

Sitran selvityksiä

113

## Sote-tiedosta tekoihin

Palvelupaketit raportoinnin työkaluna – ja mitä niillä voidaan seuraavaksi tehdä

Kesäkuu 2016





SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ

© Sitra 2016

Sitran selvityksiä 113

ISBN 978-951-563-964-6 (PDF) [www.sitra.fi](http://www.sitra.fi)

ISSN 1796-7112 (PDF) [www.sitra.fi](http://www.sitra.fi)

Julkaisua koskevat tiedustelut: [julkaisut@sitra.fi](mailto:julkaisut@sitra.fi)

Kuvat: Sitra

**Sitran selvityksiä** -sarjassa julkaistaan  
Sitran tulevaisuustyön ja kokeilujen tuloksia.

# Esipuhe

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄN** tulee tukea ihmisten omaa kykyä ja halua ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia. Kaikilla on oltava yhdenvertainen mahdollisuus saada tarpeensa mukaisia, asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia palveluita oikeaan aikaan. Digitalisaatio, yksilöllinen lääketiede ja räätälöidyt palvelut, omahoito sekä yksilön omien voimavarojen ja verkostojen hyödyntäminen antavat meille aivan uudenlaisia mahdollisuuksia näiden tavoitteiden saavuttamiseen.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen suurista linjoista ja tavoitteista vallitsee Suomessa laaja yksimielisyys. Muun muassa väestön ikääntymisen ja huoltosuhteen muutoksen vuoksi suomalaisten hyvinvointi on kestäväällä pohjalla vain, jos teemme palvelujärjestelmästä aidosti asiakaslähtöisen, kustannustehokkaan ja läpinäkyvän. Uudistuminen tulee olla järjestelmän perusominaisuus, ei muusta toiminnasta erillinen projekti.

Tavoitteita ja mahdollisuuksia yhdistää toisiinsa ainakin kaksi avainsanaa: tieto ja johtajuus. Tarvitsemme uudenlaista, tietoon pohjautuvaa johtajuutta ja kykyä seurata muutosta. Tieto ei yksistään riitä. Soten ammattilaiset ja henkilöstö ovat ratkaisevassa roolissa uudistusta tehtäessä, sillä todellinen muutos tapahtuu arjen toimintatavoissa ja ajattelumalleissa. Sote-rakenneuudistus itsessään tuo tälle vain edellytyksiä.

**Sote-palvelupaketit on uusi sosiaali- ja terveydenhuollon raportointimalli. Palvelupaketit ovat ensisijaisesti järjestämisvastuussa olevien maakuntien ja palveluiden tuottajien sekä järjestäjien ja valtion välinen raportoinnin työkalu, jota voidaan käyttää seurantaan ja ohjaukseen.** Mallin avulla voidaan parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon saatavuutta, raportointia ja vertailtavuutta.

Helsingissä 13.6.2016



**Päivi Sillanaukee**  
Kansliapäällikkö,  
Sosiaali- ja terveysministeriö

Kädessäsi oleva raportti esittelee palvelupakettien perustoimintalogiikan, kokoa yhteen palvelupakettien pilottien kokemuksen ja tulokset siitä, miten palvelupaketit toimivat ohjauksen ja vertailun välineenä sekä millaisia toimenpiteitä vielä tarvitaan, jotta palvelupakettien käytön hyödyt toteutuisivat.

Palvelupaketit toimivat työkaluna, jonka avulla asiakasta, kustannuksia ja toimintaa koskevat tiedot voidaan raportoida ja yhdistää. Palvelupakettien keskeinen vahvuus päätöksenteon tukena liittyy sote-vertailutiedon tuottamiseen. Vertailemalla pakettien, toimintojen ja palveluiden kustannuksia alueittain tai tuottajittain kehittäminen voidaan kohdistaa niihin kokonaisuuksiin, joissa suoriutuminen on muita alueita heikompaa. Vertailukelpoinen ja läpinäkyvä tieto auttaa erityisesti palveluiden järjestäjää ja kansallisen tason rahoittajatahoja päätöksenteossa ja asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämisessä.

Tässä julkaisussa kuvatut tiedot perustuvat talvella 2015–2016 toteutettuihin palvelupakettien pilottihankkeisiin yli 50 kunnan alueella. Lisäksi palvelupaketteja on ollut kommentoimassa useita satoja asiantuntijoita hallinnosta, sote-palveluiden tuotannosta, elinkeinoelämästä, tutkimusorganisaatioista ja järjestöistä. Esitämme lämpimät kiitokset kaikille pilotteihin tai muuten palvelupakettien kehitystyöhön osallistuneille ajatuksista ja aktiivisesta työpanoksesta. Kiitämme myös Nordic Healthcare Groupia ulkoisen arvioinnin toteuttamisesta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta palvelupaketteihin liittyvästä laatu- ja vaikuttavuusmittarityöstä. Lisäksi kiitämme raportin kirjoittamiseen osallistuneita tulosten koostamisesta ja niiden liittämistä sote-sektorin meneillään oleviin muutokseen. Lopuksi esitämme kiitokset kaikille hankkeen läpiviintiin osallistuneille.



**Antti Kivelä**  
Johtaja,  
Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra



# Sisällys

Esipuhe	1
Tiivistelmä	4
Määritelmät	6
<b>1 Johdanto</b>	<b>8</b>
<b>2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen tietotarpeita ja malleja</b>	<b>10</b>
2.1 Kansallisia ja maakunnallisia tietotarpeita	10
2.2 Muiden tahojen tietotarpeita	12
2.3 Kansainvälisiä ohjausjärjestelmiä sekä suorituskykymittareita ja -indikaattoreita	12
2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja suorituskyvyn tarkastelun viitekehys	14
<b>3 Palvelupaketit: uudenlainen tietojohtamisen työkalu</b>	<b>18</b>
3.1 Palvelupakettien kuvaus	18
3.2 Palvelupakettien pilotointi	24
<b>4 Arvio palvelupakettimallista</b>	<b>37</b>
4.1 Palvelupakettimallin soveltuvuus kansallisen tason ohjausjärjestelmään	37
4.2 Palvelupakettimallin soveltuvuus järjestäjän ohjausjärjestelmään	42
4.3 Palvelupakettimallin soveltuvuus muiden tahojen tietotarpeisiin	44
<b>5 Mitä palvelupaketeilla voi tehdä ja mitä ei?</b>	<b>46</b>
<b>6 Palvelupakettien valtakunnallisen käyttöönoton seuraavat vaiheet</b>	<b>48</b>
6.1 Mittariston tarkentaminen	48
6.2 Palvelupakettimallin kehittäminen	48
6.3 Tietoprosessin kehittäminen	50
6.4 Palvelupakettimallin käyttöönotto ja ylläpito	52
<b>Liite 1</b> Kuvaus pilottien ICT-toteutuksista	<b>53</b>

## Tiivistelmä



**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON** uudistamisen keskiössä on ihminen ja tämän mahdollisuus saada asiakaskeskeisiä, kustannustehokkaita ja vaikuttavia palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on luoda palvelujärjestelmä, joka pystyy nykyistä paremmin vastaamaan ympäröivän maailman ja yhteiskunnan nopeisiin muutoksiin. Kyse ei siis ole kertaluonteisesta uudistuksesta vaan siitä, että palvelujärjestelmästä tehdään pysyvästi uudistumiskykyinen. Sote-uudistukselle asetetut tavoitteet ovat kunnianhimoiset: ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja kavennetaan, palveluiden yhdenvertaisuutta ja saatavuutta parannetaan ja samalla hillitään kustannusten kasvua siten, että kestävyysvajeesta kurotaan kolme miljardia euroa vuoteen 2029 mennessä. Samaan aikaan palvelut pitää järjestää niin, että ne ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. Oikeiden palvelujen pitää olla saatavilla oikeaan aikaan.

Sote-uudistus vahvistaa kansallista ohjausta. Sekä sosiaali- ja terveysministeriölle että valtiovarainministeriölle on kaavailtu uusia vaikutusmahdollisuuksia neuvottelumenettelyiden ja rahoituksen jakoperusteiden säätämisen

kautta. Sote-uudistus vahvistaa myös järjestäjiä ja tuotannon erottaminen järjestämisestä muuttaa järjestäjän roolia sekä suhdetta tuottajiin. Vahvistunut kansallinen ohjaus sekä uudessa roolissa toimivat järjestäjät tarvitsevat uudenlaisia työkaluja ohjauksensa tueksi.

Sote-palvelupaketit on tapa jäsentää sosiaali- ja terveyspalvelut ohjattaviin kokonaisuuksiin. **Palvelupaketit ovat ensisijaisesti järjestämävastuussa olevien maakuntien ja palveluiden tuottajien sekä järjestäjien ja valtion välinen ohjauksen ja raportoinnin työkalu, jota voidaan käyttää seurantaan ja ohjaukseen.** Palvelupakettimallin tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen liittyvän tiedon saatavuutta, raportointia ja vertailtavuutta. Palvelupaketteihin liitetään kustannusten ja asiakasmäärien lisäksi laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreita sekä uudistumiskykyä kuvaavia mittareita tasapainottamaan taloudellisia mittareita ja ehkäisemään osaoptimointia. Palvelupakettimalli on riippumaton hallinnollisista ja organisaatorakenteista sekä tuotannon organisoinnista.

Tämän raportin tarkoitus on arvioida palvelupaketti-

mallin soveltuvuutta sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän johtamiseen ja ohjaamiseen eri tasoilla. **Arvio kohdistuu palvelupakettien soveltuvuuteen raportoida ohjauksen kannalta hyödyllistä tietoa. Tässä vaiheessa mallin soveltuvuutta rahoituksen, hinnoittelun tai tilaamisen välineeksi ei ole arvioitu.** Arviointia tehdään kahdesta näkökulmasta: toisaalta tarkastellaan palvelupakettimallin tuottamaa tietoa suhteessa eri ohjausta ja päätöksiä tekevien tahojen tietotarpeisiin ja toisaalta arvioidaan palvelupakettimallin käytännön toteuttamiskelpoisuutta ja edellytyksiä valtakunnalliseen käyttöön.

Johtopäätöksenä mallin soveltuvuudesta ohjauksen työkaluksi todettiin, että se tuottaa hyödyllistä tietoa erityisesti kansallisen tason ohjaukseen sekä järjestäjälle. Tuottajan tietojohdantamisen työkaluksi palvelupakettimalli ei ole riittävä. Asiakkaille palvelupakettimalli tuottaa tärkeää tietoa, mikäli asiakaskokemusta kuvaavat mittarit ja laatu- ja vaikuttavuusindikaattorit voidaan esittää tuottajittain, eikä pelkästään maakunnan tasolla.

Palvelupakettimalli on linjassa kansainvälisten suorituskyvyn mittaristoviitekehysten kanssa, joissa keskeiset suorituskyvyn ulottuvuudet ovat talous, laatu (saatavuus, asiakaskokemus), vaikuttavuus ja väestön terveys ja hyvinvointi. Palvelupakettimalliin on liitetty lisäksi uudistumiskyvyn ulottuvuus, jolloin se täyttää tasapainotetun tuloskortin idean ja ehkäisee osaoptimointia yhden tavoitteen suhteen. Palvelupakettimalli on myös linjassa sote-uudistuksen ja hallitusohjelman tavoitteiden kanssa ja tukee

niiden saavuttamisessa. Palvelupakettien vahvuus on vertailukelpoisen tiedon tuottaminen palveluiden kustannuksista ja palvelurakenteesta eri maakunnissa.

Palvelupakettimallia pilotoitiin syksyllä 2015 ja keväällä 2016 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote), Pohjois-Karjalan alueella (Siun Sote), Pohjois-Savon alueella (Kuopio, PSSHP, Kysteri, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä), Tampereella, Porvoossa, Kainuussa sekä Varsinais-Suomessa (Raisio, Naantali, perusturvakuntayhtymä Akseli, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri). Pilotoinnin kokemusten perusteella voidaan todeta, että palvelupaketit tarjoavat ohjauksen näkökulmasta hyvän jäsenyyksen palvelutuotannosta. Palvelupakettimalli ei tuota tietoa hoito- ja palveluketjunäkökulmasta. Tämän näkökulman tuominen kansalliseen vertailuun on jatkotyöstön aihe.

Palvelupakettimallin käyttöönotto valtakunnallisesti edellyttää, että tiedon tuotannon prosesseja kehitetään ja raportointi automatisoidaan. Palvelupakettimukainen raportointi osoittautui haasteelliseksi ja työlääksi niillä alueilla, joilla ei ollut yhteistä tietovarastoa. Asiakasmääristä tiedon saaminen edellyttää nykyisin tietojen yhdistelemistä eri rekisteristä ja siten eri järjestelmistä, jotta toimintojen ja paketin asiakasmäärät ovat laskettavissa yksi henkilö tunnus kertaalleen. Palvelupakettimallin määrittelyiden käyttöönotto ja tietojen raportointi ja vertailu alueiden kesken on iteratiivinen prosessi, jonka aikana tietojen laatu ja vertailukelpoisuus paranevat. Palvelupakettimalli kehittyy vielä jatkossa.

# Määritelmät

<b>Järjestäjä</b>	Viranomaistaho, jolla on oikeudellinen vastuu siitä, että lailla säädettyt palvelut ja velvoitteet tulevat säännösten mukaisesti hoidetuiksi.
<b>Monituottajamalli</b>	Samalla alueella palveluita tuottaa useampi kuin yksi tuottaja.
<b>Ohjausjärjestelmä</b>	Ohjausjärjestelmällä tarkoitetaan johdon toimintatapoja ja menettelyitä, joiden avulla johto pyrkii aikaansaamaan organisaationsa tuloksellisuuden. Johdon ohjausjärjestelmä on johdon ohjauskeinoista koostuva kokonaisuus, joilla pyritään varmistamaan työntekijöiden toiminnan ja päätösten yhdenmukaisuus organisaation tavoitteiden ja strategian kanssa.
<b>Ohjausmekanismi</b>	Keinot, joiden kautta ohjausta toteutetaan. Esimerkiksi ministeriö voi käyttää normiohjausta, informaatio-ohjausta ja resurssiohjausta.
<b>Palvelurakenne</b>	Palvelurakenteella tarkoitetaan tässä yhteydessä millä tavalla asiakastarpeeseen vastataan. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi valintaa avohoidon tai laitoshoidon välillä jonkun asiakasryhmän palvelussa taikka valintaa avohoidon eri toimintamuotojen kesken.
<b>Palvelukokonaisuus</b>	Palvelukokonaisuudella tarkoitetaan asiakasryhmätasolla yhdelle asiakasryhmälle tarkoitettuja palveluita (esimerkiksi lasten ja perheiden palvelut). Asiakastasolla sillä tarkoitetaan yksittäisen asiakkaan tiettyssä ajanjaksossa saamiensa palveluiden kokonaisuutta.
<b>Palvelu- tai hoitoketju</b>	Samana asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuva, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävä, suunnitelmallinen ja yksilöllisesti toteutuva palveluprosessien kokonaisuus. Hoitoketjulla tarkoitetaan yleensä palveluketjua, joka koostuu pelkästään terveydenhuollon hoitotoimista. Asiakkaan palvelukokonaisuus voi koostua useista eri palvelu- tai hoitoketjuista.
<b>Mittari</b>	Muodostuu tunnussuureesta, joka on suoraan mitattavissa oleva tekijä tai sellaisten yhdistelmä. Esimerkiksi toteumaan perustuva tieto auton kulutuksesta (litraa per 100 km) on mittari.
<b>Indikaattori</b>	On jokin tunnusluku, joka kuvaa asioiden tilaa ja kehitystä karkealla tasolla tai epäsuorasti. Käytetään usein kuvaamaan ilmiötä, jota ei suoraan kyetä mittaamaan. Esimerkiksi kulutuksen perusteella ennakoitavissa oleva bensa riittävyys kilometreinä on indikaattori.
<b>Mittaristo</b>	Mittareiden ja indikaattoreiden muodostama jäsenelty ja hierarkkinen kokonaisuus. Esimerkiksi autossa vauhti, polttoaineen kulutus ja riittävyys sekä moottorin lämpötila muodostavat mittariston.
<b>Vaikuttavuus</b>	Toimenpiteen tai intervention aikaansaama muutos asiakkaan terveyden- tai hyvinvoinnin tilassa suhteessa odotettuun kehitykseen ilman toimenpidettä.



<b>Saatavuus, saavutettavuus</b>	Saatavuudella tarkoitetaan tyypillisesti odotusaikaa palveluihin pääsyyn. Saavutettavuus huomioi myös matka-ajan palvelupisteeseen sekä palvelupisteen aukioloajat. Termejä käytetään myös toistensa synonyymeinä.
<b>Tuotantorakenne</b>	Järjestäjän tapa toteuttaa tuotanto. Monituottajamalli on yksi tuotantorakennevaihtoehto.
<b>Asiakasryhmä</b>	Ryhmä asiakkaita, joita yhdistää joku tekijä, kuten asiakkuus palvelussa, diagnoosi, ikä jne.
<b>Asiaksmäärä</b>	Tässä raportissa asiakasmäärällä tarkoitetaan erillisten henkilötunnusten määrää.
<b>Tuote, tuotteistus</b>	Tuotteistuksella tarkoitetaan yleensä toiminnan luokittelua tuotteiksi (esimerkiksi lyhyt vastaanottokäynti, pitkä vastaanottokäynti, puhelinresepti, jne.) tai suoritteiden yhdistämistä isommiksi kokonaisuuksiksi (esimerkiksi erikoissairaanhoidon DRG-tuotteet).
<b>Suorite</b>	Suoritteella tarkoitetaan tässä yhteydessä tapahtumaa, johon on liitettävissä asiakas- ja resurssitiedot. Esimerkiksi kuvantamistutkimus, kotikäynti, hoitopuhelu, vastaanottokäynti tai hoitopäivä.
<b>Asiakassegmentointi</b>	Asiakkaiden luokittelu palveluntuotannon ja asiakasohjauksen näkökulmasta mielekkäisiin alaryhmiin, esimerkiksi päivystyksen kiireellisyysluokittelu.
<b>Tietomalli</b>	Tietomalli kuvaa, millaista tietoa järjestelmä voi käyttää, ja miten tieto tallennetaan tietojärjestelmään.
<b>Käsitelmä</b>	Käsitelmä sisältää organisaation ja ko. toiminnan keskeiset käsitteet sekä niiden määritelmät.
<b>Tietovarasto, tietovaranto</b>	Tietovarasto on keskitetty tietovaranto, joka sisältää kokoelman päätöksentekoprosessin tukena käytettävää tietoa. Tämä tieto on tietyiltä aihealueilta kerättyä, integroitua, aikasidonnaista ja tietovarastoon lataamisen jälkeen muuttumatonta.
<b>Systemlaatu</b>	Laadun käsite ulotetaan tuotanto- tai palveluprosessin vaikutuksiin ympäristössä. Ei esimerkiksi arvioida pelkästään lopputuotteen virheettömyyttä, vaan tuotantoprosessin vaikutusta ympäristöön.
<b>Palvelujärjestelmän mastertieto</b>	Mastertieto (tai ydintieto) on tietoa, joka on koko organisaation toiminnan kannalta välttämätöntä perustietoa. Mastertiedoksi luokitellaan tieto, jota organisaatio tarvitsee toiminnassaan samanlaisena ja -laatuisena tai jota useampi prosessi tarvitsee tai hyödyntää.

# 1 Johdanto

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON** uudistamisen keskiössä on asiakas ja tämän mahdollisuus saada asiakaskeskeisiä, kustannustehokkaita ja vaikuttavia palveluita. Uudistamisen tavoitteena on terveyserojen kaventaminen, palveluiden yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen sekä kustannusten kasvun hillintä. Uudistus toteutetaan palveluiden täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla sekä vahvistamalla järjestäjien kantokykyä. Palvelujärjestelmän on nykyistä paremmin vastattava ympäröivän maailman ja yhteiskunnan nopeisiin meneillään oleviin muutoksiin. Digitalisaatio, yksilöllinen lääketiede ja räätälöidyt palvelut, omahoito sekä yksilön omien voimavarojen ja verkostojen hyödyntäminen antavat meille aivan uudenlaisia mahdollisuuksia näiden tavoitteiden saavuttamiseen. Kyse ei siis ole kertaluonteisesta uudistuksesta vaan siitä, että järjestelmästä tehdään pysyvästi uudistumiskykyinen. Tarvitsemme sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän, joka pystyy mukautumaan näihin muutoksiin.

Tavoiteltujen säästöjen saavuttaminen ilman, että väestön palveluista saama hyöty vähenee, edellyttää paitsi rakenteiden myös toimintatapojen muutosta ja tämän muutoksen tavoitteellista johtamista. Muutoksen tavoitteellinen johtaminen puolestaan tarvitsee tuekseen tietopohjan ja seurantajärjestelmän. Esimerkiksi palveluiden integraatio tuo mukanaan uusia tietotarpeita järjestäjälle. Integraatiotavoite yhdistettynä monituottajamalliin puolestaan kasvattaa asiakasohjauksen merkitystä ja luo asiakasohjaajille uusia tietotarpeita.

Uudistuksen tavoitteiden toteutumisen ja sote-järjestelmän kehittämisen tueksi on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuoltoon uutta raportointimallia, palvelupaketteja. Sitra ja sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ovat vastanneet mallin kehittämisen ohjaamisesta, mutta kehittämissuorityöhön on osallistunut satoja asiantuntijoita. Palvelupakettityö linkittyy sosiaali- ja terveysministeriön (STM:n) ja valtiovarainministeriön (VM:n) käynnissä olevaan vaikuttavuus- ja kustannustiedon työryhmän työhön, jonka tavoitteena on laatia ehdotus valtakunnallisesti yhtenäiseksi mittaristoksi tukemaan ohjausta uudessa sotessa.

Sote-uudistus vahvistaa kansallista ohjausta. Sekä sosiaali- ja terveysministeriölle että valtiovarainministeriölle on kaavailtu uusia vaikutusmahdollisuuksia neuvottelunnettelyiden ja rahoituksen jakamisen kautta. Sote-uudis-

tus vahvistaa myös järjestäjiä: järjestämisvastuu keskittään 18 maakunnalle nykyiseltä vajaan 200 järjestäjältä. Tuotannon erottaminen järjestämisestä muuttaa järjestäjän roolia sekä suhdetta tuottajiin. Vahvistunut kansallinen ohjaus sekä uudessa roolissa toimivat järjestäjät tarvitsevat uudenlaisia työkaluja ohjauksensa tueksi.

Nykyjärjestelmässä sote-uudistuksen tavoitteiden seuraaminen ja seurantatiedon saaminen on haastavaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastointi ja raportointi on tällä hetkellä hajautettu monelle taholle. Palvelurakenteen kokonaiskuva puuttuu, koska joudutaan tarkastelemaan yhtä rahoituskanavaa ja yhtä siilomaista palvelutuotantoyksikköä kerrallaan. Lisäksi palvelujen sisällöt voivat olla erilaisia riippuen tuottajasta.

Palvelujen ohjaaminen sekä niiden johtaminen ovat haastavia toteuttaa, koska kaikkia tarvittavia tietoja ei ole saatavilla. Esimerkiksi kuntien kesken vertailukelpoisen kustannus- ja suoritustiedon saaminen on haastavaa. Osa ongelmaa on, että kustannus- ja suoritustiedot kerätään erillään toisistaan, jolloin niiden yhdistäminen jälkikäteen kansallisista rekistereistä esimerkiksi tuottavuustarkasteluja varten on mahdotonta. Vaikka asiakaslähtöisyydestä ja palvelukokonaisuuksien koordinoinnin tarpeesta puhutaan paljon, yhden asiakkaat tiedot ovat edelleen hajallaan eri rekistereissä, joista niiden yhdistely on haastavaa ja työlästä, koska tietojen siirtäminen tai yhdistely edellyttää usein käsityötä. Myös nykyinen lainsäädäntö rajoittaa tietojen hyödyntämistä.

## **Uusi sosiaali- ja terveydenhuollon raportointimalli: palvelupaketit**

**Palvelupaketit ovat ensisijaisesti järjestämisvastuussa olevien maakuntien ja palveluiden tuottajien sekä järjestäjien ja valtion välinen ohjauksen ja raportoinnin työkalu, jota voidaan käyttää seurantaan ja ohjaukseen.** Palvelupakettimallia ei ole suunniteltu palvelemaan tuottajaa päivittäisessä johtamisessa. Sote-palvelupakettien tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja johtamisessa tarvittavan tiedon saatavuutta, raportointia ja vertailtavuutta. Palvelupakettimalli luo kehikon, jonka avulla sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia, käyttöä, laatua ja vaikuttavuutta sekä uudistumiskykyä koskevat tiedot voidaan raportoida. Näitä tietoja voidaan myös vertailla maakuntien välillä.

Palvelupakettimalli esittää kustannukset ja asiakasmäärät yhdenmukaisesti. Palvelupaketeissa pyritään myös kokemaan muutamien ylätason asiakasryhmien (vanhusten, lasten, nuorten ja perheiden, vammaisten sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden) palveluiden kustannukset ja asiakasmäärät yli perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon rajojen. Palvelupaketeissa on myös varauduttu ottamaan mukaan KELA:n ja työterveyshuollon vastuulla olevat palvelut mukaan raportointiin ja seurantaan.

Palvelupaketteihin liitetään kustannustietojen ja asiakasmäärien lisäksi laatu- ja vaikuttavuustietoa sekä uudistumiskykyä kuvaavaa tietoa tasapainottamaan taloudellisia mittareita ja ehkäisemään osaoptimointia. Tämä mahdollistaa paremmin myös alueellisen, vaikuttavuuteen perustuvan johtamisen kehittämisen. Palvelupaketit toimivat siten kokonaisvaltaisena tietojohdamisen välineenä ja tukevat palveluiden järjestäjän päätöksentekoa. Ne eivät kuitenkaan määritä tuotantorakennetta tai palveluntuottajan organisaatorakennetta, eivätkä edellytä järjestäjiltä tiettyä palveluvalikoimaa. Palvelupaketit eivät myöskään määritä yksittäisen asiakkaan saamia palveluita, vaan kunkin asiakas saa tarpeensa mukaiset palvelut - tarvittaessa useammasta paketista.

Palvelupakettimallia on pilotoitu syksystä 2015 lähtien. Pilottikuntia on tällä hetkellä eli keväällä 2016 kaikkiaan 51, ja kuntien yhteenlaskettu väestö on noin 900 000.

## Raportin tarkoituksena on arvioida palvelupakettimallia

Tämän raportin tarkoitus on arvioida, pilottihankkeista saatujen kokemusten perusteella, palvelupakettimallin soveltuvuutta sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän johtamiseen ja ohjaamiseen eri tasoilla. **Arvio kohdistuu palvelupakettien soveltuvuuteen raportoida ohjauksen kannalta hyödyllistä tietoa. Tässä vaiheessa mallin soveltuvuutta rahoituksen, hinnoittelun tai tilaamisen välineeksi ei ole arvioitu.** Arviointia tehdään kahdesta näkökulmasta: toisaalta tarkastellaan palvelupakettimallin tuottamaa tietoa suhteessa eri ohjausta ja päätöksiä tekevien tahojen tietotarpeisiin ja toisaalta arvioidaan palvelupakettimallin käytännön toteuttamiskelpoisuutta ja edellytyksiä valtakunnalliseen käyttöönottoon.

Arvioinnin menetelminä ovat toisaalta eri tahojen tietotarpeiden määrittäminen hallitusohjelman ja sote-uudistuksen tavoitteiden sekä tiedossa olevien sote-uudistuksen linjausten kautta ja toisaalta kirjallisuuskatsauksen kautta kerätty tieto ohjausjärjestelmistä sekä muissa maisa käytetyistä kansallisen ohjauksen mittaristoista. Tietotarpeita ja toisaalta palvelupakettimallin soveltuvuutta ohjauksen työkaluna on kartoitettu hankkeen aikana haastatteleamalla kansallisen ja aluetason johtavia virkamiehiä.

Tätä raporttia kirjoitettaessa kesäkuussa 2016 osa sote-uudistukseen liittyvistä linjauksista on avoinna. Palvelupakettimallin näkökulmasta avoimena ovat muun muassa valinnanvapauden piirissä olevat palvelut. Tässä raportissa arvioidaan palvelupakettimallia suhteessa tällä hetkellä tiedossa oleviin tehtäviin sekä asiantuntijoiden näkemyksiin ja teorioihin toimivasta mittausjärjestelmästä. Raportissa tuodaan esille ne osa-alueet, jotka tarkentuvat lainsäädäntötyön edetessä.

## 2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen tietotarpeita ja malleja

**TULEVASSA** sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä ohjausta tehdään monella tasolla: valtion tasolla (ministeriöissä), järjestäjän tasolla (maakunnissa) ja palvelutuotannon tasolla (tuottajat). Myös asiakkaat tekevät päätöksiä valitessaan palveluntuottajan, mikä vaikuttaa tuottajien toimintaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja uudistaminen edellyttävät tuekseen systemaattista ja luotettavaa tietotuotantoa. Myös tavoitteiden saavuttamisen arviointi edellyttää, että tavoitteita kuvaamaan asetetaan mittareita ja indikaattoreita. On esimerkiksi kyettävä mittaamaan palveluiden tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia ja asiakaskokemuksia, jotta voidaan parantaa toiminnan kustannustehokkuutta tai palveluiden laatua, jonka jälkeen taas voidaan todeta tavoitteen laadukkaista palveluista joko toteutuneen tai jääneen toteutumatta.

Sote-järjestelmän ohjaukselle Suomessa ei ole käytävissä yhteisesti sovittuja ohjausmittareita ja -indikaattoreita, vaan ne vaativat määrittelyä. Kansainvälisesti käytettyjen mittaristokehikkojen, eri toimijoiden tietotarpeiden sekä hallituksen uudistukseen liittyvien linjausten perusteella ja avulla voidaan kuitenkin jo tehdä päätelmiä tulevasta tietotarpeista.

### 2.1 Kansallisia ja maakunnallisia tietotarpeita

Kansallinen ohjausjärjestelmä rakentuu poliittisista päätöksistä johdettujen, strategisten tavoitteiden pohjalta. Kansallisen tason ohjausjärjestelmän toimenpiteet toteutetaan kansallisen tason ohjausmekanismien kautta: säätämällä lakeja tai asetuksia, ohjaamalla resurssien jakoa (esim. rahoituksen jako) tai tuottamalla toimijoille tietoa toiminnan tasosta suhteessa tavoitteisiin (informaatio-ohjaus). Kansalliset ohjausmekanismit luovat sen toimintaympäristön, jossa palveluiden järjestäjät toimivat, ja jonka puitteissa ne voivat tehdä oman strategiansa. Mikäli kansallisen tason ohjaus on onnistunut, johtavat sen ohjausmekanismit

siihen, että maakuntien järjestäjän tavoitteet ovat linjassa kansallisten tavoitteiden kanssa.

Hallituksen linjauksen mukaan uusissa sote-laeissa lisätään kansallisen tason ohjausmahdollisuuksia. Kansallisella sote-palveluihin liittyvää ohjausta tehdään sekä valtiovarainministeriössä (VM) että sosiaali- ja terveysministeriössä (STM). Valtiovarainministeriö säätelee kuntien talousraportointia ja seuraa kuntien taloustilannetta ja on esimerkiksi asettanut kriteerit niin sanotuille kriisikunnille, joiden talouteen VM:n nimeämällä työryhmällä on mahdollisuus puuttua. Valtiovarainministeriön tehtäväksi tulee jatkossa rahoituksen jako maakunnille. Tämän rahoituksen tulee kattaa kaikki maakunnan tehtävät, joista sote-palvelut muodostavat valtaosan. Rahanjakoperusteet ovat vielä vahvistamatta, mutta todennäköistä on, että rahat jaetaan perustuen nykyisen valtiosuusjärjestelmän periaatteisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa järjestäjiä ja tuottajia normiohjauksen ja informaatio-ohjauksen keinoin. Ministeriö voi asettaa esimerkiksi laatukriteereitä tai tuottavuustavoitteita. Mikäli maakunnat eivät täytä niille asetettuja tavoitteita, voidaan alueen palveluiden järjestämisvastuu siirtää toiselle maakunnalle. Jotta ohjausta voitaisiin edellä kuvatusti toteuttaa, tarvitaan ohjauksen tueksi valtakunnallisesti sovittu, luotettava ja maakuntien välillä vertailukelpoinen mittaristo seuraamaan asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Nykytilanteessa kunnat ja joissain tapauksissa kuntayhtymät ovat järjestämisvastuussa sote-palveluista. Tulevassa sotessa, jossa järjestäjä ja tuottaja on erotettu toisistaan, järjestäjän rooli edelleen korostuu. Järjestäjänä toimii jatkossa maakunta. Lähimmäksi tulevaa järjestäjän roolia on päästy kunnissa, joissa on ollut käytössä niin sanottu tilaaja-tuottaja -malli. Mikäli järjestäjän tehtävät ovat lähellä nykyisten tilaaja-tuottaja -mallien järjestäjän tehtäviä ja vastuita, ovat ne kuntalaisille tarjottavien palveluiden määrittäminen ja hankkiminen, palvelutarpeiden arviointi ja ennakointi sekä palveluiden integraatio ja asiakkaan saaman palvelun hallinta asiakaslähtöisesti. Järjestäjä päättäisi rahan käytöstä ja suunnittelisi sen jakautumisen eri palveluihin. Järjestäjä vastaisi palveluiden saatavuudesta ja turvallisuudesta riippumatta niiden tuotantotavasta. Tuottajilla olisi kuitenkin vapaus tuottaa palvelut parhaaksi katsomallaan tavalla ja kehittää innovatiivisia ratkaisuja.

Järjestäjän tehtävänä olisi myös huolehtia, että tuottajien suorituskyvyn arviointi ja kannusteet johtavat kokonaisuuden kannalta taloudellisimpaan ja vaikuttavimpaan lopputulokseen siten, ettei osaoptimointia pääsisi syntymään.

Järjestäjän ohjauksen tueksi tarvitaan tietoa toisaalta väestön palvelutarpeesta, palvelutuotannosta, palvelurakenteesta ja toisaalta asiakasryhmien palveluiden käytöstä läpi palveluiden. Resurssit ja kustannukset kiinnittyvät palveluihin, jolloin niiden kulutusta ja kohdentumista erillisiin toimintoihin voidaan seurata palveluiden kautta.

Myös tuottajat linkittyvät läheisesti palveluihin, joten palvelunäkökulman kautta saadaan myös tietoa tuotannosta ja tuottajista: kustannuksista, laadusta, asiakaskokemuksista ja vaikuttavuudesta.

Tietoon perustuvaa ohjaamista ja johtamista on pyritty kehittämään kansallisella tasolla sekä monissa kunnissa ja alueilla jo nyt, mutta tiedon hyödyntämiseen liittyy edelleen monia haasteita. Taulukkoon 1 on koottu esimerkkejä nykyisistä kuntien (järjestäjien) ja kansallisen tason tietojohdamisen haasteista.

**Taulukko 1 Nykyiset tietojohdamisen haasteet kunnissa ja kansallisella tasolla**

Haasteet	Kuntien nykyiset haasteet	Kansallinen tason nykyiset haasteet
<b>Tietojen luotettavuus &amp; vertailukelpoisuuden puute</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erot kirjaamiskäytänteissä</li> <li>• Tietojen kerääminen raporttien tekemiseen manuaalisesti käsin poiminnalla, joka on työlästä ja jolloin jää aina inhimillisen erehdyksen mahdollisuus</li> <li>• Asiakaskokemusta kuvaavaa tietoa ei kerätä kattavasti eikä keräämiselle ole yhtenäisiä käytänteitä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kansallisten, yhdenmukaisten kirjaamiskäytänteiden puute etenkin taloustietojen osalta</li> <li>• Vertailukelpoisuuden puute eri toimijoiden välillä (kunnat, sairaanhoitopiirit)</li> <li>• Tietosisällön puute</li> <li>• HILMO-ohjeiden erilaiset tulkinnat</li> </ul>
<b>Tietojen tarkastelutaso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuntien organisaatorakenteet määrittävät raportoinnin rajat, jolloin palveluita tarkastellaan siiloittain (kotihoidon kustannukset ja asiakkaat, asumispalveluiden kustannukset ja asiakkaat, terveyskeskuksen vuodeosastojen kustannukset ja hoitajaksot jne.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kansallisten tietokantojen luokittelu etenkin kustannustiedoissa ei ole ohjaamisen kannalta paras mahdollinen (esimerkiksi pitkäaikaisvuodeosastohoito ja akuuttivuodeosastohoito on yhtenä kokonaisuutena, samoin vammaisten ja vanhusten asumispalvelut)</li> </ul>
<b>Tietojen ajantasaisuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Automatisoinnin puute tietojen päivittäisessä ja indikaattorien laskennassa</li> <li>• Kustannustiedon saaminen tilinpäätösten välillä haastavaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kansalliset rekisterit, kuten THL:n HILMO-rekisteri sairaaloiden tuottavuustietokanta ja Tilastokeskuksen kuntien talous – tietokanta sisältävät tärkeää ja hyödyntämiskelpoista tietoa, mutta ne päivittyvät liian hitaasti</li> </ul>
<b>Tiedot eri rekistereissä &amp; tietosuojat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon tiedot ja erikoissairaanhoidon tiedot ovat omissa rekistereissään, mistä seuraa haasteita:</li> <li>• Tietosuojalaki estää säännöllisen tietojen yhdistämisen eri rekistereistä.</li> <li>• Tietojärjestelmät keskustelevat huonosti keskenään, jolloin tietojen yhdistäminen eri rekistereistä edellyttää usein käsityötä</li> <li>• Taloustietojen ja suorite-tietojen yhdistäminen on ongelmallista: Rekisterit eivät tyypillisesti pysty yhdistelemään suoritteita kustannuspaikoille siten, että asiakaskohtaiset kustannustarkastelut tai tuotannon tuottavuus-tarkastelut olisivat mahdollisia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kansallisissa rekistereissä oleva tieto on hajautuneena eri rekisterinpitäjien kesken (THL, Kela, Tilastokeskus)</li> <li>• Yhdistäminen asiakas- tai asiakasryhmätasolla edellyttää tutkimuslupaa</li> </ul>
<b>Potilas- ja asiakastietojärjestelmien puutteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tällä hetkellä käytössä olevien tietojärjestelmien raportointi-ominaisuudet vaihtelevat. Toisista järjestelmistä tietoa saa monipuolisesti ja suhteellisen pienellä vaivalla, kun taas toisista muutamia perustietoja lukuun ottamatta, tietoa saa vain tietojärjestelmätoimittajalta tilaamalla.</li> </ul>	

## 2.2 Muiden tahojen tietotarpeita

### Palvelutuottajien tarpeita

Palveluntuottajat tarvitsevat omat mittaristonsa tiedolla johtamisen tueksi. Tuottajan on tärkeä tietää toimintansa taloudellisuudesta, prosessien tehokkuudesta, läpimenoajasta sekä kapasiteetin käyttöasteista. Lisäksi tuottajaa kiinnostaa sekä asiakkaiden että henkilöstönsä tyytyväisyys. Tuottajien tulee kyetä raportoimaan sopimusohjauksessa määritetyt tiedot mm. laadusta ja vaikuttavuudesta, mutta niiden ulkopuolelta tuottaja voi käyttää sellaista mittaristoa kuin haluaa. Tuottajat voivat haluta myös hyödyntää vertailutietoa muilta palveluntuottajilta. Benchmarkingia tehdään jo nykyisin terveyskeskusten, sairaaloiden ja yksittäisten erikoisalojen välillä.

Benchmarkingissa voidaan kuitenkin kerätä muutakin tuottajia kiinnostavaa tietoa, joka ei välittämättä kiinnosta järjestäjää. Esimerkiksi työnjakokysymykset eri ammattiryhmien kesken voivat olla tuottajille kiinnostavia, mutta järjestäjälle tärkeitä on saada laadukkaita palvelut kohtuullisella hinnalla ja se, miten nämä palvelut tuotetaan, on toissijaista.

### Asiakkaan tietotarpeita

Valinnanvapauden myötä asiakas nousee uudella tavalla palvelujärjestelmän keskiöön ja tekee jatkossa päätöksiä enemmän kuin nyt. Asiakkaan päätös koskee palvelutuottajan valintaa niissä palveluissa, jotka ovat valinnanvapauden piirissä. Palveluita ei ole vielä lyöty lukkoon, mutta todennäköisesti ne koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluita. Voidakseen tehdä valintoja, asiakkaan on saatava tietoa eri palveluntuottajien saatavuudesta, turvallisuudesta ja vaikuttavuudesta. Esimerkiksi suun terveydenhuollon palveluntuottajaa valitessaan asiakas todennäköisesti haluaisi tietää, kuinka pitkä on odotusaika vastaanotolle ja kuinka hyvin palveluntuottajan paikkaamien hampaiden paikat ovat pysyneet tai juurihoideutut hampaat säilyneet kunnossa. Asiakkaiden tarve saada tietää sote-palveluiden hintatietoja riippuu siitä, onko asiakkaan omavastuussa/asiakasmaksussa eroja eri palveluntuottajien välillä niin kuin nykyisin palveluseteliä käytettäessä voi olla.

### Tilasto- ja valvontaviranomaisten tietotarpeita

Taulukossa esitettyjen tahojen lisäksi on myös muita, jotka tarvitsevat tietoa sote-järjestelmästä. Tällaisia ovat mm. viranomaistahot, kuten aluehallintovirastot (AVI) ja Säteilyturvakeskus (STUK), jotka valvovat lakien toteutumista myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. On mahdollista, että sote-uudistus tuo muutoksia myös näihin organisaatioihin ja niiden tehtäviin, mutta lakien toteutumista tullaan jatkossakin valvomaan tavalla tai toisella. Valvovien viranomaisten lisäksi myös tilastoviranomaiset, kuten Tilastokeskus tarvitsevat tietoa. Osassa näissä tiedoissa on tärkeää noudattaa kansainvälisiä luokituksia (mm. System of Health Accounts ja toimialaluokitus TOL2008), sillä tietoja toimitetaan mm. EU:lle ja OECD:lle.

## 2.3 Kansainvälisiä ohjausjärjestelmiä sekä suorituskykymittareita ja -indikaattoreita

Ohjausjärjestelmällä tarkoitetaan johdon toimintatapoja ja menettelyitä, joiden avulla johto pyrkii aikaansaamaan organisaationsa tuloksellisuuden<sup>1</sup>. Johdon ohjausjärjestelmä on johdon ohjauskeinoista koostuva kokonaisuus, joilla pyritään varmistamaan työntekijöiden toiminnan ja päätösten yhdenmukaisuus organisaation tavoitteiden ja strategian kanssa<sup>2</sup>. Tällaisia johdon ohjausjärjestelmiä ovat esimerkiksi budjetointi ja tasapainotettu tuloskortti (Balanced Scorecard)<sup>3</sup>. Ohjausjärjestelmän yksityiskohdat vaihtelevat sen mukaan, mitkä ovat organisaation tehtävät ja tavoitteet. Esimerkiksi julkishallinnon organisaatio poikkeaa markkinoilla toimivasta yksityisestä yrityksestä tavoitteiden ja käytettävissä olevien ohjauskeinojen suhteen. Mm. järjestäjän tehtäviä on vain julkisissa organisaatioissa.

### Tasapainotettu tuloskortti

Yksi yleisimmin käytössä oleva mittaamisen ja ohjausjärjestelmän viitekehys on Tasapainotettu tuloskortti (Balanced Scorecard)<sup>4</sup>. Tasapainotetun tuloskortin ajatus on, että strategian perusteella voidaan laatia mitattavia tavoitteita, jotka jakautuvat neljään eri näkökulmaan: talous,

1 [https://www.vtv.fi/files/1840/1962006\\_STMn\\_han\\_ohjausjarjestelma\\_netti.pdf](https://www.vtv.fi/files/1840/1962006_STMn_han_ohjausjarjestelma_netti.pdf)

2 Malmi T, Brown DA. Management control systems as a package – Opportunities, challenges and research directions. *Management Research Accounting* 2008 (19): 287–300.

3 Kaplan, Robert S; Norton, D. P. (1992). "The Balanced Scorecard - Measures That Drive Performance". *Harvard Business Review* (January–February): 71–79.

4 Kaplan, Robert S; Norton, D. P. (1992). "The Balanced Scorecard - Measures That Drive Performance". *Harvard Business Review* (January–February): 71–79.

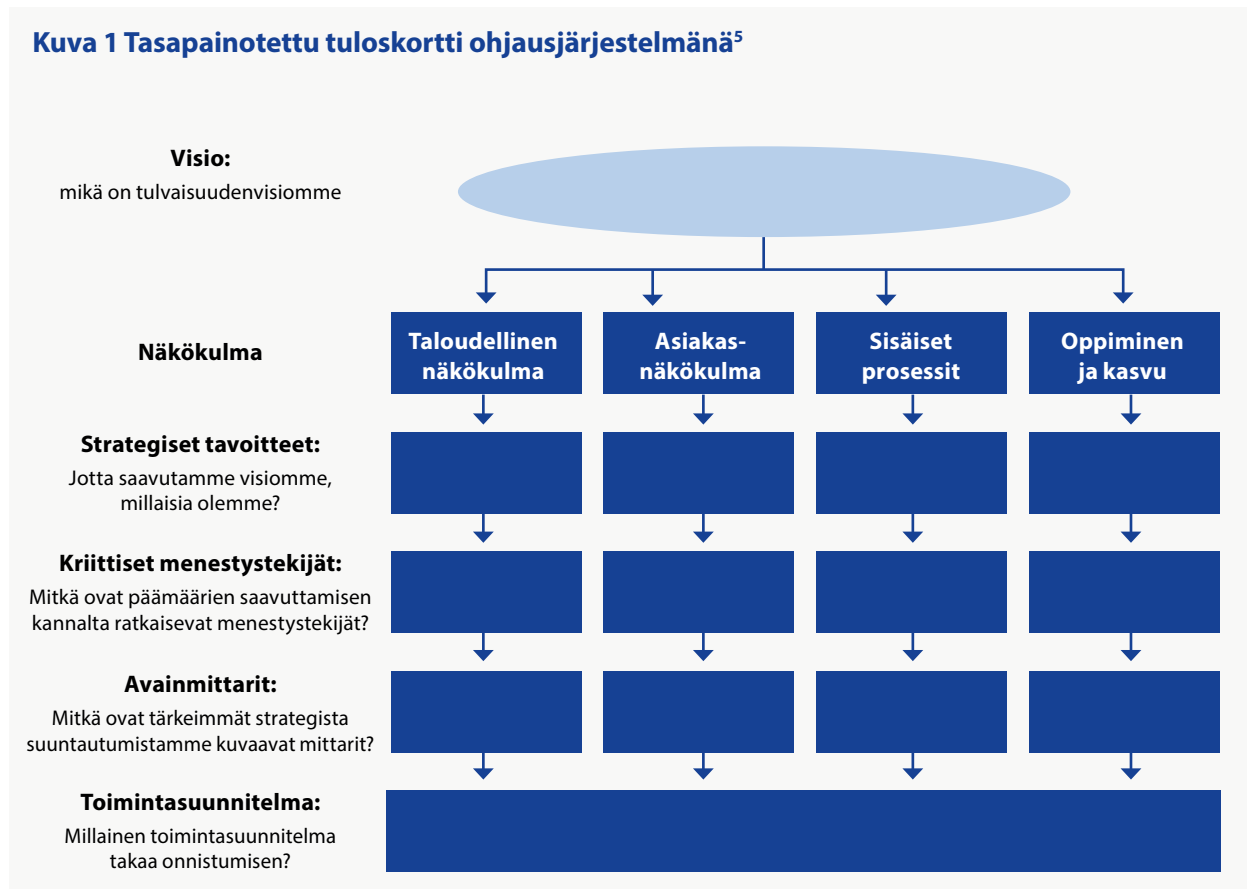
asiakkaat, sisäiset prosessit sekä oppiminen ja uudistuminen. Näitä tavoitteita seuraamaan asetetaan mittaristo. Tasapainotettu tuloskortti on suunniteltu alun perin teollisuusyrityksen tarpeisiin. Sittemmin sitä on otettu käyttöön myös julkisella sektorilla, mutta tällöin ohjausjärjestelmää rakennettaessa tarvitaan näkökulmien uudelleenmuotoilu. Lähtökohtana on kuitenkin suorituskyvyn mittaaminen kokonaisvaltaisesti.

Tasapainotettuun tuloskorttiin on tarkoitus löytää toiminnan tuloksellisuuteen vaikuttavat keskeiset tekijät. Osaoptimointia pyritään välttämään tarkastelemalla toimintaa samanaikaisesti kaikista neljästä näkökulmasta. Tarkastelussa yhdistetään myös lyhyen ja pitkántähtäimen suorituskyvyn kehittäminen liittämällä eteenpäin katsotavat uudistusta edistävät tekijät sekä nykytilaa ja toiminnan tuloksia kuvaavat lukuarvot. Näin mittaristolla pyritään lisäämään toiminnan ennakoitavuutta ja tarkastelussa on varsinaisen toiminnan lisäksi myös kehittämistoimintaa. Tasapainotettu tuloskortti ei ole pelkästään mittaristo vaan siihen liittyy olennaisena ajatus aktiivisesta ohjauksen työkalusta (kuva 2).

Ohjauksessa käytettävän mittausjärjestelmän kehittämisen perusajatuksena tulisi olla sellaisen päätöksenteossa tarvittavan tiedon etsiminen ja tuottaminen, joka on kustannuksiltaan edullista suhteessa tuottamaansa lisäarvoon. Siten tarkkan, mutta kalliin, esimerkiksi suuren työmäärän vaativan, tiedon tuottaminen ei ole järkevää. Mittareita ja indikaattoreita ei siis tule olla liikaa eikä toisaalta liian vähän, vaan niiden valinta tulee tehdä huolella. Huonosti valittu mittaristo voi ohjata toimintaa myös väärään suuntaan.

Ohjauksessa käytettävien mittareiden ja indikaattoreiden valintaan ja niiden arvoon päätöksenteossa vaikuttaa olennaisesti se, ketkä ovat tiedon käyttäjiä ja millä aikajännteellä tuloksia käytetään. Oleellista on tunnistaa toiminnan ja mittariston hierarkkisuus: tuotannossa syntyneen tiedon tulee muodostaa puumaisesti ne tekijät, jotka vaikuttavat maakunnan ja kansallisen tasojen mittareiden ja indikaattoreiden arvoihin. Tärkeää on, että mittarit ja indikaattorit muodostavat eri hierarkiatasoilla eli kansallisella, maakunnan ja tuotannon tasoilla, toisiinsa liittyvän kokonaisuuden eivätkä johda ristiriitaiseen käyttäytymiseen eri tasoilla.

**Kuva 1 Tasapainotettu tuloskortti ohjausjärjestelmänä<sup>5</sup>**



5 Olve, N., Roy, J. & Wetter, M. 1998. Balanced Scorecard -Yrityksen strateginen ohjausmenetelmä. WSOY, Porvoo.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän suorituskyvyn mittaus

Osana kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmää on suorituskyvyn mittaamiseksi eri maissa kehitetty mittaristoja. Mittaristojen voidaan ajatella olevan tapa jäsentää tulokortin osa-alueet ja mittaristot. Kansainvälisessä kirjallisuudessa suorituskyvyn mittaus keskittyy tyypillisesti terveydenhuoltojärjestelmään ja terveyspalveluihin, mutta samat viitekehukset voidaan ulottaa koskemaan myös sosiaalihuoltoon. Sosiaalihuollon ollessa kyseessä väestön terveyden sijaan kiinnostaa väestön pärjääminen ja toimintakyky, joka voi tarkoittaa esimerkiksi työkykyä tai kotona itsenäisesti pärjäämistä.

### Health Care Quality Indicator (HCQI)-viitekehys

OECD:n kehittämää Health Care Quality Indicator (HCQI)-viitekehystä<sup>6</sup> on käytetty monessa maassa kansallisen mittariston pohjalla. HCQI-viitekehys jakaa järjestelmää kuvaavat mittarit ja indikaattorit kolmeen ulottuvuuteen:

1. Laatu (vaikuttavuus, turvallisuus, asiakaslähtöisyys)
2. Saatavuus
3. Kustannukset

Lisäksi viitekehukseen kuuluu väestön terveyden seuranta, mutta siihen liittyvät mittarit ja indikaattorit on erotettu järjestelmän suorituskykyä kuvaavista mittareista ja indikaattoreista omaksi kokonaisuudekseen, koska väestön terveyteen vaikuttaa myös moni sote-järjestelmän ulkopuolinen tekijä.

### Triple Aim-malli

Toinen yleisesti käytetty viitekehys on yhdysvaltalaisen Institute for Healthcare Improvementin (IHI) kehittämä Triple Aim<sup>7</sup>. Mallissa terveydenhuoltojärjestelmän suorituskyvyn ulottuvuudet ovat samansuuntaiset kuin HCQI-mallissa, mutta väestön terveys on samantarvoinen muiden osa-alueiden kanssa:

1. väestön terveys
2. asukaskohtaiset kustannukset
3. yksilön kokemus

Tyypillisimpiä esimerkkejä väestön terveyden indikaattoreista ovat erilaiset kuolleisuutta ja sairastavuutta kuvaavat mittarit ja indikaattorit. Asukaskohtaisten kustannusten ulottuvuus voidaan ymmärtää laajasti taloudellisuuden ulottuvuutena, joka käsittää rahallisten kustannusten lisäksi muun resurssikulutuksen. Yksilön kokemus voidaan sisällyttää myös laajempaan ja julkisesti rahoitettuun järjestelmään paremmin soveltuvaan laadun ulottuvuuteen, kuten on tehty muun muassa Uudessa Seelannissa<sup>8</sup>. Laatu puolestaan on moniulotteinen käsite, johon kuuluvat esimerkiksi palveluiden saatavuus ja turvallisuus ja asiakkaan kokemus sekä palveluiden vaikuttavuus<sup>9</sup>. Vaikuttavuudella tarkoitetaan yleensä palveluiden aikaansaamaa muutosta asiakkaan terveyden tai hyvinvoinnin tilassa.

Eri maissa käytetyt kansalliset mittaristot ovat sovelluksia yleisistä mittaristoviitekehyksistä. Taulukossa 2 on esitetty esimerkkinä mittaristojen ulottuvuudet kuuden eri maan kansallisista mittaristoista<sup>10</sup>:

## 2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja suorituskyvyn tarkastelun viitekehys

Sosiaali- ja terveydenhuollon tapaan monimutkaisen ja monilla eri tavoilla yhteiskuntaan kytkeytyvän järjestelmän mittaaminen vaatii monipuolista ja tasapainoista mittaristoa ja selvää visiota siitä, mihin ja miten ohjauksella pyritään. Eri mittarien ja indikaattorien tulee tukea, täydentää ja tasapainottaa toisiaan, sillä päätöksenteon tueksi tarkoitettu mittaristo voi ohjata päätöksentekoa myös väärään suuntaan. On myös tärkeää erottaa toisistaan eri ohjauksen tasoilla tapahtuva päätöksenteko ja sen tietotarpeet. Esimerkiksi liian yksityiskohtainen tieto kansallisen tason strategisessa päätöksenteossa ennemmin estää näkemästä kokonaiskuvaakin kuin auttaa muodostamaan sitä. Tämä edellyttää sitä, että eri tason toimijoiden toimenkuvat on selvästi määritelty.

6 Kelley E, Hurst J. Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper. OECD Health Working Papers No. 23, 2006.

7 Stiefel M, Nolan K. A Guide to Measuring the Triple Aim: Population Health, Experience of Care, and Per Capita Cost. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2012. (Available on [www.IHI.org](http://www.IHI.org))

8 Ashton T. Measuring health system performance: A new approach to accountability and quality improvement in New Zealand, Health Policy 2015;119:999–1004.

9 Hibbert, P., Hannaford, N., Long, J., Plumb, J. and Braithwaite, J. (2013) Final Report: Performance indicators used internationally to report publicly on healthcare organisations and local health systems. Australian Institute of Health Innovation, University of New South Wales.

10 Ham C, Raleigh V, Foot C, Robertson R, Alderwick H. Measuring the performance of local health systems: a review for the Health Department. King's Fund, October 2015. <http://www.kingsfund.org.uk/publications/commissioned/measuring-performance-local-health-systems>



**Taulukko 2 Esimerkkejä kansallisen tason mittariston ulottuvuuksista eri maissa<sup>10</sup>**

Maa	Mittariston ulottuvuudet	Lisähuomioita
<b>Ruotsi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuolleisuus</li> <li>• Lääkehoito</li> <li>• Potilaan kokemus ja pärjääminen</li> <li>• Saatavuus</li> <li>• Kustannukset</li> </ul>	Lisäksi sairaus- ja asiakassegmenttikohtaisia indikaattoreita, kuten raskaus ja synnytukset, syöpähoito, diabetes, aivoinfarkti, tehohoito, jne.
<b>Kanada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saavutettavuus</li> <li>• Potilaslähtöisyys</li> <li>• Turvallisuus</li> <li>• Soveltuvuus ja vaikuttavuus</li> <li>• Tehokkuus</li> <li>• Väestön terveys</li> <li>• Terveyskäyttäytyminen</li> </ul>	Väestölle tarjolla suppeampi mittaristo, jossa 5 ulottuvuutta (saavutettavuus, hoidon laatu, kustannukset, terveyskäyttäytyminen, väestön terveys)
<b>USA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saavutettavuus</li> <li>• Preventio ja hoito</li> <li>• Kustannukset ja estettävissä oleva sairaalahoito</li> <li>• Väestön terveys</li> </ul>	
<b>Australia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Väestön terveys</li> <li>• Preventio</li> <li>• Terveyspalveluiden käyttö</li> <li>• Palvelukokemus</li> <li>• Kustannukset</li> <li>• Yleislääkäripalvelut</li> </ul>	
<b>Uusi-Seelanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Väestön terveys ja tasa-arvo</li> <li>• Julkisen palvelujärjestelmän resurssien arvontuotanto</li> <li>• Potilaan kokemus sekä laatu ja turvallisuus</li> </ul>	"Sote-alueilla" seurataan lisäksi kuutta osa-aluetta: päivityksen läpimenoaika, pääsy elektiiviseen leikkaukseen, pääsy syöpähoitoon, lasten rokotuskattavuus, tupakoinnin lopettamisen tukeminen sekä sydänsairauksien ja diabeteksen seuranta.
<b>Iso-Britannia</b>	Ulottuvuudet sekä toiminnoille että asiakasryhmille. Toiminnot: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventio</li> <li>• Saavutettavuus</li> <li>• Laatu (vaikuttavuus, potilaiden kokemus ja turvallisuus)</li> </ul> Asiakasryhmät: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perusterveet</li> <li>• Lapset, nuoret ja äitiys</li> <li>• Mielen terveys ja oppimisvaikeudet</li> <li>• Pitkäaikaissairaat</li> <li>• Ikä-ihmiset</li> </ul>	

Palvelujärjestelmän ohjaamiseen ei myöskään riitä, että kootaan mittaristo ilman liitospintaa strategiaan tai laaditaan pelkät tasapainoiset tavoitteet ilman mittaristoa, joka kuvaa, onko tavoitteisiin päästy. Mittaamisesta on seurattava myös toimenpiteitä. Lisäksi on huomioitava, että ohjausjärjestelmän yksityiskohdat vaihtelevat sen mukaan, mitkä ovat tarkasteltavan organisaation tehtävät ja tavoitteet. Huomioitava on myös se, että julkishallinto ja erityisesti järjestämisen rooli poikkeaaakin markkinoilla toimivasta yksityisestä yrityksestä tavoitteiden ja käytettävissä olevien ohjauskeinojen suhteen.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ohjaus on haastavaa, elleimme pysty kehittämään tähän tarkoitukseen uudenlaisia ja uuteen aikaan sopivia työkaluja. Tarvitaan muun muassa sopivia mittareita ja indikaattoreita tavoitteiden seurantaan.

Eri maiden käyttämät mittaristoviitekehykset ovat sovellutuksia yleisistä, HCQI- ja Triple Aim –viitekehysistä. Kaikissa mittaristoissa toistuvat kustannukset, väestön terveys, laatu ja vaikuttavuus, joskin eri tavoille ryhmiteltynä ja toisia ulottuvuuksia enemmän korostaen. Lisäksi osassa mittaristoissa on asiakasryhmä- tai sairauskohtaisia mittareita tai indikaattoreita. Väestön terveys ja hyvinvointi poikkeaa muista ulottuvuuksista sen suhteen, että siihen vaikuttaa moni palvelujärjestelmän ulkopuolinen asia, kuten väestön terveyskäyttäytyminen tai julkinen infrastruktuuri. Täten osa tutkijoista on sitä mieltä, että kolme ensimmäistä ulottuvuutta mittaavat palvelujärjestelmän suorituskykyä suoraan ja väestön terveydentilan mittarit ja indikaattorit vain epäsuorasti.

Vaikka tasapainotettu tulokortti on ollut käytössä sosiaali- ja terveydenhuollossa laajasti, sen käyttö on keskittynyt pitkälti tuotanto-organisaatioihin<sup>11</sup>. Kansallisen tason mittaristoihin tulokortin alkuperäisistä osa-alueista on otettu lähinnä kustannusnäkökulma ja asiakkaan näkökulma. Sisäisten prosessien näkökulma järjestelmätasolle vietyä ei välttämättä ole mielekäs, mutta oppimisen näkö-

kulma on tärkeä myös järjestelmätasolla. Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä pystyy vastaamaan jatkossa toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin, tulee järjestelmän oppimista ja uudistumiskykyä seurata.

Laadulla sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan tarkoittaa montaa asiaa. Tässä työssä kuitenkin käytetään **Institute of Medicinen**<sup>12</sup> laajasti sovellettua määritelmää terveydenhuollon **laadun ulottuvuuksista, jotka ovat saatavuus, turvallisuus, asiakastytyväisyys ja asiakaskeisyys sekä hoidon jatkuvuus, soveltuvuus ja ajantasaisuus.**

Yhdistämällä kansainvälisten esimerkkien ja mittaristoviitekehysten sekä tasapainotetun tulokortin viitekehysten, saadaan synteesinä ehdotelma kansallisesta ohjausjärjestelmästä ja sen osa-alueista (kuva 2).

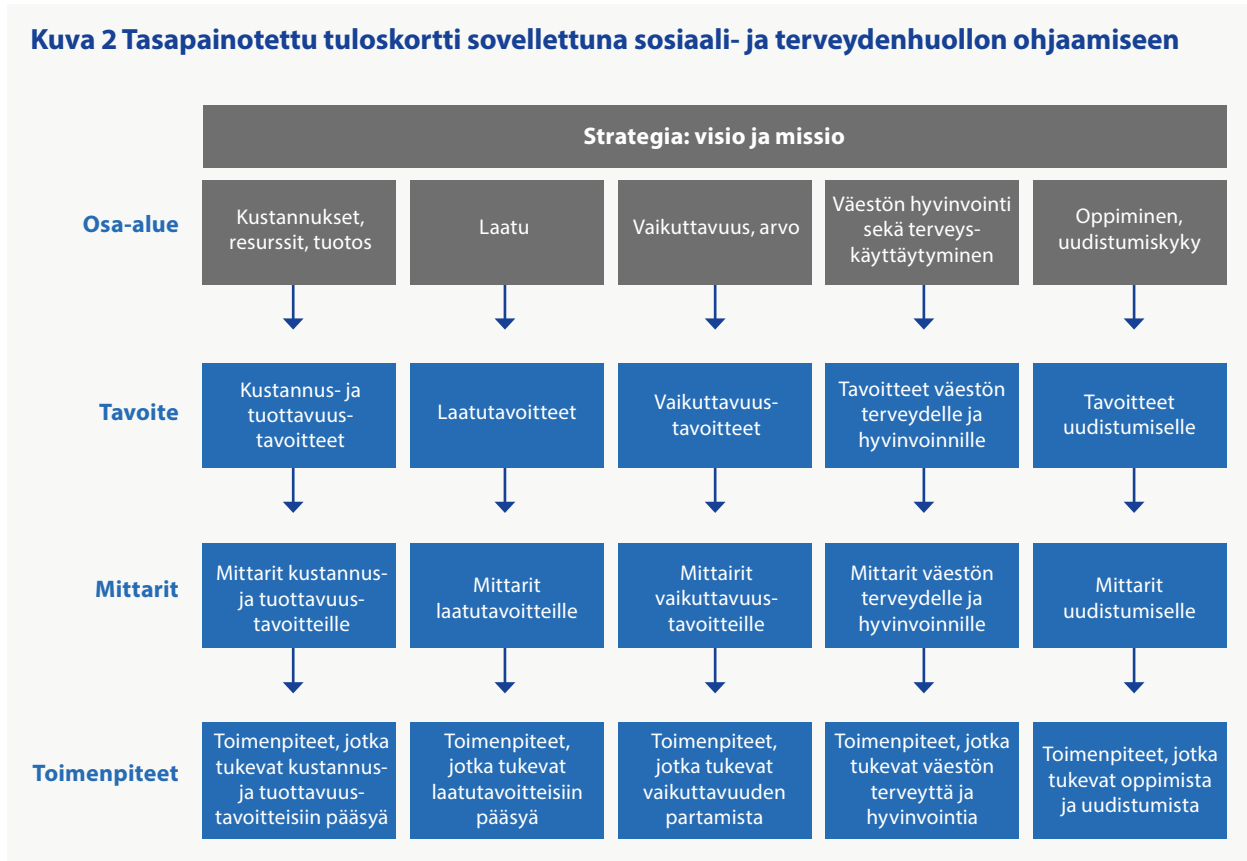
Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ohjaaminen ei etene suoraviivaisesti, vaan on jatkuva, iteratiivinen prosessi. Toimenpiteiden toteutumista arvioidaan mittariston avulla, jonka jälkeen suunnitellaan tarvittavat muutokset, toteutetaan uusia toimenpiteitä ja arvioidaan uudestaan (vrt. esimerkiksi Demingin jatkuvan kehittämisen pyörä Plan – Do – Check – Act). Lisäksi organisaatioihin tarvitaan johtamisjärjestelmä, eli systemaattinen rakenne, jonka tehtävänä on viedä toimenpiteet käyttöön ja huolehtia siitä, että seuranta tapahtuu säännöllisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on eritasoisia toimijoita, joilla on omat ohjausjärjestelmänsä. Toisaalta valtion tasolla ministeriöt ja poliittinen päätöksentekoko kehittävät lainsäädäntöä sekä toteuttavat kansallisen tason ohjausta. Palveluiden järjestäjät ovat vastuussa siitä, että kansalaiset saavat palveluita sen mukaan kuin kansallisella tasolla on säädetty. Tuottajat puolestaan tuottavat palvelut järjestäjän kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti. Tämän lisäksi toimijoiden on huomioitava ohjausjärjestelmässään toimintaympäristön muutoksiin reagoimisesta sekä toiminnan uudistumisen mahdollistumisesta.

11 Zelman WN, Pink, GH, Matthias CB. Use of the Balanced Scorecard in Health Care. J Health Care Finance 2003(29);4.

12 Institute of Medicine: Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.

**Kuva 2 Tasapainotettu tuloskortti sovellettuna sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaamiseen**



# 3 Palvelupaketit: uudenlainen tietojohtamisen työkalu

**PALVELUPAKETIT** on suunniteltu erityisesti järjestäjän seurannan ja ohjauksen työkaluksi. Palvelupakettien tavoite on jäsentää sosiaali- ja terveyspalvelut ohjattaviin kokonaisuuksiin. Tässä luvussa on esitetty tiivistelmä palvelupakettimallin periaatteista ja palvelupakettien rakenteesta. Tarkempi kuvaus on esitetty Palvelupakettikäsikirjan versiossa 1.

## 3.1 Palvelupakettien kuvaus

Palvelupaketit on tarkoitettu kansalliseksi, yhtenäiseksi tavaksi raportoida kustannus-, laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskyvyn indikaattoreita. Laatuindikaattorit sisältävät mm. saatavuuteen, turvallisuuteen ja asiakaskokemukseen liittyviä mittareita. Palvelupaketit toimivat ohjausjärjestelmässä osana mittaristoa, joka tuottaa tietoa tavoitteiden saavuttamisesta (kuva 3).

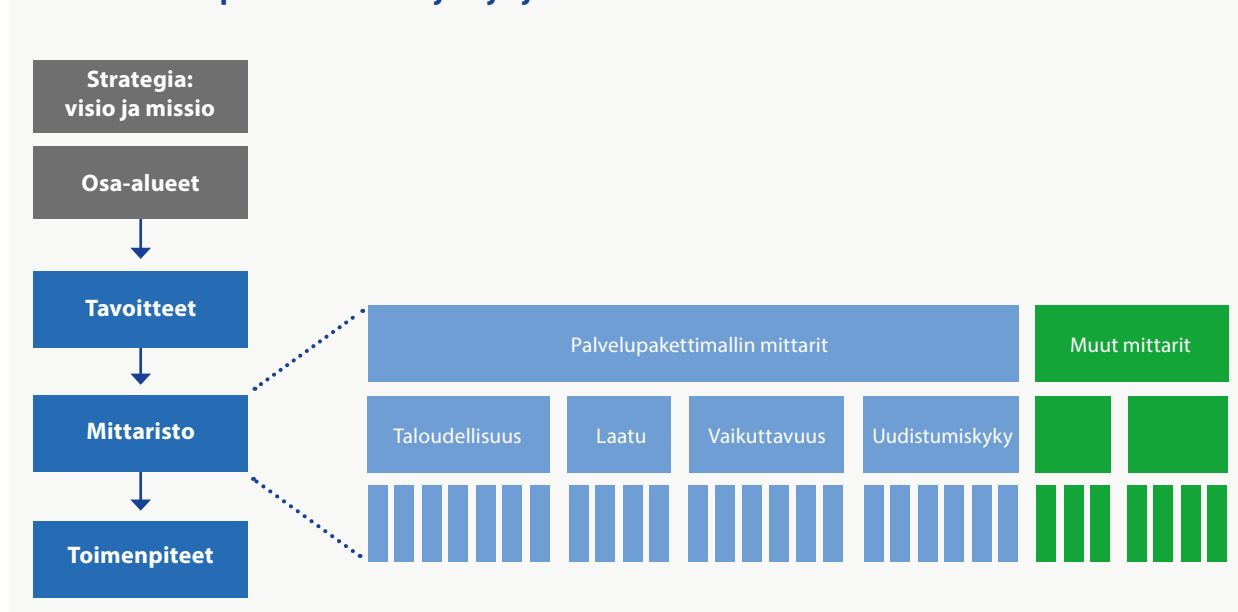
### 3.1.1 Raportointinäkökulmat: palvelut, asiakas, organisaatio, tuotteistus

Ohjaustietoa tarvitaan kolmesta eri näkökulmasta: palvelunäkökulmasta, asiakas- tai hoitoketjunäkökulmasta sekä organisaationäkökulmasta.

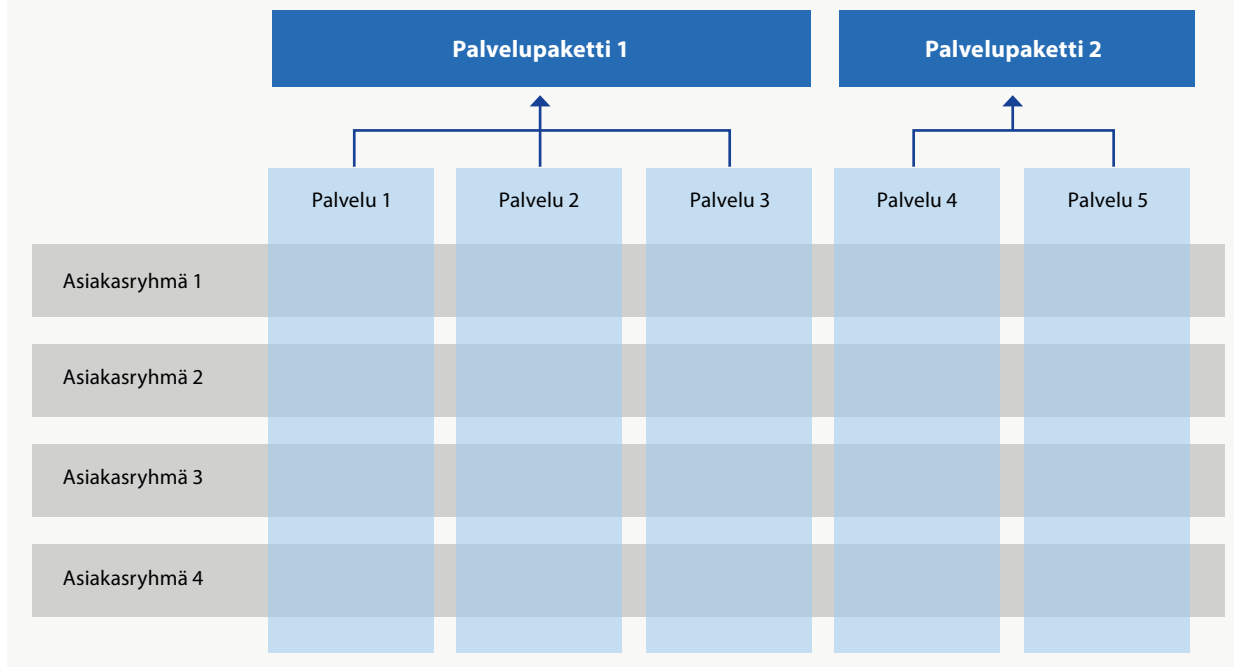
Palvelupaketit on tapa jäsentää palvelutuotannon rakenne kansallisen tason ja järjestäjän ohjauksen kannalta mielekkäisiin kokonaisuuksiin (kuva 5). Palvelupakettien määrittelyssä on ollut lähtökohtana rakentaa mahdollisimman laajoja, ylätasoin asiakasryhmien käyttämien palveluiden kokonaisuuksia, jolloin niiden välille ei jäisi osatoptimointimahdollisuuksia. Palvelunäkökulman kautta saadaan kaikki palvelujärjestelmässä kertyneet kustannukset raportoitua. Kustannusten kohdentaminen ja palvelujärjestelmän ohjaaminen pelkästään hoitoketjujen kautta olisi haastavaa niin kauan kun resurssit kiinnittyvät palveluihin, kuten vastaanotto toimintaan tai päivystykseen, eivätkä hoitoketjuihin, kuten diabeetikoiden hoitoon tai päihdeasiakkaan palvelukokonaisuuteen.

Asiakas- ja palveluketjutarkastelu tarkoittaa, että seura-

**Kuva 3 Palvelupaketit osana ohjausjärjestelmää**



**Kuva 4 Palvelupakettimalli jäsentää palvelutuotannon ohjauksen näkökulmasta mielekkäisiin kokonaisuuksiin**



taan asiakkaan tai asiakasryhmän käyttämiä palveluita läpi eri palveluiden (kuva 4). Palveluketjuksi voidaan ymmärtää joko tietty palveluepisodi, esimerkiksi aivoinfarktipotilaan päivityksestä alkava hoitajakso, joka kulkee erikoissairaanhoidon vuodeosaston ja kuntoutusvuodeosaston kautta avopalveluihin, tai asiakasryhmän kaikki palveluiden käyttö valitulla ajanjaksolla, jolloin tarkasteltaisiin myös aivoinfarktipotilaiden terveyskeskuskäyntejä, kuljetuspalveluita, kotihoitoa, jne. Palvelupakettimalli ei sisällä tätä raportointinäkökulmaa.

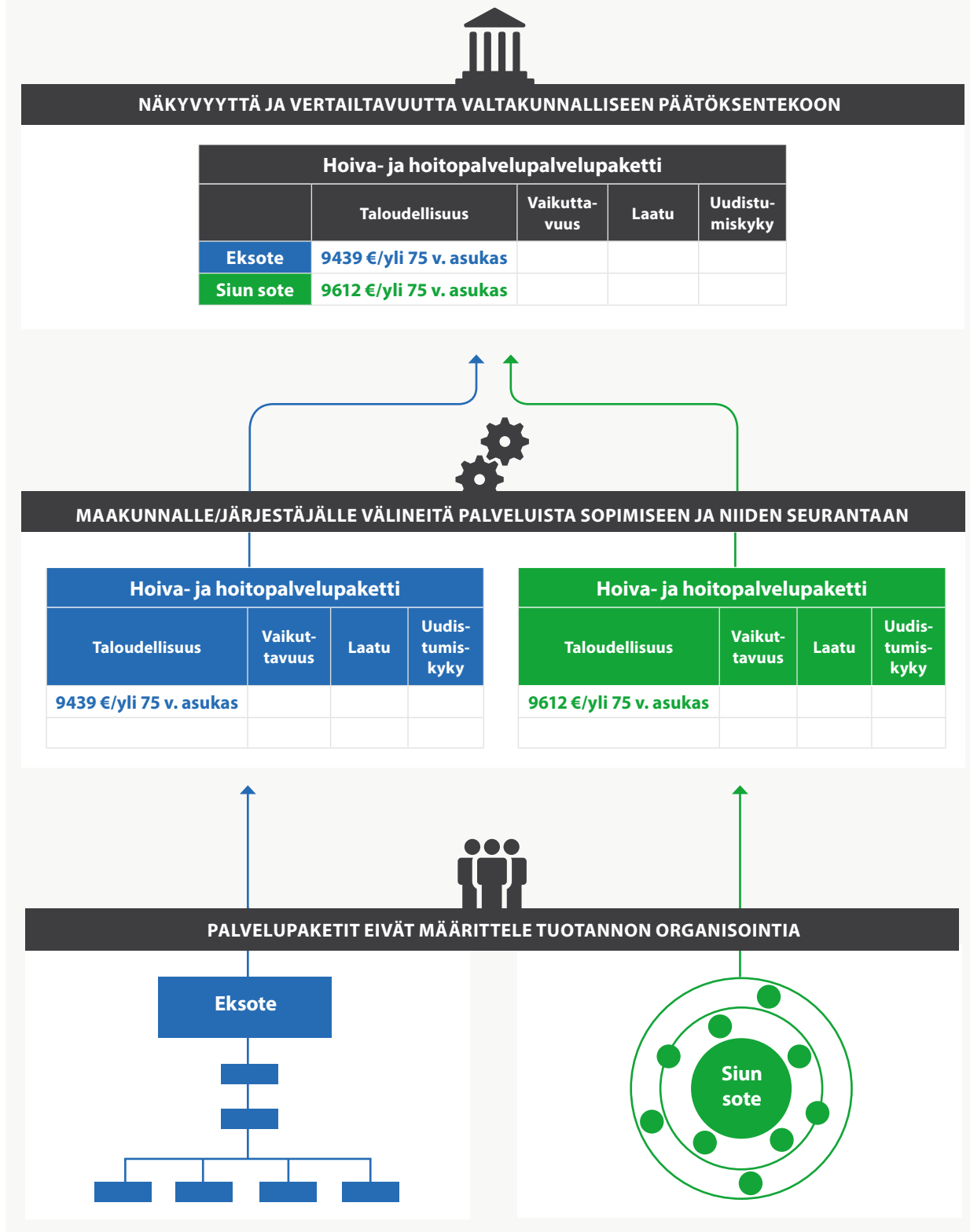
Raportointi organisaation näkökulmasta on tärkeää tuotanto-organisaatiossa. Johto haluaa tietää, miten oman organisaatorakenteen mukaiset yksiköt ja toiminnot suoriutuvat suhteessa organisaation tavoitteisiin. Jokaisen tuottajan organisaatorakenne on omanlaisensa, joten valtakunnallisesti yhdenmukaiseksi määriteltyä palvelupakettimallin ei ole tarkoitus vastata yhdenkään tuottajan organisaatorakennetta. Tuottajilla on siten oltava oma sisäinen raportointinsa palvelupakettien rinnalla.

Palvelupakettimalli on yhtenäinen tapa raportoida tietoja palvelutuotannosta, jotta maakuntia voidaan vertailla keskenään. Palvelupakettimalli ei kuitenkaan määritä palvelutuotannon organisaatorakennetta. Kuvassa 6 on esitetty havainnollinen esimerkki siitä, kuinka Etelä-Karjalan

sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten ja Pohjois-Karjalan kuntien ja Heinäveden muodostaman Siun Soten hoiva- ja hoitopalveluiden tuotanto on organisoitu keskenään erilaisiin tuotantoyksiköihin. Tuotanto tulee jatkossa olemaan entistä monimuotoisempaa valinnanvapauden ja monituottajamallin yleistessä. Raportoinnissa palvelut kuitenkin kohdistetaan yhtenevin periaattein hoiva- ja hoitopalveluiden pakettiin. Palvelupaketit eivät myöskään määritä yksittäisen asiakkaan saamia palveluita, vaan kukin asiakas saa tarpeensa mukaiset palvelut - tarvittaessa useammasta paketista.

Tuotteilla ja tuotteistuksella tarkoitetaan yleensä toiminnan luokittelua (esimerkiksi lyhyt vastaanottokäynti, pitkä vastaanottokäynti, puhelinresepti, jne.) tai suoritteiden yhdistämistä isommiksi kokonaisuuksiksi (esimerkiksi erikoissairaanhoidon DRG-tuotteet). Palvelupakettimalli ei alkuvaiheessa edellytä valtakunnallisesti yhdenmukaista tuotteistusta, eikä välttämättä edes tuotteistusta maakunnan sisällä. Asiakas- ja kustannustiedot voidaan yhdistää toiminto- ja palvelutasolla, jolloin alhaalta ylöspäin suurempiin kokonaisuuksiin suuntaavaa laskentaa ei välttämättä tarvita. Jokainen järjestäjä voi siten laatia oman tuotteistuksensa, tai hyödyntää tuottajan tuotteistusta. Mikään ei toki estä järjestäjää ja tuottajaa hyödyntämästä tuotteistustaan palvelupakettimallin mukaisessa raportoinnissa.

**Kuva 5 Palvelupakettimalli on riippumaton tuotannon hallinnollisista rakenteista ja tuottajan organisaatiosta**



### 3.1.2 Palvelupakettien esittely

Palvelupaketteja on kaikkiaan 21 (kuva 6). Palvelupaketti-malli on laadittu uuden soten näkökulmasta, jolloin kaikki julkisrahoitteinen sosiaali- ja terveydenhuolto on tarkaste-lun kohteena, ei pelkästään nykyisten kuntien ja tulevai-suuden maakuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut.

#### Palvelupakettien luokittelu

Palvelupaketteja on kahdenlaisia: maakunnallisia ja kansal-lisia. Maakunnalliset paketit ovat järjestäjän vastuulla, kun taas kansallisten pakettien palvelut järjestetään ja koordi-noidaan valtakunnallisesti. Maakunnalliset paketit voidaan lisäksi jaotella ikäpainotteisiin, kohdennettuihin ja kaikil-le asiakkaille suunnattuihin palvelupaketteihin (kuva 6). Pakettien toimintotaso on kuitenkin rakennettu niin, että osaa palveluista voidaan tarkastella joko ikäpainotteisis-sa paketissa tai kohdennetuissa paketissa. Esimerkiksi las-ten erikoissairaanhoidon tai vanhusten erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito, jotka on sijoitettu ikäpainotteisiin pa-ketteihin, voidaan summata yhteen keskitetyn erikoissai-raanhoidon kanssa, mikäli ohjauksessa myös erikoissai-raanhoidon kokonaiskustannukset ovat olennainen tieto.

Lisäksi on kaksi palvelupakettia, lääkehuollon ja matkapal-veluiden paketit, jotka ennakoivat mahdollista rahoitus-kanavien muutoksia sote-uudistuksessa.

Hyvinvoinnin edistämisen palvelupaketti on nostettu omaksi kokonaisuudeksi, sen lisäksi, että kussakin palve-lupaketissa on oma hyvinvoinnin ja terveyden edistämi-sen toiminto. Tavoitteena on saada hyvinvoinnin – ja ter-veydenedistämisen palvelut läpinäkyviksi ja tarvittaessa yhdistettyä kuntiin jäävään hyvinvoinnin edistämiseen. Laaja-alaisen palvelutarpeen arvio palvelupaketti liittyy vahvasti koko palveluohjauksen mallintamiseen ja paketti on enemmän tähän kokonaisuuteen liittyvä tuote.

Palvelupakettimalliin on sijoitettu paketteja, joiden rahoitus tulee tällä hetkellä muualta kuin kunnilta: työ-terveyshuolto, lääkkeet ja matkapalvelut. Myös kuntou-tuspalveluita tarjotaan muidenkin tahojen kuin kuntien kustantamana. Kuntoutus nousi omaksi paketiksi juuri sen nykytilanteen pirstaleisuuden takia. Tavoitteena on, että palvelupakettimallilla on mahdollista tarkastella kaikkia sote-palveluita ja etuuksia, jotka rahoitetaan julkisesti. Näi-den pakettien sisällöt tarkentuvat sitä mukaa, kun sote-uu-distukseen liittyvä rahoitusuudistus etenee.

Kuva 6 Palvelupaketit

MAAKUNNALLISET PALVELUPAKETIT	
<p><b>Ikäpainotteiset</b> (= tietyn ikäiselle asiakasryhmälle, toistuvat palvelut)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelupaketti</li> <li>2. Työterveyshuollon palvelupaketti</li> <li>3. Aikuisten sosiaalipalvelujen palvelupaketti</li> <li>4. Hoito- ja hoivapalvelujen palvelupaketti</li> </ol>	<p><b>Kohdennetut palvelut (= asiakkaan erityistarve)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Suun terveydenhuollon palvelupaketti</li> <li>6. Keskitetyn erikoissairaanhoidon palvelupaketti</li> <li>7. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelupaketti</li> <li>8. Vammaisten palvelujen palvelupaketti</li> <li>9. Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelupaketti</li> <li>10. Laaja-alaisen palvelutarpeenarvion palvelupaketti (Avainasiakkaan palvelupaketti= paljon palvelua tarvitsevat asiakkaat)</li> </ol>
<p><b>Kaikille asiakkaille suunnattuja ” taudista” ja tarpeesta riippumattomia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Vastaanottopalvelujen palvelupaketti</li> <li>12. Päivystyksen palvelupaketti</li> <li>13. Ensihoidon palvelupaketti</li> <li>14. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelupaketti</li> </ol>	<p><b>Muut palvelupaketit:</b>                      Palvelupaketit, jotka edellyttävät muutosta rahoitukseen, eivätkä ole mukana pilotoinnissa -&gt; ovat toimintalähtöisiä</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Lääkehuollon palvelupaketti (sisältö puuttuu vielä)</li> <li>16. Matkapalvelujen palvelupaketti (sisältö puuttuu vielä)</li> </ol>

#### KANSALLISET TUKIPALVELUPAKETIT

17. ICT-palvelujen tukipaketti
18. Omahoidon tukipaketti
19. Etähoidon tukipaketti
20. Hankintojen tukipalvelupaketti
21. Talous- ja henkilöstöhallinnon tukipaketti

### Palvelupaketin rakenne ja sisältö

Jokainen palvelupaketti jakautuu toimintoihin, jotka jakautuvat edelleen palveluihin ja tarvittaessa alapalveluihin (kuva 7). Kaikki kustannukset ja suoritteet liitetään alapalveluun tai palveluun ja sitä kautta toimintoon ja pakettiin. Myös laatu- ja vaikuttavuus- ja uudistumiskyvyn mittarit ja indikaattorit muodostavat hierarkian: mittaristossa on tasot sekä paketeille että toiminnoille, mahdollisesti myös yksittäisille palveluille.

**Palvelupaketin kokonaisuutena** on tarkoitus olla vertailtavissa maakunnittain ja valtakunnallisesti, jolloin sisältöjen ja laskentamallien tulee olla yhtenevät ja pakettikohtaiset asiakasmäärät tulee saada yhden henkilötunnuksen periaatteella.

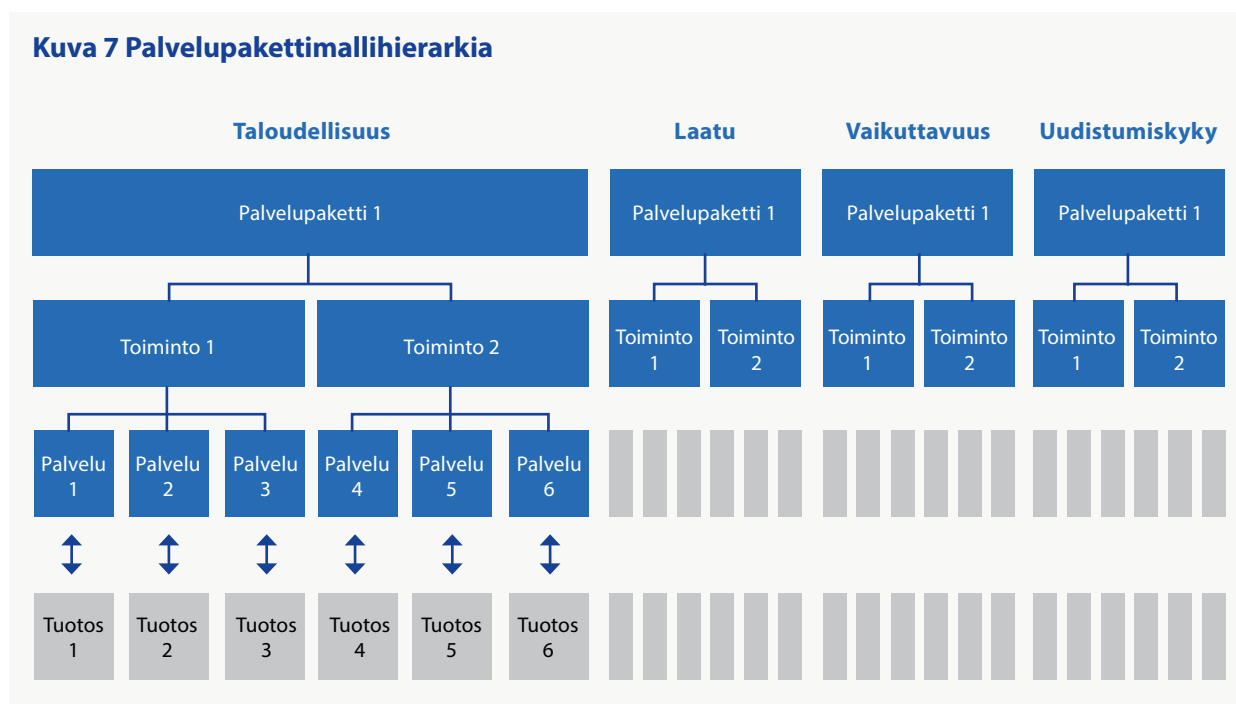
**Myös toimintotason** on tarkoitus olla vertailtavissa alueiden kesken. Toiminnoissa käytetty jako on pääsääntöisesti kevyemmästä palvelusta raskaampaan. Poikkeuksina ikäjako, joka on suunterveydenhuollossa ja kuntoutuksessa, joissa on merkitystä eri ikäryhmiin kohdistetuilla panostuksilla. Toimintotason ansaitsee, jos kustannus on suuri, asiakasmäärä on suuri tai ohjauksen näkökulmasta toiminto on merkityksellinen.

**Palveluiden ja alapalveluiden sisällöt** puolestaan voivat maakunnittain vaihdella, poistua ja uusiutua. Nimitykset voivat myös alueittain vaihdella. Jokainen palvelu tulee kuitenkin kohdistaa samojen periaatteiden mukaan toimintoon. Tiedyt palvelut voidaan sopia myös valtakun-

nallisesti vertailtaviksi, jolloin niiden laskentamallit tulee sopia, ja osa palveluista tulee määritellä ja raportoida yhdenmukaisesti johtuen kansainvälisistä raportointitarpeista, esimerkiksi OECD:n tilastoihin. Maakuntien sisällä palveluiden tulee olla kustannuksiltaan, laadultaan ja vaikuttavuudeltaan vertailtavia julkisen tuotannon ja yksityisen tuotannon välillä. Uudet palvelukonseptit kuten hyvinvointikeskus tai perhekeskus ovat hallinnollisia tai tiloihin liittyviä palvelujen järjestämistapoja, jotka tuottavat palvelupaketeissa olevia palveluja. Ne eivät itsessään luo valtakunnallista vertailumahdollisuutta. Uusia palveluita ja innovaatioita voi syntyä vapaasti, mutta ne on kohdennettava samalla logiikalla palvelupakettiin ja sen toimintoon. Mikäli ei ole intuitiivisesti selvää, mihin toimintoon tai pakettiin joku uusi palvelu kuuluu, tulee siitä tehdä kansallisella tasolla yhteinen päätös.

**Tuotos** on palvelupakettiajattelussa ensisijaisesti hoidettu asiakas/vuosi tai hoidossa ollut asiakas/vuosi. Asiakkaan hinta on toimintotasolla vertailukelpoinen. Tulevaisuudessa tietojärjestelmien tulee mahdollistaa asiakassegmentointi, ja segmentoinnin perusteena voi olla esim, DRG, PDRG, APR, toimintakyky tai muu vastaava luokitus. Järjestäjä voi myös halutessaan seurata muita suoritteita, kuten käyntejä tai hoitokasoja tai suoritteista muodostettuja tuotteita, eikä näiden tarvitse olla vertailukelpoisia muiden alueiden kanssa. Suoritepohjaista kustannuslaskentaa voidaan käyttää kustannusten kohdentam-

Kuva 7 Palvelupakettimallihierarkia





misessa. Rakenteessa on otettu myös huomioon erityisen kehittämisen kohteeksi nostetut palvelut, jotta panostukset näihin palveluihin tulisivat näkyviksi.

Palvelupakettimallissa käytetään tuotoksena hoidettujen asiakkaiden määrää, jotta järjestäjän huomio kiinnittyisi yksittäisten suoritteiden sijasta asiakkaan kokonaisepisodiin kyseisessä palvelussa. Asiaksmäärien käyttämistä tuotoksena ei kuitenkaan pidä sekoittaa asiakasryhmien palveluiden läpi leikkaavien hoito- ja palveluketjujen seurantaan, johon palvelupakettimallia ei ole tarkoitettu (vrt. kuva 5)

Niissä palvelupaketeissa, joissa on koottu yhteen yhden asiakasryhmän palvelut, toimintotason on tarkoitus tuottaa tietoa palvelukokonaisuuden palvelurakenteesta: ennaltaehkäisevien palveluiden, avopalveluiden, asumispal-

veluiden ja laitospalveluiden osuuksista. Tällaisia paketteja ovat mm. lasten, nuorten ja perheiden palveluiden palvelupaketti, hoiva- ja hoitopalveluiden palvelupaketti sekä vammaisten palvelupaketti. Muissa paketeissa toimintotaso on valittu niin, että se tukee parhaiten kyseisen toiminnan ohjaamista. Esimerkiksi suun terveydenhuollossa on tärkeä voida erottaa lasten ja aikuisten palvelut ja erikoissairaanhoidon ohjaamisessa keskeistä on päivystyksellisen ja elekttiivisen toiminnan erottaminen. Toiminto- ja palvelutasoja on työstetty jatkuvasti pilotoinnin aikana ja niitä on pakettikohtaisesti muokattu vastaamaan alueilla havaittuja ohjauksen tarpeita. Esimerkkinä palvelupaketin sisällöstä on taulukossa 3 esitetty lasten, nuorten ja perheiden palveluiden palvelupaketista.

**Taulukko 3 Esimerkki palvelupaketin sisällöstä: lasten, nuorten ja perheiden palvelupaketti**

Toiminto	Palvelu	
<b>Palveluohjaus</b>		
<b>Terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Äitiysneuvolapalvelu</li> <li>• Lastenneuvolapalvelu</li> <li>• Kouluterveydenhuoltopalvelu</li> <li>• Opiskeluhoito (koulu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhesuunnittelu</li> <li>• Varhaisen tuen sosiaalipalvelut</li> <li>• Kumppanuuksien koordinointi ja vertaistukitoiminta</li> </ul>
<b>Perheoikeudelliset palvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsen ja vanhemman tapaamisen valvonta</li> <li>• Isyyden tunnistaminen, sopimusasiat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olosuhdeselvitykset</li> <li>• Sovittelu</li> <li>• Adoptioneuvonta</li> <li>• Lastenvalvoja</li> </ul>
<b>Opiskeluterveydenhuoltopalvelu</b>		
<b>Somaattinen avohoito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perustason palvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erikoissairaanhoidon palvelut</li> </ul>
<b>Psykososiaaliset avopalvelut (tai lastensuojelun avohuolto ja psykiatrinen avohoito)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ehkäisevä lastensuojelutyö (peruspalvelu)</li> <li>• Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus</li> <li>• Lastensuojelun avohuolto</li> <li>• Kasvatus- ja perheneuvonta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren palvelut</li> <li>• Tukihenkilö ja -perhetoiminta</li> <li>• Nuorisotasematoiminta</li> <li>• Jälkihuolto</li> </ul>
<b>Perhehoito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitkäaikaiset sijoitukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lyhytaikaiset sijoitukset</li> </ul>
<b>Laitohoito (Tilastokeskuksen laitos- ja perhehoitotilastointi)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sijaishuollon ammatilliset perhekodit</li> <li>• Sijaishuollon laitohoito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lastenpsykiatrian osastot</li> <li>• Nuorisopsykiatrian osastot</li> <li>• Ensikoti/turvakoti</li> </ul>
<b>Lastentautien somaattiset osastot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuodeosastohoito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kotisairaala</li> </ul>
<b>Raskaus- ja synnytystoiminto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synnytys</li> <li>• Äitiyspoliklinikkatoiminta</li> <li>• HAL - poliklinikat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikiödiagnostiikka</li> <li>• Sikiöseulonnat</li> <li>• Ensitetopalvelu</li> </ul>

### 3.1.3 Asiakasohjaus ja palvelupaketit

Asiakasohjaus integroi asiakkaan tarvitsemat palvelut asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin pohjalta ratkaisukeskeisesti yhdessä asiakkaan kanssa moniammatillisen verkoston tuella. Toimivassa asiakasohjauksessa huomioidaan asiakkaan tämän hetkinen tarve ja toiveet, ennakoitavat tarpeet tulevaisuutta ajatellen, mutta myös keskitytään toimintakyvyn edistämiseen tai vähintäänkin nykyisen tason ylläpitämiseen.

Sote-uudistusten tavoitteiden mukaisesti, myös asiakasohjauksessa on keskeistä oikea-aikaisuus, vaikuttavuus, tehokkuus ja yhteen sovitettut palvelut. Hyvin organisoitu asiakasohjaus tuo kustannussäästöjä, koska asiakas saa tarvitsemiaan palveluita oikea-aikaisesti ja eri palvelut yhteen sovitettuna, ilman pompottelua, jolloin säästytään osaoptimoinnilta ja sen aiheuttamilta kustannuksilta. Asiakasohjauksen avulla palveluista saadaan vaikuttavia, koska ihmistä voidaan auttaa kokonaisuutena ottaen huomioon sote-palveluiden tarjoaman avun lisäksi, ihmisen oma motivaatio, omahoito, yhteisöllisyys ja teknologian tarjoamat ratkaisut.

Asiakasohjaukselle on palvelupaketeissa varattu oma toimintotaso. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelupakettimallilla on mahdollista seurata ja vertailla asiakasohjaukseen käytettyä resurssia. Palvelupakettimalli tuottaa myös tietoa asiakasohjausyksikön toiminnan vaikutuksista palvelurakennetasolla: voidaan seurata mm. ympärivuorokautisten palveluiden kustannusten ja asiakasmäärien muutosta. Laaja-alaisen palvelutarpeen arvion palvelupaketti liittyy lisäksi paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ohjaukseen.

## 3.2 Palvelupakettien pilotointi

Palvelupakettimallia pilotoitiin syksyllä 2015 ja keväällä 2016 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote), Pohjois-Karjalan alueella (Siun Sote), Pohjois-Savon alueella (Kuopio, PSSHP, Kysteri, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä), Tampereella ja Porvoossa. Keväällä 2016 pilotointiin liittyivät myös Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä sekä Varsinais-Suomi (Raisio, Naantali, perusturvakuntayhtymä Akseli, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri). Kainuun pilotointi kytkeytyy VM:n Kuntatieto-hankkeeseen. Pilotointiin valittiin mukaan erilaisia alueita (yhtenäisiä sote-alueita, suuria ja keskisuuria kaupunkeja sekä erillisiä kunnista koostuvia alueita, jotka vasta rakentavat sote-yhteistyötä), jotta saataisiin mahdollisimman kattava kuva koko maan tilanteesta.

Pilotoinnissa (2015-2016) keskityttiin paketteihin, jotka ovat tällä hetkellä kuntien järjestämisvastuulla. Tämän vuoksi kansallisia tukipalvelupaketteja, työterveyshuollon, lääkehuollon ja matkapalveluiden paketteja ei käsitelty. Hyvinvoinnin edistämisen tukipaketin sisällön sekä mittareiden ja indikaattoreiden suunnittelu oli osana hanketta, mutta pilotoinnissa tälle paketille ei kerätty kaikilta osin kustannus- tai suoritustietoja.

Pilotoinnin yksi keskeinen tavoite oli konkretisoida palvelupakettimallin tuottamaa tietoa, jotta tiedon hyödyllisyyttä ennen kaikkea sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjän työkaluna voitiin arvioida. Pilotit keräsivät tietoa syksyllä 2015 laadittujen määrittelyiden mukaisesti. Pilotialueilta tulleiden kommenttien sekä pilottien kymmenissä yhteisissä työpajoissa ja tapaamisissa käytyjen keskusteluiden pohjalta sekä paketit ja niiden sisällöt tarkentuivat ohjauksen tarpeiden, organisaatio- ja tuottaja-riippumattomuuden sekä uusien innovaatioiden ja palvelujen kehittämisen näkökulmasta. Pilotointia ennen ja sen aikana käytiin myös laaja asiantuntijakeskustelu, jolla oli myös vaikutuksia palvelupakettien sisältöihin. Sisällöllisissä muutoksissa korostui sote-uudistuksen haasteiden näkyminen pakettien rakenteissa sekä pakettien rakenteiden yhdenmukaistuminen. Lopputuloksena tuotettiin palvelupakettimallista käsikirjan ensimmäinen versio, jossa on määritelty palvelupakettien hierarkia, sisältö ja palveluiden kohdentamisen säännöt sekä asiakas- ja kustannustietojen keräämisen keskeytetyt määrittelyt.

Toinen keskeinen tavoite pilotoinnissa oli kokemusten kerääminen tietojen tuotantoprosessissa ja siihen liittyvien IT-järjestelmien arviointi. Tavoitteena oli toisaalta saada kerättyä vertailukelpoista tietoa kunnista palvelupakettien toiminto- ja palvelutasoille ja toisaalta saada käsitys siitä, mitä palvelupakettimallin käyttöönotto valtakunnallisesti edellyttää tiedontuotannon prosessilta ja IT-järjestelmiltä.

Siun Sote sekä Eksote pilotoivat 11 palvelupakettia, kun muut pilottialueet keskittyivät yhden palvelupaketin pilotointiin. Tässä pilotoinnin ensimmäisessä vaiheessa keskityttiin kustannustietojen ja palveluiden asiakasmäärien keräämiseen. Muiden indikaattoreiden (laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykyindikaattorit) osalta kerättiin näkemyksiä ja tarpeita, jotta pilotoinnin aikana saatiin laadittua esitys kokonaiseksi mittaristoksi. Jatkossa tulee testata myös laatu-, vaikuttavuus ja uudistumiskyvyn indikaattoreiden laskentaa.

### 3.2.1 Pilottien tulokset

Pilotit keräsivät kustannus- ja asiakastietoja palvelu-, toiminto- ja pakettitasoilla. Lisäksi kaikki pilotit laativat määrittelydokumentin, jossa kuvattiin, miten eri palvelut tai

kustannuspaikat oli kohdennettu toiminnoille ja paketeille. Pilottien keräämät tiedot koottiin yhteen ja tuloksia vertailtiin, jotta saataisiin käsitys toisaalta palvelupakettimallin mukaisen raportoinnin hyödyllisyydestä palveluiden ohjaamisessa ja toisaalta arvio tietojen keruun yhdenmukaisuudesta ja tietojen vertailukelpoisuudesta.

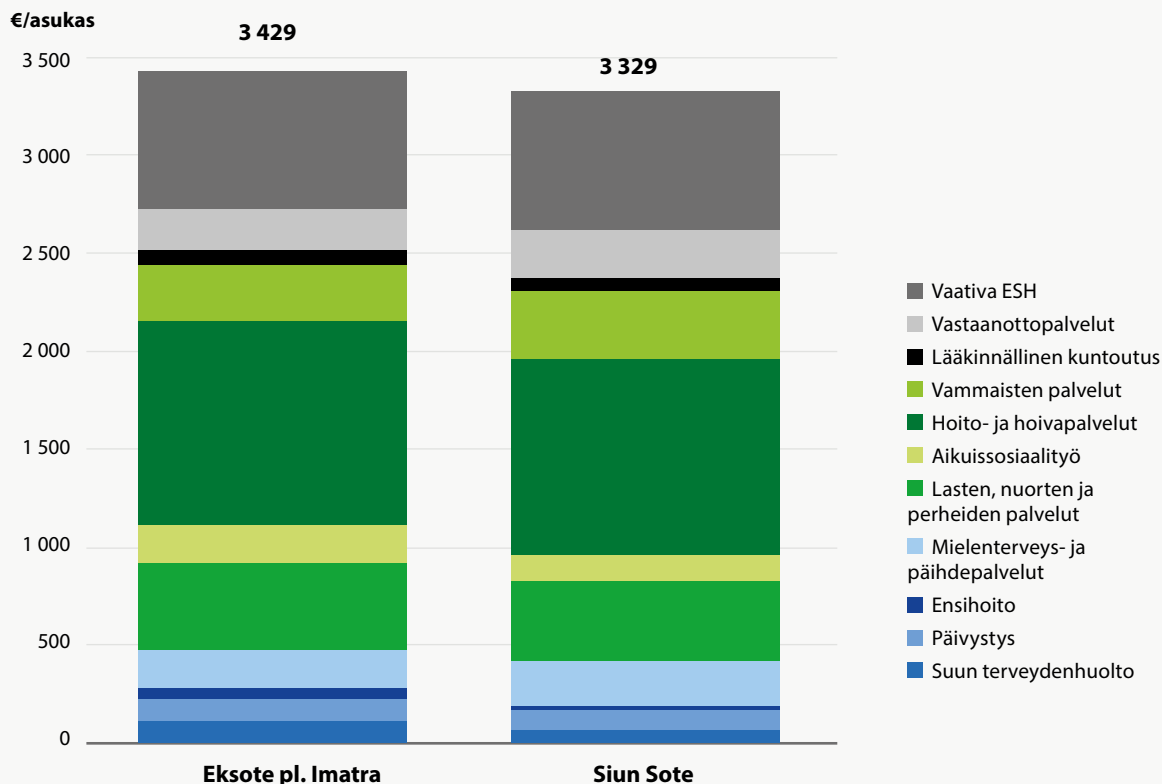
Kuvassa 8 on esitettyä Eksoten ja Siun Soten kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset suhteutettuna väestöön ja jaoteltuna palvelupakettimallin mukaisesti. Järjestäjälle kuvan 8 tieto on hyvä tuki päätöksentekoon: sen pohjalta voi arvioida tarpeita perusteellisemmalle selvityksille tai kehittämistoimenpiteiden kohdistamiselle. Kuvasta nähdään, että hoito- ja hoivapalvelut ovat ylivoimaisesti suurin kustannuserä. Vaativa erikoissairaanhoito, josta puuttuu ikäihmisten vuodeosastohoito (on osana hoito- ja hoivapalvelupaketti) sekä lasten somaattinen ja psykiatrinen erikoissairaanhoito sekä synnytystoiminta (ovat osana lasten, nuorten ja perheiden palvelupaketti), on myös kustannuksiltaan merkittävä. Lasten, nuorten ja perheiden

palvelut ovat kustannusten kannalta kolmanneksi suurin paketti. Myös vammaispalvelut nousevat kustannuksiltaan merkittäväksi. Kuvassa 8 on esitetty absoluuttiset kustannukset. Valtakunnallisessa vertailussa nämä luvut tulisi vakioida alueen väestön ikärakenteella ja tarvittaessa myös palvelutarvetta kuvastavalla kertoimella, jotta erilaiset ikärakenteet, maantieteelliset olosuhteet ja sosioekonomiset tekijät eivät vääristäisi vertailuasetelmaa.

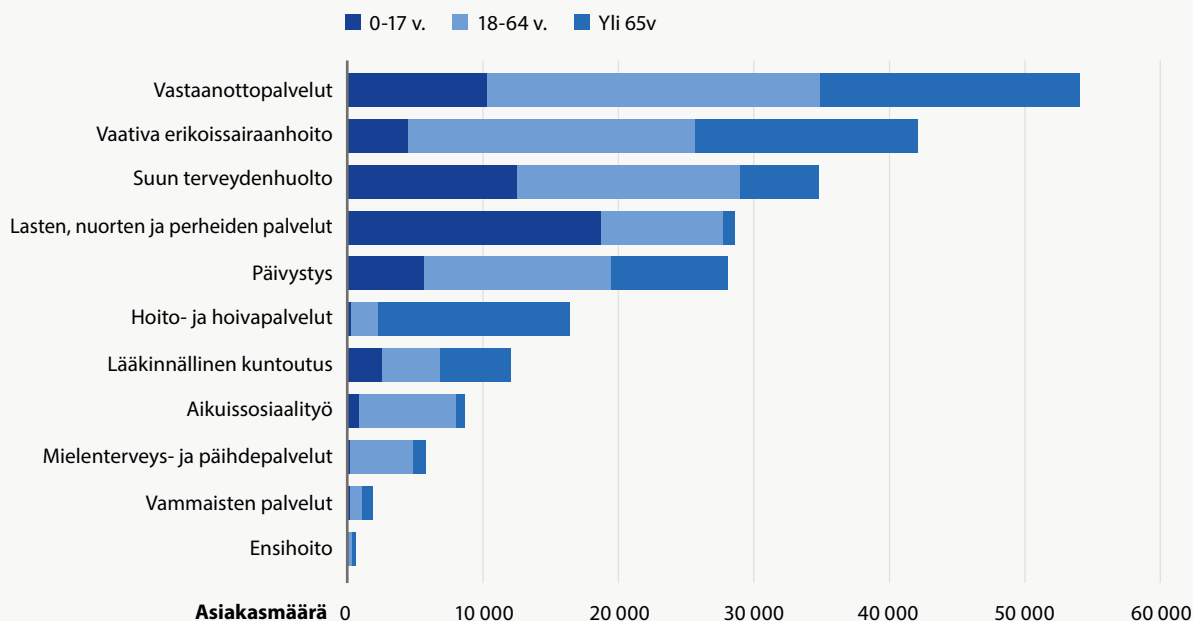
Kuvan 8 palvelupaketteihin liittyvät asiakasmäärät Eksotesta on esitetty kuvassa 9. Kuvasta nähdään, että vastaanottopalveluiden, vaativan erikoissairaanhoidon ja suun terveydenhuollon pakettien asiakasmäärät ovat suurimmat, vaikka etenkin vastaanottopalveluiden ja suun terveydenhuollon kustannukset asukasta kohden jäävät pieniksi verrattuna muihin paketteihin.

Kun koko sosiaali- ja terveydenhuollon tarkastelusta siirrytään palvelupakettitasolle, saadaan tarkempaa tietoa palveluiden kohdentumisesta ja palvelurakenteista ja niiden eroista. Palvelupakettitasolla kustannukset on myös

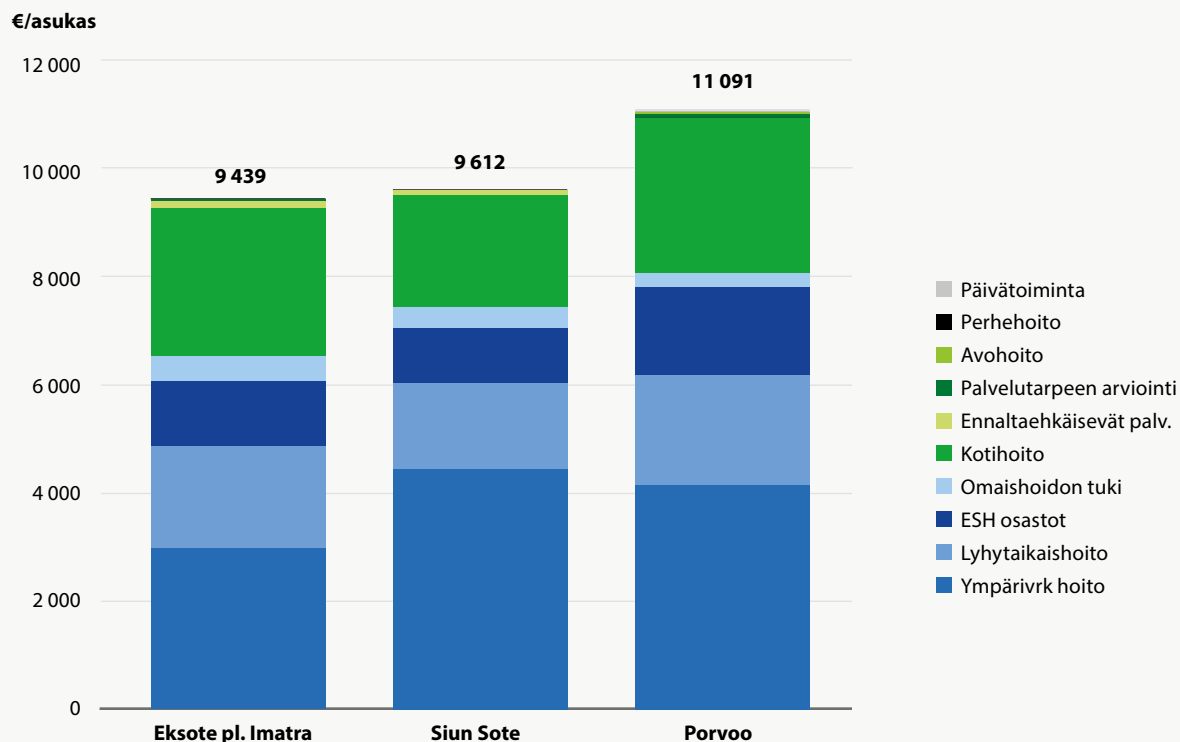
**Kuva 8 Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset (€/asukas) palvelupakettimallin mukaisesti jaoteltuna Eksotessa ja Siun Sotessa vuonna 2015**



**Kuva 9 Palvelupakettien asiakasmäärät palvelupaketeittain Eksotessa vuonna 2015**



**Kuva 10 Hoito- ja hoivapalveluiden palvelupaketin kustannusten (€/yli 75-vuotias) jakautuminen toimintoittain 2015**



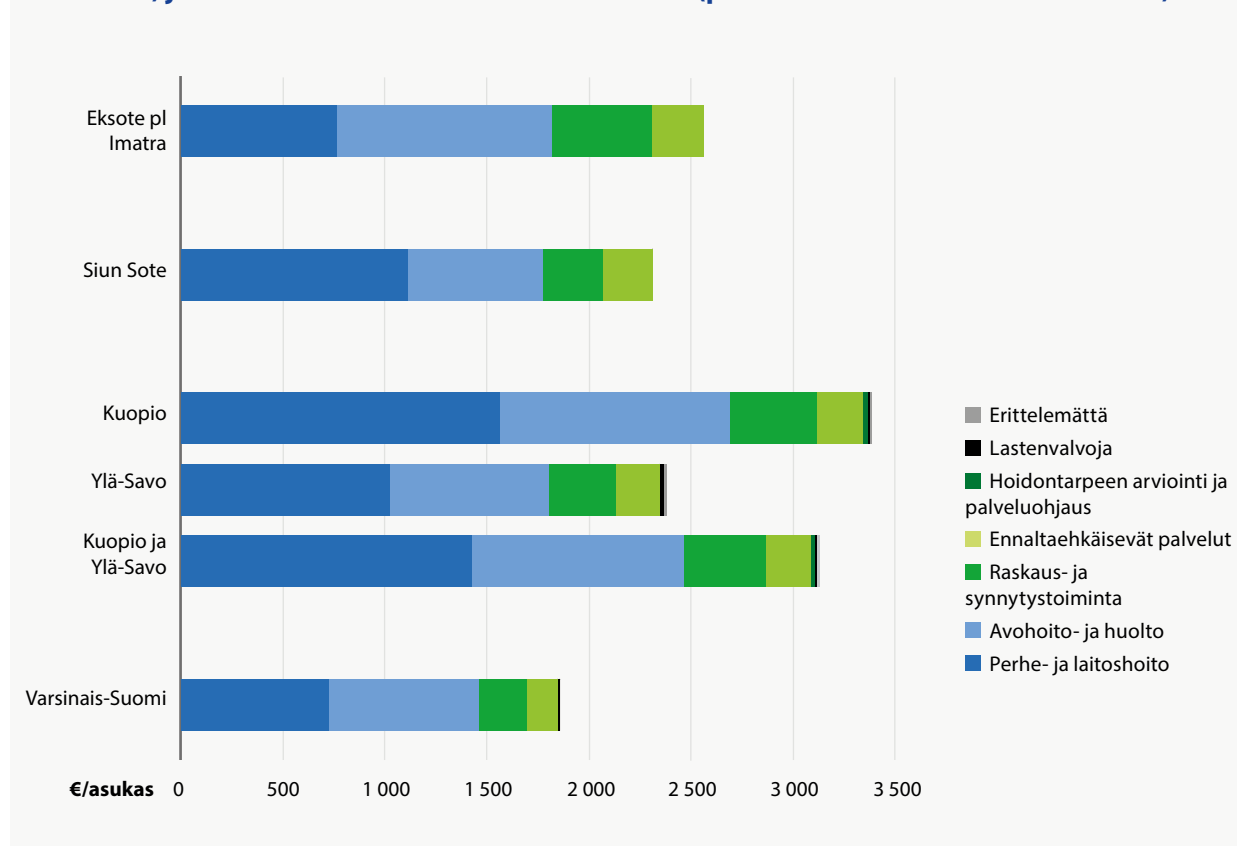
mahdollista ikävakioida suhteuttamalla kustannukset ikäryhmän kokoon. Kuvassa 10 on esitetty hoito- ja hoivapalvelupaketin kustannusten jakautuminen toimintoihin. Kuvasta nähdään, että kaikilla alueilla suurin kustannuserä on ympärivuorokautinen hoito, joka sisältää pitkäaikaishoivan ja tehostetun palveluasumisen. Toinen merkittävä kustannuserä on lyhytaikainen sairaalahoito joko erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon vuodeosastolla. Kuvasta myös nähdään, että kotihoidon kustannukset eivät korreloi ympärivuorokautisen hoivan kustannusten kanssa: korkeat kustannukset kotihoidossa eivät välttämättä johda muita matalampaan kustannukseen ympärivuorokautisessa hoidossa. Avopalvelut, ennaltaehkäisevä toiminta, päivätoiminta ja perhehoito ovat panostuksissa mitattuna häviävän pientä. Hoito- ja hoivapaketin tulokset on esitetty suhteessa 75 vuotta täyttäneeseen väestöön, joten tulokset ovat suhteellisen vertailukelpoisia alueiden välillä ilman erityistä tarvevakiointia.

Kuvassa 11 on esitetty lasten, nuorten ja perheiden paketin kustannukset suhteutettuna alle 18-vuotiaaseen

väestöön. Kuvasta nähdään, että perhe- ja laitoshoido, mikä sisältää myös lasten ja nuorten psykiatrian osastohoidon kerryttää keskimäärin 42 % koko paketin kustannuksista. Eroja alueiden välillä on: Eksotessa perhe- ja laitoshoido ja psykiatrian osastohoido muodostavat vain n. 30 % koko paketin kustannuksista, kun taas Siun sotessa niiden osuus on jopa 46 %. Lisäksi kuvasta nähdään, että ennaltaehkäisevän toiminnan panostuksissa on vain pieniä eroja alueiden välillä ja että hoidontarpeen arvioinnin ja asiakasohjauksen kustannuksia ei ole voitu erotella toimintamenoista. Kustannusten suhteuttaminen alaikäisen väestön määrään vähentää tarvevakiointin tarvetta vertailussa. Jatkossa pitäisi kuitenkin tutkia tarkemmin, onko löydettävissä esimerkiksi sosioekonomisia tekijöitä, jotka kuvastaisivat riittävän hyvin eroja alueiden palvelutarpeessa. Pilotoinnin aikana lasten ja nuorten palvelupaketin toiminto- ja palvelutasoa muokattiin, ja siitä on saatavissa tulevaisuudessa entistä monipuolisempia näkökulmia lasten palveluiden painotuksiin toiminnoittain.

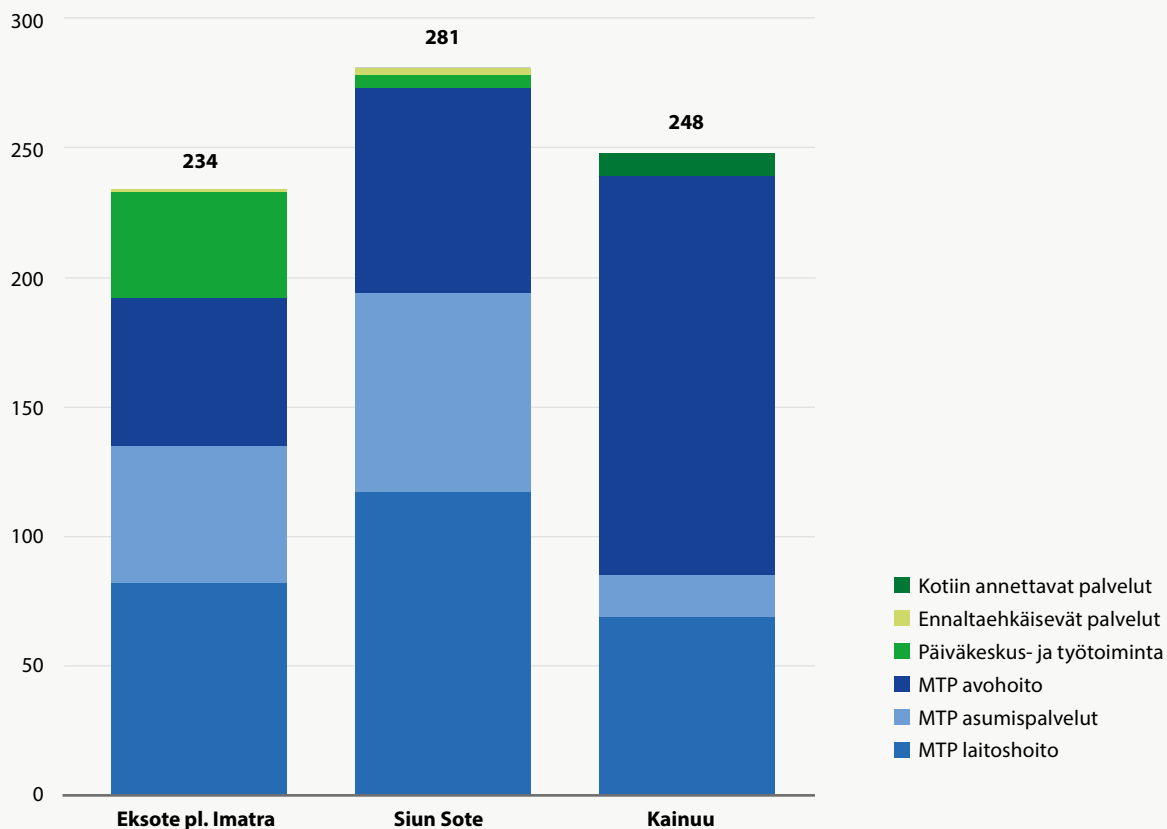
Päihde- ja mielenterveyspalveluiden palvelupaketin

**Kuva 11 Lasten, nuorten ja perheiden palvelupaketin kustannusten (€/alle 18-vuotiaat asukkaat) jakautuminen toimintoihin vuonna 2015 (pilottikunnat Varsinais-Suomi 2014)**



**Kuva 12 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden paketin kustannukset suhteessa 18 vuotta täyttäneeseen väestöön Eksotessa, Siun Sotessa ja Kainuussa vuonna 2015**

€/18 vuotta täyttänyt asukas



kustannusten jakautuminen toimintotasolle on esitetty kuvassa 12. Kuvasta nähdään, että laitos- ja asumispalveluiden osuus paketin kustannuksista on 60-70 %. Ennaltaehkäisevien palveluiden kustannuksia ei puolestaan nykyisistä kustannuspaikkarakenteista pysty erottelamaan. Aluekohtaiset vaihtelut ovat mielenterveys- ja päihdepalveluissa ovat suuria.

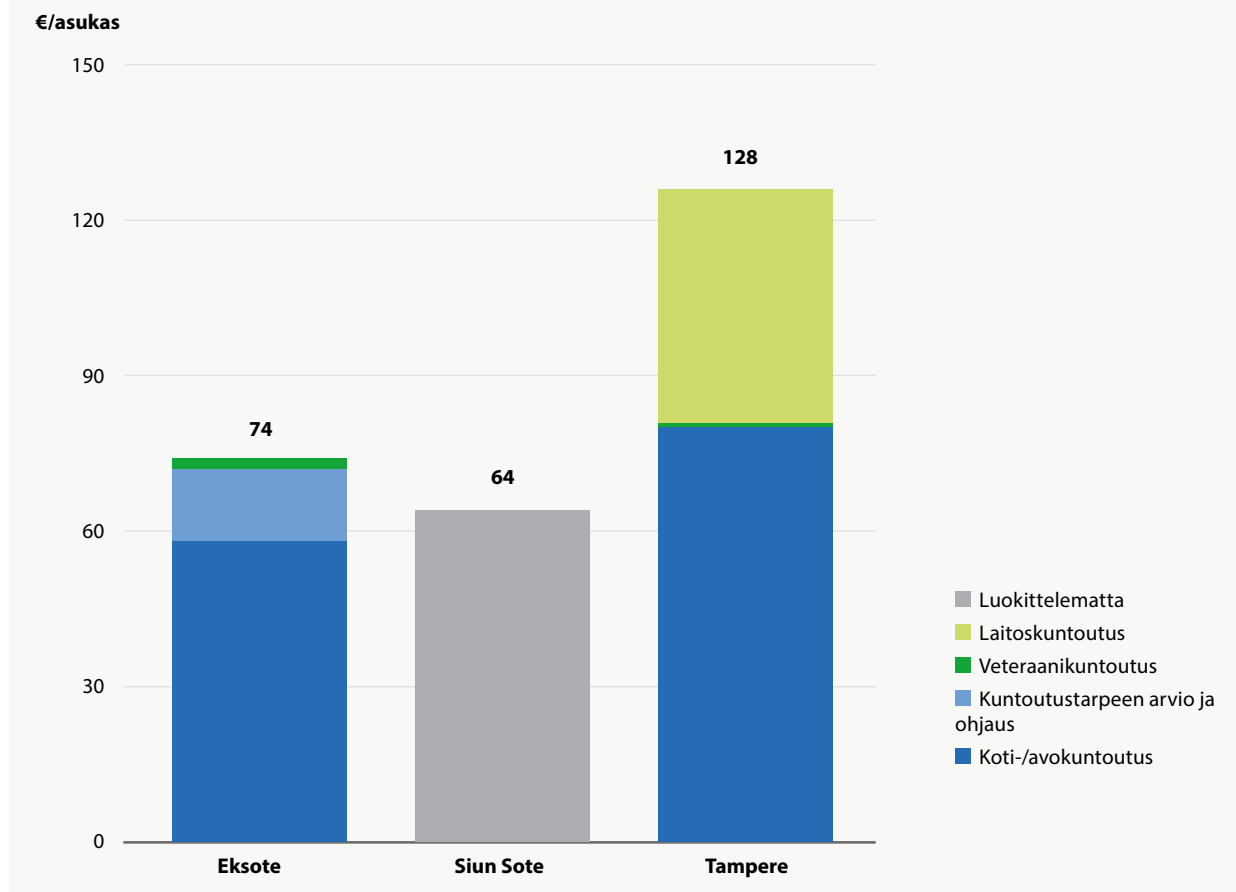
Kustannustiedon keräämisen kannalta haastavin palvelupaketti oli lääkinnällisen kuntoutuksen paketti (kuva 13). Lääkinnällinen kuntoutus on hajautunut osaksi erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon toimintaa ja näissäkin vielä useille eri yksiköille. Erikoissairaanhoidossa psykiatrian erikoisalalan toiminnot ovat helposti eroteltavista muusta toiminnasta, mutta muiden erikoisalajien toiminnan alla tapahtuvaa kuntoutusta (esim. neurologian poliklinikan fysioterapeutin vastaanottoa) ei pysty yleensä erottelamaan. Tampereella ja Eksotessa erottelu oli mahdollista tehdä, mutta Siun Sotessa ei, joten tältä osin tietojä

ei saatu vertailukelpoiseksi.

Perusterveydenhuollon vuodeosastolla tapahtuvan kuntoutuksen erottelu akuuttivuodeosastotoiminnasta sekä intervallihoidosta tuotti myös haasteita. Tampereella ja Eksotessa vuodeosastoilla terapeuttien tekemä työ pysyy erottelamaan vuodeosaston muista kustannuksista. Siun Sotessa tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, joten kaikki perusterveyden vuodeosastohoidon kustannukset päätettiin laskea hoito- ja hoivapalveluiden pakettiin vertailukelpoisuuden säilyttämiseksi.

Kuvassa 13 siten Eksoten ja Tampereen avokuntoutus on vertailukelpoinen, mutta Siun sotessa on edellä kuvattuja puutteita. Eksoten ja Siun soten laitospaketti on kokonaisuudessaan raportointi hoito- ja hoivapalveluiden paketissa. Tampereen laitospakettien kustannukset on esitetty kuvassa, jotta niiden suuruusluokasta suhteessa avokuntoutukseen saadaan käsitys. Kuntoutuksen eriyttäminen vaatii muita paketteja enemmän

**Kuva 13 Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelupaketin kustannus per asukas Eksotessa, Siun Sotessa ja Tampereella vuonna 2015**



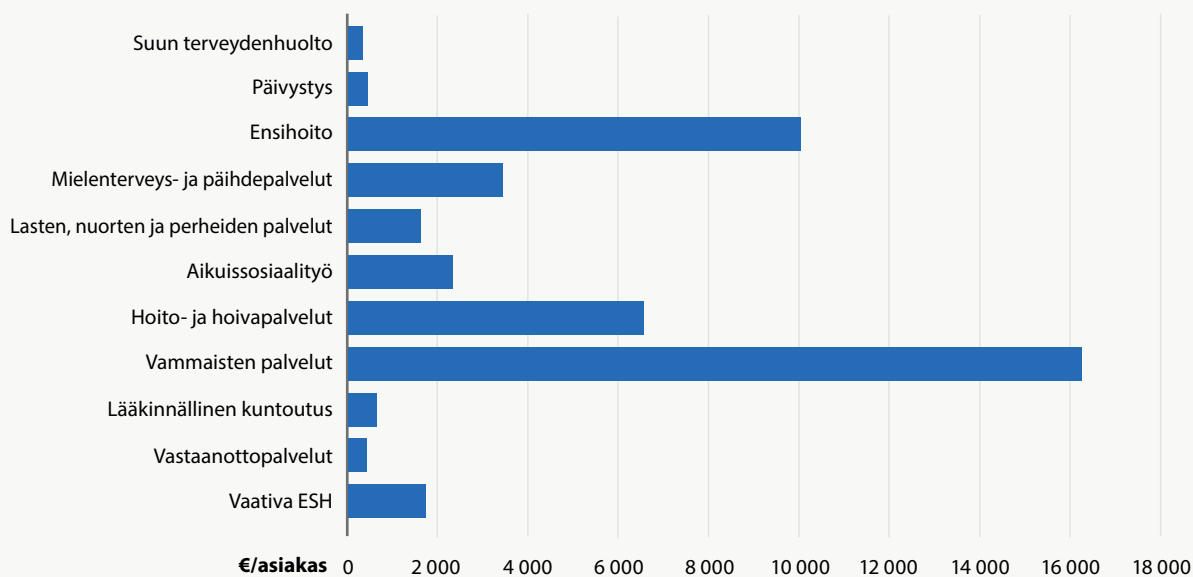
uusia linjauksia, joista yksi keskeinen on kuntoutusvuodeosastojen kohtelu.

Kustannusten tarkastelu suhteessa asiakasmääriin tuo ohjaukseen uuden näkökulman verrattuna väestöön suhteutettuihin kustannuksiin. Asiakasmäärän käyttäminen mittarina on etenkin avopalveluissa tärkeää, jotta saadaan siirrettyä huomio suoritteista hoidettuun asiakkaaseen. Monituottajamalli ja valinnanvapaus tulevat jatkossa kasvattamaan järjestäjän tarvetta saada palveluntuottajan tuotoksesta muutakin tietoa kuin toteutuneiden käyntien ja kontaktien määrät. Asiakasmäärät suhteessa väestöön ja kustannus per asiakas ovat siten keskeisiä mittareita. Kuvassa 14 on esitetty palvelupakettien kustannukset suhteutettuna asiakasmääriin Eksotessa. Kuvasta nähdään, että asiakaskohtaiset kustannukset ovat korkeimmat vammaispalveluissa. Tämä on luonnollista, sillä valtaosa asiakkaista on säännöllisten palveluiden piirissä. Ensihoidon korkeat kustannukset puolestaan johtuvat siitä, että hä-

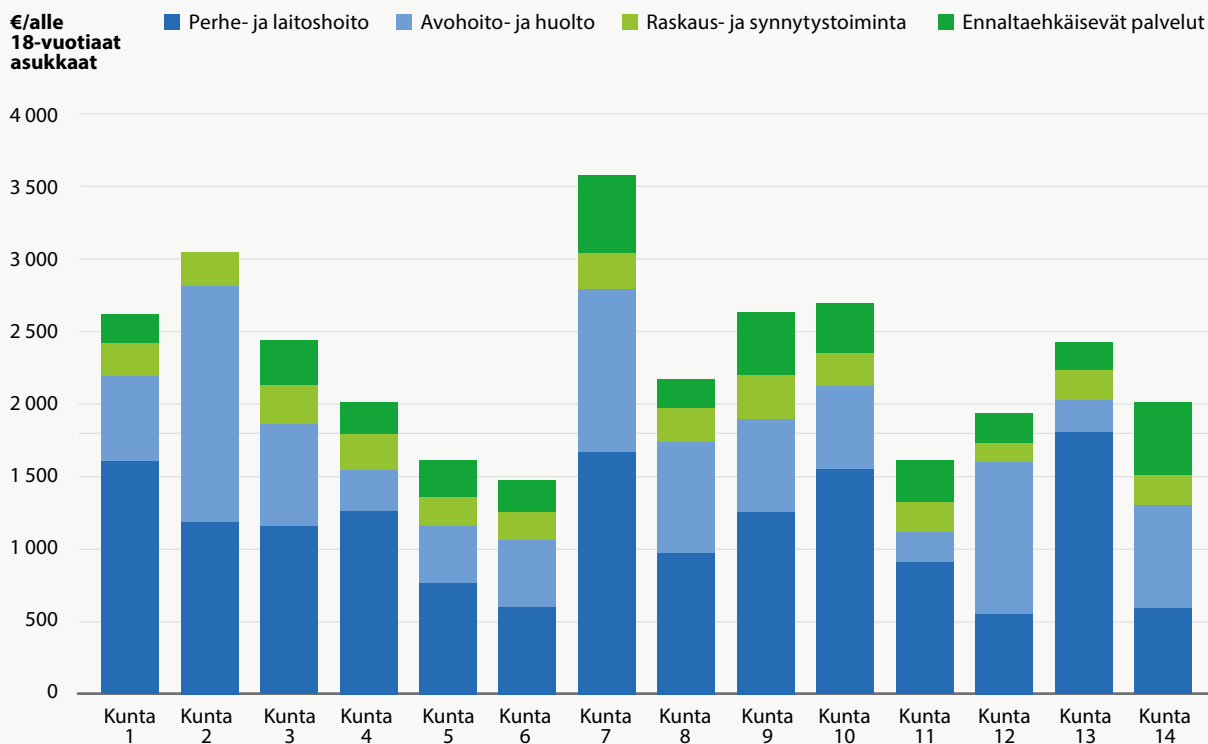
lytysajoja tulee verrattain harvoin, mutta henkilöstön on oltava hälytysvalmiudessa jatkuvasti. Lisäksi asiakkaiksi lasketaan vain hoidetut potilaan, ei pelkän kuljetuksen saaneita.

Niissä piloteissa, joissa oli mukana useampi kunta, voitiin tarkastella paketteja myös kuntakohtaisesti. Kuvassa 15 on esitetty lasten, nuorten ja perheiden palveluiden pake-tin kustannukset suhteutettuna alle 18-vuotiaaseen väes-töön Siun Soten alueen kunnissa. Kuvan perusteella alueen kuntien välillä on suuret erot – suuremmat kuin maakun-tien välillä – mikä on luonnollista, sillä pienissä kunnissa yksittäiset lastensuojelun piiriin joutuvat perheet voivat kasvattaa keskiarvoa merkittävästi. Järjestämisvastuun siirtyessä maakunnalle kuntatason tieto ei ole yhtä tärke-ää kuin nykyään, mutta sen tarve ei kuitenkaan kokonaan poistu, etenkin jos paketteihin integroidaan myös kunti-en vastuulle jääviä tehtäviä. Tällöin järjestäjän on erittäin tärkeä tietää, missä kunnissa on panostettu hyvinvoinnin

**Kuva 14 Kustannus per asiakas palvelupaketeittain Eksotessa 2015**



**Kuva 15 Kuntanäkökulma: lasten, nuorten ja perheiden palveluiden palvelupaketin kustannukset suhteessa alle 18-vuotiaaseen väestöön Pohjois-Karjalan kunnissa vuonna 2015**





edistämiseen ja missä ei.

Kustannusmittareiden rinnalle tarvitaan luonnollisesti laatu- ja vaikuttavuustietoa, kuten olivatko palveluiden saatavuus ja asiakaskokemus hyvällä tasolla tai pysyivätkö pitkäaikaissairaat hyvin hoitotasapainossa.

Pilotoinnissa esiin nousi myös voimakkaasti kysymys alueiden välisestä vertailusta palvelupakettien toteutuneiden kustannusten perusteella. Pilotit edustivat keskenään maantieteellisesti sekä väestöllisesti hyvin erityyppisiä alueita, joiden suora vertailu valtakunnan tasolla ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista. Ratkaisuehdotuksena olisi muodostaa vähintäänkin palvelupakettikohtaiset ikävakiointit ja tarvittaessa tarvevakiointit perustuen paketille spesifin indikaattoriin tai indikaattoreihin.

### 3.2.2 Pilottien opit tietoprosessin kehittämiseen

Pilotoinnin ICT-osuuden tehtävänä oli selvittää, mistä lähtötiedoista laskentaa lähdettiin tekemään, miten tiedonkeruu toteutettiin eri alueilla ja mitä haasteita ilmeni. Lisäksi selvitettiin, olisiko tiedonkeruu tai laskenta automatisoivissa. Pilotoinnin aikana kerättiin samalla tietoa alueiden ICT-arkkitehtuurista, käytetyistä tietojärjestelmistä sekä mahdollisesti käytössä olevista tiedolla johtamisen ratkaisuista. Liitteessä 1 on kuvattu kunkin pilotin ICT-toteutukset yksityiskohtaisesti.

Pilotit toteuttivat kustannusten laskennan kukin omista lähtökohdistaan, jotka alueittain poikkesivat varsin paljon toisistaan. Tässäkin mielessä pilottikunnat muodostivat edustavan otoksen koko maan tilanteesta. Suurimmat poikkeamat aiheutuivat siitä, oliko kyseessä yhden organisaation vai useamman organisaation yhteenliittymän

toteuttama pilotti. Jälkimmäisessä tapauksessa tiedot oli koottava myös eri organisaatioiden järjestelmistä, sillä yhteistä tietovarastoa tai vastaavaa ei ollut käytettävissä. Poikkeamia aiheutti myös se, että osassa piloteista toiminnan ja talouden tiedot oli yhdistetty yhteiseen tietovarastoon ja raportointijärjestelmään, kun osassa piloteista toiminnan ja talouden tiedot olivat erillisissä järjestelmissä.

Tietojärjestelmien näkökulmasta pilotit jakautuivat kahden ryhmään: toisessa ryhmässä pilottien käytössä ei ollut tietovarastoa (Porvoo, Siun sote, Pohjois-Savon alue, Varsinais-Suomi), kun taas toisessa ryhmässä tietovarasto oli käytettävissä (Tampere, Eksote, Kainuu). Pohjois-Savossa tosin tietovaraston rakentaminen oli käynnissä.

Niissä piloteissa, joissa tietovarastoa ei ollut käytettävissä, tiedot kerättiin eri lähdejärjestelmistä ja yhdistettiin Excel-taulussa. Kustannusten lähtötietona käytettiin kirjanpidon kustannuspaikkakohtaista tietoa, jotka jaoteltiin palveluihin ja siitä ylöspäin toimintoihin. Mikäli jokin kustannuspaikka sisälsi useaan eri palvelun kustannuksia (esim. terveysasematoiminnan kustannuspaikalla saattoi olla sekä neuvoloiden että vastaanottopalveluiden kustannukset), jaettiin kustannukset suoritteiden suhteessa palveluille. Tämä aiheutti paljon työtä ja manuaalista laskentaa, johon liittyy aina myös virheen mahdollisuus.

Tietovarasto vähensi laskentaa vaadittavaa työmäärää merkittävästi, sillä tietovarastoon on jo valmiiksi kerätty asiakastapahtumat ja kustannustiedot. Tällöin kustannusten raportoinnin lähtökohtana käytettiin asiakkaiden käyttämien palveluiden määrää ja tuotehintoja. Tuotteet olivat tyyppillisesti määritetty tarkemmalla jaotellulla kuin kustannuspaikat, jolloin ne saatiin kohdistettua suoraan palveluun, eikä samanlaista jakamista tarvinnut tehdä, kuin

**Taulukko 4 Yhteenveto piloteista tietojärjestelmien näkökulmasta**

	Kustannukset ja suoritteet palvelupaketeittain	Kustannukset ja suoritteet asiakkaittain	SOTE-tietovarasto	Nykyinen laskentatapa automatisoivissa
<b>Siun Sote</b>	Kyllä	Kyllä	Suunnitteilla	Ei
<b>Eksote</b>	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
<b>Porvoo</b>	Kyllä	Ei	Ei	Ei
<b>Pohjois-Savo</b>	Kyllä	Kyllä, Sote DW laajennuksen jälkeen	Kyllä	Kyllä, Sote DW laajennuksen jälkeen
<b>Tampere</b>	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
<b>Kainuu</b>	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
<b>Raisio</b>	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei

kustannuspaikkalähtöisessä laskentamallissa. Tuotteistuksen kautta laskettaessa piti osassa pilotteja kuitenkin vyöryttää yleiskustannukset palveluille, sillä ne eivät kaikilla alueilla olleet tuotehinnoissa mukana. Tietovaraston etuna on myös se, että tiedot päivittyvät automaattisesti ja myös palvelupakettilaskennan päivittäminen tapahtuu automaattisesti, kun määrittelyt on kertaalleen tehty. Taulukossa 4 on esitetty yhteenveto pilottien tietojärjestelmien mahdollistamasta tietojen tasosta ja laskennan automatisoinnista.

Palvelupakettien kustannusten laskentaan tietojärjestelmien käytettävyyden ohella olennaisesti vaikuttava tekijä oli pilotoinnissa myös se, miten hyvin kustannukset ovat kirjanpidosta eriteltävissä palvelupaketin eri tasoille eli toiminnoille, palveluille tai alapalveluille. Kaikkien pilottien lähestymistavoissa lähtökohdiana oli kustannuspaikkakohtainen toteutuma, sillä myös tuotteistukseen perustuvassa laskennassa tuotehinnat perustuvat edellisen vuoden toteutuneisiin kustannuksiin tai vuoden lopuksi laskettavaan jälkihintoihin, ja tuotteet oli puolestaan kytketty kustannuspaikkarakenteeseen. Tämä tarkoitti sitä, että mikäli tarvittiin kustannuspaikkaa tarkemmalle tasolle menevää laskentaa, edellytti se piloteissa useimmiten manuaalista työtä. Palvelupakettien käyttö tulevaisuudessa edellyttää sitä, että kustannuspaikkarakennetta kirjanpidossa tarkennetaan joiltain osin tukemaan palvelupaketirakennetta. Lisäksi jatkossa kustannuslaskentaa tulee kehittää siten, että vuoden aikana saadaan ajantasaista tietoa kustannusten kertymästä.

Tämänhetkiset käytännöt kustannushierarkioiden toteutuksesta olivat piloteittain jonkin verran vaihtelevat, ja luonnollisesti varsinkin pilottiorganisaation koko vaikutti hierarkian tarkkuuteen ja sitä kautta tietojen saatavuuteen. Suuremmissa organisaatioissa palveluita tuottavia yksiköitä oli enemmän ja tyypillisesti myös hierarkian tarkkuus oli suurempi. Esimerkiksi sosiaalityön henkilöstökustannukset oli suuremmissa organisaatioissa jaettu työaloittain kun ne pienemmissä kirjautuivat usein yhdelle kustannuspaikalle. Tulevaisuuden sote-alueen laajuisilla alueilla monista nykykäytännön ongelmista päästäneen eroon jo johtuen siitä, että palvelua tuottavat yksiköt ovat nykyistä huomattavasti suurempia ja kustannuspaikkarakenteen hierarkisuus väistämättä nykyisiä pieniä kuntia tarkempi. Lisäksi Kuntatieto-ohjelmassa on laadittu kuntien tuloslaskelman ja taseen rakenteet. Jos palvelupakettiluokittelu liitetään osaksi JHS-suosituksen mukaista tililuetteloa, jatkossa toiminnan kustannusten käsittelyn tulisi noudattaa samaa tililuetteloa sekä tuloslaskelman ja taseen rakennetta. Kuntatieto-ohjelmassa on määritelty myös kuntien ja kuntayhtymien tietovarastoinnin tietoarkkitehtuuri sekä yhteinen talous-

tietojen ulkoisen viranomaisraportoinnin käsitelmä. Palvelupakettien määrittelyyn yhteydessä on määritelty alueellisen sote-ohjauksen tietovarastoinnin arkkitehtuuri ja palvelupakettien käsitelmä, jotka ovat samansuuntaiset kuin Kuntatieto-ohjelmassa määritetyt. Jatkossa nämä mallit tulee yhdenmukaistaa.

Palvelupakettien pilotointi oli osallistuville tahoille oppimisprosessi niin kustannusten kohdistamisessa sekä tietoteknisten ratkaisujen toteuttamisessa. Kukin pilottialue toteutti pilotoinnin omista lähtökohdistaan, minkä johdosta ei voida saada täyttä varmuutta erilaisten tulosten vertailtavuudesta. Piloteissa pidettiin tärkeänä yhdenmukaistaa tietotuotanto maakuntatasolla sekä tarve maakunnalliselle tietovarannolle.

Osassa volyymiltaan pienemmissä palvelupaketeissa (esim. lääkinnällinen kuntoutus) nykyinen palveluiden organisointi ja käytössä olevat kustannushierarkiat eivät kuitenkaan näyttäisi palvelevan tällä hetkellä tiedontuotantoa palvelupaketti- tai edes toimintotasolla. Näissä pohdittavaksi tulee, olisiko syytä rakentaa palvelutasolle menevä yhteinen näkemys tuotteista maakuntien kesken. Näissäkin tuoterakenteen tulee kuitenkin olla riittävän karkealla tasolla, jotta vertailtavuus maakuntien välillä toteutuu.

Asiakasmäärien ja asiakasryhmäkohtaisten kustannusten määrittäminen sitä vastoin osoittautui kustannustietojen keräämistä haastavammaksi. Palvelupakettimallissa asiakasmäärät on tarkoitus laskea ”yhden henkilötunnuksen periaatteella”, eli palvelupaketin asiakasmäärään jokainen palvelua tai alapalvelua käyttänyt asiakas lasketaan vain kerran. Tämä tarkoitti sitä, että paketeissa, jotka sisältävät sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita, piti yhdistää asiakastietoja monesta rekisteristä kaikilla muilla alueilla paitsi Eksotessa ja Tampereella, jossa kaikki sote-tiedot on yhdistetty yhteen rekisteriin. Esimerkiksi Pohjois-Savon alueella lasten, nuorten ja perheiden paketin asiakasmäärän laskeminen olisi edellyttänyt kuntien lastensuojelun, peruspalvelukuntayhtymän (Kysterin) ja sairaanhoitopiirin (PSSHP) rekisterien asiakastietojen yhdistämisen ja päällekkäisten asiakkuuksien poistamisen. Tämä todettiin lopulta niin työlääksi ja olisi edellyttänyt moninaisten lupakäytäntöjen läpikäyntiä, että asiakasmääriä ei kaikissa piloteissa kerätty, tai ne kerättiin vain palvelutasolle, jossa tiedot löytyivät samasta rekisteristä. Uuden sotelainsäädännön myötä tämä haaste kuitenkin todennäköisesti poistuu.

Mikäli asiakastiedot oli kytketty jo järjestelmässä taloustietoihin, saatiin myös asiakasryhmäkohtaisia kustannuksia raportoitua helposti. Ilman tätä kytköstä kustannusten ajamista tietyn ikäryhmän osalta ei ollut luonnollisestikaan mahdollista toteuttaa. Erikoissairaanhoidon tiedot olivat

kaikissa piloteissa sairaanhoitopiirin asiakasryhmittelyyn perustuvan laskutuskäytännön johdosta kuntia tarkemalla tasolla.

Pilottien lähtökohdat toteuttaa kustannusten laskentaa, saavutettu tarkkuustaso ja tietojen syvyys olivat siis tietojärjestelmistä johtuvista syistä eri tasoilla. Näin ollen tietojen raportointiin tarvittava työmäärä vaihteli alueittain paljon. Oletettavaa kuitenkin on, että pilotit edustavat varsin todenmukaista läpileikkausta sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien organisaatioiden tämänhetkisistä ICT-ratkaisuista.

Palvelupaketeittain raportoitavan tiedon tulisi syntyä asiakas- ja palveluprosessien yhteydessä ilman ylimääräistä kirjaamista. Esimerkiksi alueiden palvelurakenteen kehittämisen seurantaan ja vertailuun tarvitaan yhden vuoden poikkileikkaustiedon lisäksi trenditietoa usealta vuodelta. Tulevilla sote-alueilla on tällä hetkellä käytössä satoja erillisiä tietojärjestelmiä, jotka tuottavat sote-ohjauksessa tarvittavaa tietoa. Nämä järjestelmät eivät pääsääntöisesti pysty siirtämään tietojaan toisiin järjestelmiin. Avoimia rajapintoja on tarjolla vähän. Monet liittymät ovat toteutettu suoraan eri sovellusten välillä ja toteuttavat vaan määrätty käyttöpaukset. Kokonaisarkkitehtuuri- ja integraatiopalveluita on käytössä, mutta niiden avulla ei päästä käsiksi sovellusten sisäisiin tietoihin. Kansallinen palveluarkkitehtuuri, palveluoperaattori tai kansallinen ICT-palveluyhtiö ja kansallinen palveluväylä ovat se infrastruktuuri, jonka avulla tulevaisuudessa rakenteellinen tieto siirtyy järjestelmien välillä.

Pilotoinnin perusteella yhtenäinen tietovarasto tarjoaa hyvän alustan yhdistellä tietoja eri lähdejärjestelmistä. Tietovaraston avulla sekä tietojen poiminta että pakettimallin mukainen laskenta voidaan automatisoida. Tiedot kerätään eri lähdetietojärjestelmistä sovitussa muodossa ja muokataan integraatiotyökalujen avulla siihen muotoon, että ne voidaan ladata yhteiseen tietovarastoon. Tietovarasto sisältää asiakas-, tapahtuma ja kustannustietoja. Näiden tietojen avulla voidaan tehdä palvelupakettilaskentaa toiminto, palvelu ja ala-palvelutasolla. Tietovarastossa voidaan laskea uniikit henkilötunnukset eri palveluissa, toiminnoissa ja pakettitasolla. Tietovarasto mahdollistaa myös asiakas- ja palveluketjunäkökulman tarkastelut edellyttäen, että palveluketjut on määritelty. Tietovarasto ei kuitenkaan ratkaise tiedon tuottamisen, puuttuvan tiedon ja virheellisen tiedon ongelmia, vaan on:

1. Kehitettävä rakenteellista kirjaamista.
2. Saatettava sosiaalipalveluiden kirjaaminen samalla tasolle terveydenhuollon kanssa.
3. Koulutettava käyttäjiä ja auditoida kirjauksia säännöllisesti.

Kun tiedot päivittyvät jatkuvasti tietovarastoon voidaan sisään tulevan tiedon laatua valvoa ja virheisiin puuttua nopeammin. Tämä parantaa kirjaamisen laatua jatkossa.

### 3.2.3 Pilottialueiden kokemukset ja hyödyt pilotoinnista

Pilotoinnin yhtenä tuotoksena saatiin kerättyä näkemyksiä siitä, miten käytännössä palvelupakettikohtaisten tarkastelujen tuottamat hyödyt järjestäjän ja palveluiden ohjaamisen näkökulmasta näyttäytyvät. Pilottien yhteisissä tapauksissa alueet paitsi kommentoivat palvelupakettimallia myös pohtivat pilotoinnin kautta saatujen tietojen hyödyllisyyttä omasta näkökulmastaan.

Keskeisimmäksi nykyhetken tietopohjaa parantavaksi tekijäksi todettiin mahdollisuudet ylipäätään tuottaa valtakunnallisesti relevanttia vertailutietoa. Pilotoinnissa mukana olleet alueet toivat esiin nykyhetken sosiaali- ja terveyspalveluiden tilastoinnin heikkoudet ja huonon hyödynnettävyyden palveluiden ohjaamisen näkökulmasta. Tähän hyödynnettävyyteen kohdistuivat pilottien suurimmat odotukset palvelupakettimallille. Valtakunnallisesta vertailutiedosta puolestaan todettiin olevan suurin hyöty strategisen ohjaamisen näkökulmasta: kehittämistoimenpiteet ja kehittämisen voimavarat voidaan palvelupakettimallin avulla tulevaisuudessa keskittää kohdennetummin niihin kokonaisuuksiin, joissa suoriutuminen on muita alueita heikompaa. Kustannustehokkuuden hakeminen jo valtakunnallisesti tehokkaiksi todetuista palveluista voidaan jättää vähemmälle huomiolle, ja samalla ohjata myös esim. poliittisen päätöksenteon huomiota olennaisesti valtakunnallisesta keskiarvosta poikkeaviin havaintoihin.

Valtakunnallisen vertailun kautta on mahdollista myös perustellummin asettaa mitattavia tavoitteita palveluiden kehittämiseksi. Jo jossain todennetusti saavutettu taso voidaan asettaa omankin toiminnan kehittämisen tavoitteeksi. Analyttisemmän benchmarkingin tekeminen palvelupakettien tuottaman tiedon avulla johonkin toiseen maakuntaan, jolla on onnistuttu saavuttamaan suotuisia tuloksia, voi antaa myös sisällöllistä näkemystä, miten käytännössä palveluita tulisi kehittää saman lopputuloksen saavuttamiseksi.

Valtakunnallisen vertailtavuuden lisäksi pilotointivaiheessa esiin nousi lukuisia oman alueen sisällä odotettavissa olevia hyötyjä. Yhtenä tekijänä todettiin kustannuksiin liittyvän kokonaiskäsityksen parantumisen nykyisestä. Pakettikohtaisten kustannustarkastelujen avulla eri toimintojen kustannussuhteet olivat nostettavissa esiin, mikä puolestaan ohjaa johtamista ja poliittista päätöksentekoa taloudellisesti merkittävimpiin palveluihin. Tässäkin valtakunnallisesta vertailutiedosta todettiin olevan hyötyä. Tiedot poikkeamista

suhteessa valtakunnalliseen keskiarvoon kertovat nopeasti esimerkiksi mitkä palvelupaketit tai toiminnot omalla alueella ovat niitä, joissa panostukset ovat muita suuremmat, ja syitä näihin poikkeamiin voidaan alueen sisällä lähteä tarkentamaan. Kokonaistaloudellisuudesta huolehtiminen nousi myös yhdeksi odotetuksi hyödyksi. Palvelupakettien avulla voidaan seurata palvelujen välisiä riippuvuussuhteita ja minimoida osaoptimointi palveluiden välillä. Esim. ennaltaehkäisevien palveluihin tehtävät panostukset perustellaan odotetuilla kustannuslaskuilla raskaammassa palveluissa. Palvelupakettien analyysillä voidaan todentaa näiden odotusten toteutumisen.

Palvelupakettien odotetaan tuottavan aiempaa parempaa palveluiden integraatiota tukevaa tietoa. Esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden tai ikäihmisten palveluiden raportointi ja ohjaaminen voidaan nykyistä organisaatiokohdasta ohjaamista paremmin toteuttaa kokonaisuutena palvelupakettitiedon avulla.

Nämä kaikki edellä mainitut hyödyt realisoituvat kuitenkin vasta pidemmällä aikavälillä pilotoinnin päätyttyä, kun systemaattista vertailutietoa alkaa kertyä. Pilotoinnin aikana alueet kuitenkin saivat myös konkreettisia hyötyjä, jotka voitiin realisoida välittömästi. Nämä hyödyt liittyivät pitkälti omiin tiedon tuotannon prosesseihin ja omista järjestelmistä kerätyn raportointitiedon laatuun.

Odotuksia kohdistuu myös siihen, miten voitaisiin alkaa seurata kustannusta per asiakas nykyisen pitkälti palvelupahtumiin kohdentuvan seurannan sijaan (esim. €/hoitopäivä, €/käynti). Asiakkaan käyttämisenä tuotoksena huomiota voitaisiin siirtää asiakasnäkökulmaan palvelujärjestelmässä syntyneiden suoritteiden seurannan sijaan. Tämän todettiin pilotoinnissa edellyttävän kuitenkin tietojärjestelmien ja tietovarastojen kehittymistä nykyisestä. Asiakasmäärien saannissa pilotointi osoitti mittavia puutteita ja ennen kaikkea tietojen yhdistelyssä eri järjestelmien kesken jotta jokainen henkilötunnus tulisi laskettua vain kerran.

Piloteilla oli mahdollisuus mm. toteuttaa sisäisen tilastoinnin ja raportoinnin auditointia ja selvittää esim. miten hyvin suoritteiden kirjaus organisaatiossa toteutuu. Pilotoinnissa kokeiltu suoritteiden ja niitä koskevien kustannusten tarkastelu osoitti mm. epärealistisia asiakashintoja, jolloin on löydetty systemaattista virheellisyyttä suoritetilastoinnissa ja saatu mahdollisuus kirjaamiskäytäntöjen oikaisuun.

Piloteissa ostopalveluiden tilastoinnissa osoittautui myös olevan haasteita. Ostopalveluiden seuranta ei välttämättä ole sisällytetty osaksi samaa raportointia kuin oman toiminnan seuranta. Myös ostopalveluiden tiedot on jatkossa vietävä tietovarastoon ja ostopalveluille tehdään samat määrittelyt ja raportointivaatimukset kuin omalle tuotannolle.

Hyötyä raportoinnin kehittämiseksi ylipäätään saatiin

myös siitä, että pilotoinnissa kokeiltiin tiedon raportointia uudesta, aiempaa laajemmasta näkökulmasta. Esimerkiksi asiakasmääriä koskevien tietojen tarkastelu käyntien ja hoitopäivien tarkastelun rinnalla oli osalle piloteista uusi tapa läpivalaista palvelutuotantoa, ja siitä todettiin saatavan aiempaa syvempää tietoa palveluiden ohjaamiseen. Koko raportointiviitekehelyssä palvelupakettiajattelu tuotti huomion nostamisen aiempaa ylemmälle tarkastelutasolle. Aikaisemmin raportointi ja tarkastelu on tehty palvelu- ja alapalvelutasolla, mutta nyt siirrettiin katsetta suurempiin kokonaisuuksiin toiminto- ja pakettitasolla.

### 3.2.4 Tampereen kokemuksia järjestäjän roolista

Tampere on palvelupakettipilotoinnin yhteydessä tarkastellut myös järjestäjän roolia ohjauksessa sekä palvelupakettien toimivuutta järjestäjän työkaluna. Tilaaja-tuottaja -mallissa tilaajalla on vastuu sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä kuntalaisille. Tampereen toimintamallin kokemusten perusteella järjestäjän tehtävä on järjestää palvelut kuntalaisille, määrittää ja hankkia ne. Palveluiden järjestämiseen liittyvät myös palvelutarpeiden arviointi, varmistaminen ja ennakoiti. Strateginen johtaminen ja strategisten tavoitteiden toteuttaminen operatiivisena toimintana määrittämällä palvelutuotantotapoja ja palveluita, on järjestäjän tehtävä. Järjestäjä toteuttaa määriteltyjen palveluiden rahoituksen ja resurssien kohdentamisen talousarviovalmistelun kautta.

Palveluiden järjestäminen edellyttää sopimusneuvotteluja ja kilpailuttamista sekä sopimusohjausta, joka Tampereen kokemusten perusteella voidaan nähdä myös välineenä ohjaukseen ja yhteistyöhön tuottajien kanssa. Järjestäjä määrittää kriteerit palveluntuottajille sekä myös ylläpitää palveluntuottajarekisteriä. Järjestäjä vastaa palvelutuotannon valvonnasta seuraamalla palveluihin liittyviä laatu- ja vaikuttavuustavoitteita sekä asiakaspalautteita. Seurannan kautta saadaan tietoa, jota kautta palveluita ja resursseja voidaan suunnata ja kehittää. Palveluiden kehittäminen yhteistyössä tuottajien kanssa on tärkeä osa järjestäjän tehtävää.

Tampereen toimintamallin kokemusten perusteella myös asiakasohjaus kuuluu järjestäjän tehtäviin. Kokonaisvaltainen asiakkuuden ohjaus liittyy vahvasti palvelujen asiakaslähtöiseen integraatioon ja ohjaus järjestäjän toteuttamana mahdollistaa asiakkaille tasapuoliset ja oikeat palvelut. Palvelupakettimallissa asiakasohjaus on eriytetty omaksi läpinäkyväksi toiminnoksi, jolloin on mahdollista määrittellä kenen rooliin se kuuluu.

Palveluiden integraatio ja asiakkaan saamien palveluiden hallinta kokonaisuutena on järjestäjän tehtävä. Järjestäjällä

tulee olla kokonaisnäkemys palveluista. Palvelupakettimalli voisi tällöin toimia ohjaamisen välineenä Tampereen toiminta- ja monituottajamallin kokemusten perusteella. Palvelupakettimalli myös tarjoaa yhden tavan ryhmitellä palvelut kokonaisuuksiksi tilausta varten.

### 3.2.5 Syötteet piloteista palvelupakettimallin mittaristoon

Palvelupaketteihin liitettävän laatu- ja vaikuttavuusmittariston suunnittelusta on käynnissä hanke, josta vastaa THL. Pilotoinnin aikana kerättiin kustannus- ja asiakasmäärätietoja palvelupaketeista. Näiden tietojen pohjalta laskettiin kustannus- ja peittävyysmittareita ja -indikaattoreita. Pilotoinnin aikana tunnistettiin selkeitä tarpeita saada tietoa laadusta ja vaikuttavuudesta mukaan lukien saatavuus, turvallisuus sekä asiakaskokemus toiminnan eri tasoilla: pakettitasolla, toimintotasolla ja palvelutasolla. Näistä kokemuksista kerättiin syötteitä THL:n mittaristotyöhön.

Kansallista kustannus-, laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreita sisältävää mittaristoa uutta sotea varten ollaan parhaillaan kehittämässä myös ministeriöiden asettaman vaikuttavuus- ja kustannustiedon työryhmän toimesta. Tämä työ vaikuttaa myös siihen, mitä indikaattoreita palvelupaketteihin tulisi liittää. Vastavuoroisesti palvelupakettipilotissa kehitetyt ajatukset indikaattoreista toimivat syötteinä työryhmän työskentelylle.

Pilotoinnin aikana todettiin myös, että tärkeä palvelujärjestelmän ulottuvuus on sen uudistumiskyky. Maailman ja suomalaisen yhteiskunnan muutos asettaa järjestelmän uudistumiskyvylle ennen näkemättömiä vaatimuksia mutta samalla myös muun muassa digitalisaation myötä aivan uudenlaisia mahdollisuuksia vastata näihin haasteisiin. Meillä on esimerkiksi mahdollisuus kerätä, käsitellä ja hyödyntää enemmän tietoa kuin koskaan ennen. Palvelujärjestelmän kyky hyödyntää uusia mahdollisuuksia on syytä seurata jatkossa. Tämän vuoksi ehdotettiin palvelupakettimallin mittaristoon lisättäväksi uusi ulottuvuus: järjestelmän uudistumiskyky. Mittareilla ja indikaattoreilla voidaan

myös ohjata järjestelmän kehittämistä ("sitä saa, mitä mitataan"), joten lisäämällä uudistumiskyvyn ulottuvuuden mittaristoon, kannustetaan sillä myös järjestelmää uudistumaan. Sitä vastoin kansainvälisissä mittaristoissa esiintyvä väestön terveys ja hyvinvointi jätettiin tässä vaiheessa vähemmälle huomiolle, koska siihen vaikuttaa moni sosi-aali- ja terveydenhuollon ulkopuolinen asia.

Ylätason indikaattorina koko palvelupakettimallissa on sote-kustannukset (=palvelupakettien summa) suhteessa väestöön. Tämän lisäksi tulee tarkastella ikä- tai mahdollisesti myös tarvevakioituja kustannuksia suhteessa väestöön, koska alueiden väliset demografiset erot vääristäisivät muuten vertailuasetelmaa. Pakettitasolle voidaan laatia mittareita ja indikaattoreita eri ikäryhmän väestölle, jolloin tarve ikävakiointista vähenee. Esimerkkejä pakettitason kustannus-, laatu-, ja vaikuttavuusindikaattoreista, joita on ehdotettu liitettäväksi palvelupaketteihin, on esitelty alla olevassa taulukossa (taulukko 5). Selkeyden vuoksi mittarit ja indikaattorit on kuvattu ylätasolla; niiden operationalisointi edellyttää vielä tarkkoja määrittelyitä. Lisäksi tässä vaiheessa mukaan on lisätty palvelujärjestelmän uudistumiskyvyn ulottuvuus. Tähän kategoriaan voidaan liittää mittareita ja indikaattoreita seuraamaan kullakin ajanhetkellä ajankohtaisia tai strategisesti tärkeitä tavoitteita, joiden tehtävänä on tukea muutoksen aikaansaamista. Pilotoinnin aikana nähtiin, että strategisesti tärkeä kehityskohde on digitalisaation lisääminen, jolloin uudistumiskyvyn mittariksi valittiin digitaalisten palveluiden osuus.

Pilottialueet pitivät myös erittäin tärkeänä, että vaikka mittaristossa on monta ulottuvuutta, ei mittareiden ja indikaattoreiden määrä saa nousta kovin suureksi. Mittaristohierarkian ylimmällä tasolla tulisi olla vain kourallinen mittareita. Näitä selittämään voidaan käyttää pakettikohtaisia mittareita, joita voi olla enemmän. Mittareita ja indikaattoreita on monessa tapauksessa järkevä liittää myös toiminta- ja palvelutasolle. Palvelutason mittarit ovat asiakkaan näkökulmasta tärkeimmät. Näiden työstö on mallin jatkokehityksen aihe.

**Taulukko 5 Esimerkkejä pilotoinnin aikana esiin nousseita ehdotuksia palvelupakettitasolla mitattavista asioista kustannus-, laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskyvyn näkökulmista**

Palvelupaketti	Kustannus	Laatu	Vaikuttavuus	Uudistumiskyky
<b>Suun terveydenhuolto</b>	€/asukas €/asiakas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastyytyväisyys,</li> <li>Odotusaika vastaanotolle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Väestön suun terveys (indeksi tai omien hampaiden osuus)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaalisten palveluiden osuus,</li> <li>Etäpalveluiden osuus</li> </ul>
<b>Mielenterveys ja päihdepalvelut</b>	€/asukas €/yli 18-vuotias asukas €/asiakas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastyytyväisyys,</li> <li>Pakkotoimien yleisyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laitoshoidon peittävyys,</li> <li>Työkyvyttömiä osuus työikäisestä väestöstä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaalisten palveluiden osuus,</li> <li>Etäpalveluiden osuus</li> </ul>
<b>Lasten, nuorten ja perheiden palvelut</b>	€/asukas €/alle 18-vuotias asukas €/asiakas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastyytyväisyys,</li> <li>Palveluiden saatavuus tai odotusaika palvelutarpeen arvioon ja siitä palveluiden alkamiseen,</li> <li>Peittävyys eri toiminnoissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. asteen tutkinnon suorittaneiden osuus tai opiskelijoiden + työssäkäyvien osuus 18-25 – vuotiaista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaalisten palveluiden osuus,</li> <li>Etäpalveluiden osuus</li> </ul>
<b>Aikuisten sosiaalipalvelut</b>	€/asukas €/18-64-vuotias asukas €/asiakas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastyytyväisyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työkyvyttömiä osuus työikäisestä väestöstä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaalisten palveluiden osuus,</li> <li>Etäpalveluiden osuus</li> </ul>
<b>Hoito- ja hoivapalvelu</b>	€/75 v täyttänyt asukas €/asiakas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastyytyväisyys,</li> <li>Peittävyys eri toiminnoissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kotona asuvien osuus yli 75-vuotiaista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaalisten palveluiden osuus,</li> <li>Etäpalveluiden osuus</li> </ul>
<b>Vammaisten palvelut</b>	€/vammaisedun saaja €/asiakas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastyytyväisyys</li> <li>Peittävyys eri toiminnoissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kotona asuvien osuus vammaisetujen saajista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaalisten palveluiden osuus,</li> <li>Etäpalveluiden osuus</li> </ul>
<b>Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut</b>	€/asukas, €/yli 65-vuotias asukas €/asiakas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastyytyväisyys,</li> <li>Erytyistyöntekijöiden resurssit suhteessa potilasmäärään</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sairaalan palanneiden osuus 3kk sisällä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaalisten palveluiden osuus,</li> <li>Etäpalveluiden osuus</li> </ul>
<b>Vastaanottopalvelut</b>	€/asukas €/asiakas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiireellisten potilaiden odotusaika,</li> <li>Ei-kiireellisten potilaiden odotusaika,</li> <li>Asiakastyytyväisyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osuus pitkäaikaissairaita, jotka ovat hoitotasapainossa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaalisten palveluiden osuus,</li> <li>Etäpalveluiden osuus</li> </ul>
<b>Keskitetyn erikoissairaanhoidon palvelut</b>	€/asukas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elektiivisten potilaiden odotusaika ensikäynnille,</li> <li>Elektiivisten potilaiden odotusaika toimenpiteeseen,</li> <li>Asiakastyytyväisyys,</li> <li>Komplikaatioiden määrä,</li> <li>Hoitoon liittyvien infektioiden määrä,</li> <li>Potilasvahinkovakuutuksesta maksetut korvaukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työkyvyttömiä osuus työikäisestä väestöstä,</li> <li>Sairauskohtaisia vaikutavuusindikaattoreita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaalisten palveluiden osuus,</li> <li>Etäpalveluiden osuus</li> </ul>
<b>Ensihoidon palvelut</b>	€/asukas €/asiakas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tavoittamisaika (A- ja B-kiireellisyys)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kohteessa hoidetut suhteessa päivystyskäynteihin 72h sisällä</li> </ul>	
<b>vystyksen palvelut</b>	€/asukas €/asiakas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakastyytyväisyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uusintakäynti 72h sisällä</li> <li>Vuodeosastolle sisään otettujen potilaiden osuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaalisten palveluiden osuus,</li> <li>Etäpalveluiden osuus</li> </ul>

## 4 Arvio palvelupakettimallista

**PALVELUPAKETTIMALLI** on kehittynyt koko pilotoinnin ajan. Kehitykseen on vaikuttanut erityisesti keskustelut asiantuntijoiden ja pilottien kanssa. Mallin kehittäminen jatkuu edelleen ja se tarkentuu sitä mukaa, kun sote-uudistukseen liittyvä lainsäädäntö valmistuu. Tässä vaiheessa on kuitenkin mahdollista arvioida palvelupakettimallin vastavuutta eri tasojen päätöksentekijöiden ohjausjärjestelmiin ja tietotarpeisiin sekä sitä, tukeeko palvelupakettimalli sosiaali- ja terveydenhuollon uudistumista.

Taulukko 6 tiivistää esimerkkejä eri tason päätöksentekijöiden tehtävistä uudessa sotessa ja kuvaa tehtävien tueksi tarvittavia tietoja. Palvelupakettimallin tuottamaa tietoa arvioidaan suhteessa näihin tarpeisiin.

### 4.1 Palvelupakettimallin soveltuvuus kansallisen tason ohjausjärjestelmään

Palvelupakettimallin soveltuvuutta kansallisen tason ohjausjärjestelmään on tarkasteltu kolmesta näkökulmasta:

- Onko palvelupakettimallin viitekehys linjassa kansainvälisesti hyväksi havaittuja kansallisen tason ohjausjärjestelmän ja siihen liitetyn mittariston viitekehysten kanssa?
- Onko palvelupakettimallin mukainen tuotannon jäsenitys linjassa sote-uudistuksen ja hallitusohjelman tavoitteiden kanssa?
- Tuottaako palvelupakettimalli kansallisessa ohjauksessa tarvittavaa tietoa?

#### 4.1.1 Palvelupakettimalli suhteessa kansainvälisiin ohjaustiedon viitekehyksiin

Palvelupakettimallin osa-alueet (kustannus, laatu, vaikuttavuus) noudattavat kansainvälisesti käytettyjä mittaristoviitekehyksiä. **Tavoitteena on huomioida laadun eri ulottuvuudet: saatavuuden, turvallisuuden, asiakasyytyväisyyden ja asiakaskeksyyden sekä hoidon jatkuvuuden ja soveltuvuuden sekä ajantasaisuuden.** Palvelupakettimalli on sijoitettavissa ja muokattavissa soveltumaan kansallisen mittaristohierarkian eri tasoille.

Mittaristoon tarvitaan eri tasoja, sillä kansallisella tasolla ei ole mahdollista seurata suurta määrää indikaattoreita, vaan tarvitaan hierarkkinen rakenne, jossa on pääindikaattorit ja niitä selittävät indikaattorit. Esimerkiksi jos kansallisella tasolla seurataan vakioitua sote-menoa per asukas, tarvitaan erojen selvittämiseksi selittävinä mittareina kustannuksen jakautuminen erilaisiin palveluihin. Tähän tarpeeseen palvelupakettijaottelu tarjoaa varteenotettavan tavan jäsentää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ohjauksen kannalta mielekkäisiin kokonaisuuksiin ja kokonaisuuksien sisällä palvelurakenteen mukaisesti kevyistä raskaisiin, korjaaviin palveluihin.

#### 4.1.2 Palvelupakettimalli suhteessa hallitusohjelman ja sote-uudistukset tavoitteisiin

Palvelupakettimallin käyttöönoton keskeisin edellytys on, että se on linjassa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien uudistusten tavoitteiden kanssa ja tukee niihin pääsemisessä. Lyhyen tähtäimen uudistukset ja niiden tavoitteet on kirjattu hallitusohjelmaan ja niiden toteutusaiakataulu on nykyinen hallituskausi (2015 – 2019). Pidemmän tähtäimen uudistukset on paketoitu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseksi, sote-uudistukseksi. Sote-uudistukseen liittyvä lainsäädäntö astuu voimaan 2019 ja sote-uudistuksen tavoitteet pyritään toteuttamaan 2030 mennessä.

Tässä luvussa on arvioitu, miten palvelupakettimalli tukee tulevaisuuden soten tavoitteita ja tarpeita. Arvio painottuu sote-uudistuksen eri osa-alueisiin ja hallitusohjelman tavoitteisiin, sillä ne on määritelty konkreettisella tasolla. Sote-uudistuksen keskeiset tavoitteet ovat kustannusten hallinta, palveluiden horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio, asiakaskeksyys ja yhdenvertaisuus, vaikuttavuuden parantaminen ja laadun turvaaminen. Sote-uudistukseen liittyy myös rakenteellisia muutoksia, kuten järjestämisvastuun siirtyminen maakunnille, rahoituksen yksinkertaistaminen ja valinnanvapauden lisääminen. Palvelupakettimallin täytyy soveltua myös näihin muuttuneisiin rakenteisiin ja tukea uusien rakenteiden mukaisia tietotarpeita.

#### *Palvelupaketit ja hallitusohjelman tavoitteet sekä kärkihankkeet*

Nykyisen hallituksen tavoitteena on parantaa sote-palveluita jo ennen sote-uudistuksen vuonna 2019 mukanaan

**Taulukko 6 Eri päätöksentekijätahojen tehtävät ja tietotarpeet uudessa sotessa**

Päätöksentekijä	Esimerkkejä tehtävistä	Tietotarpeet	Palvelupakettien tuoma tuki
<b>Kansallinen rahoitus (VM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rahan jakaminen järjestäjille</li> <li>Järjestäjien talouden seuranta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toteutunut kustannustaso eri järjestäjillä</li> <li>Alueiden palvelutarvetta kuvaavat indikaattorit (esim. ikärakenne ja väestön määrä)</li> <li>3 mrd €:n säästöavoitteen saavuttaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuottaa tietoa alueiden kustannuksista palvelupaketeittain ja mahdollistaa vertailun maakuntien välillä.</li> <li>Palvelupakettimallin avulla voidaan tunnistaa keskeiset kehitystoimenpiteet nostettavaksi maakunnan ja VM:n neuvotteluihin</li> </ul>
<b>Kansallinen ohjaus (STM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seurata järjestäjien kykyä järjestää palvelut</li> <li>Seurata järjestelmän uudistumiskykyä</li> <li>Seurata tuottajille asetettuja kriteereitä keskitetyissä palveluissa (mm. synnytysten määrä synnytyssairaaloissa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toteutunut kustannustaso eri järjestäjillä suhteessa palvelutarpeeseen</li> <li>Palveluiden saatavuus ja turvallisuus</li> <li>Palveluiden vaikuttavuus</li> <li>Järjestelmän uudistumiskyky, esim. digitaalisten palveluiden lisääntyminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palvelupakettimalli tuottaa tietoa toteutuneista kustannuksista</li> <li>Palvelupakettimallin avulla voidaan tunnistaa keskeiset kehitystoimenpiteet nostettavaksi maakunnan ja STM:n neuvotteluihin</li> <li>Luo läpinäkyvyyden palvelurakenteisiin ja niiden kustannuksiin</li> <li>Tuottaa tietoa palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta (sitten kun indikaattorit saadaan liitettyä malliin)</li> <li>Tuottaa tietoa uudistumiskyvystä</li> <li>Ei tuota tietoa alueiden palvelutarpeesta</li> <li>Ei tuota kaikkia tietoja tuottajille määritetyistä kriteereistä (esim. synnytysten määrä)</li> </ul>
<b>Järjestäjä (maakunta)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kilpailuttaa tuottajat</li> <li>Seurata tuottajien toiminta ja sopimuksen toteutumista</li> <li>Sopia hinnoittelusta ja tuottajien kriteereistä valinnanvapauden piirissä olevissa palveluissa (ellei päätetä valtakunnallisella tasolla) ja hyväksyä tuottajat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oman alueen kustannustiedot (= järjestäjän maksamat hinnat) ja vertailutieto muilta alueilta</li> <li>Oman alueen tuottajien laatu- ja vaikuttavuustietoa, kuten saatavuus ja turvallisuus, asiakaskokemus (sopimuksissa edellytettävä tiedon luovuttaminen) ja vertailutieto muilta alueilta</li> <li>Kuntien väliset erot, etenkin kuntien vastuulle jäävissä hyvinvointia edistävissä tehtävissä</li> <li>Asiakasryhmien toteutuneet hoito- ja palveluketjut</li> <li>Vähintään kerättävä kansalliselle tasolle tarvittavat tiedot, mm. toteutuneet kustannukset (= tuottajille maksetut hinnat), asiakasmäärät ja laatu- ja vaikuttavuustiedot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palvelupakettimalli tuottaa tiedot oman alueen palvelurakenteesta ja kustannuksista sekä vertailutietoa muista maakunnista</li> <li>Tuottaa tietoa oman alueen palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta (sitten kun indikaattorit saadaan liitettyä malliin) ja vertailutietoa muista maakunnista</li> <li>Tuottaa tietoa tuottajien laadusta ja vaikuttavuudesta, mikäli indikaattorit raportoidaan tuottajatasolla</li> <li>Tuottaa tällä hetkellä kuntatason tiedot, koska tiedot on kerätty kuntien tilinpäätöksistä, mutta jatkossa tietojen saaminen kunnittain edellyttää tietojen koostamista asiakkaan kotikunnan perusteella. Jatkossa eri palveluyksiköissä (ja kustannuspaikoilla) hoidetaan usean kunnan asukkaita.</li> <li>Ei tuota tietoa asiakasryhmien hoito- ja palveluketjuista</li> </ul>
<b>Tuottaja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suunnitella tuotantoprosessi ja toteuttaa palvelutuotanto kustannustehokkaasti</li> <li>Täyttää palvelutuotannon asetetut laatu- ja vaikuttavuuskriteerit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taloudellinen tulos</li> <li>Prosessien läpimenoaika ja tehokkuus, kapasiteetin käyttöaste, jne.</li> <li>Asiakastytyväisyys</li> <li>Henkilöstön tyytyväisyys</li> <li>Vertailutietoa muilta tuottajilta yllä mainituista tekijöistä</li> <li>Vähintään kerättävä järjestäjän edellyttämät tiedot, mm. asiakasmäärät ja laatu- ja vaikuttavuustiedot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuottaa vertailutietoa muiden tuottajien laadusta, asiakastytyväisyydestä, vaikuttavuudesta ja hinnoista siltä osin kuin palvelupakettimallissa raportoidaan tuottajatasolla</li> <li>Ei tuota vertailutietoa tietoa taloudellisesta tuloksesta, sisäisistä prosesseista tai henkilöstön tyytyväisyydestä</li> </ul>
<b>Asiakas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valita palveluntuottaja valinnanvapauden piirissä olevissa palveluissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuottajien laatu- ja vaikuttavuustiedot</li> <li>Asiakastytyväisyys tuottajittain</li> <li>Hintatiedot (etenkin, jos asiakasmaksuisa on eroja palveluntuottajien välillä)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuottaa vertailutietoa muiden tuottajien laadusta, asiakastytyväisyydestä, vaikuttavuudesta ja hinnoista siltä osin kuin palvelupakettimallissa raportoidaan tuottajatasolla</li> </ul>



tuomia rakenteellisia muutoksia. Hallitusohjelmaan on kirjattu tavoitteita, jotka tulisi saavuttaa jo nykyisen hallituskauden aikana. Tukeakseen tavoitteisiin pääsemistä hallitus on määrittänyt viisi kärkihanketta<sup>13</sup>. Alla olevassa taulukossa (taulukko 7) on arvioitu, miten hyvin palvelupakettimalli tukee tavoitteita sekä niihin liittyviä kärkihankkeita.

### Palvelupaketit ja sote-uudistus

Käynnissä olevalla sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on luoda järjestelmä, joka pysyy nykyistä paremmin vastaamaan toimintaympäristön haasteisiin. Taulukossa 8 on esitetty sote-uudistuksen tavoitteet ja rakenteelliset muutokset sekä arvioitu, miten

## Taulukko 7 Hallitusohjelman tavoitteet ja kärkihankkeet sekä arvio palvelupakettimallin yhteensopivuudesta niiden kanssa

Tavoite/kärkihanke	Ovatko palvelupaketit linjassa tavoitteen kanssa?
<p><b>Tavoite:</b> Terveyden edistäminen ja varhainen tuki ovat vahvistuneet poikkihallinnollisesti päätöksenteossa, palveluissa ja työelämässä lainsäädäntömuutoksilla sekä paremmalla toimeenpanolla. Terveys- ja hyvinvointierot ovat kaventuneet.</p> <p><b>Kärkihanke:</b> Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. Edistetään kansanterveyttä, kansalaisten liikumista, terveellisiä elämäntapoja ja ravintotottumuksia sekä vastuunottoa omasta elämästä.</p>	<p>Palvelupakettien toimintotason jaottelu ennaltaehkäiseviin, avopalveluihin ja laitospalveluihin on linjassa hallitusohjelman tavoitteen kanssa edistää terveyttä, sillä se tekee näkyväksi panostukset ennaltaehkäiseviin ja kevyisiin palveluihin verrattuna raskaisiin, korjaaviin palveluihin.</p> <p>Mallissa on oma paketti terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, joka integroi jatkossa maakuntien ja toisaalta kuntien tuottamien, hyvinvointia edistävien palveluiden seurannan samaan palvelupakettiin. Palvelupaketti parantavat hyvinvoinnin ja ennaltaehkäisevän työn läpinäkyvyyttä.</p>
<p><b>Tavoite:</b> Eri-ikäisten ihmisten vastuuta omasta terveydentilasta sekä elämäntavoista on tuettu. Julkinen palvelulupaus on määriteltä yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn puitteissa.</p> <p><b>Kärkihanke:</b> Palvelut asiakaslähtöisiksi. Tähän liittyen mm. määritellään julkinen palvelulupaus ja tehdään palveluiden kustannukset ja laatu läpinäkyviksi. Sähköisten palveluiden lisääminen lisää kansalaisten mahdollisuuksia omahoitoon.</p>	<p>Palvelupaketit tukevat tätä tavoitetta nostamalla asiakasryhmien palvelukokonaisuudet esiin ja lisäksi palvelupakettimalliin kuuluva asiakasmäärien raportointi siirtää huomiota hoidettuihin asiakkaisiin syntyneiden suoritteiden sijasta. Palvelupakettimallin mukainen raportointi tekee palveluiden kustannuksen ja laadun läpinäkyväksi.</p> <p>Palvelupakettimallin uudistumiskyindikaattorit kannustavat lisäämään digitaalisia palveluita, kuten omahoitoa.</p>
<p><b>Tavoite:</b> Lasten ja perheiden hyvinvointi ja omat voimavarat ovat vahvistuneet.</p> <p><b>Kärkihanke:</b> Toteutetaan lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Vahvistetaan vanhemmuutta ja matalan kynnyksen palveluita. Palvelut järjestetään lapsi- ja perhelähtöisesti hallintorajat ylittäen.</p>	<p>Palvelupakettimalli mahdollistaa lasten ja perheiden palveluiden seuraamisen ja ohjaamisen yhtenä kokonaisuutena. Paketin toimintotason jaottelu ennaltaehkäiseviin, kevyisiin ja korjaaviin, raskaisiin palveluihin tekee näkyväksi panostukset erityyppisiin palveluihin paketin sisällä.</p>
<p><b>Tavoite:</b> Ikääntyneiden ihmisten kotiin saatavia palveluja on painotettu. Omaishoitoa on vahvistettu.</p> <p><b>Kärkihanke:</b> Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa. Varmistetaan vanhuspalvelulain toteutuminen kotihoitoa lisäten. Uudistetaan vanhuspalveluissa työskentelevien työnjakoa. Kehitetään eri asumismuotoja.</p>	<p>Palvelupakettimalli mahdollistaa hoiva- ja hoitopalveluiden seuraamisen ja ohjaamisen yhtenä kokonaisuutena. Paketin toimintotason jaottelu ennaltaehkäiseviin, kotiin vietäviin ja ympärivuorokautisiin palveluihin tekee näkyväksi panostukset erityyppisiin palveluihin paketin sisällä sekä mahdollistaa uudenlaisten asumispalveluiden lisääntymisen seurannan.</p>
<p><b>Tavoite:</b> Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on parantanut peruspalveluja ja tietojärjestelmiä.</p>	<p>Palvelupakettimallin pilotointi osoitti tarpeen kehittää tietoprosessia ja paransi tiedon laatua. Pilottien kokemusten pohjalta voitiin laatia tietokartta tietoprosessin kehittämiseksi.</p>
<p><b>Tavoite:</b> Sosiaaliturvaa on uudistettu osallistavaksi ja työhön kannustavaksi.</p> <p><b>Kärkihanke:</b> Osatyökykyisille väyliä työhön. Selkeytetään sosiaaliturvajärjestelmää osatyökykyisten työllistymistä kannustavaksi ja edistävaksi mm. poistamalla työkyvyttömyyseläkkeen ja ansiotulon kannustinloukkuja.</p>	<p>Sosiaaliturva ei kuulu palvelupakettimalliin, eikä malli ota kantaa kannustinloukkuihin. Palvelupakettimalli ei kuitenkaan ole ristiriidassa tavoitteen kanssa.</p>
<p><b>Tavoite:</b> Järjestötyö ja vapaaehtoistoiminta ovat helpottuneet ja yhteisöllisyys lisääntynyt normeja purkamalla</p>	<p>Palvelupakettimalli ei ota kantaa normeihin, mutta järjestöjen työn tukemiseen käytetyt resurssit on tuotu esille palvelupaketin palvelussa "Kumpuunauksien koordinointi ja vertaistukitoiminta".</p>

13 Ratkaisujen Suomi - Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015.

**Taulukko 8 Sote-uudistuksen tavoitteet<sup>14</sup> sekä arvio palvelupakettimallin yhteensopivuudesta niiden kanssa**

Tavoite	Ovatko palvelupaketit linjassa tavoitteen kanssa?
<p>Ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja kavennetaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelupakettien toimintotason jaottelu ennaltaehkäiseviin, avopalveluihin ja laitospalveluihin on linjassa hallitusohjelman tavoitteen kanssa edistää terveyttä, sillä se tekee näkyväksi panostukset ennaltaehkäiseviin ja kevyisiin palveluihin verrattuna raskaisiin, korjaaviin palveluihin.</li> <li>• Mallissa on oma paketti terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, joka integroi jatkossa maakuntien ja toisaalta kuntien tuottamien, hyvinvointia edistävien palveluiden seurannan samaan palvelupakettiin.</li> <li>• Hyvinvointia edistäviä, kunnille jääviä toimintoja voidaan integroida myös muihin paketteihin. Esimerkiksi lasten ja nuorten hyvinvointia tukevia, kunnan vastuulle jääviä palveluita voidaan integroida raportoitavaksi osana lasten, nuorten ja perheiden pakettia. Näin ollen voidaan varmistaa, ettei osuoptimoinnin vuoksi alueilla vähennetä panostuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.</li> </ul>
<p>Palveluiden yhdenvertaisuutta ja saatavuutta parannetaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelupakettimalli tuottaa vertailukelpoista tietoa eri maakunnista, mikä ohjaa järjestäjiä ja tuottajia omaksumaan parhaita käytäntöjä.</li> <li>• Palvelupakettimalli tuottaa tietoa palveluiden saatavuudesta niistä palveluista tai toimintoista, joihin liitetään saatavuusmittareita.</li> <li>• Palvelupaketit tuottavat tietoa palvelujen peittävyksistä, joka kuvastaa palveluiden saatavuutta ja yhdenvertaisuutta.</li> <li>• Palvelupaketit tuottavat tietoa asiakaskokemusta ja asiakastyytyväisyydestä, mikä yhdenmukaistaa palvelua, mikäli ne raportoidaan tuottajakohtaisesti.</li> </ul>
<p>Hillitään kustannusten kasvua siten, että kestävyysvajeesta kurotaan 3 mrd € vuoteen 2029 mennessä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelupakettien avulla voidaan seurata palvelujen välisiä riippuvuussuhteita sekä palvelupakettien sisällä että niiden välillä ja minimoida osuoptimointi palveluiden välillä. Palvelupakettien kustannusindikaattoreita voidaan summata yhteen palvelu- ja toimintotasoilla ja tarkastella joustavasti erilaisia kokonaisuuksia.</li> <li>• Palvelupaketit tuottavat vertailutietoa kustannuksista suhteessa väestöön, ikäryhmään tai asiakasryhmään, mitä tällä hetkellä ei ole saatavilla valtakunnallisesti. Tällöin järjestäjä pystyy tunnistamaan tärkeimmät kehityskohdat ja ne palvelut, joissa on mahdollista hillitä kustannuksia. Muun muassa Sitran 2015 julkistaman raportin mukaan säästöpotentiaali nykyisessä sote-järjestelmässä olisi yli 1 mrd €, jos kaikki kunnat pääsisivät demografisten tekijöiden perusteella ennustetulle kustannustasolle palvelupaketeittain<sup>15</sup>.</li> </ul>
<p>Palvelut pitää järjestää niin, että ne ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelupaketit tuottavat tietoa palveluiden vaikuttavuudesta (sitten kun vaikuttavuusindikaattorit on liitetty malliin).</li> <li>• Palvelupaketit eivät kuitenkaan tuota tietoa palvelutuotannon tehokkuudesta, sillä se on tuottajan sisäistä tietoa. Järjestäjä voi kuitenkin kannustaa tuottajia parantamaan tehokkuutta kilpailuttamalla palveluita.</li> </ul>
<p>Palvelut integroidaan horisontaalisesti ja vertikaalisesti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelupakettimalli tukee integraatiota yhdistelemällä palveluita osittain asiakasryhmien käyttämiin ylätasoon kokonaisuuksiin ja vain osittain palvelutuotantolähtöisesti.</li> <li>• Integraation on tapahduttava järjestäjän tasolla, koska tuotantovastuu jakautuu monelle eri toimijalle valinnanvapauden laajentuessa ja monituottajamallin yleistyessä.</li> <li>• Palvelupakettimalli ei kuitenkaan tuota järjestäjälle riittävää tietoa integroiduista hoidetuista.</li> <li>• Asiakasosalla integraation toteutumisessa keskeistä on asiakasohjaus. Tälle toiminnalle on palvelupaketeissa varattu oma toimintotaso. Täten palvelupakettimallilla on mahdollista seurata ja vertailla asiakasohjaukseen käytettyä resurssia. Palvelupakettimalli tuottaa myös tietoa asiakasohjauksikon toiminnan vaikutuksista palvelurakennetasolla: voidaan seurata mm. ympärivuorokautisten palveluiden kustannusten ja asiakasmäärien muutosta.</li> <li>• Palvelupakettimalli ei kuitenkaan tuota asiakasohjaukseen työkaluja asiakastason päätösten tekoon. Asiakastyössä olevat asiakasohjaajat tarvitsevat kokonaisnäkömän asiakkaidensa palveluiden käytöstä läpi palvelujärjestelmän.</li> </ul>

14 <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

15 Sitra. Huomisen sote: millaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään meidän tulisi pyrkiä ja miten se tehdään. Sitran selvityksiä 92, 2015.

## Taulukko 8 jatkuu

Tavoite	Ovatko palvelupaketit linjassa tavoitteen kanssa?
Rahoitusta yksinkertaistetaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palvelupakettien rakenteissa on jo huomioitu mahdollisuus, että myös Kelan rahoittamat palvelut ja etuudet sekä työterveyshuollon palvelut halutaan jatkossa raportoida samaan viitekehykseen kuin kuntien nykyään rahoittamat palvelut. Tätä varten palvelupakettimallissa on työterveyshuollon ja lääkehuollon palvelupaketit sekä matkapalveluiden palvelupaketti. Muut Kelan korvaamat palvelut ja etuudet on sijoitettu pääsääntöisesti toimintotasolle niihin palvelupaketteihin, joihin ne asiakasryhmän puolesta kuuluvat. Esimerkiksi Kelan korvaamat psykoterapiapalvelut on sijoitettu päihde- ja mielenterveyspalveluiden palvelupakettiin ja kuntoutuspalvelut kuntoutuksen palvelupakettiin.</li> </ul>
Asiakkaiden valinnanvapautta lisätään	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuottaa järjestäjälle tietoa valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden kustannuksista ja asiakasmääristä ja siitä, miten ne suhtautuvat muihin alueisiin. Lisäksi palvelupakettimallista saadaan summatason tietoa siitä, miten niiden palveluiden, jotka eivät ole valinnanvapauden piirissä, kustannukset kehittyvät, ja näkykö niissä viitteitä osatavoitteen toteutumisesta.</li> <li>Palvelupakettimalli ei kuitenkaan tuottaa tietoa siitä, miten paljon palveluntuottajien asiakkaat käyttävät muita palveluita (ja siitä, ovatko palveluntuottajan kannustimet oikeat), sillä tämä tieto edellyttää asiakastason tietojen yhdistelyä. Palvelupakettien rinnalle tarvitaan hoito- ja palveluketjutieto.</li> <li>Saattaa tuottaa osan asiakkaan tarvitsemista tiedoista, joiden perusteella asiakas valitsee palveluntuottajan. Esimerkiksi asiakastyytyväisyys- ja saatavuustiedot tulevat palvelupakettimallista, mikäli ne voidaan raportoida tuottajakohtaisesti. Asiakkaan tarvitsemat vaikuttavuustiedot eivät todennäköisesti tule pakettimallista, sillä asiakasta kiinnostaa hyvin spesifin ongelman hoitoon liittyvä laatu (esimerkiksi juurihoidetun hampaan pysyvyys), kun taas järjestäjää kiinnostaa yleisemmän tason vaikuttavuustieto (esim. tervehampaisten osuus väestöstä).</li> </ul>

palvelupakettimalli tukee näitä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu. Todennäköisiä muutostrendejä ovat muun muassa yksilöllisen lääketieteen ja täsmähoitojen kehittäminen, omahoidon ja yksilön omien voimavarojen hyödyntämisen lisääntyminen, vertaistuen ja verkostojen merkityksen kasvu. Palvelupakettien näkökulmasta tämä tarkoittaa kahta asiaa. Ensinnäkin palvelupakettimallin mittaristossa on tärkeää olla myös uudistumiskyvyn mittareita tai indikaattoreita, niin kuin tasapainotetussa tuloskortissakin on esitetty. Mittaaminen kiinnittää toimijoiden huomiota niihin asioihin, joita mitataan, joten tällä tavalla voidaan myös tukea järjestelmän uudistumista.

Toiseksi tämä tarkoittaa sitä, että palvelupakettimallin ja siihen liittyvän mittariston on oltava uudistumiskykyisiä. Mittariston pysyminen ajankohtaisena ja relevanttina ohjaustietoa tuottavana työkaluna pidemmällä aikavälillä edellyttää, että mittaristoa kehitetään jatkuvasti. Ajan myötä kansallisissa tavoitteissa ja strategisissa kehittämis-kohteissa tapahtuu muutoksia. Mittaristo on alisteinen tavoitteille: kun tavoitteet muuttuvat, tarvitaan myös uusia mittareita ja indikaattoreita, ja osa mittareista voidaan

poistaa. Lisäksi voi olla, että tunnistetaan tärkeitä mittareita tai indikaattoreita, mutta niihin tarvittavaa tietoa ei vielä ole saatavilla. Kun tapa tuottaa palveluita muuttuu ja uusia innovaatioita kehitetään, on niille löydettävä paikka palvelupakettihierarkiasta. Samaten, kun tunnistetaan uusia trendejä toimintaympäristössä, tulee myös uudistumiskykyä kuvaavien mittareiden ja indikaattoreiden muuttua. Esimerkiksi ensimmäisessä vaiheessa ehdotetut digitaalisten palveluiden mittarit ja indikaattorit voidaan myöhemmin korvata vaikka genomitiedon pohjalta räätälöityjen hoitojen osuudella. Palvelupakettimallin jatkokehittämisestä ja ylläpidosta tulee siis vielä tehdä suunnitelma ja valita vastuutaho. Ilman sitä jälkimmäinen edellytys ei toteudu.

### 4.1.3 Palvelupakettimalli suhteessa soten kansallisen tason ohjauksen tietotarpeisiin

Kansallisen tason ohjaukseen palvelupakettimalli tuottaa syötteitä palvelutuotannon kustannuksista, laadusta, vaikuttavuudesta ja uudistumiskyvystä, sekä tietoa maakuntien välisistä eroista. Palvelupakettimalli tarjoaa siten kansallisen tason ohjausta tekeville tahoille (STM ja VM) mahdollisuuden vertailla järjestäjiä ja hyödyntää

palvelupakettimallista saatua tietoa järjestäjien ohjaamiseen. Palvelupaketti tarjoaa mielekkään jäsenyyksen ja vertailukelpoisen tietopohjan. Mikäli kansallisessa ohjauksessa otetaan kantaa maakuntien kehittämiskohteisiin, palvelupakettimalli tarjoaa tietoa siitä, missä palvelupaketeissa tai toiminnoissa kustannukset ovat muita alueita korkeammat.

Raportointirakenteiden riskinä on, että ne lukitsevat toimintamallit ja myös ihmisten ajatukset rakenteen mukaisiksi. Palvelupakettimallin ei tule kiinnittää palvelurakennetta eikä estää innovaatioita. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallien muutokset ja nopeasti kehittyvät hoidot sekä erilaiset palveluinnovaatiot edellyttävät, että palvelupakettimallin rakenne ja sisällöt ovat muokattavissa siinä missä malliin liitettävät mittarit ja indikaattoritkin.

Palvelupakettimallin tuottama tieto ei yksinään riitä kansallisen tason mittaristoksi. Kansallisen tason ohjaustiedon tarve tarkentuu lakiuudistuksen edetessä, jolloin myös se, miten suurelta osin palvelupakettimalli tuottaa kansallisen tason mittariston tiedot, tarkentuu. Kansainvälisistä esimerkeistä päätellen kansallisen tason mittaristossa on todennäköisesti ulottuvuuksia ja indikaattoreita, joita palvelupakettimalli ei tuota, esimerkiksi väestön kuolleisuus, menetetyt elinvuodet (PYLL), terveyserot tai palvelujärjestelmän tasa-arvoisuus. Valmisteilla olevista lakiluonnoksista voi myös tulla lisätietotarpeita, esimerkiksi sairaalakoh-taisia leikkausvolyymeja tai synnytysten määriä, jotka eivät tällä hetkellä ole osa palvelupakettiviitekehystä.

## 4.2 Palvelupakettimallin soveltuvuus järjestäjän ohjausjärjestelmään

Parhaiten palvelupakettimalli soveltuu tukemaan palveluiden järjestäjää. Malli tuottaa tietoja, joiden kautta järjestäjä ja kansallisen tason rahoittajataho tai muu ohjaava tahon voivat käydä keskustelua. Samalla järjestäjä saa vertailutietoa muilta alueilta, joiden pohjalta se voi käydä vuoropuhelua alueen tuottajien kanssa. Palvelupakettimalli tarjoaa suoraan syötteitä järjestäjän ja tuottajan välisessä sopi-musohjauksessa käytettävään mittaristoon.

Palvelupakettimallin yhtenä tavoitteena on ollut rakentaa mahdollisimman laajoja ylätasoin asiakasryhmien käyttäminen palveluiden kokonaisuuksia, jolloin niiden välille ei jäisi osa-optimoimismahdollisuuksia. Taulukossa 9 on esitetty, mikä osuus jokaisen palvelupaketin asiakkaiden

sote-palveluiden kokonaiskustannuksista kohdistuu ky-seiseen pakettiin (diagonaalilla olevat luvut), ja mikä osuus muihin paketteihin. Esimerkiksi suun terveydenhuollon asiakkaiden käyttämien sote-palveluiden kokonaiskustannuksesta 9 % tulee suun terveydenhuollosta, 17 % lasten, nuorten ja perheiden palveluista, 18 % hoito- ja hoivapalveluista ja niin edelleen.

Taulukon 9 perusteella palvelupakettien rakentamisessa on päästy tavoitteeseen melko hyvin. Pakettien, jotka kokoavat yhden asiakasryhmän palveluita yli nykyisten organisaattorajojen, kuten lasten-, nuorten ja perheiden palvelupaketin, vammaisten palvelupaketin ja hoito- ja hoivapalvelupaketin asiakkaiden kustannuksista jopa 60 % kertyy kyseisen palvelupaketin palveluista. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden paketin asiakkaiden kustannuksista kuitenkin 63 % kertyy muista palvelupaketeista, erityisesti vaativasta erikoissairaanhoidosta ja aikuissosiaalityöstä, joten tämän asiakasryhmän kohdalla ohjaustiedon integraatio ei toteudu yhtä hyvin. Yleisesti kaikkien kuntalaisten käyttämiä palveluita sisältävissä paketeissa, kuten suun terveydenhuollon paketissa, vastaanottopalveluissa ja päivystyksessä, asiakkaat käyttävät tyypillisesti myös muiden palvelupakettien palveluita. Tällöin osa-optimoinnin välttämiseksi tulee tarkastella myös palvelupakettien yhteenlaskettuja kustannuksia. Esimerkiksi ensihoidon, päivystyksen pakettien ja vaativan erikoissairaanhoidon paketin päivystyksellisen hoidon toiminnon kustannuksia tulee tarkastella yhdessä, sillä panostamalla ensihoitoon voidaan vähentää päivystyskäyntejä ja laadukas päivystys vähentää tarvetta erikoissairaanhoidon vuodeosastojaksoille. Palvelupakettien modulaarinen rakenne antaa tähän mahdollisuuden.

Palvelupakettien keskeinen vahvuus päätöksenteon tukena liittyy sote-vertailutiedon tuottamiseen. Vertailemalla pakettien, toimintojen ja palveluiden kustannuksia, laatua, vaikuttavuutta ja uudistumiskykyä maakunnittain tai tuottajittain kehittämistoimenpiteet voidaan kohdistaa niihin kokonaisuuksiin, joissa suoriutuminen on muita maakuntia heikompaa. Lisäksi palvelupaketin toimintotason tarkastelu kertoo kyseisen palvelukokonaisuuden palvelurakenteesta ja näyttää suoraan kevyiden palveluiden resurssien kulutuksen suhteessa raskaisiin palveluihin. Tätä kautta järjestäjä pystyy myös seuraamaan, muuttavatko panostukset kevyisiin, ennaltaehkäiseviin palveluihin raskaiden, korjaavien palveluiden resurssin kulutusta. Järjestäjä tarvitsee siten jatkossakin kustannustietoja ja tietoja asiakasmääristä myös kunnittain eroteltuna – muutoin järjestäjä ei tiedä, mitkä kunnat ovat panostaneet hyvinvoinnin edistämiseen ja mitkä eivät, ja miten se näkyy kuntalaisten sote-palveluiden tarpeena. Palvelupakettimalli tuottaa tiedot kuntatasolla nykyään, mutta jatkossa kunnittaisen

**Taulukko 9 Palvelupakettien ristiinkäyttö Eksotessa. Jokainen rivi kertoo kyseisen palvelun asiakkaiden kokonaiskustannusten jakautumisen eri palvelupaketeille**

	1. Suun terveydenhuolto	2. Mielensterveys- ja päihdepalvelut	3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	4. Aikuis-sosiaalityö	5. Hoito- ja hoivapalvelut	6. Vammaisten palvelut	7. Lääkinnällinen kuntoutus	8. Vastaanotto-palvelut	9. Vaativa erikoissairaanhoito	10. Päivystys	11. Ensihoito
1. Suun terveydenhuolto	9%	6%	17%	6%	18%	11%	3%	8%	18%	4%	1%
2. Mielensterveys- ja päihdepalvelut	1%	37%	5%	13%	13%	5%	2%	4%	14%	3%	3%
3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	5%	3%	59%	5%	2%	5%	3%	6%	8%	4%	1%
4. Aikuis-sosiaalityö	1%	15%	6%	35%	16%	4%	2%	4%	11%	3%	3%
5. Hoito- ja hoivapalvelut	1%	3%	2%	1%	62%	9%	2%	3%	12%	3%	2%
6. Vammaisten palvelut	0%	2%	2%	1%	21%	58%	5%	1%	7%	1%	1%
7. Lääkinnällinen kuntoutus	1%	3%	19%	3%	33%	12%	7%	4%	14%	3%	2%
8. Vastaanotto-palvelut	3%	6%	10%	6%	29%	7%	3%	11%	19%	4%	2%
9. Vaativa erikoissairaanhoito	2%	4%	6%	3%	31%	7%	3%	6%	32%	5%	2%
10. Päivystys	1%	4%	9%	3%	36%	6%	2%	5%	23%	8%	3%
11. Ensihoito	1%	6%	3%	3%	39%	4%	1%	3%	10%	4%	27%

tiedon tuottaminen on haastavampaa, ellei kustannuslaskentaa voida tehdä asiakastasolta lähtien. Tällä hetkellä suoritus- ja kustannuspaikat ovat kuntakohtaisia, ja asiakkaat liikkuvat kuntien välillä vain vähän. Jatkossa kustannusten jakaminen kuntakohtaisesti onnistuu, kun tietovaraston palvelutapahtumatiedot ovat henkilötunnukseen perustuvia, jolloin voidaan hyödyntää muun muassa osoitetietoja. On huomioitava, että vaikka tietovarastossa on henkilötietoihin pohjautuvaa tietoa, niin niiden käyttöä säädetään ja valvotaan erityisen tarkasti yksityisyyden suojan varmistamiseksi.

Tällä hetkellä ohjaustietojen tuottaminen vaihtelee suuresti kunnittain ja alueittain, mikä hankaloittaa vertailua myös niiden tahojen kohdalla, jotka ovat itse panostaneet suorituskyvyn tietojen keruuseen ja analysointiin. Tulevaisuudessa tietojen poimiminen ja raportointi tulee tapahtua automaattisesti ja raportointitietoja tulee pystyä tuottamaan kuukausittain. Tällöin korjausliikkeitä ehditään tehdä ajoissa. Palvelupaketit myös tuovat sote-ohjaustie-

don laatuun merkittävän parannuksen yhdistämällä kustannus- ja suoritiedot jo tietojen raportointivaiheessa. Tämä mahdollistaa merkittävästi nykyistä paremmat kustannus- ja tuottavuusindikaattorit sekä myös tukee kustannusvaikuttavuusindikaattoreiden laadinnassa.

Pilottien kokemukset vahvistivat, että luotettavan vertailutiedon saaminen on tärkeää järjestäjän päätöksenteossa. Lisäksi hyödylliseksi koettiin paketti- ja toimintotason vertailutiedon saaminen, jonka avulla voidaan tunnistaa ne palvelupaketit tai toiminnot, joissa poikkeama muihin alueisiin on suurin, ja joihin tulisi kohdentaa kehittämistoimenpiteitä. Pilottialueiden johdon ja muiden asiantuntijoiden haastattelussa kävi kuitenkin ilmi, että järjestäjän tietotarpeiden hahmottaminen on erittäin haastavaa, ja tuotantonäkökulma tuntuu olevan vahvasti virkamiesten mielissä. Palvelupakettimallin soveltuvuus ja sen tarjoamat hyödyt eivät siten todennäköisesti kokonaisuudessaan ole selvillä ennen kuin maakunnalliset järjestäjät aloittavat toimintansa. On kuitenkin selvää, että järjestäjä tarvitsee no-

peasti työkalun, jolla ohjata muutoksia ja monimuotoista tuottajakenttää.

Ohjauksessa tarvitaan tietoa toisaalta palvelutuotannosta ja palvelurakenteesta sekä toisaalta asiakasryhmi- en palveluiden käytöstä ja hoitoketjuista läpi palveluiden. Palvelupakettimalli on hyvä tapa jaotella palvelutuotanto järjestäjän näkökulmasta mielekkäisiin kokonaisuuksiin ja näiden kokonaisuuksien sisällä kevyistä raskaisiin palveluihin. Palvelupakettimallin pilotoinnin perusteella ei asiakastason tarkastelu ole mahdollista toteuttaa kaikissa tietojärjestelmätoteutuksissa, jolloin ei voida tarkastella esimerkiksi diabeetikoiden palvelukokonaisuuksien kustannuksia. Jatkossa kuitenkin, kun tietotuotanto perustuu yhtenäiseen tietovarastoon, jossa on kustannustieto asiakastasolle kohdennettuna, voidaan asiakasnäkökulmakin liittää täysimääräisesti osaksi palvelupakettimallia. Tällaisesta toteutuksesta saatiin pilotoinnin aikana toimiva esimerkki Eksoten tietovarastosta.

Toinen palvelupakettimallin kehittämiskohta järjestäjän näkökulmasta on, että se ei nyky muodossaan tuota tietoa maakunnan kaikista tehtävistä. Maakunnille on tulossa jatkossa muitakin tehtäviä kuin sote-palveluiden järjestäminen, ja VM:n maakunnille jakama raha tulee todennäköisesti olemaan vain yksi summa, jossa soten osuutta ei ole korvamerkitty. Maakunta tarvitsee siis tietoa, joka sisältää vähintään kustannustiedot kaikista maakunnan järjestämistä tuottamisvastuun alaisista tehtävistä, jotta sen taloutta voidaan seurata kokonaisvaltaisesti. Lisäksi osalla maakunnan muista tehtävistä on yhteyksiä sote-palveluihin, kuten työvoimahallinnon palveluilla aikuissosiaalityön palveluihin ja päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Näiden maakunnan muiden toimintojen ja palvelupakettien yhteensovittaminen on siten tärkeä jatkokehittämisen kohde.

Palvelupakettien rakenne on myös sellainen että se mahdollistaa palvelujen kilpailuttamisen ja palvelutuottajien sitouttamisen palvelukokonaisuuteen ns. riskinkan- non periaatteella. Palveluntuottajalle voidaan määritellä vuosittainen summa, jolla tuottaja sitoutuu ylläpitämään ja edistämään asiakkaansa terveyttä ja hyvinvointia kysei- sessä palvelukokonaisuudessa. Palveluja ei tuoteta liikaa, sillä lisäpalvelujen tuottamisesta ei tuottajalle lisähyötyä. Alihoidon riski puolestaan ehkäistään seuraamalla laatuin- dikaattoreita.

## 4.3 Palvelupakettimallin soveltuvuus muiden tahojen tietotarpeisiin

### *Palvelupakettien soveltuvuus tuottajan ohjausjärjestelmään*

Palvelupakettimallia ei ole suunniteltu tuottajan mittaris- toksi. Tämän vuoksi palvelupakettimalli ei tuota riittävän tarkkaa ja monipuolista tietoa tuottajan sisäisiin tietotarpeisiin. Tuottajia kiinnostaa toteutuneiden kustannusten ja laadun lisäksi myös ymmärtää kustannusten taustalla olevat tekijät ja sen vuoksi seurata mm. kapasiteetin käyt- töasteita. Taloudellisuuden operatiivinen tuotannon oh- jaaminen vaatii yksilöllisiä, kunkin palveluntuottajan itse määrittelemiä indikaattoreita.

Kuitenkin kun yksittäiset sote-palveluntuottajat tuotta- vat palvelupakettimallissa kuvattuja palveluita tai toimin- toja, niiden suorituskyvyn arviointi ja ohjaus linkittyvät myös tuottajan ohjausjärjestelmään. Yhteisessä raportoin- ti- ja seurantakehyksessä tuottajien on nykyistä helpompi verrata toimintaansa muihin tuottajiin ja arvioida toimin- tansa taloudellisuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Palvelupa- kettimallissa määritellyt toiminnot on kuvattu riittävän väl- jiksi, jotta ne eivät määritteli miten palveluiden tuotanto tulisi järjestää tai organisoida. Pakettimalli ei siten sido tuottajien käsiä eikä estä niitä kehittämästä uusia, innova- tiivisia palvelumalleja.

### *Palvelupakettimallin soveltuvuus asiakkaan valintojen tueksi*

Palvelupakettimallin tavoitteena on tuottaa tietoa vertailu- kelpoista tietoa eri alueilta. Se on siten yksi keino parantaa asiakkaiden saamien palveluiden laatua ja yhdenvertaistaa asiakkaita eri alueilla. Palvelupaketit eivät kuitenkaan ole suoraan kosketuksissa asiakkaaseen. Asiakkaalle tuotetta- vaa tietoa ei myöskään ole kuvattu palvelupakettimallissa vielä tässä vaiheessa.

Asiakasta kiinnostaa ensisijaisesti, kuinka nopeasti hän saa hoitoa, mitä se hänelle maksaa, ja onko se potilastur- vallisesti tuotettua. Asiakas haluaa siten tietoa eri palve- luntuottajien laadusta (saatavuudesta, turvallisuudesta, asiakastyytyväisyydestä) ja vaikuttavuudesta. Kustan- nustiedot puolestaan eivät ole asiakkaan näkökulmasta keskeisiä, ellei omavastuun suuruus vaihtele tuottajittain. Asiakasta kiinnostaa etenkin vertailla palveluntuottajia, jotka ovat valinnanvapauden piirissä. Uudessa sotes- sa asiakkaan valinnanvapautta laajennetaan nykyisestä- än, mutta yksityiskohtia ei ole vielä tiedossa. Asiakkaan

tietotarpeet tarkentuvat vasta, kun valinnanvapauden periaatteista on sovittu.

Todennäköisesti järjestäjän ja kansallisen ohjauksen käyttämät vaikuttavuusmittarit ja -indikaattorit ovat yleisemmällä tasolla kuin asiakkaan tarvitsema tieto. Esimerkiksi järjestäjää saattaa kiinnostaa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus ja työkykyisten osuus työikäisestä väestöstä. Asiakasta puolestaan kiinnostaa tietää, millä todennäköisyydellä hänen työkykynsä palaa selkäleikkauksen jälkeen eri palveluntuottajilla tai miten todennäköisesti hän pärjää kotona vuoden kuluttua aivoinfarktista. Palvelupakettimalli kuitenkin taipuu tuottamaan myös asiakkaalle relevanttia tietoa, mikäli tiedot esimerkiksi saatavuudesta voidaan esittää tuottajittain, eikä pelkästään summattuna järjestäjän tasolle.

#### *Palvelupakettimalli ja kuntien ohjausjärjestelmät*

Merkittävä osa hyvinvointia edistävästä palveluista jää jatkossa kuntien vastuulle. Näiden palveluiden kytkeminen palvelupakettimalliin tukee myös kuntien päätöksentekoa resursseja allokoitaessa, sillä se tekee näkyväksi kuntien ja soten yhteispanostuksen hyvinvoinnin edistämiseen. Tietojen liittäminen palvelupakettimalliin edellyttää että ne saadaan eriteltyä kuntien tilinpäätöksistä ja toimintatilastoista.

#### *Palvelupakettimalli ja tilastoviranomaiset sekä viranomaisvalvonta*

Palvelupakettimalli ei nyky muodossaan tuota kaikkia viranomaisvalvonnan edellyttämiä tietoja, koska ne ovat usein hyvin yksityiskohtaisella tasolla. Esimerkiksi Säteilyturvakeskus (STUK) seuraa säteilyturvallisuusohjeiden toteutumista, johon kuuluu mm. vaatimus sädehoitoyksiköiden henkilöstön vähimmäismääristä. Palvelupakettimallissa resursointia koskevat tiedot eivät ole järjestäjän mittaristossa, ellei niitä erikseen ole määritelty laatuindikaattoreina. Mikään ei kuitenkaan estä liittämistä näitä mitareita ja indikaattoreita osaksi palvelupakettiviitekehystä.

Tilastoviranomaiset, kuten Tilastokeskus tarvitsevat tietoa muodossa, joka noudattaa kansainvälisiä luokitteluita. Pilotoinnin aikana kuitenkin todettiin, että palvelupaketin palvelutaso tuottaa riittävän hienojakoista tietoa, jonka pohjalta tilastoviranomaiset voivat tehdä omien luokitteluidensa mukaiset yhdistelyt. Palvelupakettien määrittelyä viimeisteltäessä on kuitenkin huolehdittava, että kansainvälisten luokitusten kannalta kriittisten palveluiden määrittely vastaa luokitusstandardeja.

## 5 Mitä palvelupaketeilla voi tehdä ja mitä ei?

**PALVELUPAKETIT ON TARKOITETTU** kansalliseksi, yhtenäiseksi tavaksi raportoida kustannus-, laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskyvyn mittareita ja indikaattoreita. Palvelupaketit toimivat ohjauksjärjestelmässä osana mittaristoa, joka tuottaa tietoa tavoitteiden saavuttamisesta. Palvelupaketit on suunniteltu erityisesti järjestäjän seurannan ja ohjauksen työkaluksi. Palvelupakettien tavoite on jäsentää sosiaali- ja terveyspalvelut ohjattaviin kokonaisuuksiin. Palvelupakettimallia on kehitetty pilotoinnin kautta ja sitä on ollut kommentoimassa lukuisia asiantuntijoita.



















Tämän selvityksen tarkoitus oli arvioida pilottihankkeista saatujen kokemusten perusteella, palvelupakettimallin soveltuvuutta sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen ja ohjaamiseen eri tasoilla. Arviointia tehtiin kahdesta näkökulmasta: toisaalta tarkasteltiin palvelupakettimallin tuottamaa tietoa suhteessa eri ohjausta ja päätöksiä tekevien tahojen tietotarpeisiin ja toisaalta arvioitiin palvelupakettimallin vastaavuutta suhteessa hallitusohjelman ja sote-uudistuksen tavoitteisiin.

Yhteenvetona arvioinnista voidaan todeta seuraavaa:

1. Palvelupakettimalli on linjassa kansainvälisten sote-palvelujärjestelmän suorituskyvyn mittaristovii-tekehysten kanssa, joissa keskeiset suorituskyvyn ulottuvuudet ovat talous, laatu, vaikuttavuus ja väestön terveys ja hyvinvointi.
2. Palvelupakettimalli on myös linjassa hallitusohjelmassa ja siihen liittyvässä sote-uudistuksessa mainittujen tavoitteiden kanssa ja tukee niiden saavuttamista.
3. Palvelupakettimalli tuottaa tietoa palveluiden kustannuksista, asiakasmääristä, laadusta ja vaikuttavuudesta, jolloin se täyttää tasapainotetun tulokortin idean ja ehkäisee osaoptimointia yhden tavoitteen suhteen. Palvelupakettimalli tuottaa myös tietoa palvelujärjestelmän uudistumiskyvystä, mikä tukee järjestelmän jatkuvaa muutosta toimintaympäristön muuttuessa.
4. Pilotoinnin kokemusten perusteella voidaan todeta, että palvelupaketit tarjoavat kansallisen ja maakunnallisen ohjauksen näkökulmasta hyvän jäsenyyksen palvelutuotannosta. Esimerkiksi palvelupaketin toimintotason tarkastelu kertoo kyseisen palvelukokonaisuuden palvelurakenteesta ja näyttää suoraan kevyiden palveluiden resurssien kulutuksen suhteessa raskaisiin palveluihin.
5. Palvelupakettien vahvuus on vertailukelpoisen tiedon tuottaminen palveluiden kustannuksista ja palvelurakenteesta eri maakunnissa. Vertailemalla pakettien, toimintojen ja palveluiden kustannuksia, laatua, vaikuttavuutta ja uudistumiskykyä alueittain tai tuottajittain kehittämistoimenpiteet voidaan kohdistaa niihin kokonaisuuksiin, joissa suoriutuminen on muita alueita heikompaa. Tämä tieto on tärkeää sekä kansallisessa että järjestäjän ohjauksessa.
6. Palvelupakettimalli ei tuota tietoa hoito- ja palveluketjunäkökulmasta. Tämän näkökulman tuominen kansalliseen vertailuun on jatkotyöstön aihe.
7. Monituottajamalli ja erilaiset hallinnolliset ratkaisut maakunnissa edellyttävät vertailun onnistumiseksi hallintomalli- ja tuottajariippumatonta palvelujen tarkastelua. Tässä palvelupaketit näyttävät pilotoinnin pohjalta toimivan hyvin. Jo pilotoinnissakin näkyi että hallinnolliset ratkaisut alueilla tulevat erilaisiksi ja niiden suora vertailu ei ole mahdollista. Toisaalta eri hallinnollisten ratkaisujen ja monituottajamallien vertailua tulee pystyä tekemään.
8. Palvelupakettimalli on iteratiivisesti kehittyvä raportointimalli. Pakettimalli käyttöönotto edellyttää vielä mallin jatkokehitystä. Mallin käyttöönoton edellytykset ja kehittämisen seuraavat vaiheet on esitetty luvussa 6.
9. Palvelupakettimallin liittäminen osaksi kansallisen ohjauksen mittaristoa edellyttää myös, että, sen tulee muuntua ajan myötä, kun toimintaympäristö muuttuu ja järjestelmän tavoitteet muuttuvat.
10. Pilottien kokemusten perusteella raportointi palvelupakettimallin mukaisesti on työläämpi toteuttaa, mikäli käytössä ei ole yhtenäistä tietovarastoa. Työmäärä kuitenkin pienenee, kun raportointia toistetaan vuodesta toiseen, oli toteutustapa mikä tahansa. Tärkeää on, että mallista saatu hyöty on suurempi kuin tietojen keräämiseen käytetty työpanos.



**Taulukko 10 Palvelupaketit verrattuna sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän suorituskyvyn mittaamisen ja päätöksenteon tuen välineenä eri tasoilla**

TASO	TALOUDELLISUUS	LAATU JA VAIKUTTAVUUS	VÄESTÖN TERVEYS JA PALVELUTARVE	UUDISTUMISKYKY
 Kansallinen ohjaus – strateginen taso	 Tuottaa vertailukelpoista tietoa kustannuksista eri maakunnissa.	 Tuottaa vertailukelpoista tietoa asiakaskokemuksista, laadusta ja vaikuttavuudesta eri maakunnissa.	 Ei sisällä kaikkia palvelutarvetta kuvaavia mittareita maakunnista (esim. ikärakenne). Lisäksi väestön terveyden strategiaan mittareihin (esim. kuolleisuus) vaikuttaa myös moni soten ulkopuolinen tekijä, joten ne eivät istu palvelupakettirakenteeseen.	 Tuottaa tietoa maakuntien uudistumiskyvystä.
 Järjestäjä	 Tuottaa valtakunnallista vertailutietoa järjestäjälle: kehittämistoimenpiteet voidaan keskitää niihin kokonaisuuksiin, joissa suoriutuminen on muita maakuntia heikompa tai jotka ovat kustannuksiltaan merkittäviä. Tuottaa tietoa tukemaan mm. resurssien kohdentamisesta eri asiakasryhmille.	 Taktiselle tasolle saadaan paremmin laatu- ja vaikuttavuustietoa, mukaanlukien asiakaskokemusta kuvaavaa tietoa, mikäli näitä mittareita saadaan liitettyä myös toimintotasoon.	 Paketteihin voidaan sijoittaa eri väestöryhmien terveyskäyttäytymistä ja riskitekijöitä kuvaavia mittareita.	 Tuottaa tietoa omasta uudistumiskyvystä suhteessa muihin järjestäjiin. Tuottaa myös tietoa tuottajien uudistumiskyvystä suhteessa toisiinsa.
 Tuottajat	 Ei tuota riittävää tietoa tietojohdamisen tarpeisiin, vaan tuottajat tarvitsevat lisäksi oman liiketoimintatietoa tuottavan järjestelmän tuottavuudesta ja prosessien toimivuudesta.	 Tuottaa vertailutietoa muilta tuottajilta niiltä osin kuin järjestäjä edellyttää. Ei välttämättä tuota riittävää tietoa tuottajan omiin tarpeisiin; riippuu siitä, mitä järjestäjä jatkossa edellyttää.	 Tuottaa vertailutietoa muilta tuottajilta niiltä osin kuin järjestäjä edellyttää. Ei välttämättä tuota riittävää tietoa tuottajan omiin tarpeisiin; riippuu siitä, mitä järjestäjä jatkossa edellyttää.	 Tuottaa vertailutietoa omasta uudistumiskyvystä suhteessa muihin tuottajiin, mutta todennäköisesti ei riitä yksinään tuottajan oppimisenäkökulman mittareiksi.
 Asiakas	 Ei sisällä mittareita asiakkaan hinnoille, mutta jos siitä tulee jatkossa relevantti tieto, voidaan se lisätä malliin.	 Tuottaa laatu- ja vaikuttavuustietoa asiakkaille valinnanvapauden piirissä olevista palveluista, mikäli tiedot voidaan esittää tuottajittain.	Väestön terveys ja palvelutarve ei ole asiakkaan kannalta relevantti dimensio.	Järjestelmän uudistumiskyky ei ole asiakkaan valintojen kannalta relevantti osa-alue.

Palvelupakettimallia voidaan hyödyntää sekä maakuntien ja ministeriöiden välisessä vuoropuhelussa sekä maakunnan ja tuottajien välisissä neuvotteluissa. Luotettavaa vertailutietoa tulisi hyödyntää kaikilla ohjausjärjestelmän tasoilla niin että sen avulla saadaan aikaan muutoksia niin järjestäjien ja tuottajien johdon toiminnassa kuin asiakaspalvelurajapinnassakin.

Yhteenveto palvelupakettimallista saatavien mittareiden ja indikaattoreiden kattavuudesta koko palvelujärjestelmän suorituskyvyn mittaamisessa ja eri päätöksiä tekevien tahojen päätöksenteon tukemisessa on esitetty taulukossa 10.

## 6 Palvelupakettien valtakunnallisen käyttöönoton seuraavat vaiheet

**SOTE-UUDISTUKSESSA** on toistaiseksi avoimia asioita, joilla on vaikutuksia sekä ohjausjärjestelmiin että eri ohjauksen tasoilla tarvittaviin mittareihin ja indikaattoreihin. Palvelupakettimallin kannalta keskeiset, avoimet kysymykset liittyvät, rahoitusmalliin sekä yhtiöittämisen ja valinnanvapauden yksityiskohtiin. Vasta kun näistä asioista on tehty päätökset, voidaan palvelupakettimallin lopullinen rakenne ja mittaristo lyödä lukkoon.

Mittaristoa laadittaessa on huomioitava kuitenkin, että toimintaympäristö muuttuu ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut muuttuvat jatkuvasti, joten ei voida ajatella, että mittaristo olisi ikinä varsinaisesti valmis. Se muuttuu ja sen tulee muuttua palvelujärjestelmän toimintaympäristön ja tavoitteiden muuttuessa.

Tässä luvussa on esitetty, mitä asioita on ratkaistava ja mitä on kehitettävä, jotta palvelupakettimallista saadaan paras mahdollinen hyöty.

### 6.1 Mittariston tarkentaminen

Palvelupakettimalli toimii sote-palveluiden ohjausjärjestelmissä osana mittaristoa. Mittariston osa-alueet (kustannukset, laatu, vaikuttavuus ja uudistumiskyky) voidaan pitkälti johtaa kansainvälisistä viitekehysistä ja voidaan siten määritellä jo ennen kuin kaikki sote-uudistuksen yksityiskohdat ja sitä kautta ohjausjärjestelmän elementit ovat selvillä. Tarkkojen mittareiden ja indikaattoreiden kiinnittäminen palvelupakettimalliin kuitenkin edellyttää, että strategia ja siitä johdetut tavoitteet ovat tiedossa. Sekä kansallisen että maakunnallisen tason tavoitteista on jo olemassa ylätasoinen kuvaus sote-uudistukseen liittyvissä dokumenteissa. Kansallisen tason että maakunnallisen tason tavoitteet kuitenkin tarkentuvat ja konkretisoituvat sote uudistuksen edetessä, joten mittaristonkin tulee vielä elää.

Seuraavassa vaiheessa tulee mittariston osalta

1. Laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskyvyn indikaattoreiden valinta ja testaus
2. Integrointi tekeillä olevaan kansallisen tason mittaristoon

### Laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskyvyn indikaattoreiden valinta ja testaus

Pilottien aikana saatiin kerättyä syötteitä laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskyvyn mittareille ja indikaattoreille. Muita kuin kustannus- ja tuotosmittareita ei kuitenkaan ole vielä valittu eikä testattu. Jotta palvelupakettimalli antaisi tasapainotetun tulokortin periaatteiden mukaisesti monipuolisen kuvan järjestäjän ja tuottajien toiminnasta, on paketti- ja toimintotasolle sekä mahdollisesti myös valituille palveluille määritettävä laatu-, vaikuttavuus ja uudistumiskyvyn mittarit ja indikaattorit sisältäen asiakaskokemusta kuvaavat mittarit. Tätä työtä tekee THL, ja tulokset työstä saadaan elokuussa 2016.

### Integrointi tekeillä olevaan kansallisen tason sekä järjestäjän mittaristoihin

Sote-uudistuksen tueksi VM ja STM ovat koonneet työryhmän laatimaan uutta valtakunnallista mittaristoa (nk. vaikuttavuus- ja kustannustiedon työryhmä). Palvelupakettimallin mittaristo tulee integroida osaksi tämän työn tuloksena syntyvää valtakunnallista mittaristoviitekehystä.

### 6.2 Palvelupakettimallin kehittäminen

Palvelupakettimallia tulee vielä kehittää eri näkökulmista ennen kuin se on valmis valtakunnalliseen käyttöön:

3. Sisältöjen määrittäminen paketeille, joille sisältöä ei vielä ole määritetty
4. Kustannus- ja asiakastietojen määrittelyiden tarkentaminen
5. Maakunnan muiden tehtävien ja palvelupakettien yhteensovittaminen
6. Pakettimallin muokkaaminen sote-uudistuksen yksityiskohtien kanssa yhteensopivaksi
7. Palvelupakettimallin terminologian yhdenmukaistaminen uuden lainsäädännön kanssa

## Sisältöjen määrittäminen paketeille, joille sisältöä ei vielä ole määritetty

Palvelupakettimallin rakenne on valmis suurimmassa osassa palvelupaketteja: toiminto- ja palvelutasot on laadittu sekä hyväksytty ja määrittelyt on kuvattu erillisessä käsikirjassa. Muutama paketti, kuten työterveyshuollon ja lääkehuollon sekä matkapalveluiden palvelupaketit ovat kuitenkin vielä määrittelemättä. Näiden määrittelyt tehdään, kun rahoitusta ja työterveyshuollon asemaa koskevat lait saadaan valmiiksi. Myös kansallisten tukipalvelupakettien sisällöt on vielä määriteltävä ja jäsennettävä.

## Kustannus- ja asiakastietojen määrittelyiden tarkentaminen

Alueet kokivat jo pilottivaiheessa, että palvelupakettimallin mukaisesti kerätty tieto on hyödyllistä sote-palveluiden ohjaamisessa. Kerättyjen kustannustietojen vertailukelpoisuus saatiin pilotin aikana hyvälle tasolle. Palvelupakettimallin käyttöönotto valtakunnallisesti edellyttää kuitenkin vielä tarkennuksia määrittelyihin, jotta tiedon hyödyllisyys ja vertailukelpoisuus on jatkossa entistä parempi.

Pilotoinnin loppuvaiheessa julkaistaan Palvelupakettikäsikirja versio 1, jossa on esitetty tarkemmin palvelupakettien sisällöt ja hierarkiat sekä palvelujen kohdennukset. Lisäksi siinä on esitetty kustannustietojen ja asiakastietojen määrittelyjä palvelupaketeittain.

Jatkotyön kannalta keskeiset tarkennukset kustannus- ja asiakastietoihin on esitetty alla olevassa taulukossa (taulukko 11).

## Maakunnan muiden tehtävien ja palvelupakettien yhteensovittaminen

Aluehallintouudistuksessa maakunnalle on kaavailtu muitakin tehtäviä kuin sote-palveluiden järjestäminen. Maakunta tarvitsee siten kokonaisvaltaisen mittariston, jossa on sote-palveluiden lisäksi mittarit tai indikaattorit myös muille tehtäville. Etenkin, jos maakunta saa rahoituksen VM:ltä ilman korvamerkittyjä osuuksia, on järjestäjän saatava vähintään kustannustietoa yhdenmukaisesti kaikista vastuullaan olevista toimista voidakseen allokoida resurssit tarkoituksenmukaisesti.

Palvelupakettimalli pitää vielä liittää osaksi maakunnan ohjausjärjestelmää, johon tarvitaan palvelupakettimallin ja maakunnan muiden tehtävien luokituksen synkronisointia. Vaikka tämän raportin tiedot perustuvat nimenomaan sote-järjestelmän piirissä toteutettuihin palvelupakettien pilottihankkeisiin, palvelupakettimallin opit ja toimintatavat voivat olla vastedes hyödynnettävissä myös esimerkiksi tulevien maakuntien muilla toimialoilla.

## Pakettimallin muokkaaminen sote-uudistuksen yksityiskohtien kanssa yhteensopivaksi

Sote-uudistuksessa on kesäkuussa 2016 vielä useita avoimia asioita. Näitä ovat mm. valinnanvapausmallin yksityiskohdat, julkisen tuotannon mahdollinen yhtiöittäminen, sekä rahoitusmallin yksityiskohdat. Kun päätöksiä näistä asioista on tehty, tulee palvelupakettimalli sovitaa niiden kanssa yhteensopivaksi. Järjestäjän tehtävät ja vastuut sekä rahoitusmallin yksityiskohdat saattavat edellyttää mittariston laajentamista sisältämään ulottuvuuksia,

**Taulukko 11 Kustannustietojen ja asiakasmäärien määrittelyihin tarvittavat tarkennukset**

	Kustannustiedot	Asiakasmäärät
<b>Dokumentointi</b>	Määritelmien dokumentoinnin tarkentaminen	Määritelmien dokumentoinnin tarkentaminen
<b>Lisämäärittelyiden tekeminen</b>	Yleiskustannukset tulee viedä kustannuksiin samojen periaatteiden mukaisesti. Tiettyjen palvelujen osalta tarvitaan yhteiset käytännöt kirjantapitoyksiköihin, jotta tiedot on mahdollista saada oikein.	Määrittämistä, mikä asiakastieto on kussakin palvelupaketin toiminnossa relevantti: esimerkiksi asiakkaiden määrä vuoden aikana vai asiakasmäärä tietyllä ajanhetkellä.
<b>Muut tarkennukset</b>	Vertailu alueiden välillä edellyttää vielä ikä- ja mahdollisesti tarvevakiointia sekä kokonaisuuden että pakettien tasolla. Palvelupakettien jatkokehittämisessä tulee huomioida VM:n Kuntatieto-ohjelmaa vastaava taoloustiedon automaattisen tietojenkeruun vaatimukset ja yhtenäistää käsitteistöä siltä osin kuin tarvetta.	Määrittämistä, mistä palvelupaketin hierarkiatasosta kukin asiakastieto tulee olla saatavissa tai mistä palveluiden tai toimintojen yhdistelmistä asiakasmääriä halutaan tarkastella. Palveluiden tai toimintojen asiakasmääriä ei voi summata yhteen, jos halutaan laskea yksi asiakas vain kertaalleen.

joita siinä ei vielä ole. Tuotannon yhtiöittäminen puolestaan tuskin aiheuttaa muutoksia palvelupakettimalliin, sillä se on riippumaton tuotantomallista sekä organisaatiokenteista. Valinnanvapausmalli vaikuttaa niiden pakettien sisältöön, joissa on valinnanvapauden piirissä olevia palveluita. Näiden pakettien toiminto- ja palvelutasoa joudutaan todennäköisesti jäsentelemään uudestaan.

### **Palvelupakettimallin terminologian yhdenmukaistaminen uuden lainsäädännön kanssa**

Tätä kirjoittaessa kesäkuussa 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon lakiuudistus on vielä valmistelussa. Lakiuudistuksen myötä on odotettavissa uutta terminologia, joka tulee päivittää palvelupaketteihin. Riski palvelupakettien määrittelyiden tulkinvaraisuudelle pienenee, mikäli käytetään yhteisesti hyväksytyjä termejä.

## **6.3 Tietoprosessin kehittäminen**

Palvelupakettimallin käyttöönotto valtakunnallisesti edellyttää, että tietotuotannon prosesseja kehitetään ja raportointi automatisoidaan. Palvelupaketti- ja asiakasryhmäkohtainen laskenta edellyttävät henkilötunnustasolle vietyä kykyä saada ulos eri tuottajien eri tietojärjestelmistä tieto toteutuneista palveluista ja tieto tuottajan tällaiseen yksittäisen palveluun yhtenäisin perustein kohdistamista kustannuksista. Raportointia ja ohjausta varten henkilötunnukset anonymisoidaan, mutta asiakasohjauksen tarpeisiin tarvitaan mekanismi, jolla voidaan välittää myös yksilöön liittyvää informaatiota asiakkaan hoidosta tai palvelusta vastaaville ammattilaisille.

Palvelupakettilähtöinen raportointi osoittautui piloteissa haasteelliseksi ja työlääksi niillä alueilla, joilla ei ollut yhteistä tietovarastoa. Tietovaraston rakentaminen onkin käytännössä edellytys sille, että tiedot voidaan saada johtamiskäyttöön ajantasaisesti ja kohtuullisella työmäärällä. Maakuntien välistä vertailua varten tiedot tulee tuottaa kansalliseen, yhteiseen tietovarantoon. Tätä työtä helpottamaan ja nopeuttamaan voivat maakuntien ja yhteistoiminta-alueiden sote-palvelutuottajat tehdä yhteistyötä esimerkiksi yhteisen tietovarannon rakentamisessa.

Kansallisen vertailun mahdollistamiseksi maakunnan sote-palvelutuottajien kustannukset/hinnat ja palveluiden tiedot tulee saada hyödynnettäväksi yhtenäisen käsitelmän ja sovitun tietomallin mukaisesti. Mallien tulee olla yhdenmukaisia Kuntatieto-ohjelmassa laaditus käsitelmän kanssa. Yhtenäinen käsitelmä tarkoittaa muun muassa, että käytetään

yhdenmukaisia luokitteluita ja kohdennetaan kustannukset yhdenmukaisin periaattein. Tällaisen yhtenäistetyt aineiston laskenta ja hyödyntäminen mittareissa voidaan tehdä keskitetysti ja yhtenäistämässä voidaan tehdä yhteistyötä sote-palvelutuottajien välillä. Palvelupakettien raportoinnissa käytettävien käsite- ja tietomallien mukaisten tietojen tuotto on iteratiivinen kehittämisprosessi, jonka kuussa tietojen vertailtavuus paranevat vaihe vaiheelta. Yhtenäistettyjä tietoja pitää validoida toistuvasti, jotta tietojen luotettavuus ja vertailukelpoisuus säilyy toimintatavan, palvelujärjestelmän ja tietojärjestelmien muutoksissa. Tietoprosessiin tulee siten luoda mahdollisimman automatisoitu valvonta- ja laadunvarmistusprosessi, jossa eri tahojen vastuut ovat selkeästi sovittu.

Yhtenäistämisen toteutus tulisi saada alkuun heti, jos tietojen vertailukelpoisuutta tavoitellaan sote-uudistuksen alusta lähtien. Yhden henkilön tiedot joudutaan nyt ja jatkossa keräämään erillisistä organisaatioista. Esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden palveluiden asiakasmäärien laskeminen yhden henkilötunnuksen periaatteella edellyttää asiakastietojen yhdistämistä erikoissairaanhoidon, terveyspalveluiden sekä lastensuojelun rekistereistä. Lainsäädäntöä uudistettaessa tulisi mahdollistaa rekisterien yhdistäminen myös jatkuvasti eikä vain kertaluontoisina toimeksiantoina.

Tietojärjestelmien ja tietoprosessin näkökulmasta palvelupakettimallin käyttöönotossa edetään portaittain (kuva 16). Riippuen maakunnan lähtötilanteesta, voi alku-piste olla korkeammalla kuin ensimmäisellä portaalla.

### **1. Kustannus ja palvelurakenteiden läpikäynti**

Maakunnilta edellytetään yhdenmukaisia palvelujärjestelmän kuvaustapaa, kustannusten laskentatasoja ja tiliointiperiaatteita. Mallina käytetään Kuntatieto-ohjelmassa määriteltyä JHS-suosituksen mukaista tililuetteloa, johon on yhdistetty palvelupakettiluokittelu. Samalla maakunnille tulee osoittaa sote-johtamista varten yhteiset palvelujärjestelmän, asiakaspalveluiden ja systeemilaadun käsitteet.

Tuottajan pitää pystyä tuottamaan maakunnan tietotarpeisiin yhteen asiakkaaseen kohdistuneen palvelun kustannus tai hinta järjestäjälle vähintään palvelupakettitasolla ja palvelun sisältö suoritteiden lajina ja suoritteiden määränä ilmoitettuna.

### **2. Yhdenmukaistaminen**

Hyödynnettävien tietojen yhdenmukaistaminen edellyttää, että maakunnille on käytössä yhteiset johtamiskäsitteiden tietomallit. Tietomallien pohjalta maakuntatasolla selvitetään, onko alueen tuottajien järjestelmistä saatavilla tarvittavat tiedot ja tarkoitettu merkityksessä.

**Kuva 16 Tiedolla johtamisen portaat**



Tarvittaessa, mikäli tietoja ei ole saatavilla, tietojen kirjauskäytännöt yhdenmukaistetaan. Ensimmäisessä kuitenkin pyritään poimimaan tarvittavat tiedot asiakasprosessin joka tapauksessa tarpeellisista tiedoista sen sijaan, että uusia tietoja pitäisi kirjata johtamisen takia.

### 3. Yhdenmukainen tietotuotanto

Palvelutuotannon yhtiöittäminen sekä monituottajamallin kehittyminen tarkoittaa palvelutuottajille vapautta valita omat tuotantovälineensä, kuten tietojärjestelmänsä. Tietointegraatio toteutetaan määrittämällä yhtenäiset tietokäsitteet, joita tuottajan tulevaisuuden tietojärjestelmien tulee tuottaa järjestäjälle.

Tulevaan valmistauduttaessa aineistoa yhtenäistetään, eli eri käytössä olevista tietojärjestelmistä tunnistetaan yhteisen käsite- ja tietomallin mukainen data sekä datan laatuun vaikuttavat tekijät. Sen jälkeen suunnitellaan ja testataan poimittavan datan kopiointi ja muuntoprosessi. Tässä tietojen esituotantovaiheessa tarvitaan paikallisten käytäntöjen ja ohjeiden, palvelutuotteiden ja järjestelmien tuntemusta.

### 4. Kansallinen ratkaisu

Aineiston käsittely kulloinkin valittujen indikaattorien ja mittarien julkaisemiseksi toteutetaan kansallisella tasolla.

Tämä edellyttää yhtä vastuutahoa, ja lähtödatan tulee olla toimijan käytössä ja lähtökohtaisesti ajantasaisena huomioon kuitenkin lähdetuotannon tiedon laadun varmistuksen mahdollisesti aiheuttamat tarkoituksenmukaiset viiveet.

Kansalliseen ratkaisuun kerätään järjestäjän tuottajilta lähtöisin olevien tuotteistus- ja asiakkuustietojen lisäksi järjestäjän omat hallinto-, kehittämis-, tiedon hallinnan ym. kustannukset. Tietovarastoon yhdistetään myös ulkoisten tietolähteiden tässä käyttötarkoituksessa tarpeelliset tiedot (verottaja, Kela, THL ja Tilastokeskus).

### 5. Sote-palvelujärjestelmän johtaminen

Soten tiedolla johtaminen kansallisesti ja maakunnassa on johtamisjärjestelmä, joka perustuu tietovarastoon. Johtamisjärjestelmältä vaaditaan kykyä hallita:

- Kustannusten, laadun, vaikuttavuuden ja uudistumiskyvyn seuranta ja mittaaminen
- Asiakasryhmittelyt, mm. kalliit asiakkaat
- Asiakkaiden palveluohjauksen suunnittelu
- Alueellisen palvelurakenteen suunnittelu
- Luotettavat käyttöennusteet ostamisen/järjestämisen tueksi
- Paikkatiedon hyödyntäminen palveluiden suunnittelussa

Kansallisissa suunnitelmissa on mainittu valtion ja/tai maakuntien omistama yhteinen palveluyhtiö, joka voisi muun muassa toteuttaa tarvittavan keskitetyn johtamistietojen jalostuksen ja julkaisun. Tämän toteuttaminen uudistuksen aikataulussa on erittäin haastavaa, mutta tavoittelemisen arvoinen asia. Mikäli sote-alueiden aloittaessa tammikuussa 2019 keskitettyä palvelutuottaja ei vielä toimi, tarvitaan siirtymävaihe, jonka aikana palvelupakettien minimiraportit ja mittarit tuotetaan maakunnittain.

## 6.4 Palvelupakettimallin käyttöönotto ja ylläpito

Käyttöönoton kannalta kriittistä on, että palvelupakettimallilla on omistaja, joka kokee valtakunnallisen vertailutiedon palvelupakettimuodossa hyödylliseksi ja että sen kautta saatu tieto vaikuttaa päätöksentekoon. Omistajan löytymisen on kriittistä etenkin siirtymävaiheessa, kun järjestäjiä ei vielä ole eikä näin ollen maakunnallista tahoa, joka voisi ottaa palvelupakettimallin implementoinnin tehtäväkseen. Tällöin omistajan tulisi löytyä kansalliselta tasolta.

Omistajan lisäksi palvelupakettimallille tarvitaan kehittäjä. Palvelupakettimalli on osa sekä kansallisen tason että järjestäjän mittaristoa ja mittaristo on aina alisteinen voimassa oleville tavoitteille. Ympäristön muuttuessa myös strategiset tavoitteet muuttuvat, jolloin myös mittariston on muututtava. Myös palvelujärjestelmässä ja -tuotannossa tapahtuu muutoksia, kun uusia innovaatioita otetaan käyttöön. Tarvitaan mekanismi, jolla uudet tavat tuottaa palveluita saadaan liitettyä palvelupakettirakenteeseen siten, että säilytetään maakuntien välinen vertailukelpoisuus. Kehittäjän tehtävänä on myös varmistaa, että myös palvelupakettimalli on uudistumiskykyi-

nen ja vastaa ohjauksen tarpeisiin vielä 2030-luvullakin.

Palvelupakettimallin kehittäjä olisi myös luonnollinen taho ottamaan tehtäväkseen asiakasryhmittäisen tarkastelun kehittämisen ja palveluketjujen määrittelyn. Tällöin ohjaukseen tarvittavat molemmat ulottuvuudet, palvelutuotannon rakenne ja asiakkaiden palveluketjut saataisiin kansallisen ohjausjärjestelmän käyttöön. Asiakasryhmätason ohjaustiedon saaminen edellyttää, että tapahtumiin tai suoritteisiin liitetään myös asiakasryhmiä määrittävät tiedot (esim. ikä tai diagnoosi tai muu vastaava). Tietovarasto tukee asiakasryhmätason tietojen saamista automaattisesti.

Maakunnat tarvitsevat tukea palvelupakettimallin käyttöönotossa. Etenkin palautteen saaminen raportoidusta tiedosta on tärkeää tiedon laadun ja luotettavuuden parantamiseksi. Jo pilotointivaiheessa tiedon laatu on parantunut, kun palvelupakettimallin määrittelyjä on viety pilottialueiden raportointeihin ja tietovarastoon. Tietojen käyttötarkoituksen tekeminen läpinäkyväksi on myös motivoinut henkilöstöä panostamaan kirjaamiseen ja yhdenmukaistamaan kirjaamiskäytäntöjä. Kokemukset muista vastaavista hankkeista, joissa on kerätty vertailutietoa, ovat osoittaneet, että tiedon laadun paraneminen tapahtuu vaiheittain poimintojen ja aineistosta saadun palautteen kautta.

Käynnistyessään maakunnat tarvitsevat palvelupakettimallin vähintään kustannustiedot ja mahdollisimman kattavasti tiedot asiakasmääristä vuodelta 2017 viimeistään vuoden 2018 alussa. Kun maakuntien rahoitus tulee väestöperusteisesti ikä- ja tarvevakioituilla kustannuksilla, maakuntien on nähtävä, paljonko toteutuma eroaa vuodelle 2019 saatavasta summasta. Lisäksi on saatava nopeasti tietoon missä ovat ne maakunnan sote-palvelujen kriittiset kohdat, joiden kehittämisellä kustannusvajetta saadaan korjattua.

## Liite 1 Kuvaus pilottien ICT-toteutuksista

Tässä liitteessä on kuvattu jokaisen pilotin käytössä olleet ICT-ratkaisut sekä palvelupakettilaskennan toteutustavat. Lisäksi on kuvattu kaksi esimerkkiä, miten tietovarasto voi rakentua.

### Pilottien toteutustavat

#### Siun Sote

Siun Sote pilotoi 11 palvelupakettia. Siun Sote on aktiivisesti kehittänyt kirjauskäytäntöjään ja auditointituntia. Samalla tietojärjestelmiä on yhdenmukaistettu, ja heillä on käytössään keskitetty, alueellinen ICT-palvelu (Pohjois-Karjalan tietotekniikkakeskus PTTK). Erikoissairaanhoidossa on käytössä DRG-laskenta, ja erikoissairaanhoidon hinnoittelu perustuu DRG-hintoihin. Palvelupakettilaskenta on tehty Excelissä. Siun Soten tietovarastointihanke on käynnissä. Alue-Ecomed tulee toimimaan SOTE -johtamisen tietovarastona ja se on tarkoitus ottaa käyttöön syksyllä 2016. ETL-latauksia on tehty ja tietovaraston rakennetta määritelty samaan aikaan palvelupakettien pilotoinnin kanssa.

Käytössä olevat tietojärjestelmät:

- Mediatri potilastietojärjestelmä
- Taloushallinto Raindance, CGI
- HR Populus, CGI.
- Joensuulla käytössä eri HR-järjestelmä, Fortime
- Sosiaaliryö ProConso

#### Eksote

Eksote pilotoi samat 11 palvelupakettia kuin Siun Sote. Tietojärjestelmät ja kirjauskäytäntöjä on yhdenmukaistettu sote-alueen perustamisesta lähtien. Eksote on aktiivisesti kehittänyt alueellista tiedolla johtamista yhteistyössä Sitran kanssa, minkä tuloksen syntyi Sosiaali ja terveyspalveluiden tietojohdamisen käsikirja<sup>16</sup>. Eksotella on käytössään Chain Analytics Oy:n kanssa kehitetty TiJo-tietovarasto, joka kerää operatiivisista järjestelmistä tiedot omaan tietovarastoonsa. TiJo on avoin järjestelmä ja käytettävissä kaikille Eksoten työntekijöille Web-käyttöliittymän kautta, järjestelmän raportointi- ja analyysikäyttöliittymänä toimii Excel ja Excel Power Pivot.

TiJo tietovarastoon tuodaan toimintakulut, poistot, yleis-

kustannukset, nettotoimintamenot tarkastelu, joista laskeaan keskimääräinen kustannus. Suoritteet kohdentuvat henkilölle, kustannukset organisaatiolle ja kustannuspaikoille. Kaikki kustannukset pystytään jakamaan. Ostopalvelut ja toimeentulotuki kohdentuvat suoraan henkilölle. Palvelupakettilaskenta toteutettiin TiJo-tietovaraston avulla. Palvelupakettimallin laskentaa varten tietovarastoon tehtiin uusia määrittelyitä, jotta kustannustiedot ja asiakasmäärät saatiin raportoitua mallin rakenteen mukaisesti.

#### Porvoo

Porvoo pilotoi hoivan ja hoidon palvelupakettia. Paketti-kohtaisten kustannusten laskenta perustui kustannuspaikkakohtaisiin tilinpäätöstietoihin. Porvoon tilikartta on palvelupakettirakennetta karkeampi, mikä johti siihen, että pilotoinnissa rakennettiin suoritemäärien ja henkilöiden työpanosten perusteella tarkempia ajureita kustannusten jakoa varten. Kustannusjakojen säännöt vietiin Vision -raportointijärjestelmään, jolla kustannukset laskettiin palvelupakettirakenteen mukaisesti. Samalla tehtiin kirjauskäytäntöjen auditointia ja läpikäyntiä, jotta suoritteita ja asiakasmääriä sisältävät Effic -raportit saatiin vertailukelpoisiksi eri kustannuspaikkojen välillä. Sisäinen auditointi on korjannut kirjaamisen virheitä, yhdenmukaistanut kirjaamista ja parantanut tiedon laatua. Erikoissairaanhoidon kustannukset saatiin HUS:n kuntalaskutuksen raportoinnista. Lopullinen palvelupakettilaskenta tapahtui Excelissä.

#### Tampere

Tampere pilotoi kuntoutuksen palvelupakettia. Kaikki Tampereen ja Oriveden asukkaiden Sote-tiedot on viety tietovarastoon, joka toimii palvelupakettilaskennan pohjana. SOTE DW -tietovarasto on SAP BW (business warehouse) -toteutus. Palvelupakettilaskenta toteutettiin tästä tietovarastosta SAP BW-raportteina. Tampereen tietovarasto perustuu tuotteistukselle, jonka avulla saadaan palvelukustannukset ja hinnat, jotka toimivat kustannuslaskennan perusteena. Palvelupakettilaskennassa tämä tuotteistus on linkitetty palvelupakettimalliin kohdentamalla tuotteet palvelupakettimallin mukaisiin palveluihin ja toimintoihin.

Tampereen tietovarastoon on tietoja kerätty vuodesta 2005 lähtien ja aktiiviset tiedot ovat käytössä vuodesta 2010 lähtien. Tiedot ladataan sinne päivittäin talouden, terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden tietojärjestelmistä ja

16 [http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalveluiden\\_tietojohdamisen\\_kasikirja.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Sosiaali_ja_terveyspalveluiden_tietojohdamisen_kasikirja.pdf)

niiden operatiivisista tietovarastoista. Tietovarastomalli mahdollistaa porautumisen aina asiakastasolle saakka. Tietovarastoon on tuotu myös niiden yksityisten palvelutuottajien tietoja, joilla on käytössä Pegasos-järjestelmä. Tampereen tietovarasto on riippumaton SAP ERP:stä ja toimii täysin itsenäisesti. Tietolähteenä toimii EDM-tietovarasto, jonne SOTE-tieto kerätään ja siirretään SOTE tietovarastoon.

### **Pohjois-Savo**

Pohjois-Savo pilotoi lasten, nuorten ja perheiden palvelupakettia. POSOTE on vasta organisoitumassa, joten pilotin tietojen keruu tapahtui eri lähteistä: Kuopion kaupunki, KYS, Kysteri ja Ylä-Savon sote -kuntayhtymästä. Tämä aiheutti oman haasteensa tietojen keruuseen, koska osapuolia oli useita. Istekki Oy tuottaa alueen ICT-palvelut ja toimi pilotin tietojen kerääjänä ja koostajana. Palvelupakettilaskennassa suoritettiedot ja kustannustiedot tiedot kerättiin yhteiseen Excel -lomakkeeseen, josta ne luokiteltiin palvelupakettilmallin mukaisiin kokonaisuuksiin.

Palvelupakettilaskennan lähdetietojärjestelmät:

- Pegasos
- Effica
- Kappa (ESH aineiston laskutusta varten)
- Intime
- Vegas, oma tietovarasto
- Sosiaali Effica (Kuopio)
- Pro Consona (muilla kunnilla kuin Kuopio)

### **Kainuu**

Kainuussa pilotoitiin mielenveys- ja päihdepalvelut palvelupakettia. Alueelliseen tiedolla johtamiseen Kainuun Sotessa on käytössä Chain Analytics Oy:n toteuttama TiJo-tietovarasto kuten Eksotessa. Kainuun Soten alueella tietojärjestelmät ja kirjauskäytännöt ovat yhdenmukaisesti. Taloustiedot tulevat SAP:sta, HR-tiedot CGI:n järjestelmästä, terveydenhuollon tietojärjestelmänä on Effica ja sosiaalipalveluiden tietojärjestelmänä Pro Consona. Erikoissairaanhoidossa on käytössä DRG-laskenta ja erikoissairaanhoidon hinnoittelu perustuu DRG-hintoihin.

Kainuun Sote käyttää seuraavia tietovarastoja: OYS (Kulas DW) Erikoissairaanhoidon tiedot, SAP BW (taloustiedot) ja Tijo -tietovarasto.

Tijo tietovarastoon kerätään terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalityön asiakas- ja tapahtumatiedot kerran vuorokaudessa. Kustannustiedot päivitetään joka päivä ja ne julkaistaan kuukauden 20. päivä, kun ne valmistuvat. HR tiedot päivittyvät kerran kuukaudessa. Palvelupakettilaskennan määrittelyt ja laskenta toteutettiin Tijo-tietovarastoon.

## **Sote tietovarastoinnin toteutuksen kaksi käytännön esimerkkiä**

### **Eksote**

Eksoten TiJo-tietovarasto toteutettiin vuonna 2013-2014 yhdessä Sitran kanssa osana sosiaali ja terveystietojen tietojohdamisen projektia. Projektin aikana luotiin Eksoten alueelle yhteinen tietovarasto ja malli tiedolla johtamiseen. Tarkempi kuvaus löytyy sosiaali- ja terveystietojen tietojohdamisen käsikirjasta (Sitra).

Eksoten tietovaraston sisäisiä potilas- ja asiakastietojen lähdejärjestelmiä ovat MEDIDW, Terveystietojen Effica ja SoteFakta. Taloushallinnon lähdejärjestelmiä ovat Intime ja Person HR. Eksoten tietojohdamisen ulkoisia lähdejärjestelmiä ovat Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitokset ylläpitämä Sotkanet-indikaattoripankki sekä Tilastokeskus. Lähdejärjestelmistä kerättävät tiedot siirretään TiJo tietokantaan, jossa ne muokataan tietojohdamisen mallin vaatimaan muotoon. Tiedonsiirto sisäisistä lähdejärjestelmistä tapahtuu päivittäin ja ulkoisista järjestelmistä joko vuosittain (THL) tai tarvittaessa (Tilastokeskus). TiJo-tietovarastoon on koottuna yhteensä 19 eri organisaation tai tietojärjestelmän tiedot. Kuvassa 17 on esitetty havainnollistava kuva TiJo-tietovarastosta ja sen liittymistä muihin järjestelmiin ja sovelluksiin.

TiJo tietokanta koostuu kolmesta osasta:

- SQL Server 2014
- SQL Server Integration Services (ETL)
- Workflow management

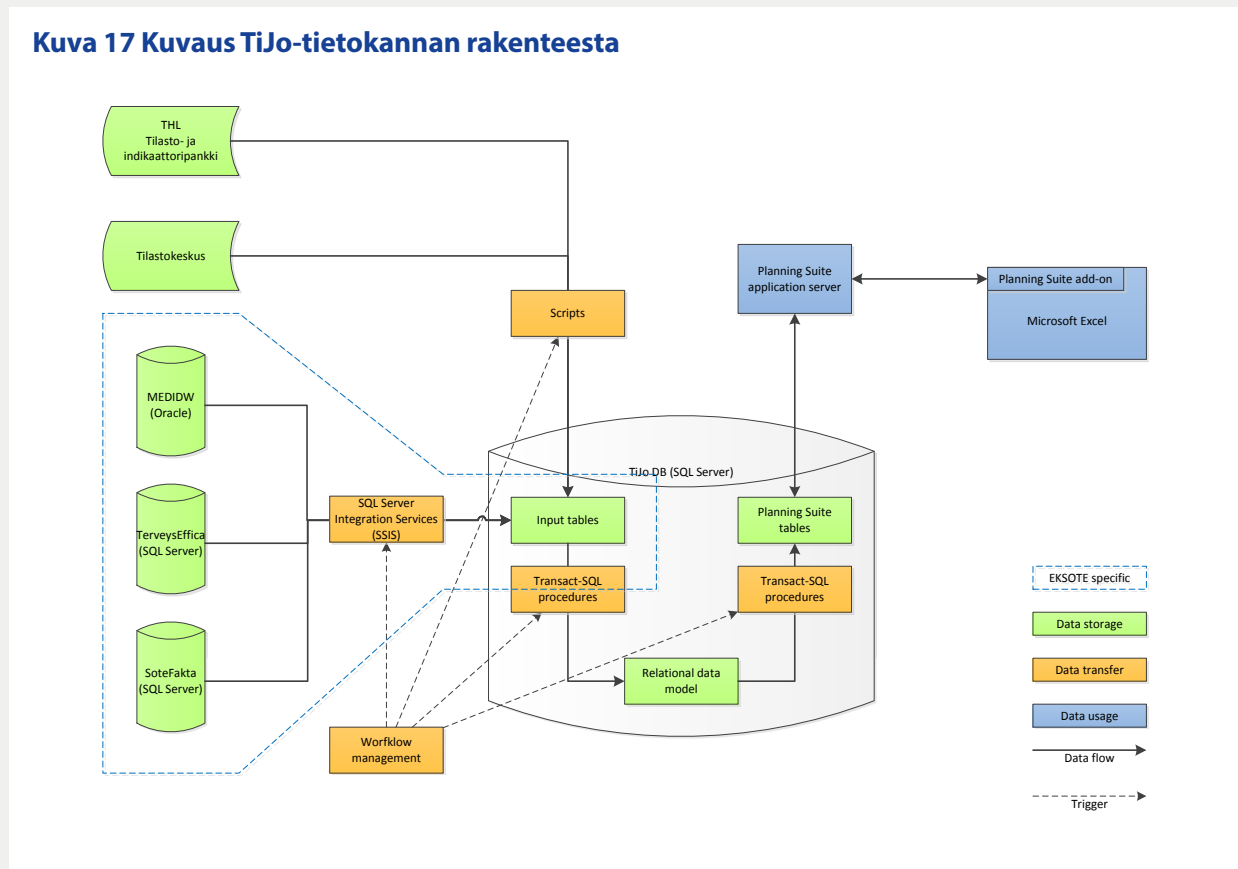
Raportointikäyttöliittymänä toimii Excel, Power Pivot ja Power BI. Tietovarasto perustuu relaatiotietomalliin ja on laajennettavissa. Uusia luokitteluja on lisätty matkan varrella, koska tietojohdamisen tietomalli on erillään perustietorakenteista ja siten laajennettavissa.

TiJo Soveltuu hyvin 80 000-300 000 asukkaan alueelliseksi järjestelmäksi. Se perustuu käytössä olevaan teknologiaan. Kapasiteetti määritellään käytön mukaan: esimerkiksi Eksotella on kaksi tietokantapalvelinta ja yksi sovelluspalvelin. Järjestelmän ja tietovaraston hintaluokka 100 000-300 000 €.

Eksote on esimerkki siitä, että huolellisella suunnittelulla ja toteutuksella voidaan kustannustehokkaasti toteuttaa alueellinen sote-tietojohdamisen tietovarasto.



Kuva 17 Kuvaus TiJo-tietokannan rakenteesta



## Tampere

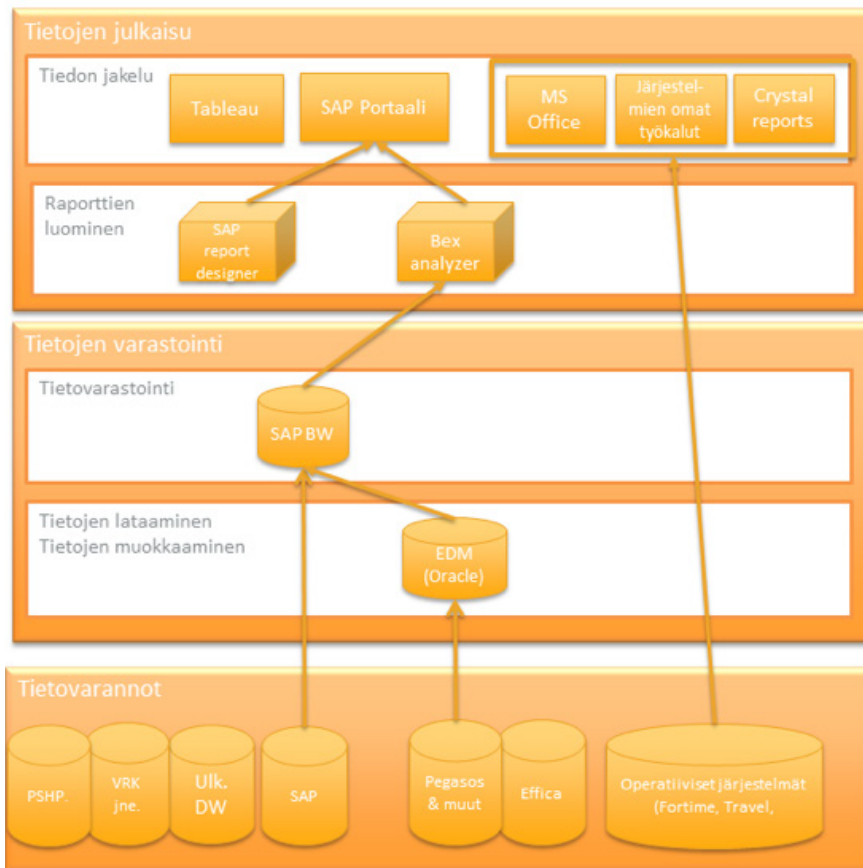
Tampereen kaupungilla on käytössä SAP ERP -järjestelmä. Sisäistä laskutusta varten kaikki sote-palvelut on tuotteistettu SAP:n tuoterakenteiden mukaisesti. Tuotteistuksen yhteydessä on selvitty työajanmittauksen, kustannusten kohdistamisen ja prosessin läpikäynnin avulla tuotteiden kustannukset. Tilaajan ja tuottajan välisellä palvelusopimuksella on määrätty palveluun kuuluvat tuotteet, hinnat ja laatu. Tuotteet ja niistä koostuvat palvelut voidaan kiinnittää palvelupakettirakenteeseen ja tarkastella sen osana.

Kustannustiedot tulevat SAP-järjestelmästä ja toteumatiedot kerätään Tampereen kaupungin SOTE DW -tietovarastosta. SAP BW tietovaraston tietolähteitä ovat: EDM-tietovarasto, jonne kerätään tiedot Tampereen kaupungin SOTE-tietojärjestelmistä. Pirkanmaan sairaanhoi-

topiirin järjestelmät, josta tulevat erikoissairaanhoidon käynti ja osastojaksotiedot sekä kuntalaskutuksen kustannustiedot. Acutan tietojärjestelmästä tulevat yhteispäivystyksen käynti- ja osastojaksotiedot. Kustannustiedot tulevat SAP:sta. Kuvassa 18 on esitetty kuvaus Tampereen SAP BW:n rakenteesta ja liittymistä lähdejärjestelmiin.

SAP BW -tietovarasto perustuu tähtimalliin ja pystyy käsittelemään suuria tietomääriä. Se on aito kuutiopohjainen tietovarastototeutus. Raportointi ja tiedonjakelu tapahtuvat SAP BW -portaalin kautta, mutta SAP Open HUB -työkalun kautta tietovaraston tiedot ovat ulkoisten raportointijärjestelmien saatavilla. SAP BW järjestelmä skaalautuu suurille tietomäärille ja soveltuu 300 000- 1 500 000 asu-kaan alueelliseksi järjestelmäksi.

Kuva 18 Kuvaus Tampereen SAP BW:n rakenteesta





# Visio huomisen sotesta

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on rakennettu tukemaan ihmisten omaa kykyä ja halua ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia. Tarvittaessa järjestelmä pystyy tehokkaasti tarjoamaan oikeita ja vaikuttavia palveluja oikeaan aikaan. Ihmisillä on yhdenvertaiset mahdollisuudet saada palveluja esimerkiksi asuinpaikasta riippumatta. Järjestelmä kaventaa osaltaan ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja.

Sote-järjestelmä pystyy tietoon perustuen tunnistamaan yhteiskunnan muutoksia ja tämän ansiosta ennakoimaan näitä muutoksia ja reagoimaan niihin. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi väestön ikääntyminen, muuttoliike ja digitalisaation avaamat uudet mahdollisuudet. Uudistuminen on järjestelmän perusominaisuus, ei muusta toiminnasta erillinen projekti.

Sote-järjestelmä on vaikuttava, laadukas, asiakaslähtöinen, ja sen oletusasetuksena on ennakoivuus: painopiste on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Järjestelmä kantaa ja pyrkii osaltaan vähentämään asiakkaidensa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä riskejä. Järjestelmä on myös kustannustehokas, sillä ajantasainen ja tarkoituksenmukainen tieto palvelujen toiminnasta mahdollistaa taloudellisten voimavarojen ja henkilöstön ohjaamisen tarkoituksenmukaisesti kulloisenkin tarpeen mukaan. Suomalaisen sosiaali- ja terveysalan huipputason osaaminen hyödyttää nykyistä paremmin koko kansakuntaa.

## Sitran selvityksiä 113

**Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra on tulevaisuusorganisaatio, joka tekee töitä Suomen kilpailukyvyn ja suomalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Ennakoimme yhteiskunnan muutosta, etsimme käytännön tekemisellä uusia toimintamalleja ja vauhditamme kestävään hyvinvointiin tähtäävää liiketoimintaa.**