

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Asiakaskirjon ymmärrys ja tuottavuus tiedolla johtamisen  
kulmakiveksi?

ATK-päivät Tampere 7.5.2019

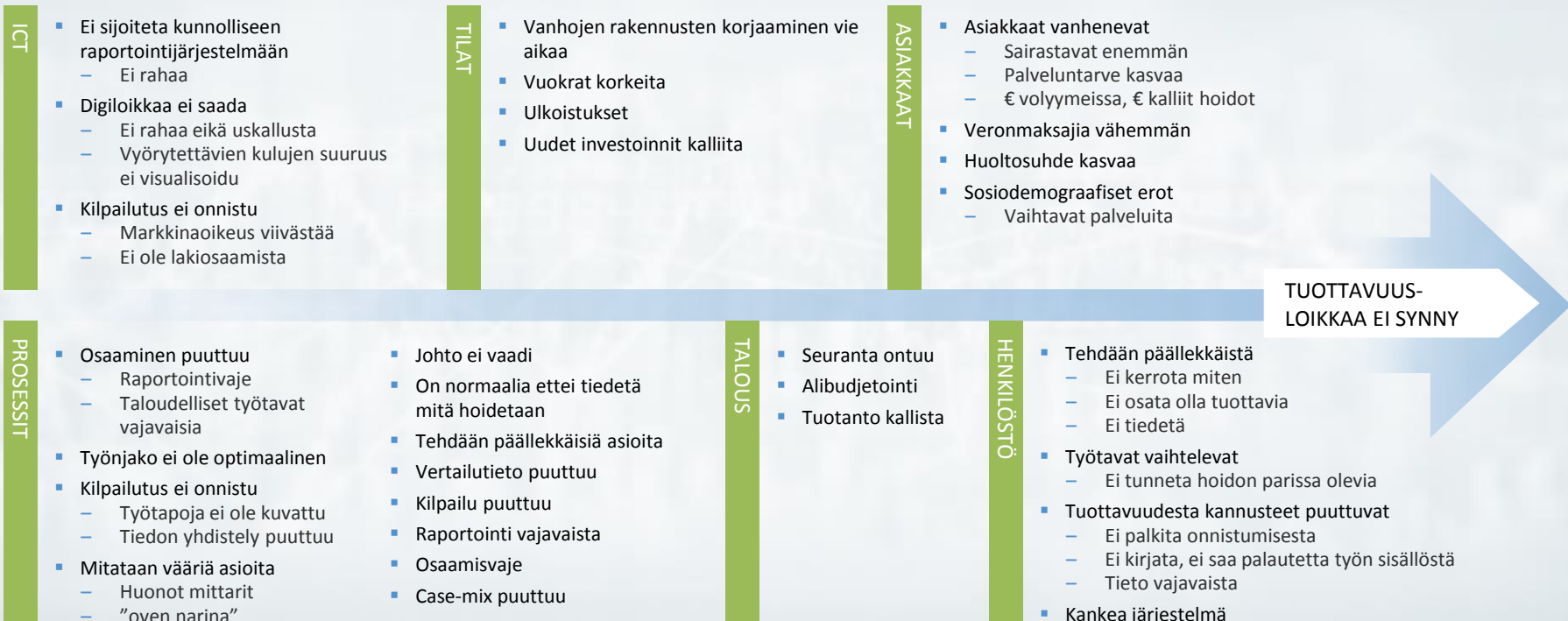
Eeva Ketola, Projektijohtaja, LT, eMBA

# Kaatunutta Sote-uudistusta valmisteltaessa Valtiovarainvaliokunnan lausunto VaVL 5/2018

- **Rahoituksen riittävyys ja kustannusten kasvun hillitseminen**
  - Laskennalliseen malliin siirrytään vaiheittain 20% kerralla 5 vuoden aikana
  - Jos laskennalliset tarvevakiodut menot eivät riitä ja maakunta on käyttänyt enemmän rahaa palveluihin, niin sopeuttamistavoite n. 500€/asukas
- **Tuottavuuden nosto**

**Ikääntyminen ja  
rahojen loppuminen**

# Mitkä syyt johtavat siihen, että tuottavuusloikka ei synny?





# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

***Tiedolla johtamisen parantaminen***

# Tiedolla johtamisen edellytykset

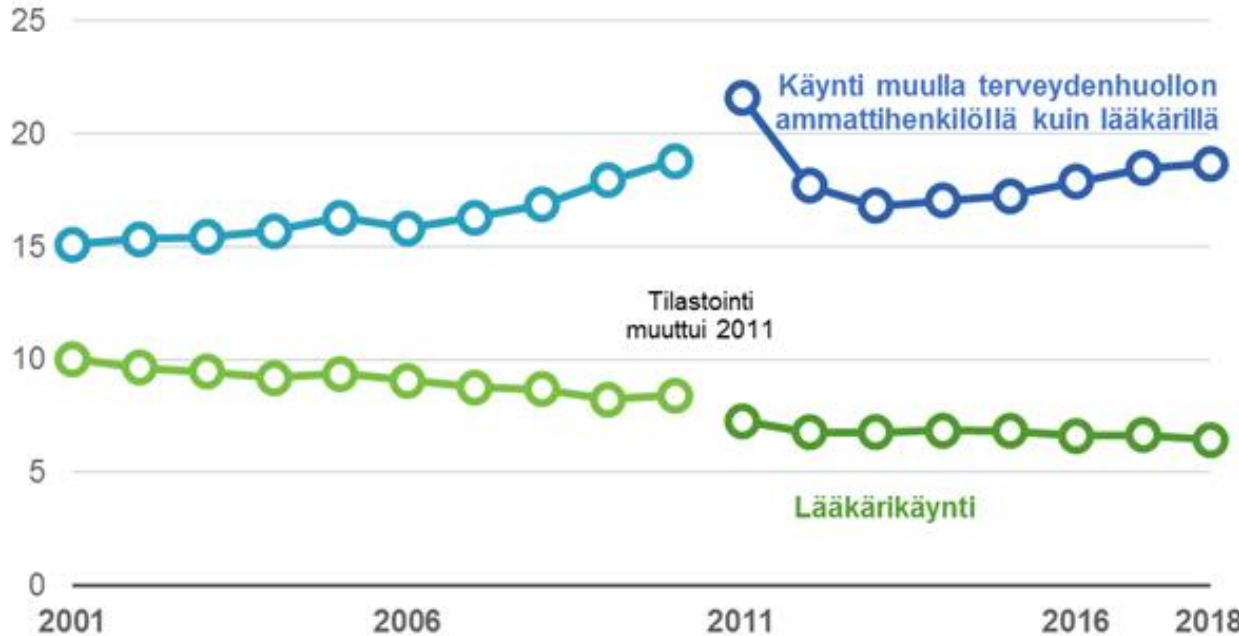
- **Ymmärrys siitä missä ollaan ja minne halutaan mennä**
  - Toimintaympäristöanalyysi
  - Asiakastarpeet vs väestön tarpeet
  - Strategiset tavoitteet
- **Ymmärrys siitä, mitä tehdään (kliinikko)**
  - Mikä toiminnassa on tärkeää, mitä halutaan muuttaa ?
- **Ymmärrys siitä, miten kustannukset jakautuvat (talous,johto)**
  - KTM
- **Data, laadukas sellainen (kirjaukset,ammattilaiset, tietojärjestelmät)**
  - Polttoaine
  - Mistä data tulee
  - Kenen rekisteri
- **Analytiikka**
  - Miten tietoa yhdistellään, automaatio vs käsin, BI-työkalut
- **Datan visualisointi**
  - ”raportointi”, käyttökelpoinen valmisraportointi, meta-tiedot-kootust selitykset
  - Ennuste ja simulointimallit
- **Tulosten käyttö ja tulkinta, kehittämistyö- metatiedot**

# Kustannustieto johtamisen tukena pth:ssa

- Kustannusvertailuja on tehty (suuret,keskisuuret) kunnittain ikävakioidusti (<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/suurten-ja-keskisuurten-kaupunkien-sosiaali-ja>)
- THL:n tarvevakioidut menot lasketaan vuosittain ikä, sp, sosioekonomia,sairastavuus (<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvevakioidut-menot>)
- Kummatkaan eivät kerro kuitenkaan palvelujen laadusta ja saatavuudesta
- Kustannuseroista keskusteltaessa kumpikaan edellisistä ei kerro palvelujen käytöstä (tarjonnan erot) vai yksikkökustannuksista (palvelun laatu, tuotannon tehokkuus) Linna ym. 2017

# Pth-avokäynnit 2001-2018

Miljoona käyntiä



25,1 miljoonaa käyntiä vuonna 2018  
-asiakkaita 3,8 miljoonaa  
-lääkärillä 6,4 miljoonaa  
-muilla 18,7 miljoonaa

suun terveys 1/3 asukaista  
-5.1 miljoonaa käyntiä hll  
-yli 50-v määrä lisääntynyt

# Tuottavuuden mittaaminen terveydenhuollossa

- Erikoissairaanhoidossa on pitkä historia tuottavuuden mittaamisessa
- Erikoissairaanhoidossa DRG-luokittelua (Diagnosis Related Groups) on tehty pitkään (Mikkola ym. 1998 , Häkkinen ym. 2005), ja pystytty kuvaamaan potilaskirjo sekä vertailemaan sairaaloiden tuottavuutta (Linna ym. 2002, Saxelin ym. 2004, Kittelsen ym.2010, Manderbacka ym 2012).
- Perusterveydenhuollosta analogista, systemaattista asiakaskirjon (case-mix) tuntemusta ei ole kattavasti, sillä perusterveydenhuollosta on tehty yksittäisten alueiden tai toimintojen kuvausta tuotteistustyökalun avulla (Elonheimo ym. 2011, Seppälä ym 2014, Iso-Lotila ym 2016,Riihimäki ym. 2016,2018)
- Tavallisin tapa on johtamisessa perusterveydenhuollossa ollut esittää keskikustannus ammattilaisen käynnille.



# Kunnat ja sairaanhoitopiirit ja tuottavuuden nosto

## Palveluntuottajien tulisi...

- Tarjota laadukkaita, asiakaslähtöisiä, yhdenvertaisia, näyttöön perustuvia, tehokkaita ja kustannuksiltaan kohtuullisia palveluita asukkailleen oikeaan aikaan oikeassa paikassa

---

- Ennakoida palvelujen käyttöä

---

- Löytää toiminnastaan kustannustehokkaat tavat järjestää palveluita

---

- Arvioida oman toiminnan ja ostetun toiminnan kustannusten syitä

---

- Ideoida ja kehittää uusia palvelumuotoja

---

- Räätelöidä palveluita asiakassegmenteittäin

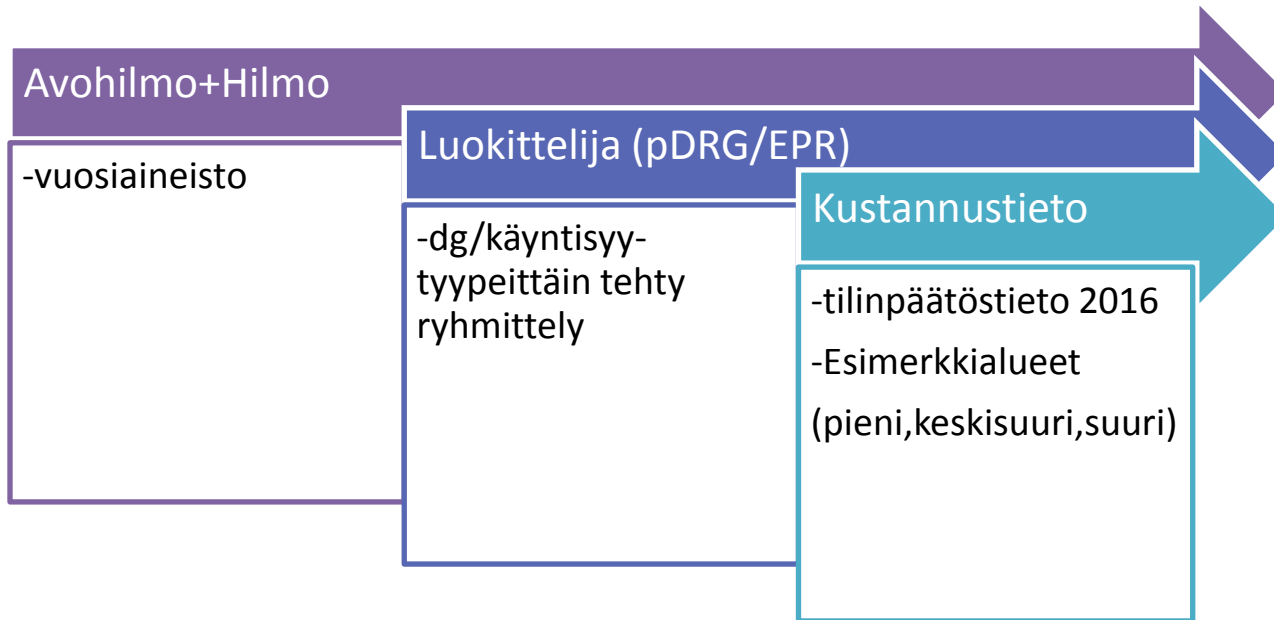
---

- Ymmärtää palvelutuotannon eroja maakunnissa ja maakunnan sisällä

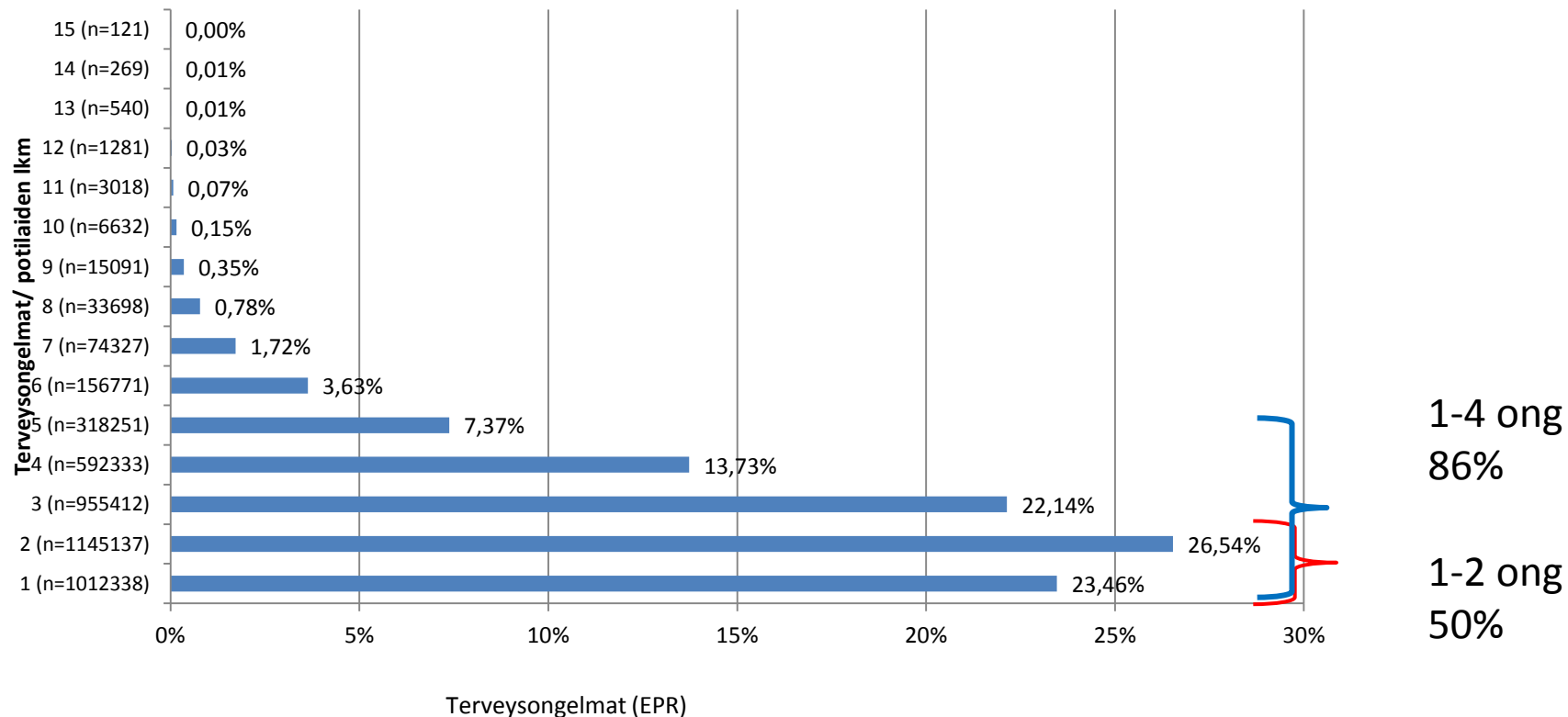
---

- Löytää kohdat, jotka kannattaa ulkoistaa

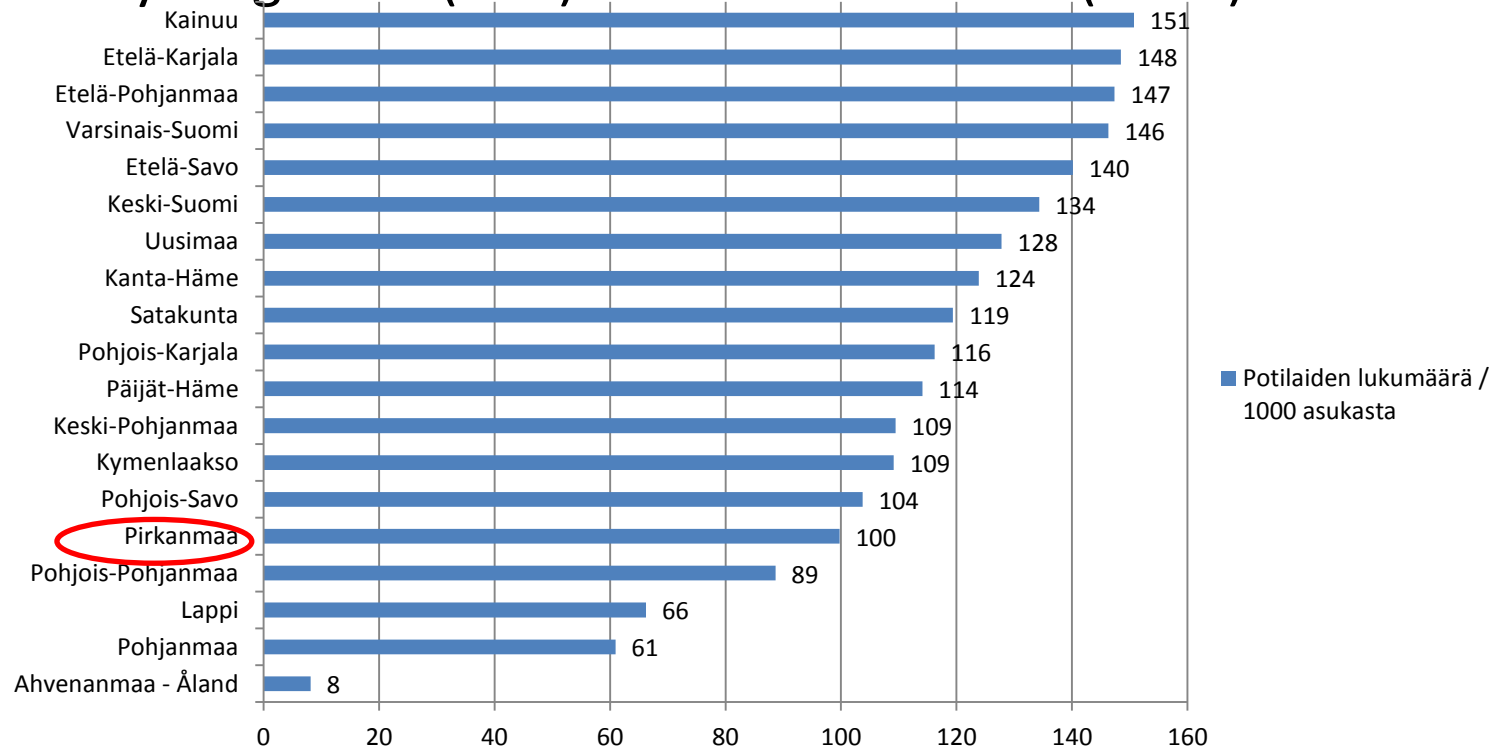
---



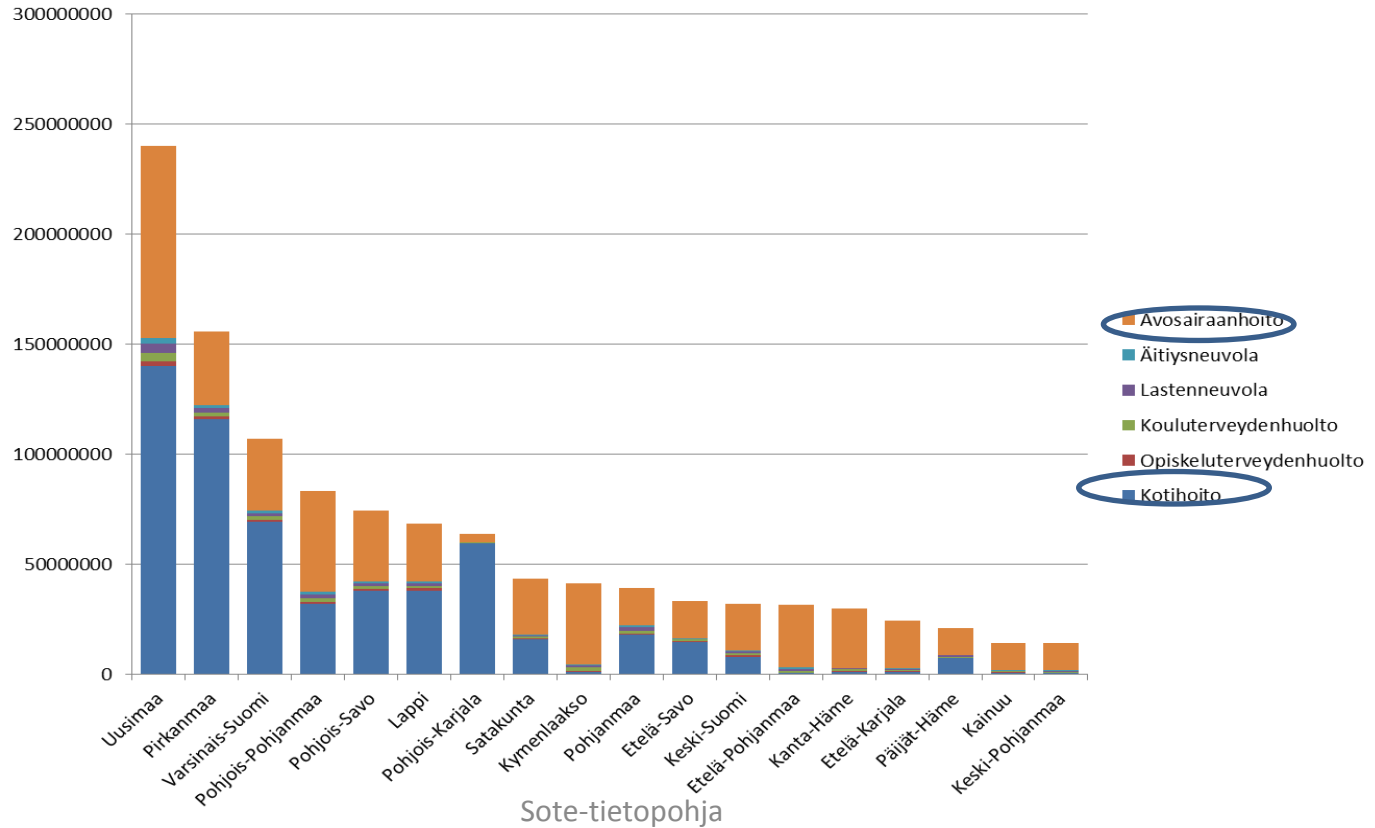
# Koko maa: Terveysongelmien määrä/potilas/pth:ssa 2016

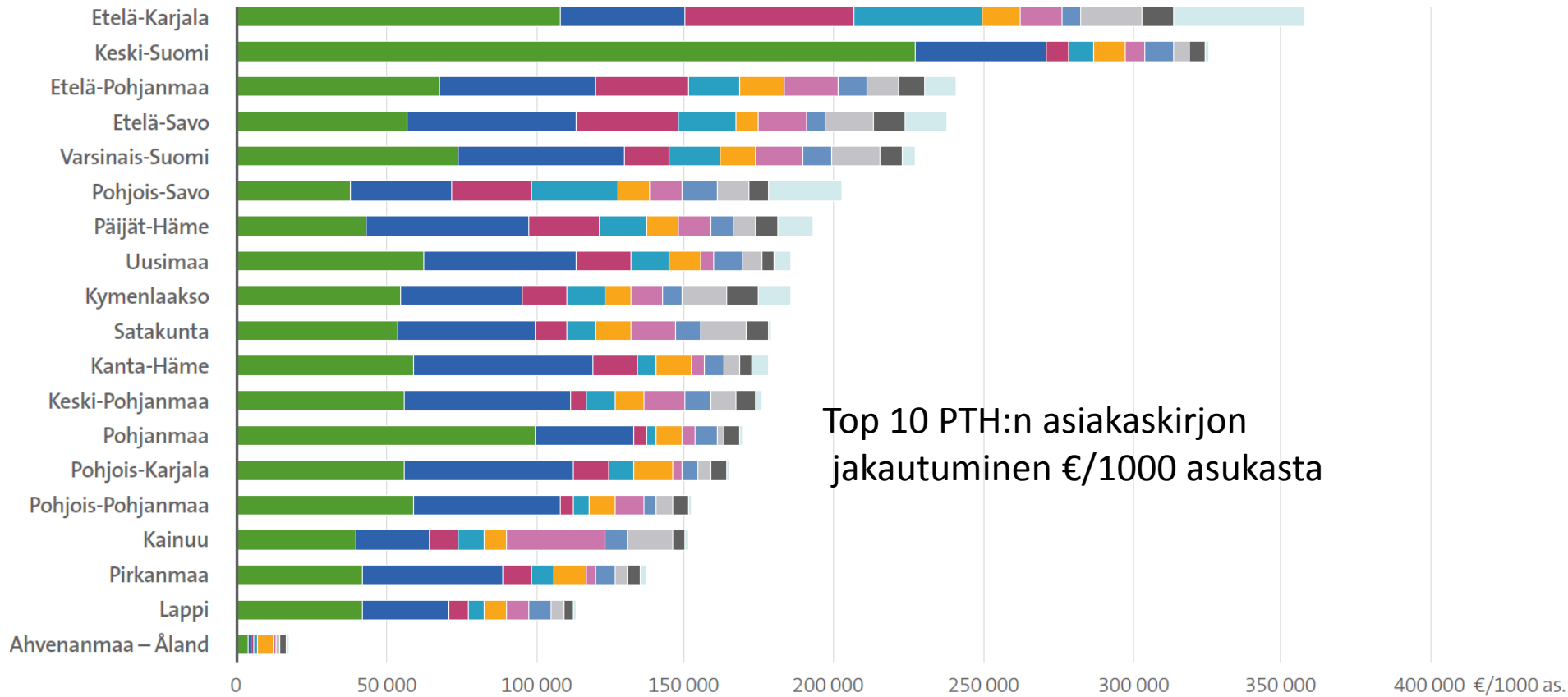


# Koko maa: Potilaiden lukumäärä /1000 asukasta, kun terveysongelmia (EPR) on 5 tai enemmän (2016)

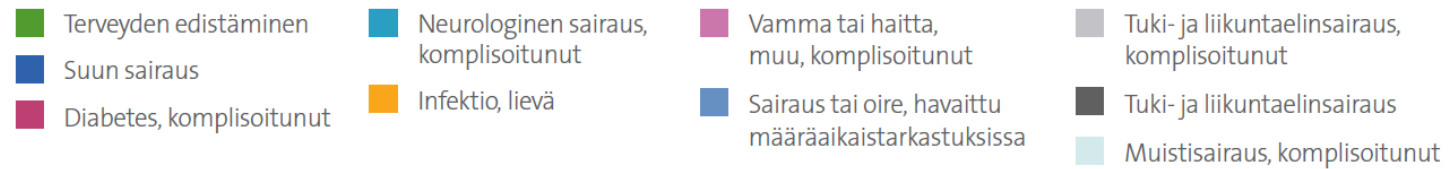


# Koko maa: Ei kirjausta –episodin kustannukset palvelumuodoittain ja maakunnittain (2016)

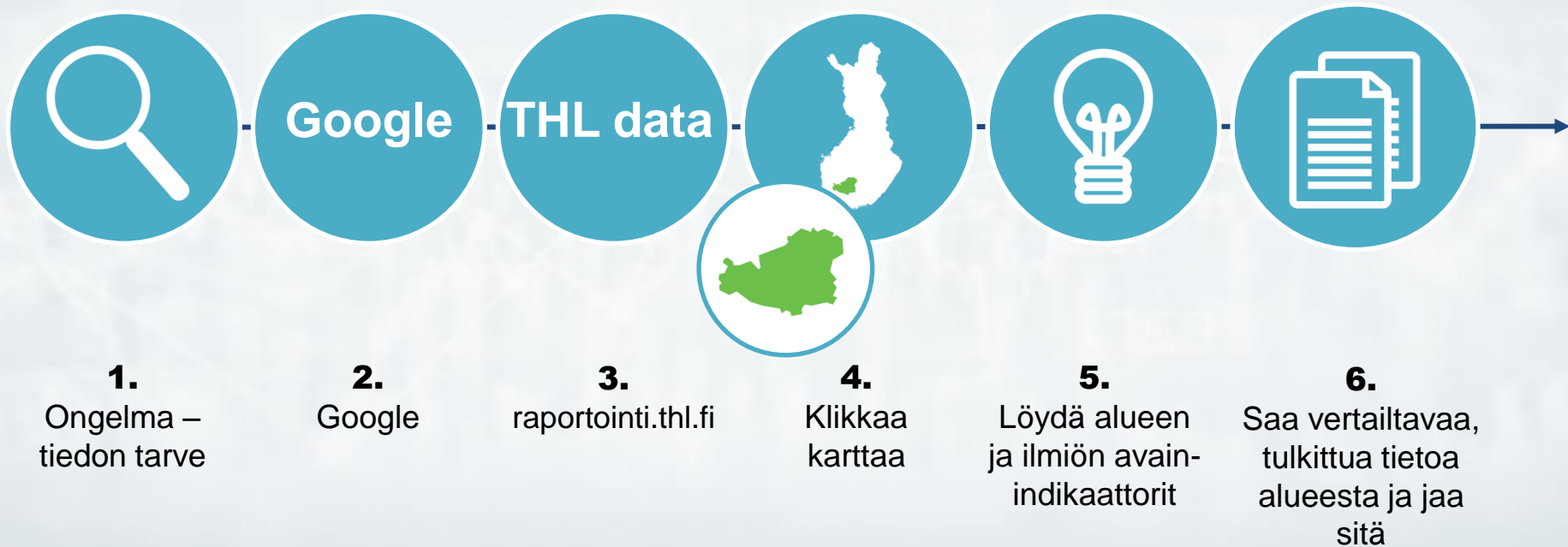




Top 10 PTH:n asiakaskirjon jakautuminen €/1000 asukasta



## Visio 2020: visualisoitu, helposti löydettävä tieto



# ILMIÖ YHDELLÄ RUUDULLA



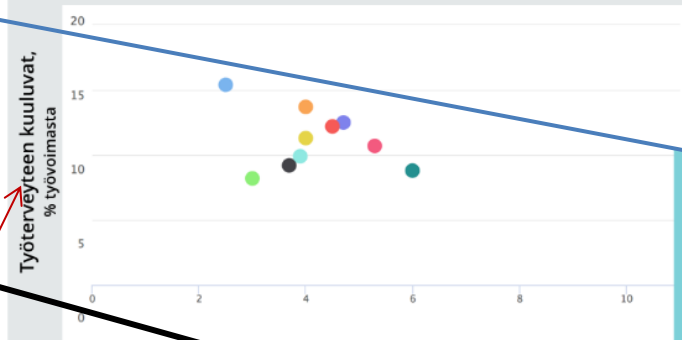
Kaijan ja työkavereiden yleiskatsaus Uudenmaan kustannuskehitykseen + Jaa näkymäsi

ennusteen muokkaus

trendi

Useita eri indikaattoreita

### TYÖTERVEYSHUOLTOON KUULUMISEN VAIKUTUS KÄYTETTYIHIN TERVEYSPALVELUIHIIN Uusimaa 2012 - 2018



**ENNUSTETTU MUUTOS**  
 Voit muuttaa ennustetta säätimillä

**VÄESTÖN KEHITYS 2020 MENNESSÄ**

naiset	<input type="checkbox"/>	miehet	<input type="checkbox"/>
suomessa syntyneet	<input type="checkbox"/>	muualla syntyneet	<input type="checkbox"/>
työikäiset	<input type="checkbox"/>	lapset	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	vanhukset	<input type="checkbox"/>



**SUOSITUKSET**  
Sinua saattaa kiinnostaa lisätä myös nämä tiedot näkymääsi!

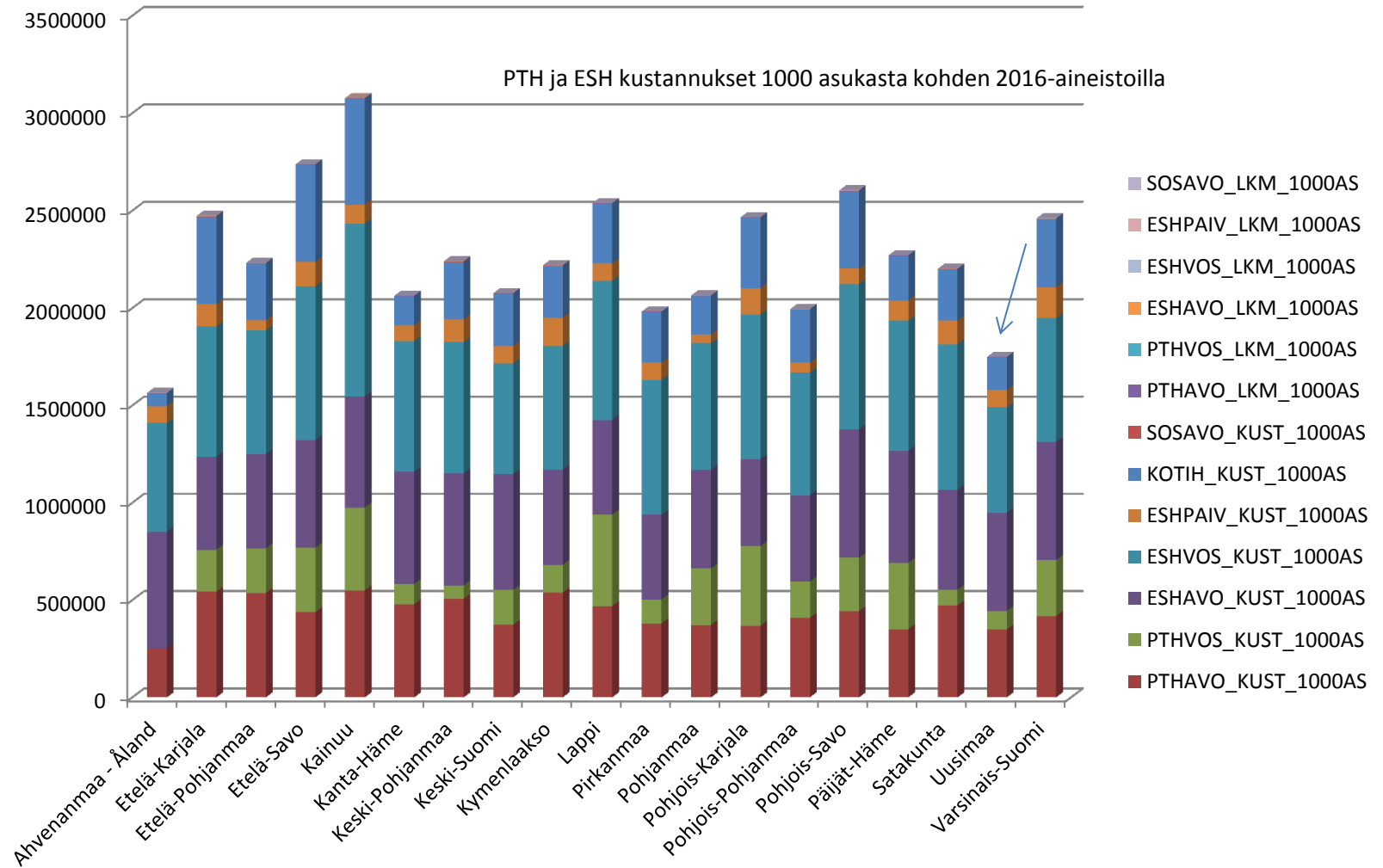
**ERIKOISSAIRAANHOIDON KOKONAISKUSTANNUKSET (MILJ €)**  
Koko maassa

**PERUSTERV.HUOLLON KOKONAISKUSTANNUKSET (MILJ €)**  
Helsingissä

Hallinnoi suosituksiin vaikuttavaa profiiliäsi >

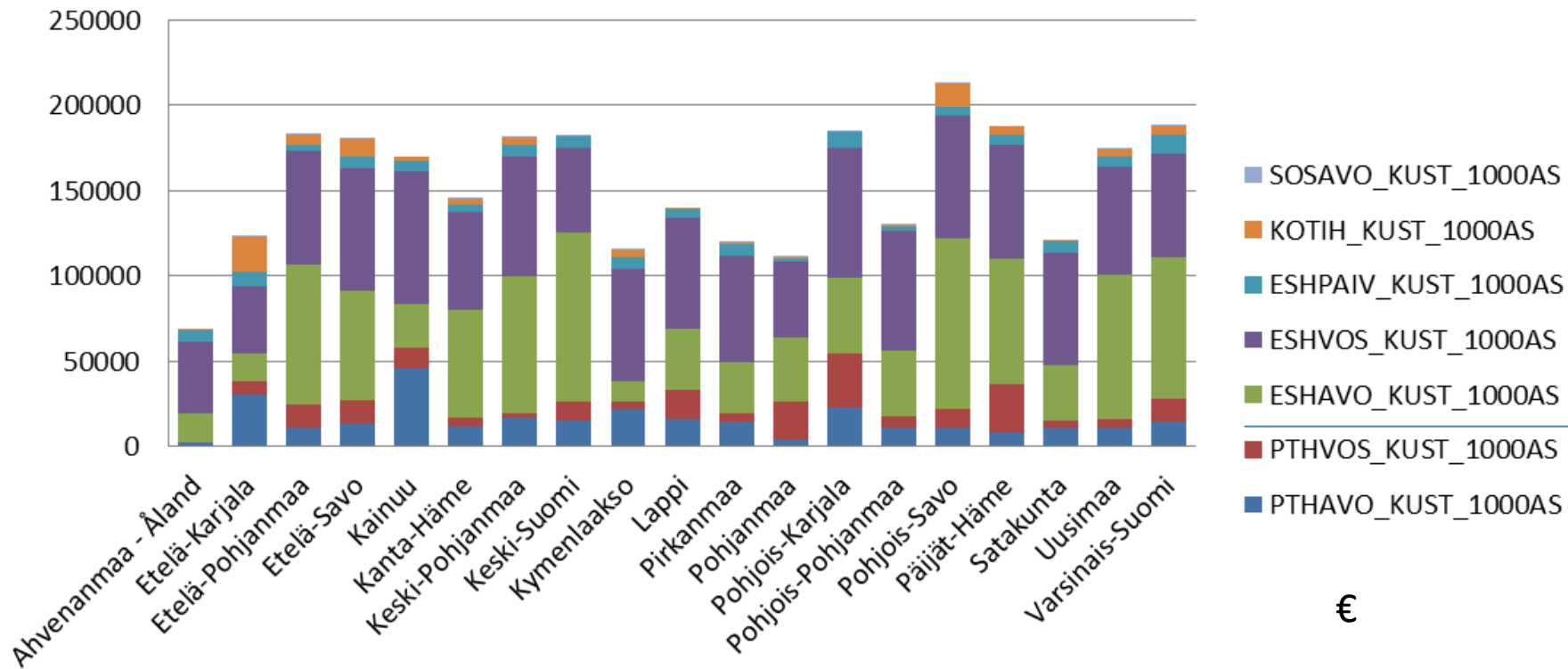


PTH ja ESH kustannukset 1000 asukasta kohden 2016-aineistoilla



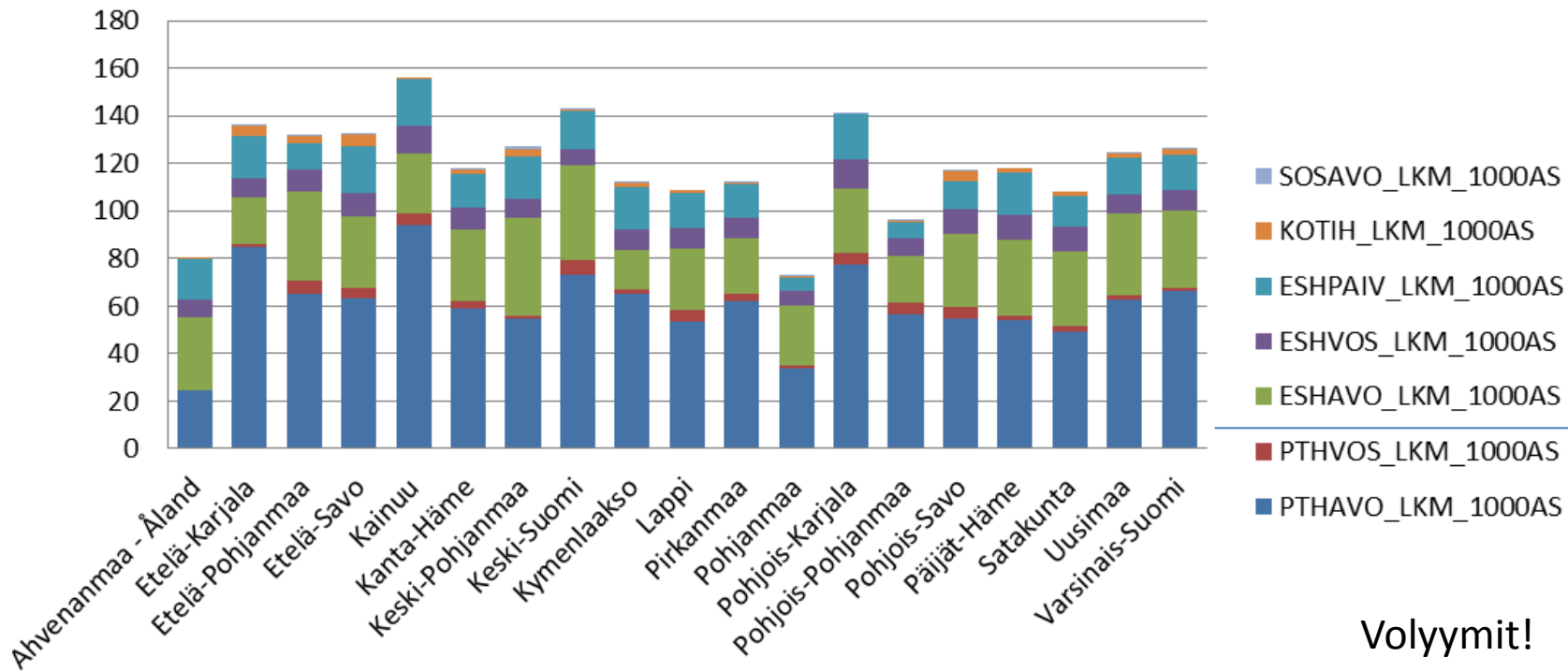
## Aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmat, kustannus 2016

Ihosairaus, komplisoitunut; Depressio; Depressio, komplisoitunut; Skitsofrenia; Skitsofrenia, komplisoitunut; Psykyen sairaus, muu; Psykyen sairaus, muu, komplisoitunut; Psykyen sairaus ja päihdeon



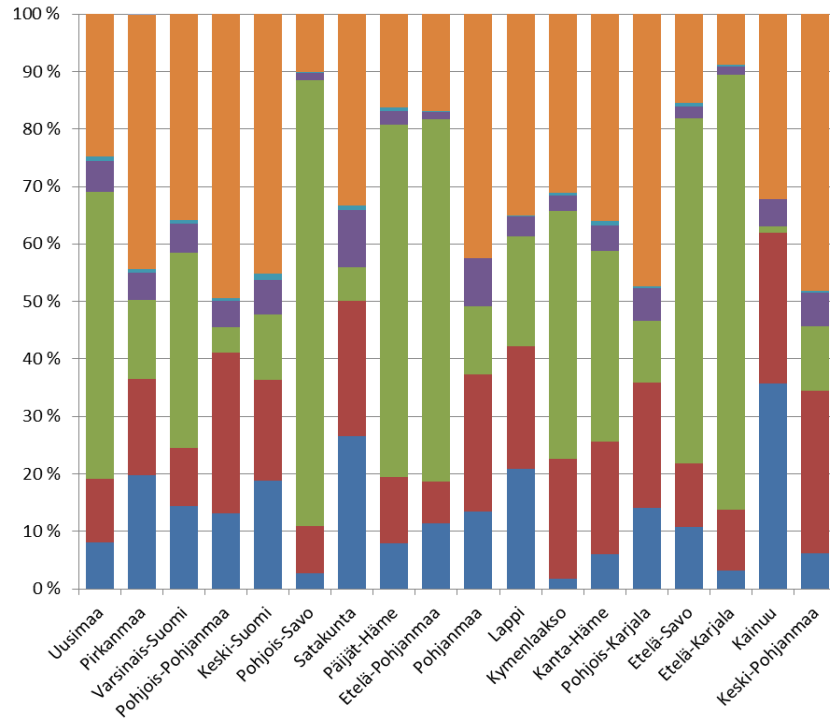
## Aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmat, episodit 2016

Ihosairaus, komplisoitunut; Depressio; Depressio, komplisoitunut; Skitsofrenia; Skitsofrenia, komplisoitunut; Psyken sairaus, muu; Psyken sairaus, muu, komplisoitunut; Psyken sairaus ja päihdeon



Volyymit!

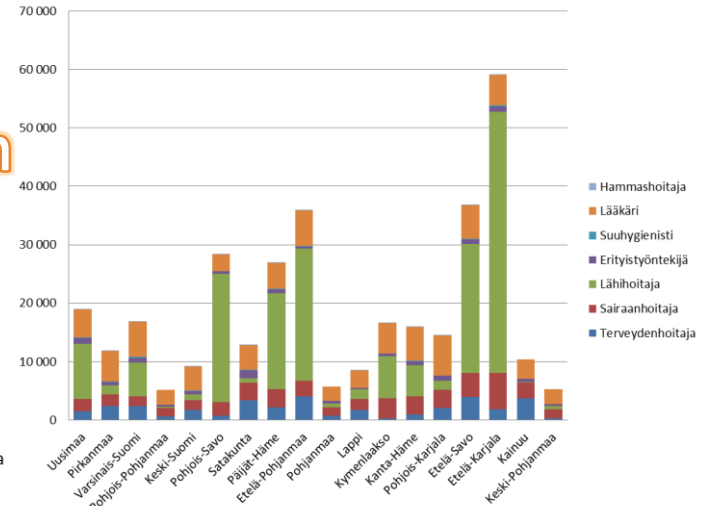
# Diabeteksen ammattiryhmäkohtaiset kustannukset ja toiminnallinen ja laatu-tieto rinnakkain pth



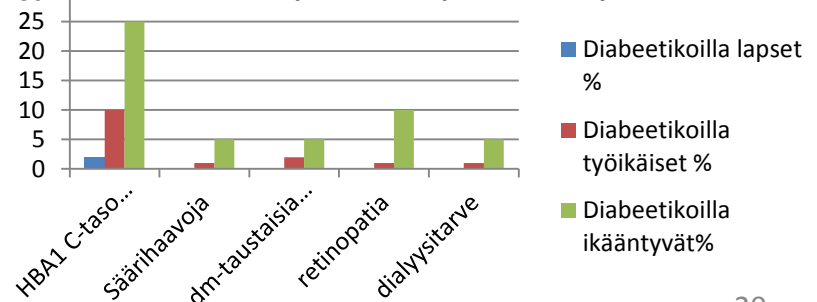
esim

- Hammashoitaja
- Lääkäri
- Suuhygienisti
- Erityistyöntekijä
- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Terveydenhoitaja

Ammattiryhmien kustannukset per 1000 asukasta



Diabeteskomplikaatio%/palveluita käyttäneet

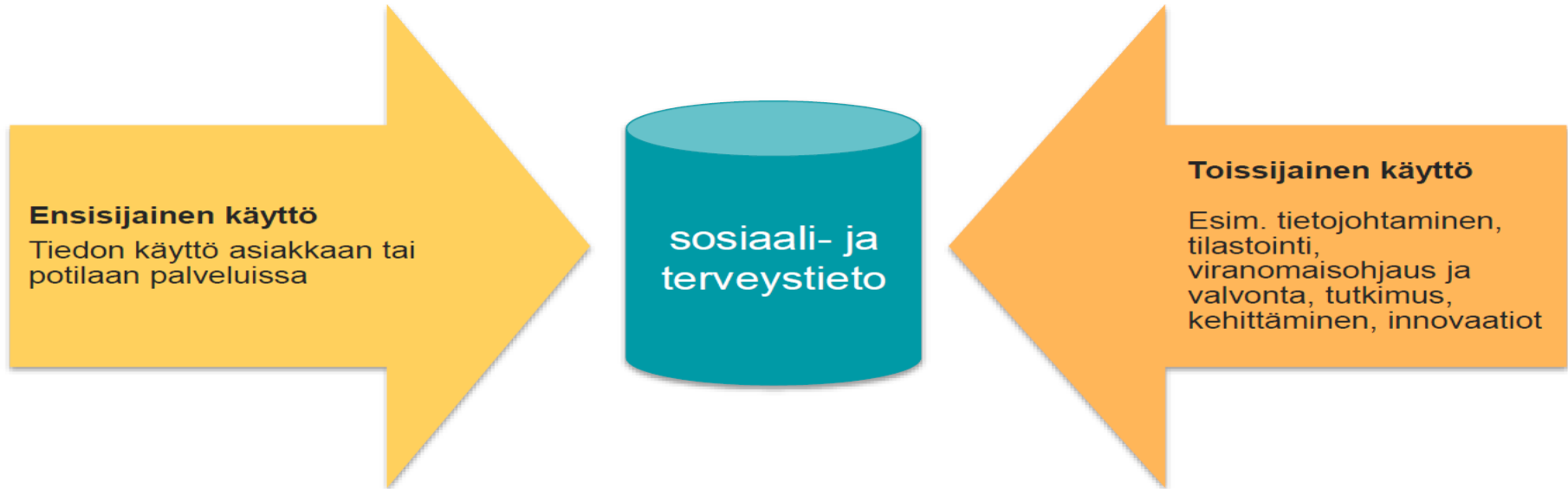


# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

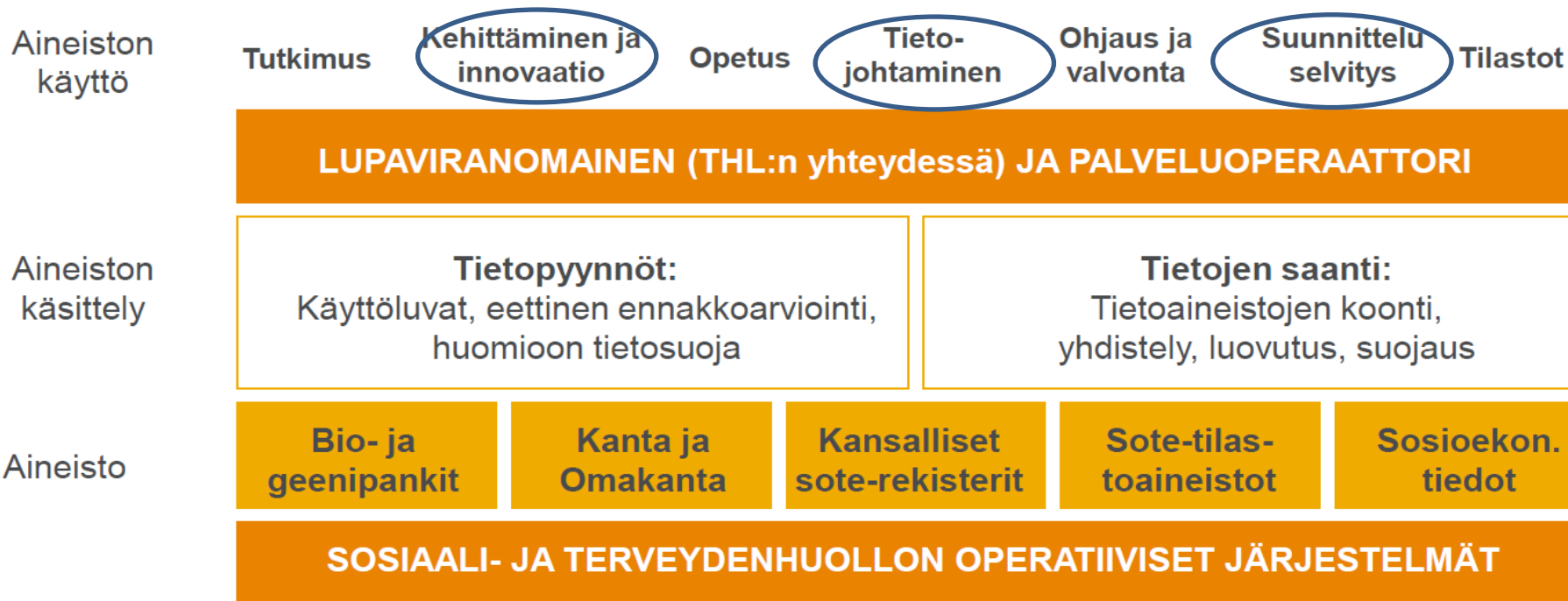
tavoitteena paremmat palvelut

**Vaikka uudistusta ei tullutkaan, vielä  
THL-laki- tuli ja toisiolaki tulivat**

# Henkilötietojen ensisijainen ja toissijainen käyttö



# Malmikasasta kansalliseksi aarteeksi - Sosiaali- ja terveystietojen toissijainen käyttö



# NHG:n kustannushyötyanalyysi tulevaisuuden hankkeesta 3/2019

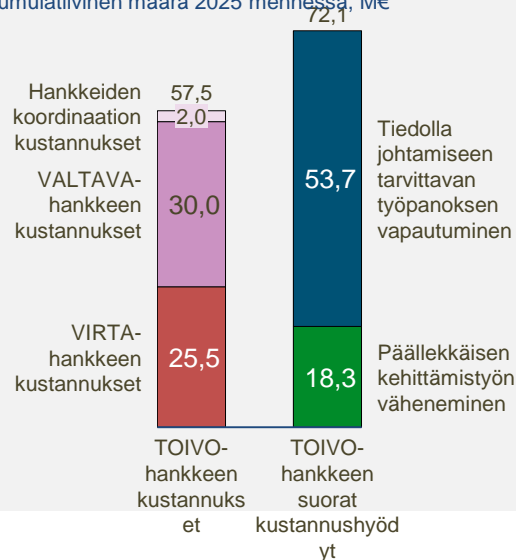
**TOIVO-hankkeen on arvioitu tuovan suoria kustannushyötyjä yhteensä kumulatiivisesti ~72M€ vuoteen 2025 mennessä – hankkeen kustannuksia syntyy vastaavasti ~58M€**

**Suorien kustannushyötyjen lisäksi TOIVO:n odotetaan tuovan merkittäviä epäsuoria ja laadullisia hyötyjä, ja parantavan näin tiedolla johtamisen edellytyksiä**

**Lisäksi hyötyä on odotettavissa työterveyshuollon, sosiaalihuollon ja ensihoidon tietosisältöjen kehittämisestä ja harmonisoinnista**

## TOIVO-hankkeen kustannukset ja suorat kustannushyödyt

Kumulatiivinen määrä 2025 mennessä, M€



## TOIVO-hankkeen epäsuorat ja laadulliset hyödyt

**Edellytykset paremmalle päätöksenteolle**

**Edellytykset operatiivisen toiminnan tehostamiselle**

**Edellytykset paremmalle riskien tunnistamiselle ja ongelmatapausten vähentämiselle**

- Osana Valtava-hanketta kehitetään työterveyshuollon, sosiaalihuollon ja ensihoidon rakenteista kirjaamista ja tilastointia, mikä on käytännössä investointi näiden palveluiden tietosisältöjen laajentamiseen
- Tämän investoinnin kustannushyödyn tarkastelu ei ole osana tässä esitettävää TOIVO-hankkeen kustannushyötylaskentaa
- Myös teknologisiin alustoihin liittyvät hyödyt ovat rajattu tämän analyysin ulkopuolelle, koska niitä käsitellään MATI-hankkeen kustannushyötyarvioissa



# Mitä seuraavaksi?

- Palvelujen pitää olla sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäviä
  - Palvelut turvattava
  - Saatavuus ja saavutettavuus
  - Tietopohjaa on laajennettava
  - Kansallinen arkkitehtuuri on tärkeää
- Kansallista yhteistyötä ja vertaisarviointia tulee jatkaa shp-alueittain
- Tuleeko kuntoutus ja työterveyshuolto mukaan?
- Kaatuneen järjestämislain 1§ tavoitteet edelleen hyviä
- Kokonaisuudistus tulee tehdä vaiheittain
  - Pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet

# Kirjaamisen laatu on tärkeää

- [https://youtu.be/Su\\_nIPRZoP8](https://youtu.be/Su_nIPRZoP8)