



## Varkauden Maisema 1 hanke

Nordic  
Healthcare  
Group

SITRA



Loppuraportti 16.6.2008  
ISBN: 978-951-563-629-4  
([URL:http://www.sitra.fi](http://www.sitra.fi))

# SISÄLTÖ

---

- Johdanto**
- Tietoa Varkaudesta**
- Hankkeen lähtökodat**
- Hankkeen tavoitteet**
- Yleisten tulosten tiivistelmä**
- Varkauden ja Mikkelin seudun yleiset löydökset**
- Maisema-mallin esittely**
- Maisema-malli ja mittaamisen periaatteet**
- Kuntavertailu tuoteryhmittäin:**
  - Erikoissairaanhoito
  - Hoito ja hoiva
  - Erikoissairaanhoito vs. hoito ja hoiva
  - Vastaanottopalvelut
  - Vastaanottopalvelut vs. erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut
  - Aikuisten psykososiaaliset palvelut
  - Hammashuolto
  - Hallinto
- Suosituks**
- Tarkastelun ongelmat ja vahvuudet**

# JOHDANTO

---

- ❑ Selvitys on jatkoa vuonna 2007 julkaistulle ensimmäiselle Maisema 1 hankkeen raportille joka, pohjautui Raision, Naantalın, Rymättylän, Merimaskun ja Ruskon ( Turun läntisen kuntien), Vaasan ja Jämsän seudun (Jämsä, Jämsänkoski, Kuhmoinen) sosiaali- ja terveystalouden kustannusten vertailuun. Helmikuussa 2008 julkaistiin Mikkelin seudun raportti , jossa oli seuraavat kunnat: Mikkeli, Pieksämäki, Ristiina, Hirvensalmi, Mäntyharju, Pertunmaa, Suomenniemi, Kangasniemi ja Puumala. Juvalla ja Joroisissa tietojen keruu Maisema-mallin mukaan tehtiin myöhemmin ja ne tiedot ja analyysi on lisätty Mikkelin raporttiin.
- ❑ Varkaudessa Maisema –mallin mukainen selvitys tehtiin samojen tuoteryhmien osalta kuin Mikkelin seudulla ja vuoden 2007 tiedoilla. Sen lisäksi koottiin tiedot kaikkien tuoteryhmien osalta ajatellen myöhempää analyysia ja Varkauden mahdollista siirtymistä Maisema- mallin käyttäjäksi.
- ❑ MAISEMA - mallilla kunta voi suunnitella, ohjata, toteuttaa ja seurata sosiaali- ja terveydenhuollon terveydenhuoltonsa toimintaa ja kustannuksia. Mallia on kehitetty Raisiossa ja testattu edellisissä yhteistyöhankkeissa Sitran kanssa yhteistyönä. Sitran 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 konsulttiyritys Nordic Healthcare Group ja Raision sosiaali- ja terveyskeskuksen talouspäällikkö Satu Grönlund.
- ❑ Hankkeen aikana MAISEMA -mallin kehittäminen ja käytön tukeminen on siirtynyt KuntaMaisema Oy:lle, jossa Sitra, NHG ja Raision kaupunki ovat omistajina.

- ❑ Varkaudesta tuli kaupunki vuonna 1962
- ❑ Asukasluku 31.12.2006 oli 23 638
- ❑ Pinta-ala on 524,93 km<sup>2</sup>, josta 139,27 km<sup>2</sup> on vesistöjä
- ❑ **Varkaus-visio**
  - ❑ Kehittyvä, kilpailukykyinen, ympäristöä arvostava ja kansainvälinen teollisuusseutu
  - ❑ Turvallinen, elinvoimainen ja taloudellisesti vakaa kaupunki
  - ❑ Moniarvoinen ja innovatiivinen kulttuuri kaupungin ja kansalaisyhteiskunnan yhteistyön pohjana

# TIETOA VARKAUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESTÄ

---

- ❑ Varkaudessa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tällä hetkellä erillään, mutta vuoden 1.1.2009 ne on tarkoitus yhdistää yhden lautakunnan ja yhden keskuksen malliksi.
- ❑ Varkaudessa toimii oma erikoissairaanhoidon yksikkö, joka tuottaa sisätautien, neurologian ja kirurgisian palveluja
- ❑ Vuonna 2008 toimii vielä kaksi lautakuntaa, mutta osin toimintoja järjestetään jo yhteen vuoden 2008 aikana.
- ❑ Varkaudessa on toiminut työryhmä, joka on linjannut organisointimallia ja tulosalue/tulosyksikkörakennetta ja yhdistymisvalmistelut ovat edenneet jo MAISEMA hankkeen ensimmäisen vaiheen aikana. Muutos on siis jo käynnissä.

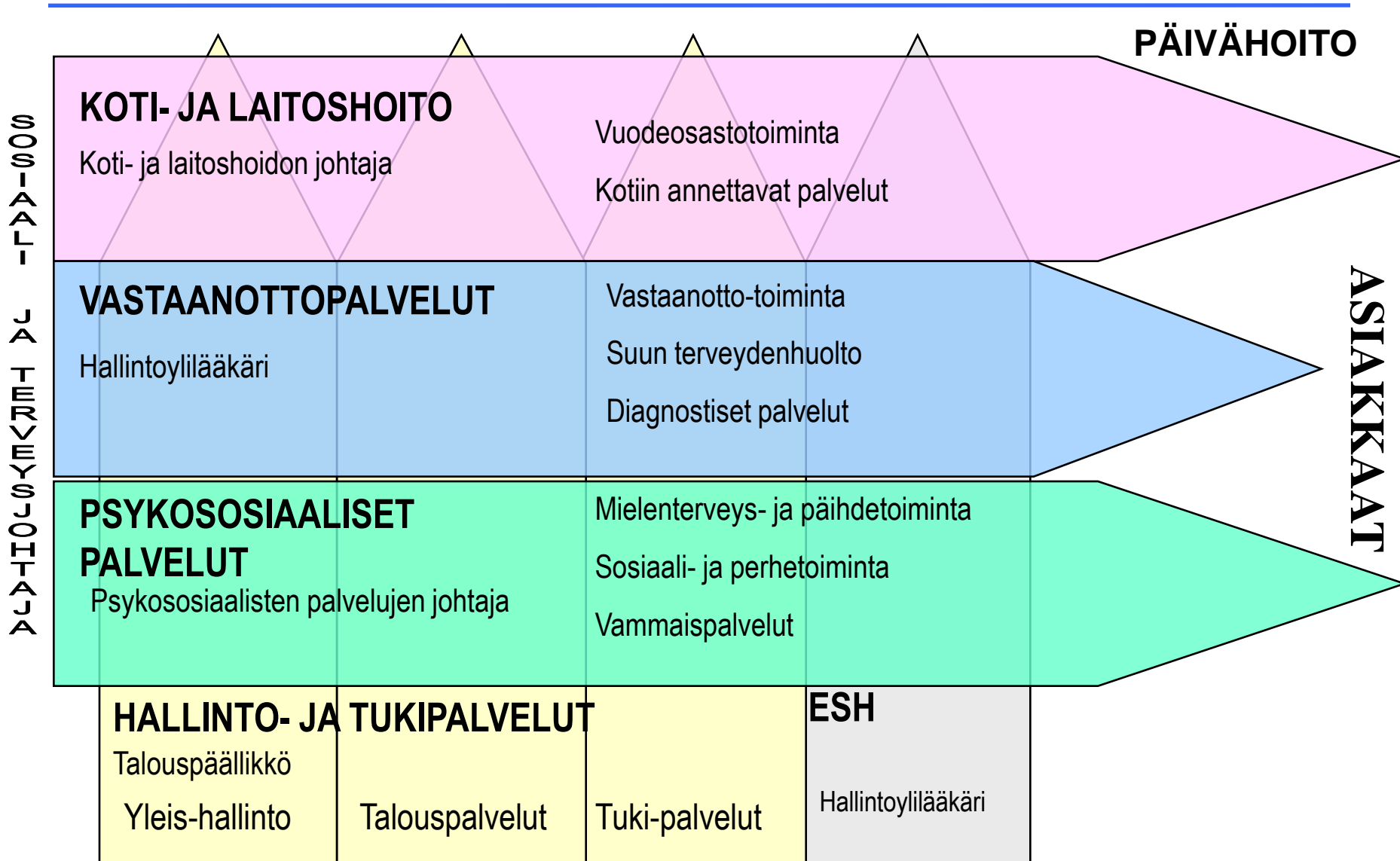
# HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

---

- ❑ Sitran Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ohjelmassa etsitään keinoja alan toiminnan tehostamiseksi ja parempien palveluiden aikaansaamiseksi
- ❑ Varkaudessa on tehty useita selvityksiä ja suunnitelmia palvelurakenteista ja niiden muutostarpeista ja kustannusvaikutuksista:
  - ❑ Varkauden kaupunki, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kustannusrakenteen keventämien, Auditor Oy, 19.10.2007
  - ❑ Erikoissairaanhoidon kustannusten ja käytön analyysi KYS ja VaS, Efeco Oy 30.10.2007
  - ❑ Palvelustrategia, kaupungin omana työnä , valtuusto 12.11.2007
- ❑ Varkaus täyttää asukasmäärältään PARAS-hankkeeseen liittyvät sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisvastuun vähimmäiskriteerit
- ❑ Varkaus on päättänyt toteuttaa sosiaali- ja terveystieteiden yhdistämisen 1.1.09 ja siihen liittyen toimintojen tehostamisen
- ❑ Varkauden organisaatio on tehty yhteensopivaksi Maisema-mallin kanssa ( ohjausryhmän hyväksymä malli)

# Varkauden sosiaali- ja terveystoimialan organisaatiomalli

(ohjausryhmän hyväksymä 24.1.2008)



# HANKKEEN TAVOITTEET

---

- ❑ Varkaudessa ei riitä enää lisäanalysointi vaan Varkaudelle on tarjottava mallissa:
  - ❑ sosiaali- ja terveystalouksien yhdistämistä siten, että palvelukokonaisuuksista tulee toimivat
  - ❑ palvelukokonaisuuksien rakenteet ja kustannukset saadaan läpinäkyviksi
  - ❑ saadaan varmistettua aikaisempien selvitysten ja muutossuunnitelmien oikeellisuus ja
  - ❑ saadaan seurantaväline muutosten toteutumisen seurantaan
- ❑ Hankeen tavoitteena on ollut sekä benchmarking, että Raision mallin mukaisten tietojen keruun ja analysoinnin tekeminen siten, että tilaustaulukot voidaan ottaa Varkaudessa talousarvion pohjaksi ja resurssitaulukot käyttösuunnitelmaksi vuonna 2009
- ❑ 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, jopa paranee ja palvelut kohdentuu oikein.
- ❑ Tavoitteena on että Varkaudessa otetaan käyttöön Maisema-mallin mukaiset periaatteet (mm. tilaajan ja tuottajan roolit) ja ohjausvälineet (mm. tilaus- ja resurssitaulukot).
- ❑ Jatkotavoitteena on saada käyttöön muitakin työvälineitä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosjohtamiseen.



**YLEISTEN TULOSTEN TIIVISTELMÄ**  
**Kaikki vertailukunnat**

---

# YLEISTEN TULOSTEN TIIVISTELMÄ

## Tulokset pohjautuvat kaikkien vertailukuntien yhteisiin löydöksiin

- ❑ 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 ja tuotteiden riippuvuus toisistaan
- ❑ Vertailtavien kuntien määrän kasvaessa tarkastelu näyttäisi edelleen murtavan myyttejä sosiaali- ja terveysalan kunnallisten toimintojen keskinäisten panostusten riippuvuussuhteista. Ne vaikuttavat olevan yleisesti huomattavasti luultua heikommat. 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. Vaikuttaisi, että silloin kuin terveyskeskuslääkärillä on käytettävissä joustavat konsultaatio palvelut kustannukset ovat kokonaisuutena edulliset (vrt. Raisio, Varkaus, Pieksämäki)

# YLEISTEN TULOSTEN TIIVISTELMÄ

## Tulokset pohjautuvat kaikkien vertailukuntien yhteisiin löydöksiin

---

- 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
  - Mielenterveysasiakkaan palvelutarpeen arvio
  - Avosairaanhoidon liittyvä palvelutarpeen arvio (esim. Ensineuvo )
- Maisema-malli mahdollistaa kokonaisuuksien hahmottamisen hallinnon organisointitavasta ja kuntarakenteista riippumatta
  - Tukee PARAS-kuntaudistuksen tavoitteita sosiaali- ja terveystyöpalvelujen 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.

**MAISEMA- MALLIN ESITTELY**

---

Toiminnan läpinäkyvyys ja jatkuva reagointi kysyntään

Tilaajan ja tuottajan roolien erottaminen

Osoptimoinnista kokonaisoptimointiin

Laadun ja kustannusten yhteys

Prosessien virtaviivaistaminen

# MAISEMA-MALLIN ERI OSIOT

---

- Benchmarking (Sosiaali- ja terveystaloudet):**
  - Tuoteperheittäin mukana oleviin kuntiin tai alussa vähintään suhteessa Raisioon resurssi- ja tilaustaulukoiden mittareilla tarkastellen
  - Muiden hallintokuntien osalta benchmarking vuoteen 2010 mennessä
- Analyysi**
  - Arvioidaan kunnan / kuntien organisaatio-, toimintatapa- ja palvelurakennemuutostarpeita
- Resurssi- ja tilaustaulukoiden käyttöönotto kunnan ohjausjärjestelmäksi ja talousarvion pohjaksi sekä seurannan ja tilinpäätöksen työkaluksi**
  - Alussa painottuen sosiaali- ja terveystaloudetuihin, mutta jatkossa kattaen kaikki kunnan palvelut
- Käyttöönoton jälkeen jatkuva benchmarking verrokkikuntiin**
  - Vähintään tilinpäätöksen valmistuttua
  - Kunnan palvelurakenteissa tapahtuvan muutoksen seuranta
- Muutosjohtaminen jakautuen**
  - Organisaatiomuutokseen: Muutoksessa on pohjana käytettävä Maisema-mallin mukaista tuoteryhmäjako
  - Palvelurakennemuutokseen: Muutoksessa voidaan käyttää Maisema-mallin muitakin työkaluja

# SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN MAISEMA-MALLIN TUOTERYHMÄJAKOSUOSITUS

VASTAANOTTOPALVELUT  
(sis. laboratorio & kuvantaminen)

AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISET  
PALVELUT

PERHEPALVELUT

PÄIVÄHOITO, ESIOPETUS

HAMMASHUOLTO-PALVELUT

HOITO- JA HOIVAPALVELUT  
(sis. vanhustenpalvelu)

VAMMAISPALVELUT

TOIMENTULOTUKI &  
TYÖLLISTÄMINEN

ERIKOISSAIRAANHOITO

KUNTOUTUSPALVELUT

HALLINTO

- 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
  
- Huom! Selvityksessä mukana vain tumman sinisellä olevat tuotekokonaisuudet

# VERTAILU RESURSSI- JA TILAUSTAULUKOIDEN SEKÄ PELKÄN TUOTTEISTUKSEN VÄLILLÄ

## MAISEMA-MALLIN RESURSSI- JA TILAUSTAULUKOIDEN ROOLIT:

- Yhdistetty toiminta ja kustannukset
  - Mittareina myös määrä, laatu ja asiakkaan toimintakyky (osin)
- Suursuoritusasteella kustannusten kohdennus
  - Ei toimintolaskentaa
- Kuntavertailu suurtuote- ja palvelurakennetasolla
- Löytää ”punaisella palavat” kohdat suoritehinnassa
- Löytää ”punaisella palavat” 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 terveystalouden

## TUOTTEISTUKSEN JA KUSTANNUSLASKENNAN ROOLI:

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



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

# KESKEISIÄ ARVIOINTIPROSESSEJA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA

Runsaasti tapahtumia	Kalliit ja pitkäaikaiset palvelupaketit
Terveystieteiden vastuu (Varhainen puuttuminen)	Neurologisesti oireilevat lapset
Omalääkärin/sairaanhoitajan vastaanotto (oikea tutkimus, hoito)	Päihdeasiakkaan arviointi
Sosiaalityöntekijän vastaanotto (oikea tutkimus ja palvelu)	Pitkäaikaissairaalan 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.

## Kokonaisnäkemys (I vaihe)

Maisema mittaristo  
Antaa kokonaiskuvan  
sosiaali- ja terveyspalveluista  
Talousarvio, seuranta ja tilinpäätös  
Makrotason vertailut

## Porautuminen syvemmälle (II vaihe)

Tilaajan laatu

Asiakkaan laatu

Vaikuttavuus

Tehokkuus

Tuotteistus

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

## KUNTAVERTAILU TUOTERYHMITÄIN

---

# VERTAILUKUNTIEN IKÄRAKENNE



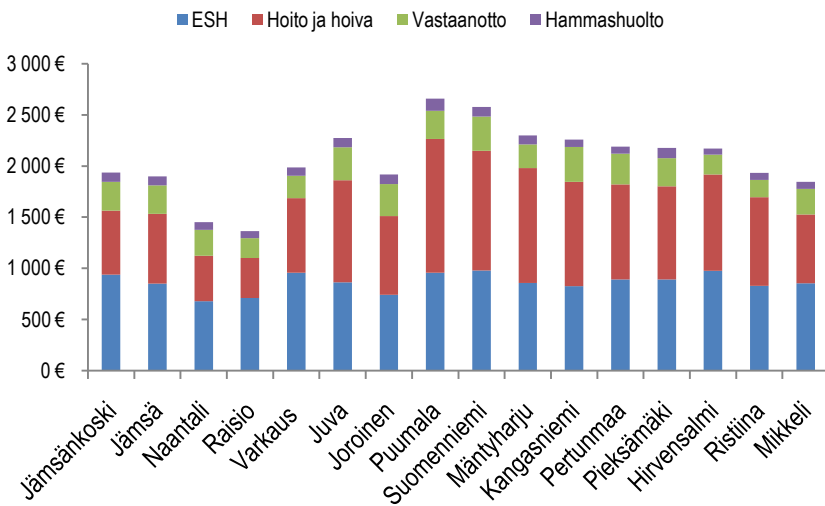
- Sairastavuus Varkaudessa ja Mikkelin seudulla on korkeampi kuin muissa vertailualueilla
- Varkauden ikärakenne vastaa Jämsän, Jämsänkosken, Mikkelin, Ristiinan ja Joroisten ikärakennetta

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Kansantautien summaindeksi (Kelan terveyspuntari 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 ja Varkaus	Etelä Savo	115,3	112,1

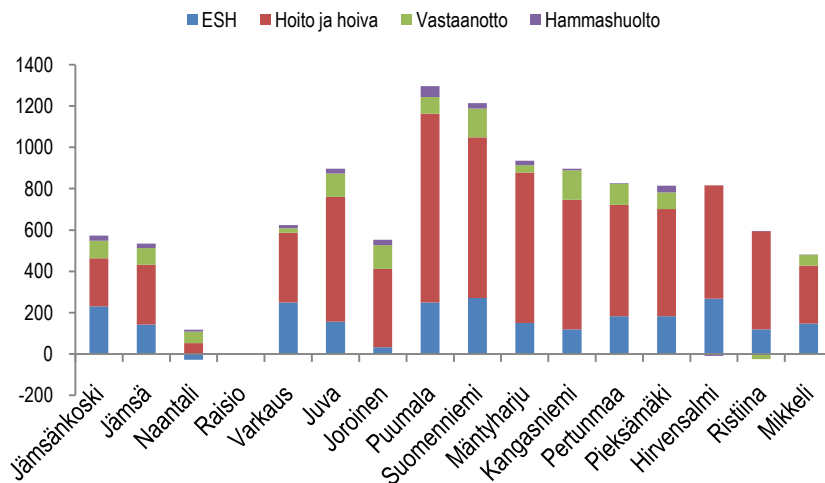
# KAIKKIEN TOIMINTOJEN KARKEA VERTAILU

Asukaskohtaiset kustannukset 2006 (Juvan, Joroisten ja Varkauden luvut ovat v 2007 tilinpäätöslukuja)

## KUSTANNUS / ASUKAS



## ASUKASKOHTAISTEN KUSTANNUSTEN EROT RAISIOON NÄHDEN

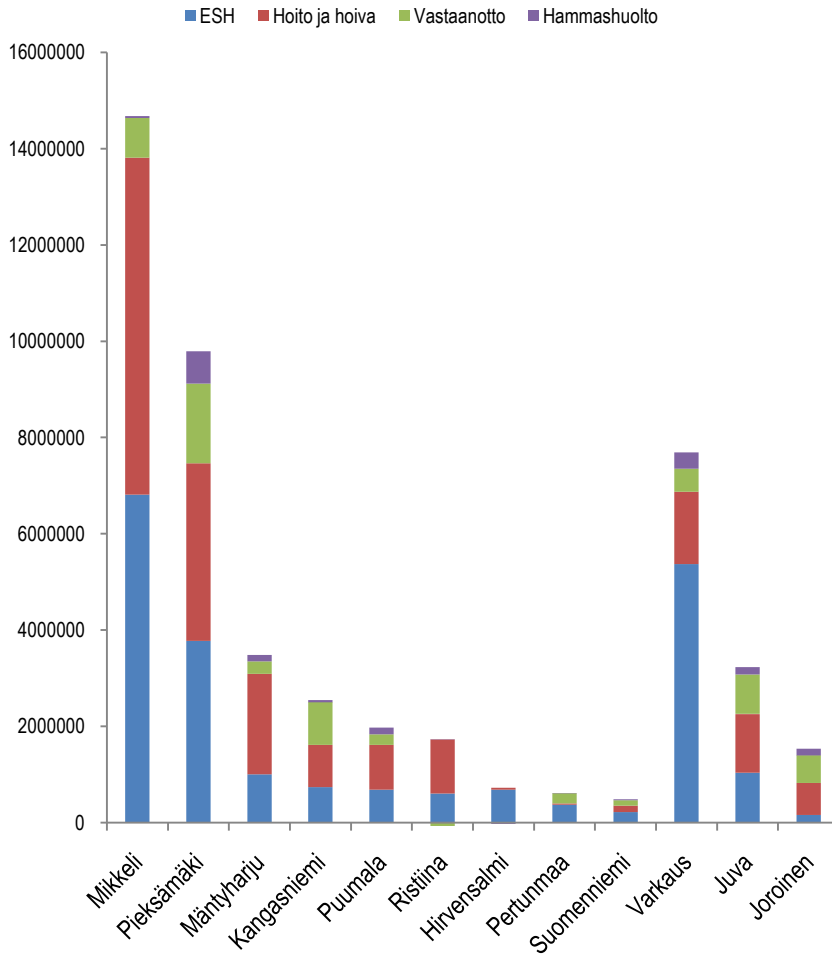


- Vertailussa on käytetty vuoden 2006 tietoja paitsi Vaasan ja Jämsän seudun erikoissairaanhoidon osalta, joissa tiedot ovat peräisin vuodelta 2005. Pieksämäen luvut perustuvat vuoden 2007 talousarvioon. Juvan, Joroisten ja Varkauden luvut ovat v 2007 tilinpäätöslukuja
- Vuoden 2007 hintaindeksi oli 3,1 (tilastokeskus)
- 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.

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

# OPTIMOINTIVARA RAISION TOIMINTAKUSTANNUKSILLA

## OPTIMOINTIVARA



- 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.
- Aikuisten psykososiaalisten palvelujen säästöpotentiaalia ei myöskään ole laskettu tässä kohdin mukaan erikoissairaanhoidon psykiatrisia palveluja lukuun ottamatta.
- Varkauden, Juvan ja Joroisten tiedoissa on huomioitava että ovat v 2007 tietoja. Deflatoimalla voidaan tehdä vertailukelpoiseksi, mutta vaikutus on vain n 3,1%.
- Optimointivara Varkaudessa on merkittävä ja vaatii useita toimenpiteitä.
- Varkauden, Juvan ja Joroisten optimointivarassa on otettu huomioon Raisiossa tapahtunut 8 %:n kustannusten kasvu vuosien 2006 ja 2007 välillä.

## **KUNTAVERTAILU: ERIKOISSAIRAANHOITO**

---



# ERIKOISSAIRAANHOITO

## Tutkimusaineiston luotettavuuteen ja vertailuun vaikuttavien tekijöiden selvitys

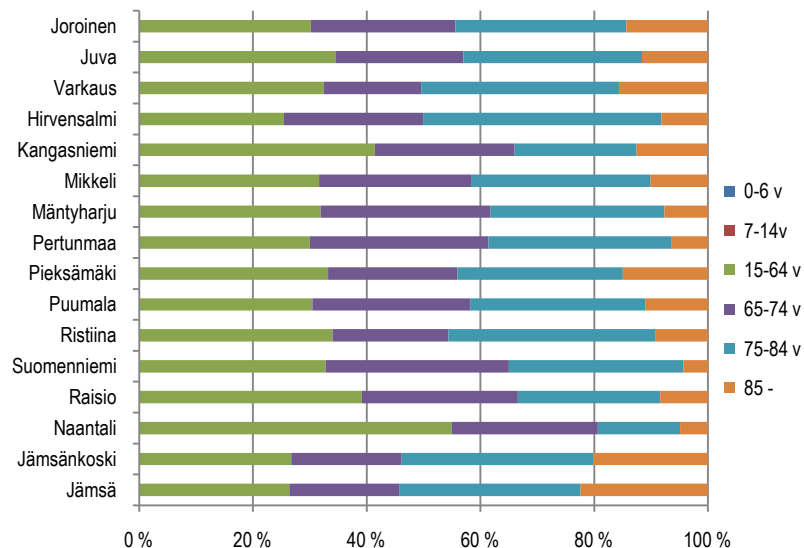
---

- ❑ Varkaus käyttää omaa erikoissairaanhoidoa ja ostaa palveluja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä (Kuopion yliopistollisesta keskussairaala)
- ❑ ESH:n tiedoissa sisätauteihin Varkauden oman sairaalan osalta kuuluvat sisätautien lisäksi kaikki neurologian ja keuhkosairauksien taloudellinen ja toiminnallinen tieto.
- ❑ Varkaudesta ilmoitettiin erikseen eri toimintojen: laboratorio, röntgen ja leikkaussalin kustannukset, jotka jaettiin käytön perusteella kyseisten toimintojen ikäluokille. (lastentaudit, aikuispsykiatria ja kirurgia) sekä ilman ikäjaottelua: korva- ja nenä, naistentaudit ja silmätaudit.
- ❑ Neurologiaa ei ole eriytetty tarkemmin sisätaudeista
- ❑ Keuhkosairauksien vuodeosasto lakkautettiin kesällä 2007, jonka jälkeen toiminta siirtyi sisätautiosastolle.
- ❑ Edellä olevista sysitä johtuen päädyimme ”kaatamaan” kaikki neurologian ja keuhkosairauksien kustannukset sisätaudeille.
- ❑ Erikoissairaanhoidon tarkastelu tulee Maisema-mallissa tehdä jatkumona myös hoito- ja hoivatarkasteluun ja vastaanotto toimintaan sekä psykososiaalisiin palveluihin.
- ❑ Tässä selvityksessä ei ole suoritettu sairastavuusvakiointia.
- ❑ **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 Naantalin kuntien tiedot puolestaan ovat vuodelta 2006. Pieksämäen oman erikoissairaanhoidon tiedot ovat vuodelta 2007. Varkauden, Juvan ja Joroisten tiedot oli tarkoituksenmukaista tietojen tuoreuden takia tehdä jo v 2007 tilinpäätösluvuilla. Vertailussa voidaan tarvittaessa käyttää deflatoituja lukuja, jolloin deflatointi kerroin on 3,1%.

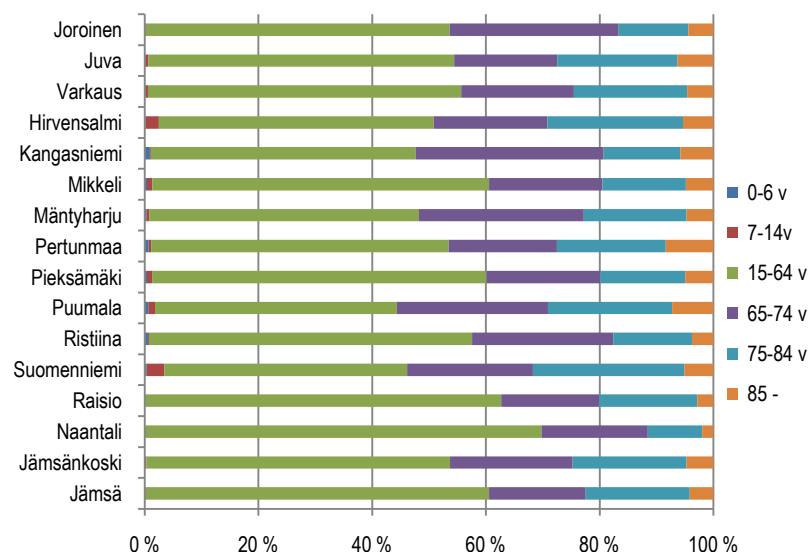
# ERIKOISSAIRAANHOITO

Avohoito- ja vuodeosastopalvelujen sisätautien ja neurologian käyttö (Mikkelin seutu & Raisio ja Naantali 2006, Varkaus, Juva Joroinen v 2007 , muut 2005)

## VUODEOSASTOPALVELUJEN KUSTANNUSJAKAUMA IKÄRYHMITÄIN



## AVOHOITOPALVELUJEN KUSTANNUSJAKAUMA IKÄRYHMITÄIN

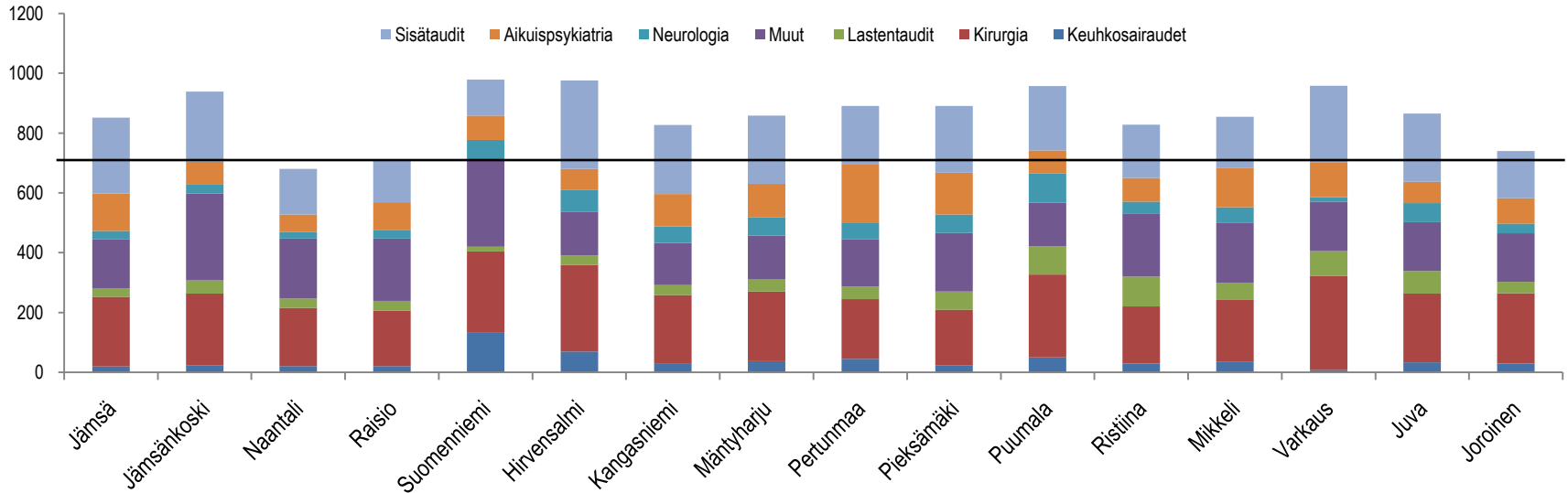


- Erikoissairaanhoidon vuodeosastokäytön kustannukset painottuvat pääosaa verrokkikuntia enemmän vanhuksiin
- Vastaavaa painotusta ei ole havaittavissa avohoitopalveluissa

# ERIKOISSAIRAANHOITO

Asukaskohtaiset kustannukset (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## ERIKOISSAIRAANHOIDON ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET

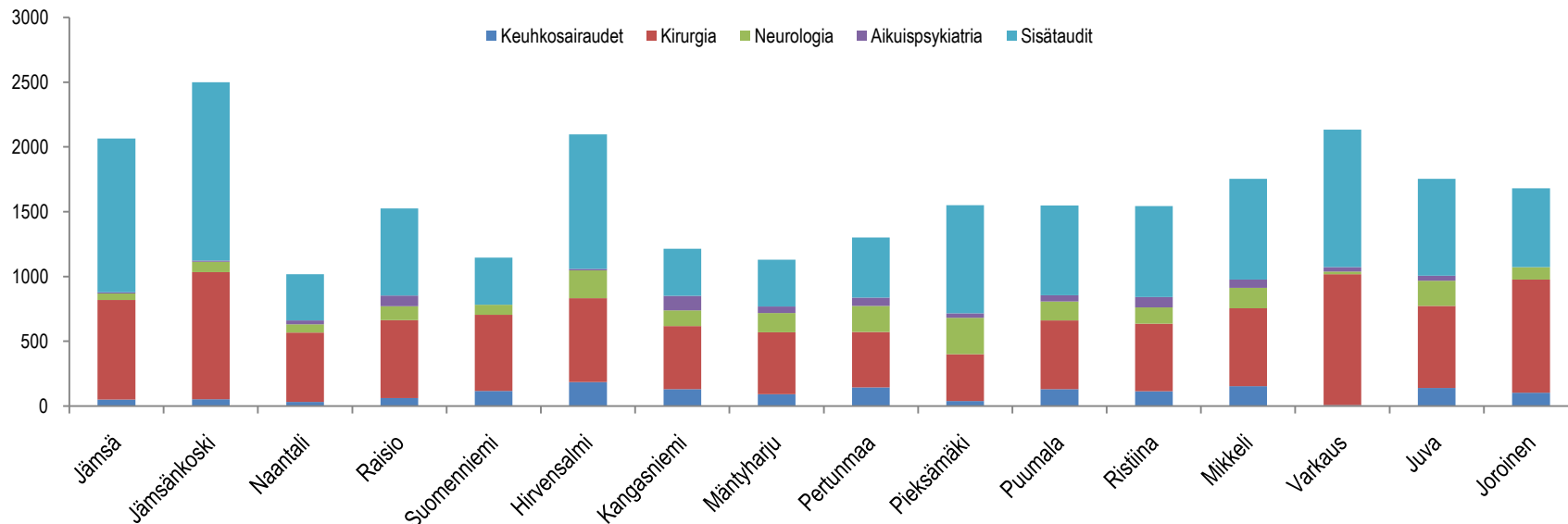


- Erikoissairaanhoidon asukaskohtaisten kustannusten tarkastelu osoittaa merkittäviä eroja paikkakunnittain.
- Varkauden erikoissairaanhoidon on vertailukuntien kalleimpia
- Kirurgia, sisätaudit ja psykiatria muodostavat suurimman osan kustannuksista
- Varkauden oma keuhkosairaudet ja neurologia on kohdistettu tässä tarkastelussa sisätauteihin, koska niiden erottelu oli kustannusteknisesti hankalaa

# ERIKOISSAIRAANHOITO

Asukaskohtaiset kustannukset (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005),  
+75v.

## ERIKOISSAIRAANHOIDON ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET (YLI 75-VUOTIAAT)



- Erikoissairaanhoidon 75 v täyttäneiden asukaskohtaisten kustannusten tarkastelu osoittaa merkittäviä eroja paikkakunnittain.
- Varkauden oma keuhkosairaudet ja neurologia on kohdistettu tässä tarkastelussa sisätauteihin, koska niiden erottelu oli kustannusteknisesti hankalaa
- Keuhkosairaudet ja neurologia näyttävät tässä tarkastelussa edellä olevasta syystä vähäiseltä. Oma keuhkosairaudet ja neurologia on siis vähentänyt KYS:stä ostoja.
- Vastaavasti sisätautien osuus on erityisen korkea, eikä sitä pienennä sekään että siellä on osin hoidettu neurologiaa ja keuhkosairauksia
- Kirurgian osuus on samanlainen kuin Jämsän seudulla eli merkittävästi korkeampi kuin muilla paikkakunnilla

# ERIKOISSAIRAANHOITO

Avohoito- ja vuodeosastopalvelujen käyttö (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## ASUKASKOHTAISET VOS- JA AVOHOITOKÄYTTÖ\*

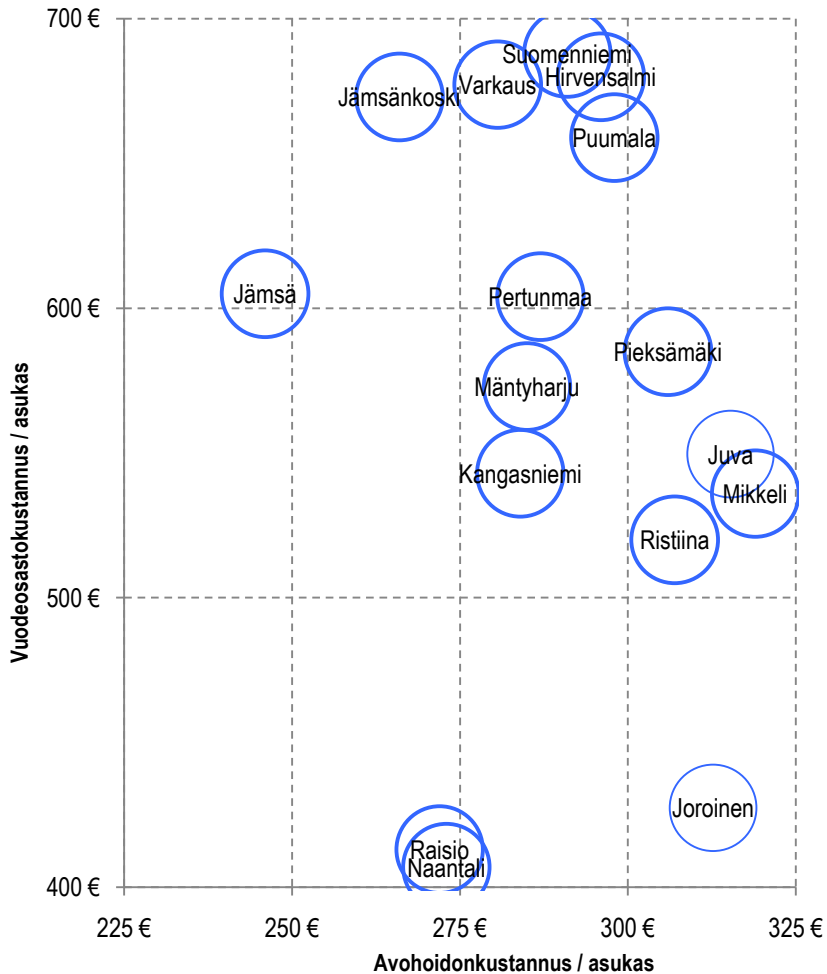


- Avohoitopalvelujen käyttö paikkakuntaakohtaisesti eroaa Mikkelin, ja erityisesti Pieksämäen osalta, joissa avopalvelujen käyttö on selvästi suurempaa kuin muissa kunnissa. Varkauden käyttö on lievästi suurempaa
- Varkauden erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäivät ovat asukasta kohden laskettuna verrokkikuntien korkeimpia

# ERIKOISSAIRAANHOITO

Avohoit- ja vuodeosastopalvelujen käyttö (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## ASUKASKOHTAISET VOS- JA AVOHOITOKUSTANNUKSET

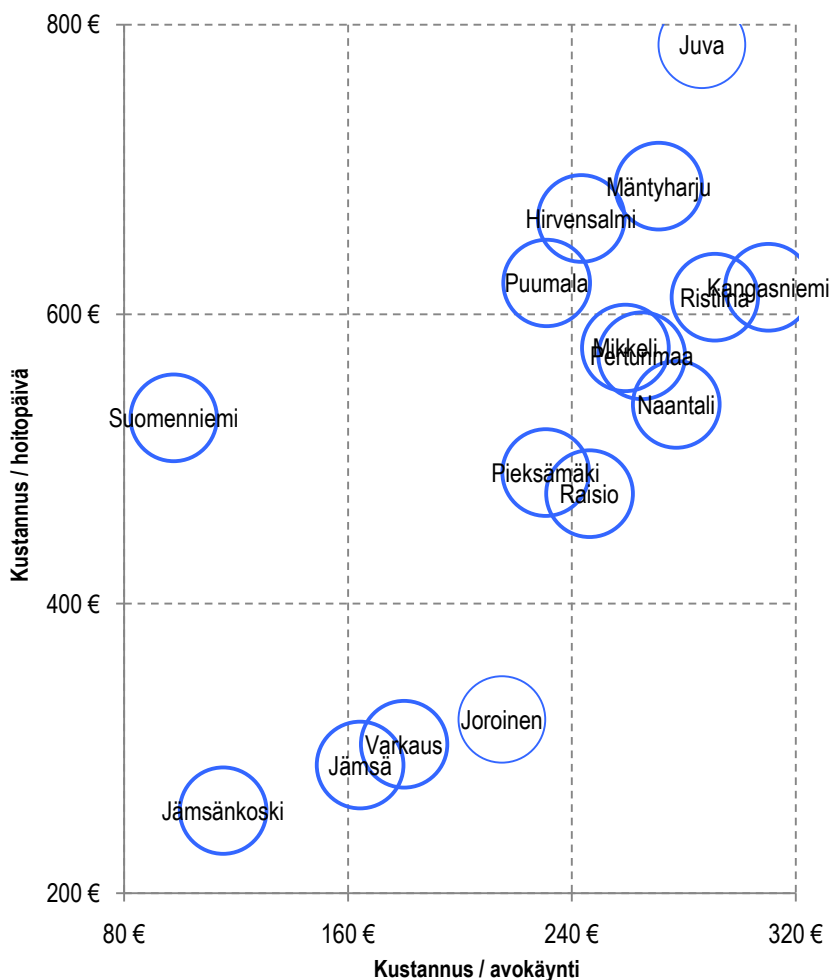


- Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon vuodeosastokustannukset ovat korkeat
- mutta avohoitokustannukset ovat kohtuulliset ja kuten myöhemmin ilmenee Varkauden avohoitokokonaisuutena on edullista

# ERIKOISSAIRAANHOITO

Sisätautien palvelut (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## SISÄTAUDIT – SUORITEKOHTAISET KUSTANNUKSET (KESKIM.)

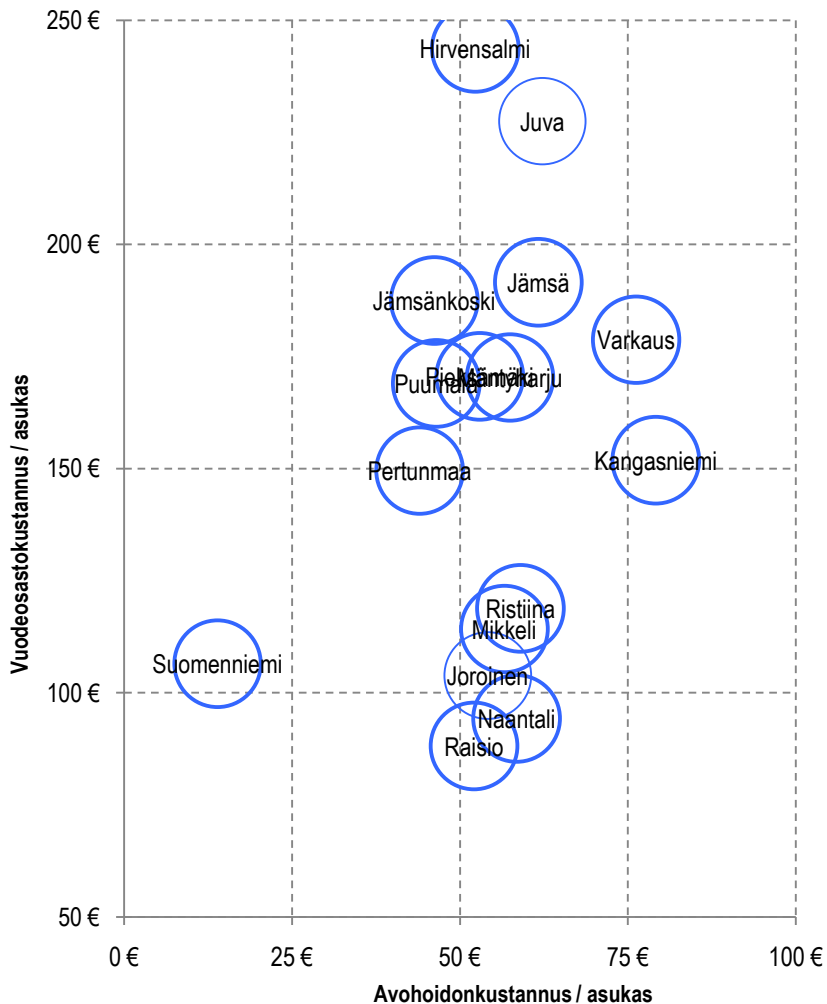


- Jämsän seudun kunnat ja Varkauskin osin vaikuttavat kustannustehokkailta suoritetasolla sekä avo- että vuodeosastopalvelujen osalta. Tämä johtuu pikemminkin toiminnan sisällöstä (niitä käytettiin myös tk -vuodeosastoina) enemmän kuin kustannustehokkuudesta.

# ERIKOISSAIRAANHOITO

Sisätautien palvelut (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## SISÄTAUDIT – ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET



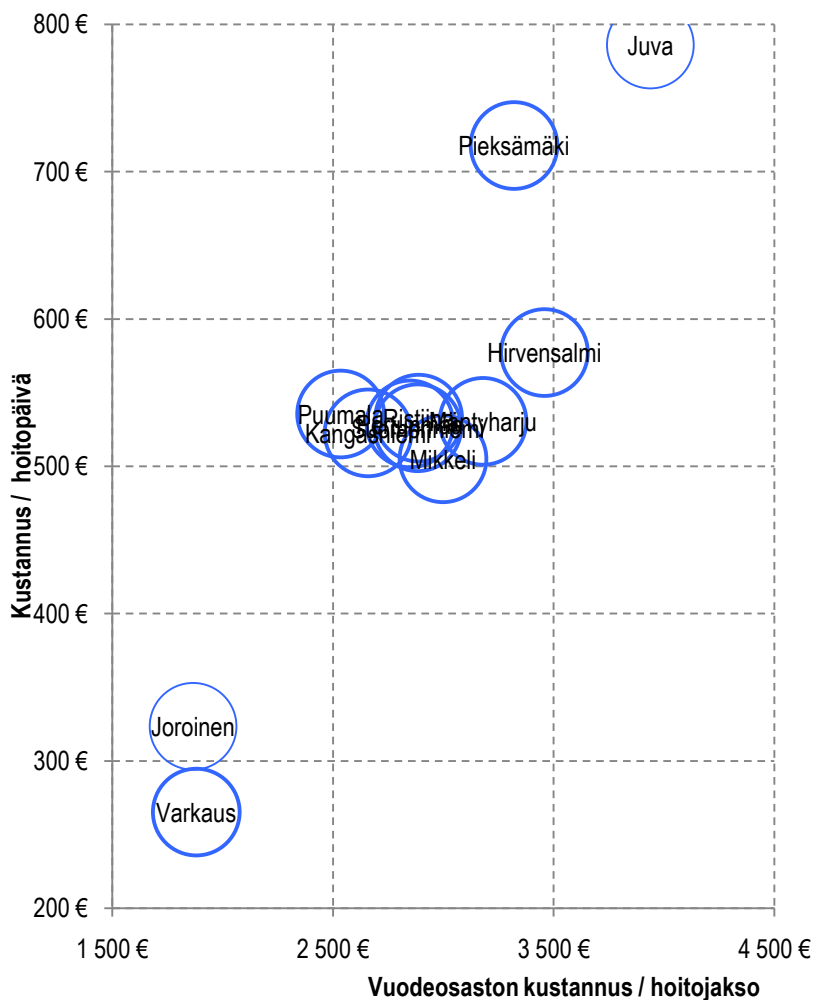
- Asukaskohtaisia kustannuksia tarkasteltaessa Varkaus on sisätaudeilla Jämsän seudun kustannusten tasolla. Kalleus johtuu ylikäytöstä.



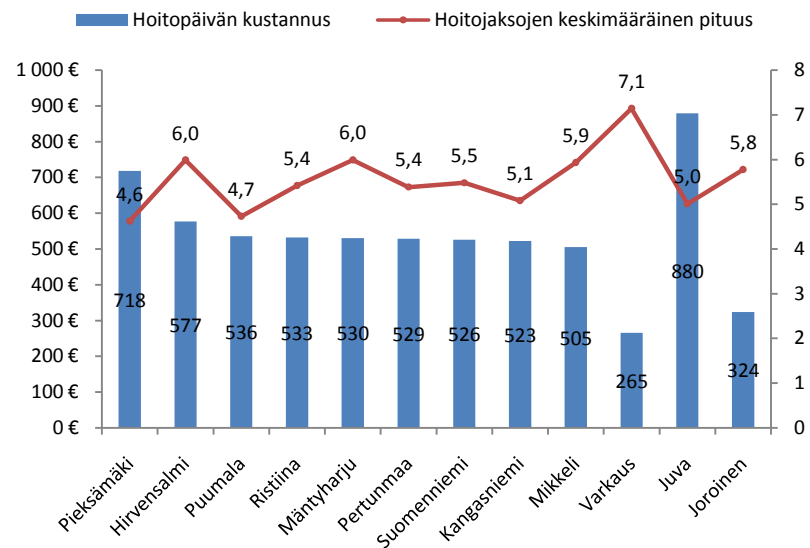
# ERIKOISSAIRAANHOITO

Sisätautien palvelut +65 -vuotiaat (Mikkelin seutu ja ESSHP) (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## SISÄTAUDIT – ASIAKASKOHTAINEN KUSTANNUS

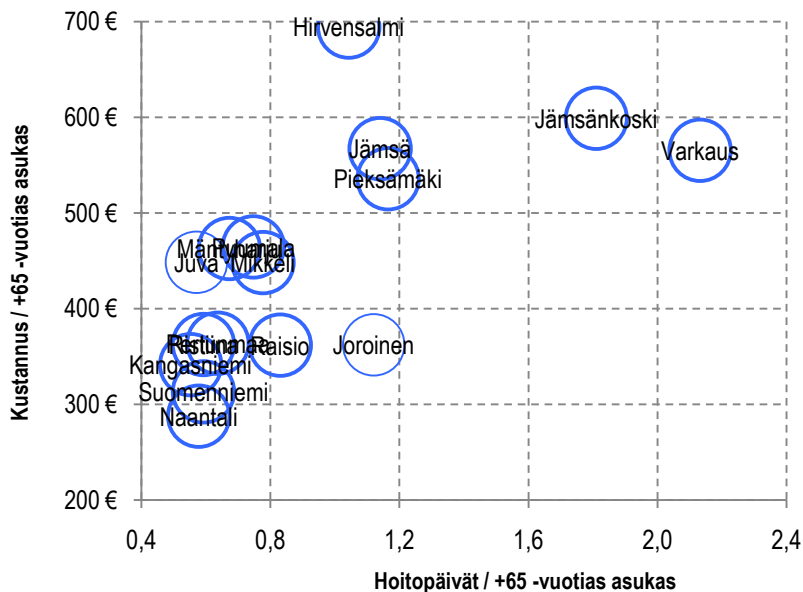


## ASIAKASKOHTAISEN KUSTANNUKSEN OSAT – HOITOKASO, € / HPV

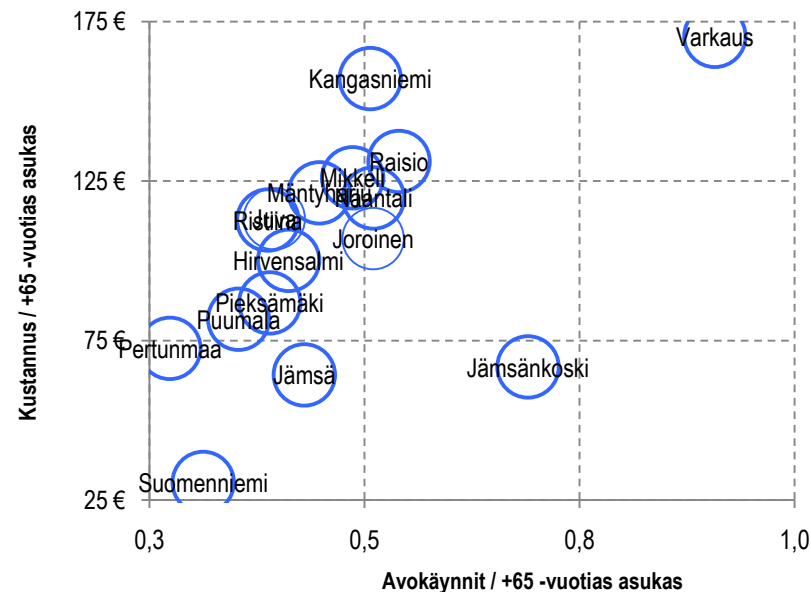


- Varkauden sisätautien yksikkökustannus on Mikkelin seudun edullisin, mutta se johtuu kuten edellä todettiin enemmän toiminnallisesta erosta kuin tehokkuudesta
- Hoitojaksot ovat vertailukuntien pisimpiä

### SISÄTAUDIT – VUODEOSASTOKUSTANNUKSET (KESKIM.)



### SISÄTAUDIT – AVOHOITOKUSTANNUKSET (KESKIM.)



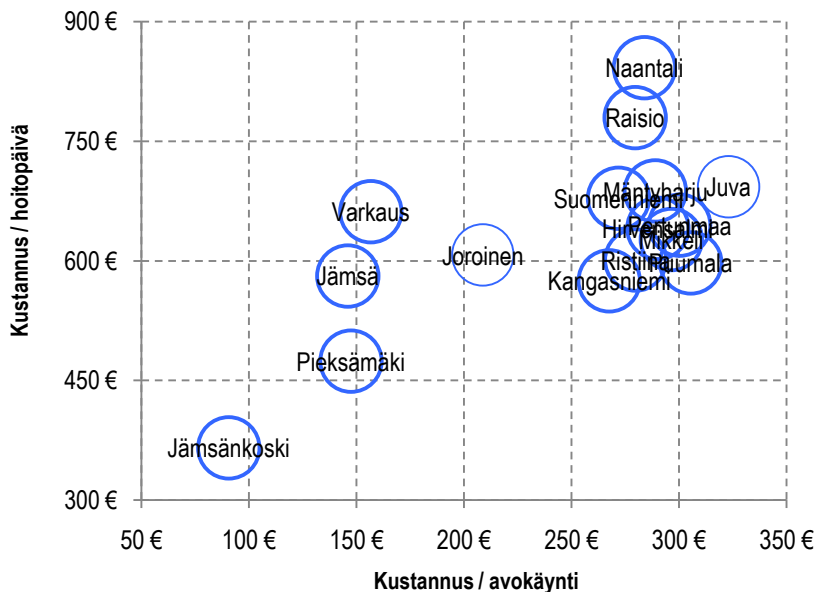
- Tarkasteltaessa yli 65-vuotta täyttäneiden sisätautiin käyttöä, on kuntien palvelujen käytössä merkittäviä eroja
- Tärkein huomio on se, että "aluesairaalapaikkakuntien" sisätautivuodeosastohoidon suurempi käyttö ja sitä kautta korkeimmat kustannukset nousevat selvästi esille.
- Varkauden kustannukset ovat korkeat.

- Varkauden sisätautiin avohoitokäyttö ja –asukaskohtainen kustannuskin on korkea

# ERIKOISSAIRAANHOITO

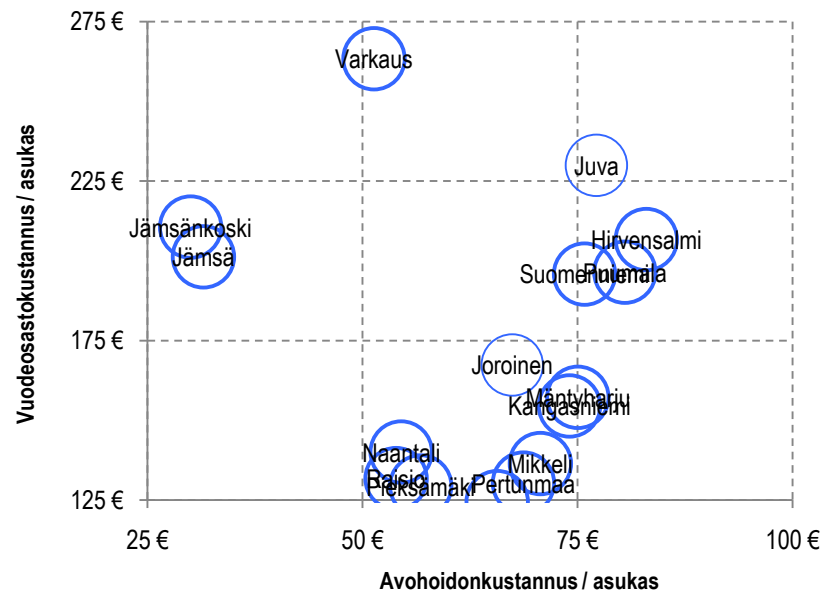
Kirurgian palvelut (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## KIRURGIA – SUORITEKOHTAISET KUSTANNUKSET (KESKIM.)



- Kirurgian VOS-suoritekustannus on kalliikko, mutta avohoito suorite on edullinen

## KIRURGIA – ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET (KESKIM.)

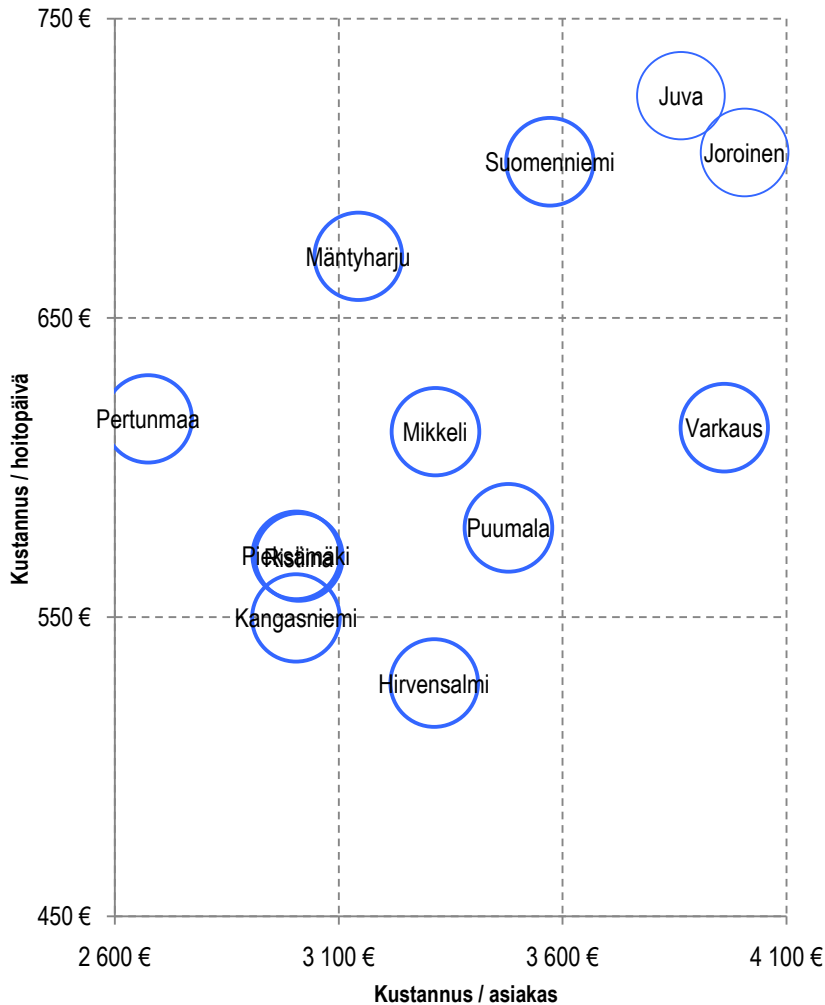


- Asukaskohtaisten vuodeosastokustannusten ja poliklinikkakäyntien osalta Varkauden kustannukset ovat korkeat.

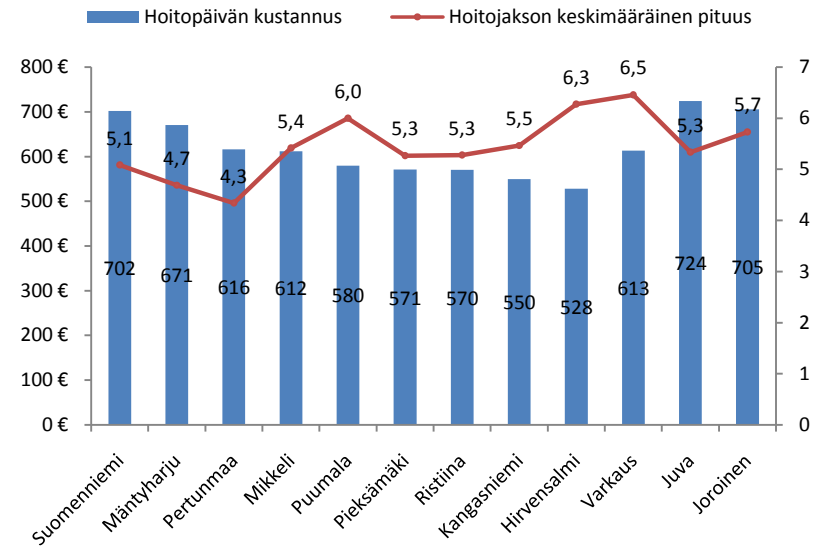
# ERIKOISSAIRAANHOITO

Kirurgia +65-vuotiaat (Mikkelin seutu ja ESSHP) (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## KIRURGIA – ASIAKASKOHTAINEN KUSTANNUS



## ASIAKASKOHTAISEN KUSTANNUKSEN OSAT – HOITOKASO, € / HPV

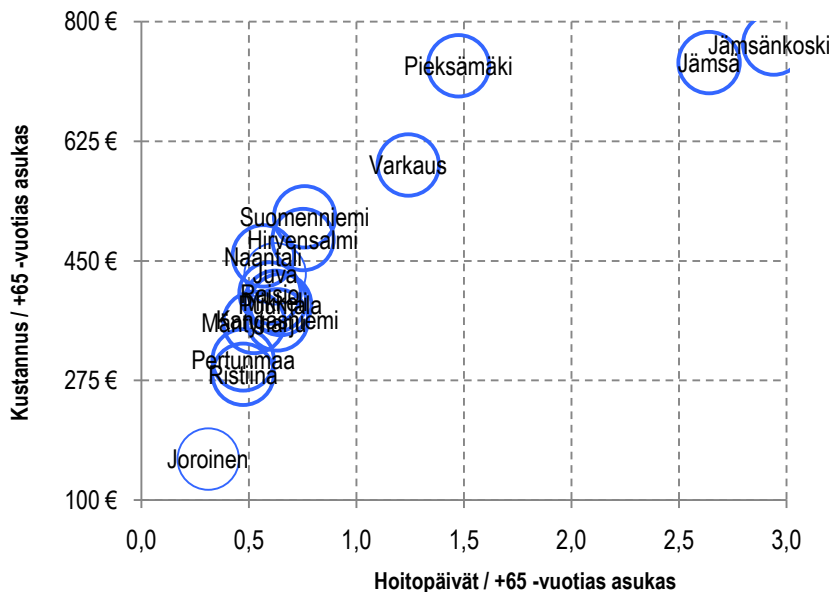


- Yli 65 v kirurgian suoritekustannukset ovat vertailussa edulliset vaikka hoitojakson pituus on korkein verrokkikunnissa
- Hoitojakson hinta on korkea

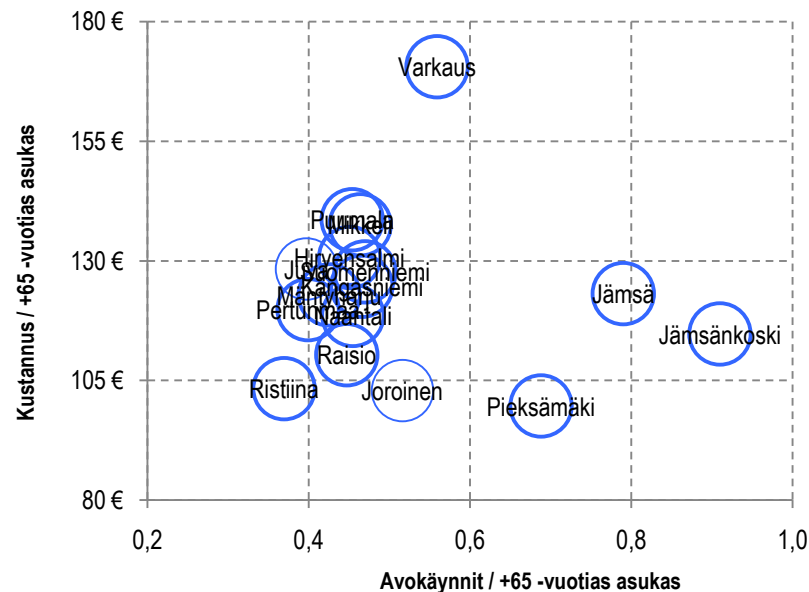
# ERIKOISSAIRAANHOITO

KIRURGIAN PALVELUT +65 -VUOTIAAT (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## KIRURGIA – VUODEOSASTOKUSTANNUKSET (KESKIM.)



## KIRURGIA – AVOHOITOKUSTANNUKSET (KESKIM.)



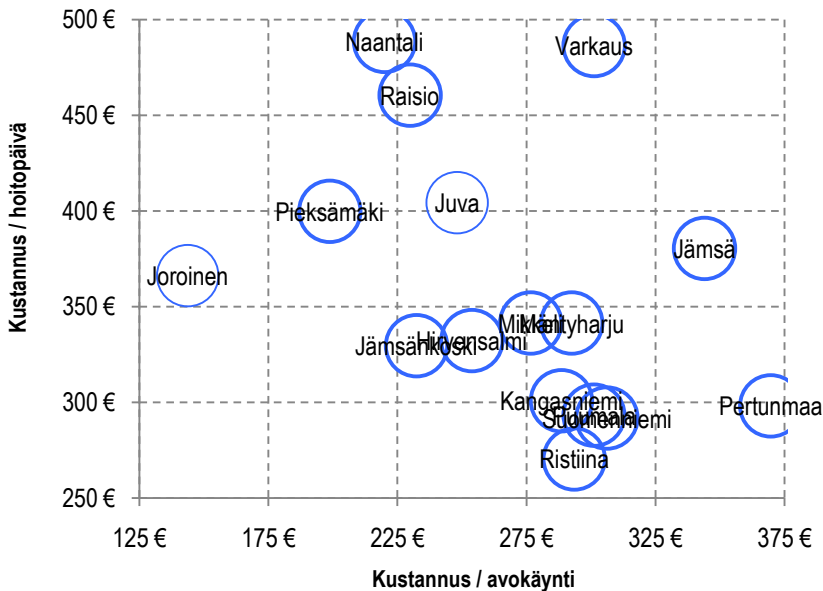
□ 65 –vuotta täyttänyttä kohden laskettuna Varkauden kustannukset ovat korkeat ja ylikäyttöä on jonkin verran

□ Avohoidon kustannukset ovat myös korkeat ja jonkin verran ylikäyttöä

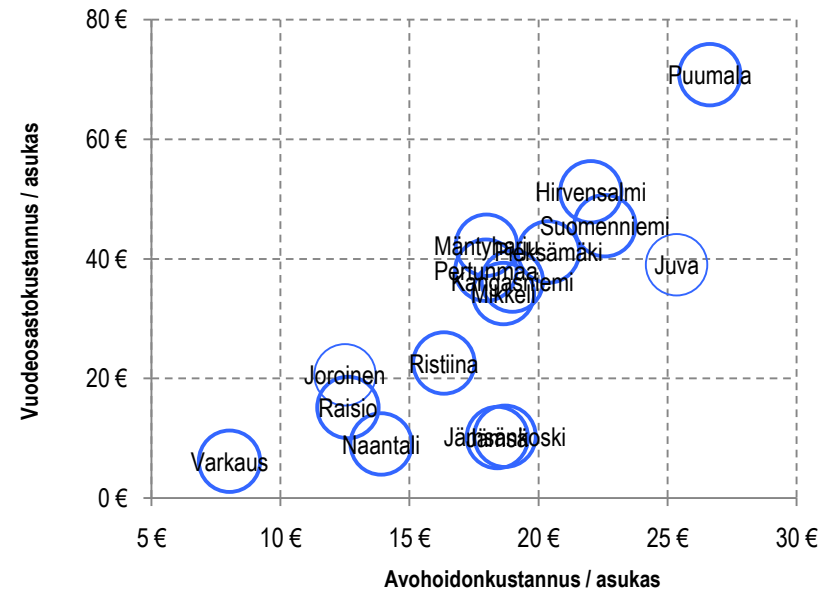
# ERIKOISSAIRAANHOITO

Neurologian palvelut (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## NEUROLOGIA – SUORITEKOHTAISET KUSTANNUKSET (KESKIM.)



## NEUROLOGIA – ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET (KESKIM.)



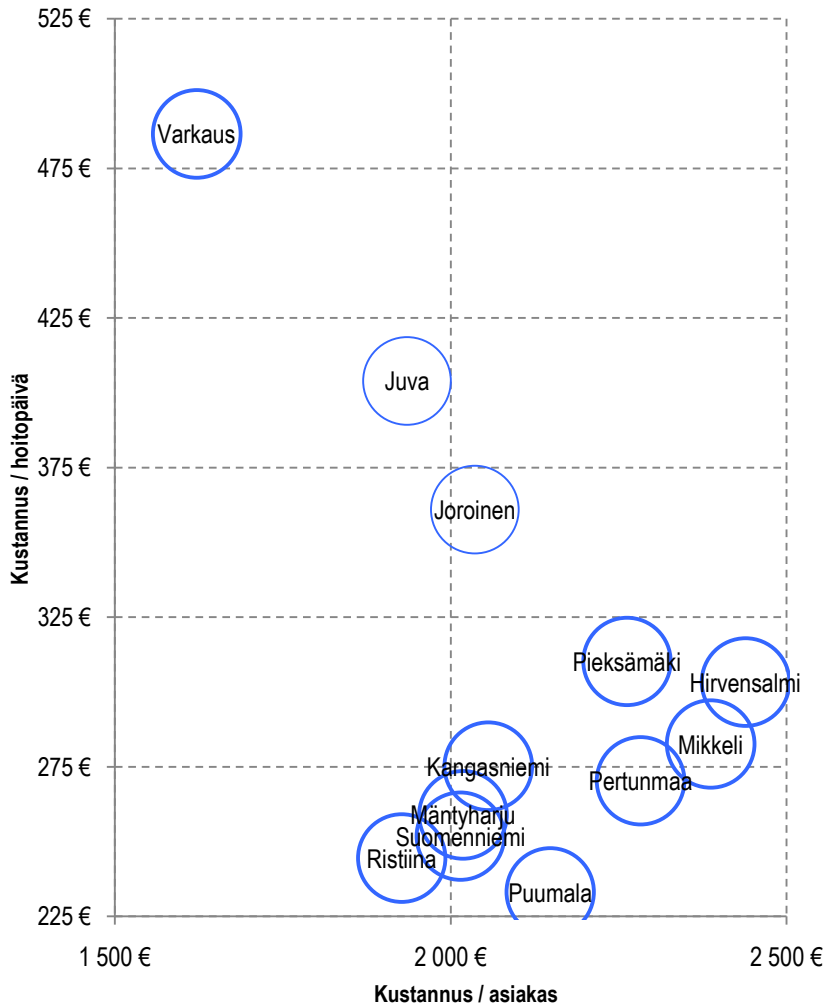
- Tässä tarkastelussa on vain sairaanhoitopiiriltä ostettu palvelu
- Varkauden yksikkökustannukset ovat korkeat koska sairaanhoitopiiriltä ostetaan vain vaativaa erikoissairaanhoitoa neurologiassa

- Asukaskohtaisten kustannusten osalta Varkaus on edullinen, koska PSSHP:n käyttö on vähäistä
- Kyse on kuitenkin vain 15-40 €/asukas eroista, kun erot ovat sisätaudeilla Varkaudelle epäedulliset 60-100€/asukas
- Eli edullisen neurologia ei kompensoi kallista sisätautia

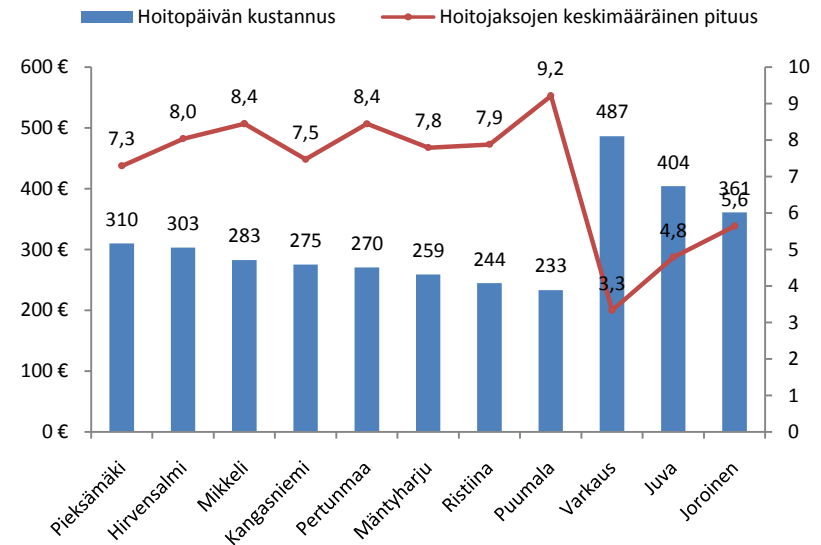
# ERIKOISSAIRAANHOITO

Neurologia +65 -vuotiaat (Mikkelin seutu ja ESSHP) (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## NEUROLOGIA – ASIAKASKOHTAINEN KUSTANNUS



## ASIAKASKOHTAISEN KUSTANNUKSEN OSAT – HOITOKASO, € / HPV

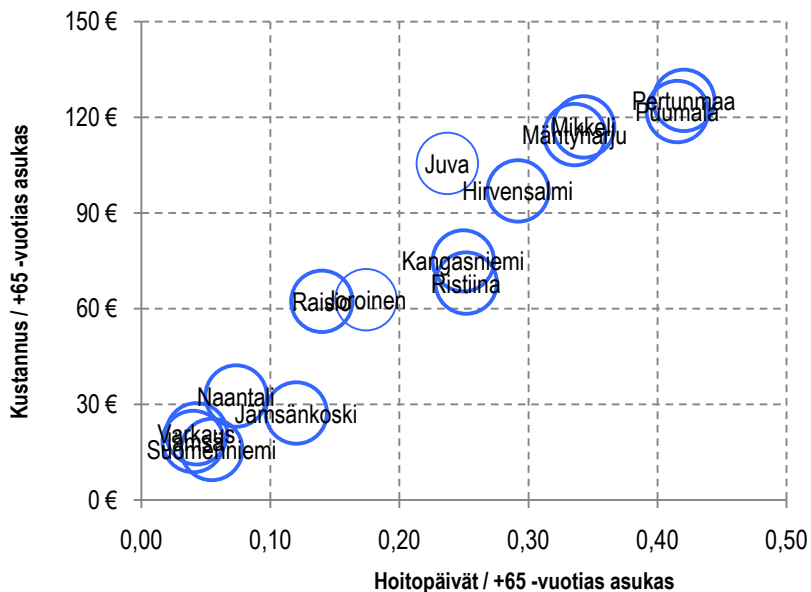


- Vertailussa on mukana vain Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat ja Varkaus. Tällä on pyritty poistamaan muiden muuttujien vaikutus hoitokasojen keston eri sairaanhoitopiirien välillä. Pieksämäeltä on mukana vain ESSHP:n palvelut, minkä johdosta hoitopäivän hinta on selvästi korkeampi kuin edellisessä vertailussa.
- Vertailtavuus heikkoa, koska asetelmassa pienet kunnat ja potilasmäärät kohtaavat tehden tilaa satunnaisvaihtelulle.
- Varkauden yksikköhinnat ovat korkeat koska PSSHP:itä ostetaan vaan vaativa neurologista palvelua

# ERIKOISSAIRAANHOITO

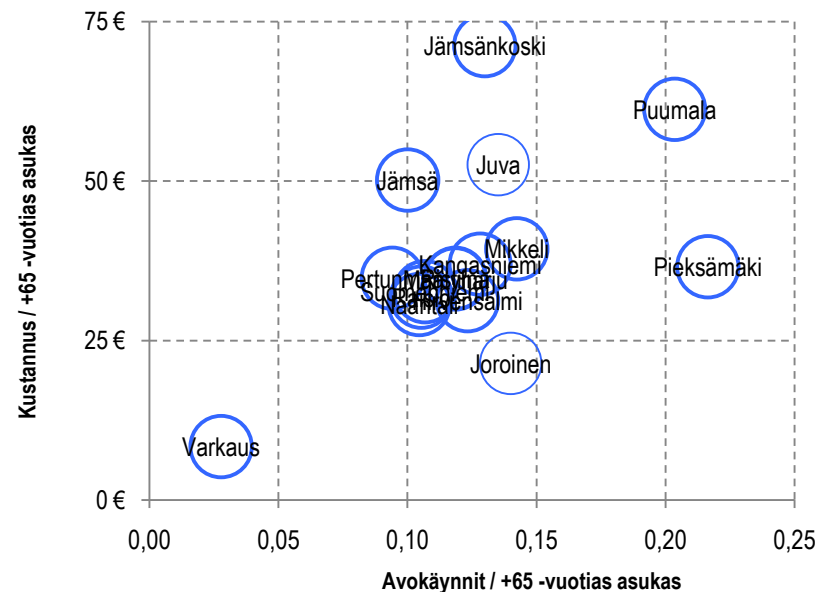
NEUROLOGIAN PALVELUT +65 -VUOTIAAT (Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## NEUROLOGIA – VUODEOSASTOKUSTANNUKSET (KESKIM.)



- Varkauden neurologian vuodeosastokäyttö yli 65 -vuotiailla on erityisen vähäinen, johtuen omasta erikoissairaanhoidoyksiköstä

## NEUROLOGIA – AVOHOITOKUSTANNUKSET (KESKIM.)



- Varkauden neurologian avopalvelujen käyttö yli 65 -vuotiailla on erityisen vähäinen, johtuen omasta erikoissairaanhoidoyksiköstä



# ERIKOISSAIRAANHOITO

Yhteenveto Varkauden erikoissairaanhoidosta

---

- ❑ Oman erikoissairaanhoidon edulliset vuodeosastosuoritekustannukset 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
- ❑ Varkaudessa oman erikoissairaanhoidon suoritekustannuksetkaan eivät olleet kaikilta osin erityisen alhaiset ja kun siihen lisätään runsas vuodeosastopalvelujen ylikäyttö erikoissairaanhoidosta tulee Varkaudelle suuri rasite
- ❑ Vaikka vertailussa ei saatu oman sisätautien, neurologian ja keuhkosairauksien kustannuksia eroteltu uskottavasti, vähäinen PSSHP:N käyttö neurologiassa ja keuhkosairauksissa ei kompensoi korkeita kustannuksia kuin pieneltä osin.
- ❑ Oman erikoissairaanhoidon poliklinikkapalvelut ja joustava konsultaatiomahdollisuus näyttäisi tuovan sen sijaan avohoitokustannukset edulliseksi

# ERIKOISSAIRAANHOITO

Löydökset heijastettu Varkauden palvelustrategiaan (Terveyslautakunta 17.10.2007 ja yhdistelmä vastuualuekohtaiset suunnitelmat päivätty 30.4.08 ).

---

- ❑ Erikoissairaanhoitoa koskevat strategiset linjaukset sopivat hyvin tämän raportin löydöksiin ja löydöksistä aiheutuviin muutostarpeisiin
- ❑ Muutamia tärkeitä painotuksia
  - ❑ Erikoislääkärien vastaanotot muuttuvat perusterveydenhuollon sisällä tapahtuvaksi konsultaatiotoiminnaksi. Linjaus on erinomaisen hyvin linjassa raportin löydösten kanssa. Näyttäisi että perusterveydenhuoltoa tukeva erikoislääkärikonsultaatiotoiminta nopeana ja helppona lähipalveluna luo edullisen lopputuloksen. Mikäli omana toimintana hoidettu erikoislääkärikonsultaatiotoiminta ei syystä tai toisesta onnistu palvelu kannatta harkita kilpailuttaa.
  - ❑ Operatiivinen toiminta on ilmeisesti sairaanhoitopiiristä johtuen pakko jatkaa omana toimintana 2010 asti. Nopeampi toiminnan lopettaminen toisi säästöjä.
  - ❑ Kirurgian paikkoja tulisi pyrkiä vähentämään joka tapauksessa ja lyhentämään hoitoaikoja.
  - ❑ Tarvitaanko palvelustrategian lauseketta että kirurgia huolehtii KYS:n leikattavien potilaiden etukäteis- ja jälkihoidosta eikö sen voi tehdä terveyskeskuksen vuodeosasto?
  - ❑ Konservatiivinen tulosalueen paikkamäärää tulee vähentää nopeasti ja se on suunnitelmassa kirjattu seuraavasti:
    - ❑ V 2008 sisätautien paikkamäärä vähennetään 40:stä 34 ja
    - ❑ V 2008 dialyysipaikkoja vähennetään 7->5. ja vuoden 2009 alusta sairaanhoitopiirille
    - ❑ Akuutti ja kuntouttava osasto muutetaan pitkäaikaisosastoksi jolloin sisätautiosaston toiminta muuttuu akuutti ja kuntouttavaksi. Mitä eroa on terveyskeskussairaalalla ja sisätautiosastolla?? Miksi jäävät erikseen vai jäävätkö? Sisätautien ja terveyskeskuksen akuuttivuodeosaston työnjakoa tulee tarkentaa

## **KUNTAVERTAILU: HOITO JA HOIVA**

---

# HOITO JA HOIVA

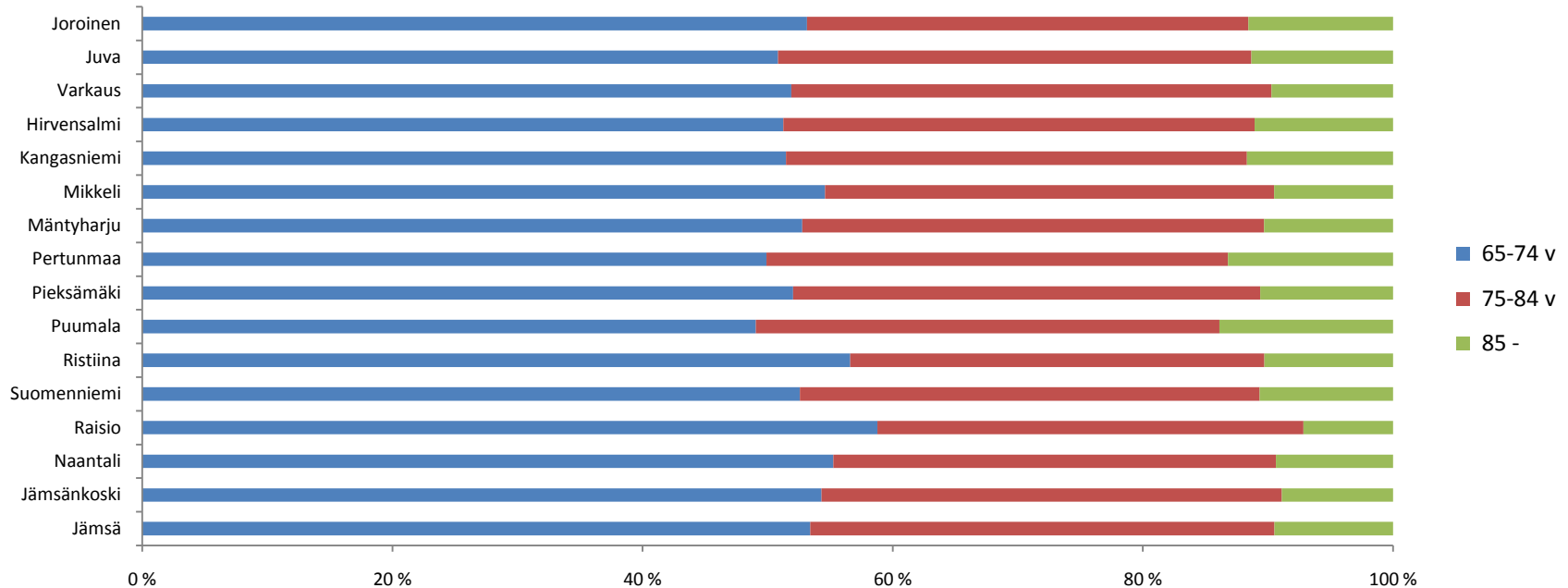
## Yleistä tietojen luotettavuudesta

---

- ❑ 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. Varkauden 85 vuotta täyttäneiden osuus ei ole korkea.
- ❑ Varkaudesta, Juvalta ja Joroisilta on käytetty v 2007 tilinpäätöstietoja, muiden osalta 2006 tilinpäätöstietoja. Hintaindeksi muutos 2006-2007 on 3,1 %.
- ❑ Raportin RAVA -arvojen tarkasteluun tulee suhtautua vain suuntaa-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 erikoissairaanhoidon mukaan.

# HOITO JA HOIVA

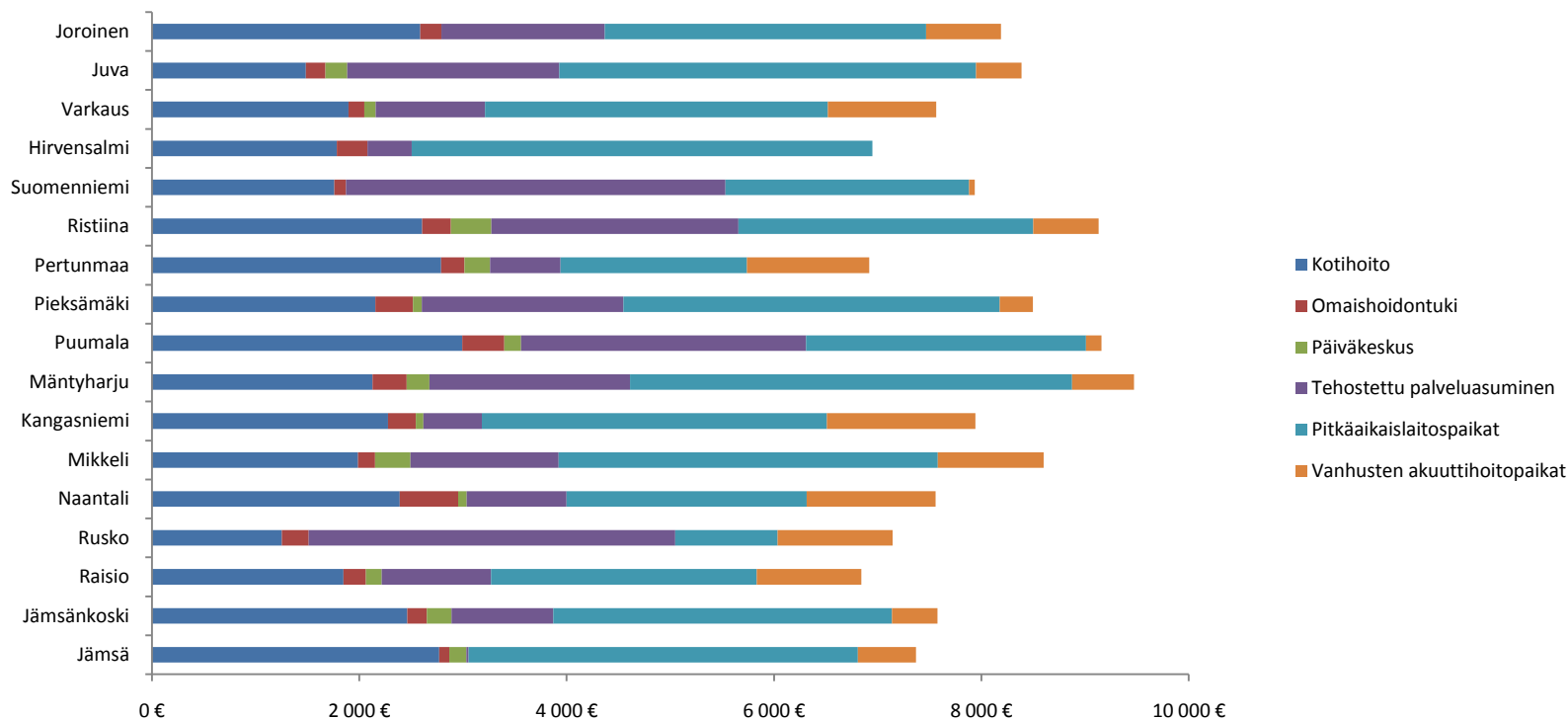
## Yli 65-vuotta täytäneiden ikäjakauman vaikutus tarkasteluun



- 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 täytäneitä, asia on otettava tulkinnassa huomioon erityisesti palveluasumisen ja laitoshoidon käytössä
  - Mikkelin seudun kunnista Puumalassa ja Pertunmaalla on 85 -vuotta täytäneiden osuus jonkin verran suurempi kuin muissa kunnissa. Vastaavasti Varkaudessa Mikkelissä, Ristiinassa ja Mäntyharjulla 85-vuotta täytäneiden osuus on pienin.

# HOITO JA HOIVA

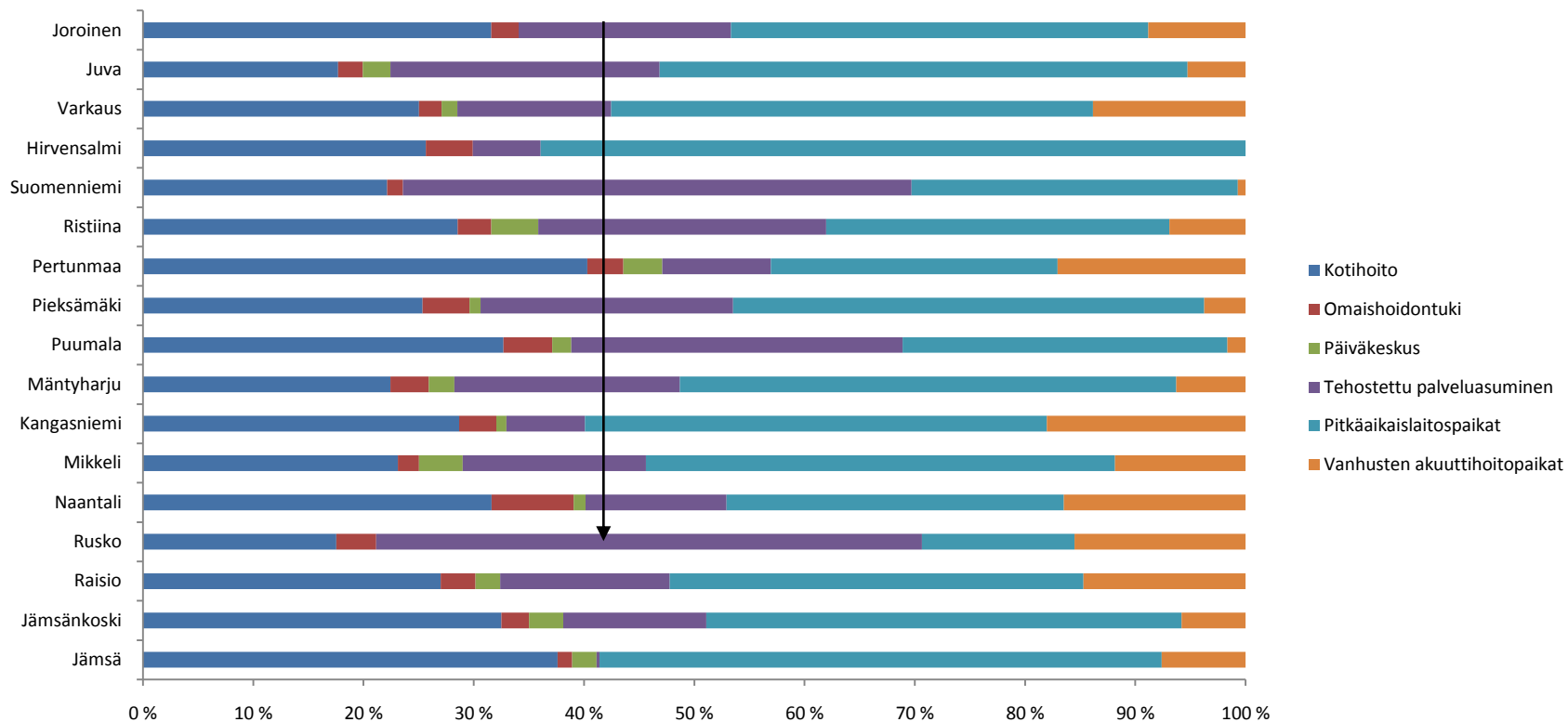
Asukaskohtaiset kustannukset (yli 75-vuotiaat) ( Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )



- Varkauden hoito- ja hoivapalveluiden kustannukset ovat keskitasoa vertailukuntiin nähden, kustannukset painottuvat laitoshoitoon

# HOITO JA HOIVA

Yli 75-vuotiaiden asukaskohtaisten kustannusten %-jakauma palvelumuodoittain ( Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )



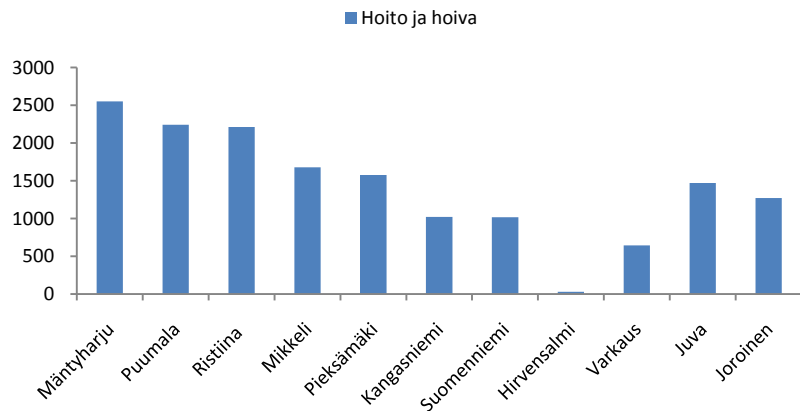
Varkauden palvelurakenne on laitospainotteinen ja tehostettua palveluasumista ja kotihoitoa on suhteellisen vähän

# HOITO JA HOIVA

Karkea kuntatason optimointivara Pertunmaan toimintakustannuksilla (+75-vuotiaat)

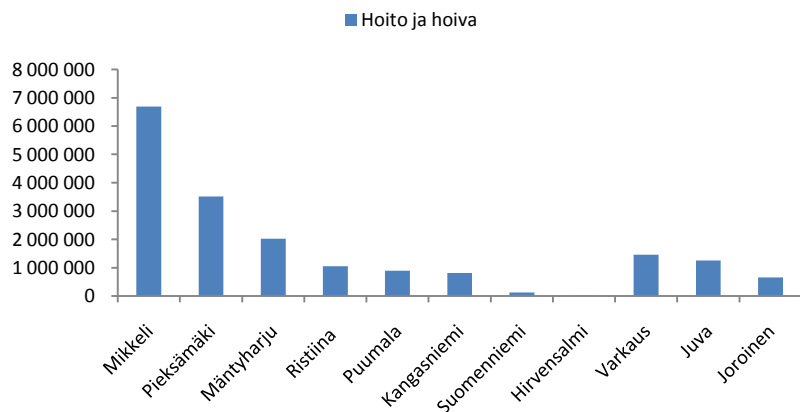
(Varkaus v 2007, Mikkelin seutu, Raisio ja Naantali 2006, muut 2005)

## TEOREETTINEN OPTIMOINTIVARA HOIDOSSA JA HOIVASSA / 75-VUOTIAS ASUKAS



- Varkauden optimointivara 75v täyttyntä kohden on pieni Mikkelin seudulla kun vertailukohteeksi on otettu Pertunmaa.

## OPTIMOINTIVARA HOIDOSSA JA HOIVASSA



- Varkauden laskennallinen optimointivara on 2 mij €, .

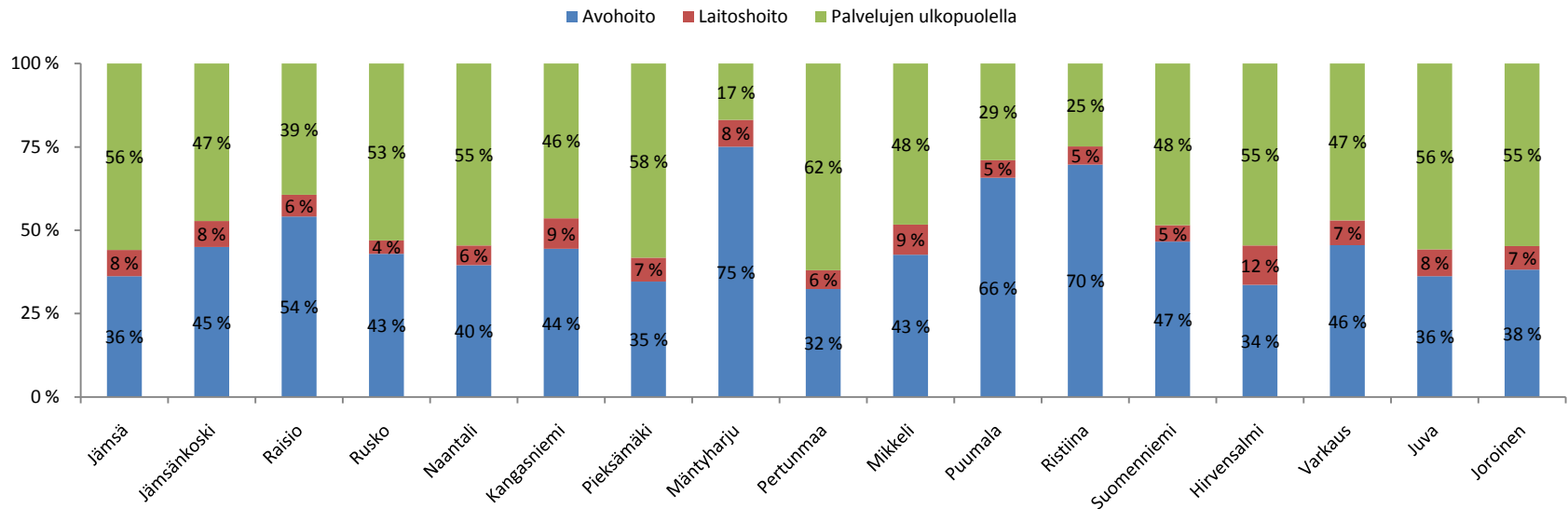


# HOITO JA HOIVA

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

( Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## HOIDON JA HOIVAN PALVELURAKENNE JA PEITTÄVYYS



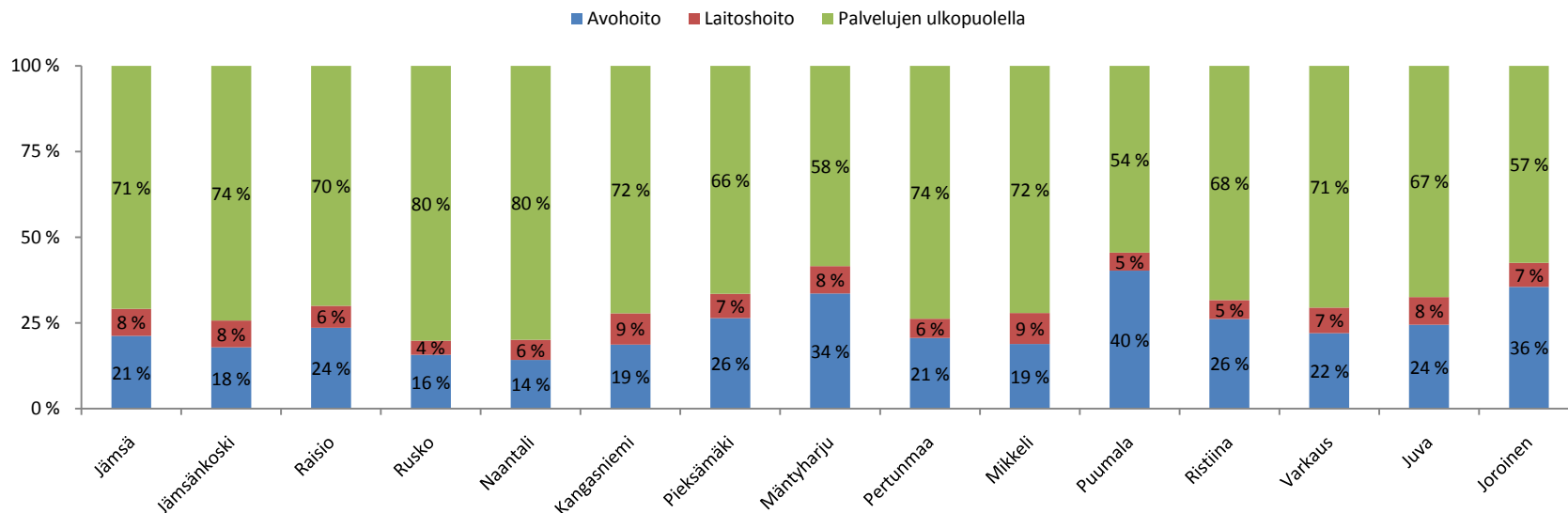
- Tarkasteltaessa peittävyttä siten, että mukana on kotihoidosta tukipalvelutkin, sama henkilötunnus saattaa esiintyä useasti kotihoidon asiakkaana. Tarkastelu ei tällöin anna oikeaa kuvaa palvelujen peittävydestä. Näin ollen tarkastelu on kohdennettu siten, että mukaan on otettu vain säännöllisen kotihoidon (=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.
- Juvan ja Joroisten peittävydet eivät ole korkeat tässä tarkastelussa. Varkauden peittävyys on korkea.

# HOITO JA HOIVA

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

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## HOIDON JA HOIVAN PALVELURAKENNE

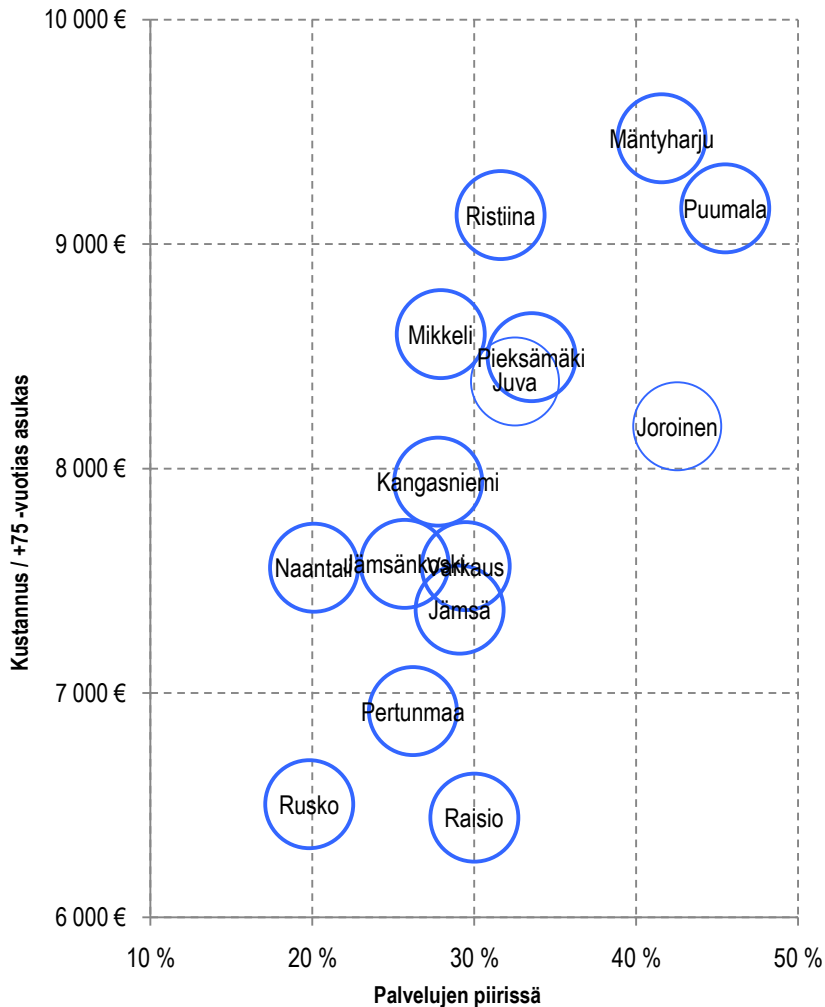


- Tarkasteltaessa peittävyttä siten, että mukana on kotihoidosta tukipalvelutkin, sama henkilötunnus saattaa esiintyä useasti kotihoidon asiakkaana. Tarkastelu ei tällöin anna oikeaa kuvaa palvelujen peittävydestä. Näin ollen tarkastelu on kohdennettu siten, että mukaan on otettu vain säännöllisen kotihoidon (=hoito- ja palvelusuunnitelman) piirissä olevat.
- Varkauden hoito- ja palvelusuunnitelman piirissä olevien peittävyys on alhainen ja laitoshoidon peittävyys korkeahko.

# HOITO JA HOIVA

Yli 75-vuotiaiden asukaskohtaisten kustannusten suhde palvelujen peittävyys Varkaus ja Juva ja Joroinen  
v 2007, muut v 2006 tiedot )

## HOIDON JA HOIVAN KUSTANNUSTEN SUHDE PEITTÄVYYTEEN (YLI 75-VUOTIAAT)

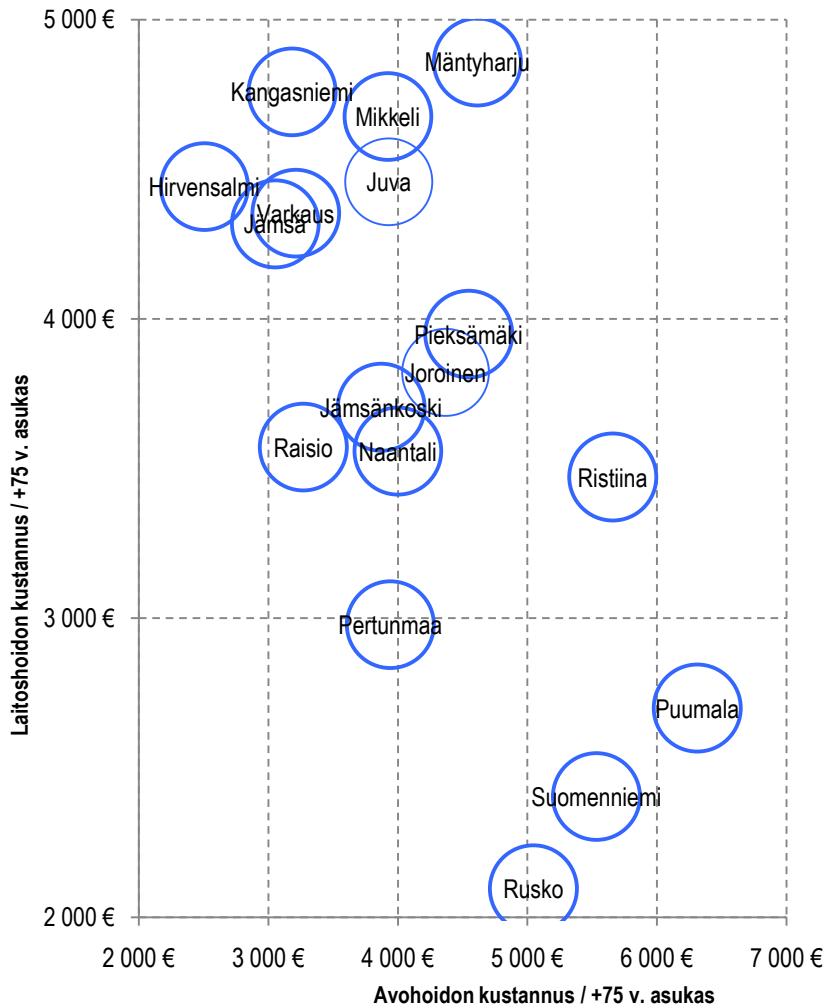


- Tarkasteltaessa peittävyttä siten, että mukana on kotihoidosta tukipalvelutkin, sama henkilötunnus (sotu) saattaa esiintyä useasti kotihoidon asiakkaana. Tarkastelu ei anna silloin oikeaa kuvaa palvelujen peittävydestä. Näin ollen tarkastelu on kohdistettu siten, että mukana on vain säännöllisen kotihoidon asiakkaat (=hoito- ja palvelusuunnitelman piirissä olevat).
- Vertailuryhmän laajentuessa, huomataan vahvempi suhde peittävyden ja kustannusten välillä:
- Peittävyden tuplaaminen esim. 20% → 40% näyttäisi maksavan kunnille keskimäärin 3000€/ 75 -vuotias.
- Toisaalta myös samalla peittävydellä kuntien kustannuserot voivat olla jopa 3000€ 75-vuotta täyttäneitä kohti.

# HOITO JA HOIVA

Yli 75-vuotiaat hoidossa ja hoivassa (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## AVO- JA LAITOSHOIDON KUSTANNUKSET (YLI 75-VUOTIAAT)

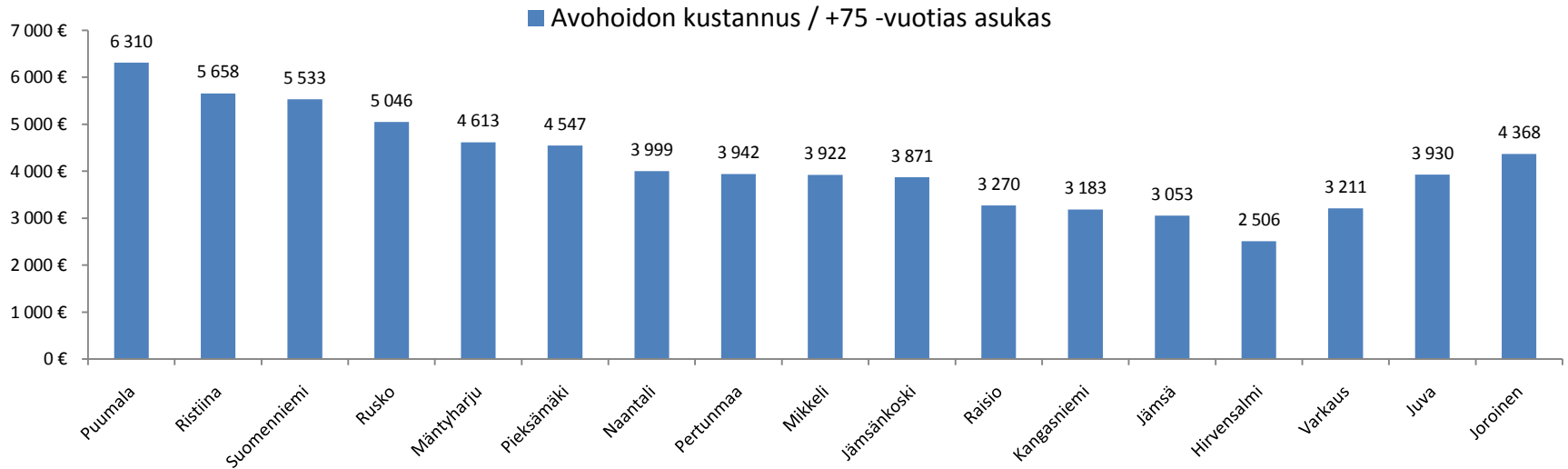


- Varkauden avohoitoon panostus on melkein alhaisimpia verrokkikunnissa ja laitoshoidon kustannukset ovat korkeat
- Ensimmäisessä MAISEMA -raportissa yksi keskeisimmistä löydöksistä oli toteamus, jonka mukaan vanhustenpalvelujärjestelmät voidaan asettaa skaalalle sen mukaan, miten laitos- vs. avopainotteisia ne ovat. Vertailuryhmän laajentuminen tässä raportissa vahvistaa tätä käsitystä ja korostaa myös sitä, että laitospainotteiset rakenteet ovat yleensä merkittävästi kalliimpia.
  - Kustannuserot per yli 75-vuotias ovat merkittäviä: Laitoshoidon osalta: 2000 – 5500 euroa, Avohoidon osalta: 2000 – 6000 euroa

# HOITO JA HOIVA

Avopalvelut (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot)

## AVOPALVELUT (SIS. OMAISHOITO, KOTIHOITO, PÄIVÄKESKUS JA PALVELUASUMINEN)

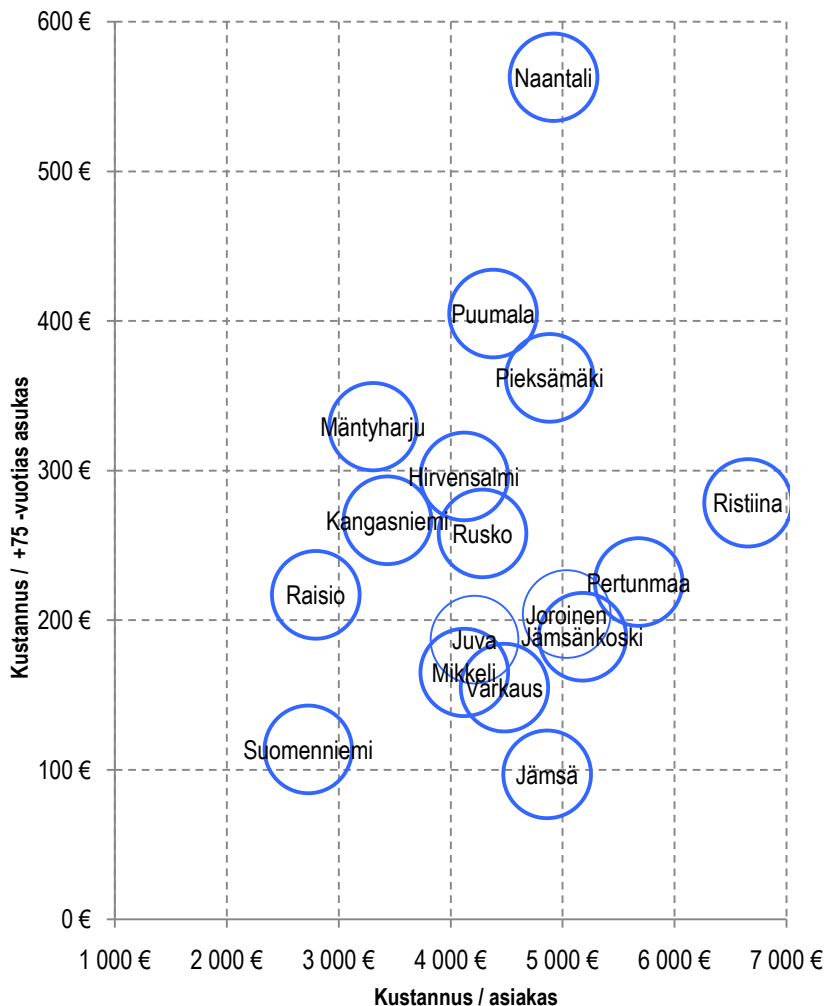


- Avohoitoon panostus vaihtelee suuresti kunnittain: Varkauden avohoitopanostus on vertailukuntien pienimpiä.
- Avopalvelujen asukaskohtaiset panostuserot ovat jopa yli 3000 € / 75+ asukas / vuosi, joten erot ovat taloudellisestikin hyvin merkittäviä. Monestihan vanhusten avopalvelujen kustannuksia pidetään 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.

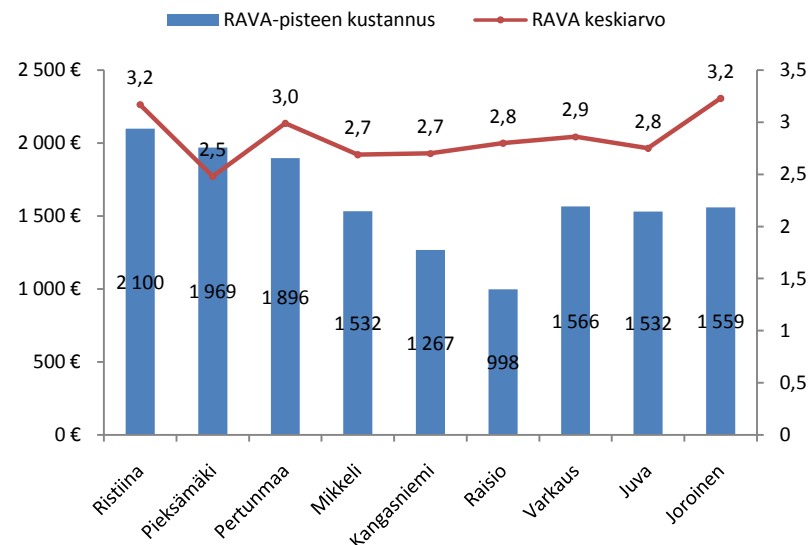
# HOITO JA HOIVA

Omaishoito (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot

## OMAISHOITO



## RAVA VERTAILU



- RAVA pisteen hintaa tarkastellen omaishoito on erittäin edullista kunnalle. Hinta on vain noin 1/5- 1/10 laitoshoidosta.
- Varkaudessa omaishoidon asiakaskohtainen panostus on merkittävä, mutta peittävyys alhainen koska asukaskohtainen kustannus jää alhaiseksi
- RAVA-pisteen hinta on keskitasoa

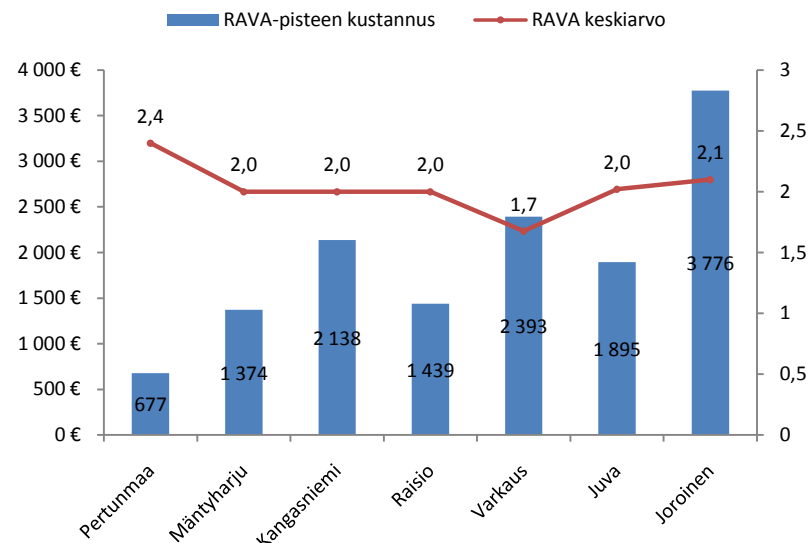
# HOITO JA HOIVA

Kotihoito 2006 (sisältää myös tukipalvelut ja satunnaiset asiakkaat) (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot)

## KOTIHOITO



## RAVA VERTAILU

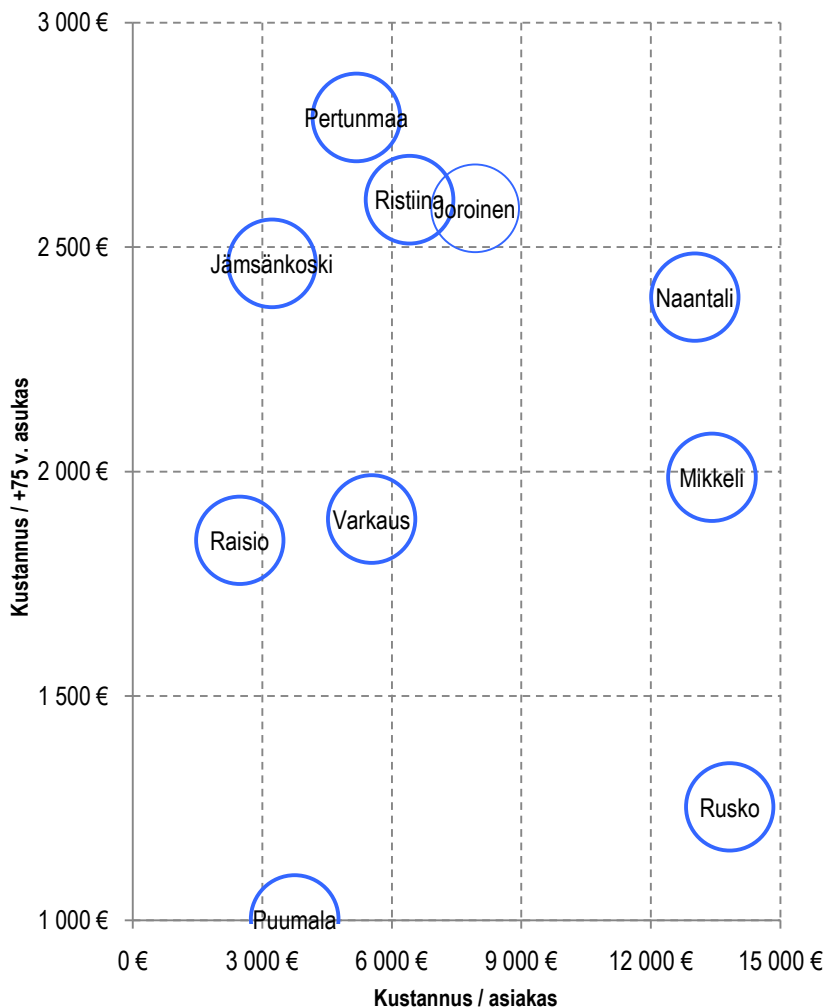


- Varkauden kotihoidon kohdennus on vertailukuntiin hyväkuntoisempiin ja seurauksena on että RAVA-pisteen hinta on korkea
- Panostukset kotihoitoon kokonaisuutena suhteellisen alaiset

# HOITO JA HOIVA

Kotihoito 2006 (vain hoitosuunnitelman piirissä olevat) (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot)

## KOTIHOITO



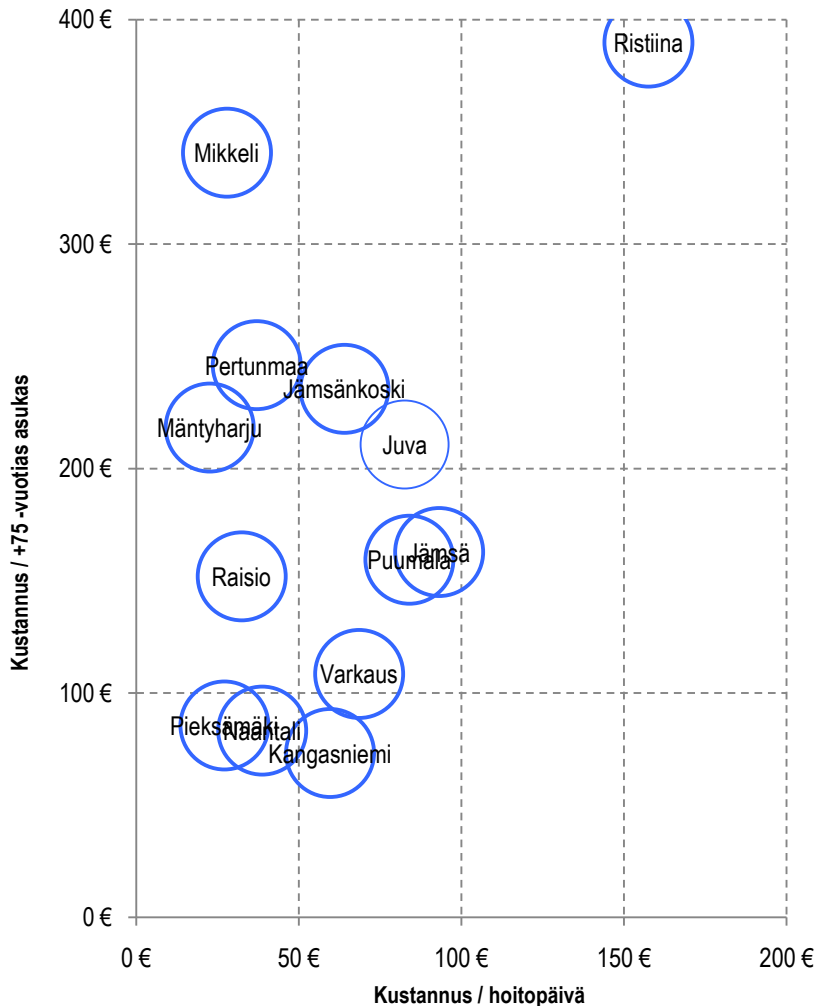
- Yleisesti ottaen kotihoidon kustannusvaikuttavuudessa näyttäisi olevan merkittäviä kuntakohtaisia eroja.
- Hoitosuunnitelman piirissä olevien asiakkaiden asiakaskohtaiset kustannuserot ovat erittäin suuret. Tämä merkittävä kustannusero vaati tulevaisuudessa lisää tarkistuksia ja selvittelyä.
- Hoitosuunnitelman 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 panostukset ovat Varkaudessa Raision tasolla asukaskohtaisesti (75 v asukas), mutta asiakaskohtaiset Varkauden panostukset ovat korkeat.
- Varkaudessa on vielä voimakkaasti erillään oleva kotisairaanhoido ja kotipalvelu. Siitä aiheutuu jonkin verran tulkintaongelmaa. Jatkossa Maisema-malliin kuuluu että kotihoidon asiakas on yhden kerran ja hänellä voi olla kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa, mutta niitä ei tilastoida erikseen.



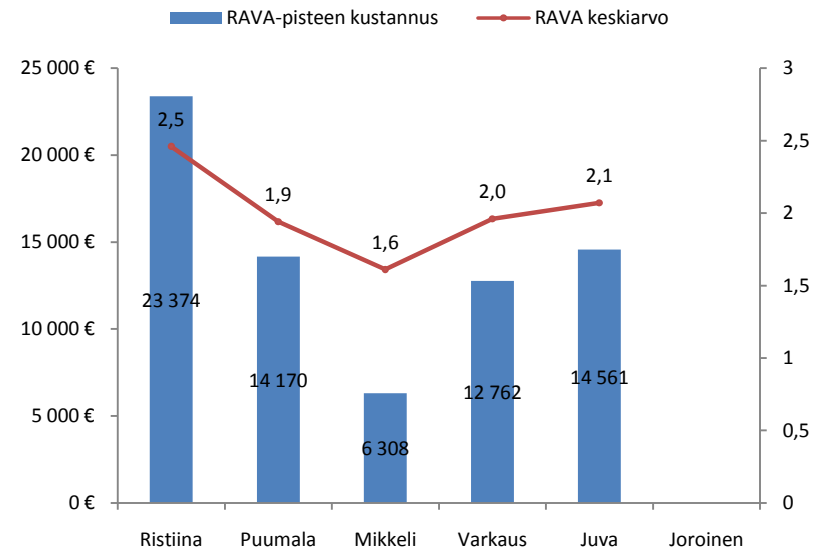
# HOITO JA HOIVA

Päiväkeskus (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot)

## PÄIVÄKESKUS\*



## RAVA VERTAILU

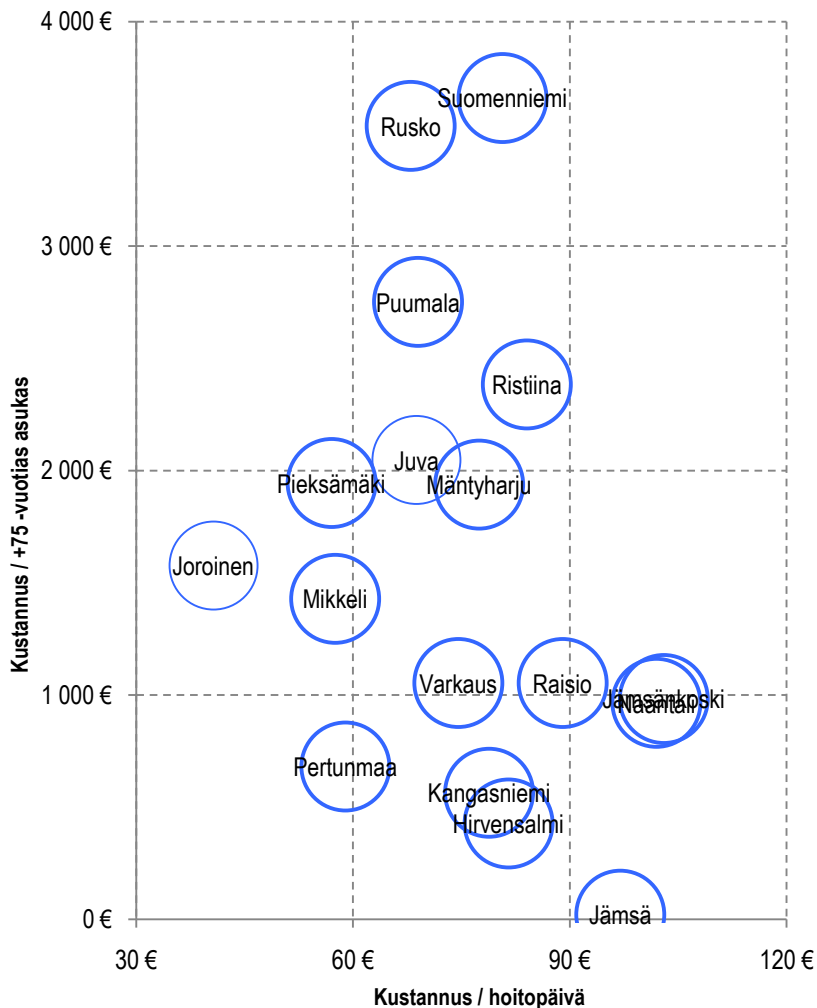


- Varkauden päiväkeskuksen hoitopäiväkustannus on korkeahko, mutta toisaalta RAVA arvo korkeahko myös ja RAVA pisteen hinta siten edullinen
- Koska asukaskohtainen kustannus on pieni päiväkeskustoimintaa on verrokkikuntia vähäisemmässä määrin

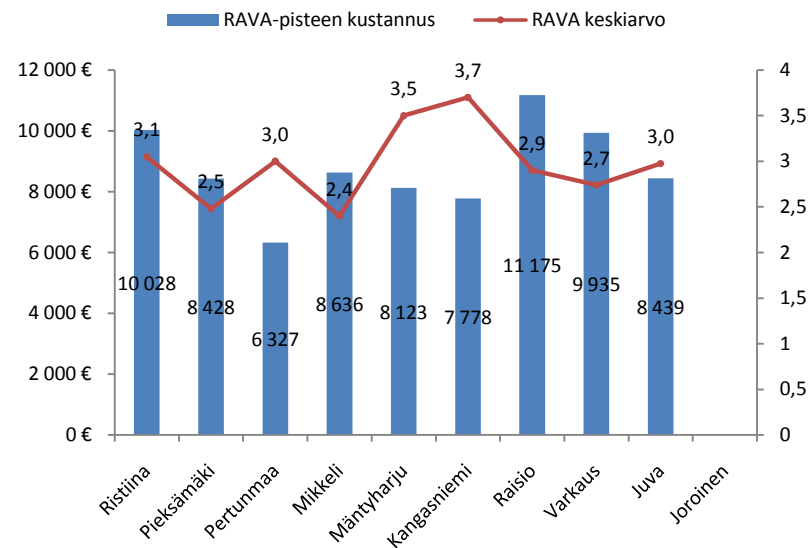
# HOITO JA HOIVA

Tehostettu palveluasuminen (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot)

## TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN



## RAVA VERTAILU

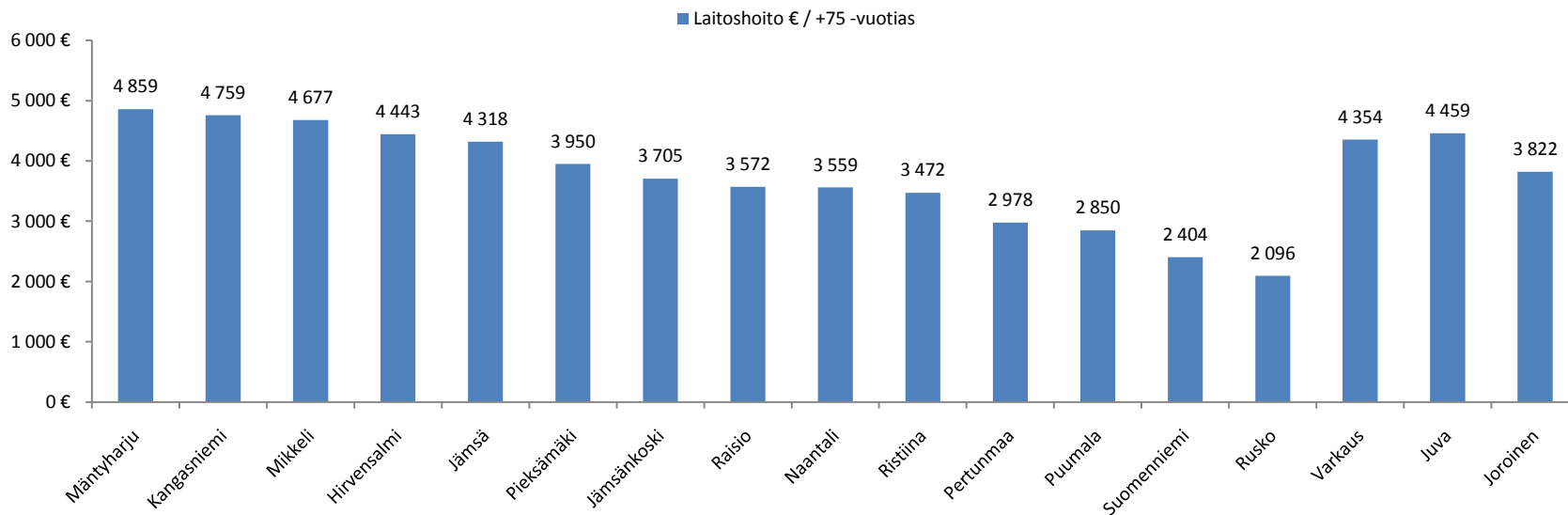


- Varkaudessa palveluasumisen hoitopäivä on kohtuukustanteista
- Palveluasumisen peittävyys on pieni

# HOITO JA HOIVA

Laitospalvelut (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot)

## LAITOSPALVELUT

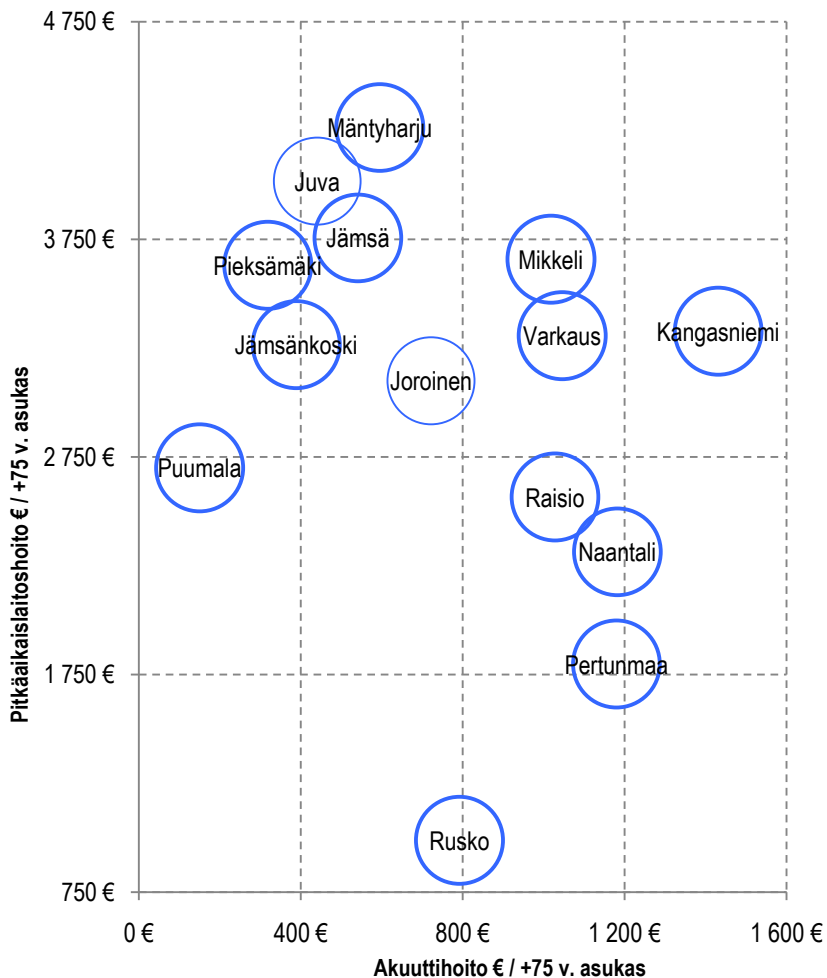


- Laitospalvelujen osalta yli 75-vuotiaiden kustannukset vaihtelevat merkittävästi vertailuryhmässä. Mikkelin seudulla vaihtelu on 2400 - 4900 euroa.
- Varkauden laitoshoitokustannukset ovat korkeat

# HOITO JA HOIVA

Laitoshoito ja perustason akuuttihoito (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot)

## LAITOSHOIDON KUSTANNUSVERTAILU (+75V. ASUKKAAT)

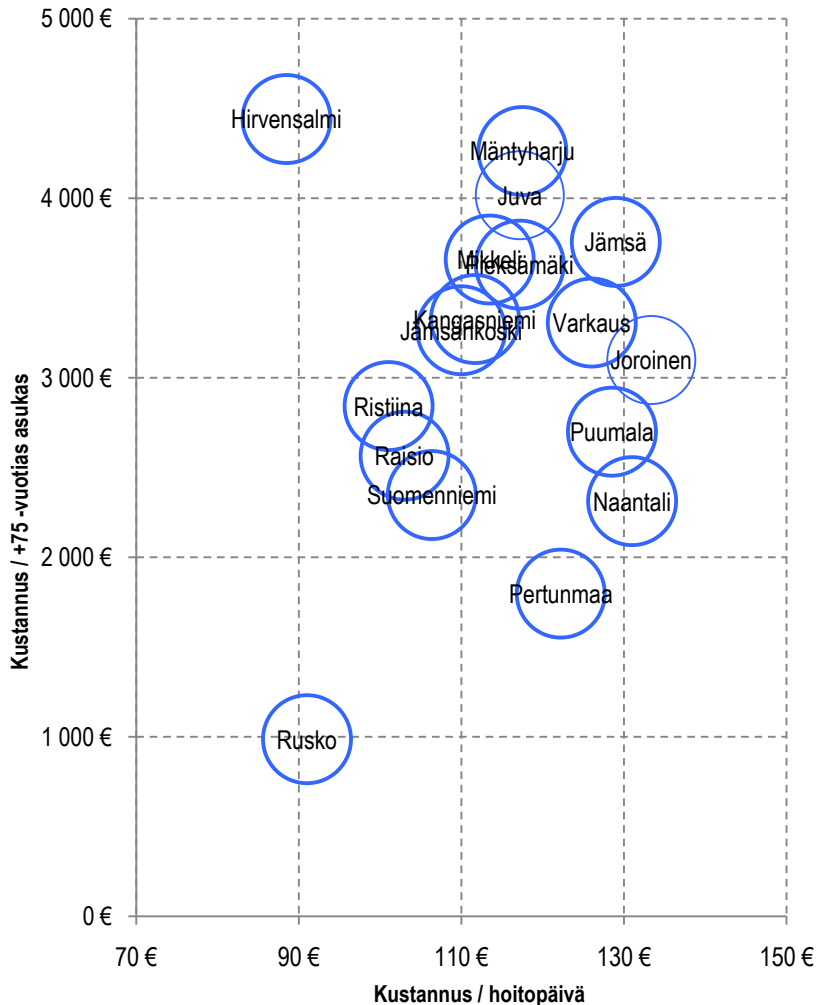


- Vaihtelut panostuksessa/käytössä perusterveydenhuoltotasoiseen akuuttihoitoon ovat merkittäviä:
  - Varkauden panostus terveyskeskuksen akuuttihoitoon on keskitasoa

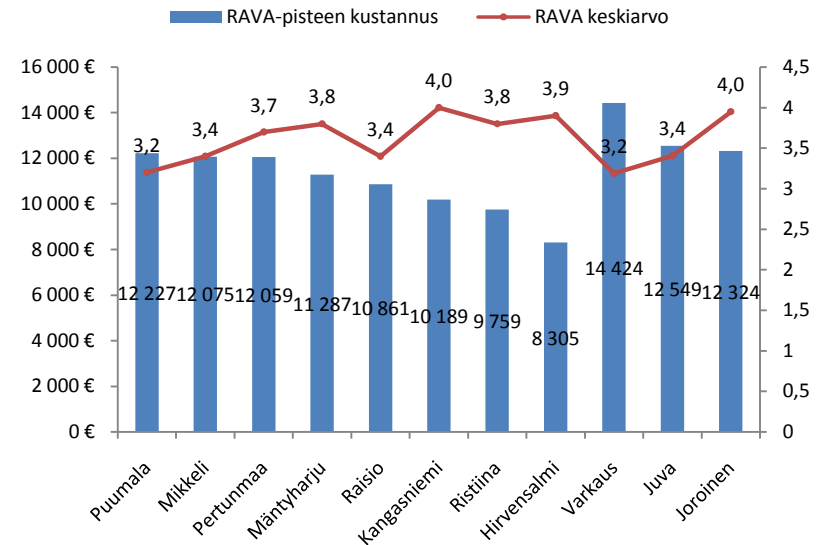
# HOITO JA HOIVA

Pitkäaikaislaitospaikat (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot

## PITKÄAIKAILAITOSPAIKAT



## RAVA VERTAILU

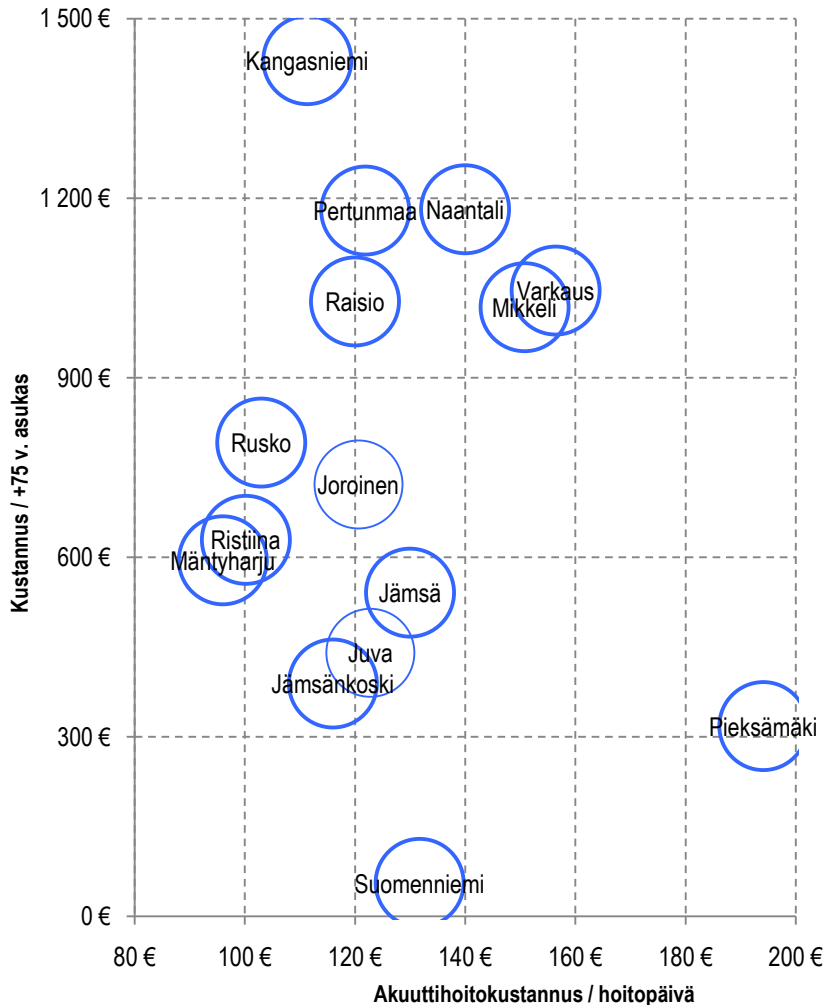


- Varkaudessa laitoshoitopäivän hinta on korkeahko ja RAVA arvo alhainen
- Seurauksena on että RAVA -pisteen hinta on myös korkea
- Pitkäaikaislaitospaikkoja on 6,2% 75 -vuotiaiden määrästä.

# HOITO JA HOIVA

Vanhusten akuuttihoitopaikat (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## VANHUSTEN AKUUTTIHOITOPAIKAT

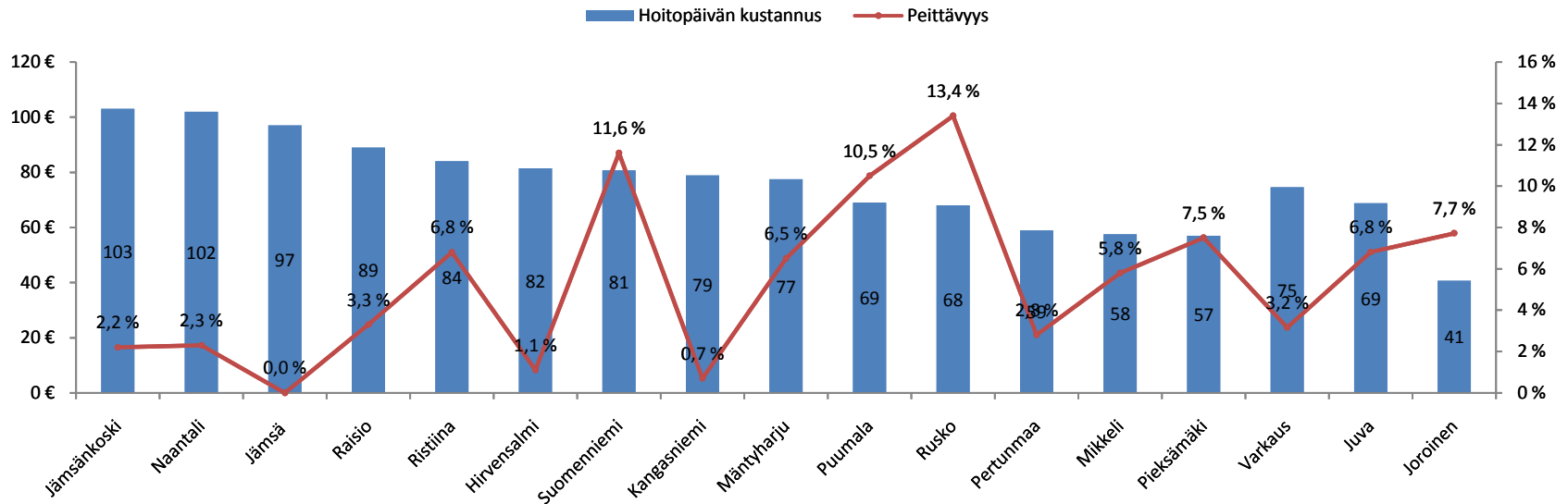


- Akuuttihoidon yksikkökustannukset jakautuvat suhteellisen kapeaan vaihteluväliin Pieksämäkeä\* lukuun ottamatta. Siellä akuuttihoitopäiväkustannus on korkea, mutta kokonaiskäyttö vähäinen.
- Akuuttihoidon kokonaiskustannuksissa on merkittäviä eroja ikäryhmäasukasta kohden laskettuna
- Puumalan ja Hirvensalmen kunnista ei ole ilmoitettu akuuttihoidon osuutta.  
\*Pieksämäen luku perustuu talousarvioon 2007. Suuri poikkeama muihin kuntiin voi perustua epäluotettavaan dataan.

# HOITO JA HOIVA

Hoitomuotojen asiakas- tai päiväkohtaiset kustannukset (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

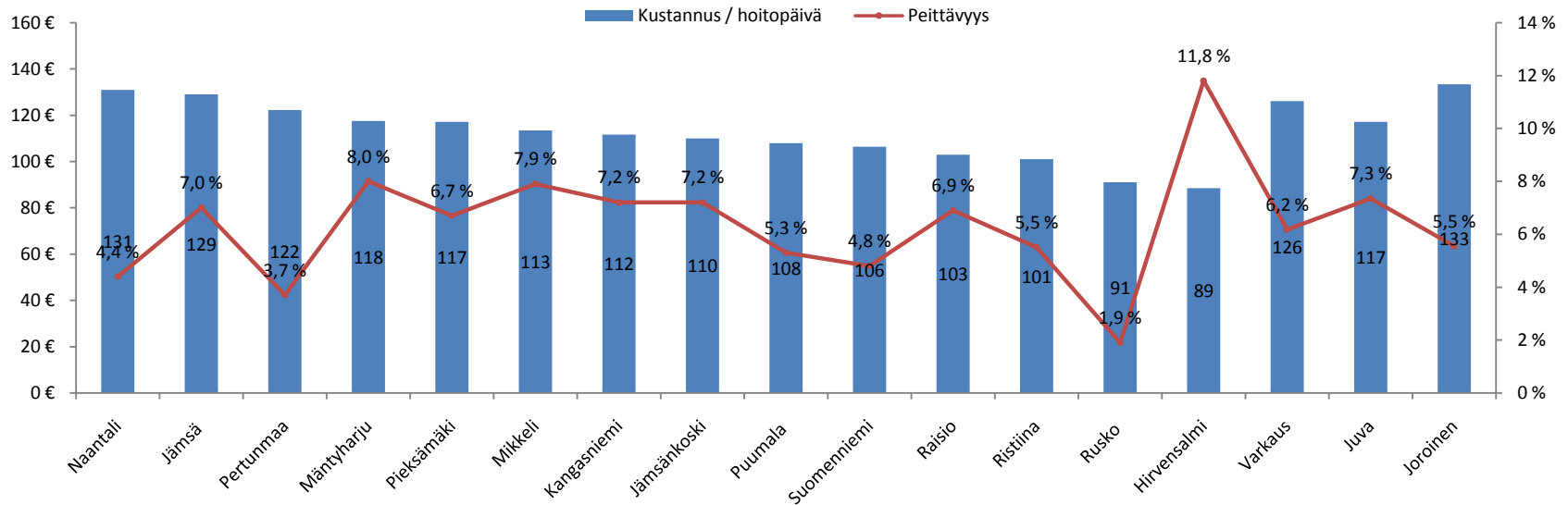


- Palveluasumisen päiväkustannusten vertailu kertoo eroista varsinkin tehostetun palveluasumisen osalta, jossa päiväkustannukset vaihtelivat 60 ja 110 euron välillä. Mikkelin seudun kunnat ovat tässä tarkastelussa edullisia.
- Peittävydellä ja hoitopäivähinnalla näyttää olevan käänteistä riippuvuutta.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

# HOITO JA HOIVA

Hoitomuotojen päiväkohtaiset kustannukset (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## PITKÄAIKAISLAITOSHOITO



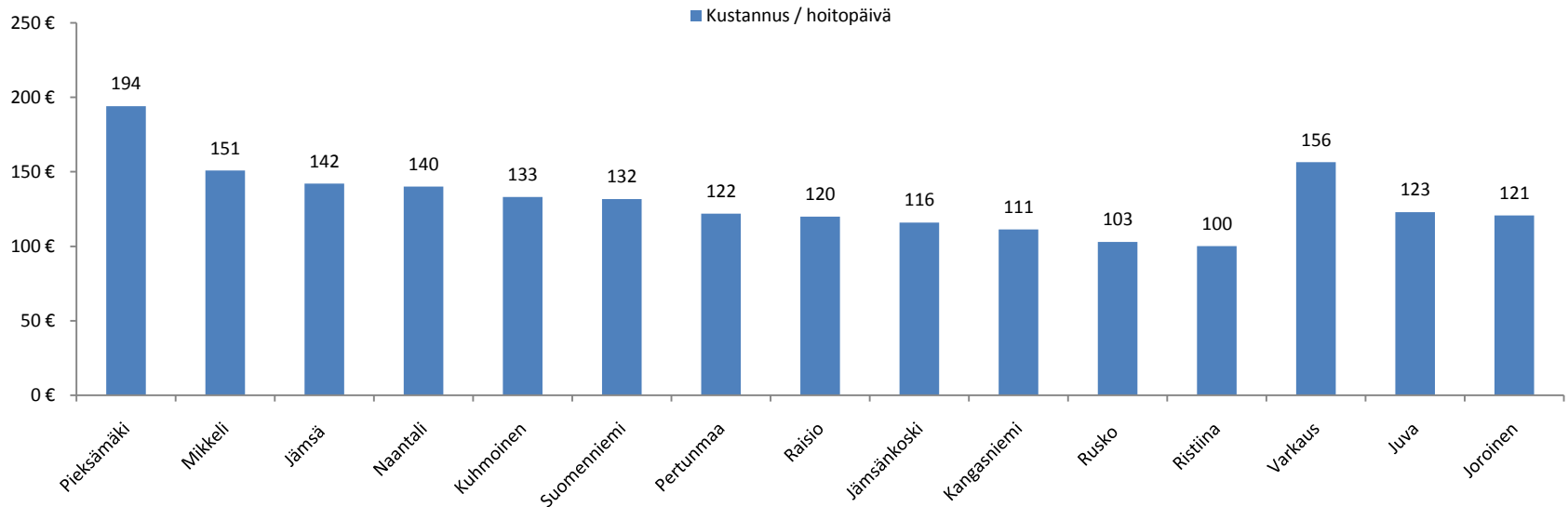
- Pitkäaikaispaikkojen päiväkustannusten erot vaihtelevat merkittävästi, eli tässä heijastuvat henkilöstömitoituksen erot.
  - Henkilökuntamitoituksia ei kunnista saatu sillä tarkkuudella, että mitoituksia olisi voitu luotettavasti vertailla.
- Pitkäaikaislaitoshoitopäivien päiväkustannukset vaihtelevat 90-150 euron välillä
- Pitkäaikaispaikoissa peittävyydellä ja päiväkustannuksella ei ole selvää riippuvuutta
- Varkaudessa laitoshoidon yksikköhinta on korkea, mutta deflatointi tasaa hienan 3,1% tilannetta..



# HOITO JA HOIVA

Hoitomuotojen päiväkohtaiset kustannukset (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## VANHUSTEN AKUUTTIHOITOPAIKAT

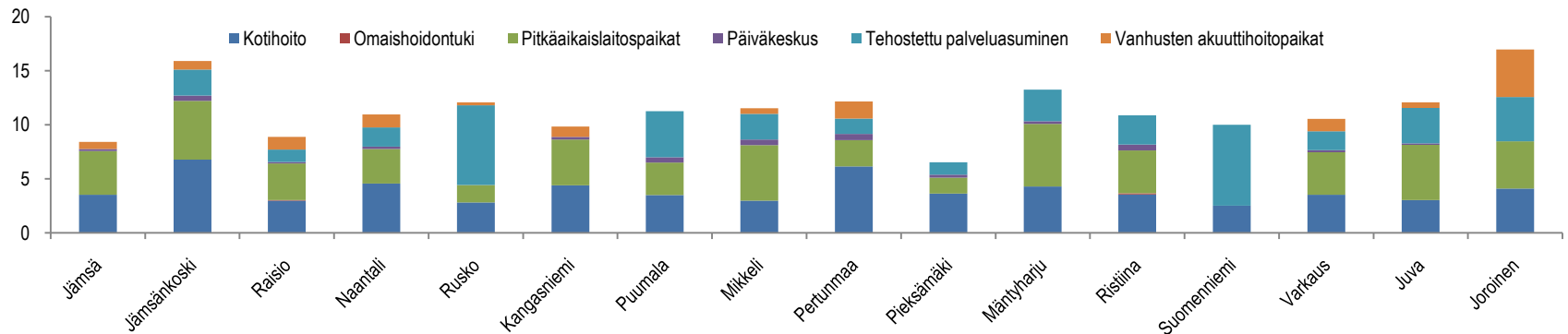
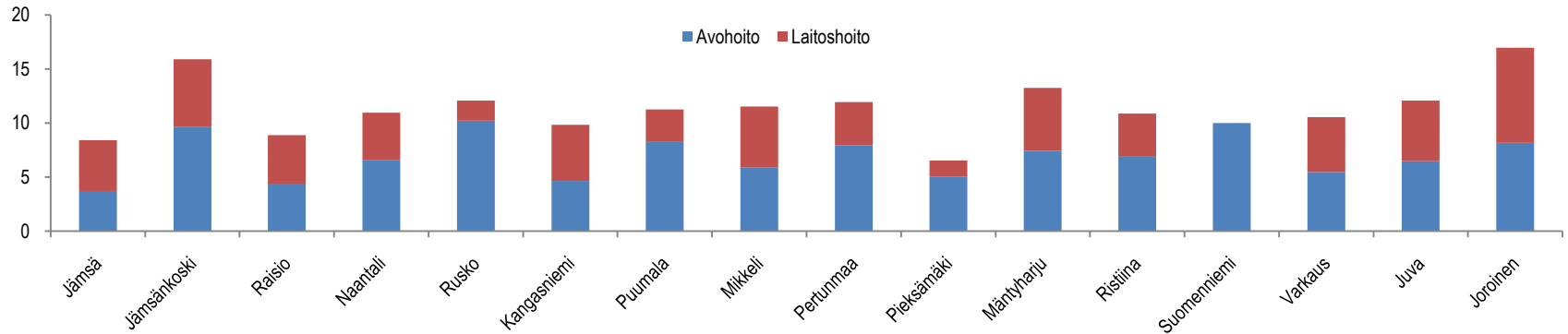


- Vanhusten akuuttipaikkojen päiväkustannusten erot vaihtelevat eli tässä heijastuvat henkilöstömitoituksen erot.
  - Henkilökuntamitoituksia ei kunnista saatu sillä tarkkuudella, että mitoituksia olisi voitu luotettavasti vertailla.
- Akuuttipaikkojen päiväkustannukset vaihtelevat 100-200 euron välillä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

# HOITO JA HOIVA

Hoitohenkilökunta hoidossa ja hoivassa (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## HOITO JA HOIVA - HOITOHENKILÖKUNTA (SUHTEUTETTU PER SATA +75V. HENKILÖÄ KOHTI)

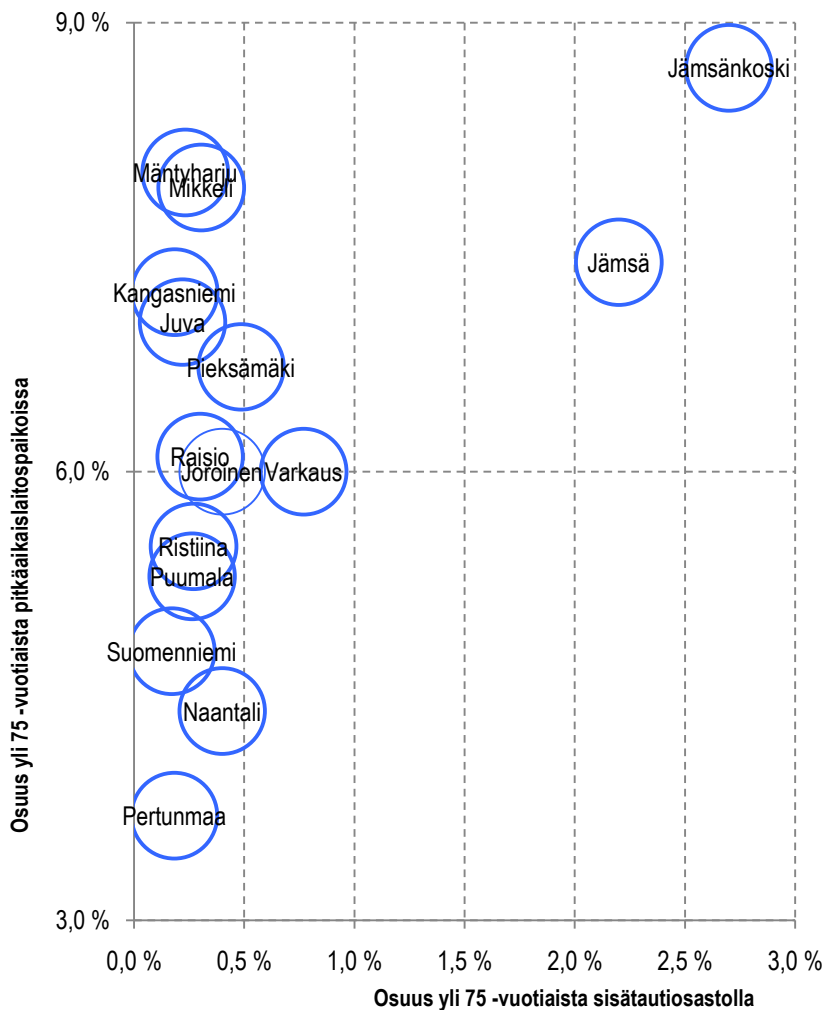


- Henkilökuntamitoituksissa on merkittäviä eroja kuntien kesken sekä siinä miten henkilöstö jakaantuu eri palvelumuotojen kesken. Henkilötyövuositietoja ei ole ollut saatavilla.
- Henkilöstöä koskeviin tietoihin tulee suhtautua suunta-antavasti, sillä tiedoissa on puutteita, jotka voivat vääristää kokonaisuutta.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

# HOITO JA HOIVA

Osuus yli 75 -vuotiaista pitkäaikaislaitoshoidossa tai sisätautiosastolla (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## PITKÄAIKAISLAITOSPAIKAT JA SISÄTAUTIOSASTO (+75 V.)



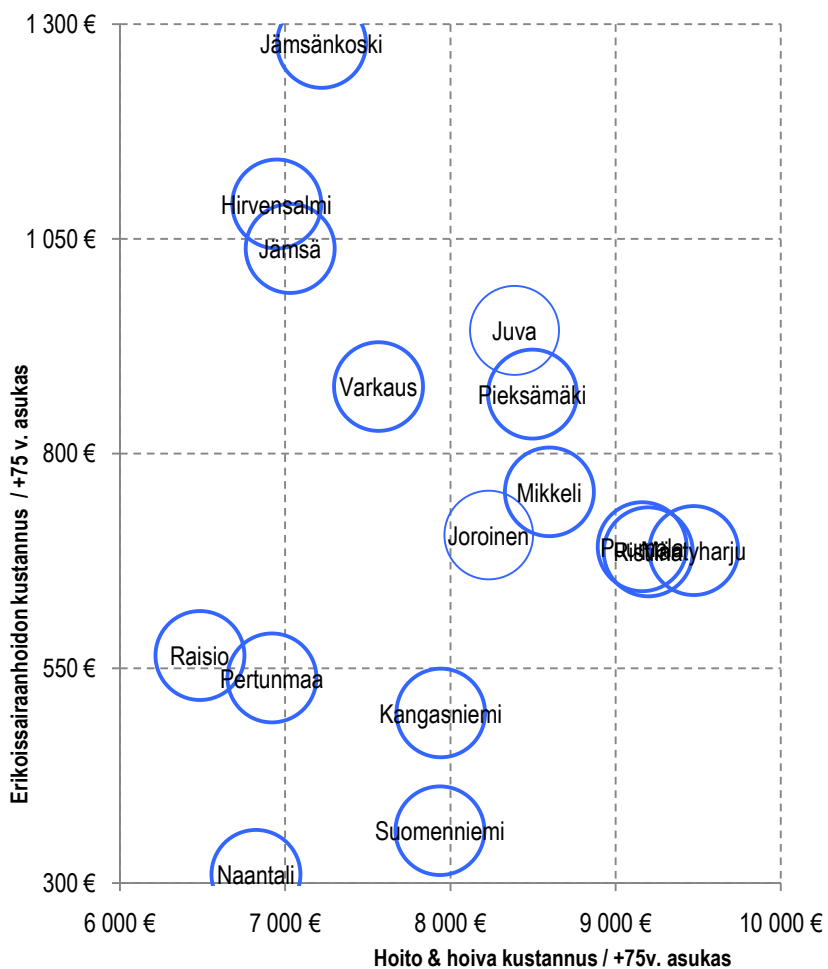
- Varkaudessa 75 v täyttäneiden sisätautien korkea käyttö ei vähennä pitkäaikaislaitoshoidon käyttöä muuten

# ERIKOISSAIRAANHOIDON JA HOITO- JA HOIVAPALVELUJEN KUSTANNUKSET

Erikoissairaanhoidosta mukana sisätaudit ja neurologia (Vuodeosasto +75-vuotiaat)

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## ERIKOISSAIRAANHOIDON SEKÄ HOIDON JA HOIVAN KUSTANNUKSVERTAILUA



- Yllättävää on, että kustannukset ESH:n ja hoidon ja hoivan välillä eivät kompensoi toisiaan. Mutta tässä kuitenkin tärkeä huomata, että vanhusten ESH -palvelujen käytöllä ja hoidon ja hoivan kustannuksilla näyttäisi olevan korrelaatio .
- Tämä ei kuitenkaan tälläkään kertaa selitä suurta eroa esim. Raisioon, Naantaliin ja Pertunmaahan On siis olemassa tekijöitä, jotka ovat em. korrelaatiota vahvempia.
- Varkauden korkeat erikoissairaanhoidon kustannukset eivät alenna hoito- ja hoivapalveluiden kustannuksia

### Löydökset

- Avohoitoon panostukset eivät ole kohdallaan v 2007, muutosta oikeampaan suuntaan on tapahtunut jo vuoden 2008 alussa
  - Omaishoidosta saatava hyöty ei ole täysin käytössä
  - Kotihoidon kohdennus ei ole kunnossa; kohdennus on liikaa hyväkuntoisiin asiakkaisiin
  - Palveluasumista on vähän ja kohdennus on kevyempään palveluun
- Laitoshoidon on runsaasti
- Vanhusten erikoissairaanhoidon käyttö on runsasta
- Hoitotarpeenarvio ei ole yksissä käsissä eikä yhtenäisillä kriteereillä
- Kokonaiskustannuksissa n 2 miljoonan euron teoreettinen optimointivara oikaisemalla palvelurakennetta ja toimintamalleja, **mutta tärkeämpää on pikemminkin palvelurakenne- ja toimintamallimuutokset joilla saadaan erikoissairaanhoidon käyttöä vähennettyä ja osastoja suljettu.**

# HOITO JA HOIVA

Löydökset heijastettu Varkauden palvelustrategiaan (Terveyslautakunta 17.10.2007, Perusturvalautakunta) ja suunnitelmiin yhdistämisen tavoitteista päivätty 30.4.08 .

Suunnitelmissa olevat linjaukset sopivat hyvin edellä oleviin löydöksiin, mutta tiettyjä painotuksia on syytä vielä tarkentaa

- ❑ Hoito- ja hoivapalvelujen johtaminen ja kokonaisuuden hahmottaminen on jakautunut Varkaudessa vielä useaan erillään olevaan yksikköön.
  - ❑ Varkaudessa tulee olla yksi hoito- ja hoivapalvelujen johtaja, joka vastaa palvelurakenteesta ja palvelumuotokohtaisesta tuotannon/ostojen tehokkuudesta. Uudessa hallintomallissa tämä on huomioitakin ( Koti- ja laitoshoidon johtaja)
  - ❑ Tämän johtajan alaisuudessa toimivat eri palvelumuotojen johtajat, jotka vastaavat kukin omasta sektoristaan.
- ❑ Varkauden kotihoito (kotisairaanhoito ja kotipalvelu yhdessä) sekä päiväkeskus ja päiväsairaalatoiminta tulee ottaa erityistarkasteluun ja kehittämisen kohteeksi
  - ❑ Nämä onkin nostettu aivan oikein keskeiseen asemaan muutossuunnitelmassa.
  - ❑ Kotihoidon kriteerit on otettu käyttöön ja saatu kohdentamisessa jo muutosta. Myös päiväkeskus/-sairaalaan ollaan tekemässä kriteerit
  - ❑ Kotihoidon lisäämistä palvelusetelillä tulee tässä tilanteessa välttää, koska se voi kohdentaa palvelun entistä kevyempään palveluun
- ❑ Laitoshoitoa tulisi purkaa ja muuttaa sopivia yksiköitä palveluasumiseksi. Uuden laatusuosituksen mukaan laitoshoitoa tulee olla vain 3% 75 -vuotta täyttäneistä
  - ❑ tämänsuuntaiset linjaukset löytyvät perusturvalautakunnan strategisista linjauksista. Niitä on syytä terävöittää.
- ❑ Erikoissairaanhoidon ja hoidon- ja hoivan työnjakoa tulee kehittää ja vähentää vanhusten erikoissairaanhoidon käyttöä
  - ❑ Onko enää tarkoituksenmukaista pitää erikseen sisätautien osastoa ja terveyskeskusvuodeosastoa
- ❑ Hoito- ja hoivapalvelujen johtajalla tulee vahva ote SAS-toiminnasta, Hänellä tulee olla vahva, asiantunteva 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 Maisema -mallin mukainen läpinäkyvyyttä lisäävä johtamisen apuväline (resurssi- ja tilaustaulukko). Näin pystytään seuraamaan nopeasti tapahtuuko toivotut muutokset ja sitouttamaan myös tuottaja (koti- ja laitoshoidonjohtaja) optimoimaan palvelurakennetta.

## **KUNTAVERTAILU: VASTAANOTTOPALVELU**

---

# VASTAANOTTOPALVELU

## Yleistä tietojen luotettavuudesta

---

- Vastaanottopalveluiden tarkastelussa tulee huomioida kuntien ikä- ja sairastavuuserot, jotka osin selittävät eroja. Nämä erot on esitetty [sivulla 24](#).
- Varkaudessa, Juvalla ja Joroisilla on tarkastelussa on v 2007 tilinpäätöstiedot, muilla on v 2006 tilinpäätöstiedot.
- 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 asiakaskohtainen kustannus on kunnille vieras, josta johtui, että kuntien oli vaikea ajaa tietojärjestelmistään tieto oikein.

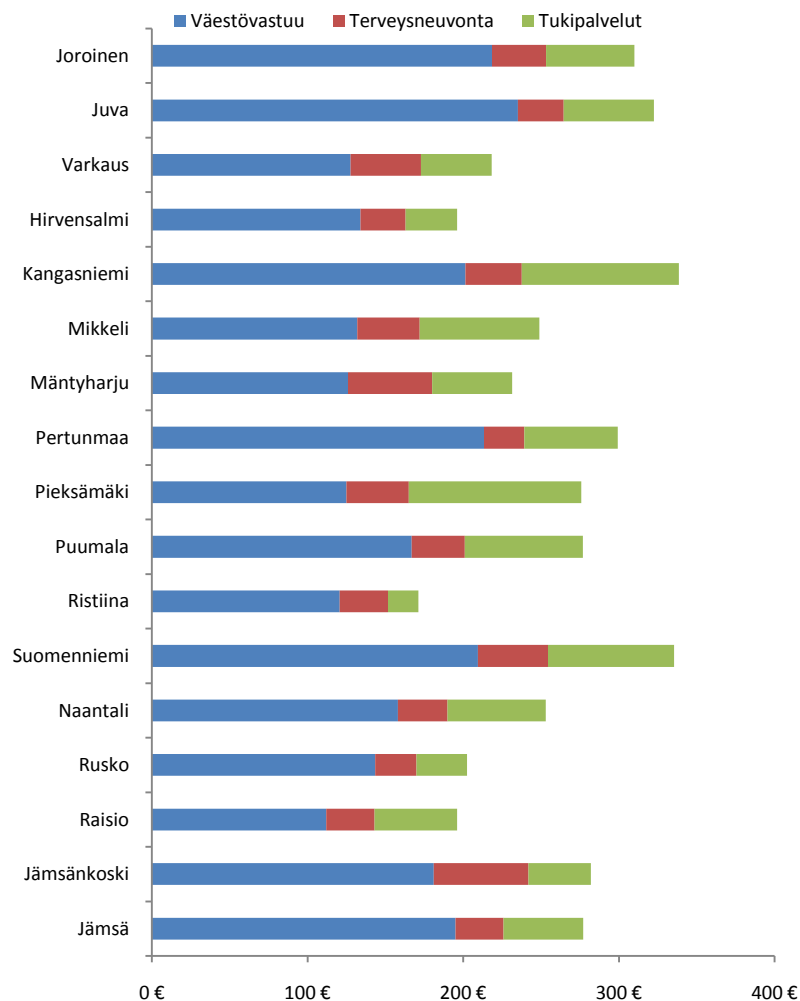


# VASTAANOTTOPALVELU

Asukaskohtaiset kustannukset (kaikki vastaanottopalvelut)

Varkaus, Juva ja Joroinen 2007 (muut 2006)

## ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET



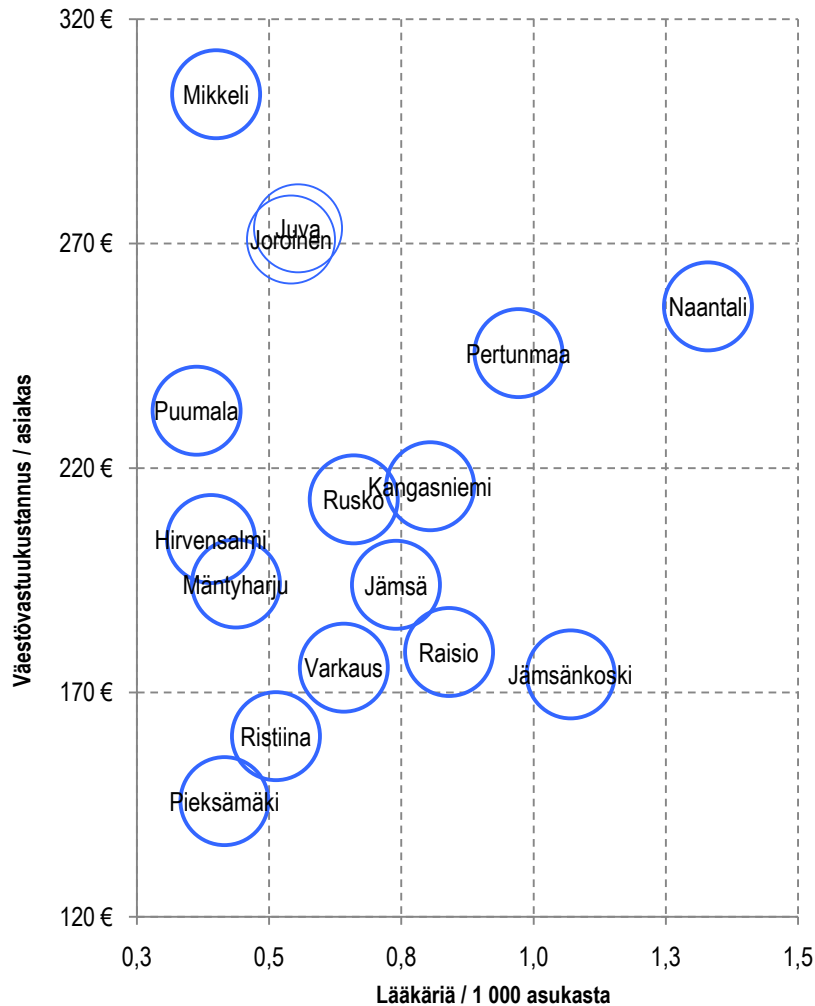
- Varkauden vastaanottopalvelut on toteutettu edullisesti
- Terveysneuvontaan panostaminen on korkeahko
- Kuntakohtaisia eroja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa on havaittavissa kaikkien kolmen tarkasteltavana olevan kokonaisuuden osalta.
- Vastaanottopalvelujen edullisuus johtuu valitettavasti enemmän lääkäripulasta kuin tehokkuudesta.

# VASTAANOTTOPALVELU

Väestövastuupalvelujen kustannus- ja tehokkuusvertailu

Varkaus, Juva, Joroinen 2007 (muut 2006)

## VÄESTÖVASTUUN RESURSSOINTI JA KUSTANNUS (LÄÄKÄRI)

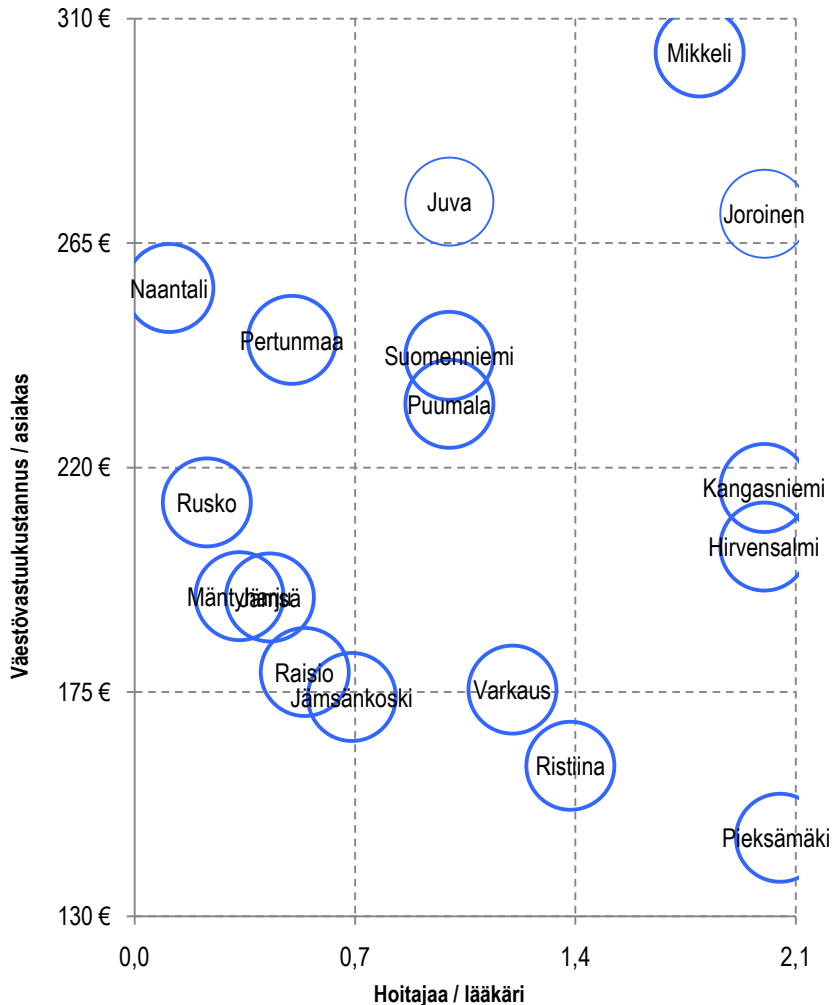


- Varkauden lääkäriresurssi on keskitasoa
- Lääkärimäärällä on heikko korrelaatio kustannuksiin
- Asukaskohtaiset kulut ovat vertailukuntien edullisimmat, vaikka ne ovat v 2007 tilinpäätöstietoja

# VASTAANOTTOPALVELU

Väestövastuupalvelujen kustannus- ja tehokkuusvertailu (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## VÄESTÖVASTUUN RESURSSOINTI JA KUSTANNUS (HOITAJA JA LÄÄKÄRI)



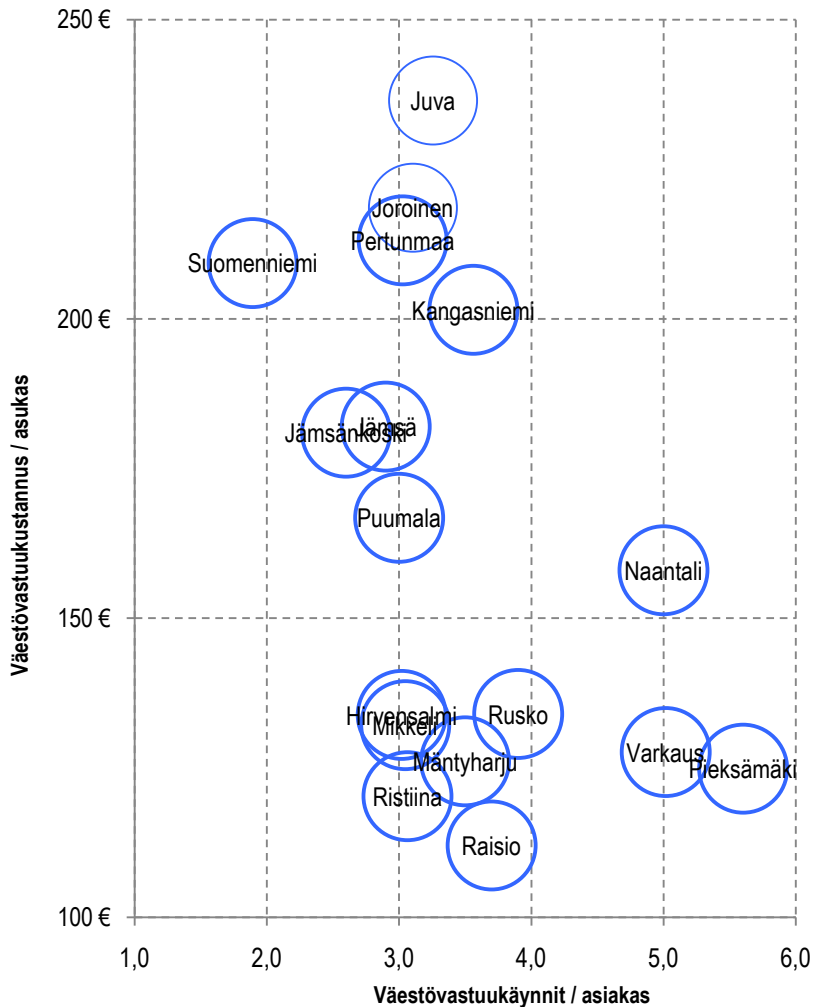
- Näyttää siltä, että kustannussäästöä ei synny, jos lisätään hoitajien määrää, sillä asiakasmäärät eivät näytä kasvavan samassa suhteessa.
- Pelkästään hoitajien vastaanotoilla vuoden aikana käyneitä on vain n. 5 % kokonaisasukasmäärästä (Raisio).
- Hoitajamitoitus ei näytä korreloivan asiakaskohtaisiin kustannuksiin
- Hoitaja/lääkäri mitoitus Varkaudessa on korkeahko, lääkäripulan takia

# VASTAANOTTOPALVELU

Väestövastuu palvelujen käyttö – asiakkaat ja käynnit

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## VASTAANOTTOKÄYNNIT / ASIAKAS (VÄESTÖVASTUU)



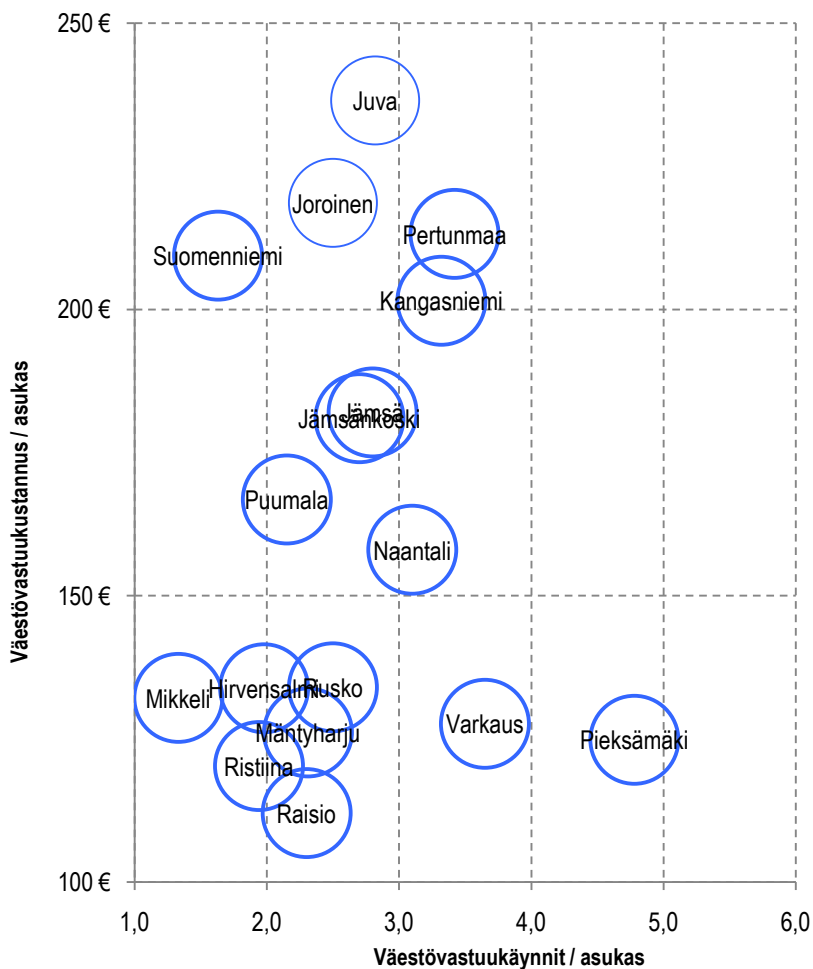
- Väestövastuupalveluiden asukaskohtaisilla kustannuksilla ja asiakaskohtaisilla käyntimäärillä ei näytä olevan riippuvuutta. Samanlaisilla käyntimäärillä kustannukset ovat hyvin erilaiset.
- Ainakaan näissä käyntien vaihteluväleissä ei siis ole merkitystä kokonaiskustannuksiin sillä, käykö asiakas vastaanotolla useasti vai harvemmin.
- Varkaudessa asiakaskohtaisia käyntejä on paljon

# VASTAANOTTOPALVELU

Väestövastuu palvelujen käyttö – asiakkaat ja käynnit

Varkaus, Juva ja Joroinen 2007 (muut 2006)

## VASTAANOTTOKÄYNNIT / ASUKAS (VÄESTÖVASTUU)



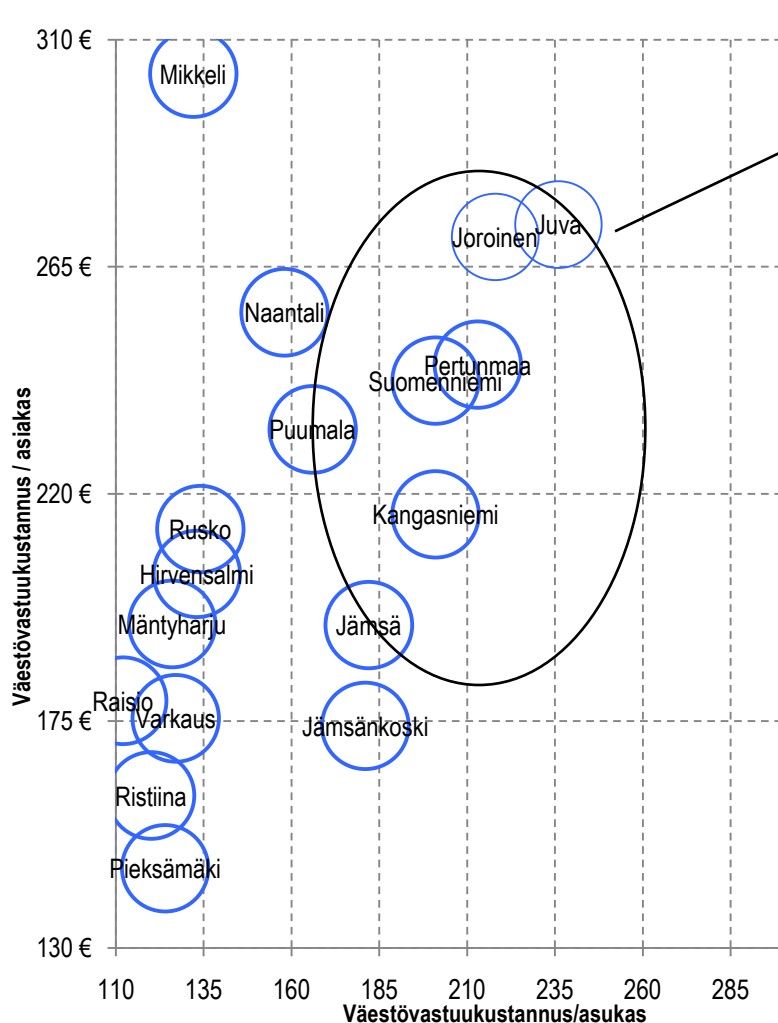
- Asukkaiden palvelujen käytössä havaittavissa merkittäviä eroja. Vaihteluväli 2-3 käyntiä/ asukas/vuosi.
- Vaihtelulla on korrelaatiota asukaskohtaisin kustannuksiin.
- Varkaudessa asukaskohtaiset kustannukset ovat alaiset vaikka asukaskohtaisia käyntejä on paljon. Tämä johtunee että käynneistä suurempi osa on hoitajakäyntejä

# VASTAANOTTOPALVELU

Palvelujen käyttö – asiakaskustannus ja peittävyys

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## VASTAANOTTOKÄYNNIN KUSTANNUS SUHTEESSA PEITÄVYYTEEN



Asiakaskohtaisella kustannuksella ja asukaskohtaiselle kustannuksella on riippuvuutta, jos lisäksi tarkastellaan peittävyttä (ks seuraava kalvo), voidaan todeta, että:

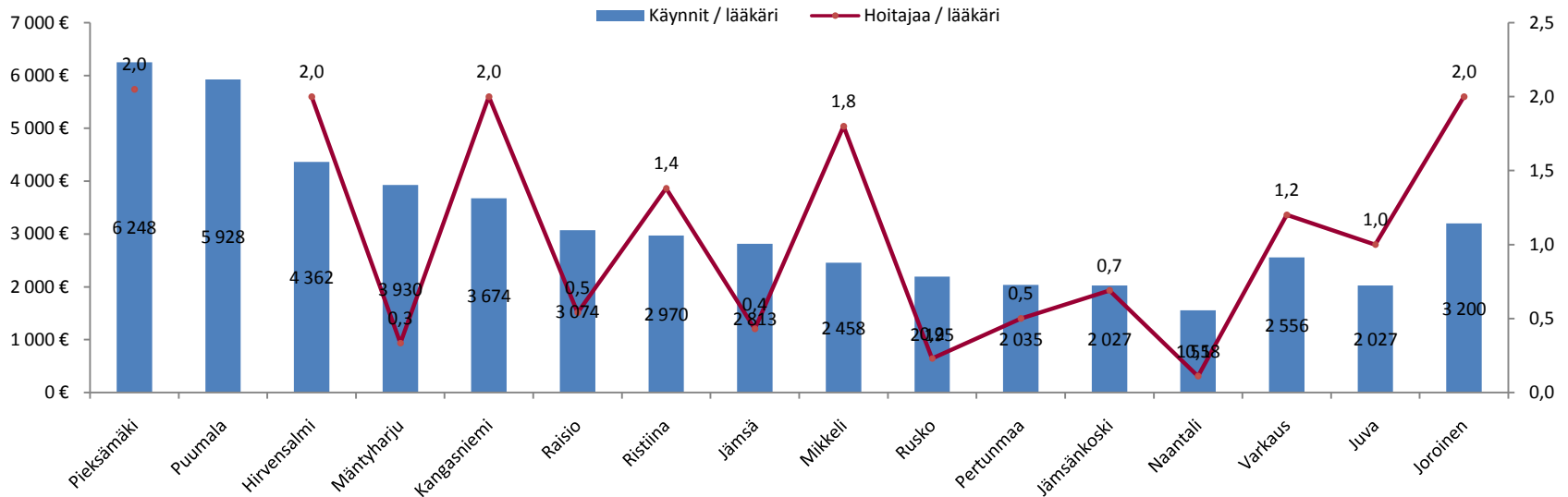
- Korkeat peittävydet ja korkea asiakaskohtainen kustannus on: Jämsä, Juva, Joroinen, Suomenniemi, Kangasniemi, Pertunmaa, Puumala
- Varkaudella ja Pieksämäellä peittävydet ovat korkeat, mutta asiakaskohtainen ja asukaskohtainen kustannus edullinen. Varkaudessa tämä johtuu lääkäripulasta ja hoitaja-painotteisesta toimintatavasta



# VASTAANOTTOPALVELU

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## HOITAJA / LÄÄKÄRI MITOITUKSEN VAIKUTUS LÄÄKÄRIKÄYNTIIN\*



Käyntimäärät/lääkäri/vuosi vaihtelevat merkittävästi..

Hoitajamäärällä lääkäriä kohden ei näytä olevan riippuvuutta lääkärikohtaisiin käyntimääriin. Hoitajien lisäys ei siis lisää lääkäreiden käyntituottavuutta.

\*Ei sisällä ESH:n käyntejä



# VASTAANOTTOPALVELU

Terveysneuvonnan kustannus- ja tehokkuusvertailu

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## TERVEYSNEUVONNAN ASIAKASTASON KUSTANNUS JA KÄYTTÖ



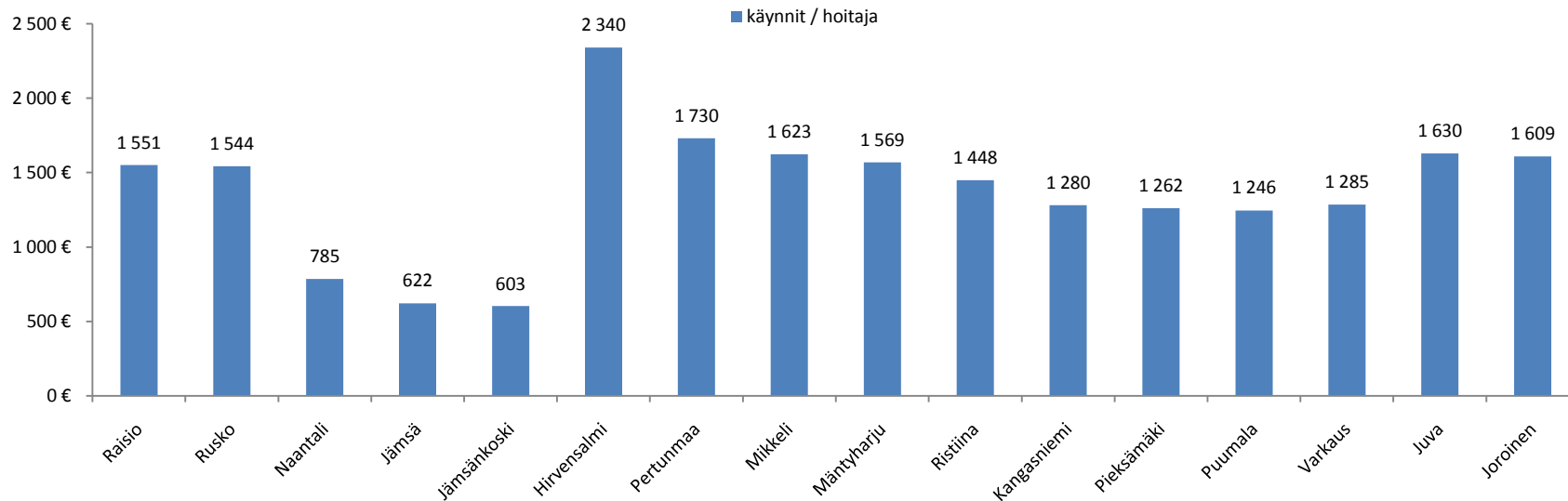
- Varkauden terveysterveystuontaan resursointi on korkea.
- Asiakaskohtaisia käyntejä ei kuitenkaan ole paljon.

# VASTAANOTTOPALVELU

Terveysneuvonnan kustannus- ja tehokkuusvertailu

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## TERVEYSNEUVONTAKÄYNNIT / HOITAJA



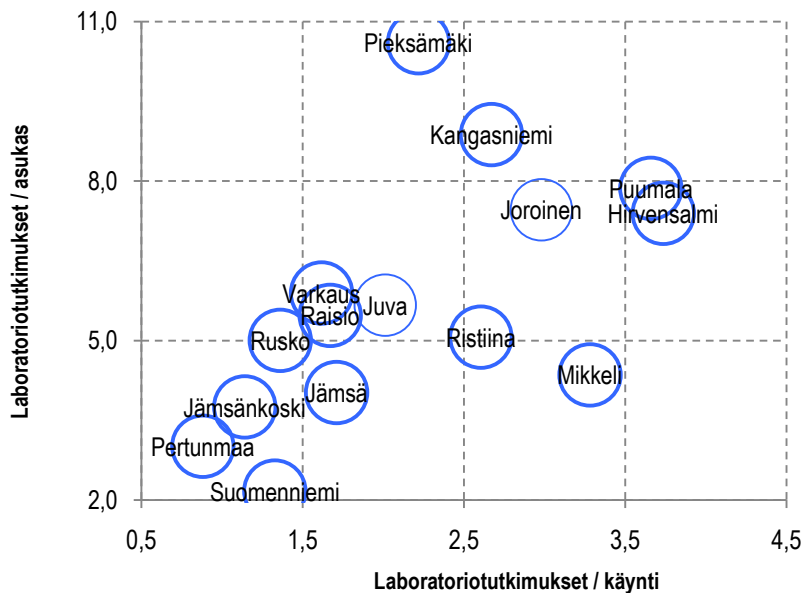
- Terveysneuvonnan käynnissä hoitajakohtaisesti vuodessa on merkittäviä eroja.
- Pääsääntöisesti Mikkelin seudun kunnissa käyntimäärät ovat korkeammat kuin muissa verrokeissa
- Varkaudessa hoitajakohtaiset käynnit eivät ole korkeat.

# VASTAANOTTOPALVELU

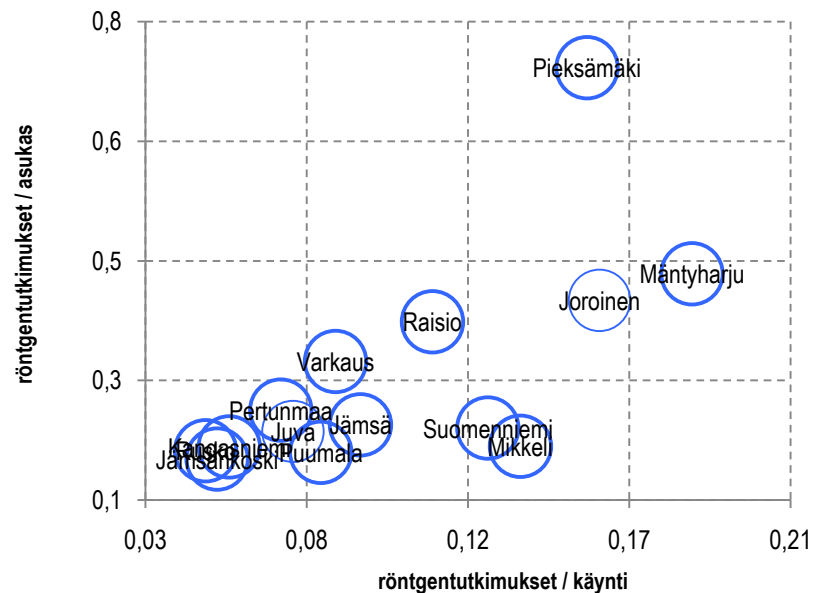
Röntgen ja laboratoriopalvelut

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## LABORATORIOTUTKIMUKSET



## RÖNTGENTUTKIMUKSET



□ Laboratorio- ja röntgenpalveluja käytetään asukasta kohden Varkaudessa keskitasoa

# VASTAANOTTOPALVELU

Röntgen ja laboratoriopalvelut

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## TUTKIMUSMÄÄRÄT / ASIAKAS



- Asiakaskohtaisesti tarkasteltuna laboratorio- ja kuvastamispalveluja käytetään kaikista eniten Pieksämäellä, Varkaudessa, Raisiossa ja Mikkelissä.
- Varkauden väestövastuu kustannukset ovat kuitenkin edulliset

# SAIRAANKULJETUS

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## SAIRAANKULJETUSPALVELUT

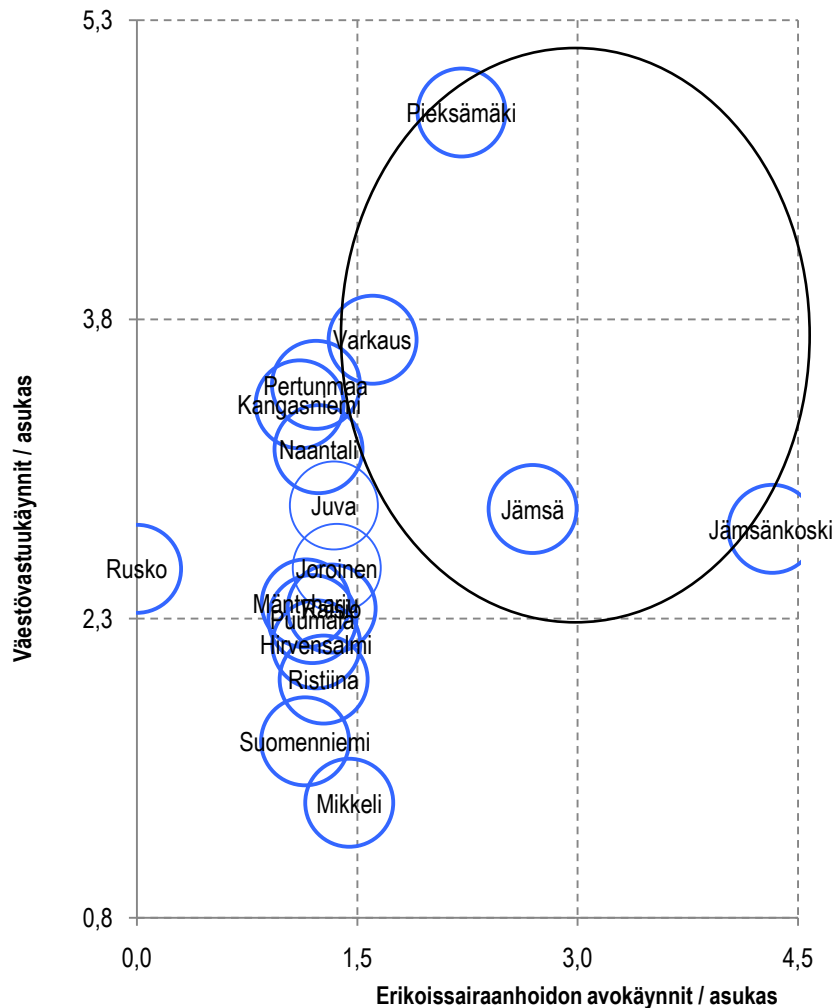


- Sairaankuljetuskustannuksissa on asukas- ja kuljetuskohtaisesti laskien erittäin merkittäviä eroja.
- Asukaskohtaista tarkastelua voi vääristää ulkopaikkakuntalaisten aiheuttamat sairaankuljetukset, joita esimerkiksi Mäntyharjulla on paljon. Tarkastelu nettokustannuksilla saattaa muuttaa tilannetta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

# VASTAANOTTOPALVELU VS. ERIKOISSAIRAANHOIDON AVOHOITO

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## VASTAANOTTOPALVELUJEN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON VERTAILU (KÄYNNIT)

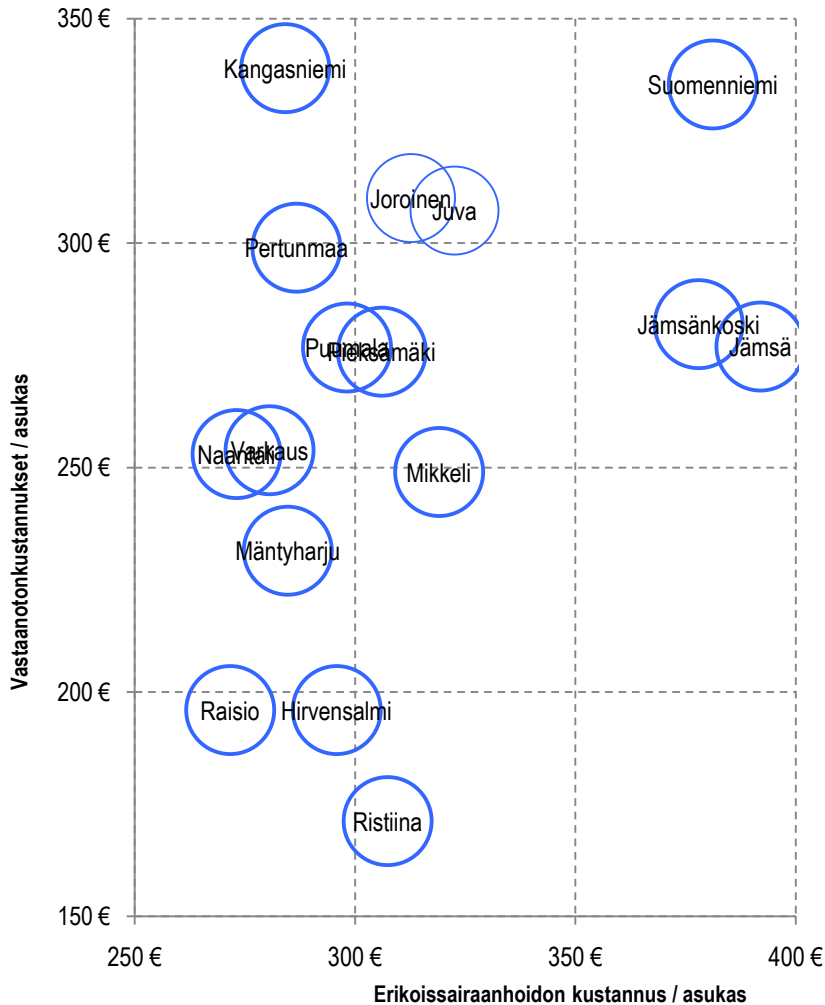


- Vastaanottopalvelujen ja erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien välillä ei näytä olevan selvää korrelaatiota.
- Ympyrän sisällä olevissa kunnissa on omaa erikoissairaanhoidoa
- Varkauden erikoissairaanhoidon avohoidon käyttö ei ole yhtä korkea kuin muissa oman erikoissairaanhoidon paikkakunnilla, mutta on hieman korkeampi kuin muilla
- Varkauden korkeat väestövastuukäynnit eivät vähennä erikoissairaanhoidon käyttöä

# VASTAANOTTOPALVELU VS. ERIKOISSAIRAANHOIDON AVOHOITO

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## VASTAANOTTOPALVELUJEN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON AVOHOIDON VERTAILU (€)



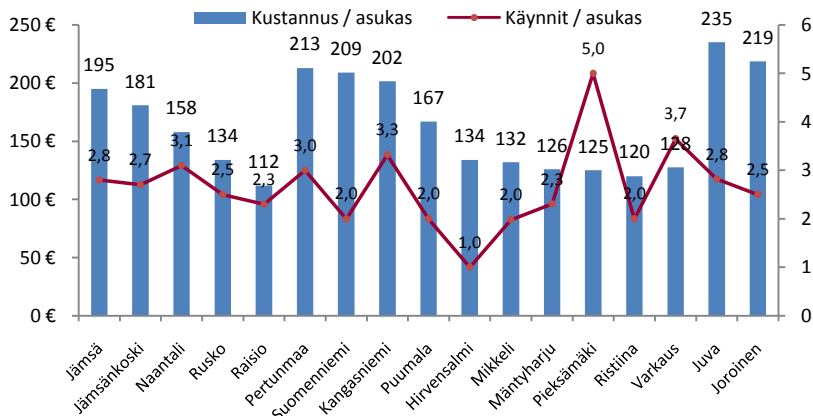
- Vastaanottopalvelujen (sis väestövastuupalvelut, sairaankuljetuksen ja terveysneuvonnan) kustannukset ovat Varkaudessa keskitasoa, mutta myös erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset ovat matalat.

# VASTAANOTTOPALVELU

Julkisen ja yksityisen vertailu 2006

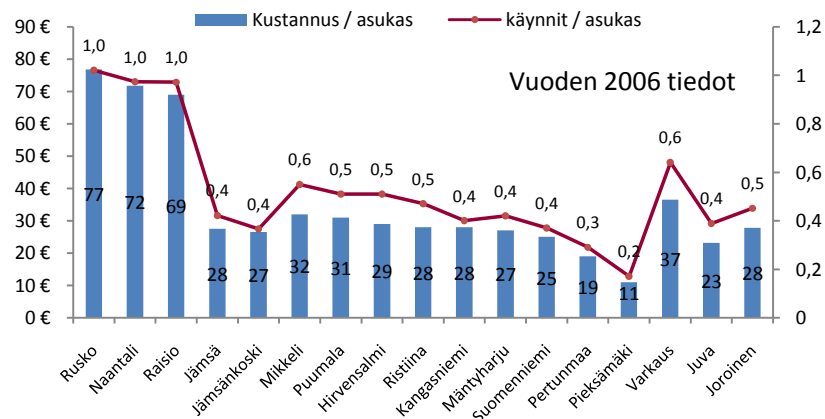
(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot)

## VÄESTÖVASTUU YHTEENSÄ

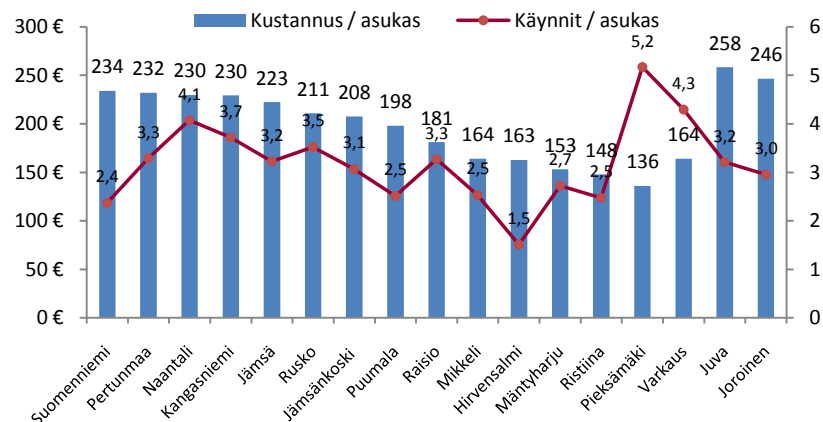


- Yksityisen sektorin vaikutus kokonaiskustannuksiin on enintään 70 €/asukas ja kuntakohtaisena erona vain 30-40 €.
- Varkauden väestövastuupalvelun ja yksityisen sektorin kustannukset ovat alhaiset
- Varkauden yksityissektorin käyttö on tosin suurempi kuin esim Pieksämäen, jossa oma erikoissairaanhoido vähentää merkittävästi yksityissektorin käyttöä.

## YKSITYISET LÄÄKÄRIPALVELUT



## YHTEENSÄ (JULKINEN JA YKSITYINEN)



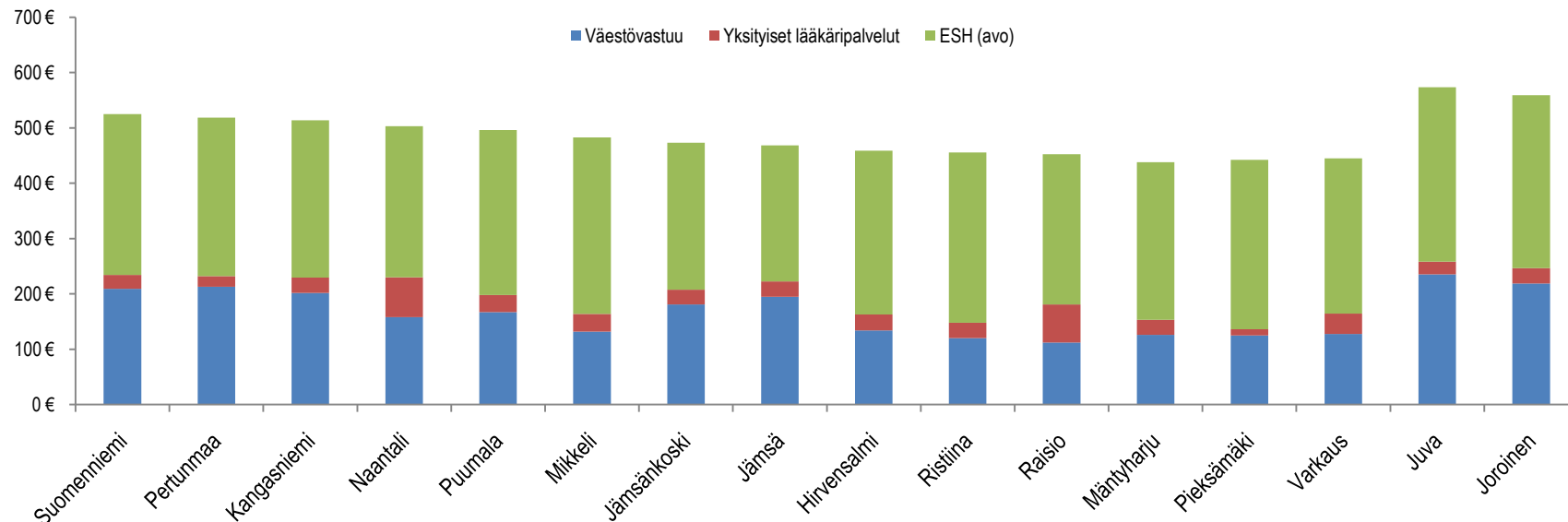


# VASTAANOTTOPALVELU

Avopalveluiden kokonaistilanteen vertailu

Varkaus, Juva ja Joroinen 2007 (muut 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.
- Varkauden avosairaanhoidopalvelut ovat vertailukuntien edullisimmat

# VASTAANOTTOPALVELU

## Yhteenveto löydöksistä

---

- ❑ Vastaanottopalvelujen yhteenlaskettu teoreettinen optimointivaraa ei Varkaudessa.
  - ❑ Ainostaan terveysneuvonnassa on kuntavertailussa korkeat kustannukset
- ❑ Terveyskeskuslääkäripulasta johtuen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut ovat hoitajapainotteisia ja edulliset
  - ❑ Tässä selvityksessä ei ole riittävästi laatuindikaattoreita, joilla pystyisi arviomaan onko tämä palvelurakenne hoidon laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta riittävä.
  - ❑ Malli ei kuitenkaan nosta erikoissairaanhoidon käyttöä merkittävästi
- ❑ Kun tarkastellaan yhteenlaskettuna erikoissairaanhoidon poliklinikkatoimintaa, yksityissektorinkäyttöä ja perusterveydenhuoltoa Varkaus on vertailussa edullinen.
  - ❑ Vaikuttaisi ainakin, että lähellä oleva, perusterveydenhuoltoa tukeva, toimiva erikoislääkärikonsultaatio vähentää kustannuksia
  - ❑ Jos vielä voisi varmuudella sanoa, näin hoitajapainotteinen perusterveydenhuolto takaa laadukkaan palvelun, lääkäripula ei olekaan ongelma. TÄTÄ VÄITTÄMÄÄ EI KUITENKAAN TÄSSÄ RAPORTISSA VOI TOTEEN NÄYTTÄÄ.

# VASTAANOTTOPALVELU

Löydökset heijastettu Varkauden palvelustrategiaan (Terveyslautakunta 17.10.2007,Perusturvalautakunta) ja suunnitelmiin yhdistämisen tavoitteista päivätty 30.4.08

---

- Vastaanottopalveluja koskevat suunnitelmat on kirjattu pääsääntöisesti yhdistämissuunnitelman tavoitteisiin
- Kustannusten optimoinnin näkökulmasta ei tehostamista ole, mutta lääkäreiden saatavuuden ja laadukkaan perusterveydenhuollon näkökulmasta varmasti on.
- Tältä pohjalta tarkasteltuna suunnitelmat ovat oikeansuuntaiset
- Kun mitä todennäköisimmin joudutaan kilpailuttamaan lääkäripalvelut , tuottaja tulee kilpailutuksen kautta:
  - sitouttaa väestövastuuseen toimintaan niin, että tuottaja vastaa väestövastuupalvelujen kokonaisuudesta ei vain lääkärikäyntien tuottamisesta. Mielenkiintoista olisi kokeilla kilpailutusta mallilla ”terveysasemalla vuodessa hoidettu asiakas.”
  - sitouttaa lisäksi erikoissairaanhoidon käytön optimointiin. Kilpailutuksen vaikutuksia erikoissairaanhoidon käyttöön tulee seurata
- Suunnitelmissa oleva päivystyksen keskittäminen tulee toteuttaa niin, että se ei johda omalääkäritoiminnan vuotamiseen sinne
- Suunnitelmassa olevaan hoitaja-lääkäriyöparin kehittämiseen ja sen tarkoituksenmukaisuuteen tämä selvitys ei anna vastauksia

## **KUNTAVERTAILU: AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISET PALVELUT**

---

# AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISET PALVELUT

Tutkimusaineiston luotettavuuteen ja vertailuun vaikuttavien tekijöiden selvitys

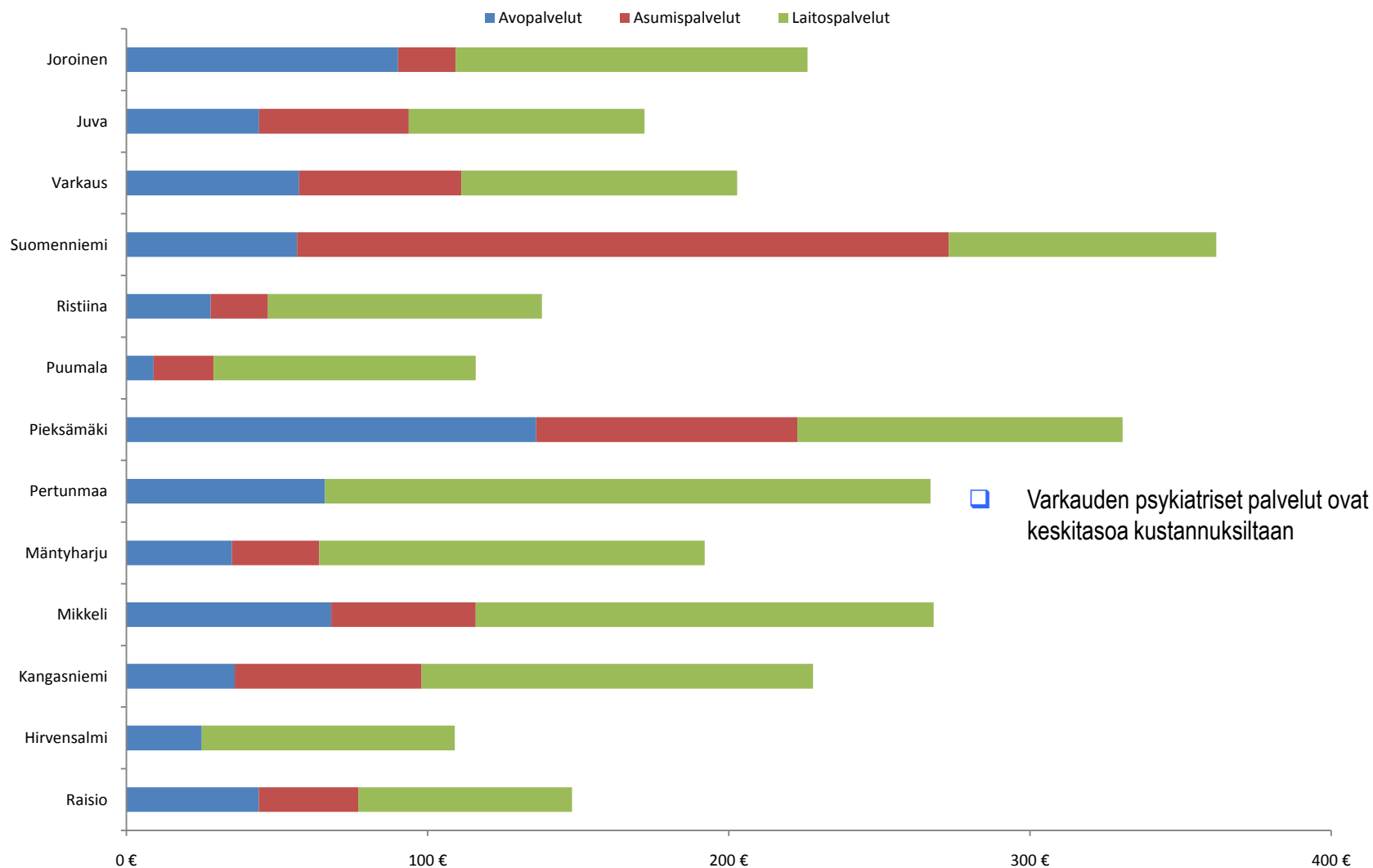
---

- ❑ Koska sekä psykiatristen että päihdeasiakkaiden määrät ovat pienissä kunnissa vähäiset, satunnaisheilahtelut vaikuttavat tulkintaan. Siksi varsinaisesti vertailukelpoisia väestöpohjaltaan ovat vain Pieksämäki, Varkaus, 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 eivät olleet 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.
- ❑ Kelan terveystuntaroin kansansairaustilaston mukaan psykoosin vakioitu esiintyvyyssindeksi on Varkaudessa 109,1, Pieksämäellä 140,2 ja Raisiossa 68,2.

# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

Asukaskohtaiset kustannukset (yli 20-vuotiaat)

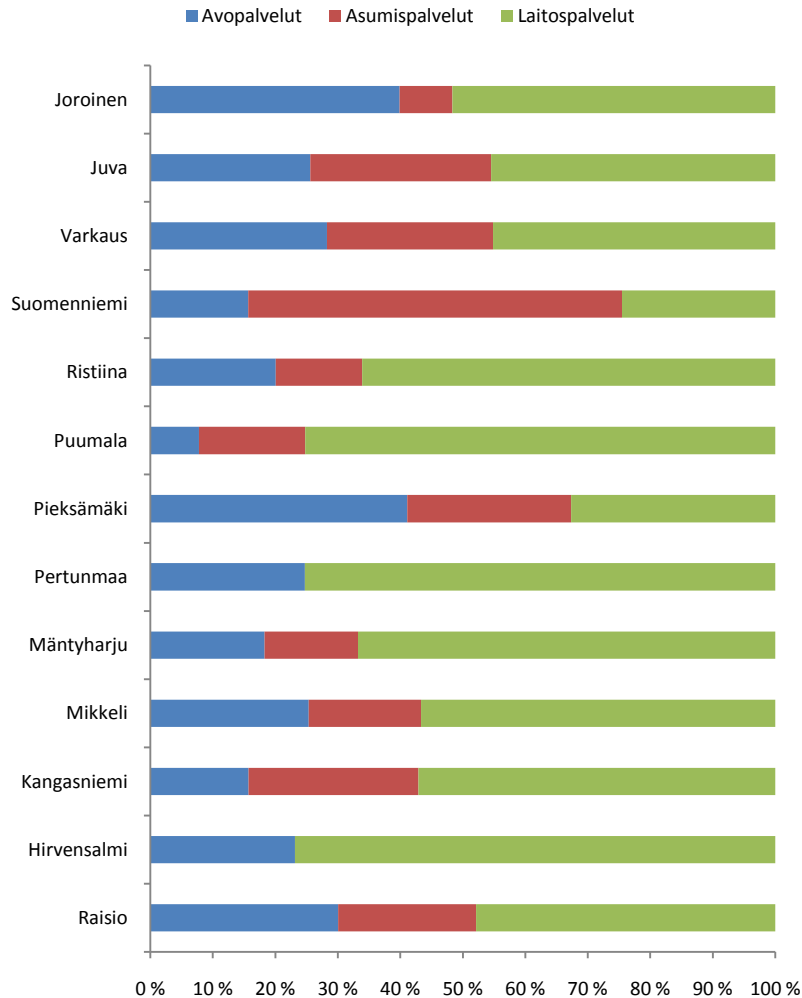
(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )



# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

Palvelujen suhteelliset panostukset (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT



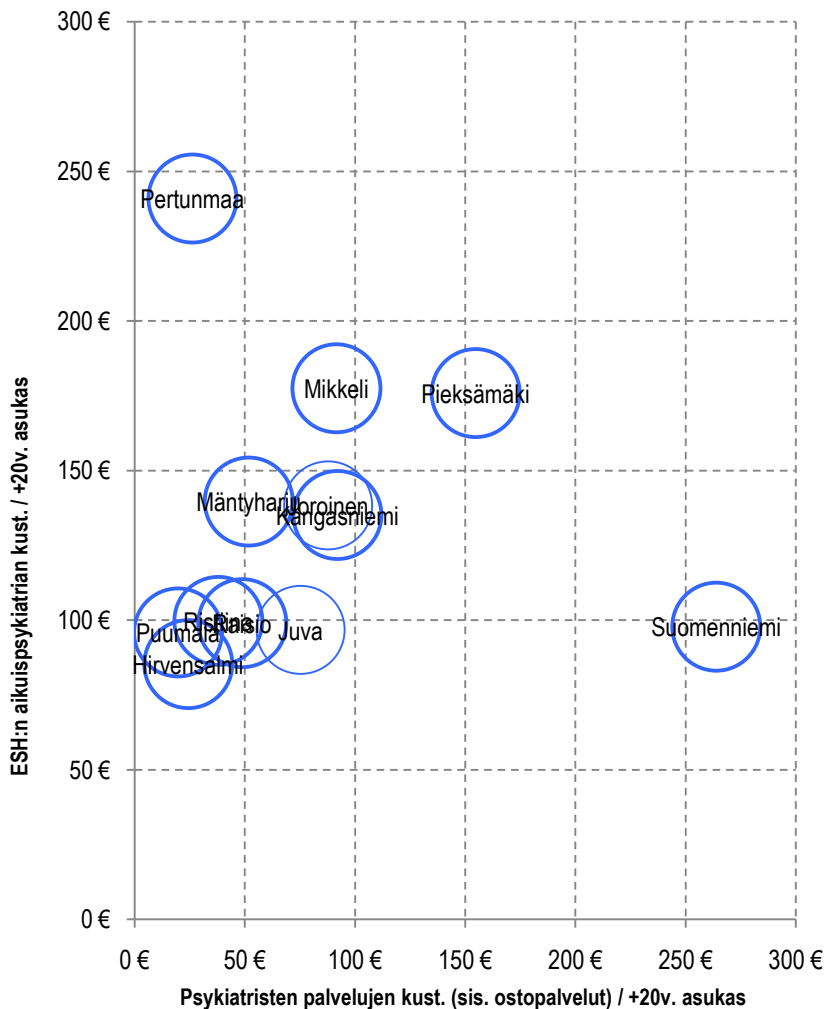
- Isoista kunnista Mikkeli on laitosvaltaisin ja Pieksämäki ja Varkaus avohoitopainotteisin
- Avopainotteisuudesta huolimatta Pieksämäki on kallis.
- Varkauden palvelurakenne vaikuttaa tasapainoiselta

# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

ESH kustannukset vs. kuntien palvelut (sis. ostopalvelut)

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot)

## AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT



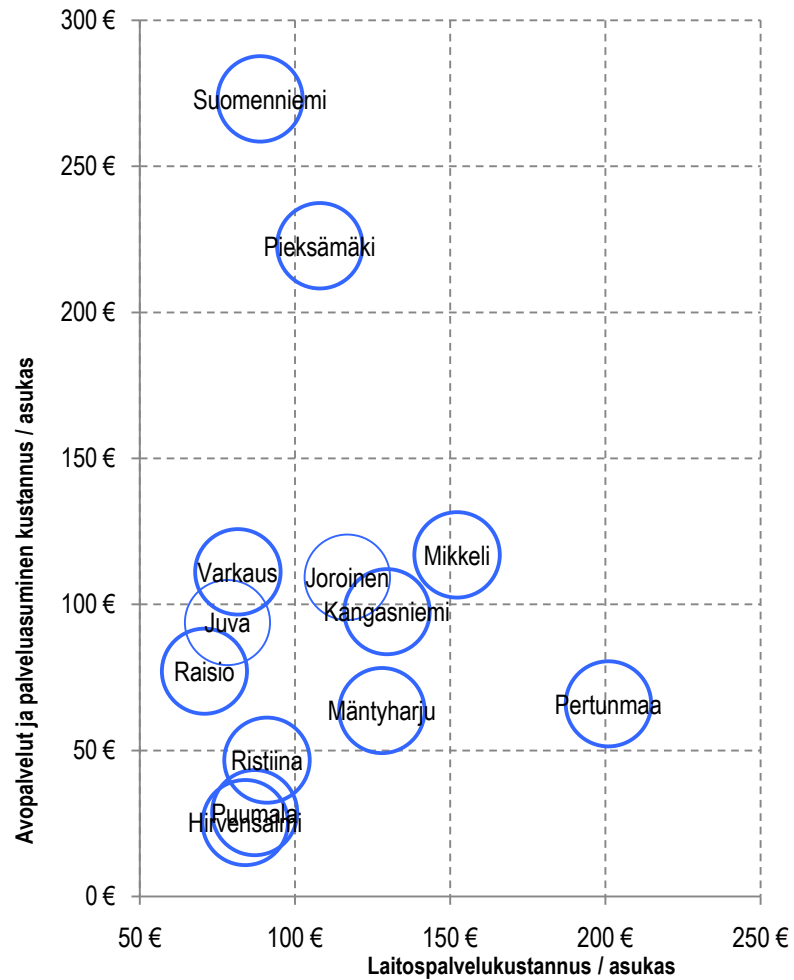
- Varkaudesta tätä vertailua ei tehty, koska oman erikoissairaanhoidon roolia muiden kuntien omaan tuotantoon oli vaikea vetää.



# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

Avo- ja asumispalvelujen kustannukset suhteessa laitospalveluihin  
(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

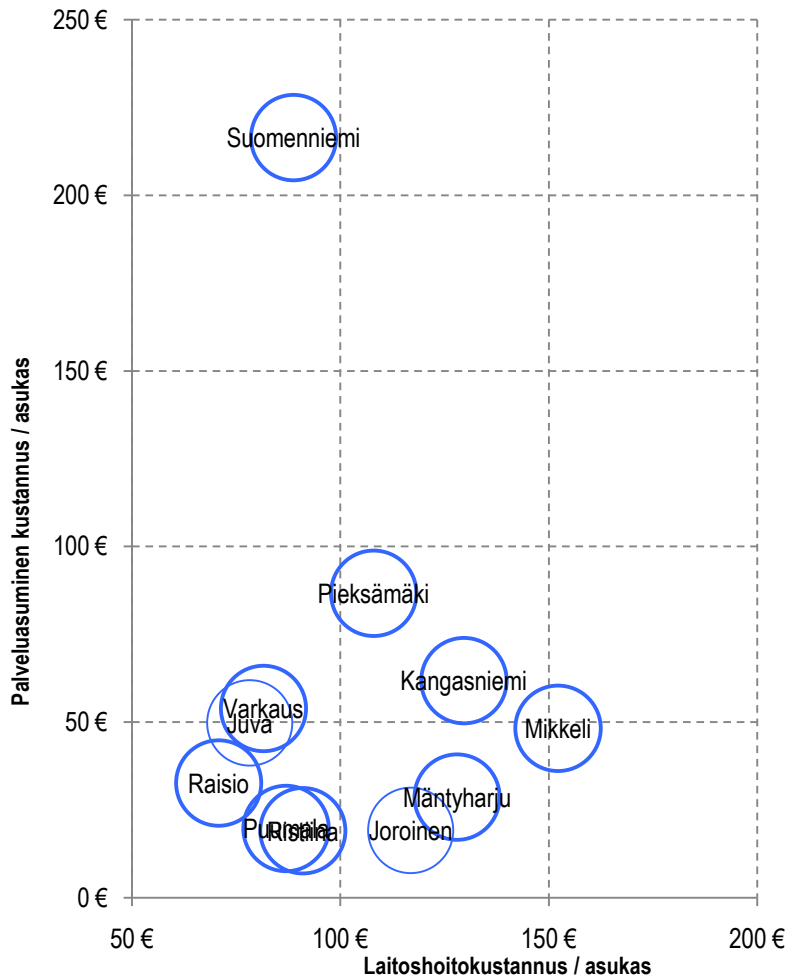


- Varkauden avohoitopanostukset ovat korkeahkot ja laitoshoido edullinen

# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

Asumispalvelujen kustannukset suhteessa laitospalveluihin (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot)

## AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

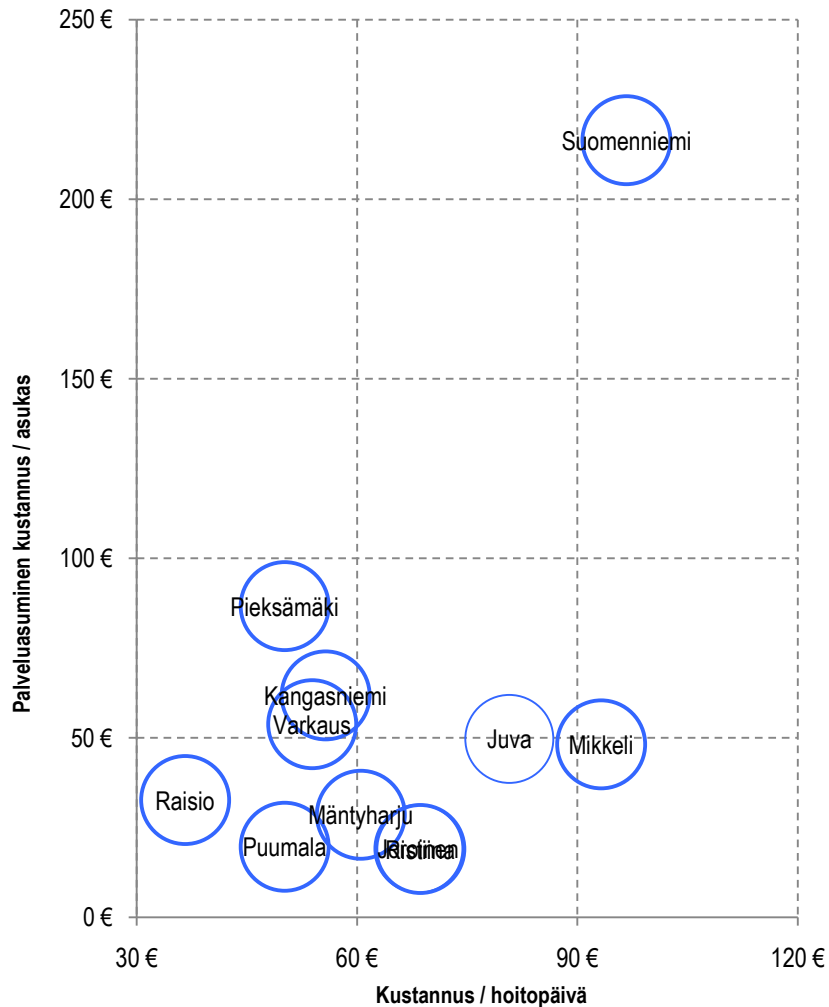


- Varkauden palveluasuminen näyttää keskitasoiselta asukaskohtaisesti tarkasteltuna.
- Laitoshoidossa on kunnittain merkittäviä asukaskohtaisia, Varkaus ei ole erityisen kallis

# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

Asumispalvelun vertailu (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## ASUMISPALVELUT

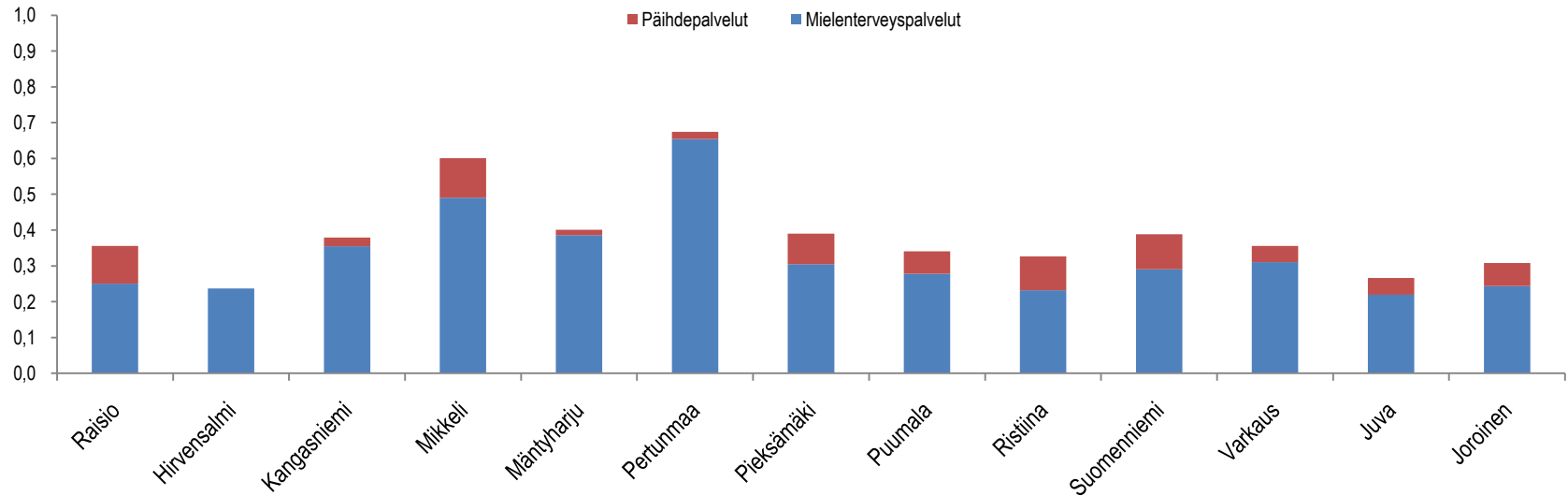


- Varkauden palveluasuminen on kustannuksiltaan keskitasoa.

# AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISET PALVELUT

Laitospäivät asukasta kohden (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## LAITOSPÄIVIEN MÄÄRÄ asukasta kohden



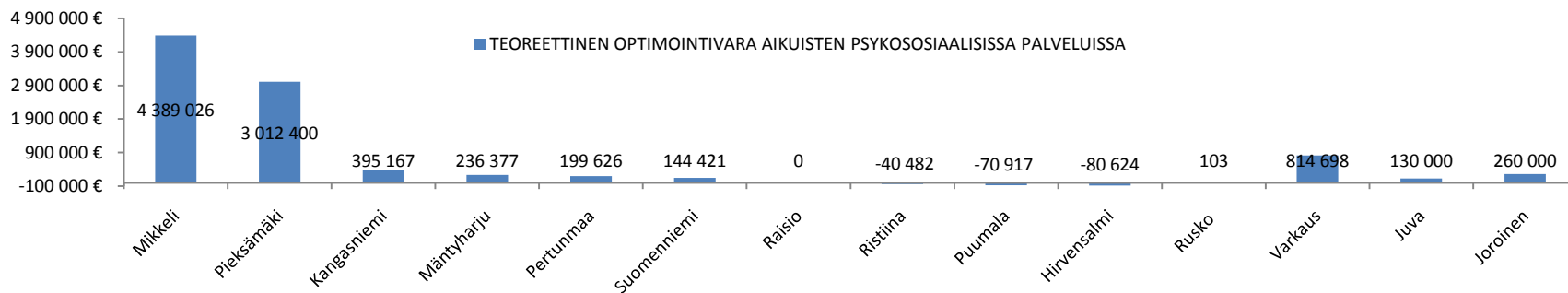
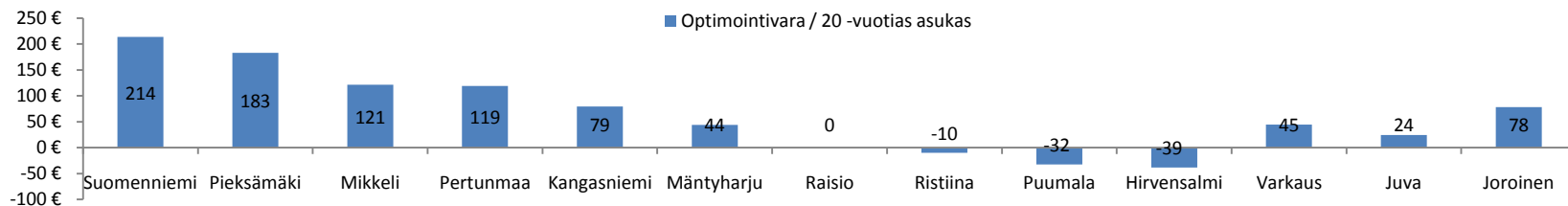
- Sekä psykiatrian että päihdehuollon laitostyössä eroja. Pienten kuntien vertailu epäluotettava satunnaispoikkeamien takia.
- Mikkeli laitospainotteisin suuremmista kunnista väestöön suhteutettuna.
- Varkauden laitostyö hoitopäivinä asukasta kohden ei ole niin korkea kuin kustannukset antaisivat olettaa. Varkauden laitostyö on yksikkökustannuksiltaan kallista

# AIKUISTEN PSYKIATRISET PALVELUT

Optimointivara ilman päihdepuolen palveluita

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## OPTIMOINTIVARAT

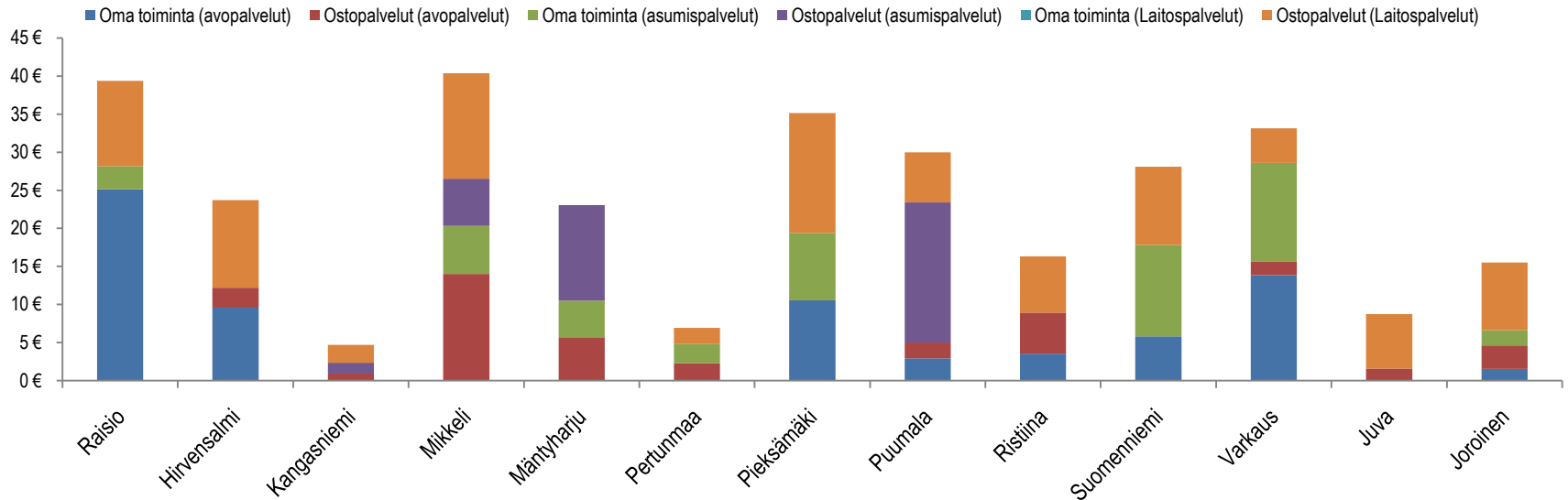


- ❑ Varkaudessa optimointivaraa Raisioon verrattuna on noin 0,8 milj€, mutta kun tehdään deflatointi optimointivara on pienempi
- ❑ Raportin alussa esitettyyn optimointivaraan suhteutettaessa on huomioitava, että erikoissairaanhoidon psykiatriset palvelut sisältyvät tämänkin osion optimointivarylaskelmiin. Seurauksena on, että optimointivara kokonaisuudessaan ei ole kahden eri laskelman summa, sillä erikoissairaanhoidon osuus tulisi näin laskettua kaksi kertaa.

# AIKUISTEN PÄIHDEHUOLTO

Asukaskohtaiset ( per yli 20-vuotias) (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET



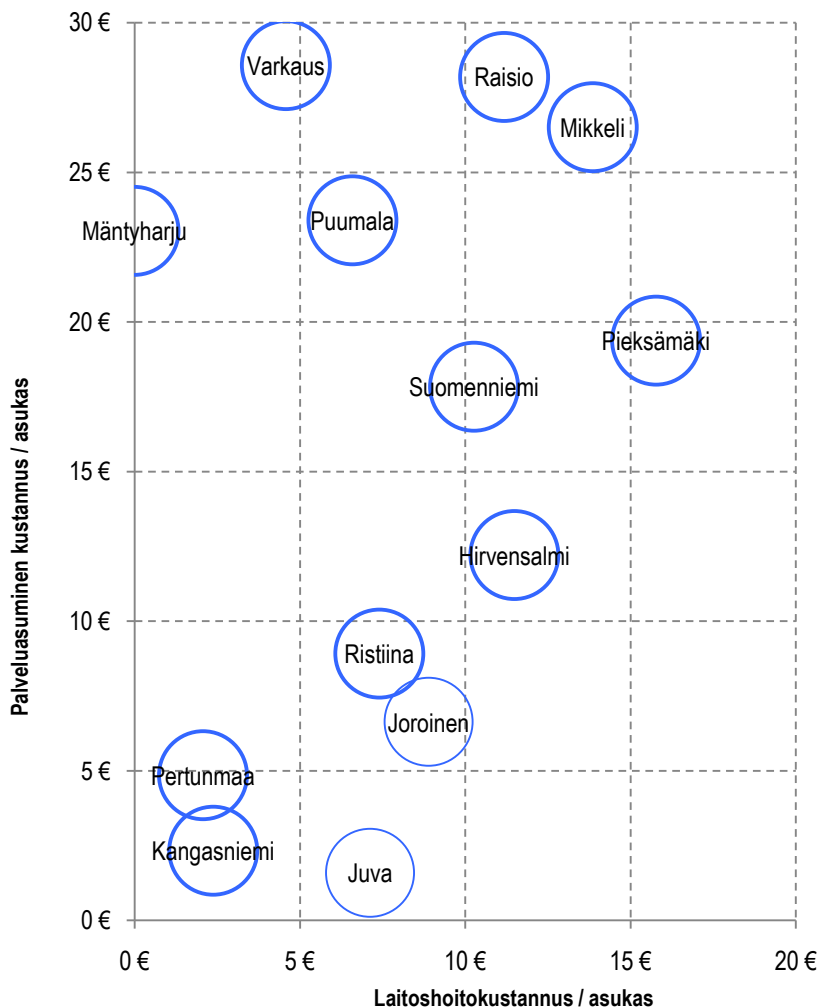
- Asukaskohtaisissa kustannuksissa on kuntakohtaisia eroja, joista pienten kuntien osalta ei voida vetää johtopäätöksiä.
- Isoista kunnista Pieksämäki ja Varkaus ovat edullisia, Mikkeli kallein. Raisio sijoittuu näiden kahden väliin.

# AIKUISTEN PÄIHDEPALVELUT

Avo/asumispalvelujen kustannukset suhteessa laitospalveluihin

(Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## PÄIHDEPALVELUT



- Isoista kunnista Varkaus on avopainotteisin. Varkauden laitoshoidon kustannukset ovat asukasta kohden Raisiota, Pieksämäkeä ja Mikkeliä pienemmät.
- Avo- ja laitospalveluiden resurssienkäyttö ei korreloi keskenään. Panostukset avohoitoon eivät välttämättä vähennä laitospalvelukustannuksia elleivät resurssit (henkilöstö) joustaa.

# AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISET PALVELUT

## Yhteenveto löydöksistä

---

- ❑ Koska sekä psykiatristen että päihdeasiakkaiden määrät pienissä kunnissa ovat vähäiset, satunnaisheilahtelut vaikuttavat tulkintaan. Siksi todellisuudessa vertailukelpoisia väestöpohjaltaan ovat vain Pieksämäki, Varkaus, 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
  - ❑ Varkaudessa on jonkin verran korkeat laituskustannukset.
  - ❑ Laitoshoidossa yksikkökustannukset näyttäisivät oleva suurin syy korkeisiin kustannuksiin
  - ❑ Palveluasumista Varkaudessa on suhteellisen vähän
  - ❑ Varkauden teoreettinen optimointivara psykiatriassa on merkittävä, mutta tässä on otettava huomioon sairastavuuserot
- ❑ Päihdepalveluissa
  - ❑ Suurten kuntien laituskäytössä ei oleellisia eroja, asukaskohtaisissa kustannuksissa vain 3-5€ erot/ vuosi.
  - ❑ Varkauden päihdehuolto on avohoitopainotteinen ja edullinen.
- ❑ Päihdepalvelut olisi hoidettava vähintään 50 000 asukkaan väestöpohjissa osaamisen ja tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen luomiseksi.
- ❑ Avo- ja laitospalveluiden resurssien käyttö ei korreloi. Panostukset avohoitoon eivät välttämättä vähennä laituskustannuksia.



# AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISET PALVELUT

Löydökset heijastettu Varkauden palvelustrategiaan (Terveyslautakunta 17.10.2007, Perusturvalautakunta) ja suunnitelmiin yhdistämisen tavoitteista päivätty 30.4.08

---

- ❑ Psykososiaalisten palvelujen osalta Varkauden suunnitelmissa linjaukset ovat pääsääntöisesti oikeat, mutta korostaen voi todeta seuraavaa:
  - ❑ Palvelujen kokoaminen yhden johtajan alaisuuteen on Maisema-mallin mukaista ja suositeltavaa, tämä on toteutunutkin
  - ❑ Psykogeriatrian keskittäminen on haasteellinen, koska paikkamäärä 20 on iso tulevaisuudessakin. Ulkopuolelle myyntiä tulee saada riittävästi niin, että oma toiminta on n 10 paikkaa tai alle. Mikäli ulkopuolelle myynti ei onnistu tulee harkita koko osaston lopettamista ja avohoidon tehostamista merkittävästi (esim. pienryhmäkoti) ja siirtyä laitoshoidon osalta ostopalveluun.
  - ❑ Vertailun vuoksi mainittakoon, että Raision koko aikuispsykiatrinen laitoshoitopaikkatarve on vain noin 4 paikkaa sisältäen myös psykogeriatrisen hoidon
  - ❑ Avohoitoa vahvistetaan suunnitelmassa, palveluvalikkoon tulee kehittää psykiatrista kotihoitoa ja päivätoimintaa sekä asumispalvelua samalla vähentäen psykiatrista laitoshoidon.
  - ❑ Päihdekatkaisuhoidon keskittäminen psykiatrilalle on hyvä ratkaisu.
  - ❑ Johtamisessa tulee olla käytössään Maisema -mallin mukainen läpinäkyvyyttä lisäävä johtamisen apuväline (resurssi- ja tilaustaulukko). Näin pystytään seuraamaan nopeasti tapahtuuko toivotut muutokset ja sitouttamaan myös tuottaja (psykososiaalisten palvelujen johtaja) optimoimaan palvelurakennetta

## **KUNTAVERTAILU: HAMMASHUOLTO**

---

# HAMMASHUOLTO

## Tutkimusaineiston luotettavuuteen ja vertailuun vaikuttavien tekijöiden selvitys

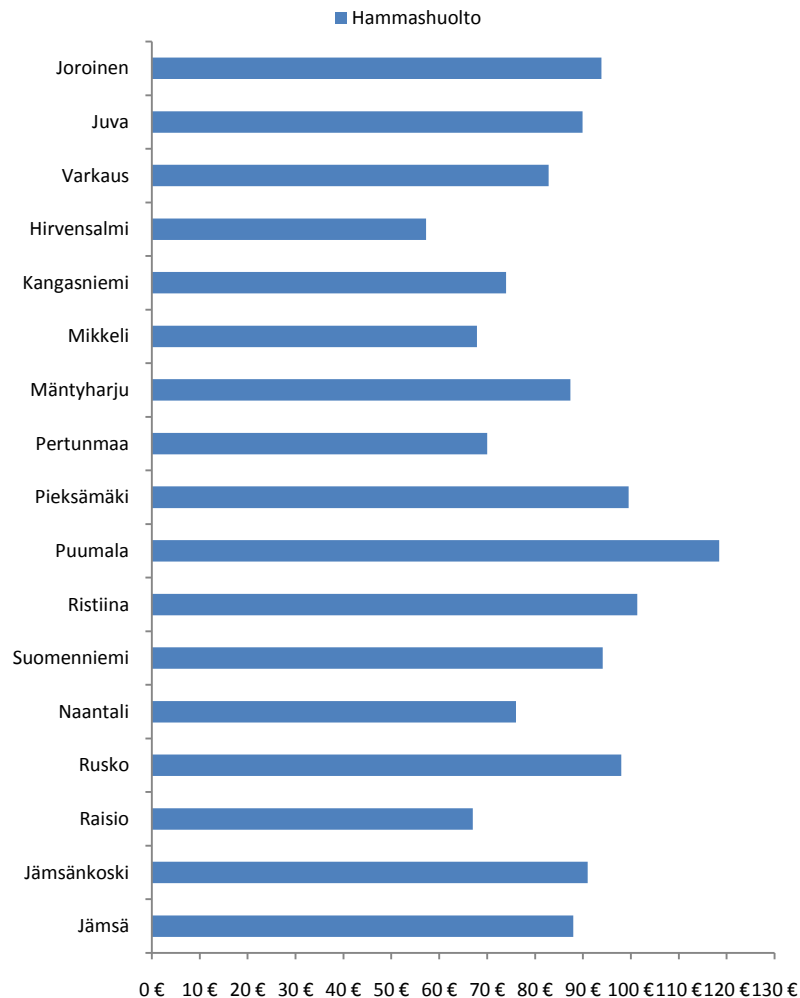
---

- ❑ 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.

# HAMMASHUOLTO

Asukaskohtaiset kustannukset (Varkaus ja Juva ja Joroinen v 2007, muut v 2006 tiedot )

## ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET

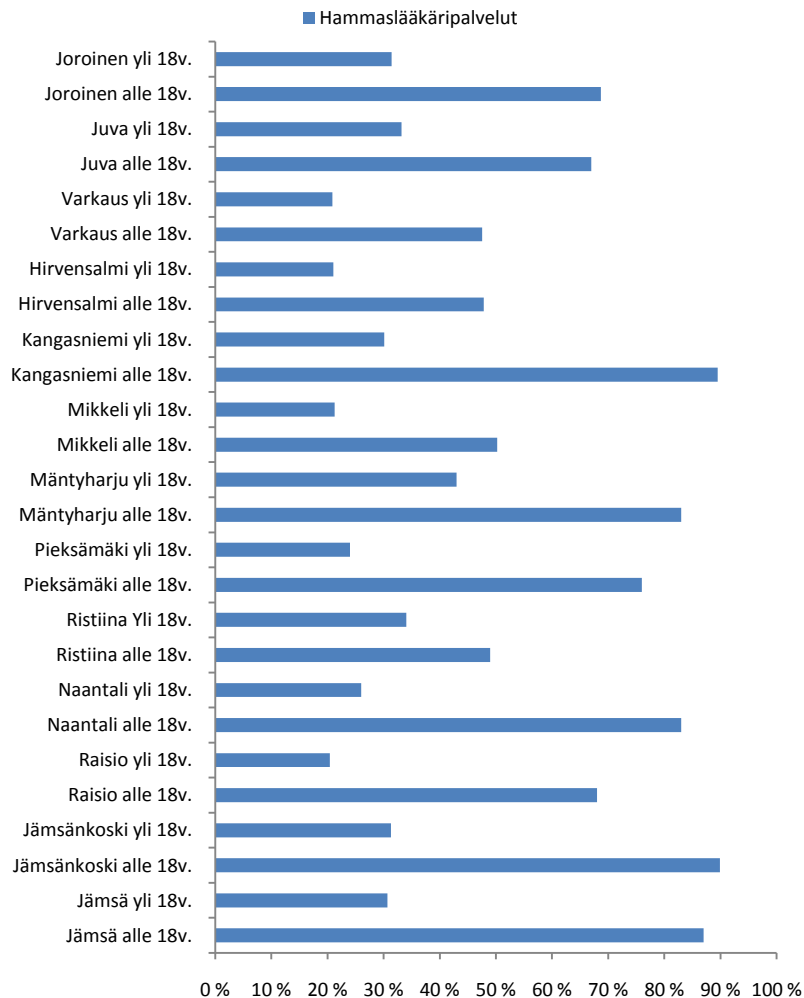


- Terveydenhuollon ja hoito- ja hoivapalveluihin verrattuna kustannukset ja niiden vaihtelujen merkitys kokonaistaloudelle ovat vähäiset.
- Varkauden hammashuollon kustannukset eivät ole korkeat
- Raisiossa palvelujen saatavuus ei ole kunnossa.
- Varkauden hammashuollossa jono tilanne on lain mukainen jopa parempi Varkaudessa välitön kiireellinen ensiapu saman päivänä, puolikiireellinen ensiapu 1-3 pv:n kuluessa. Hoidon tarpeen arviointi max 2kk ja hoito järjestyy max 6 kk

# HAMMASHUOLTO

Hammashuoltopalveluiden peittävyys Varkaus, Juva ja Joroinen 2007 muut 2006

## PEITTÄVYYS

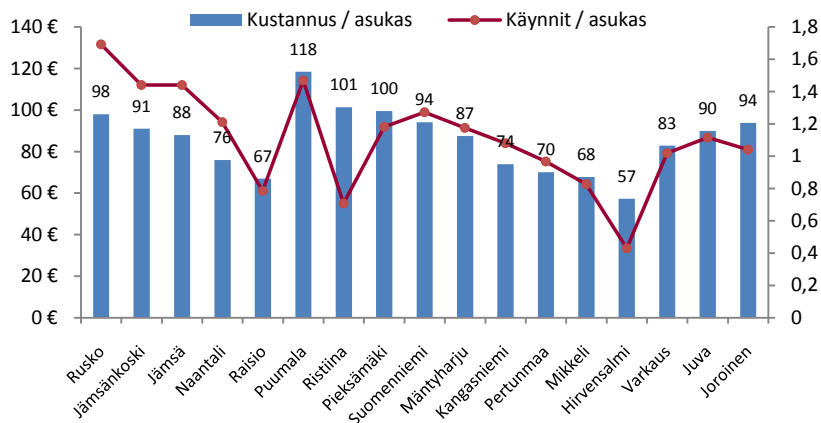


- Hammashuollon peittävydessä on alle 18-vuotiaidenkin osalta vaihteluja.
- Varkauden peittävydet ovat alhaiset
- Tässä selvityksessä ei pystytä ottamaan kantaa onko suun terveydenhuollon kannalta eroilla merkitystä?
- Yli 18-vuotiaiden peittävydessä erot jopa yllättävän pieniä.
- Kuvasta puuttuvien kuntien osalta ei saatu luotettavia peittävyystietoja.

# HAMMASHUOLTO

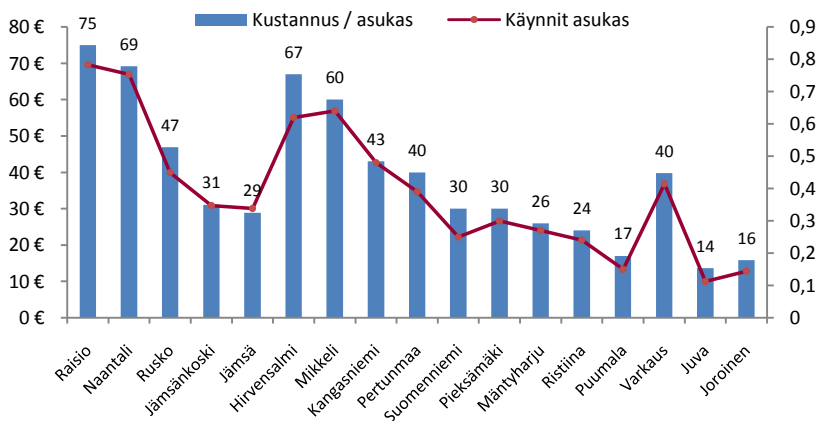
Julkinen ja yksityinen, Varkaus, Juva ja Joroinen 2007 muut 2006

## KUNTIEN HAMMASHUOLTO

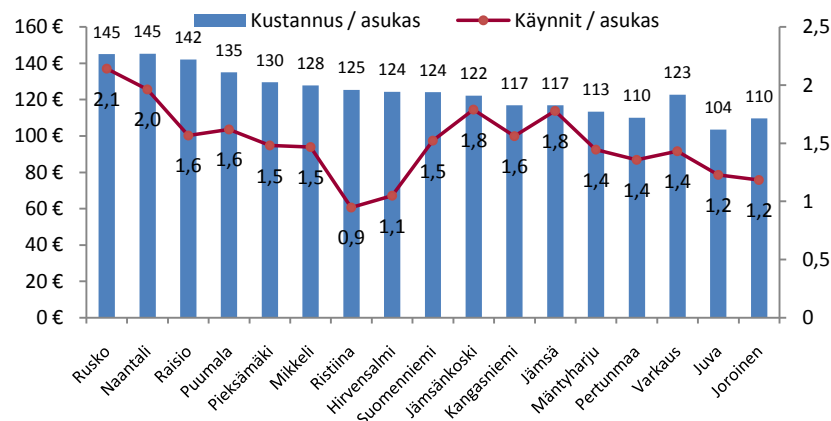


- Kuvissa analysoitu kuntien hammashuollon ja yksityisten hammaslääkäripalveluiden käyttöä. Selvästi alhainen julkisten palvelujen käyttö korreloi suuremman yksityispalvelujen käytön kanssa. Yhteenlaskettuna hammashuollon kysyntä ja kustannukset näyttävät olevan kunnissa todella lähellä toisiaan.
- Toimiva järjestelmä voi nojata joko hygienisti / hammaslääkäri-työnjakoon tai korkeaan hammaslääkärimäärään.
- Varkauden yksityissektorin käyttö on Mikkelin seutua korkeampi

## YKSITYINEN HAMMASHUOLTO



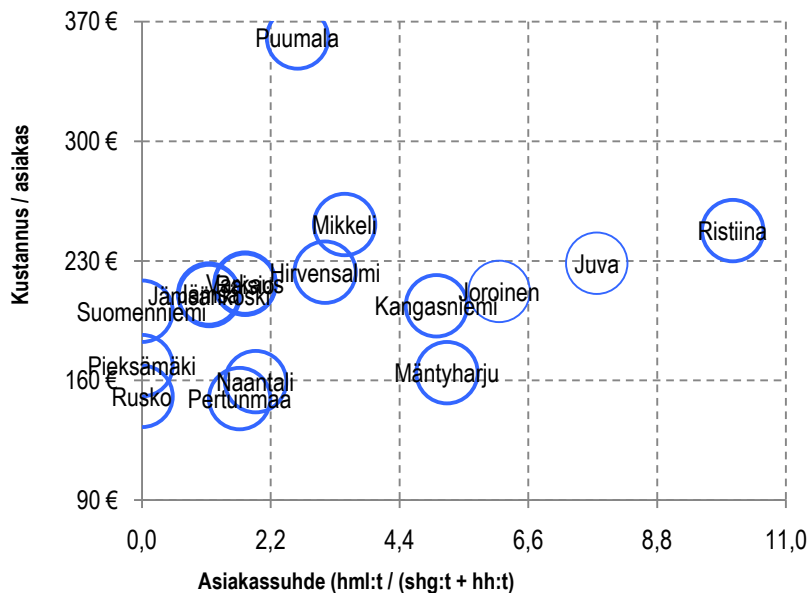
## YHTEENSÄ (JULKINEN JA YKSITYINEN)



# HAMMASHUOLTO

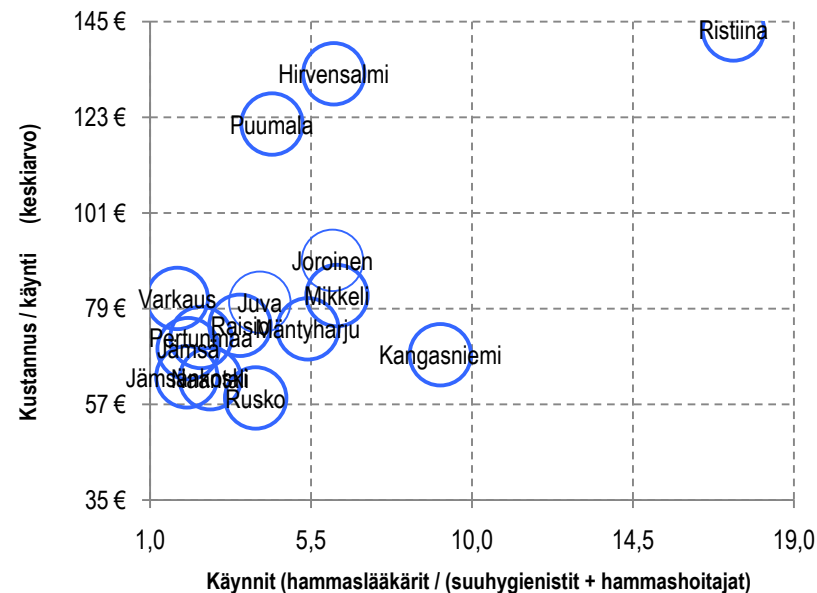
2006 & Puumala, Juva, Joroinen, Varkaus 2007

## 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-suhde näyttäisi olevan 2-3 : 1:een.
- Varkauden hammashuolto on suuhygienistipainotteista

## KÄYNTITYYPIN JA KUSTANNUSTEN SUHDE

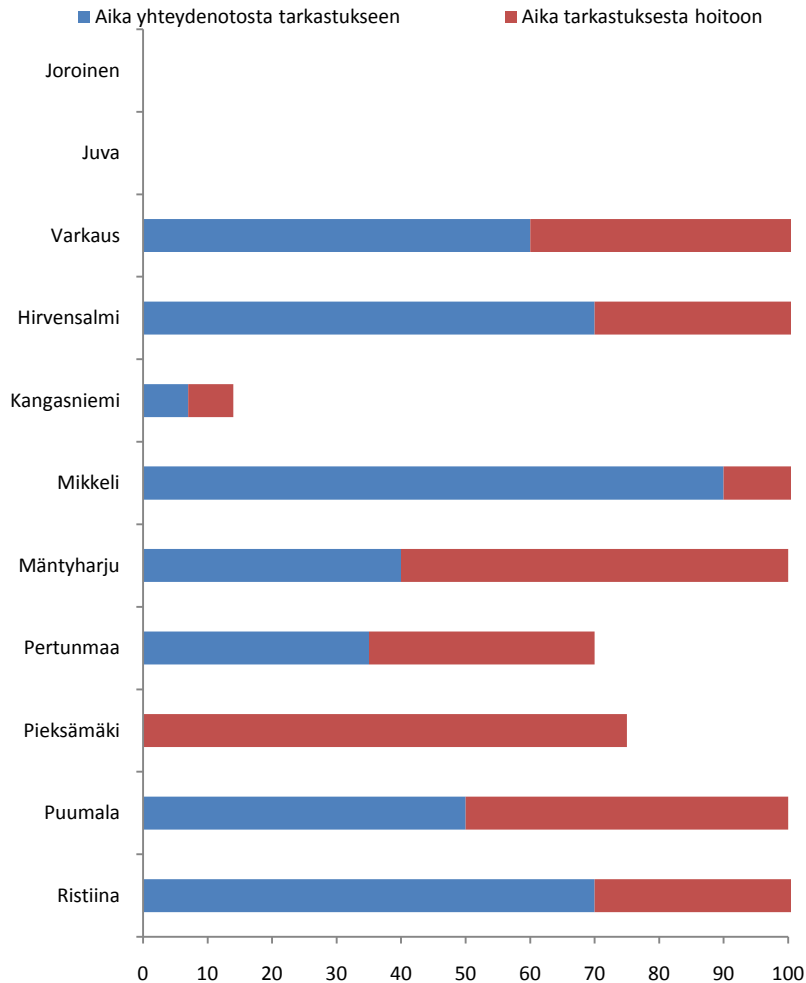


- Varkaudessa käynnit painottuvat enemmän suuhygienisteille
- Asiakkaiden määrissä ja asiakaskohtaisissa kustannuksissa ei ole merkittäviä eroja paikkakuntien välillä.

# HAMMASHUOLTO

Hammashuollon hoitoon pääsaika päivissä vuoden 2007 lopussa.

## HAMMASHUOLLON JONOT VUODEN 2007 LOPUSSA PÄIVINÄ



□ Varkauden jonotilanne on kaaviokuva parempi , koska ilmoituksessa on maksimi



# HAMMASHUOLTO

## Yhteenveto

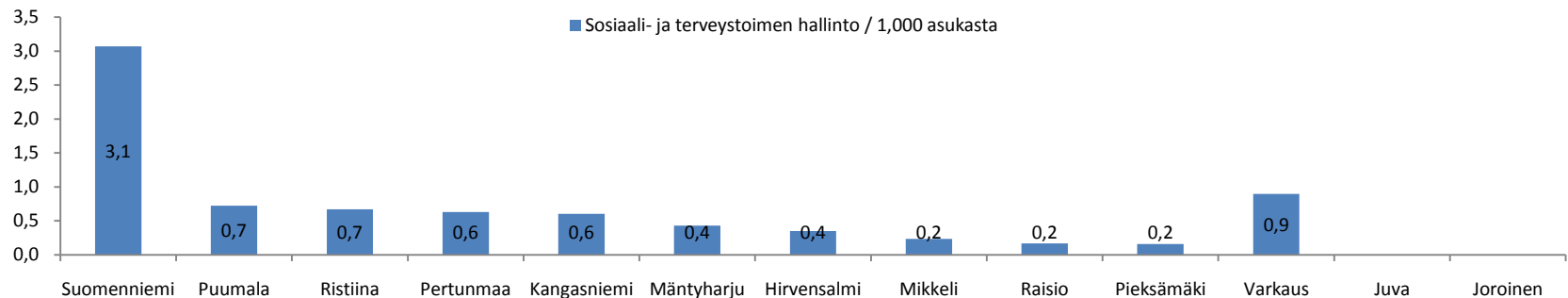
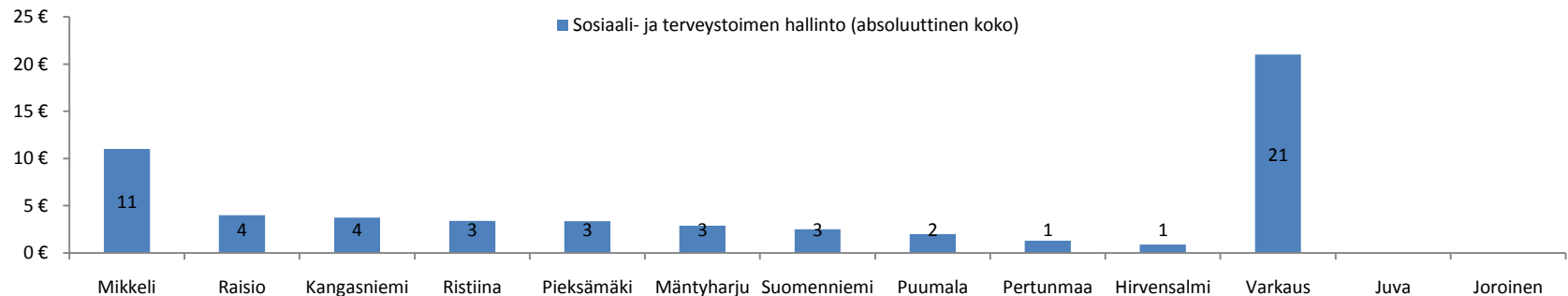
---

- Varkauden hammashuolto on vertailukuntia suuhygienistipainotteisemmin järjestetty
- Varkauden hammashuolto näyttää tehokkaalta. ONNEA.

**KUNTAVERTAILU: HALLINTO**

---

### SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN HALLINTO



- Hallinnon resursoinnissa on eroja paikkakuntien välillä.
- Asukasta kohden laskettuna pienissä kunnissa on hallintohenkilöstöä enemmän.
- Mikkelin, Raision ja Pieksämäen erot ovat pienet. Varkaudessa hallinnossa on suurempi miehitys kuin verrokkikunnissa.
- Kehittämisstrategiassa ja yhdistymissuunnitelmissa hallinnon henkilöstö vähenee.

**SUOSITUKSET**

---

## YLEISIÄ LINJAUKSIA

- ❑ Suoritettu analyysi on osoittanut, että Maisema-malli on vahva työkalu, paitsi yksittäisen kunnan, myös alueellisen palvelurakenteen ymmärtämiseksi ja johtamiseksi.
- ❑ Varkauteen tehtiin myös muihin kuin tässä analysoitiin tuoteperheisin Maisema mallin mukaiset resurssi- ja tilaustaulukot. Kaikki taulukot on tehty v 2006-2007 tilinpäätöstiedoille ja v 2008 talousarviotiedoilla
- ❑ Varkauden on nyt helppo ottaa taulukot pysyvään käyttöön siten, että v 2009 tilaus/ talousarvio laaditaan jo tämän mallin. Lisäksi on sovittava seurantatiheys
- ❑ Varkaudessa on menossa sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistäminen. Samalla on tehtävä merkittäviä palvelurakennekorjauksia kuten nyt tehty selvitys ja aikaisemmat selvitykset ovat osittaneet.. Varkaudessa jo tehty ja lautakunnassa hyväksytty palvelustrategia ja yhdistymissuunnitelma.
  - ❑ Edellä olevissa suunnitelmissa ja tässä raportissa olevilla löydöksillä ei ole ristiriitaa, mutta joidenkin tuoteryhmien kohdalla tiettyjä asioita on painotettu. Painotukset ilmenevät tuoteryhmäkohtaisessa yhteenvedossa
  - ❑ Jo tehtyjä suunnitelmia tulee toteuttaa määrätietoisella muutosjohtamisella huomioiden vielä tässä raportissa olevia muutamia painotuksia palvelustrategian ja yhdistymissuunnitelman linjauksiin
- ❑ Hallintomalli on sovitettu niin, että se tukee tuotekokonaisuuksien hahmottamista ja niiden johtamisen vastuuta. Periaatteessa jokaisella tuoteryhmällä tulee olla vastuhenkilö
- ❑ Kustannuksissa on merkittäviä eroja, jotka kaikki eivät selity ikärakenne- ja sairastavuus eroilla. Varkauden punaisella palavat kohdat erikoissairaanhoidossa, psykiatriassa sekä hoito- ja hoivapalveluiden (vanhustenhuollon) palvelurakenteissa. Kahdesta ensimmäisestä tulee korkeita kustannuksia ja hoito- ja hoivapalveluiden palvelurakenne ei toimi siten kun sen kuuluisi toimia vastatessaan erikoissairaanhoidon käytön vähentämiseen. Hoito- ja hoivapalvelujen optimointikustannuksia ei juurikaan ole.
- ❑ Erityisesti on syytä keskittyä palvelutarpeen arvioinnin kehittämiseen kaikissa keskeisissä asiakasryhmissä, jotka ovat vanhus- mielenterveys- ja päihdeasiakas, psykososiaalisesti oireileva lapsi ja neurologisesti oireileva lapsi . Prosessityö on syytä aloittaa juuri eri tuoteryhmissä keskeisistä palvelutarpeen arvioinneista
- ❑ Muutosten seurantaan tarvitaan metodi, joksi Maisema-mallin mukaiset talousarvio- seuranta ja tilinpäätösmallit sopivat hyvin
- ❑ **Tuoteryhmittäin yhteenveto löydöksistä ja suosituksista on jokaisen toiminnon jälkeen**

## **TÄMÄN TARKASTELUN ONGELMAT JA VAHVUUDET**

---

## ONGELMAT

- Ikävakiointi
  - Varsinaista ikävakiointia tai tarvevakiointia ei tehty, mutta hoito- ja hoivapalveluissa ja mielenterveyspalveluissa vertailtavuus suoritettiin ikäryhmäkohdennuksilla.
- Puutteet datan saannissa
  - Tiedon tuottamisessa kunnilla ja kuntayhtymillä erilaiset valmiudet.
  - Tiedon keräämisessä tarvittavat atk-taidot / 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.

## VAHVUUDET

- Tällainen MAISEMA -mallin mukainen tilinpäätökseen pohjautuva benchmarking on nopea toteuttaa ja tulokset ovat käytettävissä n kuukaudessa tilinpäätöksestä
- Tämän selvityksen tärkeä anti on saada kokonais käsitys karkealla tasolla koko sosiaali- ja terveyspalveluista sekä niiden rakenteellisista lisäkustannuksista aiheuttavista tekijöistä.