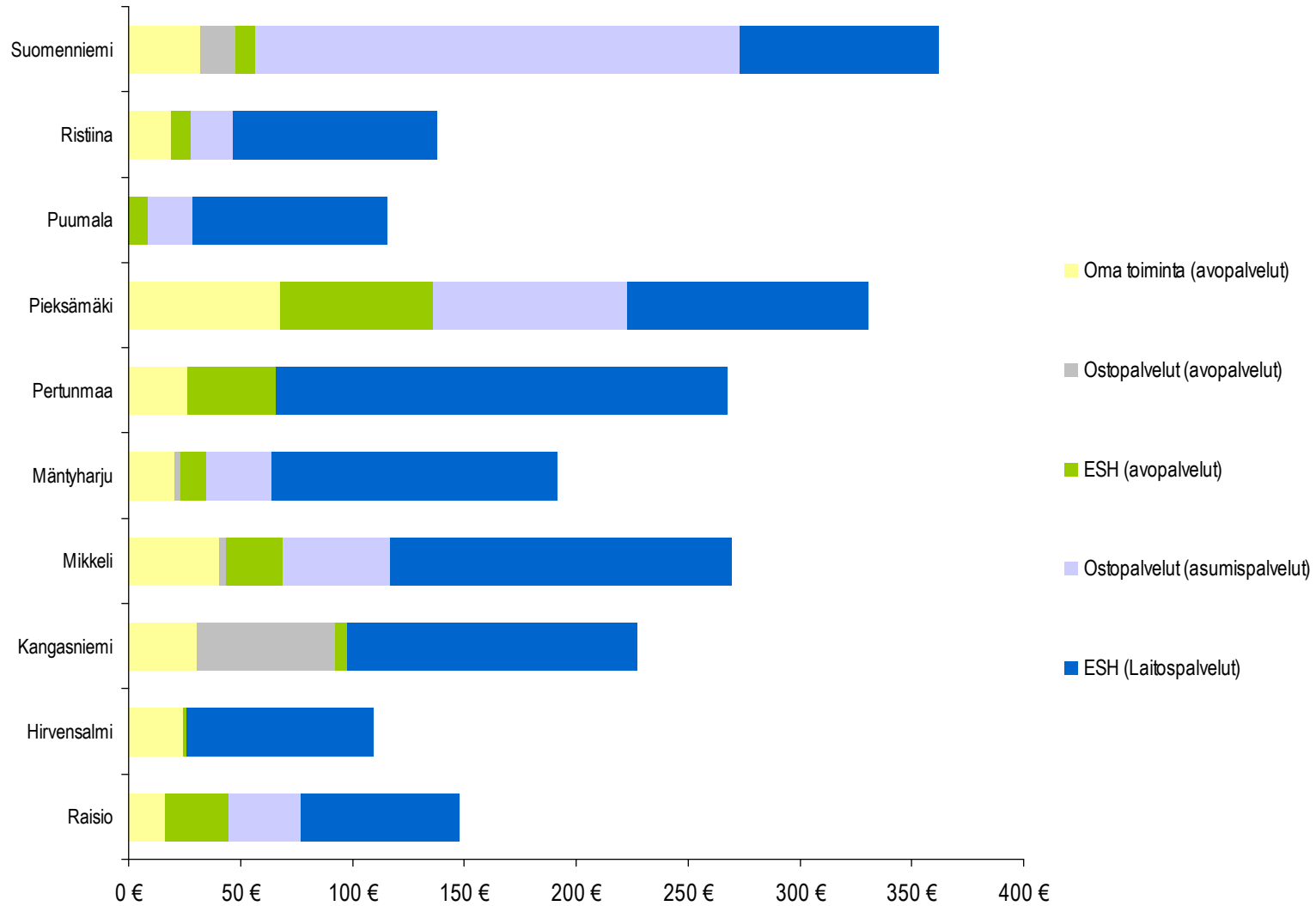
Asukaskohtaiset kustannukset 2006 (per yli 20-vuotias)



- Asukaskohtaisissa kustannuksissa on kuntakohtaista vaihtelua. Johtopäätösten vetäminen pieneten kuntien osalta ei ole vuosittaisen vaihtelun takia perusteltua.
- Isoista kunnista Raisio on edullisin. Pieksämäki on yli kaksi kertaa kalliimpi ja Mikkeli vajaa kaksi kertaa kalliimpi kuin Raisio.
- Kuntien välillä on selkeitä eroja myös avo- ja laitospainotteisuuden kesken. Erityisesti Pieksämäellä on panostettu paljon avohoidon palveluihin asukaskohtaisten kustannusten perusteella.
- Mikkelissä laitoshoidon suuri osuus nostaa kustannuksia.

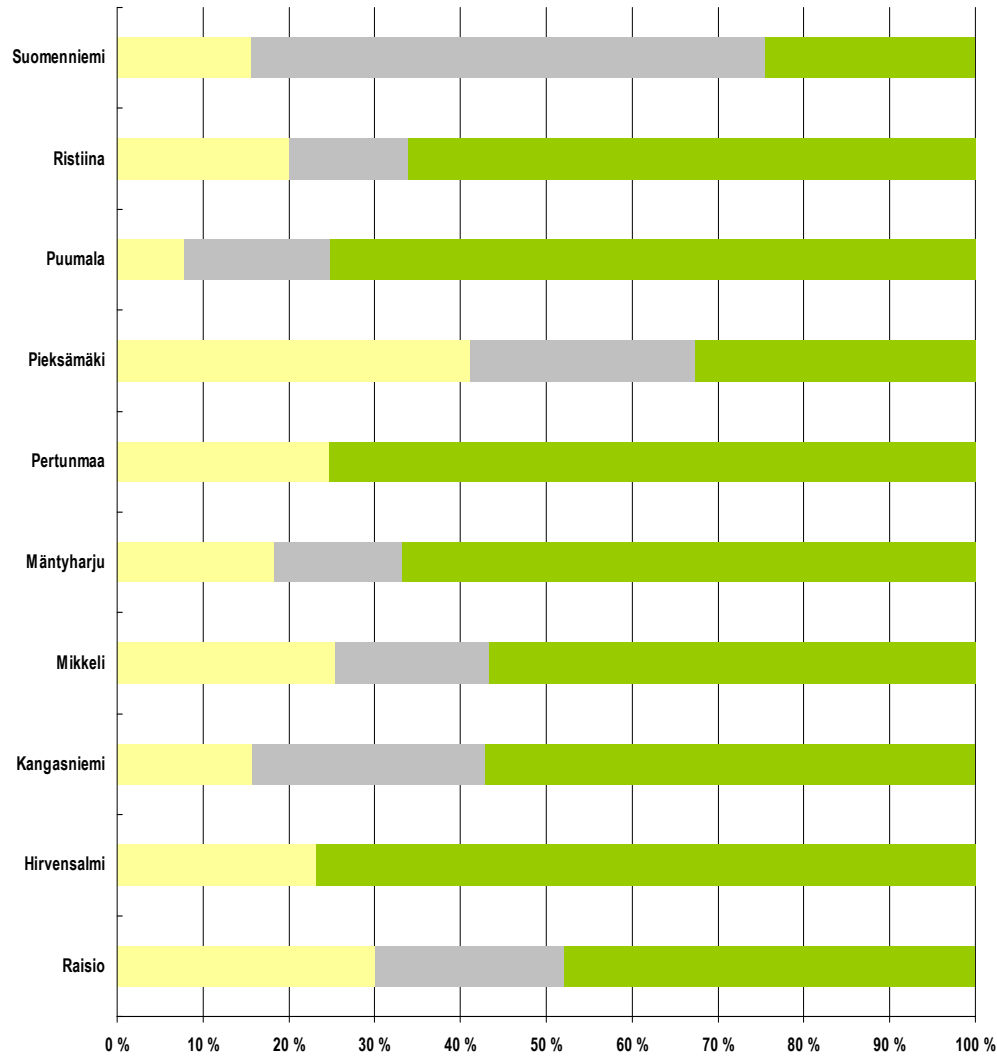
# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

Asukaskohtaiset kustannukset 2006 (yli 20-vuotiaat)



# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

Palvelujen suhteelliset panostukset (2006)



- Isoista kunnista Mikkeli on laitosvaltaisin ja Pieksämäki avohoitopainotteisin
- Avopainotteisuudesta huolimatta Pieksämäki on kallein.

■ Avopalvelut

■ Asumispalvelut

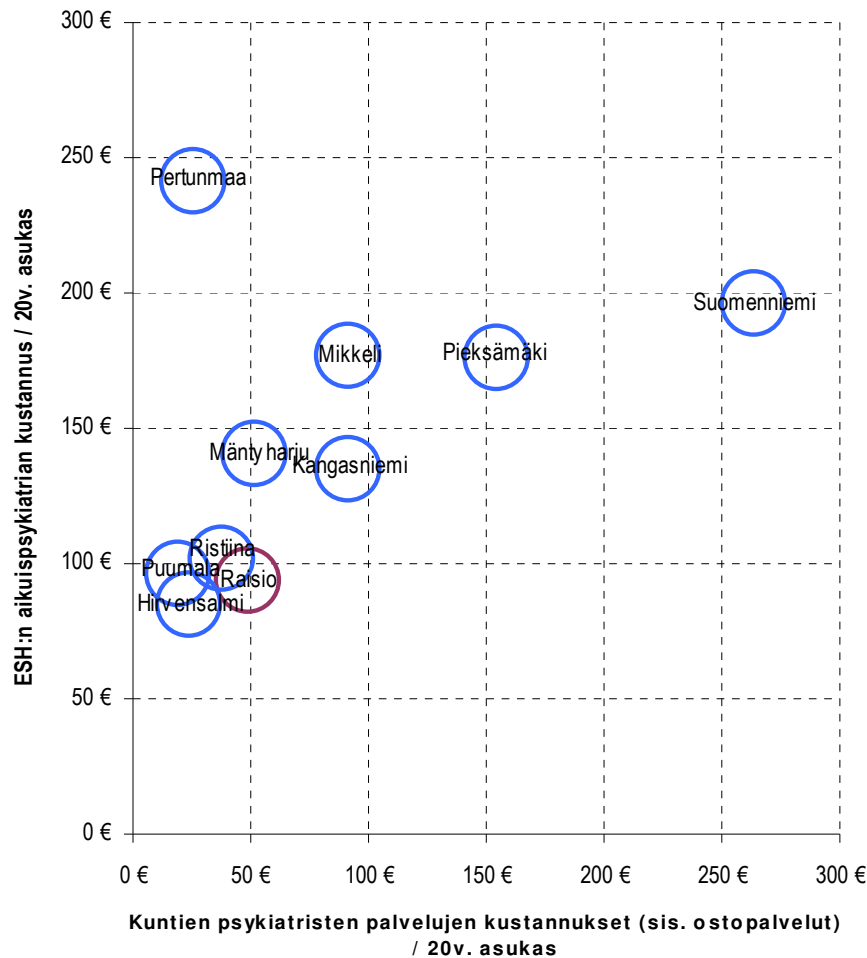
■ Laitospalvelut



# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

ESH kustannukset vs. kuntien palvelut [sis. ostopalvelut] 2006

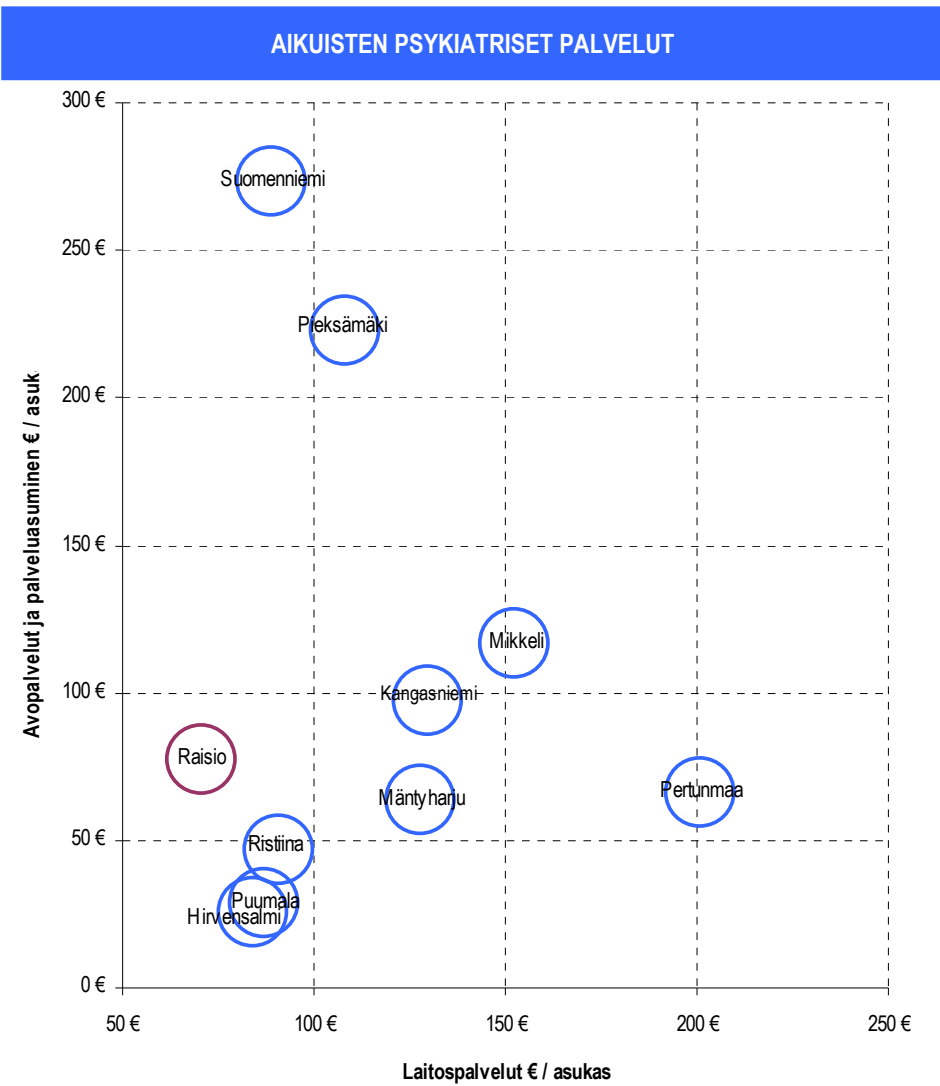
## AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT



- Viereisessä kuvassa on analysoitu psykiatrisen ESH:n kustannuksia ja kuntien tarjoamien aikuisten psykososiaalisten palvelujen kustannuksia [sis. kuntien avo- ja laitospalvelujen ostot].
- Yllättävää on, että kunnissa, joissa erikoissairaanhoidon psykiatrian kustannukset ovat asukkaisiin nähden korkeat, on myös korkeimmat kustannukset kuntien psykososiaalisten palvelujen osalta.
- Analyysi tukee yllättävää johtopäätöstä siitä, ettei ESH:n psykiatristen palvelujen käyttöä vähennetä, panostamalla kunnan psykososiaalisiin palveluihin.

# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

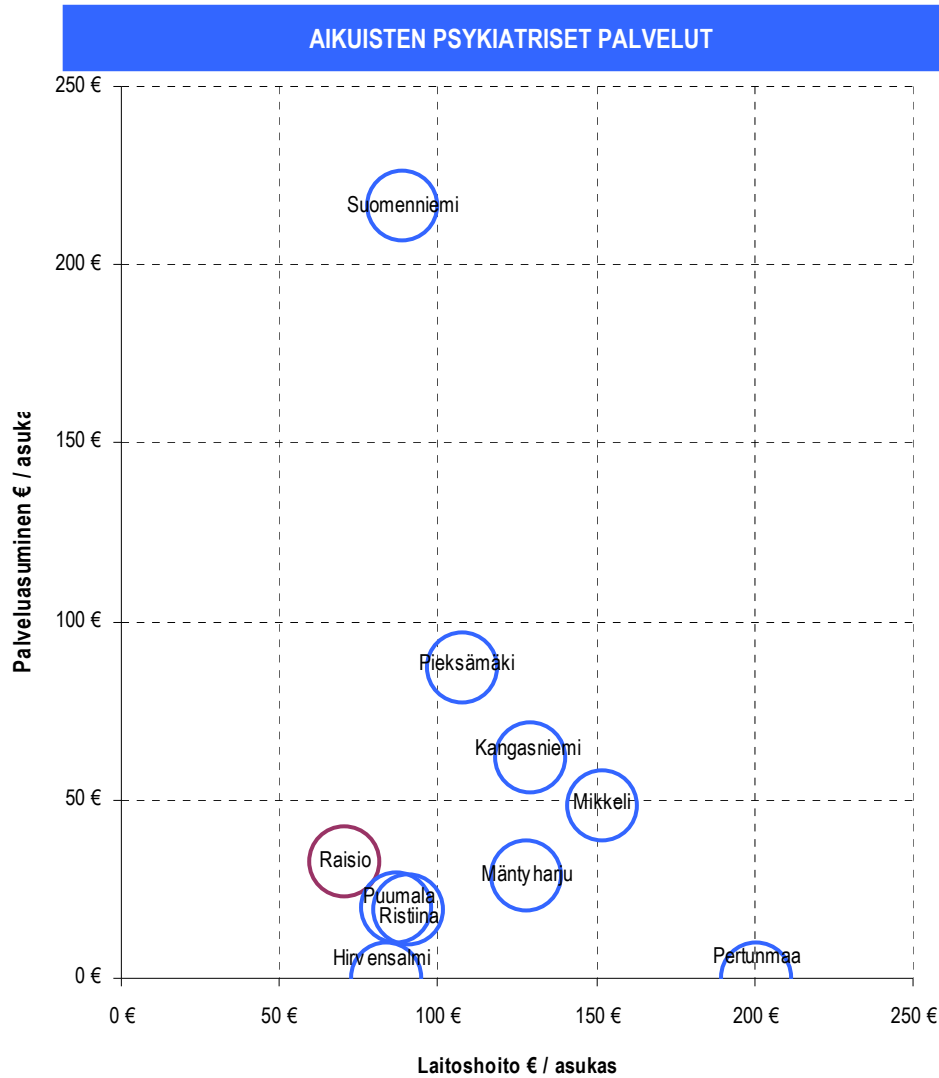
Avo- ja asumispalvelujen kustannukset suhteessa laitospalveluihin (2006)



- Pieksämäellä avopuolen korkeat kustannukset koostuvat seuraavista asioista.
  - Palveluasumiseen panostetaan paljon.
  - Toisaalta myös oma mielenterveystoiminta on asukaskohtaisilta kustannuksiltaan merkittävästi muita kuntia suurempaa.
  
- Koska riittävän suurilla väestöpohjilla omaavia kuntia on vertailussa vähän, ei laajakantaisia johtopäätöksiä avohoidon ja laitoshoidon riippuvuuksista voi vetää. Joitakin havaintoja:
  - Avopuolelle satsaaminen näkyy laitoshoidon vähentävänä parhaiten Raisiossa.
  - Muilta osin hajonnasta ei voi tehdä johtopäätöksiä.
  - Pieksämäen avohoito on suhteettoman kallis.
  - Pertunmaa on selkeästi liian laitospainotteinen.
  - Muuten näyttää siltä, että avo- ja laitospalvelut eivät korreloi toistensa kanssa kovin selkeästi.
  
- Avo- ja laitospalveluiden resurssienkäyttö eivät korvaa toisiaan. Panostukset avohoitoon eivät siis välttämättä vähennä laitospalvelukustannuksia, elleivät resurssit (henkilöstö) josta.

# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

Asumispalvelujen kustannukset suhteessa laitostukannuksiin (2006)



- Pieksämäen palveluasuminen näyttää kovin kalliilta asukaskohtaisesti tarkasteltuna.
- Laitoshoidossakin on merkittäviä asukaskohtaisia eroja.

# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

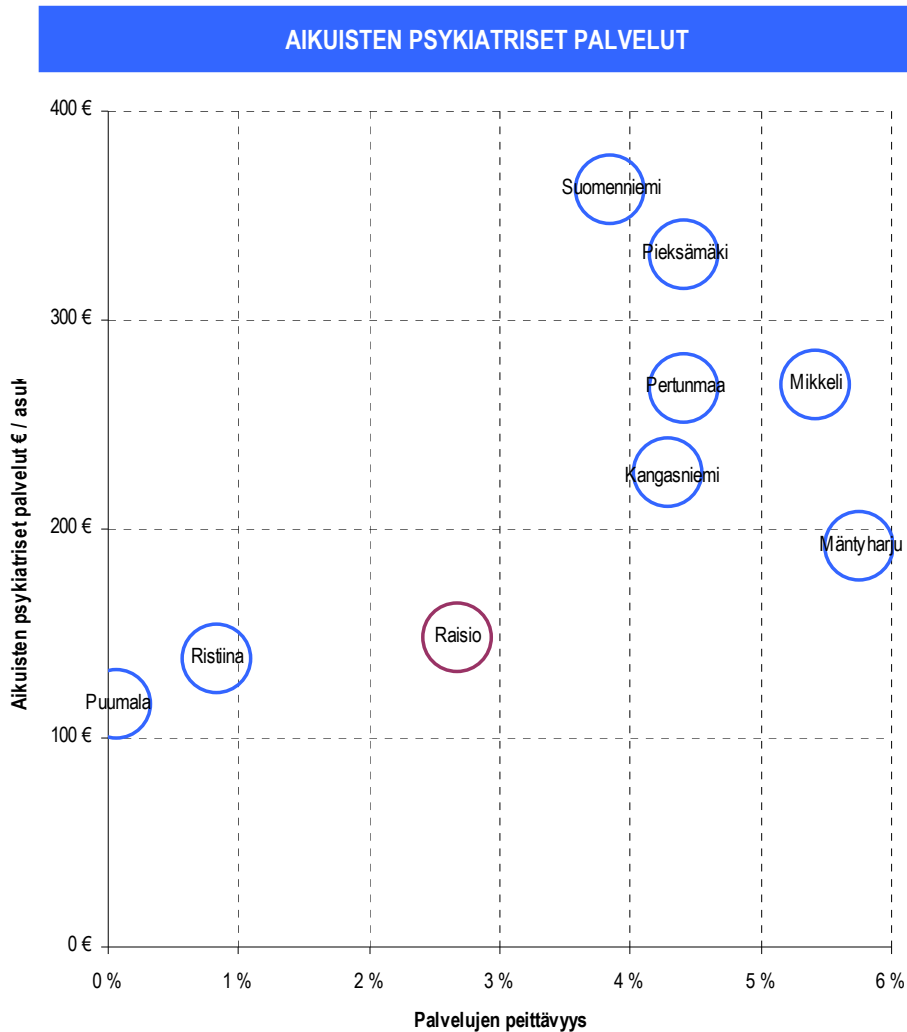
Asumispalvelun vertailu (2006)



- Pieksämäellä paljon palveluasumista, mutta yksikkökustannus edullinen.
- Mikkelin hoitopäivän hinta kallis ja käyttö vähäistä.

# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

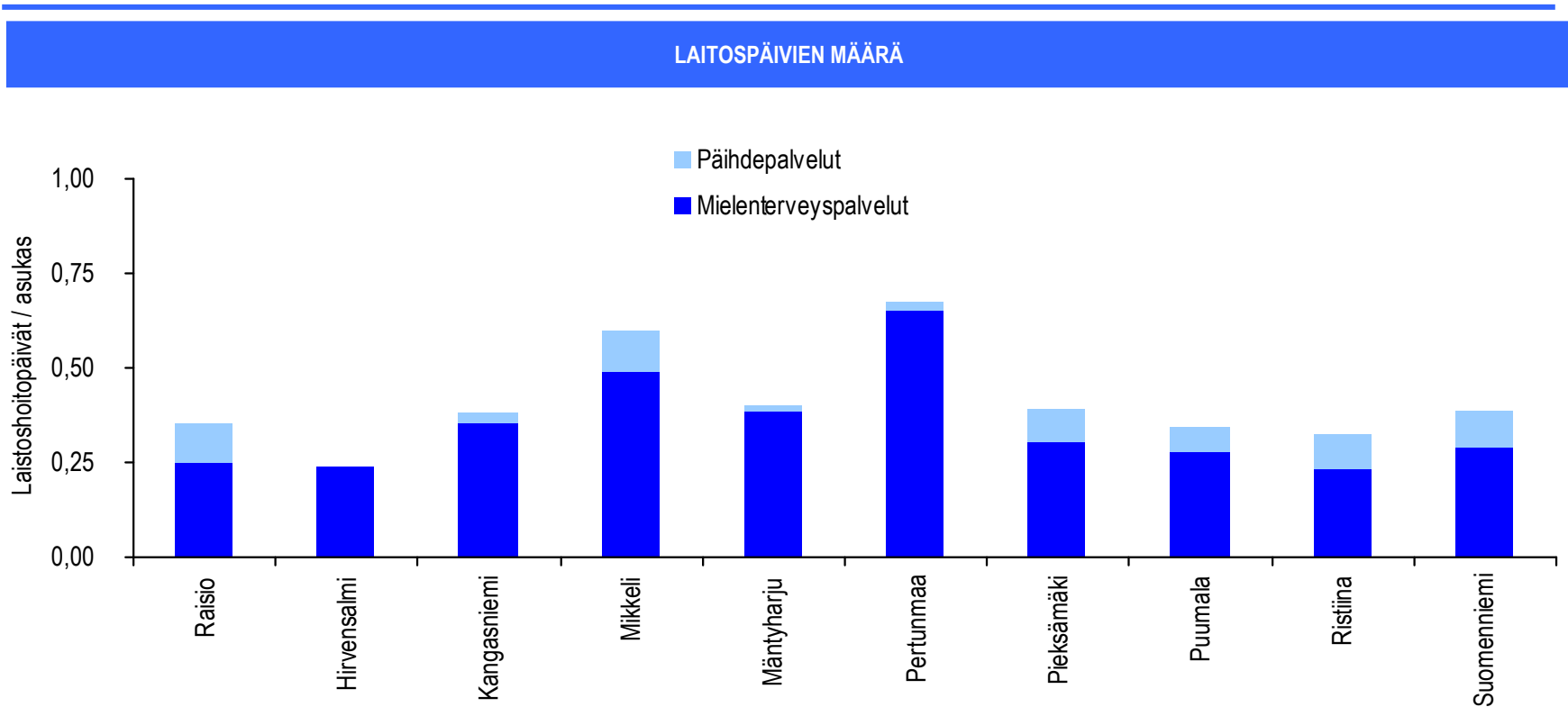
Asukaskohtaisten psykososiaalisten palvelujen kustannusten suhde palvelujen peittävyteen (2006)



- Asiakasmäärissä epätarkkuutta, joten peittävydet ovat suuntaa antavia.
- Raision peittävyys on pienempi kuin Mikkeliissä ja Pieksämäellä.
- Puumalan ja Ristiinan peittävydet ovat pieniä (liian pieniä kuntia tähän tarkasteluun).

# AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISET PALVELUT

Laitospäivät asukasta kohden 2006

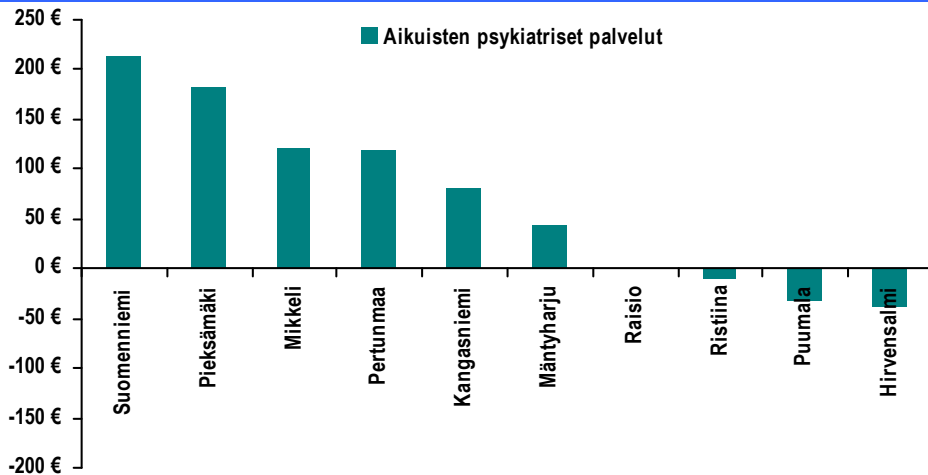


- Sekä psykiatrian että päihdehuollon laitospäivien eroja. Pienten kuntien vertailu epäluotettava satunnaispoikkeamien takia.
- Mikkelä laitospainotteisin suuremmista kunnista väestöön suhteutettuna.

# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

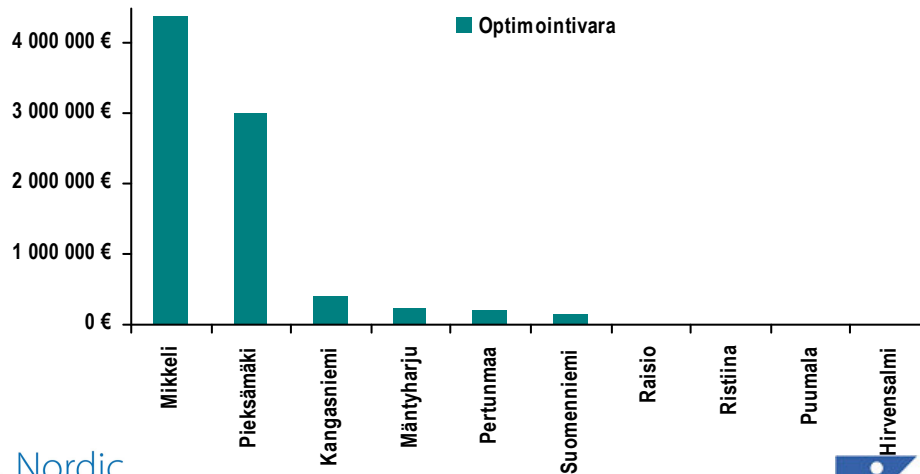
Optimointivara ilman päihdepuolen palveluita

## OPTIMOINTIVARA / 20-VUOTIAS ASUKAS



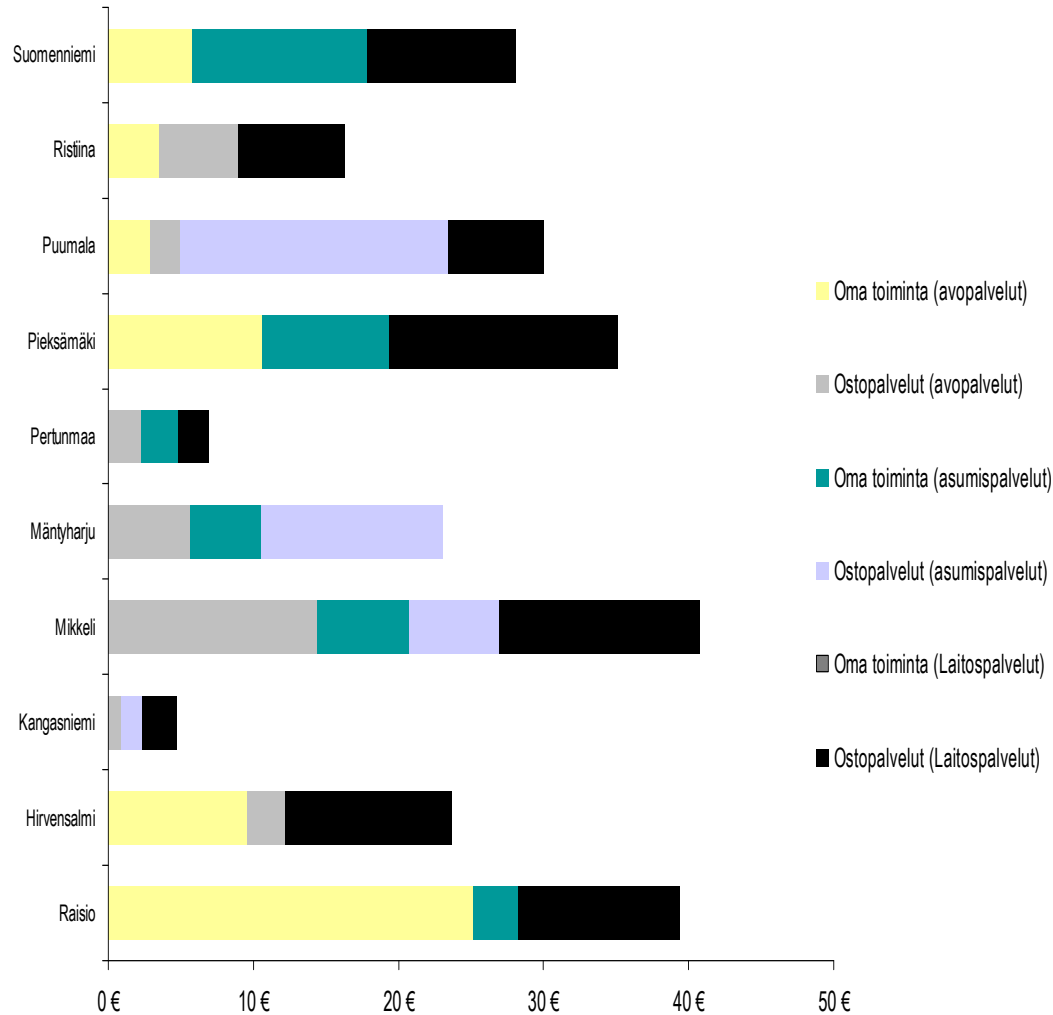
- Todellisuudessa optimointivaraa voidaan tarkastella vain isojen kuntien osalta (Mikkeli ja Pieksämäki).
- Optimointivara on merkittäviä. Mikkelissä optimointivaraa on noin 4,5 miljoonaa ja Pieksämäellä 3 miljoonaa euroa.
- Raportin alussa esitettyyn optimointivaraan suhteutettaessa on huomioitava, että erikoissairaanhoidon psykiatriset palvelut sisältyvät tämänkin osion optimointivaraalaskelmiin. Seurauksena on, että optimointivara kokonaisuudessaan ei ole kahden eri laskelman summa, sillä erikoissairaanhoidon osuus tulisi näin laskettua kaksi kertaa.

## TEOREETTINEN OPTIMOINTIVARA AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISISSA PALVELUISSA



# AIKUISTEN PÄIHDEHUOLTO

Asukaskohtaiset ( per yli 20-vuotias) kustannukset 2006

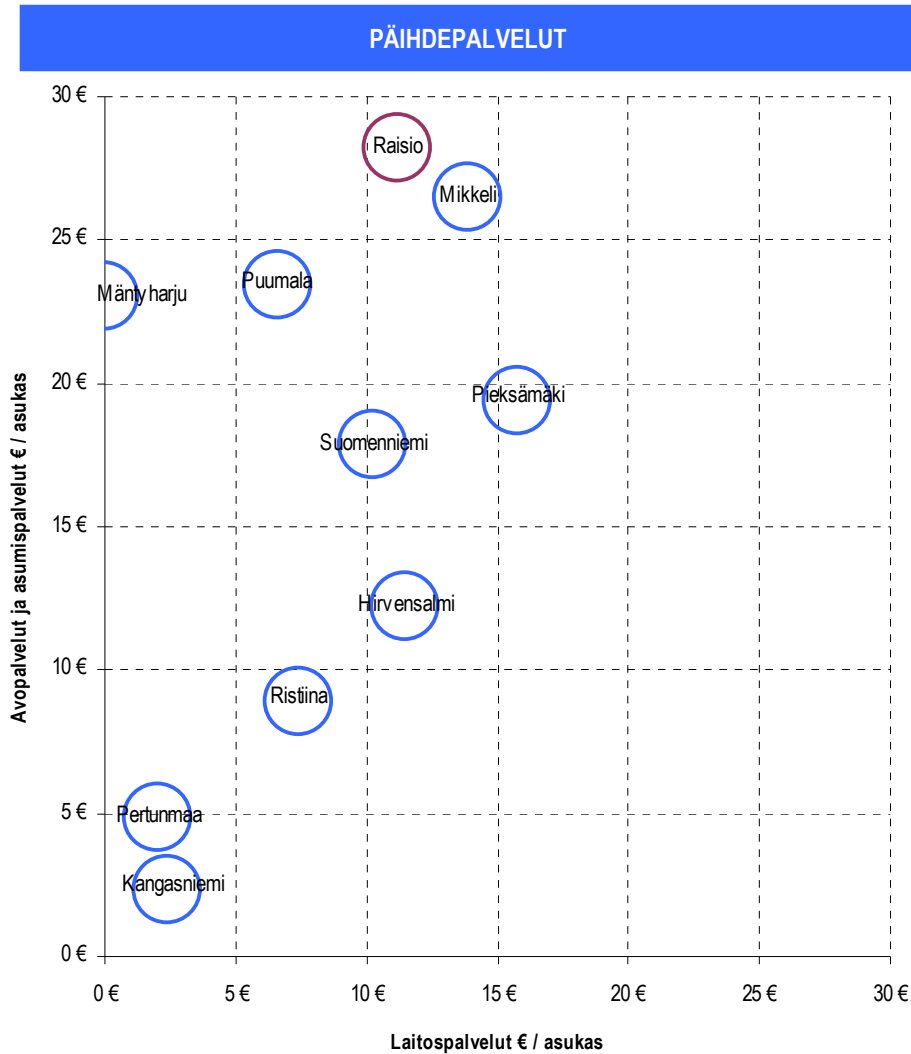


- Asukaskohtaisissa kustannuksissa on kuntakohtaisia eroja, joista pienten kuntien osalta ei voida vetää johtopäätöksiä.
- Isoista kunnista Pieksämäki on edullisin, Mikkeli kallein. Raisio sijoittuu näiden kahden väliin.



# AIKUISTEN PÄIHDEPALVELUT

Avo/asumispalvelujen kustannukset suhteessa laitospalveluihin (2006)

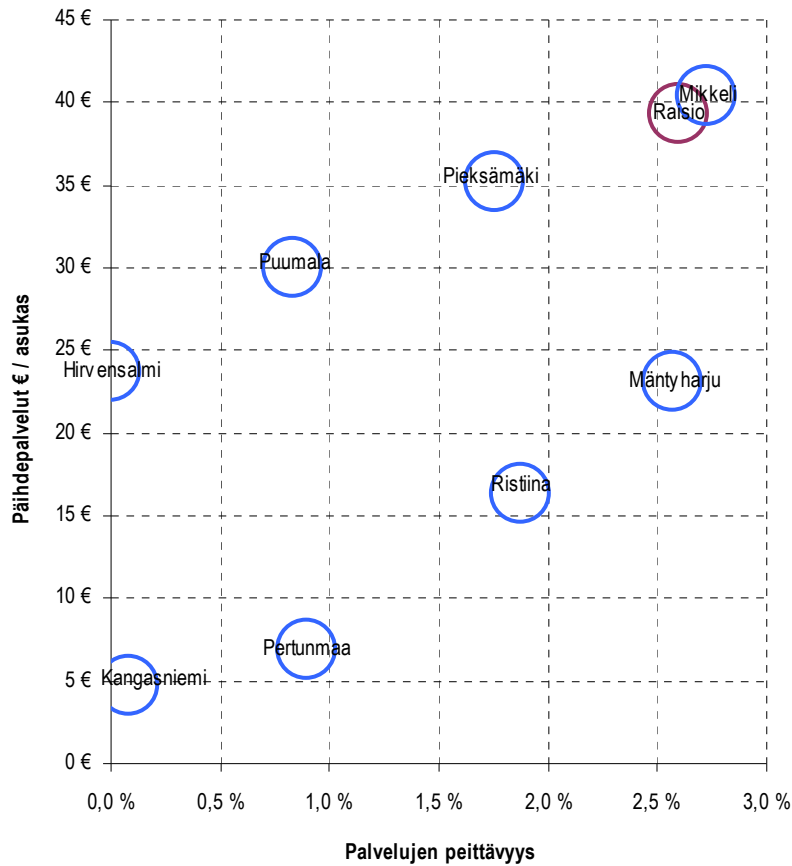


- Isoista kunnista Raisio on avopainotteisin. Raision laitoshoidon kustannukset ovat asukasta kohden Pieksämäkeä ja Mikkeliä pienemmät.
- Avo- ja laitospalveluiden resurssienkäyttö ei korreloi keskenään. Panostukset avohoitoon eivät välttämättä vähennä laitospalveluita elleivät resurssit (henkilöstö) josta.

# PÄIHDEPALVELUT

Asukaskohtaisten päihdepalvelujen kustannusten suhde palvelujen peittävyteen (2006)

## PÄIHDEPALVELUJEN KUSTANNUSTEN JA PEITTÄVYYSIEN SUHDE



- Raision peittävyys korkein, selittää jonkin verran avohoidon kalleutta.
- Palvelujen peittävyys vaikuttaa oleellisesti palvelujen kustannuksiin.

# AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISET PALVELUT

## Yhteenveto

---

- Koska sekä psykiatristen että päihdeasiakkaiden määrät pienissä kunnissa ovat vähäiset, satunnaisheilahtelut vaikuttavat tulkintaan. Siksi todellisuudessa vertailukelpoisia väestöpohjaltaan ovat vain Pieksämäki, Raisio ja Mikkeli
- Palvelujen hankintatapa on kirjava (omatoiminta/ostopalvelu) ja avopalvelujen kirjo laaja. Näin ollen tarkastelu tässä on jaettu avohoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon sekä kokonaisuuden tarkasteluun.
- Psykiatriassa
  - Mikkeli erottuu korkeiden laitoshoitokustannuksien osalta.
  - Pieksämäki erityisen korkeiden avohoito/palveluasumisen osalta.
- Päihdepalveluissa
  - Suurten kuntien laitospöytäkäytössä ei oleellisia eroja, asukaskohtaisissa kustannuksissa vain 3-5€ erot/ vuosi.
  - Raision avohoito on kallis, mutta laitoshoidon vähäisin.
- Päihdepalvelut on hoidettava vähintään 50 000 asukkaan väestöpohjissa osaamisen ja tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen luomiseksi.
- Mielenterveyspalveluiden järjestämiseen alle 10 000 väestöpohja on pieni.
- Kunnan sosiaali- ja terveyspalveluihin suhteutettuna nämä palvelut merkitsevät pientä osaa kustannuksista.
- Mielenterveyspuolella mahdollista saavuttaa palvelurakennetta parantamalla / muuttamalla merkittäviä hyötyjä sekä Mikkeliä että Pieksämäellä.
- Avo- ja laitospalveluiden resurssien käyttö ei korreloi. Panostukset avohoitoon eivät välttämättä vähennä laitospalvelukustannuksia

## Kuntavertailu: Hammashuolto

---

# HAMMASHUOLTO

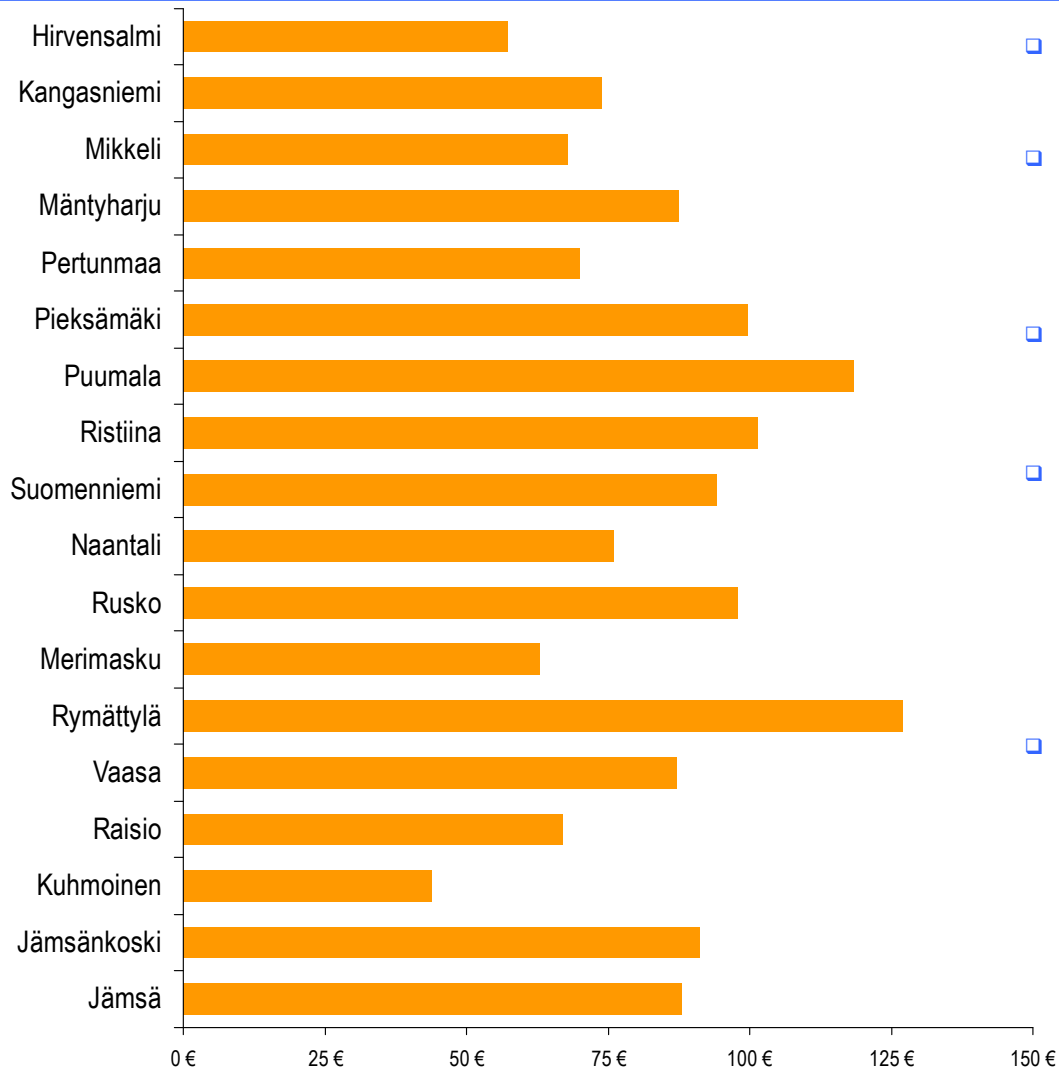
## Tutkimusaineiston luotettavuuteen ja vertailuun vaikuttavien tekijöiden selvitys

---

- Hammashuollon analyysi on ensimmäisen Maisema selvityksen tapaan muita osioita huomattavasti kevyempi. Tulevissa Maisema selvityksissä suuri paino tullaankin laittamaan tämän osion kehittämiseen.
- Hammashuollon resurssitaulukko antaisi mahdollisuudet syvällisemmän analyysin tuottamiseen jo nyt, joten tulostuksiakin tullaan kehittämään jatkossa.
- Mikkelin seudun Maisema selvityksessä resurssitaulukon tietojen kattavaa hyödyntämistä on kuitenkin tältäkin osin vaikeuttanut puutteellinen lähtödata. Suurimmat puutteet lähtödatassa ovat koskeneet seuraavia osa-alueita:
  - Asiaksmäärien erottelu yli ja alle 18-vuotiaisiin asiakkaisiin, joka vaikeutti peittävyysien laskemista.
  - Asiakas- ja käyntimäärien erottelu vastaanottotyyppin mukaan (hammaslääkäri, hammashoitaja vai suuhygienisti) sekä ns. yhden sotun periaate kokonaisuutta tarkasteltaessa.
  - Kustannusten jakaminen vastaanottotyyppin mukaan.

# HAMMASHUOLTO

Asukaskohtaiset kustannukset 2006

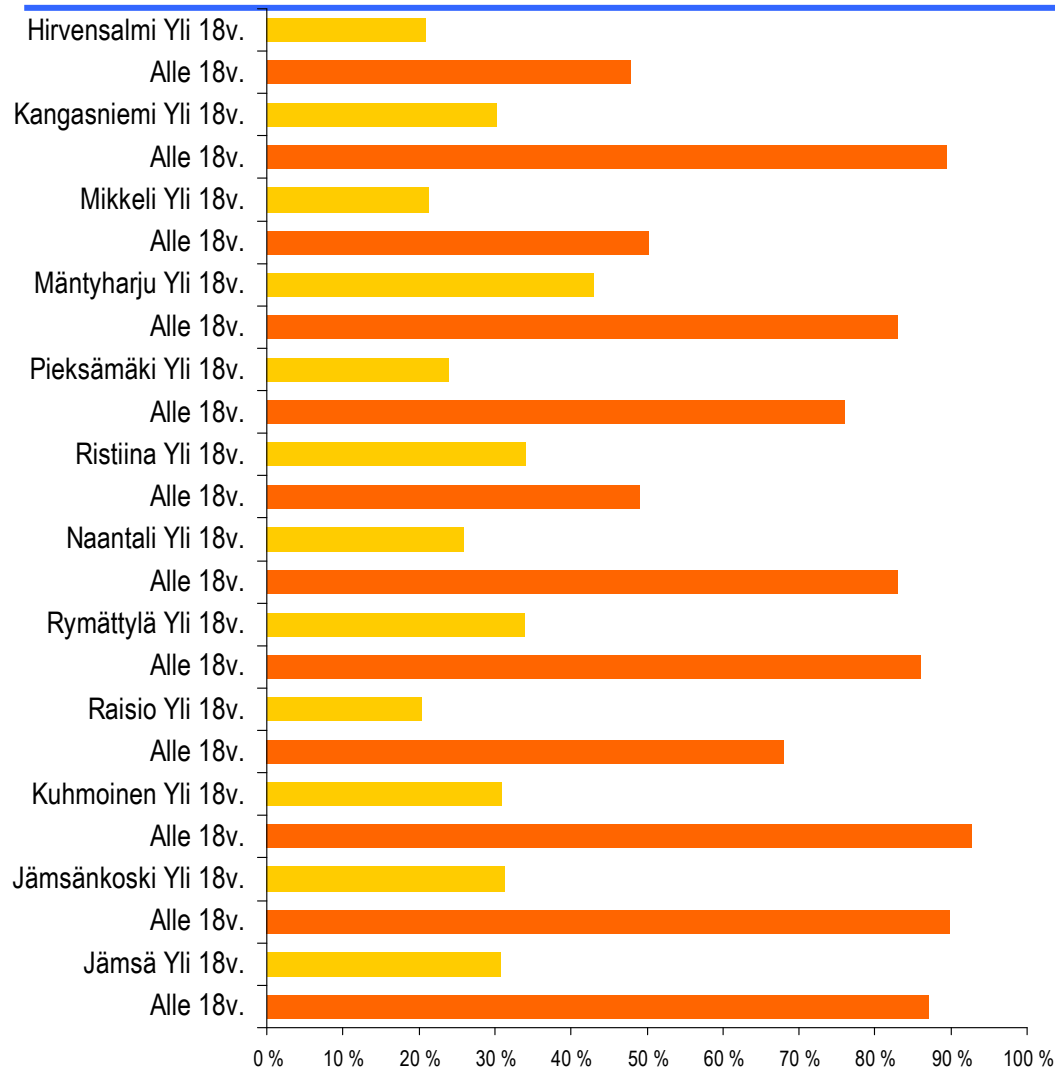


\*Pieksämäen tiedot perustuvat vuoden 2007 talousarvioon.

- Terveystieteiden ja hoito- ja hoivapalveluihin verrattuna kustannukset ja niiden vaihtelujen merkitys kokonaistaloudelle ovat vähäiset.
- Euromääräinen asukaskohtainen hajonta osoittaa, että asukaskohtaisissa kustannuksissa Hirvensalmi on edullinen. Mikkeli ja Ristiina Raision tasolla. Puumala puolestaan on Mikkelin seudun kunnista kallein ja koko vertailun toiseksi kallein.
- Raisiossa palvelujen saatavuus ei ole kunnossa.
- Maisema-analyysin seuraavassa hammashuolto-versiossa toimintoja pystytään analysoimaan huomattavasti tämänkertaista kattavammin. Asukaskohtaiset kustannukset tullaan jatkossa jakamaan seuraavan luokittelun mukaan:
  - Hammaslääkäripalvelut
  - Suuhygienistipalvelut
  - Hammashoitajapalvelut
- Nykyinen resurssitaulukko mahdollistaisi jo analyysin tekemisen tällä tasolla, mutta tietojen kerääminen onnistui nyt vain kokonaiskustannustasolla, jolloin erottelua ei ollut mahdollista tehdä, eikä suhteellisia panostuksia eri palveluihin laskea.

# HAMMASHUOLTO

## Hammashuoltopalveluiden peittävyys 2006



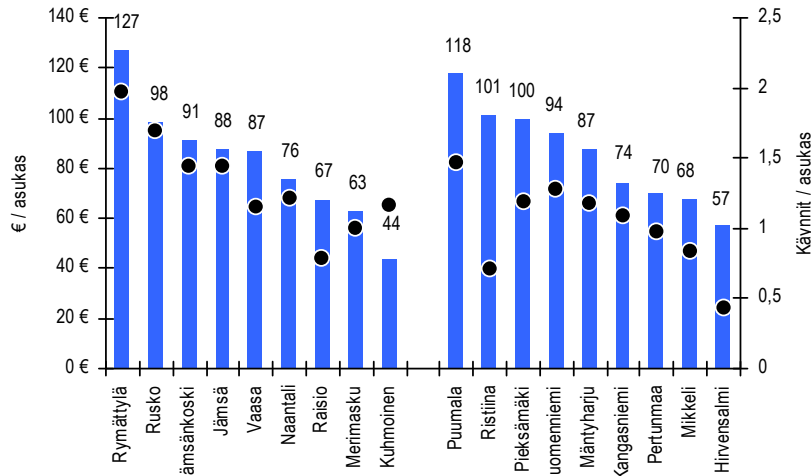
- Hammashuollon peittävydessä on alle 18-vuotiaidenkin osalta vaihteluja. Hirvensalmen , Ristiinan ja Mikkelin peittävydet ovat alhaisimmat
- Tässä selvityksessä ei pystytä ottamaan kantaa onko suun terveydenhuollon kannalta eroilla merkitystä?
- Hirvensalmen alhainen peittävyys selittänee alhaisia kustannuksia.
- Yli 18-vuotiaiden peittävydessä erot jopa yllättävän pieniä.
- Jämsän seudun kuntien sekä, Pieksämäen ja Puumalan painottuminen enemmän kunnalliseen palveluun (seuraava sivu) antaisi olettaa, että peittävyys olisi korkeampi.
- Kuvasta puuttuvien kuntien osalta ei saatu luotettavia peittävyystietoja.

\*Pieksämäen peittävydet perustuvat ylihammaslääkärin arvioon.

# HAMMASHUOLTO

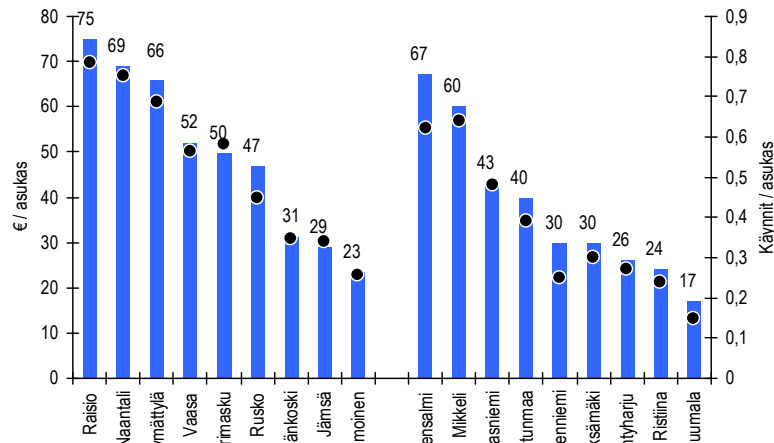
Julkinen ja yksityinen (2006)

## KUNTIEN HAMMASHUOLTO

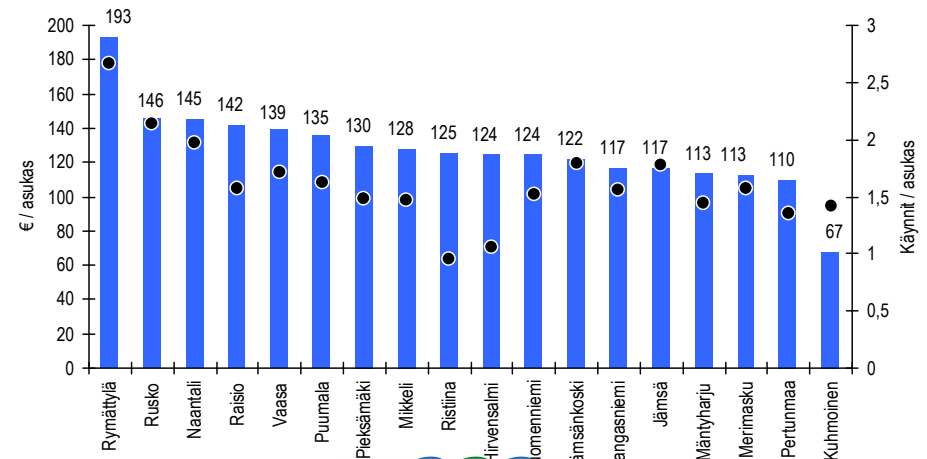


\*Pieksämäki vuoden 2007 talousarvio, Puumala vuoden 2007 tiedot

## YKSITYINEN HAMMASHUOLTO



## YHTEENSÄ (JULKINEN JA YKSITYINEN)



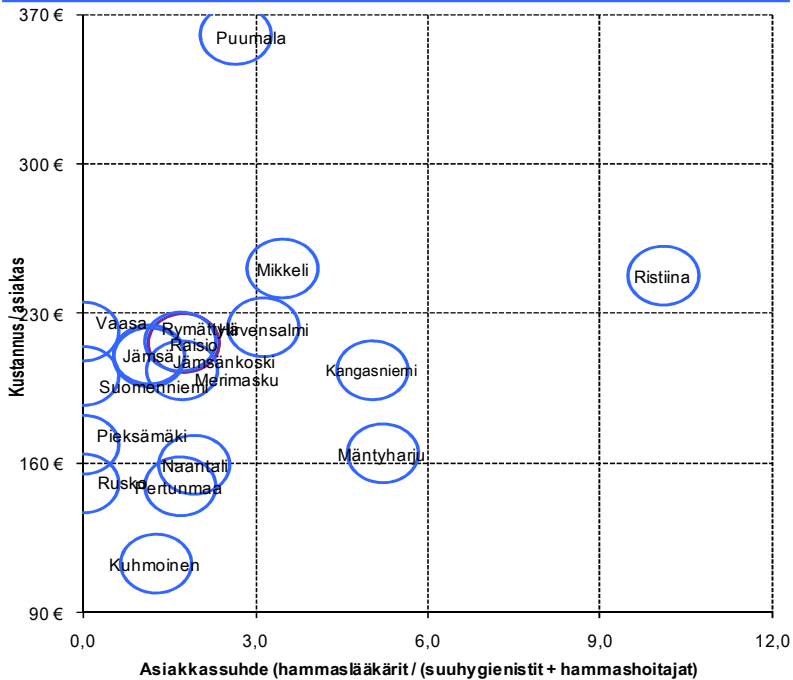
- Kuvissa analysoitu kuntien hammashuollon ja yksityisten hammaslääkäripalveluiden käyttöä. Selvästi alhainen julkisten palvelujen käyttö korreloi suuremman yksityispalvelujen käytön kanssa. Yhteenlaskettuna hammashuollon kysyntä ja kustannukset näyttävät olevan kunnissa todella lähellä toisiaan.
- Toimiva järjestelmä voi nojata joko hygienisti / hammaslääkäri-työnjakoon tai korkeaan hammaslääkärimäärään.
- Suomessa on hammaslääkäripula, joten Vaasan malli ei ole toteutettavissa kaikkialla. Jonojen hallinta on tehokkainta Vaasan mallilla.
- Aineistossa ei ole yhtään esimerkkiä todella tehokkaasti organisoidusta hygienisti /hammaslääkäri-työnjaosta.
- Suurin ero löytyy siitä, että yksityisten palvelujen käyttö Jämsän seudulla ja osassa Mikkelin seudun kuntia on merkittävästi alhaisempi ja kustannus yhteensä per asukas on n. 30-40 euroa halvempi vuodessa.
- Hirvensalmella ja Ristiinassa on vähiten käyntejä asukasta kohden. Tehdäänkö näissä yhdellä käynnillä enemmän? Kyseiset kunnat ovat asukaskohtaisessa vertailussa edullisia.



# HAMMASHUOLTO

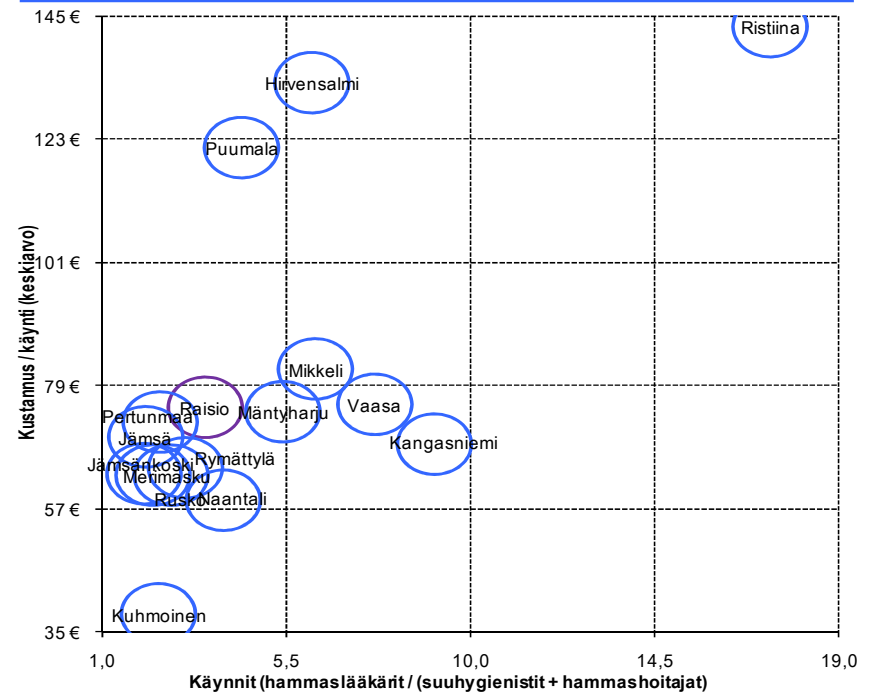
2006 & Puumala 2007

## AMMATTIRYHMIEN TYÖNJAON VAIKUTUS ASIAKASKUSTANNUKSIIN



- Suuhygienistikäyntejä lisäämällä saadaan huonosti tuottavuutta aikaiseksi. Käyntikohtaista kustannusta saadaan jonkin verran alas, mutta suuhygienistikäynnit ovat niin pitkiä että teho laimenee. Potentiaalia kuitenkin on (Jämsänkoski, Naantali, Rusko) ja optimaalinen hml/shg-suhte näyttäisi olevan 2-3 : 1:een.
- Ristiinassa ja Hirvensalmella suoritekohtaiset kustannukset ovat korkeat. Asukaskohtaisessa vertailussa kunnat pärjäävät kuitenkin hyvin mikä näyttää johtuvan alhaisesta peittävydestä.

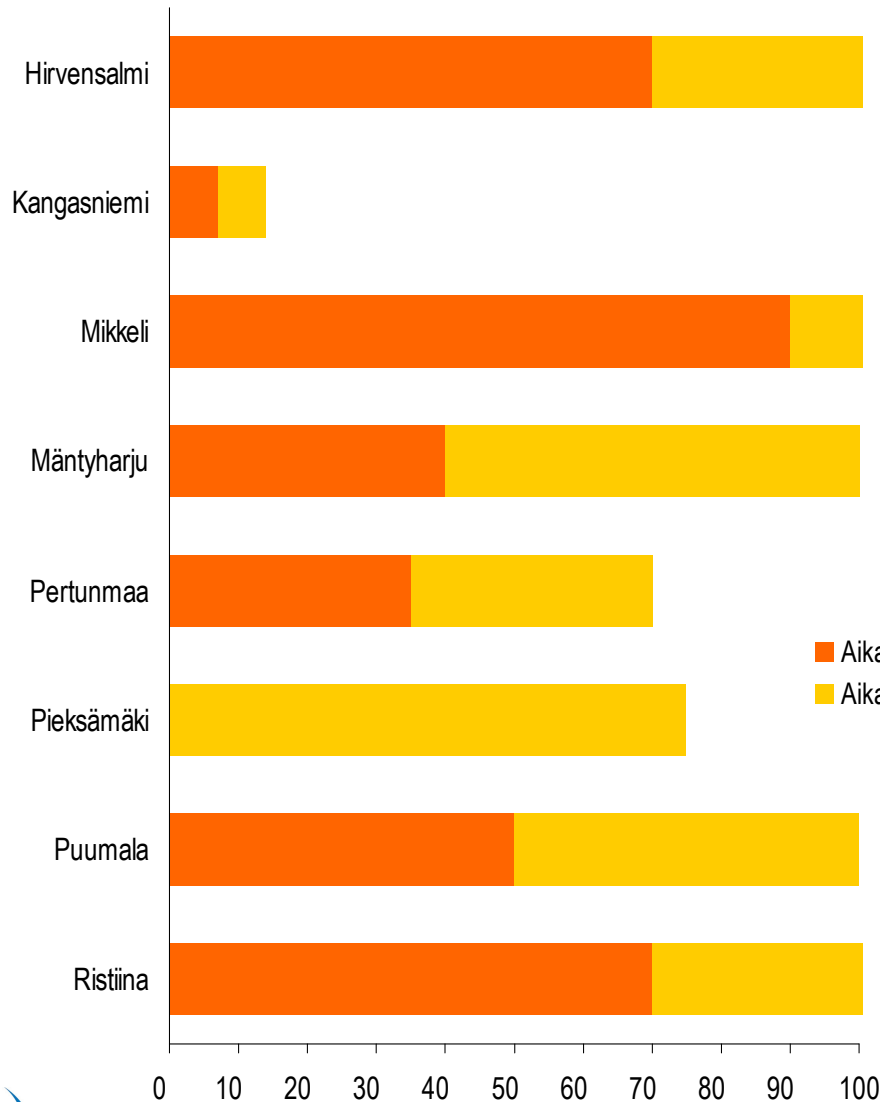
## KÄYNTITYYPIN JA KUSTANNUSTEN SUHDE



- Ristiinassa, Vaasassa ja Kangasniemellä hoito on muita kuntia hammaslääkäripainotteisempaa. Mikkeliissäkin hoito selvästi hammaslääkäripainotteisempaa kuin Raisiossa.
- Asiakkaiden määrissä ja asiakaskohtaisissa kustannuksissa ei ole merkittäviä eroja paikkakuntien välillä. Vaasan kohdalla asiakaskohtaista erottelua hammaslääkärien, hammashoitajien ja suuhygienistien kohdalla ei ollut käytettävissä. Käyntimäärien jakautumassa on merkittäviä eroja Vaasan ja muiden paikkakuntien välillä. Vaasassa tehdään n. 10 kertaa enemmän hammaslääkärikäyntejä kuin suuhygienistien ja hammashoitajien käynnit yhteensä.

# HAMMASHUOLTO

Hammashuollon hoitopääsyajat päivissä vuoden 2007 lopussa.



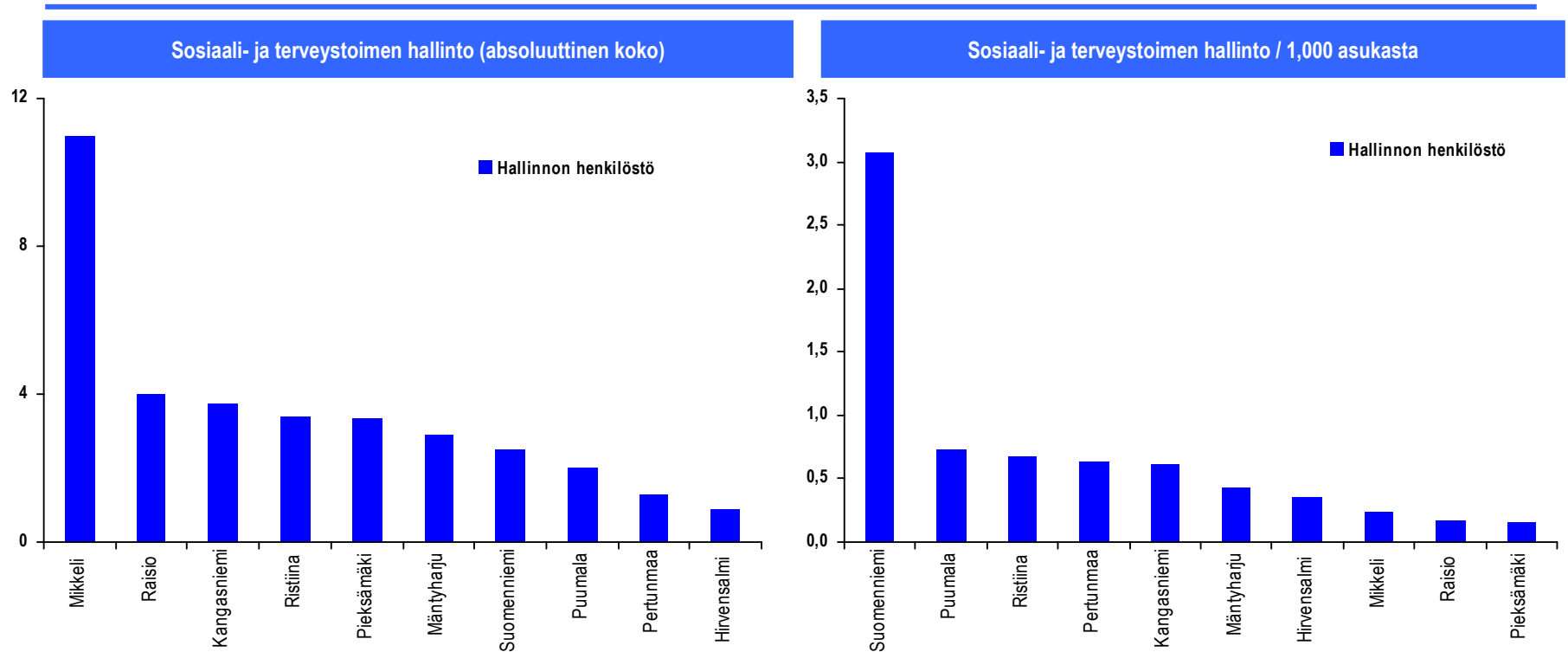
- Mikkelissä ei ole hammashoitajajonoja vaan kaikille annetaan aika. Tarkastuksen yhteydessä aloitetaan myös varsinainen hoito ja myös hoitajakso suunnitellaan etukäteen sekä tarvittavat jatkohoitoajat annetaan samalla.
- Jonotiedot puuttuvat Mäntyharjulta ja Suomenniemeltä

**Kuntavertailu: Hallinto**

---

# HALLINTO

Ilman kirjanpidon ja palkanlaskennan henkilökuntaa



- Hallinnon resursoinnissa on eroja paikkakuntien välillä.
- Asukasta kohden laskettuna pienissä kunnissa on hallintohenkilöstöä enemmän.
- Mikkelin, Raision ja Pieksämäen erot ovat pienet.

## Suosituksset: Palvelurakenne

---



## YLEISIÄ SUOSITUKSIA PALVELUJEN OPTIMOIMISEKSI MIKKELIN SEUDULLA

- ❑ Suoritettu analyysi on osoittanut, että MAISEMA-malli on vahva työkalu, paitsi yksittäisen kunnan, myös alueellisen palvelurakenteen ymmärtämiseksi ja johtamiseksi. Suosittelemme, että Mikkelin seudulle otetaan käyttöön MAISEMA-malli kaikkiin kuntiin, kattaen kaikki mallissa käytetyt sosiaali- ja terveyspalvelujen tuoteryhmät.
- ❑ Kustannuksissa on merkittäviä eroja, jotka kaikki eivät selity ikärakenne- ja sairastavuus eroilla. Suurimmat erot ovat hoito- ja hoivapalveluissa sekä erikoissairaanhoidossa. Aikuisten psykososiaalisten palvelujen vertailu oli uutta, ja erot olivat sielläkin merkittäviä.
- ❑ Mikkelin ympäristökunnilleen tarjoamia palvelut tulisi täsmentää vastuunjaon ja hinnoittelun osalta. Alueellinen verkostomainen tuotantostrategia olisi tarpeen silloin myös monien yhdessä toteutettujen palvelujen oikea hinnoittelu täsmentyisi.
- ❑ Palvelutarpeen arviointi pitäisi yhtenäistää ja soveltuvin osin keskittää koko alueella. Tämä koskee niin vanhus-, päihde-, päivystys- kuin avosairaanhoidon palvelutarpeen arviota (vrt. Raision mallin esittely).
- ❑ **Erikoissairaanhoido:**
  - ❑ Koska Mikkelin seudun hieman oletusarvoa korkeammat kustannukset johtuvat pääosin kallihkoista erikoissairaanhoidon suoritekustannuksista, palvelutuotantoa tulisi tehostaa.
  - ❑ Pieksämäen erikoissairaanhoido (vuodeosastohoito ja leikkaukset) tulisi ottaa mukaan koko seudun erikoissairaanhoidon optimoinnin suunnitteluun. Siitä ei koidu oikein toteutettuna Pieksämäelle pitkällä tähtäimellä lisäkustannuksia, pikemminkin päin vastoin. Avohoidon työnjaon pitäminen nykyisellään näytti kuitenkin olevan kokonaisuutena tehokasta. Tämän suunnittelun tulisi koskea sekä kirurgian että sisätautien palveluja. Pitkällä tähtäimellä yhteinen kirurgisten palvelujen toteutus alueella on elinvoimaisempi kuin kahtia jakautunut. (Jatkosuunnittelussa mukaan tulevat myös Varkaus ja mahdollisesti Savonlinna)
  - ❑ Hoito- ja hoivapalvelujen työnjako tulisi tarkentaa suhteutettuna sairaalan sisätautipalveluihin.
- ❑ **Hoito- ja hoivapalvelut:**
  - ❑ Alueella on runsaasti pitkäaikaislaitoskapasiteettia ja palveluasuminen on epätasaisesti jakautunut kunnittain. Pieniin kuntayksiköihin jakautunut sirpaleinen palvelu vaikeuttaa palvelurakenteen optimointia. Ylikunnallinen palvelujen käyttö tulee järjestää joko laajempiin kuntakokonaisuuksiin siirtymällä tai isäntäkuntamallilla.
  - ❑ Hoito- ja hoivapalvelujen johtaminen ja palvelutarpeen arviointia tulee alueella kehittää ja se tulee toteuttaa nykyistä merkittävästi paremmin yhdessä.
  - ❑ Tavoitteeksi tulee ottaa välittömästi alueen yhteisen laitospasiteetin vähentäminen tasolle 5-6% / 75 –vuotias asukas ja tehostetun palveluasumisen tasoa on vastaavasti nostettava 4-5%:iin. Pitkäaikaislaitosten käyttöä tulee jatkossa vähentää vielä tästäkin..
  - ❑ Alueella on kotona tapahtuva palvelutuotanto ja organisointi on jakautunut voimakkaasti kotisairaanhoidon, kotipalvelun, tukipalveluiden ja päiväkeskuksen osalta. Näistä ei muodostu toimivaa kokonaisuutta kuntien sisällä eikä alueella. Kaikki kotiin tarjottavat palvelut tulee yhdistää kaikissa kunnissa ja kaikissa malleissa yhden johdon alaisuuteen. Kotihoidon vastuuta palvelujen ohjauksessa ja kokonaisuoptimoinnissa tulee lisätä.

# YLEISIÄ SUOSITUKSIA PALVELUJEN OPTIMOIMISEKSI MIKKELIN SEUDULLA

## Vastaanottopalvelut ja hammashuolto:

- Vastaanottopalveluissa ja hammashuollossa suurimmat haasteet alueella ovat lääkäri työvoiman saanti. Tähän haasteeseen vastaamiseksi tulee pyrkiä suurempiin yksiköihin, joissa voidaan toteuttaa:
  - Tehokasta palveluohjausta
  - Tehokasta eri työntekijäryhmien välistä työnjakoa
- Tämän selvityksen pohjalta ei saatu näkyviin riippuvuutta avohoidon henkilöstömitoituksissa ja toiminnan tehokkuudessa eikä kustannuksissa. Tulevaisuuden kannalta päätöksentekoa on ohjattava tarvepohjaisesti, ei tarjontaperusteisesti. Henkilöstöjohtamiseen tulee kiinnittää korostettua huomiota siten, henkilöstön saatavuus taataan kannusteilla, järkevällä työnjaolla ja kiinnostavilla työtavoilla ja -yksiköillä.
- Mikkelin palvelujen avopalveluiden jakautuminen poikkei muista. Selvitys ei anna tarkkaa vastausta siihen kuinka suuri vaikutus jo pitkään kestäneellä lääkäripulalla / Ensineuvolla on tähän.
  - Mikkelin avohoitokustannukset (yhteensä perusterveydenhuolto, ESH ja yksityissektori) ovat keskitasoa laskettuna asukasta kohden. Ensineuvo ei ainakaan ole merkittävästi nostanut kustannuksia.
  - Näyttää myös hieman siltä, että Mikkelin ei ole pystynyt vähentämään hoitajamiehitystä Ensineuvon käyttöön oton yhteydessä. Syynä siihen saattaa ajatus, että korkeampi hoitajamiehitys korvaa puuttuvia lääkäripalveluja, mutta työnjakomallia ei ole uusittu.
  - Ensineuvon hyvyys tulee arvioida asiakasnäkökulmasta ja prosessien toimivuuden näkökulmasta. Ensineuvon hyödyntämistapaa tulee jatkuvasti jalostaa, seuraavana tavoitteena hyödyntäminen terveysasemien työnjaon uudistamisessa (ml. hoitajatyö) sekä kotiin tuotavien palvelujen kokonaisoptimoinnissa.
- Suun terveydenhuollossa työnjakomallia koko alueella tulisi kehittää.
  - Hammaslääkärien, hygienistien ja hoitajien välillä työnjaon optimointimahdollisuutta tulisi selvittää, jotta kustannusvaikuttavuus kehittyisi. Pelkkä suuhygienistityön lisääminen ei ole vaikuttavaa, vaan hygienistien tulisi pystyä hoitamaan, ohjaamaan ja ylläpitämään potilaita aidosti hammaslääkäreitä kustannusvaikuttavammin. Vertailu Vaasan tuloksiin ja toimintamalleihin saattaisi olla hyödyllinen (puolin ja toisin).

## Aikuisten psykososiaaliset palvelut:

- Aikuisten psykososiaalisten palvelujen kustannuserot ovat suuria sekä avo- että laitospuolella. Psykiatrian laitospalvelujen määrää tulee vähentää tehostamalla avopalveluja ja palveluasumista alueella. Myös päihdepalvelujen kehittämiseen alueella on panostettava.

## Yleistä:

- Aisapariksi ryhtymistä Jämsälle siellä käynnistyneen Maisema- muutostoiminnan osalta suositellaan.

## Suosituksset: Organisointi

---





# KUNTA- JA PALVELURAKENNELAINSÄÄDÄNTÖ

Sosiaali- ja terveystalvelujen ja MAISEMA-mallin näkökulmasta

---

- Laki:
  - Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä on oltava vähintään 20 000 asukasta.
- Tulkinta:
  - Olennaista on, että tulee olla vähintään n.20 000 asukkaan väestöpohja, kun vastataan palveluiden järjestämisestä.
  - Järjestäminen rinnastetaan tilaaja- tuottajamallissa tilaamiseen
  - Kun kunta on luovuttanut palveluiden järjestämisvastuun, ei sillä ole näihin palveluihin tilaamisvaltuutta.
  - Sopimuksessa, jolla järjestämisvastuu luovutetaan, on sovittava, millä tavalla palveluiden järjestäjä saa rahat käyttöönsä.
  - Missään ei ole selkeästi linjattu, mitkä sosiaalipalvelut ovat perusterveydenhuoltoon läheisesti liittyviä.

## SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN TUOTTAMISEN JA TILAAMISEN PERUSLÄHTÖKOHDAT YHDEN KUNNAN SISÄLLÄ MAISEMA-MALLIN MUKAAN

---

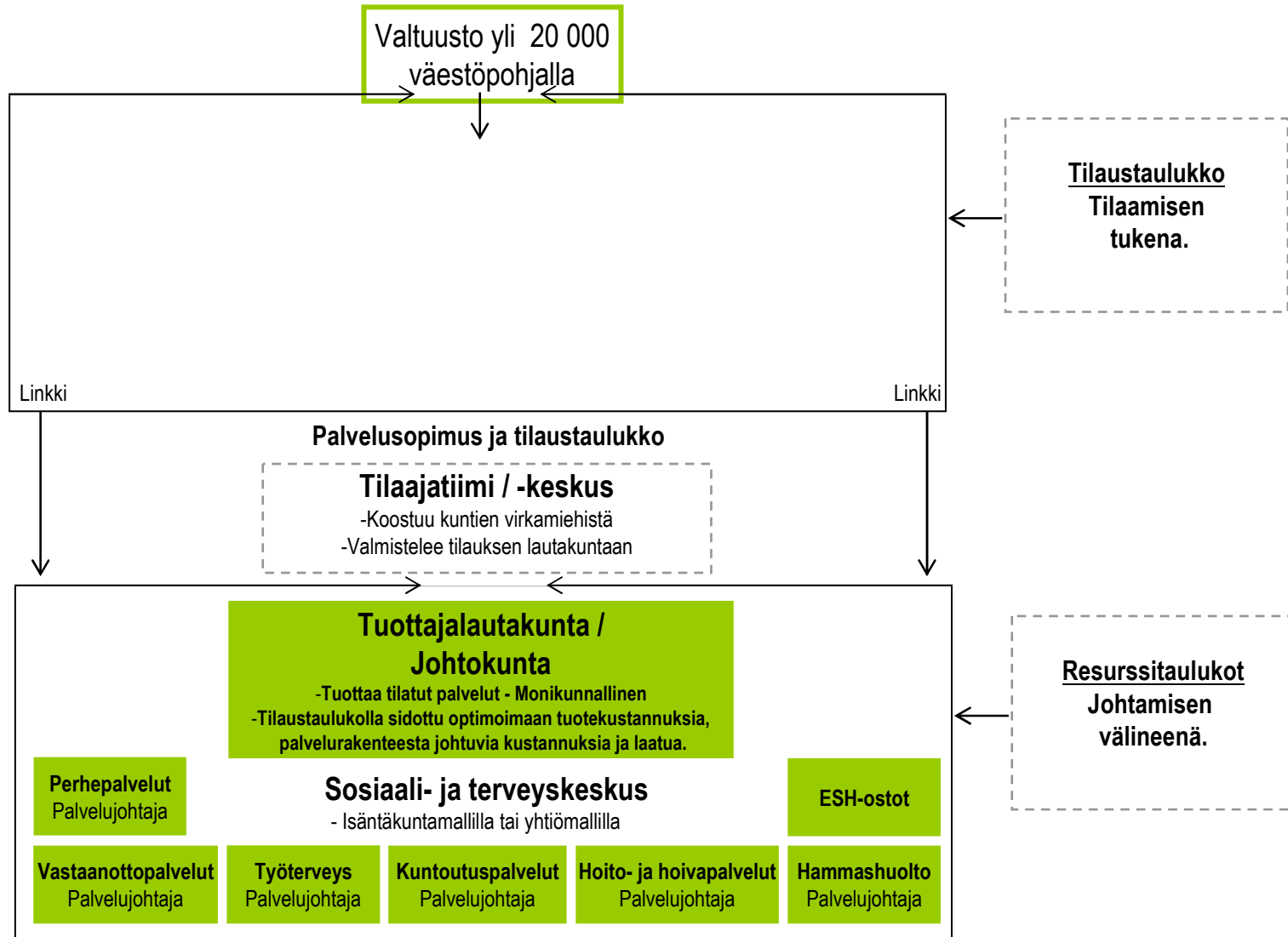
- Palvelujen järjestämisen uudelleen organisoinnin tavoitteena on asiakaslähtöisten tarkoituksenmukaisten palvelukokonaisuuksien muodostaminen siten, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat yhdessä.
- Palvelut organisoidaan minimoimalla organisaatioiden väliset rajapinnat yhdistäen sosiaali- ja terveyspalvelut MAISEMA-mallin mukaisesti tuotekokonaisuuksiin (sivu 11).
- Palvelujen tilaaminen on läpinäkyvää, tehokasta ja sovitun laadun mukaista käyttäen resurssi- ja tilaustaulukoita
- Mikäli PARAS-hankkeen kriteerit toteutuvat kunnan sisällä, käyttöön otetaan tilaaja-tuottajamalli ja sen periaatteet ovat:
  - Valtuuston on tilattava tilaustaulukkoon pohjautuen ja talousarvion käyttötapa täytyy olla sama – ei kaksinkertaista järjestelmää.
  - On perustettava/luotava/nimettävä tilaajaosaaja.
  - Kokonaisoptimointivastuu vs. optimointivastuu on osoitettu myös Raison mallin mukaan tuottajapuolelle.
  - Tilaajaosaajalla on oltava valtuudet ”huolehtia” ja ”järjestää” = operationalisoida valtuuston tilaus.
  - Kunnallisen tuottajan tuotantovastuu on määriteltävä.
  - Sisäisen laskutuksen käyttöönotto kunnan sisällä on suositeltavaa.
- Rahoitusvastuu kunnalla

# SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN TUOTTAMISEN JA TILAAMISEN PERUSLÄHTÖKOHDAT ISÄNTÄKUNTA MALLILLA JA MAISEMA-MALLIN MUKAAN

- Palvelujen järjestämisen uudelleen organisoinnin tavoitteena on asiakaslähtöisten tarkoituksenmukaisten palvelukokonaisuuksien muodostaminen siten, että sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään yhdessä.
- Palvelut organisoidaan minimoimalla organisaatioiden väliset rajapinnat yhdistäen sosiaali- ja terveyspalvelut Raison mallin mukaisiin tuotekokonaisuuksiin (sivu 11).
- Palvelujen tilaaminen on läpinäkyvää, tehokasta ja sovitun laadun mukaista, käyttäen resurssi- ja tilaustaulukoita.
- Tilaaminen tulee organisoida vähintään 20 000 väestöpohjan kokonaisuuksiin ja käyttöön otetaan tilaaja-tuottajamalli ja sen periaatteet ovat:
  - Yhden kunnan sisällä valtuusto toimii tilaajana ja lautakunta/sosiaali- ja terveyskeskus tuottajana.
  - Yhteistoiminta-alueella tilaaja lautakunta tilaa/järjestää ja isäntäkunnan sosiaali- ja terveyskeskus/liikelaitos/yhtiö tuottaa tai alihankkii palvelut.
  - Piirimallisissa tulee erottaa tilaaja- ja tuottajaroolit.
  - Tilaaminen ja tuottaminen tehdään läpiväsyväksi ja kokonaisuudet hahmottavaksi resurssi- ja tilaustaulukoilla, jotka toimivat samalla talousarviona.
  - On perustettava/luotava/nimettävä tilaajaosaaja, määriteltävä roolit.
  - Kokonaisoptimointivastuu vs. optimointivastuu osoitettu Raison mallin mukaan myös tuottajapuolelle.
  - Tilaajalla on oltava valtuudet "huolehtia" ja "järjestää" palvelut.
  - Kunnallisen tuottajan tuotantovastuu on määriteltävä, kunnallinen tuottaja voi olla yhtiömallinen.
  - Kunnalliselle tuottajalla on tilaajan valvonnassa alihankintaoikeus.
  - Sisäisen laskutuksen käyttöönotto isäntäkunnan sisällä on suositeltavaa.
- Rahoitusvastuu säilyy kunnilla . Kuntien valtuustoille palvelujen toteutuminen on läpinäkyvää tilaustaulukoilla.
- Nyt tehdyn selvityksen pohjalta isäntäkuntamallin ongelma on se, että niissä tuoteryhmissä, joissa pienen kunnan palvelujen käyttö on vähäistä, isäntäkunnalle jää varallaolosta ja tilaamisen järjestämisestä (transaktio) kustannuksia, joita on vaikea hinnoitella. Isäntäkunnalle jää siis helposti kustannuksia, jotka eivät kohdennu oikein. Pienten kuntien (alle 6000 asukasta) vuosittaiset vaihtelut erityispalveluissa on merkittävä ongelma.
- Isäntäkuntamallisissa myös isäntäkunnan valtuusto menettää tilausoikeuden yhteiselle tilaajalautakunnalle. Tästä saattaa tulla ongelmia jos kuntakoot ovat hyvin erilaisia. Vain riittävän suurissa kuntaliitoksissa tilaajaoikeudet säilyvät suoran demokratian alaisuudessa (kunnanvaltuusto).

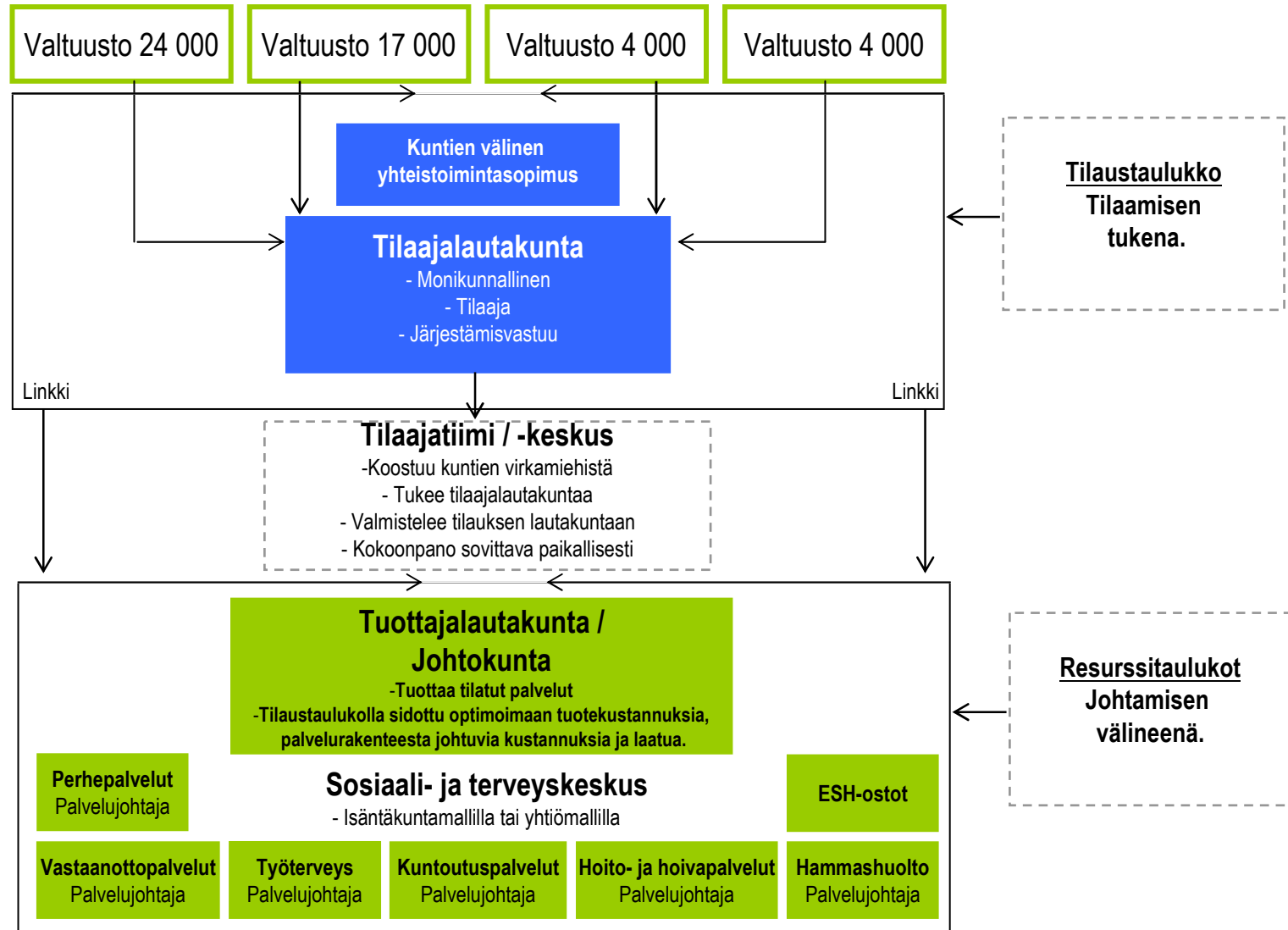
# MAISEMA-MALLIN MUKAINEN ORGANISOINTIMALLI

Yhden kunnan malli & tilaaja-tuottaja (sopimusohjausmalli)..



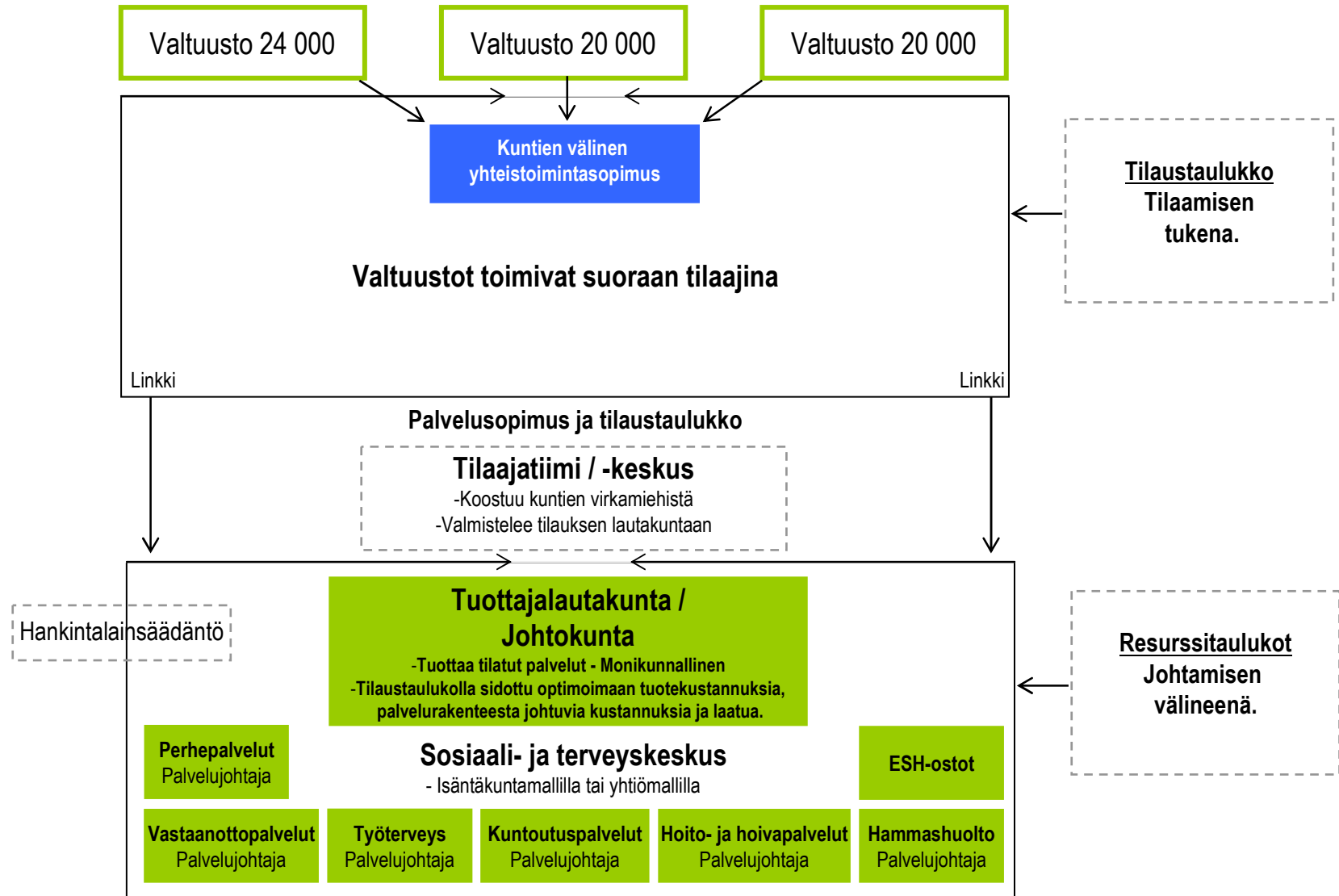
# MAISEMA-MALLIN MUKAINEN ORGANISOINTIMALLI

Isäntäkunta/yhtiö & tilaaja-tuottaja (sopimusohjausmalli). Kunnat alle 20 000 väestöpohjalla



# MAISEMA-MALLIN MUKAINEN ORGANISOINTIMALLI

Isäntäkunta/yhtiö & tilaaja-tuottaja (sopimusohjausmalli). Tilaajavaltuustot yli 20 000 väestöpohjalla.



# KÄYTTÖNOTON VAIHEET YHDEN KUNNAN TAI ISÄNTÄKUNTAMALLISSA

---

## ❑ Valmistelevan vuoden tehtäviä:

- ❑ Tuoteperheiden ja suursuoritteiden määrittäminen Maisema-mittariston tilaustaulukoiden mukaisiksi
- ❑ Resurssitaulukoissa kunnan omien yksiköiden ja tuotteiden kohdentaminen suursuoritteiden alle resurssitaulukoissa
- ❑ Tietotuotannon varmistaminen
- ❑ Koko hallintokuntakokonaisuuden mukanaolon varmistaminen: tuotteet, kustannukset, määrät, laatu ja mittarit
- ❑ Tuottajaorganisaation valtuuksien vastuiden määrittely – tuoteperheitäinen johto, tuottajalautakunta vrt. ”yrityksen johtokunta”
- ❑ Tilaajaorganisaation tehtävien ja vastuiden määrittely
- ❑ Suositellaan sisäisen laskituksen ja palvelusopimusten käyttöönottoa jo tässä vaiheessa

## ❑ 1. Käyttöönottovuoden tehtäviä – aloittajina Keskushallinto ja Sote:

- ❑ Talousarvioprosessin uusinta ja talousarvion laadinta uudistetun prosessin mukaisesti tilausehdotuksista – kaupunginvaltuuston tilauksiin
- ❑ Raportoinnin suunnittelu ja organisointi
- ❑ Toteutuman seuranta (vähintään 3 kuukauden välein tuoteperheitäin määrä ja kustannukset, laadulliset tekijät useimmiten vuositason tietoja)
- ❑ Tilausten muutokset perustuen kysynnän muutoksiin – ei määrärahojen korotuksia
- ❑ Sopeutuminen uuteen toimintakulttuuriin

## ❑ 2. Käyttövuosi – mukaan muut hallintokunnat

- ❑ Talousarvioprosessin tarkistus Soten ja Kehan kokemusten perusteella
- ❑ toimenpiteet kuten edellä vuoden viiveellä

## MAISEMA-MALLIIN SIIRTYMISEEN TARVITTAVAT SOPIMUKSET ISÄNTÄKUNTAMALLISSA

---

- Kuntien välinen yhteistoimintasopimus
- Toimivalta resurssien määrittämisessä
- Henkilökunnan siirtosopimus; yleinen ja yksilötason sopimus
- Palvelukuvausmallit tuoteperheittäin, jos halutaan sopia tarkemmin palvelujen laatutasosta mitä on todettu yhteistoimintasopimuksessa
- Johtosääntömuutokset tehtävä paikkakuntakohtaisesti



## MAISEMAMALLIN VAIKUTUKSET JA KEHITTÄMINEN

---

- Kirjanpito ja tiliöinti
  - Kirjanpitojärjestelmä voi jäädä kunnan/isäntäkunnan nykyiseksi järjestelmäksi.
  - Tiliöintejä on kehitettävä. Erilaisesta tiliöinnistä johtuen erityisesti kotihoidossa on vaikeaa saada helposti ja vertailukelpoiset kustannukset resurssitaulukkoon.
- Resurssi- ja tilaustaulukot
  - Tavoitteena saada vuoden 2008 loppuun mennessä ATK-teknisesti ja tallennusominaisuuksiltaan kehittyneempi MAISEMA-mallin mukainen resurssi- ja tilaustaulukosto. Manuaalinen syöttäminen kasvattaa virheiden määrää.
- Vyörytykset
  - Tällä hetkellä vyörytysperiaatteet on monin paikoin epäselvät.
  - Suositellaan sisäisten laskutusten ja palvelusopimusten käyttöönottoa vyörytysten tilalle.
    - Hallinnon kustannusten kohdentaminen on ongelmallista monilla paikkakunnilla. Jatkossa tulisi kehittää menetelmä missä kustannukset vyörytetään esimerkiksi saatavaan hyötyyn verrattuna. Vaikkakin hallinnon kustannusten kohdentaminen ei kaikilta osin ole kunnossa, sen vähäisen merkityksen takia, se ei selitä kuntien välisistä kustannuseroista kuin murto-osan.
- Laatumittareita (vaikuttavuusmittareita) ei olla pystytty vielä ottamaan mukaan eikä kehittämään.
- Tehokkuusmittarit tulevat kehittymään edelleen, kun vertailukuntien joukko kasvaa.
- Kun MAISEMA-mallissa on useita kuntia mukana heti tilinpäätöksen valmistuttua, saadaan benchmarking tehtyä raportissa esitetyllä tavalla nopeasti.

**Ongelmat**

---

## ONGELMAT

---

- Ikävakiointi
  - Varsinaista ikävakiointia tai tarvevakiointia ei tehty, mutta vertailtavuus suoritettiin ikäryhmäkohdennuksilla.
- Puutteet datan saannissa
  - Tiedon tuottamisessa kunnilla ja kuntayhtymillä erilaiset valmiudet.
  - Tiedon keräämisessä tarvittavat atk-aidot / resurssit poikkeavat eri kunnissa.
  - Henkilötyövuositiedot puuttuvat tai ovat epätarkat lähes kaikista kunnista.
- Datan saamiseen liittyvät ongelmat pienenevät merkittävästi Maisema tuotekehitystyön myötä ja kun resurssi- ja tilaustaulukot ovat talousarvion pohjana.
- Vaikuttavuus- ja laatumittareita ja niiden riippuvuutta kustannuksiin ei edelleenkään tarkasteluun aikana ole ollut mahdollista tehdä.

TÄMÄN SELVITYKSEN SUURIN ANTI ON SAADA KOKONAISKÄSITYS KARKEALLA TASOLLA KOKO SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA SEKÄ NIIDEN RAKENTEELLISISTA LISÄKUSTANNUKSIA AIHEUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ.

**Lopuksi**

---

## Lopuksi

---

- Mikkelin seudun Maisema 1 hankkeen lähestyessä loppua haluamme kiittää mukana olevia kuntia rohkeasta mukaan lähtemisestä ja ennakkoluulottomasta uuden johtamistavan kokeilusta.
- Suuri kiitos kuuluu myös projektin aikana aktiivisesti kokouksiin osallistuneille ja tietoja toimittaneille henkilöille. Erityisesti haluaisimme kiittää kaikkia projektiin osallistuneita Sitrassa, Mikkelin seudulla, Eteläsavon sairaanhoitopiirissä ja Nordic Healthcare Groupissa.