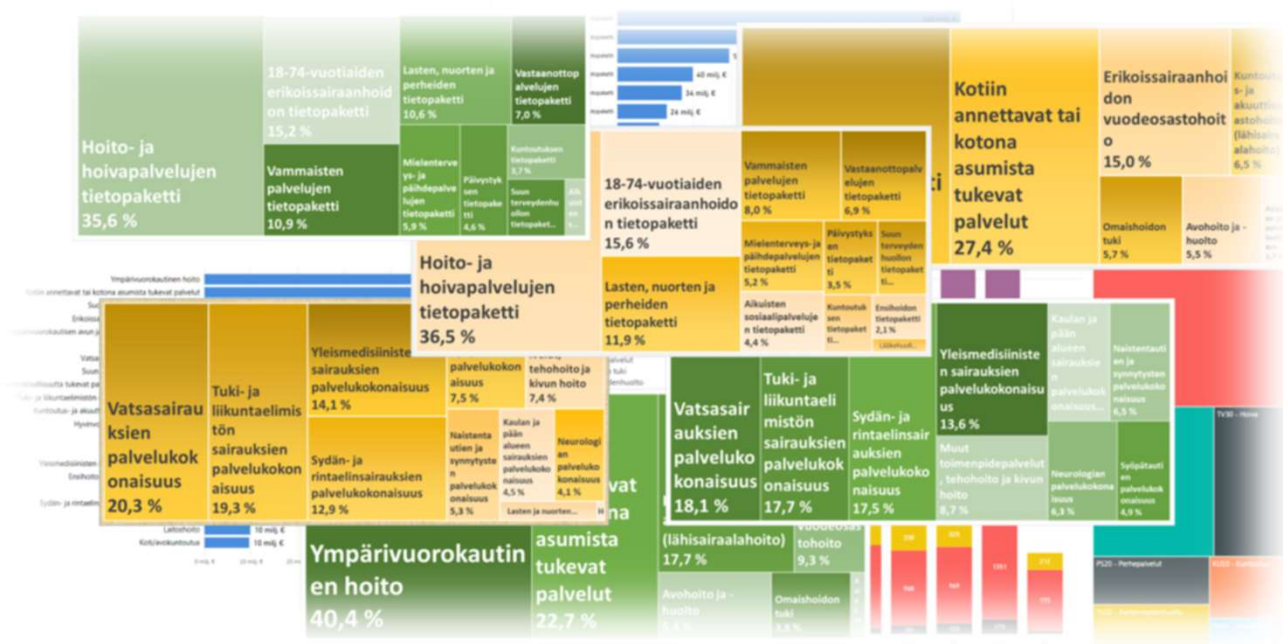


30.1.2020

Sote-tietopakettien käsikirja

Versio 3.1



Saatteeksi

Sote-tietopaketit ovat yksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tiedolla johtamisen väline ja ne tarjoavat luotettavaa ja **vertailukelpoista** tietoa ohjauksen ja päätöksenteon tueksi. Tietopaketit sisältävät kaikki julkisesti rahoitettavat sosiaali- ja terveyspalvelut ja niiden kustannukset riippumatta palvelun tuottajasta, organisaatorakenteesta tai rahoitusmallista. Vertailutieto auttaa näkemään palvelujärjestäjän vahvuudet ja heikkoudet sekä tunnistamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen hyviä käytäntöjä. Vertailukelpoisuus edellyttää, että tietopakettien sisällöt ja laskentaperiaatteet ovat yhteneväiset. Samalla se edesauttaa tiedon saatavuutta myös muihin käyttötarpeisiin sekä lisää tiedon tuotannon kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Tietopaketit **tuottavat palvelujen järjestäjälle ja valtakunnan tasolle tilannekuvan kunkin kunnan väestön käyttämien sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudesta**. Tietopakettirakenne on sellainen, että myös muiden julkisesti rahoitettavien palvelujen, kuten esimerkiksi Kelan vastuulla olevien lääkehuollon ja matkapalvelujen käyttöä ja kustannuksia koskevat tiedot voidaan liittää osaksi raportointia, jos tarvittavat tiedot ovat käytettävissä.

Tämä **käsikirja** on tarkoitettu tukemaan sote-tietopakettien käyttöönottoa kunnissa ja kuntayhtymissä ja niihin liittyvien tietojen koontia. Käsikirjasta löytyy sote-tietopakettien hierarkia, sisällöt ja määrittelyt sekä kustannusten kohdistamisen periaatteet ja säännöt sekä tietojen keräämisen määrittelyt. Kustannusten kohdentamisessa noudatetaan JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskennan suositusta. Käsikirjassa on keskitytty pääosin palveluihin ja niiden sisältöihin, jotka ovat tällä hetkellä kuntien sekä kuntayhtymien järjestämisvastuulla. Sote-tietopakettiraportointi kattaa oman tuotannon lisäksi myös mahdollisilla tulevilla rahoitusmuodoilla eli kapitaatiokorvauksella, asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla rahoitetut palvelut. Käsikirjan sisältö muuttuu ja tarkentuu sote-tietopakettien edelleen kehittyessä sekä kansallisten säännösten ja ohjeistusten täsmentyessä.

Alkuvaiheessa ei todennäköisesti pystytä kohdentamaan tuottoja ja kustannuksia kaikilta osin suoritetasolle ja henkilötunnukseen. Tällöin palvelujen järjestäjät kohdistavat tuotot ja kustannukset palvelu- tai palveluryhmätasolle, jolloin todellisia asiakaskohtaisia kustannuksia ei ole mahdollista raportoida, eikä suoritteiden kustannustietoa saada kiinnitettyä henkilötunnukseen. Tietopakettihierarkian mukaiset asiakaskohtaiset keskihinnat on kuitenkin mahdollista saada.

Käsikirjan lisäksi, on laadittu **sote-tietopakettien käyttöönoton tiekartta**, jossa ohjeistetaan miten sote-tietopaketit otetaan käyttöön vuoteen 2020 mennessä. Sote-tietopakettien laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykymittareista on myös laadittu erillinen dokumentti, ehdotus sote-tietopakettien laatu-, vaikuttavuus-, ja uudistumiskykymittareista, jossa on esitetty ehdotuksiksi tietopakettikohtaisista mittareista. Tietopakettien käyttöönotto tapahtuu vaiheittain. Tammikuussa 2018 julkaistussa Vertaamalla viisaammaksi -raportissa on lisäksi arvioitu maakuntien sote-kustannuksia ja tulosten vertailtavuutta tietopaketeittain neljän eri maakunnan osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Sitra ovat kehittäneet ja arvioineet **sote-tietopaketteja** (aikaisemmin palvelupaketteja) yhdessä kevästä 2015 lähtien. Käyttöönoton valmistelutyö siirtyi STM:n vastuulle vuoden 2018 alusta. Sote-tietopaketteja pilotoitiin 51 kunnan alueella keväällä 2016 ja testattiin seitsemässä eri maakunnassa keväällä 2017. Lisäksi sote-tietopaketeista ja niiden sisällöistä on käyty laajasti asiantuntijakeskusteluja vuosien 2016–2019 aikana. Tässä käsikirjassa kuvatut tietopakettien sisällöt, rakenteet sekä kustannusten kohdennussäännöt ovat syntyneet lukuisten asiantuntijoiden sekä tietopakettien pilotoinnista ja testauksesta saatujen kokemusten pohjalta. Kiitos kaikille sote-tietopakettien määrittelytyöhön osallistuneille.

Sisällysluettelo

1. Sote-tietopaketit tietojohdamisen työvälineenä

2. Sote-tietopaketit

Rakenne

Modulaarisuus

Tietopakettien keskeisiä linjauksia

Tietopaketit ja muut luokitukset

3. Toiminta- ja asiakastietojen käsittelysäännöt

Käynti

Kontakti

Hoitopäivä ja asumispäivä

Tuet ja etuudet

Asiakkuus ja asiakas/potilas

Henkilötiedot

Palvelusuunnitelma

Asiakassegmentointi

Anonyymit palvelut tai palvelut, joissa henkilöitä ei voida identifioida

Ikäryhmä ja väestö

4. Taloustietojen käsittelysäännöt

Tili- ja toimipaikkarakenteessa noudatettavat määrittelyt

Muilta palveluntuottajilta hankitut palvelut asiakkaille ja niiden rahoitusmuodot

Tuottojen kohdentaminen

Jaksotukset

Täsmäytys tuloslaskelmaan

5. Tietopakettien yhteiset toiminnot

Asiakas- ja palveluohjaus

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä -toiminto

Omahoito

Osastohoito

6. Palvelujen kohdennukset tietopaketteihin

Suun terveydenhuollon tietopaketti

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketti

Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketti

Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketti

Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketti

18–74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon tietopaketti

Vammaisten palvelujen tietopaketti

Lääkinnällisen kuntoutuksen tietopaketti

Vastaanottopalvelujen tietopaketti

Päivystyksen tietopaketti

Ensihoidon tietopaketti

Lääkehuollon tietopaketti

Matkapalvelujen tietopaketti

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopaketti

Liite 1. Käsitteet

Liite 2: Kustannusten sisältö

1. Sote-tietopaketit tietojohdamisen työvälineenä

Digitalisaation edistyminen ja tietojärjestelmien nopea kehitys tuottavat jatkuvasti parempia välineitä tietojohdamisen tueksi. Dataa on entistä paremmin saatavilla ja johtamis-, talous- ja raportointijärjestelmät pystyvät sitä paremmin hyödyntämään. Tietojohdamisen tavoitteena on tietotuotannon automatisointi ja reaaliaikaistaminen visuaalisen johtamisen ja kansallisen ohjaamisen tueksi.

Tietotuotannon reaaliaikaistaminen ja automatisoiminen edellyttävät tarkkaan määriteltyä tietopohjaa. Kerättävän datan erilaiset kirjaamistavat vaikuttavat raportoitavan tiedon laatuun, luotettavuuteen ja vertailukelpoisuuteen. Kirjaamisiin liittyviä haasteita suurempi epäkohta liittyy kuitenkin kansallisten tietoluokitusten ja -määritysten yhteensopimattomuuteen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta kerättävien vertailutietojen määrittämisä ja luokitteluja toteutetaan useiden toimijoiden (THL, VM, KELA, STM, TK, Kuusikko, Kuntaliitto, ym.) toimesta. Kertakirjaamiseen nojaavaa tietotuotannon automatisaatiota on mahdollista edistää konsolidoimalla kansallisen tason määrittämisä ja luokitteluja. Parhaassa tapauksessa palvelujen tuottaja ja/tai järjestäjä pystyy helposti sovittamaan tai jopa yhdistämään sisäisen ja ulkoisen raportoinnin.

Sote-tietopaketit antavat mallin yhtenäisten ja eri tason päätöksentekijöitä tukevien tietomallien, määritysten ja luokitusten muodostamiseen. Erilaisten luokitusten yhteentoimivuus mahdollistuu *pienimmän yhteisen nimittäjän* määrittämisen kautta. Sote-tietopakettien tietotuotannon määrittämiset on tunnistettu aina toimenpidetasolle saakka. Toimenpiteistä ja palveluista kerättävän datan ylimmän kansallisen tason aggregoidun luokituksen muodostaa JHS-palveluluokitus. Toimenpidetason ja JHS-palveluluokitusason väliin jää kolme tasoa, joilla tuotantoa voidaan vertailla tuottajien ja järjestäjien välillä (palvelu-, palveluryhmä- ja toimintotaso).

Sote-tietopaketit parantavat tietojen vertailtavuutta ja luotettavuutta. Kansallisten standardien jatkojalostaminen mahdollistaa kirjattavan tiedon tuottamisen kehittämisen ja nykyaikaisten tietojärjestelmien täysimääräisen hyödyntämisen. Kansalliset luokitukset ja määrittämiset auttavat tiedon tuottajaa luomaan ja ylläpitämään vastaavuustaulukoita ja kohdennussääntöjä yhdenmukaisen ja vertailukelpoisen tiedon tuottamiseksi ja automatisoimiseksi. Kansallisia koodistoja ylläpitää Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ja Väestörekisterikeskus (VRK). THL:n koodistojen ja VRK:n yhteentoimiva.suomi.fi-alustan käsitelmallien kehitys ovat keskeisessä asemassa Sote-tietopakettien kansallisen käyttöönoton aikataulutuksen näkökulmasta. Kerättävän tiedon yhtenäinen raportointi vaatii yhtenäiset määrittämiset.

Kustannustietojen kohdistaminen henkilötunnuslukuun mahdollistaa irtautumisen etukäteen tehdyistä vertailuluokituslukuista. Ikä/elinkaarimalliin tai diagnoosiin perustuva vertailu mahdollistuu, kun pienimmälle yhteiselle nimittäjälle kohdistettua kustannustietoa tarkastellaan valitun taustamuuttujan mukaan hetu-perusteisesti. Toimenpide- ja palvelutasolle viety määrittämis- ja luokitusluku mahdollistaa modulaarisen tarkastelun, jossa kerätty data tarjoaa yhtä monta tarkastelunäkökulmaa kuin on kerättyjä tietorakenteen osia. Diagnoosiperustainen ja palveluryhmittelyperustainen tietotuotanto nojaavat samaan pienimmän yhteisen nimittäjän lähtökohtaan ja tarjoavat toisiaan täydentävän näkökulman tiedolla johtamiseen.

2. Sote-tietopaketit

Sote-tietopaketit on suunniteltu valtakunnallisen ja kunnallisen **vertailutiedon tuottamiseen**. Luotettava vertailutieto auttaa näkemään palvelujärjestäjän vahvuudet ja heikkoudet sekä tunnistamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen hyviä käytäntöjä. Vertailukelpoisuus edellyttää, että tietopakettien raportointi toteutetaan yhteneväisesti tässä käsikirjassa kuvattujen määrittely- ja laskentaperiaatteiden mukaisesti.

Sote-tietopaketit ovat yksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tiedolla johtamisen väline. Ne **tuottavat palvelujen järjestäjälle** ja valtakunnan tasolle tilannekuvan kunkin tarkasteltavan alueen väestön käyttämien sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudesta. Tämän lisäksi ne tarjoavat jäsennettyä ja vertailukelpoista tietoa eri alueiden välisen vertailun mahdollistavalla rakenteella päätöksenteon ja sopimisneuvottelujen tueksi. Sote-tietopaketit luovat siten kehikon, jonka avulla on mahdollista ryhmitellä eri alueiden väestölleen järjestämät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenmukaiseen muotoon riippumatta alueen organisaatio- tai palvelurakenteesta. Tällöin saadaan esimerkiksi tietoa siitä, paljonko järjestäjän ohjauksen kannalta keskeiset palvelukokonaisuudet maksavat ja mitä rahan vastineeksi saadaan.

Toiminta- ja taloustiedon yhdistäminen toisiinsa ja kiinnittäminen asiakkaaseen on välttämättömyys tulevaisuuden tiedolla johtamiselle. Näin voidaan tunnistaa nykyistä paremmin eri asiakkaiden palvelutarpeet ja palvelujen käyttö sekä näiden tuottamiseen käytetyt resurssit. Asiakas- ja väestöpohjaiseen kustannustarkasteluun voidaan liittää myös laatua, vaikuttavuutta ja uudistumiskykyä kuvaavia mittareita. Tietopakettien rakenne mahdollistaa myös valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen käytön ja kustannusten tarkastelun osana raportointia.

Rakenne

Sosiaali- ja terveyspalvelut ja niiden kustannukset ovat jaoteltu **sote-tietopaketeissa** kolmeen eri kokonaisuuteen:

- 1) perustietopaketit (11 kappaletta)
- 2) laajennetut tietopaketit (4 kappaletta)
- 3) Kohdistamattomat kustannukset (ks. s. 21–23).

PERUSTIETOPAKETIT	
1. Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketti	7. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketti
2. 18-74 vuotiaiden erikoissairaanhoidon tietopaketti	8. Päivystyksen tietopaketti
3. Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketti	9. Suun terveydenhuollon tietopaketti
4. Vammaisten palvelujen tietopaketti	10. Kuntoutuksen tietopaketti
5. Vastaanottopalvelujen tietopaketti	11. Ensihoidon tietopaketti
6. Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketti	
100 % järjestäjän sote-kustannukset, josta on kohdentumattomia kustannuksia on n. 1 %	
LAAJENNETUT TIETOPAKETIT	
12. Lääkehuollon tietopaketti	14. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopaketti
13. Matkapalvelujen tietopaketti	15. Työterveyshuollon tietopaketti (ei määritelty)

Kuva 1. Sote-tietopaketit. Sosiaali- ja terveyspalveluja vertaillaan ensisijaisesti 11 perustietopaketin avulla.

Sote-tietopaketteja on kaikkiaan 15. Alueen omalle väestölle suunnattujen palvelujen vertailua tehdään 11 perustietopaketin kautta. Järjestäjän hankkimat palvelut jaetaan näihin paketteihin siten, että kokonaisuudessaan paketit muodostavat noin 100 prosenttia tarkasteltavan alueen väestön käyttämien sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista. Kohdistamattomien kustannusten osuus on noin 1 prosentti kaikista kustannuksista (kts s. 21–23.) Sote-tietopaketteihin kohdistetaan kaikki toiminta- ja taloustiedot tarkasteltavan alueen omalle väestölle järjestetyistä sosiaali- ja terveyspalveluista riippumatta siitä, ovatko ne tuotettu omana tuotantona vai hankittu oman tuotannon ulkopuolelta. Sote-tietopaketteihin kohdistamattomia kustannuksia ovat sellaiset toiminnan kustannukset, joita ei rahoiteta palvelujen järjestäjän sote-palvelujen perusrahoituksella.

Perustietopakettien mukaista raportointitapaa käytetään, kun vertaillaan alueiden omalle väestölle suunnattujen sote-palvelujen toiminnan ja talouden tietoja eri palvelujärjestäjien välillä tai kahden tai useamman vuoden periodilla alueen sisällä. Tällöin tietopakettien kokonaiskustannusten ja kohdentamattomien kustannusten tulee täsmätä järjestäjän tuloslaskelmaan, johon sisältyy vain oman alueen asukkaille tuotettujen palvelujen tiedot.

Vertailtaessa eri palvelujärjestäjien sote-kustannuksia, tällöin ei lasketa lääkehuollon, matkapalvelujen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopaketteja erillisinä, vaan näiden kustannukset ja suoritteet sisällytetään siihen tietopakettiin, jonka yhteydessä ko. kustannukset ovat syntyneet. Työterveyshuollon kustannuksia ja toimintatietoja ei toistaiseksi huomioida sote-tietopakettien laskennassa.

- **Lääkehuollon ja matkapalvelujen** kustannukset raportoidaan ensisijaisesti osana sitä tietopakettia, jonka yhteydessä ko. kustannukset ovat syntyneet.
- **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopakettille** ei kohdisteta talous- tai toimintatietoja tässä vaiheessa.
- **Työterveyshuollon palvelut** eivät vielä sisälly mihinkään tietopakettiin eli työterveyshuollon kustannuksia tai toimintatietoja ei toistaiseksi kohdisteta tietopaketeille, koska nämä eivät ole nykyisellään kunnallisen järjestäjän toiminnan piirissä. Ainoastaan tuotantoyksiköiden oman henkilökunnan työterveyshuollon kulut ovat mukana kustannuksissa.

Tietopakettien rakenne on hierarkkinen. Palvelujärjestäjän sote-toiminta jakautuu tietopaketteihin ja jokainen tietopaketti jakautuu **toimintoihin**. Toiminnot koostuvat puolestaan **palveluryhmistä** ja palveluryhmät **palveluista**. Toimintotason avulla on mahdollista tarkastella palveluja kevyemmistä raskaampiin palveluihin. Järjestäjä saa tietoa, miten palveluohjaus, digitaaliset palvelut, ennaltaehkäisevät palvelut, avopalvelut ja raskaammat palvelu, kuten erilaiset asumispalvelut tai laitoshoido painottuvat verrattuna muihin alueisiin.

Sote-tietopakettien keskitaso on nimetty palveluryhmäksi. Palveluryhmä sisältää yhden tai useamman samantyyppisen palvelun. Palveluryhmä sisältää tarkkaan määritellyt **palvelut** ja niiden sisällöt. Tietopaketit ovat siten tarkasteluhierarkia, jonka perusteella nykyiset ja tulevat palvelut voidaan kohdistaa ja saada vertailukelpoiseksi. Palvelut voivat vaihdella eri alueilla, poistua ja uusiutua. Myös palvelujen nimitykset voivat vaihdella alueittain. Jokainen palvelu tulee kuitenkin kohdistaa samojen periaatteiden mukaan palveluryhmään tai toimintoon.

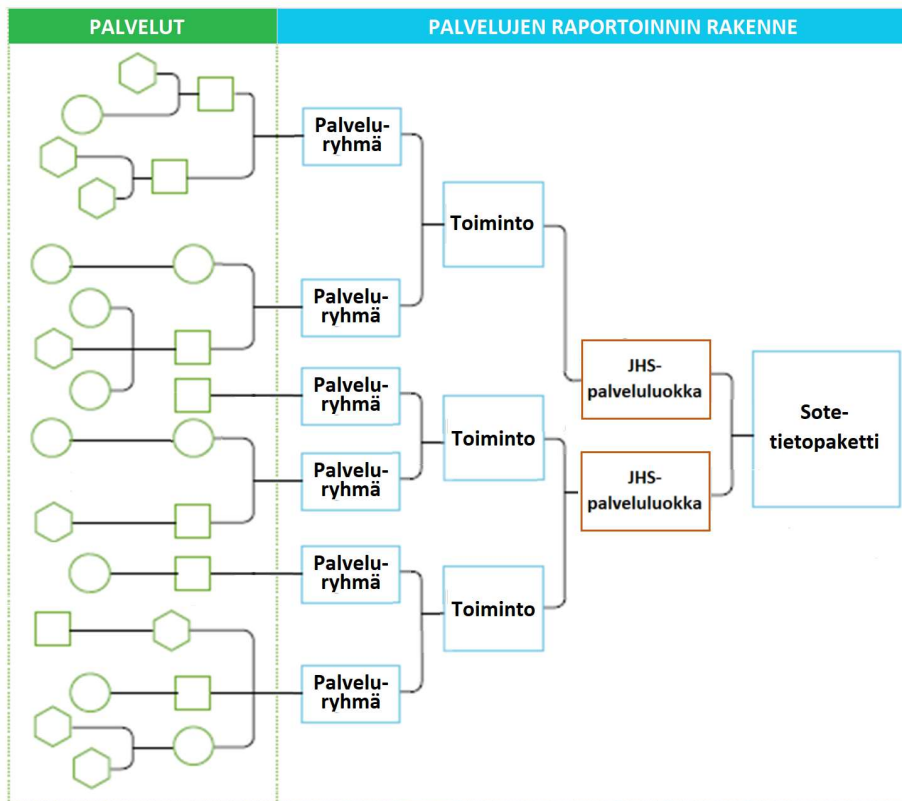
Uusia palveluja ja innovaatioita on kohdennettava samoilla periaatteilla tietopaketteihin. Mikäli loogisesti ei ole selvää, mihin palveluryhmään, toimintoon tai pakettiin joku uusi palvelu kuuluu, tulee siitä tehdä kansallisella tasolla yhteinen päätös ja kiinnittää uusi palvelu osaksi palvelujenseurantahierarkiaa. Uuden tai poistuneen palvelun tai palvelumallin vaikutuksia tietopaketin rakenteisiin voidaan myös analysoida ja tehdä erilaisia ennustemalleja.

Palvelujen tarkka määrittely helpottaa kohdentamista, kun uudet palvelukonseptit sidotaan osaksi olemassaolevaa hierarkiaa. Esimerkki uudesta palvelukonseptista on hyvinvointikeskus tai perhekeskus, joka on hallinnollinen tai tiloihin liittyviä palvelujen järjestämistapa. Konsepti sellaisenaan ei vaikuta tietopakettien rakenteeseen, vaan tuottaa tietopaketeissa seurattavia palveluja.

Tietopakettien toiminto- ja palveluryhmätasot ovat yhdenmukaiset JHS 200 kuntien ja kuntayhtymien palveluluokituksen kanssa. Sote-tietopaketeilla ryhmittely on kuitenkin hienojakoisempi ja sote-tietopakettien kohdennuksissa käytetään lisäksi muita määreitä kuin kirjanpidon JHS-palveluluokkia ja laskentatunnisteita. Näillä muilla määreillä saadaan tarkasteluun mukaan myös esimerkiksi ikäryhmät, asiakasryhmät ja hoidon intensiteetti.

Jokaiseen palveluun liittyy ensisijainen suorite/perussuorite, jolle kustannukset on mahdollista kohdentaa. Sisältömäärittelyjen pohjalta voidaan eri kustannuspaikat ja toimintayksiköt, **suoritteet** ja asiakkaat kohdentaa oikeaan palveluun ja sitä kautta toimintoon ja palveluryhmään. Näin syntyy yhtenäinen vertailukehikko eri alueiden palvelujen tarkastelulle ja toiminnan taloudellisuutta voidaan tarkastella palvelutasolla.

Sote-tietopakettimallissa sote-palveluita tarkastellaan kokonaisuuksina, mikä mahdollistaa tiettyjen oikaisujen tekemisen kustannusten kohdennuksissa eri palveluille. Tuottajien palvelujen tuotteistuksen sekä kirjaamiskäytäntöjen ja ICT-tietoaltaiden kehityksen myötä tietojen tarkkuustaso ja porautumismahdollisuudet parantuvat. Tietopakettimallilla, jossa yhdistetään toimintaa ja taloutta kuvaavat tiedot asiakkaiden henkilötietoon, mahdollistaa nykytilannetta huomattavasti paremman vertailutiedon nopeasti palvelujärjestäjien käyttöön.



Kuva 2. Sote-tietopakettien hierarkia. Sote-tietopaketit eivät määritä palvelujen tuotannon tapaa, vaan tuotetun tiedon rakenteen.

Modulaarisuus

Raportoinnin yhdenmukaisuuden säilyttämiseksi kansallisessa ja kuntien välisissä palvelutuotannon kokonaisvertailussa sote-perustietopaketteja tulee käyttää tässä dokumentissa määritellyllä tavalla (11 perustietopaketin mukainen tarkastelunäkökulma). Tämä takaa, että sote-tietopakettien tiedot ovat luotettavia sekä vertailukelpoisia kuntien välillä ja tietopakettien kustannukset sekä asiakkaat huomioidaan ainoastaan kertaalleen.

Toiminto, palveluryhmä tai palvelu voidaan yhdistää toisiinsa halutulla tavalla kulloisestakin tiedon tarpeesta riippuen. Raportoinnissa on huomioitava, että moduulien yhdistäminen eri tietopakettien välillä voi edellyttää muutoksia laskentasääntöihin, jos kustannuksia ei ole kohdennettu toimenpide-/palvelutasolle. Laskennassa tulee käyttää

tietopakettien sisältöomäärittelyssä kuvattuja moduulien laskentaperiaatteita.

Seuraavassa on esitetty esimerkkejä erilaisista tarkastelunäkökulmista:

- **Ikäryhmittäisiä palvelukokonaisuuksia** voidaan muodostaa esimerkiksi yhdistämällä lasten, nuorten ja perheiden sote-tietopakettien tietoihin lapsia ja nuoria koskevat tiedot suun terveydenhuollon, kuntoutuksen sekä päivystyksen tietopaketeista.
- **lääkkäiden erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito ja poliklinikkapalvelut** raportoidaan ensisijaisesti osana hoito- ja hoivapalvelujen tietopakettia, mutta kyseisen moduulin tietoja voidaan tarkastella myös yhdessä 18–74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon tietopakettia.
- **Ennaltaehkäisevät palvelut, avopalvelut, kotiin annettavat palvelut ja palveluasuminen** voidaan haluttaessa esittää omina kokonaisuuksinaan tietopakettien määrittelyistä riippumatta.
- **Kokonaan lainsäädännöllinen näkökulma tai perinteinen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon näkökulma** pystytään myös rakentamaan käyttäen hyväksi tarvittavia moduuleja.

Sote-palvelujen käyttöä voidaan tarkastella myös ikäkaarinäkökulmasta tietopaketinäkölman lisäksi. Tehtäessä palvelujen **ikäkaaritarkastelua alueiden välillä** tarvitaan myös yhdessä sovittu raportointirakenne.

Tietopakettien toiminto-, palveluryhmä- ja palvelujakoa voidaan myös käyttää palvelujen ryhmittelijänä ikäkaaritarkastelussa. Ikätarkastelulla pyritään hahmottamaan eri-ikäisten palvelujen käyttöä ja siten tunnistamaan ongelmakohdat ja mahdollisuudet integroida palveluja. Pelkkä ikäkaaritarkastelu ilman sisällön tarkempaa jäsentelyä (esim. tietopakettien mukaisesti) voisi johtaa kuitenkin palvelujen järjestämisen kannalta hankalasti ohjattavaan rakenteeseen ja tietojen vertailukelpoisuus heikkenisi.

Tietopakettien keskeisiä linjauksia

Mukaanotettavat palvelut

Tässä käsikirjassa on kuvattu palvelujen sekä niihin liittyvien toiminta- ja taloustietojen yhdistäminen eri tietopaketteihin. Mukana on kaikki tällä hetkellä kuntien sekä kuntayhtymien järjestämisvastuulla olevat sote-palvelut.

Palvelujärjestelmän jatkuva kehittyminen ja nykyistä mahdollistavampi lainsäädäntö tuovat tullessaan entistä monimuotoisemmat palvelu- ja rahoitustavat. **Alueiden väliseen vertailuun** mukaanotettavat julkisen rahoituksen piirissä olevat palvelut ja niiden toiminta- ja kustannustiedot muodostuvat jatkossa seuraavista kokonaisuuksista:

1. Oman tuotannon yksikköjen tuottamat palvelut mkl. mahdolliset liikelaitokset ja omat yhtiöt)
2. Ostopalvelut (ml. kuntien kokonaisulkoistukset ja vaikuttavuusperusteisten hankintojen palvelut)
3. Asiakassetelipalvelut ja -kustannukset
4. Henkilökohtaisen budjetin palvelut ja kustannukset
5. Muilta kunnilta hankitut palvelut ja niiden kustannukset (esim. yhteistoiminta-alueen sisällä)
6. Väliaikaisesti kunnan asukkaiden lähinnä muissa kunnissa käyttämät palvelut (väliaikainen valinta tai kiireellinen hoito).
7. Avustukset
8. Ulkomailta tuotettujen palvelujen laskutus, mikäli tulevat kunnan rahoitettavaksi

Yksittäisten tietopakettien tarkasteluun voidaan liittää myös muita kuin kunnan rahoitusvastuulla olevia palveluja. Tällaisia voivat olla esimerkiksi Kelan vastuulla olevat matka- ja lääkekorvaukset sekä kuntoutuspalvelut.

Tietojen kiinnittäminen henkilötunnukseen ja sen vaihteellinen eteneminen

Tietopaketti-, toiminto-, palveluryhmä- ja palvelukohtaiset asiakasmäärät tulee voida sisällyttää

tietopakettiraportointiin. Tämä edellyttää talous- ja toimintatietojen yhdistämistä henkilötunnukseen. Tietojen yhdistäminen henkilötunnukseen mahdollistaa tarvittaessa myös yksittäisten asiakkaiden ja asiakasryhmien palvelujen ohjauksen ja kehittämisen. Tarkasteltaessa palvelua käyttävien asiakkaiden määrää, on henkilötunnus huomioitava vain kertaalleen muodostettaessa tietopaketteja ja niiden osia.

Hallintomalli-, tuottaja- ja rahoitusriippumattomuus

Sote-tietopakettien sisältö ei riipu palvelujen tuottamisen tavasta tai niiden organisoimisesta tai palvelujen rahoitusmuodosta. Tietopaketit eivät siten määritä palveluntuottajan tuotanto- tai organisaatorakennetta.

Tietojen kohdennukset tietopaketteihin tulee tehdä samojen periaatteiden mukaisesti tuottajasta tai palvelun rahoitusmuodosta riippumatta. Tällöin julkisen ja yksityisen palvelutuotannon tiedot ovat keskenään vertailukelpoisia.

Tietopaketit ja muut luokitukset

Sote-tietopakettien rakenteissa huomioidaan ja hyödynnetään nykyisiä ja valmisteilla olevia muita koodistoja ja palveluluokituksia.

JHS 192 Kuntien ja kuntayhtymien tililuettelo

Tämä suositus määrittelee kunnan, kuntayhtymän, kunnallisen liikelaitoksen ja taseyksikön sekä kunnan konsernitilinpäätöksen tililuettelon ja sen käytön tase-, tulos- ja rahoituslaskelmakaavoineen. Suosituksella standardoidaan kuntasektorin tililuetteloja huomioiden järjestelmien suomat mahdollisuudet hyödyntää koko laskentatunnisterakennetta, jonka osa tilikin on, perustietoineen kaikessa raportoinnissa ja tilastoinnissa, samalla karsimalla päällekkäisyyksiä eri laskentatunnisteiden osien käytössä.

JHS 194 Kuntien ja kuntayhtymien XBRL-taksonomia

Kuntien ja kuntayhtymien XBRL-taksonomia on kuntien ja kuntayhtymien yhteinen taloustietojen raportoinnissa käytettävä standardi, jolla mahdollistetaan tietojen automaattinen toimittaminen erilaisiin ulkoisen raportoinnin tarpeisiin. Tässä suosituksessa kuvatus kuntien ja kuntayhtymien XBRL-taksonomian hyödyt liittyvät kuntien talous- ja toimintatietojen standardointikokonaisuuteen, jossa tavoitteena on yhdenmukaistaa kuntien taloutta ja toimintaa kuvaavien tietojen sisältömäärittystä, ylläpitokäytäntöjä ja parantaa keskinäistä käytettävyyttä tietohallinnon tehostamiseksi. Liittymät standardointikokonaisuuteen on kuvattu viittauksina muihin suosituksiin ja ohjeisiin.

JHS 195 Toimipaikan ja toimipaikkaan liittyvien käsitteiden määritelmät

Tässä suosituksessa määritetään toimipaikkakäsitteen sisältö ja sen käyttöala. Lisäksi suosituksessa määritellään toimipaikkakäsitteeseen läheisesti liittyviä muita käsitteitä, jotta voidaan välttää käsitteelliset sekaannukset ja termien käytön epä johdonmukaisuudet.

JHS 199 Kuntien ja kuntayhtymien talousarvio ja -suunnitelma

Tällä suosituksella eli yhteisen rakenteen määrittelyllä edistetään uuden kuntalain kunnille luomaa velvoitetta (109 §) julkaista talousarvio- ja taloussuunnitelmätiedot yleisessä tietoverkossa sekä varmistetaan osaltaan tiedon julkaisu yhdenmukaisessa formaatissa tiedon jatkohyödyntämistä varten. Erityisesti yhdenmukaista tietojen esittämistä tarvitaan kuntatalousohjelman tietopohjaan ja kehittämiseen liittyen. Suosituksen kohteena ovat kunnat ja kuntayhtymät liikelaitoksineen ja taseyksikköineen. Suosituksessa huomioidaan myös kuntakonsernin näkökulma. Suosituksen liitteenä oleva käsikirja ohjaa sitovien tietojen laatimista oikeaan muotoon (soveltamisohje).

JHS 200 Kuntien ja kuntayhtymien palveluluokitus

Kuntien palveluluokitusta käytetään pääasiassa kansallisessa ohjauksessa, tilastoinnissa sekä talouden tunnuslukujen esittämisessä kuntien ja kuntayhtymien käyttötalouden tulojen ja menojen sekä investointien luokitteluun. Luokitusta käytetään kuntien palvelutoiminnan suunnitteluun, arviointiin ja ohjaukseen sekä palveluiden tuotteistamiseen. Suositus koskee kuntien palveluita vuodesta 2021 alkaen.

JHS 203 Kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskenta

Suosituksessa annetaan kuvaukset laskentasäännöistä ja menetelmistä eri käyttötapauksissa, jotta kuntien kustannuslaskennassa päästäisiin mahdollisimman yhtenäiseen ja vertailukelpoiseen lopputulokseen. Laskennan fokus tukee tässä yhteydessä kuntien ulkoista raportointia ja antaa osaltaan valmiudet yhtenäisen ja vertailukelpoisen taloustiedon tuottamiselle. Suositus tukee kustannuslaskennan automatisointia ja vähentää siten manuaalisen laskennan tarvetta. Kustannuslaskennan automatisointi ja vienti järjestelmiin on osa julkisen hallinnon digitalisointia.

Hilmo

Sote-tietopaketeissa hyödynnetään soveltuvin osin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitusmäärittelyjä (Hilmo). Hilmo-määrittelyt suoritteista ja asiakkaiden henkilötietoihin liittyvistä tekijöistä sopivat käytettäväksi sote-tietopaketteihin. Eroavaisuuksia on esimerkiksi hoitopäivien ja asumispäivien laskennassa. Hilmo-tiedonkeruussa suoritteiksi luetaan päättyneet hoitojaksot, jolloin voimassa olevia päättymättömiä hoitojaksoja ei lueta mukaan. Tietopakettien hoitopäivien laskennassa tulee huomioida myös päättymättömät hoitojaksot. Lisäksi Hilmon mukaisiin suoritteisiin palveluasumisessa käytetään vuoden lopun poikkileikkaustietoa. Tietopakettien raportoinnissa sen sijaan lasketaan mukaan kaikki palveluasumisen asumispäivät ja asiakkaat koko vuoden ajalta.

THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä- ja palveluluokitukset

Sote-tietopakettimääritelmät perustuvat toimintatietojen kirjaamisen osalta THL:n ylläpitämiin koodistoihin. Koodistoja ylläpidetään koodistopalvelussa, joka kokoaa yhteen mittavan määrän sote-palveluja määritteleviä koodistoja. THL:n ylläpitämät koodistot eivät nykyisellään tue tietopaketeissa tarvittavaa palvelujen sekä toimenpiteiden erottelua. Kustannuksia ei voida kohdistaa yhtenevästi standardoiduille tuotteille, näistä puutteesta johtuen. Kunnat voivat kuitenkin rakentaa vastaavuustaulukoita ja kohdennussääntöjä nojaamalla tietopakettien palveluluokituksiin ja omien asiakas- ja potilastietojärjestelmien rakenteisuuksiin.

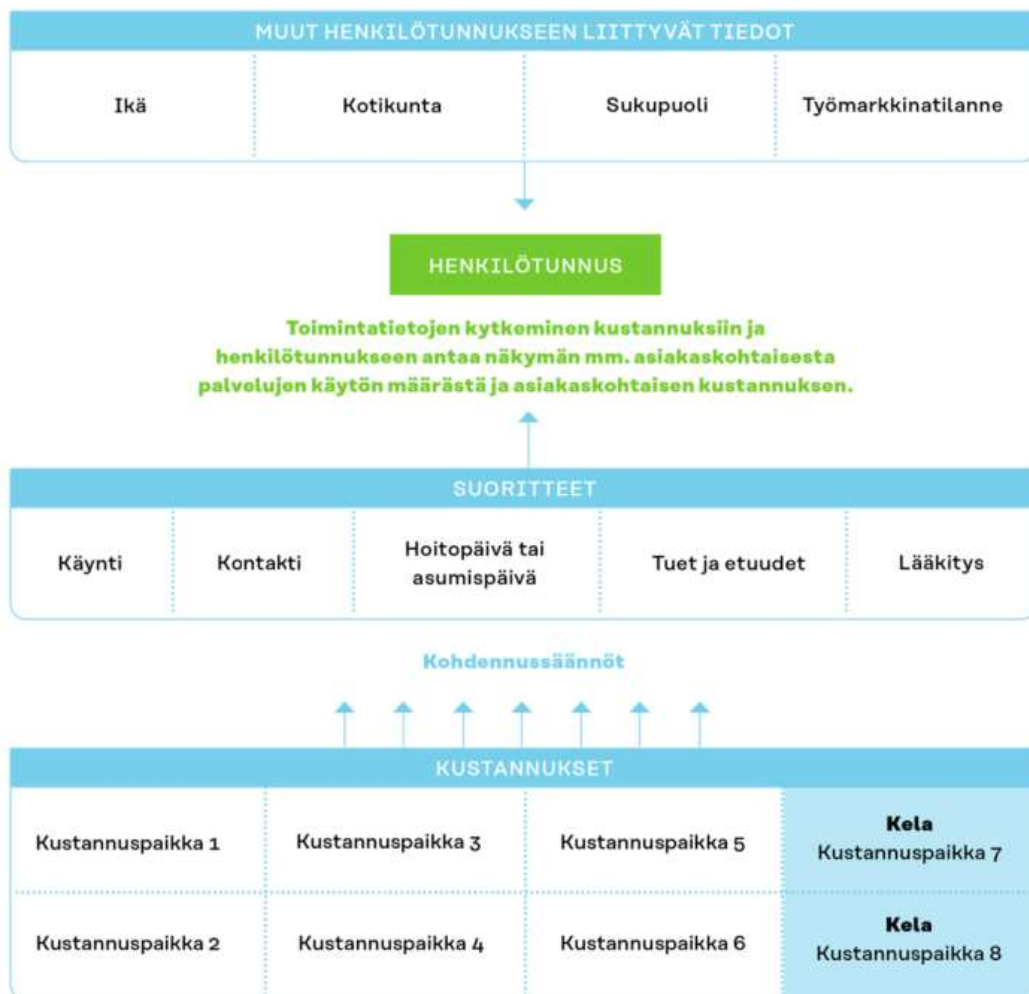
VRK:n yhteentoimiva.suomi.fi-palvelu

Valtiokonttori kerää jatkossa kunnilta JHS-palveluluokituksen mukaiset kustannustiedot XBRL-taksonomiaan nojaten. XBRL-taksonomia rakentuu xml-pohjaisen merkkikielen varaan, jonka käsitteitä, luokituksia ja tietomalleja ylläpidetään Väestörekisterikeskuksen ylläpitämällä yhteentoimiva.suomi.fi-verkkoalustalla. Käsitteiden välisiin yhteyksiin perustuva malli on mahdollista laajentaa tietopakettihierarkian mukaiseksi käsittemalliksi ja sitä voidaan tarkastella osana Valtiokonttorin tiedonkeruuta. Tietopaketit mahdollistavat porautumisen JHS-palveluluokkia tarkemmalle tasolle ja lisäävät JHS-tiedonkeruussa kerättävän vertailutiedon luotettavuutta.

3. Toiminta- ja asiakastietojen käsittelysäännöt

Sote-tietopakettien raportoinnissa on keskeistä, että toimintaa ja taloutta kuvaavat tiedot yhdistetään asiakkaisiin ja heidän henkilötunnukseensa. Tietojen yhdistäminen tehdään vastaavuustaulukoilla, joiden ylläpitoa voidaan edistää kohdennusten hallinnointisovelluksella. Potilas- ja asiakastietojärjestelmien, talousjärjestelmien, HR-järjestelmien ja muiden järjestelmien sisältämät tiedot kohdennetaan vastaavuustaulukoiden avulla Sote-tietopaketeissa määriteltyihin luokkiin. Kunta tai kuntayhtymä päättää, mille tasolle (toimenpide, palvelu, palveluryhmä, toiminto, JHS-luokka, tietopaketti) toimintatiedot ja kustannukset tahdotaan yhdistää. Mitä alemmalla tasolla yhdistäminen tapahtuu sitä parempaa tietoa saadaan johtamisen tueksi. Tuotekustannukset saadaan, kun eurot kohdennetaan toimenpide- ja palvelutasolle. Tuotekustannustietoa tarvitaan esimerkiksi silloin, kun kunta myy kotikuntalain nojalla palveluja toisille kunnille. Tuotekustannustieto auttaa myös päättäjiä vertaamaan oman toiminnan tuotekustannuksia ostopalvelujen kustannuksiin ja sitä kautta avaa näkymän toiminnan taloudellisuuteen. Tuotekustannustiedon yksikkö ei *lähtökohtaisesti* ole koskaan euroa/asiakas, vaan euroa/hoito- tai palvelutapahtuma eli euroa/suorite.

Tässä käsikirjassa **suoritteella** tarkoitetaan yksittäistä hoito- tai palvelutapahtumaa, joita tarvitaan tietopakettien talous- ja toimintatietojen laskemiseksi ja jotka tulee jatkossa pystyä kytkemään henkilötunnukseen. Sote-tietopakettikohtaisten kustannusten laskennassa käytettäviä keskeisiä suoritteita ovat: 1) käynti, 2) kontakti, 3) hoito- tai asumispäivä 4) tuet ja etuudet ja 5) lääkitys. Tietopakettien raportoinnissa ei kuitenkaan *alkuvaiheessa* raportoida näitä suoritteita, vaan **asiakkaiden lukumääriä** kustannusten ohella. Kuvaan 3 on koottu keskeiset sote-tietopakettien laskennassa tarvittavat tiedot ja suoritteet asiakkaiden henkilötunnukseen kytkettynä.



Kuva 3. Henkilötunnukseen liitettävät tiedot.

Käynti

Käynti on avopalveluysikössä (ml. päiväkeskus/päiväsairaala) tai asiakkaan luona tehty palvelutapahtuma tai käynnin **korvaava** digitaalinen tai puhelinkontakti. Käynnin korvaava digitaalinen tai puhelinkontakti saadaan raportoinnissa erikseen, mutta kustannusten kohdennuksessa huomioidaan käynniksi. Käynnin korvaava digitaalinen tai puhelinkontakti on painoarvoltaan sama kuin käynti.

Käynnin tietoihin lisätään käynnin yhteydessä tehdyn lähetteen tiedot. Menettely koskee kaikkia niitä perustason toimintoja, joista ohjataan jatkohoitoon tai palveluun muualle (esim. erikoissairaanhoidon, päihdepalveluihin, lastensuojeluun). Tällä hetkellä kyseistä tietoa ei ole saatavissa kaikista palveluista, johtuen lähinnä sosiaalipalvelujen erilaisista kirjaamiskäytännöistä. Tietopakettien toimintatietojen määritelmät ovat pitkälti riippuvaisia Hilmo/Kanta-luokitusten ja päivityksestä. Palvelutason tietojen erottelu vaatii Hilmo/Kanta-luokitusten päivittämistä.

Käynnistä tulee olla lisäksi seuraavat tiedot:

- Henkilötunnus
- Diagnoosi (THL/Tietosisältö - Diagnoosit OID=1.2.246.537.6.12.2012.333)
- Käyntityyppi (Sosiaalihuolto - asiointitapa OID=1.2.246.537.6.1250; Hilmo - yhteystapa OID=1.2.246.537.6.127)
- Missä käynti on tapahtunut (THL - SOTEorganisaatiorekisteri):
 - toimipaikkaluettelo
 - toimintayksikkö
- Erikoisala, erikoisalakoodi (Hilmo - Terveystieteiden erikoisalat OID=1.2.246.537.6.24)
- Sosiaalihuollon palvelutehtäväluokka (Sosiaalihuolto - Palvelutehtävä OID=1.2.246.537.6.1221)
- Sosiaalihuollon palveluluokka (Sosiaalihuolto - Sosiaalipalvelut OID=1.2.246.537.6.1222)
- Palveluala (Hilmo - Palvelualat OID=1.2.246.537.6.18)
- Kävijäryhmä (Hilmo - Kävijäryhmä OID=1.2.246.537.6.232)
- Käynnin/hoidon tulon syy (Hilmo - Hoitoon tulon syy 2004 OID=1.2.246.537.6.29.2004)
 - käytetään Hilmo-määritystä, mutta huomioidaan sen sisältämät virheelliset merkinnät
- Käynnin ajankohta
 - Käynnin aloitusajankohta: päivämäärä ja kellonaika TS
 - Käynnin lopetusajankohta: päivämäärä ja kellonaika TS
 - ajanvaraus (aikaleima syntyy)
 - ilmoittautuminen (vain tuloaika)
- Hoidon kiireellisyys (Hilmo - Hoidon kiireellisyys OID=1.2.246.537.6.121)
- Jatkohoito (Hilmo - Jatkohoito OID=1.2.246.537.6.212)
 - Ei välttämätön. Asiakkaan jatkohoito kohdentuu tietopakettiin oikein automaattisesti, kun asiakas on jatkohoidossa asiakkaana.
- Toimittaja (tuottaja)
- Käynnin rahoitustapa (Hilmoissa vapaaehtoinen tieto) Tiedon tallennusta tulee tarkentaa
 - Palveluseteli: K, E
 - Ostopalvelu: K, E
 - Oma palvelu: K, E
 - Asiakasseteli: K, E
 - Henkilökohtainen budjetti (mahdollisesti tulevaisuudessa)
 - Kapitaatiokorvaus (mahdollisesti tulevaisuudessa)

Osassa palveluja suoritteina voidaan käyttää useampia eri vaihtoehtoja, kuten esimerkiksi kotihoidossa. Kotihoidon suoritteena voi olla tulevaisuudessa käynti, tunti ja toimenpide. Kaikkialla toimijoilla ei kuitenkaan ole vielä tuntiseurantaa käytössä, joten tietopaketeissa kotihoidon kustannusten kohdentajana asiakkaaseen pidetään alkuvaiheessa käyntiä. Kotihoidon toimenpiteille ei ole myöskään olemassaolevaa kansallista luokitusta.

Tietoallasratkaisussa on kuitenkin varauduttava siihen, että jatkossa kotona asiakkaan luona käytetty aika tulee olemaan kustannusten kohdistamisen ajuri. Tähän asiakkaan luona käytettyyn aikaan kohdentuu muun työn kustannukset (välillinen ja välitön työ).

Kontakti

Kontakti on yhteys asiakkaaseen:

- puhelimitse; puhelinkontaktissa noudatetaan Hilmo-määrittelyjä
- digitaalisesti; digitaalinen kontakti/konsultaatio
- kirjallisesti; kirje asiakkaalle

Käynnin korvaava digitaalinen tai puhelinkontakti saadaan raportoinnissa erikseen, mutta kustannusten kohdennuksessa huomioidaan käynniksi.

Hoitopäivä ja asumispäivä

Hoitopäivä on ensisijassa yhden vuorokauden kestävä hoitojakso sosiaali- ja terveydenhuollon laitospalvelujen yksiköissä. Tietyissä tapauksissa hoitopäivä voi olla alle 24 tuntia. Tulo- ja lähtöpäivän määrittelyssä noudatetaan Hoitoilmoitusjärjestelmän (Hilmon) määrittelyjä. Tietopaketeissa asiakkaaseen tai tietopakettiin kohdennetaan kaikki tarkasteluajanjakson hoitopäivät (esimerkiksi osavuosikatsauksen ajanjakso tai koko vuosi) Hilmo-määrittelyistä poikkeavasti. Hilmo käsittää suoritteiksi ainoastaan päättyneet hoitojaksot, eikä huomioi päättymättömiä hoitojaksoja. Laitoshoidon lomapäiviä ei kuitenkaan lasketa hoitopäiviin eli tarkastelussa on mukana ainoastaan läsnäolopäivät.

Asumispäivä on yhden vuorokauden kestävä asumisjakso asumispalvelujen yksiköissä. Tietopaketeissa asiakkaaseen tai tietopakettiin kohdennetaan tarkasteluajanjakson asumispäivät (esimerkiksi osavuosikatsauksen ajanjakso tai koko vuosi). Tavoitteena tulee olla, että raportoinnissa mukana on vain tehostetun palveluasumisen läsnäolopäivät eli **keskeytysajanjaksoja ei lasketa asumispäivien lukumäärään**. Tietopakettikohtaisesti on määritelty, millainen asuminen luokitellaan varsinaiseksi asumispalveluksi ja millainen asuminen on avohoitoa tai kotihoitoa. Tällä hetkellä tehostetun palveluasumisen läsnäolopäiviksi (=hoitovuorokaudeksi) lasketaan myös asiakkaan kotiutumispäivä sairaalajaksolta. Jos asiakas lähtee sairaalajaksolle, ei lähtöpäivää lasketa, mutta asiakkaan paluupäivä lasketaan jo läsnäolopäiväksi/hoitovuorokaudeksi, josta palveluntuottaja laskuttaa.

Hoitopäivistä voidaan laskea ns. laskennallinen hoitopaikkamäärä, joka on toteutunut hoitopäivämäärä jaettuna aikajakson (yleensä koko vuoden) päivien lukumäärällä.

Hoitopäivästä ja asumispäivästä tulee olla lisäksi seuraavat tiedot:

- Henkilötunnus
- Diagnosi
- Päivämäärä
- Osastohoito ja palveluasuminen (tulo- ja lähtöpäivän määrittely HILMO-ohjeistuksen mukaan)
- Päivystyksen seurantayksiköillä on useita erilaisia malleja ja nimiä. Päivystyksen yhteydessä erillisenä yksikkönä toimiva seurantayksikkö kuuluu päivystyspakettiin eikä hoitojaksolla ole aikarajaa.
- Erikoisala, erikoisalakoodi
- Palveluala
- Terveyskeskuksen vuodeosastohoito - akuuttihoito
- Terveyskeskuksen vuodeosastohoito - pitkäaikaishoito
- Sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido eli vanhainkotihoito
- Tehostettu ympärivuorokautinen iäkkäiden palveluasuminen

- Dementoituneen laitoshoido = tietopaketeissa pitkäaikaislaitoshoido
- Dementoituneen tehostettu eli ympärivuorokautinen hoito= tehostettu palveluasuminen tietopaketeissa
- Kehitysvammahuolto/keskuslaitos, muu laitoshuolto
- Kehitysvammahuolto/autettu asuminen = ympärivuorokautinen hoito
- Kehitysvammahuolto/ohjattu asuminen (kuuluu kotihoitoon, ei tule hoitopäiviä)
- Kehitysvammahuolto/tuettu asuminen (kuuluu kotihoitoon, ei tule hoitopäiviä)
- Kuntoutuslaitoshoido
- Palveluasuminen
- Psykiatrian asumispalveluyksikkö, ei ympärivuorokautinen (ei tule hoitopäiviä), tietopaketissa kotihoito
- Päiväsairaalahoido (ei tule hoitopäiviä vaan käyntejä)
- Ympärivuorokautinen palveluasuminen (alle 65 v.)
- Ympärivuorokautinen hoito psykiatrisessa asumispalvelussa
- Luokitustermit ovat sekavat ja osin vanhentuneet, mutta näillä pystytään kuitenkin haluttaessa kohdentamaan oikeaan tietopakettiin. Kohdennus kuitenkin tapahtuu pääsääntöisesti toimipisteen avulla.
- Jatkohoido
- Palvelun rahoitustapa (kirjaaminen tarkistettava)
 - oma toiminta
 - ostopalvelu
 - palveluseteli
 - asiakasseteli
 - henkilökohtainen budjetti (mahdollisesti tulevaisuudessa)
- Hoitoontulon syy
 - Päivystyksen lähettämänä
 - Elektiivinen hoitotapahtuma

Tuet ja etuudet

Tähän ryhmään kuuluvat rahalliset etuudet ja tuet, apuvälineet, asunnonmuutostyöt, laitteet, matkat. Näissä suoritteena on asiakkuus ko. palvelun piirissä.

- Henkilötunnus
- Etuuslaji/tukilaji sisältäen asunnon muutostyöt, apuvälineet ja -laitteet
- Aika/ajanjakso
- Määrä
- Viranhaltijapäätös

Asiakkuus ja asiakas/potilas

Asiakkuus tarkoittaa tuotettuun palveluun osallistumista. Asiakkuus alkaa viimeistään silloin, kun merkintä sosiaali- tai terveydenhuollon tietojärjestelmään tapahtuu. Asiakas on palvelujen käyttäjä tai niiden kohteena oleva henkilö. Terveystieteiden tutkimuksessa asiakkaasta käytetään termiä potilas. Tarkempi määrittely: *Asiakasasiirtojen konteksti* (THL 2018).

Asiakkaalla/potilaalla on suoritemerkintä (käynti, käynnin korvaava muu kontakti, hoitopäivä, asumispäivä, voimassa oleva tuki- tai muu etuus tai lääkitys) seurantajakson aikana. Kyseessä on siis palvelujen piirissä, hoidettu tai hoidossa ollut asiakas/potilas sovitun hoitojakson aikana. Myös laitoshoidossa ja palveluasumisessa asiakkaat ovat seurantajakson aikana olleet palvelujen piirissä tai hoidossa olleita asiakkaita/potilaita. Kyseessä ei ole siten läpileikkaus tietyn hetken asiakkaista, kuten esimerkiksi 31.12. tilanteesta.

Tietopakettien raportoinnissa kustannusten lisäksi on keskeistä saada laskettua asiakkaiden lukumäärät (asiakas kertaalleen) kaikkien palvelujen käytön osalta, tietopaketeittain, toiminnoittain, palveluryhmittäin ja palveluittain.

Asiakkaiden lukumäärää koskeva tieto tulee poimia erikseen tietojärjestelmistä. Asiakkaiden lukumäärää ei voi laskea yhteen eri toimintojen, palveluryhmien, palvelujen tai yksiköiden käyntikerroista. Asiakas on voinut saada eri palveluja, joten tietopakettien asiakasmäärä ei vastaa yhteenlaskettujen asiakkaiden määrää.

Sosiaalipalvelujen asiakkaiksi lasketaan ne, joilla on käynti tai käynnin korvaava muu kontakti seurantajakson aikana. Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen parantaa asiakasmääriin ja -käynteihin liittyvän tiedon luotettavuutta. Alkuvaiheessa sosiaalihuollon asiakasmäärät eivät ole vertailukelpoisia. Epäkohta korjaantuu kirjaamiskäytänteiden parantuessa Kanta-määritysten käyttöönoton myötä.

Keskeisenä tavoitteina on tietää, kuinka moni asiakas käyttää palvelua vuoden aikana (peittävyys) ja mitkä ovat palvelujen piirissä tai hoidossa olleen kustannukset per asiakas. Keskimääräisen kustannuksen lisäksi tulee myös tarkastella asiakaskohtaisia ja asiakasryhmäkohtaisia kustannuksia, jotta kustannusten muodostumisesta saa luotettavaa tietoa toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen.

Henkilötiedot

Asiakas tulee olla identifioitavissa henkilötunnuksella. Henkilötunnukseen liittyvät muut tiedot:

- Kotikunta, postinumero, paikkatieto
- Kunta, jossa henkilö asuu tai johon hänellä on muutoin kiinteä yhteys asumisensa, perhesuhteidensa, toimeentulonsa ja muiden vastaavien seikkojen vuoksi (Kotikuntalaki 201/1994, 2). Ilmoitetaan VRK/THL-Kuntakoodit-luokituksen mukaisesti.
- Asiakkaan tai potilaan kotikunta määräytyy tulo- tai käyntihetken mukaan
- Ikä, sukupuoli, (ikä on esitetty täysinä vuosina tarkasteluvuoden lopussa)
- Työmarkkinatilanne (ei ehkä ole mahdollista saada)
- Voimassa olevien eri asiakkuuksien määrä
- Diagnosit ja muut asiakassegmentointitiedot
- Lääkeryhmäkohtainen tieto lääkkeistä (ATC) – tieto KELasta sidotaan henkilötunnukseen
- perhe: samassa taloudessa olevat. Selvitetään, miten perhekohtaiset tiedot olisivat saatavissa ja raportoitavissa

Mikäli henkilötunnus ei ole tiedossa, muodostetaan asiakkaalle väliaikainen henkilötunnus: syntymäajan (ppkkvv) jälkeen merkitään tieto sukupuolesta (mies=001,nainen=002). Neljäs merkki jää tyhjäksi. 2000-luvulla syntyneen henkilön henkilötunnuksessa käytetään A-kirjainta ja 1900-luvulla syntyneellä -merkkiä.

Palvelusuunnitelma

Jatkossa keskeinen mittaroinnin kohde on hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen.

- Millainen hoito- ja palvelusuunnitelma on tehty

Asiakassegmentointi

Asiakkaiden jako eri diagnoosi-, DRG-, APR/EPR/PDRG tai muihin vastaaviin ryhmiin ei alkuvaiheessa ole välttämätöntä, mutta tulevaisuudessa tietovarastojen kehittyessä myös asiakasryhmäkohtainen tarkastelu mahdollistuu ja raportoitavan tiedon monipuolisuutta voidaan tarkentaa.

Kotihoidon asiakkaiden ja asiakasryhmien tarkastelua tulisi kehittää palvelun intensiteetin mukaan esimerkiksi seuraavasti:

- Kotihoidon intensiteetti A–taso (a-b käynti tai tuntia/kk)
- Kotihoidon intensiteetti B–taso (c-d käynti tai tuntia/kk)
- Kotihoidon intensiteetti C–taso (f-e käynti tai tuntia /kk)

Anonyymit palvelut tai palvelut, joissa henkilöitä ei voida identifioida

Osa sosiaali- ja terveyspalveluista kohdennetaan anonyymisti tai palvelu on esim. hyvinvointia edistävää väestötasoisista palvelua, johon ei liity henkilön identifiointia. Tällaiset palvelut ja näiden kustannukset kohdennetaan käsikirjan mukaisiin tietopaketteihin, toimintoihin ja palveluryhmiin. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketissa näistä muodostuu oma toiminto tai palveluryhmätaso, joka laskettaessa asiakaskohtaisia poistetaan laskennasta.

Ikäryhmä ja väestö

Ikä saadaan määritettyä henkilötunnuksesta. Ikä lasketaan täysinä vuosina tarkasteluvuoden lopussa. Tulevaisuudessa jokaisen tietopaketin tiedot tulisi saada luokiteltua vapaasti iän mukaan ilman valmiita ryhmittelyjä. Jokaisesta tietopaketista tulisi kuitenkin vähintään saada tietopakettikohtaisissa määrittelyissä kuvatulla jaottelulla.

Yhteinen kaikkia tietopaketteja koskeva ikäryhmittely on 0–17v., (lapset), 18–24v., (nuoret), 25–64v., 65–74v., ≥75v.

Kaikkiin tietopaketteihin sisältyvää ikäryhmittelyä tarvitaan, jotta:

- Voidaan vertailla tietoja samoilla ikäjaolla.
- Tietopaketit rakenteesta voidaan irrottaa ikäryhmittelyn perusteella kustannukset ja asiakkuudet omina moduuleinaan tarkasteltaviksi. Tällöin esim. vammaisten palveluja käyttäviä lapsia ja nuoria voi olla tarpeen tarkastella yhdistettynä vaikkapa lasten ja nuorten tietopaketin kokonaisuuteen. Myös lasten suun terveydenhuolto ja päivystys voidaan yhdistää lasten ja nuorten tietopakettiin.
- Tietopakettien toimintaa- ja taloutta koskevat tiedot voidaan suhteuttaa alueen väestöön (ikävakiointi).

Väestönä tietopakettien suhteutuksissa ja ennusteissa käytetään tarkasteltavan alueen asukaslukua vuoden lopussa (31.12).

Nuorisolain mukaan nuoria ovat kaikki alle 29-vuotiaat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tarkastelee menotietoja ikäryhmissä 0–2-, 3–6-, 7–17-, 18–40-, 41–64-, 65–74-, 75–84- ja yli 84-vuotiaat. Tietopaketeissa käytetty ikäryhmittely voi muuttua, jos asiaan saadaan selkeä kansallinen linjaus.

4. Taloustietojen käsittelysäännöt

Tili- ja toimipaikkarakenteessa noudatettavat määrittelyt

JHS 192 Kuntien ja kuntayhtymien tililuettelo

Tietopakettimallin pilotoinnissa käytettiin Kuntien ja kuntayhtymien tililuettelosuositusta, joka määrittelee kunnan, kuntayhtymän, kunnallisen liikelaitoksen ja taseyksikön sekä kunnan konsernitilinpäätöksen tililuettelon ja sen käytön tase-, tulos- ja rahoituslaskelmakaavoineen. Suosituksella standardoidaan kuntasektorin tililuetteloa huomioiden järjestelmien suomat mahdollisuudet hyödyntää koko laskentatunnisterakennetta, jonka osa tilikin on, perustietoineen kaikessa raportoinnissa ja tilastoinnissa ja samalla karsimalla päällekkäisyyksiä eri laskentatunnisteiden osien käytössä.

JHS 195 Toimipaikan ja toimipaikkaan liittyvien käsitteiden määritelmät

Tietopakettikäsikirja noudattaa JHS 195 -suositusta toimipaikoista. Tässä suosituksessa määritetään kuntien ja kuntayhtymien toimipaikkakäsitteen sisältö ja sen käyttöala. Lisäksi suosituksessa määritellään toimipaikkakäsitteeseen läheisesti liittyviä muita käsitteitä, jotta voidaan välttää käsitteelliset sekaannukset ja termien käytön epäjohtamukaisuudet.

Kustannusten kohdennus suoritteille ja tuotteistus

Välittömät ja välilliset kustannukset tulee kohdentaa kertaalleen organisaation itsevalitsemalle riittävän tarkalle tasolle, joka mahdollistaa sekä JHS kuntien ja kuntayhtymien palveluluokituksen että sote-tietopakettimallin mukaisen laskennan. Kustannusten kohdennus voidaan toteuttaa kustannuspaikkojen ja toteutuneiden suoritteiden (määritelty luvussa 3) avulla, jolloin yksityiskohtaista palvelujen tuotteistamista ei tarvita. Kertaalleen tehdyn kohdennuksen jälkeen tietopakettikohtaisten tulosten raportointi voidaan automatisoida järjestelmiin. Samalla mahdollistuu esimerkiksi liikelaitoksen tuotannon ja sitä kautta järjestäjän toteutuneiden kustannusten ja suoritteiden yhdistäminen osavuositarkastuksittain. Tietopakettiraportointi voidaan toteuttaa tuotteistamista kevyemmällä mallilla, jolloin myös sen käyttöönotto on tuotteistamista nopeampaa.

Tuotteistamisen avulla palvelujen luokittelu on mahdollista tehdä vielä hienojakoisemmin. Tuotteistuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä lähinnä **sisäistä tuotteistamista**, joka on palvelutuotannon kuvaamista ja yhdenmukaistamista. Palveluprosessien, toimintatapojen ja vastuiden kuvaaminen sekä määrittäminen ovat sisäisen tuotteistamisen perustehtäviä. Käytännössä sote-ympäristössä tuotteistaminen tarkoittaa yleensä toiminnan luokittelua (esimerkiksi lyhyt vastaanottokäynti, pitkä vastaanottokäynti, puhelinresepti jne.) tai suoritteiden yhdistämistä isommiksi kokonaisuuksiksi (esimerkiksi erikoissairaanhoidon DRG-tuotteet, pDRG tai EPR). Tuotteistaminen mahdollistaa yksityiskohtaisemman asiakaskohtaisten kustannusten tarkastelun. Tämä mahdollistaa palvelujen tuottajille kustannustekijöiden seikkaperäisemmän analysoinnin. Tuotteistamisen haasteena on, että kaikkien sote-palvelujen tuotteistus ja toimintoaskenta on hidasta toteuttaa eikä tuotteen hinta vastaa välttämättä toteutuneita tarkasteluajankohdan kustannuksia.

Resurssi- ja tulospohjainen kustannusten jakaminen

Monille laskentakohteille yhteisiä kuluja voidaan jakaa resurssi- ja tuotospohjaisiin jakotekijöihin perustuen. Resurssipohjaisia jakotekijöitä ovat mm. muut kustannukset, työaika, henkilöstömäärä, neliömäärät yms. Tuotospohjaisia jakotekijöitä ovat esimerkiksi suoritelmäärä tai laatukorjattu suoritelmäärä sekä asiakasmäärä. Koska kuntien eri palvelujen suoritteet eroavat toisistaan eivätkä ne useinkaan ole yhteismitallisia, tavoitteena on käyttää jakotekijänä lähtökohtaisesti resurssipohjaisia jakotekijöitä. Tuotospohjaisia jakotekijöitä voidaan

käyttää silloin, kun suoritteet eivät eroa merkittävästi toisistaan.

Tuotospohjaista jakamista käytetään myös sisäisessä siirtohinnoittelussa silloin kun sisäinen hinnoittelu perustuu tuotteistukseen ja suoritelmäärään. Sisäinen tukipalveluyksikkö tuottaa vain yhtä tai muutamaa samankaltaista suoritetta, joten kustannukset voidaan jakaa suoritelmäärien mukaisesti.

Tietopakettilaskennassa huomioitavaa suoritteisiin kohdentamisessa

Tietopakeeteissa voidaan käyttää karkeimmillaan suoritteiden jakautuman mukaista kohdennusta tai tarkemmalla tasolla hyödyntäen nykyisiä käytössä olevia koodistoja, joiden kirjaaminen on luotettavalla tasolla. Jo nyt suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietopakeeteissa kohdennuksen apuna käytetään erikoisala- ja toimenpidekoodistoja, joiden kirjaamisen oikeellisuus on hyvä. Esimerkiksi terveyskeskuksen akuutti- ja pitkäaikaissuodeosastokäyttö puolestaan jaetaan palveluille käytettyjen hoitopäivien suhteessa. Molemmilla palveluilla käytetään samaa suorittekustannusta. Hoitojaksoista laskettavat hoitopäivät jaotellaan akuutti- ja pitkäaikaissuodeosastohoitoon hintakoodin avulla, ellei akuutti- ja pitkäaikaishoidolle ole luotu erillisiä suoritustaikakoodeja.

Jos yksikkö tai henkilöstö tuottaa palveluja, jotka liittyvät useampaan kuin yhteen tietopakettiin, toimintoon, palveluryhmään tai palveluun, kustannukset tulee jakaa näille tietopakeeteille, toiminnoille, palveluryhmille ja palveluille. Jos yksikön tai henkilön tuottamat suoritteet ovat yhteismitallisia, jaetaan kustannukset suoriteperusteisesti toteutuneen toiminnan suhteessa eri palveluille.

Jos yksikön tai henkilön tuottamat suoritteet eivät ole yhteismitallisia, jaetaan kustannukset prosentuaalisesti arvioimalla resurssien kohdentuminen eri palveluille. Jos lääkäri esimerkiksi työskentelee sekä vanhuspalveluissa ja perusterveydenhuollossa, jakoprosentti arvioidaan palveluihin käytetyn työajan perusteella.

Kun henkilöstökustannuksia kohdistetaan eri toiminnoille tai palveluille, tulee myös henkilöstön erilainen palkkarakenne huomioida kustannusten kohdentamisessa. Henkilöstön palkkakustannusten kohdentamisessa noudatetaan JHS suositusten (liitteen 2) määrittelyjä resurssipohjaisista jakotekijöitä.

Kustannusten kohdistaminen asiakastasolle suorittekustannusten tai tuotteistamisen avulla

Tietopakettien käytön alkuvaiheessa kustannuksia ei todennäköisesti saada kaikilta osin suoraan kohdistettua asiakastasolle. Tällöin kustannukset kohdistetaan palvelu-, palveluryhmä- tai toimintotasolle. Keskimääräinen asiakaskustannus saadaan jakamalla tietopaketin, toiminnon, palveluryhmän tai palvelun kustannukset ko. kohdan asiakasmäärällä.

Tilanteessa, jossa palvelujärjestäjän kaikki tiedot ovat tietoaaltaassa tai tietovarastossa, ja tietopakettien käyttö on vakiintunut, kustannukset voidaan kohdistaa tuote- sekä suoritetasoille ja sitä kautta asiakkaan henkilötunnukseen. Kustannusten kohdentaminen henkilötunnukseen toteutetaan aiemmin esitetyllä tavalla suoritteiden avulla.

Keskimääräisen kustannuksen sijasta voidaan käyttää tuotteistusta, jos tuotteistuksessa on noudatettu JHS 200 Kuntien ja kuntayhtymien palveluluokituksen ja tässä käsikirjassa esitettyjä linjauksia kustannusten kohdentamisessa (esimerkiksi erikoissairaanhoidon DRG). Tuotteistussmallissa tulee olla tarkistuslaskentamalli, jolla varmistetaan, että tuotehinnoilla saadaan toteutuman mukaiset kustannukset. Tuotteet ja kustannukset tulee sitoa tietopakettihierarkiaan siten, että kustannukset saadaan kohdennettua oikein sote-tietopakeeteille.

Tietopakettikohtaiset kustannukset saadaan muodostettua vertailukelpoisiksi ilman valtakunnallisesti yhdenmukaistettua tuotteistusta, mutta tarkemman tason vertailtavuutta se heikentää. Sote-tietopakettien tavoitteena on edistää valtakunnallisesti yhdenmukaista tuotteistusta.

Tietojen kohdennus ilman käyntisyy- tai diagnoositunnistetta

Sote-tietopakettimallissa tietojen oikea kohdennus ei vaadi tarkkaa potilaskohtaista diagnoosien tai tulosten kirjaamista. Tietopakettien tiedot saadaan pääosin vertailukelpoiseksi ilman näitä. Sosiaalipalveluissa nykyiset kirjaamiskäytännöt ja niiden strukturoimattomuus eivät mahdollista tässä vaiheessa täyttä vertailtavuutta, mutta tämä tulee korjaantumaan Kanta-palvelujen käyttöönoton myötä.

Kirjaamiskäytäntöjen luotettavuuden parantaminen tulee kuitenkin olla keskeisenä tavoitteena, koska tällöin päästään yksityiskohtaisempaan tarkasteluun diagnoosien avulla sote-tietopaketinäkökulman lisäksi.

Anonyymit palvelut

Osa palveluista tuotetaan **anonymisti**, jolloin palvelun kustannuksia ei ole mahdollista kohdentaa asiakkaaseen. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi tietyt päihdehuollon palvelut, joissa asiakastietoja ei kirjata asiakastietojärjestelmään. Tulee siis huomata, että suorittekustannusten ja asiakasmäärän perusteella lasketut kokonaiskustannukset eivät täsmää järjestäjän tuloslaskelman kokonaiskustannusten kanssa. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja hoito- ja hoivapalveluissa anonyymit palvelut muodostavat oman palveluryhmän/toiminnon, jolloin ne saadaan tarvittaessa eriytettyä kustannuksista.

Toteutunut kustannus vai hinta

Kunnan tai kuntayhtymän oman toiminnan osalta sote-palvelujen tuottamisesta aiheutuneet kustannukset saadaan kohdistamalla kunnan oman tuotantoyksikön tuotot ja kustannukset suoritteille yhteisten periaatteiden mukaisesti. Tällöin mukana on todelliset toteutuneet kustannukset.

Yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta hankittujen palvelujen osalta tietopaketeille kohdistetaan palvelusta palveluntuottajalle maksettu korvaus eli hinta.

Tietopaketit ja kunnan oman väestön palvelut

Toiminnan taloudellisuuden ja tuottavuuden vertailuissa ei ole oleellista, mille väestölle palveluja on tuotettu, mutta kuntien välistä vertailua ja tarvevakiointia tehtäessä *kaikki oman alueen väestölle* kohdennettu palvelujen käyttö ja kustannukset on syytä kohdentaa tietopaketeille. Kunta voi tuottaa palveluja myös asiakkaille, jotka eivät ole oman kunnan väestöä, esim. yhteistyöalueen puitteissa tai kotikuntalain nojalla. Palvelut tulee pystyä raportoimaan sote-tietopaketteihin siten, että tuotannosta pystytään erottelamaan oman kunnan väestölle ja muille tuotetut palvelut. Kustannusten erottelu onnistuu helpoiten henkilötunnukseen yhdistyneiden suorite- ja kustannustietojen avulla.

Kunnan väestölle oman tuotannon ulkopuolelta hankittujen asiakaspalvelujen (mkl. muista kunnista hankittujen palvelujen) kustannukset kohdistetaan suoraan tietopaketeille, kun tietoja vertaillaan eri kuntien väestöjen käyttämiin kustannuksiin. Alkuvaiheessa tästä tavoitteesta voidaan luopua, mutta tulevaisuudessa tämäkin näkökohta on hyvä ottaa huomioon.

Kohdennettavat kustannukset

Taulukoon 1 on koottu sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdennettavia kustannuksia, joiden kohdistukset vaativat erityistä huomioimista tai näille kustannuksille ei ole määritelty kohdistusperiaatteita. Esimerkiksi sairaala-apteekin varmuusvarastointi, myrkytystietokeskuksen maksuosuus, alueellinen infektio- ja tartuntatauti- ja infuusioiden torjunta, influenssarokotukset ja muut väestötasoiset rokotukset sekä mammografiaseulonnat kulut sisältyvät nykyisellään pääsääntöisesti

sairaanhoitopiirien erityisvelvoitemaksuihin tai terveysasemien kustannuksiin. JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskentaan liittyvissä suosituksessa on kuvattu yksityiskohtaiset kululajikohtaiset jakotekijät ja niitä noudatetaan myös tietopakettilaskennassa.

Taulukko 1. Esimerkkejä kohdennettavista kustannuksista.

Toiminto	Kohdennus	Selite
Sisäiset kehittämishankkeet	Kohdistetaan	Kustannukset pääsääntöisesti sisällä toiminnassa.
Tieteellinen kirjasto	Kohdistetaan	Tieteellisen kirjaston kustannukset kohdistetaan tietopaketeille. Myös tieteelliseen kirjastoon liittyvät tuotot kohdistetaan tietopaketeille.
Potilasvakuutukset	Kohdistetaan	Hallinnon vyörytyksen mukaan.
Opetusterveysasemat ja muu opetus	Kohdistetaan ko. yksikölle sekä menoina että tuloina.	Jos opetusyksikkö on perustoiminnalle rinnasteinen tuotantotapa, toiminta huomioidaan perustoiminnan yhteydessä (koskee Evo- tai muuta)
Työllisyyspalvelut	Tarkennettava	Järjestäjän sote-palveluissa olevat työllisyyskustannukset kohdistetaan tietopaketeille.
Erikoissairaanhoidon perusterveydenhuollon yksikkö	Tarkennettava mihin kohdistetaan	
Nykyiset sairaaloiden jäsenmaksut /erityisvelvoitemaksut	Jäsenmaksut/erityisvelvoitemaksut on purettava ja kohdennettava. Mahdollisessa maakuntamallissa ei tarvita vastaavaa rahoitusjärjestelmää.	Jäsenmaksuilla/erityisvelvoitemaksuilla rahoitettavat palvelut tai tarvikkeet kohdennetaan sille tietopaketille mihin palvelu kuuluu, muutaman erityisasian kohdentaminen on sovittava.
Sairaala-apteekin varmuusvarastointi	Kohdistetaan	Apteekin varmuusvarastointiin liittyvät erilliskustannukset. Apteekkitoimintaan kuuluvaa ja siten tietopakettikohtaisessa vertailussa mukana lääkehuollon
Myrkytystietokeskuksen maksuosuus	Kohdistetaan	Päivystykseen kuuluvaa ja siten tietopaketti vertailussa mukana päivystyksen tietopaketissa.
Alueellinen infektioautien torjunta	Kohdistetaan	Kohdistuu nyt erikoissairaanhoidon, mutta vaihtoehto että kohdennetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluihin ja siihen tietopakettiin.
Influenssa rokotukset ja muut väestötasoiset rokotukset	Kohdistetaan	Kohdistuu nyt terveysasemien palveluihin, mutta vaihtoehto, että kohdistetaan hyvinvoinnin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.
Mammografiaseulonnat	Kohdistetaan	Kohdistuu nyt terveysasemien palveluihin, mutta vaihtoehto, että kohdistetaan hyvinvoinnin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Kohdentumattomat kustannukset

Sote-tietopaketeihin kohdentumattomien kustannusten mkl. hallintokustannusten kohdentamisen määrittelyssä noudatetaan JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskentaan liittyviä suosituksia. Kunnilla on erilaisia käytänteitä kohdentumattomiin kustannuksiin liittyen, joten kirjaamiskäytänteille tulee tehdä yhteiset linjaukset. Kohdentumattomat kustannukset tulee eriyttää kirjanpidossa, jotta ne saadaan tietopakettivertailuun ja täsmäyttykseen mukaan. Näin voidaan myös tarkistaa, että kohdentumattomien kustannusten sisältö pysyy sovitun mukaisena. Taulukossa 2 on kuvattu ehdotus tietopaketeihin kohdistumattomista kustannuksista ja niiden linjauksista.

Sairaanhoitopiirien erityisvelvoitemaksu (jäsenmaksu) jätetään nykyisellään kohdentamatta esimerkiksi DRG-laskennassa ja sairaaloiden tuottavuusvertailussa. Jatkossa erityisvelvoitemaksu tulee purkaa ja kohdentaa siihen sisältyvien palvelujen ja tehtävien kustannukset palvelutuotantoon. Mahdollisessa maakuntamallissa ei ole tarvetta tällaiselle erityisvelvoitemaksulle. Esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissa erityisvelvoitemaksu on 20 milj. euroa, kun se Pirkanmaalla on vain 6,5 milj. euroa.

EVO-korvaukset on linjattu tietopaketeissa tällä hetkellä siten, että ulkopuolisen rahoituksella toteutettuihin tutkimushankkeisiin liittyvää toimintaa ei sisällytetä toimintaan eikä siten tietopaketteihin. Sitä vastoin koulutuksen kustannuksia korvaava Evo-rahoitus on mukana toiminnan tuloissa ja menoissa. Evo-rahoja ja niihin liittyviä kustannuksia ei välttämättä pystytä erottelemaan kirjanpidosta. Tällöin tuloja vastaava osuus vähennetään kustannuksista.

Taulukko 2. Tietopaketteihin kohdentumattomia kustannuksia

Toiminto	Kohdennus	Selite
1. Eläkemenoperusteinen maksu	Noudatetaan JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskennan suosituksia.	Ennen vuotta 2005 kertyneistä ansioista maksetut eläkemaksut eivät kata nykyistä eläkemenoa. KuEL-maksut kattavat palkkamenoperusteisen ja eläkemenon välisen erotuksen. Uuden KEVA-lakiluonnoksen mukaan tasausmaksun jakoperusteissa ei ole kytkentää historiaan tai henkilön palvelussuhteisiin (toimipaikkaan, jossa eläke on kertynyt). Tasausmaksu jaetaan palkkamenojen suhteessa. Tasausmaksu ei tule maksettavaksi tuleville julkisille osakeyhtiöille.
2. Testamenttirahoitukset ja lahjoitukset	Ei kohdisteta ja jää kohdentamattomiin kustannuksiin.	
3. Ulkoisen rahoituksen hankkeet	Ei kohdisteta ja jää kohdentamattomiin kustannuksiin.	Huom! Mikäli ulkoisen rahoituksen hankkeisiin sisältyy omarahoitusosuus, tämä osuus kohdistetaan tietopaketeille. Siltä osin kun ulkoisella rahoituksella lisätään kustannuksia, näitä kustannuksia ei myöskään kohdenneta. Tämä koskee myös EVO tutkimushankkeita. Opetustoimintaan saatu EVO-rahoitus ja vastaavat henkilöiden palkkakulut kohdennetaan yksiköihin.
4. Paikallisen päätöksenteon mahdollistamisesta aiheutuvat kustannukset (ns. demokratiakustannukset)	Noudatetaan JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskennan suosituksia.	
5. Palvelujen järjestäjän kustannukset	Noudatetaan JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskennan suosituksia.	Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjän rooli ja resurssit ovat hahmottumassa ja niiden kustannusten käsittelysäännöt tulevat tarkentumaan.
6. Työterveyshuolto	Ei kohdisteta tietopaketteihin. Jos kunta järjestää, on palvelutuotantoa, kuten muukin palvelu ja on mukana kustannuksissa.	Oman henkilöstön työterveyshuollon kustannukset kohdistetaan tietopaketteihin vyörytyksen avulla.

Tukipalvelujen ja hallinnon kustannusten kohdentaminen

Sote-tietopakettien raportoinnissa noudatetaan JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskennan suositusten mukaisia määrittelyjä myös tukipalvelujen (sisäiset erät) ja hallintokustannusten jakamisessa. Kuntien palveluluokituksessa tai tietopakettiluokituksessa ei ole omaa luokkaa keskitetysti hoidetuille tukipalveluille (sisäiset tukipalvelut). Tämän osalta saattaa kuitenkin tulla muutoksia JHS 200 kuntien ja kuntayhtymien

palveluluokitukseen. Ulkoisessa raportoinnissa on varmistettava, että myös keskitettyjen palveluiden kustannukset tulevat kohdennetuksi aiheuttamisperiaatetta noudattaen palveluluokille. Samalla on varmistettava, ettei keskitettyjen palveluiden kustannukset kirjaudu kahteen kertaan palveluluokille ja tietopaketeille. Valtaosa hallinnosta ja niin sanotut hallinnon tukipalvelut jaetaan myös palveluluokille. Ainoastaan kunnan keskushallinto sekä demokratiakustannukset kohdennetaan omalle hallinnon palveluluokalleen eikä sitä jaeta muille palveluille.

Sote-tietopaketissa erikoissairaanhoidon tietopaketille kohdistetaan sisäisellä laskutuksella myös leikkaustoiminnan, anestesiologian, tehohoidon kustannukset, vaativan diagnostiikan, kuvantamisen ja tutkimustoiminnan kustannukset. Tietopakettimallissa tukipalvelut kohdennetaan edellä oleviin suoritteisiin näiden tukipalvelujen hinnoittelun mukaan pääsääntöisesti kirjanpidossa sisäisenä laskutuksena tai joiltakin osin vyörytyksinä jatkossa olevien periaatteiden mukaan.

Sisäisesti laskutettavia erikoissairaanhoidon tietopaketille kohdennettavia kustannuksia ovat esim.:

- leikkaustoiminta, lyhki/päiväkirurgia
- anestesiologia, heräämö, 23h-potilaat
- tehohoito
- sädehoito
- sydänvalvonta
- sydäntoimenpideyksikkö
- endoskopiayksikkö
- dialyysiosasto

Sisäisesti laskutettavia klinisiä tukipalvelujen kustannuksia ovat esim.:

- kliininen kemia
- kliininen mikrobiologia
- kliininen fysiologia
- kliininen neurofysiologia
- kliininen patologia (oikeuslääketieteelliset avaukset jäävät kustannuksina kohdistamisen ulkopuolelle, koska ne rahoitetaan erikseen valtiolta saatavalla korvauksella)
- kliininen genetiikka
- kliininen radiologia ja MRI -toiminta
- apteekkitoiminta, lääkehuolto, farmasiapalvelut
- potilassiirtotoiminta

Sisäisesti laskutettavia tukipalvelukustannuksia ovat esim.:

- ICT-palvelut
- ravintohuolto, ateriapalvelut
- siivous- ja laitoshuolto
- pesulapalvelut
- kiinteistö- ja tilapalvelut
- kuljetus- ja lähettipalvelut
- välinehuolto ja välinehuoltajapalvelut
- osastologistiikka/täyttöpäalvelut
- jätehuolto
- hallintosihteeripalvelut
- osastonsihteerit ja tekstinkäsittelijät
- hoitotyön palveluyksikkö

Muilta palveluntuottajilta hankitut palvelut asiakkaille ja niiden rahoitusmuodot

Asiakaspalvelujen ostot ovat aina ns. lopputuotteita, joissa hyödynsaaja on suoraan yksittäinen asiakas (kunnan asukas tai yhteisö). Muiden palvelujen ostot ovat välisuoritteita, joita hankitaan osaksi omaa palvelutuotantoa.

Edellä oleva tarkoittaa, että tietopaketeille kohdistetaan kustannukset kunnan omien tuotantoyksiköiden lisäksi kunnan ulkopuolelta hankituista asiakaspalveluista (muut kunnat, yksityinen sektori, kolmas sektori) tai rahoitusmuodosta (ostopalvelu, palveluseteli, tulevaisuudessa mahdolliset asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti) riippumatta. Muut kuin asiakaspalvelujen ostot kohdentuvat tietopaketeille lopputuotteen/palvelun kautta.

Nykyisellään kunnat saavat näitä tietoja käyttämistään ostopalvelujärjestelmistä. Vähimmäistiedot, jotka palveluntuottajan tulee tuottaa kunnalle kustannus-, palvelu- ja henkilötietoihin liittyen:

1. henkilötunnus HETU (joka yhdistyy väestötietoon)
2. suoritetieto
3. a-hinta tai suoritekokonaisuuden kokonaishinta
4. toimittaja
5. toimittajan laskutusnumero
6. tunnistetieto (palveluseteli, tulevaisuudessa mahdollinen asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti, maksusitoumus/palvelupäätös)
7. diagnoosi- tai muu asiakassegmentointitieto (tavoitetila)

Taulukko 3. Oman toiminnan ulkopuolelta hankituista asiakaspalveluista tarvittavia suoritettietoja

Kontakti	Käynti	Hoitopäivä/ asumispäivä	Tuet ja etuudet	Asiakkuus
Henkilötunnus	Henkilötunnus	Henkilötunnus	Henkilötunnus	Henkilötunnus
Kontaktityyppi	Diagnoosi	Diagnoosi	Etuuslaji/tukilaji	Hoidettu asiakas/potilas
Ajankohta	Käyntityyppi	Päivämäärä	Aika/aikajakso	Lääkärin lähete
Erikoisala	Missä käynti on tapahtunut	Erikoisala	Määrä	Peittävyyys
Palveluala	Erikoisala	Palveluala	Päätös?	
Kontaktin syy	Sosiaalihuollon palveluluokka	Jatkohoito		
	Palveluala (kontaktilaji)	Hoitoon tulosy		
	Kävijäryhmä	Käynnin rahoitustapa		
	Käynnin/hoitoon tulosy			
	Käynnin ajankohta			
	Jatkohoito			
	Käynnin rahoitustapa			

Muilta kunnilta hankittavat palvelut

Muilta kunnilta hankitut erikoispalvelut sekä kunnan asukkaan valitsemien muiden kuntien palvelujen kustannukset kohdistetaan sote-tietopaketeille. Myös muualla kuin omassa kunnassa tapahtuvan kiireelliseen hoidon kustannukset kohdistetaan päivystyksen tietopakettiin. Palvelut tuottanut kunta laskuttaa toista kuntaa sen asukkaan palvelujen käytöstä. Palveluita ostava kunta käsittelee nämä palvelut asiakaspalvelujen ostoina ja kohdistaa kustannukset ja toimintatiedot sote-tietopaketeille. Tuottajakunnan tulee tuottaa sovituksi tiedot palveluista ja niiden kustannuksista. Kansallisesti on päätettävä, miten

kunnat/kuntien liikelaitokset raportoivat nämä tiedot tulevaisuudessa; valtakunnallisen yhden järjestelmän kautta vaiko jokaiselle kunnalle erikseen.

Jos muiden kuntien tuottamien palvelujen määrä on merkittävä, mutta palvelujen käytöstä ei saada toimintatietoja, on kustannukset perusteltua jättää kohdentamatta, erityisesti tuotekustannuksia tarkasteltaessa.

Asiakasseteli

Mahdollisilla asiakassetelillä palveluntuottajalle maksettu korvaus kohdistetaan sote-tietopaketeille.

Järjestäjän kustannus eli palveluntuottajalle maksettava korvaus saadaan palvelujärjestäjän kirjanpidosta.

Asiakassetelituottaja tuottaa sovitusti edellä esitetyt tiedot palveluista järjestäjäosapuolelle.

Henkilökohtainen budjetti

Henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palvelujen kustannus kohdistetaan sote-tietopaketeille. Tieto kustannuksesta saadaan palvelujärjestäjän kirjanpidosta. Palveluntuottajan tulee tuottaa kohdistamiseen tarvittavat tiedot palveluista järjestäjäosapuolelle.

Avustukset

Palveluryhmille kohdennettavien avustusten ja niiden jakotekijöiden määrittelyssä noudatetaan JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskennan suosituksia.

Tuottojen kohdentaminen

Sote-tietopakettimallissa tuottojen kohdentamisessa noudatetaan JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskennan suosituksia. Palveluille kohdennettavat tuottolajit ja jakotekijät löytyvät ko. suosituksesta.

Asiakasmaksujen erilainen kohdentaminen erityisesti kunnan oman toiminnan ulkopuolelta ostettujen palvelujen osalta aiheuttaa helposti kustannusten vertailtavuuden heikkenemisen.

Tulot, kuten asiakastulot ym. tulot on tietopakettien pilotti- ja testausvaiheessa kohdistettu nykyisten kuntien käytänteiden mukaisesti. Nettokustannuksissa asiakasmaksut ovat mukana. Asiakasmaksujen keräämisestä on pääsääntöisesti huolehtinut tuottajayksiköt.

Pilotoinnin yhteydessä havaittiin, että palveluasumisen tuotanto on järjestetty kunnissa eri tavoilla. Ateria- ja kiinteistökustannukset eivät aina sisälly kunnan kirjanpitoon, jolloin palveluasumisen bruttokustannukset eivät ole vertailukelpoiset kuntien välillä. Sitä vastoin palveluasumisen nettokustannukset on mahdollista saada vertailukelpoisiksi edellyttäen, että asiakasmaksut määritellään yhteneväisesti. Tulevaisuudessa kustannustietoa voidaan kerätä tiliryhmä- ja tilitasolla, jolloin saadaan näkyviin esimerkiksi kiinteistövuokriin kohdistuneiden kustannusten suuruus.

Jos laitoshoidon ja palveluasumisen kustannuksia halutaan verrata toisiinsa, kustannuksissa tulee huomioida myös Kelan maksamat etuudet (hoito- ja asumistuet, lääkkeet, matkakorvaukset), jotta kokonaiskustannukset ovat vertailukelpoisia. Kelan kustannuksia ei kuitenkaan toistaiseksi yhdistetä tietopaketteihin kuntien välisessä vertailussa.

Jaksotukset

Sote-tietopakettimallissa noudatetaan jaksotusten toteuttamisessa JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskennan suosituksia. Tällä hetkellä tilikauden aikana tehtävät jaksotukset vaihtelevat kunnittain. Tämä voi heikentää kuntien välisten vertailutietojen luotettavuutta, mikäli tiedot raportoidaan useammin kuin kerran vuodessa. Vähäisiä toimintatuloja ja -menoja ei ole tarpeellista jaksottaa. Merkittäviä jaksotettavia eriä sosiaali- ja terveyspalveluissa voivat olla esimerkiksi:

- tietyt ostopalvelut,
- asiakasmaksutuotot ja
- lomapalkkavelat ja niihin liittyvät henkilösivukulut. Lomapalkkavelan osalta yleisesti käytettävä jaksotusperuste on kertymisperuste, jolloin lomapalkat jaksotetaan niille kuukausille, joilta lomapalkkaa on kertynyt.

Täsmäytys tuloslaskelmaan

Sote-tietopakettimallissa noudatetaan täsmäytyksen osalta JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskennan suosituksia. Suositusten mukaan palvelukohtaisten nettokustannusten tulee täsmätä tuloslaskelman toimintakatteeseen. Valtionkonttorin ilmoituspalvelu sisältää automaattisia tarkastuksia, joilla tiedon oikeellisuutta valvotaan. Mikäli palveluluokkien nettokustannukset eivät täsmää toimintakatteeseen, vaaditaan tiedonantajaa korjaamaan tietojaan. Tarkastelussa mukaan tulee myös muille kunnille ja esim. vakuutusyhtiöille tuotettujen palvelujen tulot ja menot.

Koska sote-tietopaketeissa tarkastellaan kunnan oman väestön palveluja ja niiden kustannuksia, kunnan tuloslaskelman toimintakatteeseen täsmäytyksessä ja tietopakettien täsmäytyksessä (kuntien välisessä vertailussa) on ero.

Kuntien välinen vertailu on tavoitteena tehdä sekä brutto- että nettokustannuksina. Bruttokustannusvertailua tehtäessä, muille kunnille ja muille ulkopuolisille myytyjen palvelujen kustannukset tulee kohdentaa ostavaan yksikköön ja kuntaan. Sote-tietopaketeilla vertaillaan siten järjestäjän hankkimia kunkin kunnan oman väestön palvelujen bruttokustannuksia. Täsmäytys tarkoittaa, että tietopaketteihin tulee laskea mukaan vain oman kunnan väestön palvelujen käyttö ja kustannukset. Laskentaa ei saada suoraan JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien palveluluokista vaan vaaditaan kustannusten kohdentaminen asiakkaisiin tässä käsikirjassa kuvatulla tavalla. Alkuvaiheessa tästä tavoitteesta voidaan sen työläyden ja vastaavan hyödyn pienuuden takia luopua, mutta se on hyvä ottaa huomioon kustannusten kohdentamissääntöjä luotaessa.

5. Tietopakettien yhteiset toiminnot

Asiakas- ja palveluohjaus, hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta sekä omahoito sisältyvät samanmuotoisina kaikkiin tietopaketteihin. Näiden kustannusten, toimintalukujen ja asiakasmäärien esiin saaminen ei välttämättä onnistu, eikä niitä välttämättä saada vertailukelpoiseksi ensimmäisessä vaiheessa. Nämä toiminnot ovat kuitenkin niin keskeisiä palvelujen ohjauksessa ja kehittämisessä, joten ne ovat syytä tehdä läpinäkyviksi. Myös osastohoitoa sisältyy useaan eri tietopakettiin.

Asiakas- ja palveluohjaus

Tietopakettimallissa asiakas- ja palveluohjaus sisältää myös terveystietopalveluissa tapahtuvan potilasohjauksen. Tämä toiminto on sisällytetty kaikkiin tietopaketteihin, vaikka käytännössä asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallit ovat vasta rakentumassa. Asiakas- ja palveluohjaus on tällä hetkellä usein organisoitu niin, että sen toteutukseen käytettyjä henkilöstö- ja muita resursseja on mahdoton irrottaa muusta palvelutuotannosta.

Ajatuksena on, että nostamalla asiakas- ja palveluohjaus omaksi toiminnokseen, voidaan jatkossa kehittää sen toimintamalleja ja toimivuutta kuvaavia mittareita ja ylipäättään sen toimivuuden seuranta koko palvelujärjestelmän kannalta. Esimerkiksi asiakas- ja palveluohjaukseen sisältyvä palvelutarpeen arviointi on palvelujen ohjauksen kannalta keskeinen. Myös yhtenäisten palvelujen saantikriteerien toteutumista edistää se, että palveluohjaus nostetaan tietopakettikehikossa esiin ja sen roolia myös valtakunnallisen tilastoinnin osana pohditaan.

Tavoitteena on, että tietopakettien asiakas- ja palveluohjaustoimintoon kohdennetaan asiakkaiden palveluohjaukseen keskittyvän yksikön toiminnasta aiheutuvat kustannukset. Lisäksi tietoa kerättäisiin myös asiakas- ja palveluohjausta käyttävistä asiakkaista ja tehdyistä suoritteista.

Kaikkea asiakas- ja palveluohjausta ei ole mahdollista eriyttää omaksi toiminnaksi tulevaisuudessakaan. Esimerkiksi terveydenhuollossa tehtävä asiakasohjaus jää tyypillisesti osaksi normaalia palvelutuotantoa. **Tästä syystä kustannusvertailussa asiakas- ja palveluohjaus on yhdistettävä avohoidon kokonaisuuteen kussakin tietopaketissa.**

Järjestäjän ja tuottajan erottaminen edellyttää myös sopimusta siitä, miten asiakas- ja palveluohjaus järjestetään; miltä osin se kuuluu järjestäjän ja miltä osin tuottajan vastuulle. Tämän keskustelun ja sopimisen tueksi tulee asiakas- ja palveluohjaus saada läpinäkyväksi.

Asiakas- ja palveluohjauksen kustannuksiin kuuluvat seuraavat toiminnot:

- **Palvelutarpeen arviointi**, joka on *sosiaalihuoltolain* (1301/2014) 36 ja 37 §:ssä tarkoitettua palvelutarpeen arviointia sekä terveydenhuoltolaissa tarkoitettua hoidon tarpeen arviointia;
- **Asiakassuunnitelman laatiminen**, joka on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslaki, 4 a §:n mukaista suunnitelmaa tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki, 7 §:n mukaista palvelu- ja hoitosuunnitelmaa, sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystietopalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä vanhuspalvelulaki, 16 §:n mukaista palvelusuunnitelmaa, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987), jäljempänä vammaispalvelulaki, 3 a §:n 2 momentin mukaista palvelusuunnitelmaa sekä lastensuojelulain (417/2007) 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa;
- **Erilliset ajanvaraus- ja neuvontapuhelinpalvelut**. Vastaanoton yhteydessä toimivan ajanvarauksen kustannukset menevät ydinpalvelun kustannuksiin (lääkäri-/hoitajapalveluihin). Näitä ei raportoida erikseen.
- **Omahoitopalvelut**, joissa asiakas itse tekee digitaalista palvelutarpeenarviota ja saa digitaalista palveluohjausta.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä -toiminto

Lähes kaikkiin tietopaketteihin on sisällytetty omana kokonaisuutenaan hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta tai vastaava toiminto. Tällä hetkellä sisältö saattaa vaihdella alueittain, sillä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen sisältö ei kaikilta osin ole lainsäädännöllisesti määritetty. Tavoitteena on, että vaikuttavia ennaltaehkäiseviä palveluja myös kehitetään tulevaisuudessa. Tämän vuoksi tietopakettien kuvaukseen on listattu ne palvelut, mitkä vähintään tulee sisällyttää kyseiseen toimintoon. Myös uudet asiakkaiden ongelmien tai sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvät palveluinnovaatiot voidaan sisällyttää tähän toimintoon.

Keskeiseksi osaksi hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintoa on nostettu **yhteistyöverkostojen** ylläpito. Erityisesti rajapinta sivistys- ja vapaa-aika yms. palveluihin on syytä tietopaketeissakin nostaa esiin ja sitä kautta painottaa varsinaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkopuolelle jäävien terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen merkitystä ja tarvetta koordinoida niihin liittyvää yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Järjestöjen tuottamat palvelut sisältyvät tietopakettien varsinaisiin palveluihin siltä osin, kun ne kuuluvat järjestämisvastuun piiriin. Sen sijaan järjestöjen toimintaa sinänsä edistävät järjestöavustukset, tilavuokrat, avustukset yms. sisällytetään tähän toimintoon.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintojen kustannukset eivät välttämättä ole alueellisesti vertailukelpoiset ja siksi kustannusvertailussa nämä palvelut on tarvittaessa yhdistettävä avohoidon kokonaisuuteen kussakin tietopakettissa. Hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen talous- ja toimintalukuja ei myöskään saada pääsääntöisesti henkilötunnukseen kiinnitettynä. Suhteutus tehdään tällöin kyseisen tietopaketin ikäryhmäväestöön, ei asiakkaisiin.

Omahoito

Omahoitoon sisältyvät kaikki toiminta ja niiden kustannukset, joilla tuetaan potilaan omahoitoa, joko sähköisesti tai muulla tavoin. Dialyysin omahoito ei kuulu tähän, vaan kyseiseen erikoisalaan. Omahoitoon liittyviä tietoja ei useimmiten saada henkilötunnukseen linkitettyinä.

Osastohoito

Vuodeosastohoitoa kohdistuu useaa eri tietopakettiin. Käytetty vuodeosastohoidon jaottelu poikkeaa jonkin verran totutusta. Jaottelu tehdään neljään eri ryhmään:

1. **erikoissairaanhoidon osastohoito** (keskus- ja yo-sairaaloissa) - erikoisalakoodin mukaan,
2. **vaativan** (tai intensiivisen) **kuntoutuksen osastohoito**,
3. **muu akuutti- ja kuntoutuksosastohoito** (sisältää terveyskeskuksen akuuttihoitoa ja entisten aluesairaaloitten sisätauti- ja kirurgian osastot) sekä
4. **pitkäaikaislaitoshoito** (sis. terveyskeskuksen pitkäaikaishoidon ja vanhainkotihoitoa).

Erikoissairaanhoidon osastohoito keskus- ja yliopistosairaaloissa kohdennetaan useaan tietopakettiin myöhemmin esitettävällä tavalla. Vaativan kuntoutuksen osastohoito luokitellaan kuntoutuksen tietopakettiin. Muu akuutti- ja kuntoutuksosastohoito luokitellaan hoito- ja hoivapalvelujen pakettiin. Tämä akuutti- ja kuntoutuksosastokokonaisuus sisältää myös saattohoidon tai muun palliatiivisen hoidon. Tämä kokonaisuus muodostuu pääsääntöisesti nykyisistä terveyskeskusten vuodeosastoista ja osa entisistä aluesairaaloitten vuodeosastoista. Jotkut aluesairaaloista toimivat työnjaollisesti erikoissairaanhoidon yksikkönä. Tällöin aluesairaala luokitellaan yliopisto- tai keskussairaalan osaksi ja aluesairaaloitten osastot tai osa niistä kohdennetaan erikoissairaanhoidon. Nämä aluesairaalat määrittellään aluekohtaisesti.

Lisäksi on olemassa **pitkäaikaislaitoshoitoa**, joka kohdennetaan osaksi hoito- ja hoivapalvelujen tietopakettia tai vammaisten laitoshoidon. Pitkäaikaislaitoshoitoa ovat hoito- ja hoivapalveluissa vanhainkotihoito sekä terveyskeskusten pitkäaikaisosastot.

6. Palvelujen kohdennukset tietopaketteihin

Suun terveydenhuollon tietopaketti

Kaikki suun terveydenhuollon palvelut sisällytetään tähän tietopakettiin, myös erikoissairaanhoidossa toteutetut sekä opiskeluterveydenhuollossa ja kouluterveydenhuollossa järjestettävät palvelut. Suun terveydenhuollon palvelut tulevat tähän kokonaisuuteen riippumatta minkä lain tai organisaation mukaisesti palveluja tuotetaan.

Ikäjaottelu

Suun terveydenhuollon tietopaketissa raportointi tulee olla mahdollista seuraavilla ikäryhmillä: 0–17-, 18–24-, 25–74-vuotiaiden palvelut ja ≥75 vuotiaiden palvelut. Tulevaisuudessa kustannus- ja asiakasmäärätiedot tulee saada myös jaotellulla 0–6-, 7–17-, 18–24-, 25–64-, 65–74-vuotiaat sekä ≥75-vuotiaat.

Palvelujen järjestäjien vertailun kannalta ensisijaista on suun terveydenhuollon kokonaisuuden tarkastelu. Suun terveydenhuollon tietopaketti ja sen toiminnot ja palveluryhmät tulee kuitenkin saada ikäjaon mukaisiin kokonaisuuksiin. Ikäjaottelu tukee suun terveydenhuollon palvelujen ohjaamista, sillä alaikäisille tulee lain mukaan tarjota määräraikaistarkastukset. Aikuisväestölle tarjottavissa palveluissa järjestäjällä on enemmän vapausasteita suunnitella palvelutarjontaa. Toisaalta iäkkäiden palvelujen järjestämisessä on ollut haasteita.

Tietopaketin rakenne mahdollistaa sen, että eri ikäryhmien kustannukset, toiminta ja asiakasmäärät voidaan haluttaessa moduulina yhdistää lasten, nuorten ja perheiden sekä hoito- ja hoivapalvelujen tietopakettien tietoihin, jolloin tarkastelua voidaan tehdä ikäkaarimallin mukaan.

Suun terveydenhuollon tietopaketin linjauksia

- **Vaativa hoito ja sairaalassa tapahtuva hoito** on määritetty omiksi palveluiksi, mutta käytännössä näiden raja on epäselvä. Vaativa hoito ovat tyypillisesti erikoishammaslääkärin tai leukakirurgin tuottamia palveluita. Vaativaa hoitoa voi tapahtua myös muulla kuin sairaalan yhteydessä, kuten myös valinnanvapauden piirissä olevissa suun terveydenhuollon yksiköissä. Vertailussa vaativa hoito ja sairaalassa tapahtuva hoito tulee tarkastella yhtenä kokonaisuutena.
- **Hammaslaboratorion ja -radiologian** kustannukset kohdentuvat kullekin palvelulle, jossa niitä käytetään. Nämä tulkitaan välisuoritteiksi eivätkä näy siten omina palveluinaan eivätkä toimintotasoina.
- **Hammasteknikon ja erikoishammasteknikon** palvelut eivät ole mukana tietopaketissa.
- **Tarveaineet** ovat kustannuksissa mukana palveluittain.
- **Keskitetty erillinen hammaslääkäripäivystys** kuuluu päivystyksen tietopakettiin.
- **Suun terveydenhuollon välinehuollosta** aiheutuvat kustannukset kohdennetaan suun terveydenhuollon kustannuspaikoille aiheuttamisperiaatteen mukaisesti myös julkisessa palvelutuotannossa.
- **Varhaishoito on omana kokonaisuutena, mutta sen ottaminen** yhdeksi palveluksi edellyttää uusien koodien määrittelyä ja jäänee ainakin alkuvaiheessa suunterveydenhuollon peruspalvelut -toimintoon.
- **Opetushammashoitolan toiminta**, siltä osin, kun sen palvelee kunnallista terveydenhuoltoa ja siitä aiheutuu kunnalle kustannuksia, raportoidaan perustason hoitopalveluihin.

Muuta huomioitavaa

Isoilla paikkakunnilla vaativat suun terveydenhuollon toimenpiteet on keskitetty erillisyyksiköihin, jolloin kustannusten kohdentaminen palveluryhmiin voidaan toteuttaa toimipisteen avulla. Pienemmillä paikkakunnilla suun terveydenhuollon yksiköissä voidaan toteuttaa niin perustason kuin vaativan tason toimenpiteitä. Suun terveydenhuollon kustannusten kohdentaminen palveluryhmätasolle ei siis onnistu hoitavan yksikön (kustannuspaikan) perusteella organisaatioissa, joissa toimintoja ei ole eriytetty.

Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Tietorakenteet-yksikön ylläpitämää kansallista terveydenhuollon toimenpideluokitusta. Toimenpideluokitus on käytössä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla ja päivitetty luokitus on saatavilla koodistopalvelimelta. Yhdestä suun terveydenhuollon käynnistä kirjataan järjestelmiin asiakkaille tehdyt toimenpiteet sv-koodeilla.

Samalla käynnillä voidaan toteuttaa toimenpiteitä, jotka on luokiteltu suun terveydenhuollon tietopaketissa usealle eri palveluryhmätasolle (esimerkiksi suun terveyden edistäminen ja seuranta, perustason hoitopalvelut ja vaativat palvelut). Suun terveydenhuollon kustannukset kohdennetaan tietopaketin palveluryhmätasolle kirjattujen toimenpidekoodien ja Suomen hammaslääkäriliiton (SHL) laatimien painokertoimien perusteella. SHL:n laatimat painokertoimet ovat käytössä julkisella sektorilla ostopalvelutoiminnan hinnoittelussa. Kertoimet perustuvat siihen, että koodin SFA10 suhdeluku on 1 ja sille on määritetty tietty hinta, johon muiden toimenpiteiden hinnat suhteutetaan. Toimenpiteen SFA10 hinta määritellään tuottaja-/kuntakohtaisesti.

Luokittelu sote-tietopaketin perus- ja vaativaan tasoon on tehty karkeasti THL:n toimenpidekoodeihin merkityn luokan perusteella. Pääsääntöisesti perustasoon luokitellaan toimenpiteet, joille on THL:n luokittelussa merkitty luokat 1–6. Vaativaan tasoon luokitellaan pääsääntöisesti toimenpiteet, joille on merkitty luokat välillä 7–12. Luokittelu ei ole kuitenkaan yksiselitteinen, ja osa luokkien 1–12 toimenpiteistä voidaan luokitella sairaalatason toimenpiteiksi. **Jos yhdellä käynnillä kaksi tai useampi sama toimenpide, HILMO-tieto ei ole luotettava!**

Käynnistä erotetaan suun terveyden edistämisen ja seurannan kustannukset toimenpidekoodin avulla suun terveyden edistämiseen ja seurantaan. Muilta osin, jos käynti sisältää vaativan tason toimenpidekoodin, käynnin kustannukset kohdennetaan vaativiin palveluihin, vaikka käynti sisältäisi myös perustason toimenpiteitä. **Suun terveydenhuollon koodistossa ei ole erikseen hammaslääkärin ja suuhygienistin palveluita. Suun terveydenhuollon palvelukohtaisessa kustannusten laskennassa em. ammattiryhmien kustannukset kohdennetaan samoilla painokertoimilla.**

Suun terveydenhuollon tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketti

Kaikki mielenterveys- ja päihdepalvelut sisällytetään tähän tietopakettiin riippumatta minkä lain tai organisaation mukaisesti palveluja tuotetaan.

Ikäjaottelu

Kustannus- ja asiakasmäärätiedot tulee saada jaotellulla 0–17-, 18–24-, 25–64-, 65–74-vuotiaat., ≥75v.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketin linjauksia

Ikäpohjaiset linjaukset

- *0–17-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdepalvelut tulevat vertailussa* kattavasti ensisijaisesti lasten, nuorten ja perheiden tietopakettiin. Mutta haluttaessa ne voidaan tarkastella moduulina myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuudessa.
- *18–24-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdepalvelut* tulee tarvittaessa voida yhdistää lasten, nuorten ja perheiden tietopakettiin, ensisijaisesti ne tarkastellaan kuitenkin aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa.
- *≥75-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden avopalvelut* (esimerkiksi psykogeriatrinen työryhmä)

tulee tarvittaessa voida yhdistää hoito- ja hoivapalvelujen tietopakettiin, ensisijaisesti ne tarkastellaan kuitenkin aikuisten mielenterveys ja päihdepalveluissa.

Muut toimintoihin tai palveluryhmiin liittyvät linjaukset

- Terveyskeskuksen psykiatrinen tiimi (sisältää depressiohoidon) tulee laskea vastaanottopalveluissa omaksi palveluryhmäksi, joka vertailussa ensisijaisesti sijoitetaan tähän tietopakettiin. Osio voidaan tarvittaessa tarkastella vastaanottotietopaketin yhteydessä.
- Iäkkäiden geropsykiatrinen työryhmä ja iäkkäiden päihdehuolto tarkastellaan ensisijaisesti tässä, mutta on oltava erotettavissa hoito- ja hoivapalvelujen tietopakettiin.
- Geropsykiatriset vuodeosastot (ml. 70 F erikoisalakoodi) kohdentuvat hoito- ja hoivapalveluiden geropsykiatrian osastohoito -palveluryhmään.

Muut linjaukset

- Psykoterapiat on nostettu omaksi palveluryhmäksi, vaikka niiden kustannus kunnille on suhteellisen pieni. Tulevaisuudessa tähän kokonaisuuteen lisätään KELA:n maksamat korvaukset psykoterapiasta, jotka ovat kuntien kustannuksia merkittävämmät.
- Tähän pakettiin eivät kuulu:
 - HAL-poliklinikat, jotka kuuluvat äitiysneuvolatoimintaan lasten, nuorten ja perheiden tietopakettiin
 - **Selviämishoitoyksiköt tai selviämisasemat kuuluvat päivystyksen tietopakettiin, mutta tarkastellaan toissijaisesti myös tässä tietopaketissa. Muutos: Selviämisasemat poistettu päivystyksen tietopaketista. Tarkastellaan tässä tietopaketissa!**
 - Mielenterveysasumispalvelut kuuluvat ≥75-vuotiaiden osalta hoito- ja hoivapalvelujen asumispalveluksi.
- Anonymien palveluiden kustannuksia ei huomioida suhteutettaessa tietopaketin kokonaiskustannukset asiakasmääriin mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja hoito- ja hoivapalveluissa.

Huomioitava kirjaamiskäytäntöjen tarkennuksessa

Perustason mielenterveys- ja päihdetyö sekä ennaltaehkäisevä työ kuuluvat vastaanottopalvelujen ja aikuisten sosiaalityön tietopakettiin kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli-suunnitelman) mukaisesti. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja vastaavissa peruspalveluissa tulee tunnistaa mielenterveyshäiriöt ja päihdeongelmat, antaa varhaista tukea ja hoitaa pääosa. Häiriöiden yleisyyden vuoksi on välttämätöntä, että jokainen perustason lääkäri ja hoitaja sekä sosiaalityöntekijä tunnistavat ja hoitavat näitä häiriöitä samassa määrin kuin muita kansanterveysongelmia. Lisäksi perustasolla tulee hoitaa lievät ja keskivaikeat masennus- ja ahdistushäiriöt sekä päihdeongelmat, huolehtia perusvieroitushoito (alkoholi ja lääkkeet), hoitaa osa pitkäaikaista skitsofreniaa sairastavista.

Mielenterveystyön kokonaisuuden kannalta tulevaisuudessa on välttämätöntä, että perustason työ pystyttäisiin tilastoimaan osana mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisuutta. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopakettiin perustason palvelusta kohdennetaan vain erityistyöntekijöiden mielenterveys- ja päihdetyö. Terveyskeskuslääkärin ja terveydenhoitajan tekemä mielenterveys- ja päihdetyö tilastoituu vasta tulevaisuudessa, kun päästään hyödyntämään vertailukelpoista diagnoositasoista tietoa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketti

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut sisällytetään tähän tietopakettiin riippumatta minkä lain tai organisaation mukaisesti palveluja tuotetaan. Toiminnot ja palveluryhmät luokitellaan kevyestä raskaaseen sekä integroidaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelut.

Ikäjaottelu

Lapsi: 0–17-vuotias. ja nuori: 18–24-vuotias. Palveluihin voi kuulua satunnaisesti vanhempiakin palvelun tarpeesta johtuen. Tulevaisuudessa rajoiksi tarvitaan myös ryhmittelyjä esim. 0–3-vuotiaat ja 4–6-vuotiaat. Lasten- ja nuorten psykiatriassa on vaihtelevia ikärajoja, jonka takia vertailussa lasten sekä nuorten psykiatria joudutaan tarkastelemaan yhdessä.

Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketin linjauksia

Lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon linjaukset

- Tässä paketissa raportoidaan ensisijaisesti lasten erikoissairaanhoidon. Siihen kuuluvat lasten poliklinikoiden ja avopediatrian palvelut, lasten somaattinen vuodeosastohoito sekä raskaus- ja synnytystoiminta. Näiden toimintojen ja palveluryhmän laskenta tuotetaan erikoissairaanhoidon laskentamallilla (kts. kohta 18–74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon).
- Tässä paketissa raportoidaan myös muiden erikoisaloiden (erityisesti korva- nenä- kurkkutautien potilaat) lapsipotilaiden (0–17-vuotiaiden) hoito siten, että se sisältyy joko somaattisen avohoidon tai somaattisen vuodeosastohoidon alle. Näiden toimintojen ja palveluryhmän laskenta tuotetaan erikoissairaanhoidon laskentamallilla (kts. kohta 18–74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon).
- Nämä palvelut tulee kuitenkin saada yhdistettyä osaksi erikoissairaanhoidon kokonaisuutta haluttaessa.

Lasten ja nuorten kattava ikäkaaren mukainen tarkastelu edellyttää, että:

- Vastaanottopalvelujen tietopaketista saadaan lasten palvelut ikäjaolla 0–17-vuotiaat siten, että ne voidaan tarkastella haluttaessa lasten, nuorten ja perheiden tietopaketin yhteydessä. Ensisijaisesti nämä raportoidaan vastaanottopalvelujen tietopaketissa.
- Päivystyksen tietopaketista saadaan lasten päivystys ikäjaolla 0–17-vuotiaat siten, että ne voidaan tarkastella haluttaessa lasten, nuorten ja perheiden tietopaketin yhteydessä. Ensisijaisesti nämä raportoidaan päivystyksen tietopaketissa. Näin toimitaan vertailtavuuden takia, vaikka lastenpäivystys olisi organisatorisesti erillinen yksikkö.
- Vammaisten palvelut tulee saada jaoteltua ikäryhmittäin ja tarvittaessa yhdistettyä tähän tietopakettiin 0–17-vuotiaiden osalta. Lapsen ja nuoren vammaisen palvelut kohdentuvat vertailussa ensisijaisesti vammaisten tietopakettiin.
- Kuntoutuksen tietopaketista saadaan lastenkuntoutus 0–17-vuotiaiden osalta siten, että ne voidaan tarkastella haluttaessa lasten, nuorten ja perheiden tietopaketin yhteydessä. Ensisijaisesti nämä raportoidaan kuntoutuksen tietopaketissa.

Muut linjaukset

- **Lastentautien erillinen päivystysyksikkö** kohdentuu päivystyksen tietopakettiin, mutta päivystyskäynnit lasten poliklinikalla menevät lastentauteihin ”poliklinikkatoiminta (päivystys)” -palveluryhmään.
- **Lapsiperheiden kotipalvelut ja perhetyö** sisältävät muun kotiin annettavan sosiaalityön, paitsi lastensuojelun kotipalvelun ja tehostetun perhetyön
- **Perhekeskuksien palvelut kohdistetaan kuhunkin palveluryhmään.** Esimerkiksi perhekeskuksessa toimiva neuvolapalvelu kohdistetaan äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden palveluryhmään ja lapsiperheiden kotipalvelut lapsiperheiden kotipalvelut ja perhetyön palveluryhmään.
- **Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren palvelut** on otettu kehittämistarpeiden takia omaksi palveluksi.
- **Lääkäripalvelut neuvoloihin ja kouluterveydenhuoltoon** tulee kohdentaa pääsääntöisesti tähän tietopakettiin ja niitä ei tule olla vastaanottopalveluissa. Alkuvaiheessa tämän erottaminen saattaa olla vaikeaa eikä aiheuta suurta virhettä tulkinnoissa.
- **Puheterapia** kohdentuu kuntoutuspalveluihin.
- **Kutsuntatarkastukset** kohdentuvat siihen yksikköön, missä asiakas käy terveystarkastuksessa.

- **Kiireellinen sijoitus** kirjautuu joko pitkäaikaiset sijoitukset perhehoitona/laitoshoidona tai avohoidon tukitoimena tehdyt perhehoidon/laitoshoidon sijoitukset. Sijoitukset jakautuvat vain avohoidon tukitoimena tehdyt sijoitukset ja muut/pitkäaikaiset sijoitukset.
- **Äitiys- ja lastenneuvolan** kustannukset tulee saada eriteltyä neuvolalajeittain. Jos tämä ei onnistu nämä voidaan käsitellä yhdessä.
- **Isyyden tunnustaminen** kohdentuvat sinne yksikköön, missä asiakas käy joko neuvolaan tai sosiaalityöhön.
- **Lapsihengityshalvauspotilaan palvelut** kohdentuvat erikoissairaanhoidon riippumatta siitä kuka ne tuottavat.

Muuta huomioitavaa

Tällä hetkellä poliittinen linjaus on, että koulukuraattorit ja psykologit kuuluvat sivistystoimen alle. Jos linjaus muuttuu, otetaan nämä mukaan omaksi palveluryhmäksi.

Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketti

Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopakettiin sisältyvät aikuisväestöön kohdentuvat palvelut.

Ikäjaottelu

Kustannus- ja asiakasmäärätiedot tulee saada jaottelulla 18–24-, 25–64-, 65–74-vuotiaat, ≥75v.

Aikuissosiaalityön tietopakettiin liittyviä linjauksia

- Aikuisten 18–24-vuotiaiden palvelut tulee tarvittaessa saada kytkettyä lasten ja nuorten ja perheiden tietopaketin tietojen kanssa tai 18–24-vuotiaiden palvelujen käytön erillistarkasteluun.
- ≥75-vuotiaiden sosiaalityö kohdentuu suoraan hoito- ja hoivapalvelujen tietopakettiin.
- Kapitaatiokorvauksen piirissä (nykyisillä terveysasemilla) oleva sosiaaliohjaajan ja sosiaalityöntekijän vastaanotto lasketaan vastaanottopalveluissa tietopaketissa omaksi palveluryhmäksi, mutta ensisijaisessa tarkastelussa kohdennetaan aikuissosiaalityöhön.
- Erikoissairaanhoidon vuodeosastojen/erikoissairaanhoidon sosiaalityön resurssit kohdennetaan erikoissairaanhoidon palveluille.
- Sosiaalihuoltolain mukaiset liikkumista tukevat palvelut kuluu tähän tietopakettiin ensisijaisesti. Toissijaisesti se tarkastellaan täydentävässä matkapalvelujen, hoiva- ja hoitopalvelujen ja vammaispalvelujen tietopaketeissa.
- Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen sisällä.

Linjattavat asiat

Linjaamatta on, miten kunnan maksama työmarkkinatuki ja työvoimahallinnon tehtävät sekä kunnille jäävä työllistäminen asemoituvat. Tällä hetkellä työelämäpalvelut eivät ole vertailukelpoisia kuntien välillä, joten ne jätetään huomioimatta vertailuluvuista.

Kustannusten kohdennuksissa huomioitavaa

Avohuollon ja -hoidon osalta nykyisin pienissä organisaatioissa tiedonsaannin ongelmana on sosiaalityön

toteutuminen yhdennettynä sosiaalityönä, jolloin sosiaalityön kustannuksiksi kirjautuu myös vammaisten palvelujen, lasten ja nuorten sosiaalityön, iäkkäiden sekä mielenterveys- ja päihdetyön kustannuksia. Nämä tulisi saada kohderyhmän mukaisesti eriteltyä. Henkilöstön ja kustannusten jaossa käytetään aiemmin tässä käsikirjassa esitettyjä kustannusten kohdennussääntöjä.

Sosiaalihuollon palveluissa ja sosiaaliohjauksessa lasketaan asiakkaaksi henkilö, jolla on vuoden aikana (tai muun seurantajakson aikana) käynti/käyntejä tai muu asiakastyömerkintä sosiaalihuollon yksikössä. Mikäli käyntejä ei kirjata, eikä asiakkuutta synny, asiakasmäärä jää liian alhaiseksi. Alussa on hyväksyttävä virheellinen asiakastieto. Asiakkuuden hinta on siis todellisuutta korkeampi alussa.

Aikuisten sosiaalityön tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketti

Hoito- ja hoivapalveluihin sisällytetään pääsääntöisesti iäkkäille tarkoitettuja palveluja riippumatta missä organisaatiossa tai minkä lain mukaisesti niitä tuotetaan. Palvelujen piirissä voi olla alle 75 vuotta täyttäneitä. Toiminnot ja palveluryhmät luokitellaan kevyestä raskaaseen sekä integroidaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelut.

Ikäjaottelu

Kustannus- ja asiakasmäärätiedot tulee saada jaottelulla -64v., 65–74v. ja ≥75v.

Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketin linjauksia

- **ESH:n osastohoito ja poliklinikkapalvelut** ≥75-vuotiaille kohdennetaan vertailussa ensisijaisesti tähän tietopakettiin. Laskenta toteutetaan erikoissairaanhoidon laskentaperiaatteiden mukaan (laskentaperiaatteet kohta 18–74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon). Kun halutaan tarkastella erikoissairaanhoidon kokonaisuutena, nämä palvelut tarkastellaan erikoissairaanhoidon kokonaisuudessa.
- **Iäkkäiden geropsykiatrinen tiimi** ja iäkkäiden muu mielenterveys- ja päihdehuollon avohoito kohdennetaan ensisijaisesti mielenterveys- ja päihdepalveluihin, mutta tarvittaessa voidaan tarkastella hoito- ja hoivapalvelujen yhteydessä.
- **Iäkkäille** tarjottava avo- ja kotikuntoutus tarkastellaan ensisijaisesti kuntoutuksen tietopaketissa. Tarvittaessa ≥75-vuotiaiden kuntoutus tulee raportoida osana hoito- ja hoivapalvelujen kokonaisuutta.
- **Geriatrinen päivystys** ja muu ≥75-vuotiaiden päivystys kohdennetaan vertailussa ensisijaisesti päivystyksen tietopakettiin, mutta se on tarvittaessa pystyttävä raportoimaan hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketin yhteydessä.
- **Ikäjaon perusteella iäkkäät vammaispalveluasiakkaat** (vammaispalvelulainsäädännön mukaan palveluja saavat) tarkastellaan ensisijaisesti vammaispalvelujen paketissa, mutta tarvittaessa ≥75-vuotiaiden vammaispalvelut on pystyttävä raportoimaan hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketin yhteydessä.
- Ikäjaon perusteella **≥75-vuotiaiden suun terveydenhuolto** on voitava raportoida hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketin yhteydessä.
- **Akuutti- ja kuntoutusosastohoito raportoidaan hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketissa.** Tämä akuutti- ja kuntoutusosastokokonaisuus sisältää myös saattohoidon tai muun palliatiivisen hoidon. Tämä kokonaisuus muodostuu pääsääntöisesti nykyisistä terveyskeskusten vuodeosastoista ja osasta entisistä aluesairaaloitten vuodeosastoista. Osa aluesairaaloista ovat selvästi yliopisto- tai keskussairaalan osa ja

toimivat työnjaon mukaan erikoissairaanhoidon yksikkönä. Niiden sairaaloiden osastot tai osa niistä kohdennetaan erikoissairaanhoidon. Tähän kohdennettavat sairaalat määritellään aluekohtaisesti.

- **Erillinen geropsykiatrian osastohoito** kohdennetaan kokonaisuutena tähän. Tämä siis tarkoittaa sitä, että 70F-erikoissalakoodillakin tuotettu psykiatria kohdennetaan kokonaisuudessaan hoito- ja hoivapalveluihin. Siellä se aiheuttaa hieman vääristymää, sillä noin 40 % asiakkaista on 65–74-vuotiaita, ja 10 % alle 65-vuotiaita. Tarkasteltaessa jatkossa (tulevissa raportointijärjestelmissä) +75-vuotiaiden kustannuksia suhteutettuna +75-vuotiaaseen väestöön, tulee alle 75-vuotiaiden kustannukset poistaa tarkasteltavista kustannuksista.
- **Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla** tarkoitetaan yleensä anonymmejä palveluita, joiden kustannuksia ei huomioida suhteutettaessa tietopaketin kokonaiskustannuksia asiakasmääriin.

Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

18–74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon tietopaketti

Yleistä koko erikoissairaanhoidon koskevaa kohdennusta

Erikoissairaanhoidon tietopaketti jakautuu 12 toimintoon, joista jokaisessa on neljä eri palveluryhmää.

1. Poliklinikkatoiminto(elektiivinen)
2. Poliklinikkatoiminta (akuutti)
3. Päivystyksen kautta sisään tulleiden vuodeosasto- ja toimenpidepalvelut
4. Elektiiviset vuodeosasto- ja toimenpidepalvelut

Lisäksi tietopaketti sisältää hengityshalvauspotilaiden hoidon iästä riippumatta.

Poliklinikkatoiminto luokitellaan akuutiksi, jos palvelualakoodiksi on merkitty 91, päivystyskäynti. Muissa tapauksissa poliklinikkatoiminto luokitellaan elektiiviseksi poliklinikkatoiminnoiksi. Poliklinikkapalvelun luokittelu on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Poliklinikkapalvelun luokittelu

Poliklinikkapalvelun luokittelu	Palvelualakoodi	Selite
Poliklinikkatoiminto (akuutti)	91	Päivystyskäynti
Poliklinikkatoiminto (elektiivinen)	83	Päiväsairaalahoito
	92	Ajanvarauskäynti, ensikäynti
	93	Ajanvarauskäynti, uusintakäynti
	94	Konsultaatiokäynti

Vuodeosasto- ja toimenpidepalvelu luokitellaan elektiiviseksi, jos palvelualakoodiksi on merkityt 2 (päiväkirurgia).

Palvelualakoodeilla 1 (sairaalan vuodeosastohoito/terveyskeskuksen vuodeosastohoito) ja 6 (kuntoutuslaitushoito) merkityillä tapahtumilla luokittelu toteutetaan saapumistapapäätelyn avulla. Vuodeosasto- ja toimenpidepalvelu luokitellaan päivystykselliseksi saapumistapakoodilla 1, Päivystys ja 3, siirto ajanvarauspoliklinikalta osastohoitoon. Saapumistapakoodilla 2, 4, 5 ja 9 vuodeosasto- ja toimenpidepalvelu luokitellaan elektiiviseksi palveluksi.

Vuodeosasto- ja toimenpidepalvelun luokittelu ja saapumistapapäätely on esitetty taulukoissa 5 ja 6.

Taulukko 5. Vuodeosasto- ja toimenpidepalvelun luokittelu

Vuodeosasto- ja toimenpidepalvelun luokittelu	Palvelualakoodi	Selite
Elektiivinen vos/tmp palvelu	2	Päiväkirurgia
Vaatii lisäksi saapumistapapäätelyn	1	Sairaalan vuodeosastohoito/terveyskeskuksen vuodeosastohoito
	6	Kuntoutuslaitushoito

Taulukko 6. Saapumistapapäätely vuodeosasto- ja toimenpidepalveluille

Saapumistapapäätely	Saapumistapakoodi	Selite
Päivystyksellinen vos/tmp palvelu	1	Päivystys
	3	Siirto ajanvarauspoliklinikalta osastohoitoon
Elektiivinen vos/tmp palvelu	2	Hoidon varaus
	4	Erikoisalsiirto samassa sairaalassa
	5	Sairaalasiirto
	9	Muu tapa

Palvelujen jako tulotavan perusteella tukee järjestäjän ohjausta, sillä päivystyksellisten ja elektiivisten palvelujen mekanismit ovat monella tapaa erilaiset ja niiden tarpeeseen vaikutetaan eri tavoilla. Lisäksi valinnanvapaus koskee elektiivistä toimintaa, mutta ei vastaavalla tavalla erikoissairaanhoidon päivystyksellistä toimintaa. Lisäksi elektiivistä toimintaa on mahdollista tuottaa monituottajamallilla, kun taas päivystyksellisessä toiminnassa tämä olisi huomattavasti haastavampaa.

Kaikki erikoissairaanhoidon palvelujen kustannusten laskenta suoritetaan alla esitetyllä jaottelulla erikoisalakodeittain ja siirretään kokonaistarkastelussa muihin tietopaketteihin taulukon 6 kohdennuseriaatteiden mukaisesti. Muilta kunnilta ja yksityisiltä palvelun tuottajilta hankitut palvelut kohdennetaan vastaavalla tavalla ostopalveluina tietopaketin toiminto- ja palveluryhmätasolle.

Ikäjaottelu

Kustannus- ja asiakasmäärätiedot tulee saada jaottelulla 0–17-, 18–24-, 25–64-, 65–74- ja ≥ 75-vuotiaat.

Erikoissairaanhoidon tietopaketin linjauksia

Erikoissairaanhoidon kohdennukset eri tietopaketteihin

Erikoissairaanhoidon kohdentuu ensisijaisesti useaan eri tietopakettiin, koska tiettyjä erikoissairaanhoidon osioita pitää tarkastella integraation ja palvelujen toisistaan riippuvuuksien takia osana muita tietopaketteja (esim. psykiatria tarkastellaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketissa). Erikoissairaanhoidon kustannusten ja toimintojen kohdennussäännöt ovat kuitenkin kaikilta osin samat, vaikka ne raportoidaan useassa eri paketissa.

Taulukossa 6 on esitetty mitkä ja millä periaatteella erikoissairaanhoidon palveluryhmät ja toiminnot kohdentuvat muihin tietopaketteihin. Kaikkien palvelujen kokonaisuutta tarkasteltaessa ja vertailtaessa erikoissairaanhoidon tietopakettiin jää pääsääntöisesti 18–74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon.

Kaikki hengityshalvauspotilaiden kustannukset ja toimintatiedot kohdennetaan ESH tietopakettiin omana toimintona, jolloin se on tarkasteltavissa erikseen.

Taulukko 7. Erikoissairaanhoidon palvelujen kohdennusperiaatteet tietopaketteihin

Paketti	Toiminto	Palveluryhmä	Erikoisalakoodi	Ikä-jakauma	Huom!
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Somaattinen avohoito	Lastentautien poliklinikka	40-alkuiset erikoisalakoodit	0–17	Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Somaattinen avohoito	Muut erikoisalapoliiklinikat yhteensä 0–17 v.	pois lukien 40-alkuiset, 30A, 58, 58V, 58X, 58Y, 74, 75, 99H	0–17	Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Psykososiaaliset avopalvelut	Lasten psykiatrin avohoito	75 ilman ikärajausta, 70-alkuiset ikärajuksella	0–12	Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Psykososiaaliset avopalvelut	Nuorten psykiatrin avohoito	74 ilman ikärajausta, 70-alkuiset ikärajuksella	13–17	Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Laitoshoido	Lasten psykiatrin osastot	75 ilman ikärajausta, 70-alkuiset ikärajuksella	0–12	Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Laitoshoido	Nuorten psykiatrin osastot	74 ilman ikärajausta, 70-alkuiset ikärajuksella	13–17	Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Somaattiset osastot	Lastentautien osastohoido	40-alkuiset erikoisalakoodit	0–17	Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Somaattiset osastot	Muut erikoisalakoodit yhteensä 0–17 v.	pois lukien 40-alkuiset, 30A, 58, 58V, 58X, 58Y, 74, 75, 99H	0–17	Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Raskaus- ja synnytystoiminto	sis. Hedelmättömyyshoidot ja -tutkimus	30A, toimipiste, yksikkö		Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Mielenterveys- ja päihdetyön avohoito	Mielenterveysavohoito	70, 70A, 70B, 70C, 70D, 70F, 70P, 70Z	18–74	Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Mielenterveys- ja päihdetyön avohoito	Päihdeavohoito	70, 70A, 70B, 70C, 70D, 70F, 70P, 70Z	18–74	Korvauspoliklinikka ja päihdepsykiatria tulee kohdentaa tähän, ei omaa erikoisalakoodia, tulee hakea toimintayksikön kautta.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Mielenterveys- ja päihdelaitoshoido	Psykiatrin osastohoido	70, 70A, 70B, 70C, 70D, 70F, 70P, 70Z	18–74	Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Mielenterveys- ja päihdelaitoshoido	Riippuvuuskien laitoshoido	70, 70A, 70B, 70C, 70D, 70F, 70P, 70Z	18–74	
Hoito- ja hoiva-palvelut	Avohoito	Erikoissairaanhoidon avohoito	pois lukien 30A, 74, 75, 58, 58V, 58X, 58Y, 99H	≥75 -vuotiaat	Kaikki erikoisalakoodit yhteensä, sisältää somaattisen hoidon ja psykiatrin, Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Hoito- ja hoiva-palvelut	Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoido	Erikoissairaanhoidon osastohoido	pois lukien 30A, 74, 75, 58, 58V, 58X, 58Y, 99H	≥75 -vuotiaat	Kaikki erikoisalakoodit yhteensä, sisältää somaattisen hoidon ja psykiatrin, Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Suun terveydenhuolto	Suun terveydenhuollon erityistason palvelut	Keskussairaala- tai yliopistosairaalat asoinen suun terveydenhuolto palvelu	Erikoisalakoodi 58, 58V, 58X, 58Y		Elektiivinen ja päivystyksellinen toiminto yhteen
Lääkinnällinen kuntous	koti- ja avokuntoutus	Fysiatrin poliklinikka	96		

Seuraavat palvelut raportoidaan kokonaisuuden tarkastelussa ja vertailussa muissa tietopaketeissa, mutta niitä voidaan tarkastella haluttaessa osana perinteistä erikoissairaanhoidon kokonaisuutta:

- ESH:n osastohoito ja avohoito ≥ 75 -vuotiaille raportoidaan ensisijaisesti hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketissa.
- Lasten ja nuorisopsykiatria tarkastellaan ensisijaisesti osana lasten, nuorten ja perheiden tietopakettia.
- Lasten ja nuorten somaattinen erikoissairaanhoido ja muut erikoisalot 0–17-vuotiaiden osalta tarkastellaan ensisijaisesti osana lasten, nuorten ja perheiden tietopakettia.
- Raskaus- ja synnytystoiminta tarkastellaan ensisijaisesti osana lasten, nuorten ja perheiden tietopakettia.
- Aikuisten psykiatrinen erikoissairaanhoido tarkastellaan ensisijaisesti osana päihde- ja mielenterveyspalvelujen tietopakettia.
- Erikoissairaanhoidon kuntoutus; vaativan kuntoutuksen osastot, fysiatrianpoliklinikat tai vastaavat ja osastojen kuntoutushenkilökunta, tarkastellaan ensisijaisesti osana kuntoutuksen tietopakettia. Osastojen kuntoutushenkilökunnan kohdennus on haasteellinen, jos henkilöt kuuluvat osastojen henkilökuntaa. Tavoite kuitenkin olisi, että nämä työntekijät jatkossa pystyttäisiin kohdentamaan kuntoutukseen.
- Erikoissairaanhoidotasoinen suun terveydenhuolto (suu- ja leukakirurgia) tarkastellaan ensisijaisesti osana suun terveydenhuollon tietopakettia.

Muita erikoissairaanhoidon tietopakettia tarkentavia linjauksia

- Väestötasoiseen tarkasteluun tulee kaikki erikoissairaanhoido riippumatta onko tuottaja yliopistollinen sairaala, keskussairaala tai muu julkinen sairaala tai alueen yksityiseltä ostama palvelu. Tämä tarkoittaa, että mukana ovat:
 - Nykytilanteessa kuntien itse tuottama erikoissairaanhoido ja erikoissairaanhoidon ostot muilta kuin sairaanhoitopiiriltä
 - Muilta sairaanhoitopiireiltä hankitut palvelut
- Polikliiniseksi toiminnaksi lasketaan myös pientoimenpiteet (esim. kardiologin tekemä ultraääni, reumapotilaan nivelpistot jne.) Polikliiniseksi toiminnaksi lasketaan myös kaikki tähytystoimenpiteet, joissa ei tarvita yleisanestesiaa.
- Elektiivisiksi toimenpiteiksi luokitellaan kaikki erityistiloja, henkilöstöä tai esim. sedaatiota (tai puudutusta) vaativat toimenpiteet, vaikka toimenpide tehtäisi polikliinisesti.
- Vuodenvaihteen yli meneville erikoisalaksoista kohdennetaan tarkasteluvuoden kustannukset ja hoitopäivät.
- Päivystyksessä hoitopäiväksi lasketaan, jos käytössä on petipaikka tai osastohoitokirjaus huolimatta kestosta (voi olla myös alle 24h)
- Terapiat psykiatriassa menevät polikliiniseen toimintaan, elleivät ne ole ostopalveluja tai muuten erillisessä omassa yksikössä tuotettuja.
- Pienten useimmiten entisten aluesairaaloiden sisätautien ja kirurgian vuodeosastot kohdennetaan ilman ikärajausta perustason kuntoutus- ja akuuttiosastohoitoon hoito- ja hoivapalvelujen tietopakettiin. Nämä osastot määritellään alueellisesti erikseen.
- Jäsenmaksujen/erityisvelvoitemaksujen sisältämä toiminta ja kustannukset puretaan palveluittain erikoissaloille muilta osin, mutta seuraavat kustannukset jäävät jakamattomiin kustannuksiin:
 - Kuntaliiton palvelumaksu kohdennetaan kunnan hallintomaksuun.
 - Myrkytystietokeskuksen maksuosuus kohdennetaan päivystykseen.
 - Sairaala-apteekin varmuus-/velvoitevarastointi kohdennetaan lääkehuollon tietopakettiin.
 - Perusterveydenhuollon yksikön (yleislääketieteen) aluetoiminnan/tyhtymähallinnon kohdentamiselle yhteinen linjaus.

Sisäisesti laskutettavia erikoissairaanhoidon tietopaketille kohdennettavia kustannuksia erikoissairaanhoidosta ovat:

- leikkaustoiminta, lyhki / päiväkirurgia
- anestesioologia, heräämö, 23h-potilaat

- tehohoito
- sädehoito
- sydänvalvonta
- sydäntoimenpideyksikkö
- endoskopiayksikkö
- dialyysiosasto

Sisäisesti laskutettavia kliinisiä tukipalvelujen kustannuksia erikoissairaanhoidossa ovat (nämä voivat olla myös ulkoisesti hankittuja):

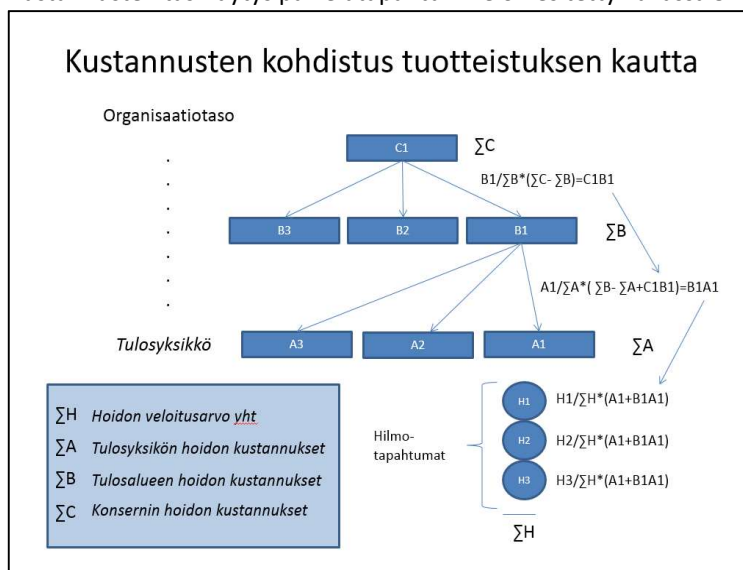
- kliininen kemia
- kliininen mikrobiologia
- kliininen fysiologia
- kliininen neurofysiologia
- kliininen patologia (oikeuslääketieteelliset avaukset jäävät kustannuksina kohdistamisen ulkopuolelle, koska ne rahoitetaan erikseen valtiolta saatavalla korvauksella)
- kliininen genetiikka
- kliininen radiologia ja MRI -toiminta
- apteekkitoiminta, lääkehuolto, farmasiapalvelut
- potilassiirtotoiminta

Erikoissairaanhoidon kustannusten kohdennukset palvelutapahtumille

Erikoissairaanhoidon palvelut on perinteisesti tuotteistettu suoriteperusteisesti, jolloin palvelutapahtuman hinta (käynti/hoitajakso) muodostuu suoritekäytön kautta. Suoritteiden hinta (=veloituservo) määräytyy kustannuslaskennan kautta jälkilaskentana, jolloin kuluva vuoden palvelutapahtuman veloituservo voi poiketa todellisesta kustannustasosta. Tietopakettiraportoinnissa olennaista on todellisten kustannusten esille tuominen täsmäyttämällä tuotteistuksen ja toteutuneiden kustannusten erotus palvelutapahtumille.

Tuotteistuksen avulla jokaisen tulosityksikön tuottamien palvelutapahtumien veloituservojen yhteenlaskettu summa antaa suhteellisen painoarvon kyseisen yksikön osuudesta kustannuserojen kohdentamiselle. Todellisen kustannustason täsmäytys toteutetaan useammassa vaiheessa, jotta esimerkiksi kuvantamisyksikön yli-/alijäämä saadaan kohdennettua aiheuttamisperiaatteella sen palveluita käyttäneille yksiköille.

Kustannusten täsmäytys palvelutapahtumille on esitetty kuvassa 5.



18–74-vuotiaiden erikoissairaanhoidon tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

Vammaisten palvelujen tietopaketti

Vammaislainsäädännön mukaiset vammaisten palvelut sisältyvät tähän pakettiin riippumatta minkä organisaation mukaisesti palveluja tuotetaan. Oikeus erityispalveluihin tulee silloin, kun vammaisen henkilön yksilöllisiin tarpeisiin ei pystytä yleispalveluilla vastaamaan. Muut vammaisten palvelut kohdentuvat muihin tietopaketteihin.

Mukaan tulevat vammaisten erityispalvelut riippumatta vammaisuuden syystä tai diagnoosista. Erityispalveluja säätelevät erityisesti Vammaispalvelulaki ja Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Uudistuvan lain mukana vammaisia ja kehitysvammaisia ei enää tarkastella erillisinä ryhminä. Lähtökohtana tulee olla, että kaikki yleiset palvelut ovat yhdenvertaisesti myös vammaisten henkilöiden käytettävissä.

Vammaisten palvelujen tietopaketti rakentuu samalla periaatteella kuin muut asiakasryhmäkohtaiset tietopaketit, eli kevyestä raskaaseen. Erotuksena muihin asiakasryhmäkohtaisiin paketteihin vammaisten palvelujen paketista puuttuvat ennaltaehkäisevät, koko väestöä koskevat palvelut.

Ikäjaottelu

Kustannus- ja asiakasmäärätiedot tulee saada jaotellulla 0–17-, 18–24-, 25–64-, 65–74- ja ≥ 75-vuotiaat. Alkuvaiheessa 0–17-, 18–74- ja ≥ 75-vuotiaat.

Vammaispalvelujen tietopaketin linjauksia

- Vammaisten lasten (0–17v.) saamat palvelut kohdennetaan ensisijaisesti tähän tietopakettiin, mutta niiden on oltava eroteltavissa, jotta niitä voidaan tarkastella myös lasten, nuorten ja perheiden tietopaketin yhteydessä.
- ≥75-vuotiaiden vammaispalvelut kohdennetaan ensisijaisesti hoito ja hoivapalveluihin, mutta on saatava ikäjaolla tarvittaessa tarkastelua myös tässä yhteydessä
- Vammaisten liikkumista tukevat palvelut ovat ensisijaisesti vammaisten palvelujen tietopaketissa, mutta tarvittaessa niitä on pystyttävä tarkastelemaan täydentävässä matkapalvelujen tietopaketissa.
- Vammaisten apuvälineet, koneet ja laitteet raportoidaan kuntoutuksen tietopaketissa.
- Vammaisten vastaanottopalvelut kuuluvat vastaanottopalvelujen tietopakettiin tai erikoissairaanhoidon poliklinikoihin. Vammaisten tietopakettiin kuuluvat vammaisten erikoislainsäädännön mukaiset palvelut.
- Vammaisten koulujen kustannukset kohdentuvat sivistyspalveluihin.

Muuta huomioitavaa

Asiakkaaksi vammaisten sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa lasketaan asiakas, jolla on vuoden aikana (tai muun seurantajakson aikana) vammaispalvelun palvelutehtävään kirjattu kirjaus.

Vammaisten palvelujen tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

Lääkinnällisen kuntoutuksen tietopaketti

Kuntoutuksen tietopaketin taustalla on terveydenhuoltolaki. Paketissa ei ole tässä vaiheessa mielenterveys- ja päihdekuntoutusta, ammatillista kuntoutusta eikä sosiaalista kuntoutusta. Mielenterveys- ja päihdekuntoutus kohdentuu mielenterveys ja päihdepalvelujen tietopakettiin.

Ikäjaottelu

Kuntoutuksen tietopaketti tulee saada ikäjaottelulla 0–17-, 18–24-, 25–64-, 65–74- ja ≥ 75 -vuotiaat.

Kuntoutuksen tietopaketin linjauksia

- Kuntoutuksen tietopaketti ja sen toiminnot ja palveluryhmät tulee saada ikäjaon mukaisiin kokonaisuuksiin. Järjestäjän ja vertailun kannalta kuitenkin lääkinällinen kuntoutus raportoidaan omana kokonaisuutena.
- Kotikuntoutus luokitellaan ensisijaisesti tähän tietopakettiin, mutta erityisesti iäkkäiden kotikuntoutus pitää voida erotella omaksi kokonaisuudeksi, jotta sitä voidaan tarkastella myös osana hoito- ja hoivapalvelujen tietopakettia.
- Fysioterapeuttien vastaanotot terveysasemilla raportoidaan ensisijaisesti tässä paketissa, mutta ne on voitava raportoida myös vastaanottopalvelujen tietopaketin yhteydessä.
- KELAn järjestämisvastuulla olevat terapiat ja muu kuntoutus tulee jatkossa saada mukaan. Mutta alkuvaiheessa kuntoutuksen perustietopaketissa on vain kunnan kustannusvastuulla olevat palvelut.
- **Geriatrinen kuntoutus tulkitaan** lääkinälliseksi kuntoutukseksi, olipa se itse tuotettua organisaation palvelulinjassa (esim. vanhainkodissa) tai ostopalveluna.
- **Vammaisten apuvälineet** ja asunnon muutostyöt kohdennetaan apuvälinepalveluihin.
- **Akuutti- ja kuntoutusosastohoito raportoidaan hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketissa.** Tämä kokonaisuus muodostuu pääsääntöisesti nykyisistä terveyskeskusten vuodeosastoista ja osasta entisistä aluesairaaloitten vuodeosastoista (kts. kohta hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketti).
- **Vaativan kuntoutuksen osastoksi luokitellaan osasto, joka tarjoaa;**
 - monialaista kuntoutusta (sis. fysioterapia, toimintaterapia, neuropsykologia, puheterapia, seksuaaliterapeutti, urologinen konsultaatio)
 - osastolla on nopeasti saatavissa oheispalvelut (laboratorio, kuvantaminen, lääkäripalvelut) myös päivystysaikana
 - kuntoutus on intensiivistä ja potilaan kunnon sallien kuntouttavaa toimintaa on min. 6 tuntia päivässä (tavoite)
 - Erikoissairaanhoidon vaativan kuntoutuksen osastot tulisi saada tähän mukaan, jos täyttävät ko kriteerit riippumatta minkä erikoissalan alla ovat.. Tarkoittaa siis että neurologinen kuntoutusosasto on vaativan kuntoutuksen osasto, jos edellä esitetyt kriteerit täyttyvät.

Vaativan kuntoutuksen osastopaikkoja tarvitaan noin 15–20 kpl/100 000 asukasta. Näihin sisältyy myös vaikeat MS yms. neurologiset kuntoutukset.

Muu neurologinen kuntoutus ei ole vaativaa (päänsärky, lääkityksen tarkistus, lääkevieroitus, vanhat AVH-kertausjaksot yms.) Tällaiset osastot kirjataan neurologian kuntoutusosastoiksi ja erikoissairaanhoidon tietopakettiin.

Toiminto ”Kuntoutus osastoilla ” sisältää siis vain kuntoutushenkilökunnan työpanoksen ja kustannukset. Tämän osuuden erottaminen osastoilta saattaa osoittautua haastelliseksi ja siksi toteutuksessa tulee hioa mallia tältä osin. Tavoite on kuitenkin saada tässä tietopaketissa kuntoutuksen erityispalvelun koko kokonaisuus esiin.

Kuntoutuksen tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

Vastaanottopalvelujen tietopaketti

Ikäjaottelu

Kustannus- ja asiakasmäärätiedot tulee saada ikäjaottelulla 0–17-, 18–24-, 25–64-, 65–74- ja ≥ 75-vuotiaat.

Vastaanottopalvelujen tietopaketin linjauksia

Suoran valinnanvapauden piirissä olevat palvelut, tulee pystyä tarkastelemaan palveluryhmätasolla kokonaisuuksina, jotka ovat liitettävissä muihin tietopaketteihin seuraavien periaatteiden mukaan:

Palveluryhmien kohdennusten linjaukset

- **Lääkärin ja hoitajan vastaanottopalvelut** luokitellaan ensisijaisesti tähän tietopakettiin. Ne on kuitenkin oltava eroteltavissa ikärajausella, jotta niitä voidaan tarkastella myös ikäkaaren mukaisella jaolla.
- **Muut palveluryhmätasolla olevat palvelut** tarkastellaan ensijaaisessa tarkastelussa omassa tietopaketissaan, joka on mainittu taulukossa.
- Palveluryhmät on muodostettu **suoran valinnanvapauden lakiehdotuksen 19.10.2019 mukaisiksi**.

Muut linjaukset

- Skopiat luokitellaan osaksi erikoissairaanhoidon (elektiiviset vuodeosasto- ja toimenpidepalvelut).
- **Lääkärityöpanoksen kohdentuminen** neuvoloihin, kouluterveydenhuoltoon, kotihoitoon ja palveluasumiseen kohdennetaan kuhunkin näihin palveluihin sisään ja resurssit eivät näy tässä tietopaketissa. Lääkärityövoiman kohdentamisesta on tehtävä nykyistä selkeämpi linjaus, koska suoran valinnan sote keskusten palveluvalikoiman on oltava oman toiminnan osalta vertailukelpoisia yksityisten palveluntuottajien kanssa. Alkuvaiheessa voi olla vaikea erottaa näitä lääkäripalveluja erikseen ja sallittavaa on, että ne kohdentuvat vastaanottopalveluihin.
- **Opetusterveysasemien tulot/menot/toimintaluvut** kohdennetaan tavanomaisesti toiminnoille ja palveluille. Koulutus tulee esiin siinä, että tietopaketikohtaisesti mitataan koulutuksessa olleiden ammattihenkilöiden lukumäärä/henkilökunta.
- **Vastaanottopalvelujen sisällä tapahtuva kiireellinen tai päivystyshoito** kohdentuu vastaanottopalvelujen tietopakettiin eikä päivystystoiminnaksi. Kaikki normaalivastaanotto toiminnasta olevat erilliset päivystysyksiköt kohdentuvat päivystyksen tietopakettiin ja tulee siten olla erotettavissa myös kustannusten osalta muusta vastaanottopalvelusta.

Vastaanottopalvelujen tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

Päivystyksen tietopaketti

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä määrittelee päivystyksen toimintaa. Päivystykseen tietopakettiin kuuluu somaattisen ja psykiatrisen päivystyksen lisäksi erityispalveluita, kuten hammaslääkäripäivystys, päihdevastaanotto ja selviämisasema, psykiatrisen vastaanotto, geriatrinen päivystysvastaanotto ja sosiaalipäivystys. Päivystyksen tietopaketin pohjana on lakiin ja asetuksiin kirjatut päivystysyksikkölinjaukset sairaaloiden työnjaosta, mutta tarkastelu ei tapahdu tuottajayksiköittäin vain palvelujen järjestäjätason kokonaisuutena.

Ikäjaottelu

Kustannus- ja asiakasmäärätiedot tulee saada ikäjaottelulla 0–17-, 18–24-, 25–64-, 65–74- ja ≥ 75-vuotiaat.

Päivystyksen tietopaketin linjauksia

- Tietopaketti ja sen toiminnot tulee saada ikäjaoteltuna, jolloin ne tarvittaessa voidaan yhdistää ikäryhmittäiseen tarkasteluun
- Päivystyskokonaisuuteen lasketaan mukaan kunnan asukkaiden kaikkien eritasoisten päivystävien sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystysten asiakkaat ja kustannukset taulukossa olevan jaottelun mukaan.
- **Kiireellinen hoito**, joka hoidetaan perusterveydenhuollon vastaanotoilla ja iltavastaanotoilla terveysasemilla, kirjautuu vastaanottopalveluihin.
- **ESH:n päivystystoiminta, kun kyse ei ole erillisestä päivystysyksiköstä**, kohdentuu eri klinikoiden toimintaan. ESH:n tietopaketissa tämä toiminta kohdennetaan joko a) päivystykselliseen poliklinikkatoiminnan palveluun tai b) päivystyksestä alkaneeseen osastohoitopalveluun.
- **Synnytyksiin liittyvä päivystys** kuuluu lasten, nuorten ja perheiden tietopakettiin kokonaisuutena.
- **Myös päivystyksen yhteydessä oleva päivystys- tai seurantaosasto** tai muu vastaava yksikkö kuuluu päivystyksen tietopakettiin ilman hoitojakson aikarajoja. Hoitopäiväksi lasketaan, jos petipaikka tai osastohoitokirjaus huolimatta kestosta (voi olla myös alle 24h).
- **Sosiaalityön vastaanotoilla tapahtuva kiireellinen palvelu** kirjautuu sosiaalityön yksikköön, ei sosiaalipäivystykseen.
- **Kiireellinen hoito ei-kotikunnassa** ja jatkossa oman kunnan ulkopuolella kirjautuu myös tähän kokonaisuuteen omana kohtana.
- **Kriisipäivystys** kohdennetaan siihen palveluryhmään, minkä yksikön alaisuudessa se toimii. Jos esimerkiksi psykiatrialla on omaa kriisipäivystystä, palvelu kohdennetaan psykiatrian palveluun. Jos kyseessä on yleinen kriisipäivystys, palvelu kohdennetaan päivystyksen tietopakettiin.

Perusmääritelmät (kyllä/ei) (=ollakseen päivystyspiste, rakennemäärittelyt tulee täyttyä, jolloin kaikkiin väitteisiin tulee vastata kyllä):

1. Perusterveydenhuollon päivystyspiste (esim. jossakin TK:ssa tai yksityisen tuottamana)
 - a. hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi (valtakunnallisesti sama kaikissa, esim. ESI)
 - b. vähintään mahdollisuus vierianalytiikkaan, plv ja nielunäytteisiin
 - c. konsultaatiomahdollisuus ylemmän tason päivystykseen
 - d. sähköinen sairauskertomus
2. Akuuttilääketieteen päivystyspiste (esim. Savonlinna, Kouvola)
 - a. hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi (valtakunnallisesti sama kaikissa, esim. ESI)
 - b. natiivikuvantamismahdollisuus 24/7 ja kuvista lausunnot pyydettyäessä
 - c. CT tutkimukset 24/7
 - d. mahdollisuus konsultoida sisätautilääkäriä, kirurgia ja neurologia
 - e. mahdollisuus ottaa potilaita seurattavaksi 24/7
 - f. laboratoriopalvelut ja vähintään vierianalytiikka 24/7
3. Yhteispäivystyspiste (esim. Mikkeli)
 - a. hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi (valtakunnallisesti sama kaikissa, esim. ESI)
 - b. natiivi, UÄ ja CT tutkimukset 24/7 ja kuvista lausunnot pyydettyäessä
 - c. laboratoriopalvelut 24/7
 - d. päivystysleikkausmahdollisuus 24/7
4. Laaja päivystyspiste (ne 12 määriteltyä)
 - a. hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi (valtakunnallisesti sama kaikissa, esim. ESI)
 - b. mahdollisuus massiivisiin verensiirtoihin
 - c. hoitoprotokollat keskeisimmille potilastyhmille systemaattisessa käytössä (STEMI, AVI, korkeaenerginen vamma, sepsis) ja mahdollisuus näiden potilaiden hoitoon

- d. natiivi, UÄ, CT ja MRI tutkimukset saatavissa 24/7 ja kuvista lausunnot pyydettyäessä
- e. päivystysleikkausmahdollisuus 24/7
- f. tehohoitomahdollisuus 24/7

Edellä olevaan päivystysyksiköiden nimikkeistöön ja määrittelyyn saattaa tulla vielä tarkennuksia

Luokittelussa noudatetaan STM:n kiireellisen hoidon kriteereitä. Päivystyksen jälkeinen sairaalahoito ei sisälly tähän tietopakettiin, mutta se on eriytettävissä keskitetyn ESH:n tietopaketista.

Päivystyksen tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

Ensihoidon tietopaketti

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka sisältää äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arvion, hoidon ja tarvittaessa kuljetuksen, ensivastetoiminnan, osallistumisen ensihoitovalmiuden ylläpitämisen ja alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen, virka-avun antamisen muille viranomaisille. Ensihoitopalvelu on luonteeltaan ei-taloudellista viranomaistoimintaa ja osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta.

Ensihoitopalveluun kuuluvat potilaan äkillisen sairastumisen tai vammautumisen jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seuranta lääketieteellisin perustein arvioituna. Ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot käsitellään ja välitetään hätäkeskustietojärjestelmässä, kuten muutkin ensihoitopalvelun tehtävät. Muista potilaiden kuljetuspalveluista säädetään terveydenhuoltolain 73 §:ssä. Potilaiden kuljetuspalvelut eivät ole osa ensihoitopalvelua, mutta niissä käytetyt resurssit voivat olla tarvittaessa kunnan valmiustoiminnan käytettävissä, esimerkiksi suuronnettomuuksissa ja muissa poikkeavissa häiriötilanteissa mikäli hankintasopimuksissa niin sovitaan.

Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.

Ikäjaottelu

Kustannukset ja suoritteet tulee saada ikäjaottelulla 0–17-, 18–24-, 25–64-, 65–74- ja ≥ 75-vuotiaat.

Ensihoidon tietopaketin linjauksia

- Kustannuslaskentamallit tulee olla yhdenvertaiset. Kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen myötä muodostettavaa ensihoitopalvelun kansallista tietovarantoa hyödynnetään ensihoitopalvelun kansallisessa vertailussa järjestäjien ja palveluntuottajien kesken.
- Kaluston hankinta ja ylläpito on ensihoidossa merkityksellinen kustannuserä.
- Ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot kuuluvat tähän tietopakettiin, mutta ei muut potilassiirrot
- Muut potilassiirtokuljetukset (Th laki 73 §) voidaan tarkastella osana tätä tietopakettia, mutta ensisijaisesti ne raportoidaan kuten matkapalvelujen tietopaketissa onmääritelty.
- Ensihoidon laatumittarit on kuvattu erillisessä dokumentissa.

Ensihoidon tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

Lääkehuollon tietopaketti

Lääkkeiden järkevän käytön toteutumiseksi terveydenhuollon palvelujärjestelmän toiminta ja voimavarat on suunnattava varmistamaan, että potilaat saavat hoidollisen tarpeensa mukaiset oikeat lääkkeet oikeaan aikaan ja mahdollisimman vähäisin kustannuksin heille ja yhteiskunnalle, ja että potilaat käyttävät lääkkeitä oikein ja todella hyötyvät niistä.

Lääkehuollon tietopaketin tavoite on kehittää lääkkeiden järkevän käytön tueksi malli, jonka avulla lääkehuollon/lääkehoitojen kustannuksia, käyttöä, laatua ja vaikuttavuutta koskevat tiedot voidaan kerätä rutiinisti ja raportoida standardimuotoisesti muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rinnalla.

Lääkehuollon tietopaketin toimintotaso on jaoteltu jakelukanavan mukaan avohoidon lääkkeisiin ja sairaalalääkkeisiin. Rokotteet käsitellään omana toimintona[1]. Lisäksi apteekkitoiminta on oma toimintonsa, mikä mahdollistaa avo- ja sairaala-apteekkijärjestelmän ylläpidosta aiheutuvien kustannusten vertailun ja apteekkitoiminnan osuuden määrittämisen lääkehuollon kokonaiskustannuksista.

Rokotteen anto kirjautuu normaaliin terveysaseman toimintaan eikä sitä ole tarkoitus eritellä. Rokotteiden kokonaiskustannukset tulee suoraan THL:ltä, koska kilpailutettu hinta on salainen. Eli lääkehuollon tietopakettiin raportoidaan vain rokotteen kokonaishinta, ei rokottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Alueen omaostona hankitut rokotteet kirjautuvat sairaalalääkkeiden osioon. Kaikki itse maksetut kirjautuvat reseptilääke-osioon. Terveysasemilla ja kotihoidossa on jonkin verran rokotekustannuksia (esim. tetanus). Niitä ei tarvitse eritellä.

Ikäjaottelu

Lääkehuollon tietopaketin korvattavat reseptilääkkeet -palvelu tulee saada jaotellulla 0–17-, 18–44-, 45–74-, ≥ 75-vuotiaat. Muilta osin ikäryhmittäinen raportointi ei toistaiseksi ole mahdollista.

Lääkehuollon tietopaketin linjauksia

Lääkehuollon tietopaketti on ns. täydentävä tietopaketti. Tällä tarkastelulla ei sairaala-apteekin lääkkeitä tarvitse poimia pois sote-tietopaketeista, mutta tarvittaessa ne saadaan sairaala-apteekin kautta suoraan lääkehuollon täydentävään tietopakettiin. Kohdennukset on tarkennettu alla olevassa taulukossa.

Lääkehuollon tietojen kohdentaminen

Toiminto	Ensisijainen kohdennus	Toissijainen kohdennus	Selite
Avohoidon lääkkeet	Lääkehuollon tietopaketti		KELA-kustannukset
Sairaalalääkkeet	Kyseinen tietopaketti/toiminto, johon lääkekustannukset kohdentuvat sisäisessä laskutuksessa	Lääkehuollon tietopaketti	Vertailtaessa kuntien koko toimintaa sairaala-apteekin kautta jaetut lääkkeet (sairaalalääkkeet) esitetään muissa tietopaketeissa/toiminnoissa. Kun tarkastellaan vain lääkehuollon tietopakettia, ne sisällytetään lääkehuollon tietopakettiin.
Apteekki-toiminta ja lääkkeiden annostelu	Kyseinen tietopaketti/toiminto, johon lääkekustannukset kohdentuvat sisäisessä laskutuksessa	Lääkehuollon tietopaketti	Kts. yllä

Lääkehuollon tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

Matkapalvelujen tietopaketti

Matkapalvelut jaetaan lakisääteisten matkakorvausten mukaan. Kodin ja terveydenhuollon yksikön väliset matkat on jaettu palveluryhmätasolla peruskorvauksen (halvin julkinen liikenne) ja erityiskulkuneuvon (oma auto, taksit, ambulanssi ja muut) mukaisesti. Kuntien sosiaalisin syin kustantamat matkat on jaettu erilleen muista matkapalveluista. Siirtokuljetukset laitosten välillä on jaettu kahteen eri toimintoon nykykäytännön mukaan: sisäänkirjattujen potilaiden kuljetukset ovat lähettävän laitoksen vastuulla ja sisäänkirjaamattomien potilaiden laitosten väliset kustannukset KELAn korvaamana matkana. Päiväkeskusten kuljetukset kuuluvat päiväkeskusten toimintaan.

Ikäjaottelu

Kustannukset ja suoritteet tulee saada ikäjaottelulla 0–17-, 18–24-, 25–64-, 65–74- ja ≥ 75 -vuotiaat.

Matkatietopaketin linjauksia

Matkatietopaketti on ns. täydentävä tietopaketti, jolloin matkapalvelut ovat ensisijaisesti mukana kussakin tietopaketissa (esim vammaispalvelut). Mutta tarkasteltaessa matkapalvelujen yhteen KELA:n toteuttamien matkojen kanssa, matkapalvelut poimitaan matkapalvelujen tietopakettiin.

Muuta huomioitavaa

Sairausvakuutuslain mukaisesti korvatut ensihoidon kustannukset raportoidaan ensisijaisesti ensihoidon tietopaketissa (ensihoidon operatiivinen toiminta), mutta niiden tulee olla tarvittaessa tarkasteltavissa myös matkapalvelujen tietopaketin yhteydessä.

Matkapalvelujen tietopaketin sisältö

[Katso välilehti Luokittelu.](#)

Liite 1. Käsitteet

Tässä käsikirjassa käytetään erillisessä JHS Kustannuslaskennan perusteet dokumentissa määriteltyjä käsitteitä.

Alla olevassa taulukossa on esitetty käsikirjassa käytettyjen keskeisten käsitteiden määritelmät.

Käsite	Määritelmä
Asiakaspalvelujen ostot	Asiakaspalvelujen ostot ovat aina ns. lopputuotteita joissa hyödynsaaja on suoraan yksittäinen asiakas (kunnan asukas tai yhteisö). Muiden palvelujen ostot ovat välisuoritteita, joita hankitaan osaksi omaa palvelutuotantoa, välisuoritteita käytetään kunnan omissa palveluissa. Esimerkiksi terveyskeskusten laboratorio- ja röntgenpalvelujen ostot eivät ole asiakaspalvelujen ostoa, koska ne ovat yleensä ainoastaan osa asiakkaan saamasta sairaanhoitopalvelusta.
Asiakas	Asiakkaalla tarkoitetaan kunnan asukkaita ja muita henkilöitä, joille kunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Palvelut ja niihin liittyvät toiminta- ja taloustiedot ovat kohdistettavissa henkilötunnukseen, mikä mahdollistaa asiakas- ja asiakasryhmäkohtaisen palvelujen analysoinnin, suunnittelun ja ennustamisen.
Järjestäjä	Viranomaistaho, jolla on oikeudellinen vastuu siitä, että lailla säädetty palvelut ja velvoitteet tulevat säännösten mukaan hoidetuiksi.
Moduuli	Tietopakettien toiminto- ja palveluryhmä- ja palvelutasot ovat moduuleja, joiden sisältö, eli palvelukuvaus ja laskentaperiaatteet, on määritelty samanaiseksi ja ovat siten kuntien välillä vertailukelpoisia.
Oman toiminnan ulkopuolelta hankitut palvelut	Palvelut, jotka hankitaan oman organisaation ulkopuolelta. Hankittavat palvelut ja niistä maksettava korvaus perustuvat ostopalvelusopimukseen (mkl. tulevaisuudessa mahdollinen asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti)
Palveluryhmä	Sote-tietopakettien alin ryhmittelyn moduulitaso. Ryhmittelevät samantyyppiset palvelut kokonaisuuksiksi.
Sote-tietopaketit	Sote-tietopaketit ovat uusi, kansallisesti käyttöön otettava sosiaali- ja terveydenhuollon raportointi- ja ohjausmalli, joka mahdollistaa kuntien välisen vertailun. Niillä kuvataan erityisesti palvelujen järjestäjän onnistumista sote-palvelujen hankinnassa kunnan tai kuntayhtymän väestölle sekä näiden kustannusten hallintaa.
Sote-tietopakettien hierarkkisuus	Sote-tietopakettien rakenne, jossa määritellään toimintojen, palveluryhmien ja palvelujen (moduulien) ensisijainen ryhmittely siten, että tietopaketit ovat kunnittain vertailukelpoisia.
Sote-tietopakettien käsikirja	Tämä dokumentti, jossa on kuvattu yksityiskohtaiset määrittelyt tietopakettien laskentaan.
Sote-tietopakettien modulaarisuus	Sote-tietopakettien rakenne muodostuu samojen periaatteiden mukaan muodostetuista moduuleista (toiminnoista ja palveluryhmistä).
Suorite	Suoritteella tarkoitetaan yksittäistä hoito- tai palvelutapahtumaa, joita karkeimmillaan tarvitaan tietopakettien talous- ja toimintatietojen yhdistämiseksi ja jotka jatkossa kytketään henkilötunnukseen. Sote-tietopaketit eivät määrittele suoritteiden tuotantotapaa.
Tiedolla johtaminen	Toiminnan ohjaus ja päätöksenteko, joka perustuu olemassa olevaan tietoon.
Tiekartta Sote-tietopakettien käyttöönottoon	Erillinen dokumentti, jonka tehtävänä on kuvata miten sote-tietopaketit otetaan kansalliseen käyttöön.
Tietoallas tai -varasto	Paikka, jossa säilytetään sote-tietopakettien toiminta- ja taloustietoja. Tietoaltaaseen kerätään tieto eri järjestelmistä siinä muodossa kuin se on lähdejärjestelmissä. Tietovarastossa tieto on tarkkaan määriteltyä ja rakenteista. Tietoaltaassa tai -varastossa olevia tietoja yhdistelemällä saadaan sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksessa ja johtamisessa tarvittavaa tietoa.
Toiminto	Sote-tietopakettien keskimääräinen moduulitaso. Toimintotaso luokittelee palveluryhmiä vertailtaviksi kokonaisuuksiksi.
Vastaavuustaulukko	Sote-tietopaketteihin sisältyvien palvelujen toiminta- ja taloustietojen sekä niiden tietolähteiden kuvaus.

Liite 2: Kustannusten sisältö

Alla on esitetty sote-tietopaketeille kohdennettavien kustannusten sisältö perustuen JHS 203 kuntien ja kuntayhtymien kustannuslaskenta -suositukseen. Tarkemmat kululajikohtaiset määrittelyt löytyvät ko. suosituksesta.

Henkilöstökulut

- Sisältävät ennakonpidätyksen alaiset palkat, palkkiot ja niihin verrattavat kulut sekä välittömästi palkan, palkkion tms. perusteella määräytyvät kulut kuten eläkekulut (KuEL- ja VaEL-maksut), sosiaaliturvamaksut ja lakisääteiset ja vapaaehtoiset henkilövakuutusmaksut. Eläkkeisiin sisältyy palkkamenoperusteiset eläkemaksut (pl. eläkemenoperusteiset) ja varhe-maksu. Kevalle maksettavat mahdolliset vapaaehtoiset eläkevakuutusmaksut, kuuluvat myös henkilöstökuluihin.
- Henkilöstökuluissa ei huomioida matkakorvauksia, omaishoidon tuen palkkioita, perhehoidon palkkiota, ennakoperintärekisteriin merkityille yrittäjille maksettuja työpalkkioita eikä henkilöstön koulutuspalveluja eikä terveydenhoitopalveluja. Henkilöstön työtehtäviin liittyviä matkustus- ja koulutuskuluja ei sisällytetä henkilöstökuluihin vaan ao. kululajeihin.

Palvelujen ostot

- Voidaan jakaa kirjanpidossa suoraan kunnan asukkaille ostettuihin palveluihin (ostopalvelut) ja palveluihin, joita kunta käyttää omassa palvelutuotannossaan.
- Ostopalvelujen kustannukset kohdistetaan sote-tietopaketeille vastaavasti kuin muiden rahoitusmuotojen kustannukset. Ostopalveluista tarvitaan riittävät toimintatiedot, jotta kustannukset saadaan kohdistettua oikein tietopaketeille.
- Yksikön oman tuotannon toteuttamiseksi tarvittavat ostopalvelut ja niiden kustannukset kohdentuvat loppusuoritteille.

Aineisiin, tarvikkeisiin ja tavaroihin

- Luetaan mm. toimisto- ja koulutarvikkeet, kirjallisuus, elintarvikkeet, vaatteisto, lääkkeet ja hoitotarvikkeet, puhdistusaineet ja -tarvikkeet, poltto- ja voiteluaineet sekä lämmön, veden ja sähkön hankintamenot. Sen sijaan jätevesimaksut kuuluvat palvelujen ostoihin. Kuluerään aineet, tarvikkeet ja tavarat sisällytetään näiden hyödykkeiden tilikauden aikaiset suoriteperusteiset ostot.

Avustukset

- Sisältävät kotitalouksille maksetut tuet ja avustukset samoin kuin yhteisöille myönnettyt tuet ja avustukset.

Muihin toimintakuluihin

- Sisältyvät mm. vuokratulot ja kunnan maksamat välittömät verot, esimerkiksi liiketoiminnan yhteisövero, kiinteistöverot ja välilliset verot kuten jätevero. Tähän kuluerään kuuluu myös arvonalisävero omasta käytöstä tai luontoiseturvasta siltä osin kuin sitä ei voida kohdistaa ao. kululajiin.
- Vuokratulot voidaan esittää tuloslaskelmassa myös omalla rivillään, mikäli niiden määrä toimintakuluissa on olennainen.
- Myyntiin liittyvät kuluerät kuten myyntisaamisista syntyneet luottotappiot sekä välilliset verot, jotka eivät perustu välittömästi myynnin määrään, kuten valmistevero, vähennetään tuloslaskelmassa muina toimintakuluina. Myyntiin liittyvistä kulueristä myyntirahdit ja myyntiprovisiot kirjataan luonteensa mukaiseen kululajiin.

Liiketoiminnan muihin kuluihin

- Kirjataan mm. pysyvien vastaavien myynnistä syntyneet luovutustappiot, välilliset verot, kuten jätevero ja kiinteistövero toisen kunnan alueella olevasta kiinteistöstä. Liikelaituksen maksama liiketoiminnan

tulovero voidaan myös kirjata tähän erään, ellei sitä esitetä tilinpäätössiirtojen jälkeen erillisessä erässä *Tuloverot*.

Rahoitustuotoissa ja -kuluissa

- Ilmoitetaan rahoitustoiminnan luonteiset tuotot ja kulut. Pääsääntöisesti korko ja muu rahoitustulo ja -meno jaksotetaan sen tilikauden tuotoksi tai kuluksi, jolta sen suoritusvelvollisuus ajan kulumisen perusteella syntyy. Suoriteperusteesta poiketaan kuitenkin siten, että verojen korkomenot kirjataan tuotoksi tai kuluksi tilikaudelle, jona korkosuoritus tilityksen perusteella saadaan tai suoritetaan.

Poistot ja arvonalentumiset

- Esitetään kahtena eränä tuloslaskelmassa: suunnitelman mukaiset poistot ja arvonalentumiset.
- Jos pysyviin vastaaviin kuuluvan hyödykkeen tai sijoituksen todennäköisesti tulevaisuudessa kerryttämä tulo on pysyvästi vielä poistamatonta hankintamenoa pienempi, erotus on kirjattava arvonalennuksena kuluksi (KPL 5:13 §). Kuntien ja kuntayhtymien tilinpäätöksessä arvonalennus voidaan tehdä vain hyödykkeistä, joista ei tehdä suunnitelman mukaisia poistoja. Muista hyödykkeistä tehdään suunnitelman mukaiset poistot, joihin sisällytetään myös mahdollisesti tehtävät lisäpoistot. Myös vähäiset pysyvien vastaavien aineettomien ja aineellisten hyödykkeiden luovutusvoitot ja -tappiot voidaan käsitellä suunnitelmapoistojen oikaisuna.

Satunnaiset tuotot ja kulut

- On määritelty *kirjanpitolain 4:2 §:ssä* . Satunnaisiksi tuotoiksi ja kuluiksi katsotaan sellaiset tulot ja menot, jotka perustuvat kunnan tai kuntayhtymän tavanomaisesta toiminnasta poikkeaviin, kertaluonteisiin ja olennaisiin tapahtumiin. Ne on perusteltua esittää omana ryhmänä vuosikatteen jälkeen, mikäli niiden määrä vuosikatteeseen suhteutettuna on olennainen. Näin vuosikatteen vertailtavuus eri vuosien ja eri kuntien välillä paremmin toteutuu.

Hallinnon kustannusten (nk. yleiskustannusten)

- Käsittelytavat vaihtelevat kunnittain. Hallinnon kustannusten kohdentamiselle ei ole aina ollut tarvetta.
- Hallintoa voi olla kolmella tai jopa useammalla tasolla; koko sote, tulosalueen hallinto (esimerkiksi vanhustenhuolto) ja tulosyksikön hallinto (esimerkiksi kotihoito)