



Toiminnan ja talouden ohjaus muuttuvassa  
sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä

**Terveydenhuollon Atk-päivät 2015**

12.5.2015

Petra Kokko, toimialajohtaja

---

# FCG:n hallinnoimat luokitustuotteet

Petra Kokko



- NordDRG ja pDRG

- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilasluokittelujärjestelmä, jonka avulla voidaan mm. tuotteistaa ja hinnoitella palveluja, vertailla tuottavuutta ja seurata toimintaa.



- RAFAELA™ -hoitoisuusluokitusjärjestelmä

- Tuottaa tiedot potilaiden yksilöllisen hoidon tarpeesta, hoitotyön työpanoksesta, hoitohenkilöstön kustannuksista ja hoitohenkilöstön työn tuottavuudesta. Järjestelmän tuottaman tiedon avulla voidaan mm. kohdentaa hoitohenkilöstövoimavarat potilaiden hoidon tarpeen mukaan



- FIM™ / RehabFIM

- FIM-mittari on toimintakyvyn ja avuntarpeen arviointimenetelmä
- Todennetaan, onko vajaakuntoinen henkilö toiminnoissaan itsenäinen vai tarvitseeko hän avustajan apua; seurataan, tapahtuuko toimintakyvyssä ja avuntarpeessa muutoksia tai todentaa sen hetkinen toimintakyky yksittäisellä arvioinnilla
- Tietoa voidaan hyödyntää laaja-alaisesti sekä moniammatillisesti eri asiakas/potilasryhmillä aina kuntoutuksesta vammaispalveluihin dokumentoinnissa, seurannassa, tulosten analysoinnissa ja suunnittelussa.



- RAVA™ / RAVATAR

- Ikäihmisen toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari
- Mittarin avulla asiakkaalle lasketaan ns. RAVA-indeksi ja RAVA-luokka, joita voidaan käyttää viitteellisinä arvoina, kun arvioidaan ikäihmisen toimintakykyä ja mahdollista avuntarvetta
- tietoa voidaan hyödyntää yksilötasolla toimintakyvyn arvioimiseen ja muutosten seurantaan, organisaatiotasolla mm. toiminnan arvioimiseen ja kehittämiseen ja kunnan ja valtakunnan tasolla mm. palvelurakenteen ohjaukseen ja määrittämiseen



- TUVATM/ TUVATAR

- Mielenterveysasiakkaiden toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari
- Tietoa voidaan hyödyntää asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadinnan sekä tilanteen seurannan ja arvioinnin apuvälineenä. Kerätyn aineiston avulla voidaan arvioida ja kehittää hoitolaitosten toiminnallista rakennetta.



Tiedonhallinnan ja tietosisältöjen kehitystyö  
Sote-toiminnanohjaukseen tarvittavat tiedot  
Kustannukset per potilas  
DRG-järjestelmän kehitystyö

## Lähtökohdat

- **Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus** kannustaa potilaiden hoitoketjujen kokonaisvaltaiseen tarkasteluun ja vertikaaliseen ja horisontaaliseen yhteistyöhön eri organisaatioiden välillä
- Palveluiden **tuottaminen muuttuu** > isommat yksiköt (tuotantoalueet), > Tuotantotiedon vertailukelpoisuus?
- **Asiakaskeskeinen johtaminen** edellyttää potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtämistä ja tiedon esittämistavan muutosta
- **Potilaan valinnanvapaus** ja omien tietojen katseluoikeus (OmaKanta) edellyttää tiedon esittämistavan muutosta kansantajuisesti hoidon vaihtoehtoista
- Nykyiset tietojärjestelmät ja rakenteinen kirjaaminen mahdollistavat entistä **paremmin tiedon yhdistelyn ja käsittelyn** > Tiedolla johtaminen mahdollistuu entistä paremmin
- **Rahoitus muuttuu** > jakoperusteena kapitaatio tai karkeat palvelukokonaisuudet > Toiminnanohjaustiedon yhdistettävyy?
- **Erillisiä luokittelujärjestelmiä** eri osa-alueille eri tavoin hyödynnettyinä (toimintakyky, hoitoisuus, casemix)
- **Valtakunnallinen standardi puuttuu SOTE-palveluiden tuotteistamisesta ja kustannuslaskennasta**

# Kansalliset hankkeet



# Sähköinen hyvinvointikertomus (SHVK) = kuntajohtamisen uusi työväline

**Poliittisen päätöksenteon  
työväline**

**Johtamisen työväline**

**Seurannan työväline:**  
strukturoitu rakenne

Kunnassa eri  
hallinnonalojen  
yhdessä  
laatima

asiakirja

**Arvioinnin  
työväline:** yhteiset  
valmiit indikaattorit

Strategiatyön sekä toiminnan ja talouden suunnittelun  
perusta

**Väestöryhmittäinen  
yhteinen  
hyvinvointitieto  
ja sen tulkinta**

Hyvinvoinnin  
edistämisen  
**suunnitelma**

Hyvinvoinnin  
edistämistoiminnan  
ja politiikan  
**arviointi**

Tehdään valtuustokausittainen suunnitelma, jota vuosittain  
raportoidaan

[www.hyvinvointikertomus.fi](http://www.hyvinvointikertomus.fi)

## KIRJAUTUMINEN

KÄYTTÄJÄTUNNUS

SALASANA

KIRJAUDU

Salasana unohtunut?  
 Rekisteröidy käyttäjäksi.

## OTA YHTEYTTÄ

Hyvinvointikertomuksen tekniset  
 kysymykset ja käyttäjätunnukset

Hyvinvointikertomuksen käytön  
 koulutus

[Anna palautetta](#)

## Tervetuloa!

Hyvinvointikertomus on työkalu kunnille tukemaan hyvinvointitiedolla johtamista ja päätöksentekoa.

[Tähän](#) lisää tekstiä...

[Lue lisää](#)

[Lataa työkalun ohje- ja mallidokumentteja](#)

## JULKISET HYVINVOINTIKERTOMUS DOKUMENTIT

Voit tutustua kuntien julkisiin hyvinvointikertomuksiin.

Uusimmat:



Viimeksi katsotut:



[VALITSE KUNNAT](#)



KATSO MITÄ HYÖTYJÄ SAAT TYÖKALUN KÄYTTÖSTÄ

[Kokeile Hyvinvointikertomus-työkalua](#)

## AJANKOHTAISTA

- 15.5.2014** [kehittämistavoitteet on kerätty.](#)  
 Lorem ipsum dolor sit amet, an incorrupte contentiones sed, ad facer dignissim cum...
  - 8.5.2014** [Työkalun uudistus käynnistyi.](#)  
 Lorem ipsum dolor sit amet, an incorrupte contentiones sed, ad facer dignissim cum...
  - 2.5.2014** [Työkalu-uudistus](#)  
 Lorem ipsum dolor sit amet, an incorrupte contentiones sed, ad facer dignissim cum...
- [Katso aiemmat](#)

EVA =  
yksittäisten vaikutustyyppien tarkastelusta  
kohti kokonaisuuden ennakkotarkastelua



- Ympäristövaikutusten arviointi (YVA)
- Terveysvaikutusten arviointi (TVA)
- Mielen terveysvaikutusten arviointi (MIVA)
- Sosiaalisten vaikutusten arviointi (SVA)
  - Lapsivaikutusten arviointi (LAVA)
- Sukupuolivaikutusten arviointi (SUVA)
  - Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA)



*Erilaisia  
vaikutuksia  
arvioidaan  
samanaikaisesti*



## SOTE toiminnanohjaustieto

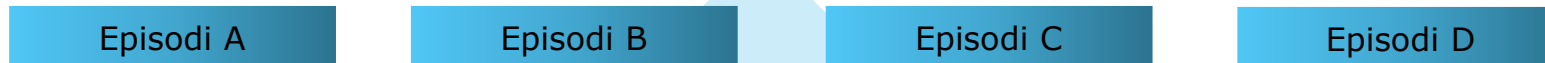


## Kuntaliitto-konsernin tuki tuotteistuksen ja kustannuslaskennan standardoinnille

- Kansalliset hankkeet tuotteistuksen ja kustannuslaskennan standardoimiseksi
  - Erikoissairaanhoidon tuotteistuksen standardointihanke 2005-2007 ja DRG:n kansallinen käyttöönottohanke 2008-2011
  - Perusterveydenhuollon tuotteistuksen standardointihanke (PETTU-hanke 2008 – 2010) ja pDRG-käyttöönottohanke (Kansallinen perusterveydenhuollon avohoidon tuotteistusjärjestelmän käyttöönottohanke 2011 - 2013)
- Kansalliset ohjeet kustannuslaskentaan
  - Kuntaliiton ylläpitämät ohjeet  
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/kustannuslaskenta/Sivut/default.aspx>,  
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/kustannuslaskenta/kustannuslaskentaopas/Sivut/default.aspx>
  - FCG:n ylläpitämät oppaat  
<http://norddrg.fi/content/pdrg-opas>  
<http://norddrg.fi/content/drg-opas-v-2015>

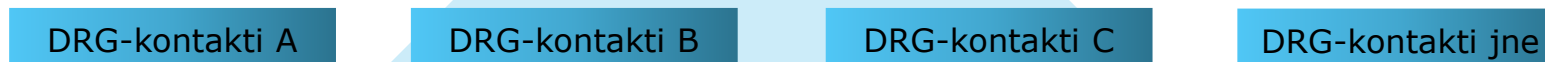
# KPP (kustannukset per potilas) –laskentamalli

## Kustannukset episodeittain



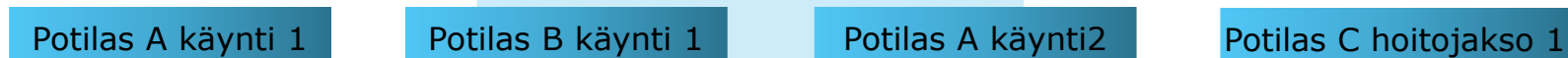
Episodien muodostaminen pDRG-ryhmittelyille kontakteille

## Kustannukset kontakteittain



DRG-ryhmittely toteutuneille kontakteille

## Kustannukset potilaittain ja käynneittäin

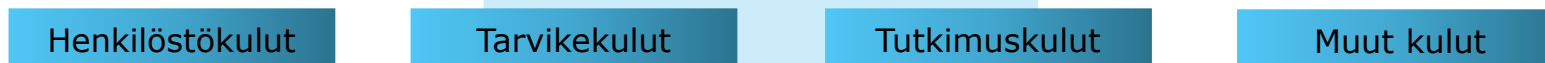


## Kustannukset välisuoritteittain



Kustannuslaskenta suoriteperusteista ja toimintoperusteista laskentamenetelmää käyttäen

## Kustannukset tileittäin



## Potilaskohtainen kustannuslaskenta

- Määrittely, miten kliinisen toiminnan välisuoritekustannukset kohdennetaan potilaiden hoitokontakteihin
- Välisuoritteiden kohdistamissäännöillä on iso vaikutus lopputuotteen keskikustannukseen → tarvitaan yhteiset säännöt
- Johtamisen väline, joka antaa tietoa potilaan hoitoprosessin kustannuksista ja jolla voidaan suunnitella resurssien käyttöä
- Antaa pohjan hoitotoiminnan vertailukelpoisuuteen
- Tarvitaan oman hoitotoiminnan keskikustannuksien ja painokertoimien laskemista varten

## Painokertoimien laskentapalvelut

- Kansallinen DRG-keskus laskee vuosittain sairaanhoitopiirien potilaskohtaisesta kustannusaineistoista painokerroin sarjoja perustuen lisenssisopimukseen
- Painokerroin sarjat:
  - Classic- ja Full-painokerroin sarjat kolmella eri menetelmällä (Raaka, SD ja variaatiokerroin)
  - YO-sairaaloiden yhdistetyn aineiston painokerroin sarjat
  - Keskussairaaloiden yhdistetyn aineiston painokerroin sarjat
- Painokertoimia käytetään joissakin sairaanhoitopiireissä palveluiden hinnoittelussa

## Painokertoimien käyttö: Tuottavuusvertailu

- DRG -tuottavuutta mitataan käyttäen DRG -pisteitä
- DRG -pistesumman laskukaava:

DRG -painokerroin X DRG -ryhmän lukumäärä

- DRG -tuottavuus:

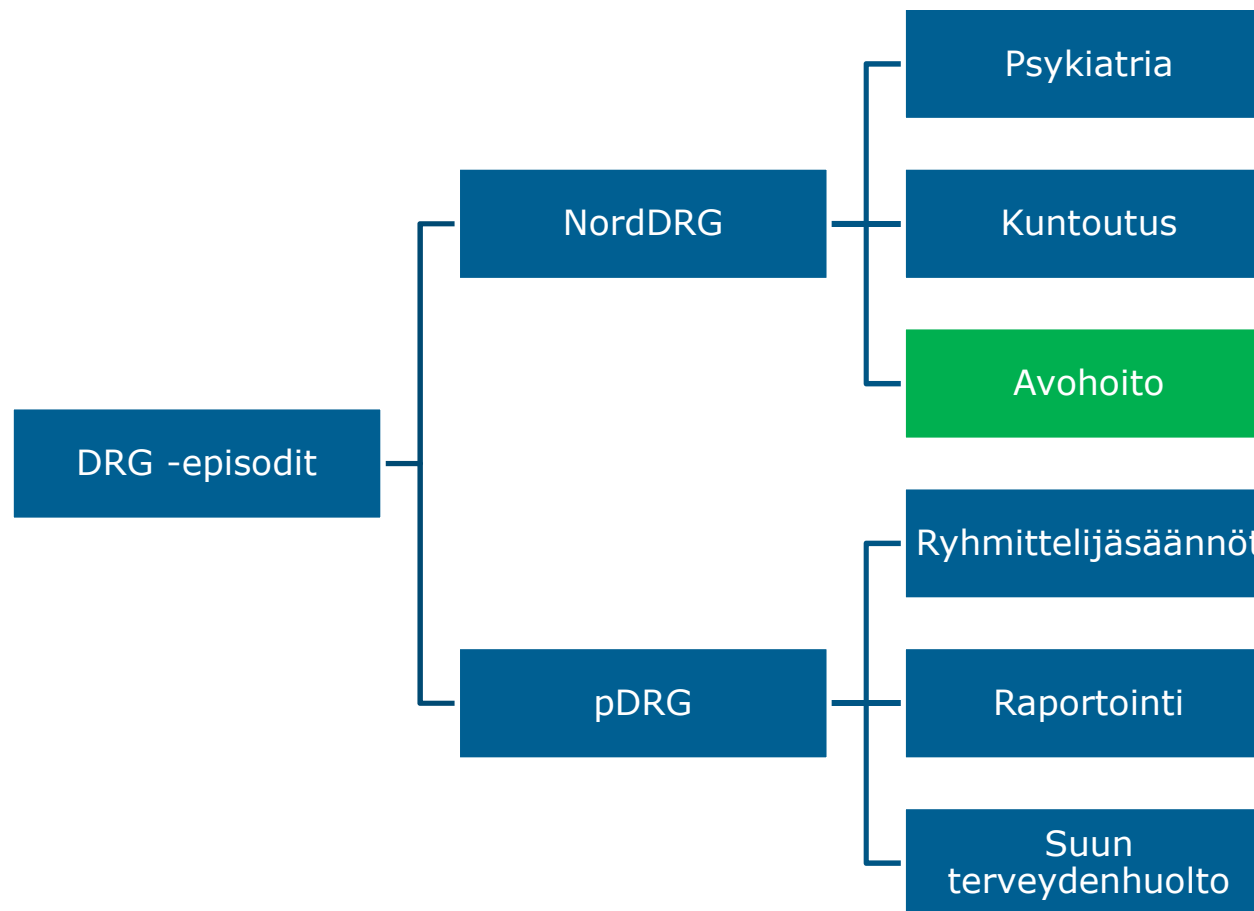
$$\frac{\text{Tuotos}}{\text{Panos}} = \frac{\text{DRG -pistesumma}}{\text{Kokonaiskulut tai Henkilöstön työpanos}}$$

## DRG 010-011F, Keskushermoston kasvain

DRG	Nimi	Min Paino	Max Paino	Ero% Paino	lkm, yht.
010	Keskushermoston kasvain,komplis	6,55	8,26	26	326
011A	Kesk.herm kasv, ei kompl, sädeh	12,35	14,06	14	21
011B	Kesk.herm kasv, ei kompl, ster/isot sädeh	3,62	7,72	113	3
011C	Kesk.herm kasv, ei kompl, vaat isot.h	1,93	9,92	413	5
011D	Kesk.herm kasv, ei kompl, vaat sytost.h	4,59	11,81	157	38
011F	Keskushermoston kasvain, ei komplisoitunut	6,28	9,10	45	442

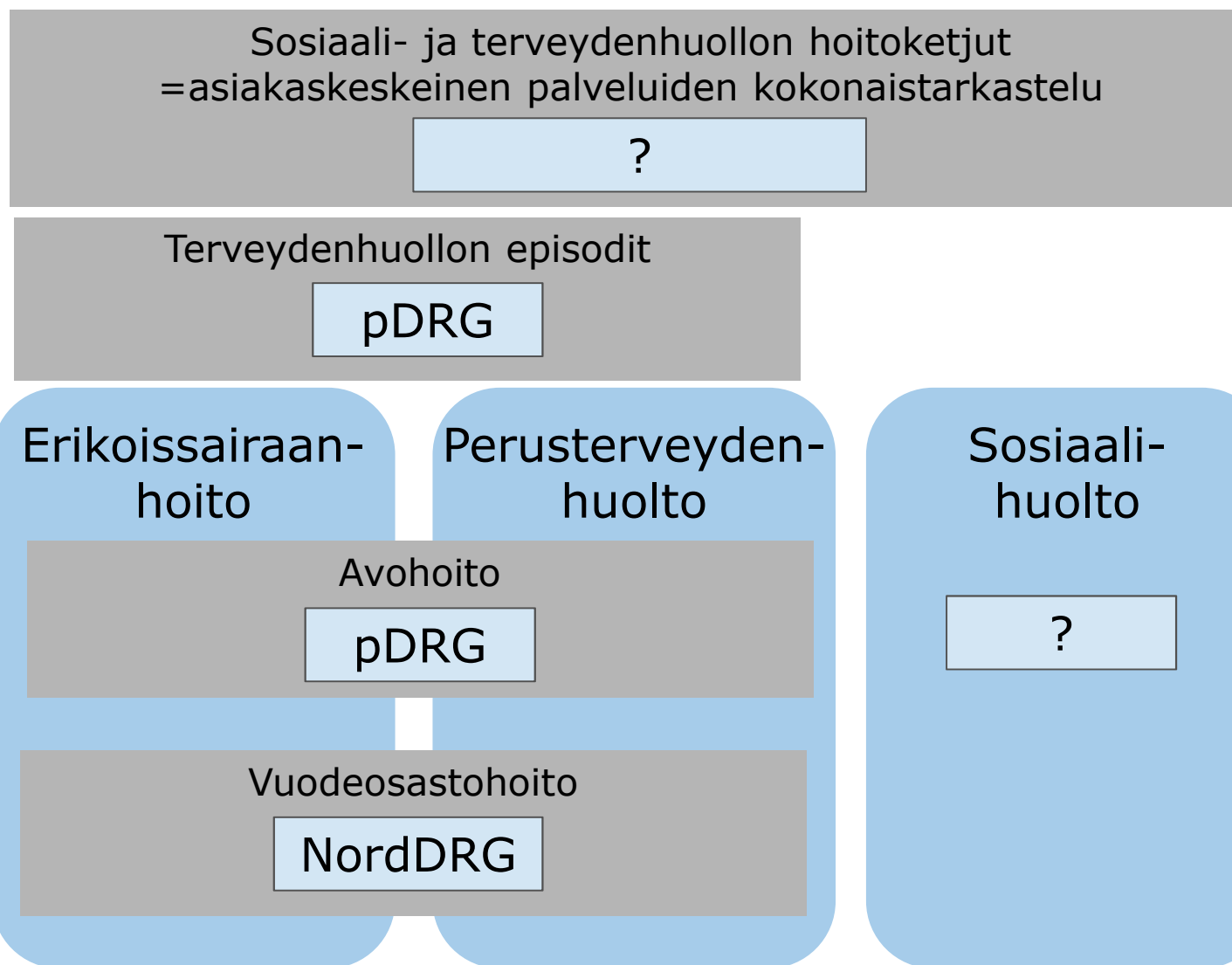
- Yliopistosairaaloiden kustannuslaskennassa ja kirjaamiskäytännöissä on eroja, huom! Lääkehoito
- Onko riittävää käyttää yhden sairaanhoitopiirin kustannustietoja, jos laskennan laatu on kohdallaan?
- Miten laskennan laatua tulisi kontrolloida ennen tuottavuuden mittaamista? Entä kirjaamisen laatu?
- DRG-järjestelmä vaatii uudistamista, liian pienet ryhmät karsittava, vrt. vaatimus potilasryhmittelyn tarkentamisesta

# DRG-potilasluokittelujärjestelmän kehittämistyö





## DRG –potilasluokittelujärjestelmät tulevaisuudessa



## pDRG ja NordDRG tulevaisuudessa

- Ensivaiheessa kiinnostus näyttää kohdistuvan potilaiden hoitoketjujen tarkasteluun terveydenhuollon järjestelmässä, "kalliit potilaat"
- Voimme käyttää syntyvää dataa selittämään ja kuvaamaan hoitoprosesseja ja niiden osatapahtumia (kustannukset ja volyymit). Viiveiden kuvaaminen ja niitä edeltäneiden tai jälkeen toteutuneiden tapahtumien relaatioiden löytäminen, päällekkäisten tapahtumien välttäminen jne.
- Yhdistämällä NordDRG ja pDRG saadaan kattavaa tietoa potilaan hoitoketjuista
  - Potilaan hoitotapahtumat tulee kuvattua samalla tavalla riippumatta hoitopaikasta

# Perusteluita DRG-tyyppiselle tarkastelulle

- Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiointiin perusteena terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat
- Eri sairaaloilla on erilaisia potilaita – kustannusten vertailu ei ole mahdollista ilman potilasjakautuman (casemix) aiheuttaman kustannusvaihtelun vakiointia
- Perinteisesti näitä hahmotettu lääketieteellisesti taudinmäärityksen (sekä yksilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksena muokkautuvan toimintakyvyn) näkökulmasta
- Laaja-alaisesti ymmärretty terveyden ja hyvinvoinnin tila asiakkuuksien taustalla jatkossakin
  - Kansallisten sähköisten palveluiden käyttöönoton myötä mahdollista saada terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa aiempaa laajemmin (mm. toimintakykytieto, sosiaalihuollon asiakkuuksiin liittyvä tieto)
  - Mahdollisuus huomioida lisääntyvät tietosisällöt tuotteistuksessa
- Yhtenäinen, terveysongelmiin pohjautuva potilasryhmittely ja tuotteistus tukee laadun ja vaikuttavuuden seurannassa tarvittavan tiedon tuottamista
  - Laatua ja vaikuttavuutta kuvaava tieto (esim. Käypä hoito yms. -suositukset ja indikaattorit) yhdistettävissä terveysongelmien pohjalta ja potilasryhmittäin nimettyihin tuotteisiin

## Perusteluita DRG-tyyppiselle tarkastelulle

- Terveysthuollon rahoitusmalli tulee jatkossa perustumaan kapitaatiopohjaisiin tai karkeampiin osakokonaisuuksiin kuin yksittäiset palvelutapahtumat tai episodit
- Toimintaa ohjattaessa halutaan samaan aikaan tehdä päätöksiä entistä tarkemman tiedon avulla
  - > Rahoitusmallin tulisi kohdata myös toiminnan taso
  - > DRG mahdollistaa rakenteen puolesta yksittäisten tapahtumien summaamisen ylemmille tasoille
- Potilasryhmittelyä tarvitaan edelleen, jotta
  - Toimintaa voidaan ohjata, mitata, vertailla
  - Potilaskohtainen kustannuslaskenta toimii selitettäessä toiminnan ja talouden syy-seuraussuhteita
  - Huom! Kansainvälinen vertailu tai laskutus maiden välillä

## Johtopäätökset

- Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaan ja tiedon laadun parantamiseen on meneillään useita hankkeita, jotka tulevat edistämään tiedolla johtamista
- Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistus tarkastelee kokonaisuutta ylätasolta, suunnittelu ei ole toimintalähtöistä
- Sote-organisaatioissa on meneillään voimakas toimintamallien uudistaminen ja toimintojen integrointi uudella tavalla  
-> Miten rahoitus ja toiminta saadaan kohtaamaan?
- Toimintamallien uudistaminen edellyttää hyvää kustannuslaskentaa ja kansallisesti yhteensopivaa tuotteistusta
- Tarvitsemme kansallisen kustannuslaskennan ja tuotteistamisen standardointihankkeen yhteisen, vertailukelpoisen tuotantotietopohjan luomiseksi

Kiitos mielenkiinnostanne!



# Yhteystiedot



FCG Konsultointi Oy  
Osmontie 34, PL 950  
00601 Helsinki  
[www.norddrg.fi](http://www.norddrg.fi)

Toimialajohtaja  
Petra Kokko  
044 566 7009

etunimi.sukunimi@fcg.fi