

Työpaperi 21/2020

Suvi Mäklin, Petra Kokko (toim.)

Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017

Tämä raportti on viides terveydenhuollon yksikkökustannuksia kuvaava ja kolmas sosiaalipalveluiden yksikkökustannuksia kuvaava raportti Suomessa. Raporttiin on koottu yhteen keskeisten terveys- ja sosiaalipalvelujen kustannukset sekä niiden arvioimisessa käytetyt tietolähteet ja menetelmät.

Esipuhe

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on koonnut yhteen keskeiset terveys- ja sosiaalipalveluiden yksikkökustannukset. Raportti mukailee edellisen, vuonna 2014 julkaistun yksikkökustannusraportin rakennetta, ja siinä käytetään pääosin vastaavia tietolähteitä ja menetelmiä. Raportti on tarkoitettu kaikille niille, jotka tekevät Suomen terveyden- ja sosiaalihuoltoa koskevaa taloudellista arviointia tai jotka muussa yhteydessä tarvitsevat tietoa suomalaisten terveys- ja sosiaalipalveluiden yksikkökustannuksista.

Tämä raportti on viides terveydenhuollon yksikkökustannuksia kuvaava ja kolmas sosiaalipalveluiden yksikkökustannuksia kuvaava raportti Suomessa. Tässä raportissa kuvataan vuoden 2017 yksikkökustannukset ja niiden laskentaperiaatteet entiseen tapaan, mutta tämän lisäksi THL pyrkii tuottamaan verkkosivuillaan mahdollisimman ajantasaisia tietoja yksikkökustannuksista. Kuntien ja kuntayhtymien taloustietojen keruu uudistuu kuntataloustilastoinnin siirtyessä Tilastokeskukselta Valtiokonttoriin vuoden 2021 alusta lähtien. Taloustietojen keruuta ohjaavat valtioneuvoston ja valtiovarainministeriön asetukset (VN 525/2020 ja VM 694/2020) lainsäädännön lisäksi ja sitä ohjeistetaan Valtiokonttorin [sivuilla](#) AURA-ohjeistuksessa, joiden avulla pyritään keräämään yksityiskohtaisempaa ja vertailukelpoisempaa tietoa palveluntuottajien taloudesta. Taloustietojen keruun uudistumisen myötä myös THL:lla on mahdollisuus tuottaa kattavampaa tietoa yksikkökustannuksista sosiaali- ja terveydenhuollosta. Kustannuksien raportointia kehitetään erityisesti kattavuuden osalta.

Raportissa julkaistujen kustannustietojen keruuseen ja arviointiin sekä raportin kommentointiin on osallistunut joukko asiantuntijoita niin THL:sta kuin sen ulkopuoleltakin. Kiitos kaikille raportin laatimisessa mukana olleille!

Tekijät

Sisällys

Esipuhe.....	2
Sisällys	3
Yksikkökustannukset tässä raportissa	7
Raportin rakenne	7
Raportin käyttöön liittyviä ohjeita.....	7
Kustannukset ja kustannuslaskenta	8
Yksikkökustannusten määritelmä.....	9
Kustannusten luokittelu.....	9
Kustannusten laskennassa huomioitavia asioita	9
Lähteet.....	10
Asiakasmaksut.....	11
Lähteet.....	13
Perusterveydenhuollon avohoito	14
Johdanto	14
Yksikkökustannusten tietopohja.....	14
Yksikkökustannukset	14
Lähteet.....	14
Perusterveydenhuollon vuodeosastoahoito	18
Johdanto	18
Yksikkökustannusten tietopohja.....	18
Yksikkökustannukset	18
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	18
Lähteet.....	19
Työterveyshuolto.....	20
Johdanto	20
Yksikkökustannusten tietopohja.....	20
Yksikkökustannukset	20
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	21
Lähteet.....	21
Seulonta.....	22
Johdanto	22
Yksikkökustannusten tietopohja.....	22
Yksikkökustannukset	22
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	22
Lähteet.....	23

Kotihoito, kotisairaala hoito ja päiväsairaanhoido	24
Johdanto	24
Yksikkökustannusten tietopohja.....	24
Yksikkökustannukset	24
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	25
Lähteet.....	25
Mielenterveyspalvelut ja päihdehuolto	26
Johdanto	26
Yksikkökustannusten tietopohja.....	26
Yksikkökustannukset	26
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	27
Lähteet.....	27
Suun terveydenhuolto.....	28
Johdanto	28
Yksikkökustannusten tietopohja.....	28
Yksikkökustannukset	28
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	29
Lähteet.....	29
Somaattinen erikoissairaanhoido.....	30
Johdanto	30
Yksikkökustannusten tietopohja.....	30
Yksikkökustannukset	30
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	30
Lähteet.....	30
Psykiatrinen erikoissairaanhoido.....	31
Johdanto	31
Yksikkökustannusten tietopohja.....	31
Yksikkökustannukset	31
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	32
Lähteet.....	32
Välisuoritekustannukset	33
Tehohoito, tehovalvonta ja sydänvalvonta	34
Johdanto	34
Yksikkökustannusten tietopohja.....	34
Yksikkökustannukset	34
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	34
Laboratoriotutkimukset	36
Johdanto	36

Yksikkökustannusten tietopohja.....	36
Yksikkökustannukset	36
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	36
Lähteet.....	38
Radiologiset tutkimukset.....	39
Johdanto	39
Yksikkökustannusten tietopohja.....	39
Yksikkökustannukset	39
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	39
Lähteet.....	41
Lääkinnällinen kuntoutus ja fysioterapia	42
Johdanto	42
Yksikkökustannusten tietopohja.....	42
Yksikkökustannukset	42
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	42
Lähteet.....	43
Lääkkeet, apuvälineet ja hoitotarvikkeet.....	44
Lääkkeet	44
Apuvälineet ja hoitotarvikkeet	44
Lähteet.....	44
Lastensuojelu.....	45
Johdanto	45
Yksikkökustannusten tietopohja.....	45
Yksikkökustannukset	45
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	46
Lähteet.....	46
Vanhuspalvelut.....	47
Johdanto	47
Yksikkökustannusten tietopohja.....	47
Yksikkökustannukset	47
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	47
Lähteet.....	48
Vammaispalvelut.....	49
Johdanto	49
Yksikkökustannusten tietopohja.....	49
Yksikkökustannukset	49
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	50
Lähteet.....	50

Sosiaalityö.....	51
Johdanto	51
Yksikkökustannusten tietopohja.....	51
Yksikkökustannukset	51
Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita.....	51
Lähteet.....	51
Sosiaali- ja terveystalouteen liittyvät tulonsiirrot.....	52
Vammaisetuudet.....	52
Perhe-etuudet.....	52
Sairauspäiväraha	53
Työkyvyttömyyseläke.....	54
Omaishoidon tuki.....	54
Johtopäätökset.....	55

Yksikkökustannukset tässä raportissa

Tässä raportissa esitellään yleisimpien terveys- ja sosiaalipalveluiden yksikkökustannuksia ja niiden laskentaa Suomessa. Raportissa tiedot esitetään vuoden 2017 osalta, ja osa tiedoista on esitetty THL:n verkkosivuilla vuodesta 2016 eteenpäin. Lisäksi ohjeistetaan lääkkeiden, hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden kustannusten laskentaa. Raportissa esitettyjä yksikkökustannuksia suositellaan käytettävän terveyden- ja sosiaalihuollon taloudellisissa arvioinneissa, sillä yhtenäisten yksikkökustannusten käyttö helpottaa eri arviointien keskinäistä vertailua ja vähentää kustannustiedon hankkimiseen ja laskentaan liittyvää päällekkäistä työtä.

Raportissa esitellään pääosin julkisen sektorin tuottamien palveluiden yksikkökustannuksia, mutta eräiden palvelutyyppeiden osalta (mm. suun terveydenhuolto sekä laboratorio- ja radiologiset tutkimukset) mukana on myös yksityisten palveluiden yksikkökustannustietoja. Yksityisten palveluiden kustannukset on poimittu Kelan ylläpitämästä Kelasto-tietokannasta.

Tämä raportti on viides Suomessa laadittu terveydenhuollon yksikkökustannuksia kuvaava, ja kolmas sosiaalihuollon yksikkökustannuksia kuvaava, raportti. On hyvä huomioda, että tämän raportin yksikkökustannuksia ei voi suoraan verrata muissa maissa julkaistuihin yksikkökustannuksiin, sillä kustannusten laskentamenetelmät vaihtelevat maittain. Lisäksi palveluiden rahoitus- ja järjestämistavat ovat erilaisia, mikä vaikeuttaa yksikkökustannusten kansainvälistä vertailua.

Raportissa esitetyt yksikkökustannukset on laskettu koko maan tasolla, eikä niitä voi käyttää alueellisissa vertailuissa tai silloin, kun kustannuksia analysoidaan yksittäisen organisaation näkökulmasta. Yksikkökustannukset ovat pääsääntöisesti bruttokustannuksia, eli niihin on sisällytetty asiakasmaksut.

Raportin rakenne

Tämä raportti alkaa johdanto-osiolla, jossa käydään lyhyesti läpi kustannuksiin ja kustannusten laskentaan liittyviä seikkoja sekä kustannusten huomioimista taloudellisissa arvioinneissa. Johdannon jälkeen esittelemme terveys- ja sosiaalipalvelujen yleisimmät asiakasmaksut, sekä yksikkökustannukset palveluryhmittäin alkaen terveydenhuollon palveluista ja päättyen sosiaalihuollon palveluihin. Osa tiedoista esitetään välisuoritetasolla.

Jokainen yksikkökustannuksia kuvaava luku sisältää seuraavat alaluvut: Johdanto, Yksikkökustannusten tietopohja, Yksikkökustannukset sekä Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita. Johdannossa kuvataan lyhyesti kyseessä oleva palvelutyyppi sekä kuvaillaan palvelun yksikkökustannuksiin liittyviä rajoituksia ja taustatietoa. Yksikkökustannusten tietopohjan osalta kuvataan laskentaperiaatteet, eli se, millä tarkkuudella, millä menetelmällä, mistä aineistosta ja miltä ajanjaksolta yksikkökustannukset on laskettu. Tässä osiossa kerrotaan myös, mitä kustannuseriä yksikkökustannuksiin sisältyy. Yksikkökustannusosiossa esitellään kyseessä olevan palvelun yksikkökustannukset ja niiden tietolähteet. Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevissa ohjeissa annetaan mahdollista lisäinformaatiota yksityiskohtaisemman tiedon hankintaan.

Raportin käyttöön liittyviä ohjeita

Raportissa esitetyt kustannustiedot ovat aina kyseisen vuoden hintatasossa. Kustannukset ovat saatavilla myös taulukkomuodossa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta, ja siellä on esitetty tietoja vuodesta 2016 lähtien niiltä osin kuin ne ovat saatavilla. Jos yksikkökustannuksia tarvitaan jonkin toisen vuoden hintatasossa, suositellaan hintatason muuttamisessa käytettäväksi julkisten menojen kuntatalouden terveys- ja sosiaalitoimen hintaindeksiä (liitetaulukko 1). Ajantasainen hintaindeksi on saatavilla Tilastokeskuksen verkkosivuilta (Tilastokeskus 2021).

Jos arvioinnin kohteena olevista terveys- tai sosiaalipalveluiden yksikkökustannuksista ei löydy riittävästi tietoa, kustannusten arvioinnissa voidaan hyödyntää liitetaulukkoa 2, jossa on esitetty eri ammattiryhmien palkkatietoja. Asiakkaiden maksuosuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää luvussa 4 esitettyjä asiakasmaksutietoja.

Lähteet

Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Julkisten menojen hintaindeksi [verkkajulkaisu].
ISSN=1798-4505. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 30.6.2021].
Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/jmhi/>

Kustannukset ja kustannuslaskenta

Yksikkökustannusten määritelmä

Yksikkökustannuksella tarkoitetaan tiettyä yksikköä kohti laskettua kustannusta. Tässä raportissa terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden käytöstä yhteiskunnalle aiheutuneita kustannuksia on raportoitu palveluryhmittäin. Kunkin luvun kohdalla avataan tarkemmin, mitä meno- tai kulueriä kyseisen yksikkökustannuksen laskentaan on sisällytetty.

Kustannusten luokittelu

Kustannukset voidaan jakaa kiinteisiin ja muuttuviin kustannuksiin. Kiinteät kustannukset (kuten vuokra) eivät riipu toiminnan volyymista, toisin kuin muuttuvat kustannukset (kuten materiaalikustannukset). Kiinteät kustannukset eivät muutu lyhyellä aikavälillä. Pitkäsi aikaväliksi taas luokitellaan tarkastelujakso, jolloin kaikki kustannukset ovat muuttuvia. Kokonaiskustannukset koostuvat muuttuvista ja kiinteistä kustannuksista.

Rajakustannuksella tarkoitetaan yhden lisäyksikön tuottamisesta aiheutuvaa kustannuksen lisäystä, ja siinä huomioidaan vain muuttuvat kustannukset. Keskimääräiset kustannukset voidaan sen sijaan laskea joko muuttuvista, kiinteistä tai kokonaiskustannuksista.

Tässä raportissa esitetyt yksikkökustannukset kuvaavat pääosin kokonaiskustannuksista laskettuja keskimääräisiä kustannuksia. Kokonaiskustannukset sisältävät sekä kiinteät että muuttuvat kustannukset. Yksikkökustannukset eivät siis ole rajakustannuksia, eivätkä ne huomioi mittakaavaetuja. Mittakaavaedut tarkoittavat tilannetta, jossa tuotannon kasvaessa keskimääräiset kustannukset laskevat. Mittakaavaeduista johtuen rajakustannukset eivät pysy vakiona, eivätkä kokonaiskustannukset kasva lineaarisesti.

Kustannusten laskennassa huomioitavia asioita

Kustannusten laskentamenetelmät voidaan pääsääntöisesti jakaa alhaalta ylöspäin toteutettavaan (bottom-up) ja ylhäältä alaspäin toteutettavaan (top-down) menetelmiin. Ylhäältä alaspäin suuntautuvassa menetelmässä käytetään suhteellisia painokertoimia, sairaalapäiviä tai muita vastaavia mittareita, joiden avulla kokonaiskustannukset jaetaan yksittäisille palveluille. Alhaalta ylöspäin suuntautuvassa menetelmässä taas arvioidaan resurssien määrä yksittäiselle suoritteelle ja määritellään niille kustannukset. Tässä menetelmässä voidaan käyttää toimintoperusteista laskentatapaa tai suoriteperusteista laskentaa, jossa kustannukset kohdennetaan suoritteille mahdollisimman tarkasti käyttäen suoria kohdennuksia. Toimintoperusteisessa kustannuslaskennassa kustannukset kohdennetaan ensin toiminnoille ja edelleen toiminnoilta suoritteille. Valtiovarainministeriön ja Valtiokonttorin julkaisemassa AURA-käsikirjassa kustannuslaskennan tärkeimmiksi periaatteiksi todetaan aiheuttamis- ja täydellisyysperiaate, laskenta alhaalta-ylöspäin ajantasaiseen tietoon perustuen (Valtiovarainministeriö ja Valtiokonttori, 2021).

Laskentamenetelmään kannattaa paneutua huolella, sillä eri menetelmät saattavat johtaa erilaisiin tuloksiin. Tarkempana on pidetty alhaalta ylöspäin suuntautuvaa lähestymistapaa, jossa kokonaiskustannukset lasketaan sillä perusteella, miten ne ovat todellisuudessa jakautuneet eri resursseille. Menetelmä on kuitenkin monivaiheinen ja siten usein kallis toteuttaa, minkä vuoksi kustannukset usein lasketaan ylhäältä alaspäin.

Tämän raportin yksikkökustannukset on laskettu pääosin bruttokustannuksista, jotka sisältävät myös yleiskustannukset ja asiakkaiden maksuosuudet. Joissain tapauksissa tutkijan on kuitenkin itse kohdennettava yleiskustannukset eri palveluille. Yleiskustannusten kohdistamisessa voidaan käyttää suoraa kohdentamista (eli ns. vasemmalta oikealle vyörytystä) tai ristiin kohdentamista. Suora kohdentaminen on näistä menetelmistä yksinkertaisin, eikä se huomioi eri osastojen keskinäistä palveluiden käyttöä toisin kuin jälkimmäiset menetelmät.

Tämän raportin yksikkökustannuksissa tarkastellaan keskimääräisiä kustannuksia eikä niissä huomioida alueellisia eroja Suomessa. Yksikkökustannuksissa ei huomioida myöskään ajallista vaihtelua siltä osin,

että esimerkiksi ns. oppimisvaiheessa kustannukset voivat olla huomattavasti suurempia kuin myöhemmin, jolloin tietty teknologia tai toimintamalli on jo vakiintunut käyttöön. Aikavälin valinta voi vaikuttaa palveluiden kustannuksiin monin eri tavoin.

Lähteet

Valtiovarainministeriö ja Valtiokonttori 2021. Kuntien ja kuntayhtymien automatisoidun talousraportoinnin käsikirja AURA, Versio 1.6, julkaistu 13.4.2021. Julkisen hallinnon taloustietojen tietomää-

ristysten ylläpidon yhteistyöryhmä. Saatavilla: <https://www.valtiokonttori.fi/maaraykset-ja-ohjeet/kuntien-ja-kuntayhtymien-automaattisen-talousraportoinnin-kasikirja-aura/>

Asiakasmaksut

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjiltä perittävien asiakasmaksujen enimmäismääristä säädetään asiakasmaksulaissa (734/1992) ja asiakasmaksuasetuksessa (912/1992). Kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden enimmäismaksut määritellään laissa ja asetuksessa, mutta kunta voi päättää, perikö se asiakkailta enimmäismääräiset vai alennetut maksut vai tarjoaako se palvelut maksuttomina. Asiakasmakuihin tehdään indeksitarkistus joka toinen vuosi. Taulukossa 1 esitetään tavallisimmat asiakasmaksut vuonna 2017. On hyvä huomata, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädäntöä uudistetaan parhaillaan ja ensimmäisen vaiheen uudistettu asiakasmaksulaki astui voimaan 1.7.2021. Asiakasmaksulain uudistamista jatketaan toteutuvan sote-uudistuksen yhteydessä huomioiden hyvinvointialueiden asema (STM, 2021). Asiakasmaksuja koskeva lainsäädäntö, maksujen tarkistamisessa käytettävät indeksit ja ajantasaiset asiakasmaksutiedot löytyvät sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta (<http://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>).

Taulukko 1. Terveydenhuollon yleisimmät asiakasmaksut vuonna 2017.

€/käynti tai hoitopäivä	2017
Perusterveydenhuollon vastaanottomaksu – lääkärin vastaanotto	
käyntimaksu	20,90*
vuosimaksu	41,70
päivystysmaksu	28,70
Lääkärintodistus	51,40
ajokorttitodistus	61,80
Käyttämättä ja peruuttamatta jäänyt vastaanottoaika	51,40
Sairaalan poliklinikkamaksu	41,70
Päivystyskäynti sairaalan yhteispäivystyksessä	41,70
Sarjahoito/käynti	11,50**
Päiväkirurgian maksu	136,80
lisäpäivästä perittävä maksu	
Hoitopäivämaksu	49,50
Laitoshoidon ylläpitomaksu	22,50
Päivä- ja yöhoidon maksu	22,50
Fysioterapian ryhmäkuntoutus	5
Yksilökohtainen fysioterapia	11,50
Tilapäinen kotisairaanhoido	
lääkäri-/hammaslääkärikäynti	18,90
muu henkilö	12
Suun terveydenhuolto	
Suuhygienisti	10,30
Hammaslääkäri	13,30
Erikoishammaslääkäri	19,40
Äitiys- ja lastenneuvola	maksuton
Rokotukset (valtakunnallisen rokotusohjelman mukaiset)	maksuton
Laboratorio- ja röntgenkäynnit	maksuton

*voidaan periä 0–3 kertaa vuodessa

** maksuton alle 18-vuotiaille

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tehtävässä terveystaloudellisessa arvioinnissa palveluista maksetut asiakasmaksut tulee ottaa huomioon (Drummond ym., 2015). Joidenkin palveluiden tai tutkimusten kohdalla asiakasmaksua ei kuitenkaan peritä. Lisäksi suurinta osaa asiakasmaksuista ei peritä alle 18-vuotiailta. Tässä raportissa esitettävien yksikkökustannusten yhteydessä mainitaan, sisältyykö niihin asiakasmaksuja. Terveyskeskuslääkärin vastaanottokäyntien osalta voidaan palvelun käyttäjältä periä joko vuosimaksu, joka on voimassa maksun vastaanottaneessa terveyskeskuksessa koko kalenterivuoden tai käyntimaksu, jonka saa kalenterivuoden aikana periä kolmelta ensimmäiseltä käynniltä. Terveyskeskuksen yöaikaan, viikonloppuisin ja pyhäpäivinä perittävälle päivystysmaksun lukumäärälle ei ole ylärajaa. Vuodesta 2012 alkaen päivystysmaksun on voinut periä myös vuosimaksun maksaneelta tai henkilöltä, joka on jo maksanut kolme kertamaksua.

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta perittävät kuukausimaksut määräytyvät muun muassa perheen koon ja tulojen mukaan. Tilapäisestä kotipalvelusta peritään kunnan päättämä kohtuullinen maksu, mutta tilapäisestä sairaanhoitajan tai kodinhoitajan antamasta kotisairaanhoidosta maksu voi olla korkeintaan 12 euroa/kotikäynti. Omaishoitajan vapaapäivälle järjestettävästä hoidosta saa hoidettavan maksettavaksi tulla enintään 11,40 euroa vuorokaudelta.

Julkisten terveystaloudellisten maksuilla on kalenterivuositainen maksukatto (691 euroa vuonna 2017, 683 euroa vuosina 2018-2019), jonka täyttymisen jälkeen asiakasmaksuja ei enää peritä maksukaton piiriin kuuluvista palveluista (pl. lyhytaikaisen laitoshoidon ylläpitomaksu). Alle 18-vuotiailta perityt maksut sisällytetään huoltajan maksukattoon ja maksukaton ylittyessä palvelut ovat maksuttomia kaikille niille henkilöille, joiden maksut ovat kerryttäneet maksukattoon. Maksukattoon lasketaan mukaan terveyskeskuksen lääkäripalveluiden maksut, fysioterapiamaksut, sarjahoidon maksut, sairaalan poliklinikkamaksut, päiväkirurgian maksut, lyhytaikaisen laitoshoidon maksut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laitoksissa, yö- ja päivähoidon maksut sekä kuntoutushoidon maksut.

Maksukaton täyttymisen jälkeen perittiin 18 vuotta täyttäneiltä vuonna 2017 lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja psykiatrisesta hoidosta 22,80 euroa hoitopäivältä (22,50 euroa vuosina 2018-2019). Pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksu on tulosidonnainen. Perittävä maksu saa olla yksinasuvalla enintään 85 prosenttia hoidossa olevan nettotuloista ja henkilön omaan käyttöön jätettävän vähimmäisrahämäärän tulee vuosina 2017-2019 olla 108 euroa kuukaudessa. Pariskunnilla perittävä maksu voi olla korkeintaan 42,5 prosenttia yhteenlasketuista tuloista, jos puolisoista suurempituloisen on laitoshoidossa. Pitkäaikaisen laitoshoidon maksun määräämiselle ei ollut ikärajoja, eikä tulosidonnainen maksu kerryttänyt maksukattoon.

Lastensuojelulaisissa tarkoitettu lasten ja nuorten huolto on maksutonta lukuun ottamatta laitoshoidoa. Lastensuojelulain mukaisena sijaishuoltona, avohuollon tukitoimena tai jälkihuoltona järjestetystä perhehoidosta tai laitoshuollosta taikka asumispalveluista lapsen tai nuoren tuloista perittävä maksu saa olla enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1–3 §:n perusteella määräytyvän elatusavun suuruinen maksu (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki 734/1992). Vuosina 2018-2019 lapsen tai nuoren tuloista perittävä maksu voi olla enintään 1835,20 euroa kuukaudessa, eikä perittävä maksu saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia.

Lakisääteisestä vakuutuksesta tai toimeentulotuesta palvelun käyttäjälle korvatut asiakasmaksut eivät kerrytä vuotuista maksukattoon. Myöskään yksityislääkärin tekemistä tutkimuksista maksetut asiakasmaksut eivät kerrytä maksukattoon. Kela maksaa yksityislääkärin palkkioista, hoidosta tai tutkimuksista korvausta palveluiden käyttäjille. Korvauksista saa lisätietoa Kelan sivuilta: <http://www.kela.fi/sairaanhoito>.

Lääke- ja matkakustannuksista maksettaville omavastuuosuuksille on myös vuosittaiset maksukatot. Lääkkeiden osalta maksukaton suuruus oli 605,13 euroa vuonna 2017, 572 euroa vuosina 2018-2019 ja 577,66 euroa vuonna 2020. Matkakustannusten osalta vuosiomavastuu on 300 euroa. Maksukatoista ja niiden täyttymisperusteista löytyy ajankohtaista tietoa Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta ja Kelan sivuilta (www.kela.fi) seuraamalla polkua Sairastaminen->Lääkkeet tai ->Matkat.

Lähteet

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992.

Drummond, M.F.; Sculpher, M.J.; Claxton, K.; Stoddart, G.L.;

Torrance, G.W. Methods for the economic evaluation of health care

programmes.4th ed. Oxford: Oxford: Oxford University Press, 2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Asiakasmaksulaki uudistuu – lakimuutokset voimaan 1.7.2021. Saatavilla: <https://stm.fi/-/asiakasmaksulaki-uudistuu-lakimuutokset-voimaan-1.7.2021->

Perusterveydenhuollon avohoito

Johdanto

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää terveydenhuoltoa, jota ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuolto sisältää väestön terveydentilan seurannan, terveyden edistämisen (mm. terveysneuvonnan ja terveystarkastukset), suun terveydenhuollon, lääkinnällisen kuntoutuksen, työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon, avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon, kotisairaala- ja sairaalahoidon, mielenterveytyön sekä päihdetyön palveluita. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 §.) Perusterveydenhuollon palveluita tarjoavat terveyskeskukset, työterveyshuolto sekä yksityiset lääkäriaset. Palveluiden kustannukset muodostuvat mm. henkilöstökuluista, laboratorio- ja kuvantamiskuluista sekä vyörytetyistä (epäsuorista) kustannuksista. Avohoitokäynti koostuu tutkimuksesta, hoidosta tai kuntoutuksesta ja käynnin pituus on yleensä noin 20–45 minuuttia. Avohoitokäynti voi olla myös päivystyskäynti.

Yksikkökustannusten tietopohja

Tässä raportissa esitetyt perusterveydenhuollon avohoidon yksikkökustannukset perustuvat perusterveydenhuollon tuotteistusjärjestelmän (pDRG – tietokannan) kustannustietoihin vuodelta 2016 ja ne on muunnettu vuoden 2017 kustannustasoon käyttäen julkisten menojen sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksiä. Aineisto perustuu Akaan, Haminan, Heinolan, Hämeenlinnan, Järvenpään, Loviisan, Porvoon, Riihimäen, Salon, Sipoon, Turun ja Vantaan tietoihin. Perusterveydenhuollon yksikkökustannukset sisältävät kaikkien tarvittavien tutkimusten (esim. laboratorio- ja radiologisten tutkimusten), lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden kustannukset sekä yleiskustannukset. Suoritteiden määränä laskennassa on käytetty THL:n AvoHilmo-raportoinnin mukaisia suoritetietoja. Kustannukset sisältävät myös asiakkaiden maksuosuuden, eikä asiakasmaksuja tarvitse näin ollen erikseen lisätä.

Yksikkökustannukset

Perusterveydenhuollon avohoidon yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 2 esitetyt kustannustiedot. Jos asiakkaan sairaudesta on yksityiskohtaisempaa tietoa, voidaan käyttää taulukossa 3 esitetyt sairausryhmittäisiä yksikkökustannuksia.

Lähteet

pDRG-potilasluokittelu (pDRG). <http://www.fcg.fi/pdrg>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Pitkänen, V. (2018, 2019) FCG Konsultointi Oy. Henkilökohtainen tiedonanto.

Taulukko 2. Perusterveydenhuollon avohoitokäyntien yksikkökustannuksia ammattiryhmittäin ja toimintayksiköittäin vuonna 2017.

Toimintayksikkö	Ammatti	Vastaanotto- käynti	Puhelu	Kirje	Sähköinen yhteydenotto	Konsultaatio	Kotikäynti	Asiakirjamerkintä ilman kontaktia	Muu
Avosairaanhoito	Lääkäri	83	45	46	33	56	183	39	68
	Sairaanhoitaja	35	23	27	22	36	83	22	31
	Terveydenhoitaja	45	26	41	26	48	85	27	45
	Erityistyöntekijä	80	38	51	32	43	245	18	55
Koulu- ja opiskelija- terveydenhuolto	Lääkäri	109	46	40	24	66	96	41	82
	Sairaanhoitaja	55	33			48	237	28	42
	Terveydenhoitaja	43	20	20	20	28	73	19	29
	Erityistyöntekijä	103	32	31	33	50	251	33	37
Äitiys- ja lastenneuvola	Lääkäri	103	47	32		64	151	38	78
	Sairaanhoitaja	44	29		46	30	75	18	30
	Terveydenhoitaja	47	23	17	20	31	81	21	37
	Erityistyöntekijä	85	37	35	33	92	129	35	47
Mielenterveystyö	Lääkäri	414	120		84	281	698	134	340
	Sairaanhoitaja	60	39	34	31	37	37	31	52
	Erityistyöntekijä	169	63	61	70	72	72	59	132
Fysioterapia	Erityistyöntekijä	84	37	25	37	32	136	40	54

*Erityistyöntekijällä tarkoitetaan muita terveydenhuollon ammattilaisia, esim. fysioterapeutteja.

Lähde: pDRG (perusterveydenhuollon tuotteistusjärjestelmä)

Taulukko 3. Perusterveydenhuollon avohoidon yksikkökustannuksia terveysongelmittain vuonna 2017.

Terveysongelma	Vastaanottokäynti
Aikuistyyppin diabetes (T311)	53
Aivoverisuonien sairaus, pitkäaikainen (T093)	69
Akuutti infektio (T911)	63
Alaraajojen ongelma (T603)	63
Androloginen ongelma (T739)	65
Astma ja/tai keuhkohtaumatauti (T203)	60
Atooppinen iho ja allergiat (T101)	72
Depressio tai muu mielialahäiriö (T801)	79
Ei tuotetta (T000)	63
Gynekologinen ongelma (T729)	78
Hengitysteiden ongelma, akuutti (T201)	63
Hengitysteiden ongelma, pitkäaikainen (T202)	60
Hyvänlaatuinen kasvain (T972)	76
Iho-ongelma, muu (T509)	64
Ihohaavauma, krooninen (T510)	37
Komplikaatiot ja haittavaikutukset (T982)	66
Korvatulehdus (T023)	73
Korvien ja kuulon ongelma (T022)	47
Kuolema	77
Lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen ongelma ja/tai häiriö (T992)	96
Liikapainoisuus (T310)	52
Lisääntymisterveys (T741)	78
Maksan ongelma (T303)	72
Muistisairaus (T804)	84
Multipeliskleroosi ja/tai parkinsonismi (T094)	77
Murtumat, nyrjähdykset ja luksaatiot (T605)	90
Muut/yleisoireet (T999)	69
Neurologinen ongelma, muu (T099)	75
Neurologinen sairaus, pitkäaikainen (T091)	70
Niska- ja selkäongelma (T601)	77
Nivelreuma tai krooninen reumatauti (T604)	66
Nivelrikko (T610)	76
Nuoruustyyppin diabetes (T312)	55
Pahanlaatuinen kasvain (T971)	53
Psykoottinen häiriö (T802)	68
Päihteiden käyttöön liittyvä ongelma (T803)	58
Päänsärky (T092)	59
Raskaus ja lapsivuodeaika (T742)	72
Ruoansulatuselimistön ongelma (T307)	72
Silmien ja näön ongelma (T012)	65
Sosiaalinen ongelma (T998)	69
Sukupuolitauti (T719)	76

Suun, hampaiden, nielun ja leukojen ongelma (T301)	68
Sydän- ja verenkiertoelimistön ongelma, pitkäaikainen (T322)	60
Synnynnäinen epämuodostuma (T973)	64
Terveystiedon antaminen, neuvolat, koulut ja muu tarkistus (T991)	57
Tuki- ja liikuntaelinten ongelma, muu (T609)	82
Tulehduksellinen suolistosairaus, pitkäaikainen (T306)	67
Vamma (T984)	54
Veren, immuunijärjestelmän ja umpierityksen ongelma (T319)	48
Verenkierron ongelma, muu (T329)	74
Verenpaineen seuranta ja kohonneen paineen hoito (T321)	56
Virtsaelinten ongelma (T709)	65
Yläraajojen ongelma (T602)	71
Ylävatsan ongelma (T302)	80

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito

Johdanto

Vuodeosastohoito (laitoshoito) on ympärivuorokautista ja yhtäjaksoista hoitoa ja sitä voidaan järjestää joko sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä. Laitoshoito luokitellaan pitkäaikaiseksi silloin, kun se kestää (tai sen arvioidaan kestävän) yli kolme kuukautta. Pitkäaikaisesta laitoshoidosta peritään tulosidonnainen maksu, joka on ollut 85 % kuukausituloista. Henkilön käyttöön täytyy kuitenkin jäädä kuukausittain laissa säädetty euromäärä, joka oli 107 euroa vuonna 2017 (108 euroa vuosina 2018-2019). Lyhytaikaisesta laitoshoidosta voitiin vuonna 2017 periä maksuna enintään 49,50 euroa (48,90 euroa vuosina 2018-2019) hoitopäivältä. Maksukatto oli 691 euroa vuosina 2016-2017 (683 euroa vuosina 2018-2019). Maksukaton ylittymisen jälkeen lyhytaikaisesta laitoshoidosta voitiin vuosina 2016-2017 periä enintään 22,80 euroa hoitopäivältä (22,50 euroa hoitopäivältä vuosina 2018-2019).

Yksikkökustannusten tietopohja

Tässä raportissa esitetty perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon keskimääräinen yksikkökustannus on laskettu Tilastokeskuksen Kuntien toiminta ja talous -tilastotietokannan kustannustiedoista. Keskimääräinen yksikkökustannus on saatu jakamalla perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon käyttökustannukset hoitopäivien lukumäärällä. Käyttökustannukset sisältävät toimintamenot, poistot ja arvonalentumiset sekä vyörytyserät. Asiakasmaksujen osuus sisältyy käyttökustannuksiin. Taulukossa 4 esitetty keskimääräinen yksikkökustannus on kunnan asukasmäärällä painotettu keskiarvo 258 kunnan tiedoista. Tämä vastaa 90 prosenttia kaikista niistä kunnista, jotka olivat ilmoittaneet kustannustietonsa Tilastokeskukselle. Loput kunnat jätettiin pois arviosta merkittävästi poikkeavina havaintoina.

Lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen vuodeosastohoidon yksikkökustannukset on laskettu suhteuttamalla ne keskimääräiseen yksikkökustannukseen Kuusikkotyöryhmän raportin (Lyly-Falk, A2018) mukaisten painotusten avulla. Näin ollen tehdään oletus, että lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen vuodeosastohoidon kustannukset suhteutuvat keskimääräiseen yksikkökustannukseen samalla tavalla kuin kuudessa suurimmassa kunnassa.

Yksikkökustannukset

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 4 esitettyjä kustannustietoja. Mikäli hoitojakson tyypistä (lyhytaikainen/pitkäaikainen) ei ole varmuutta, suositellaan käytettäväksi keskimääräistä perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiväkohtaista yksikkökustannusta. Muussa tapauksessa suositellaan käytettäväksi tapauksesta riippuen joko lyhytaikaisen tai pitkäaikaisen vuodeosastohoidon yksikkökustannusta.

Taulukko 4. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon yksikkökustannuksia vuonna 2017.

	€/hoitopäivä	keskihajonta
Keskimäärin	308	106
Lyhytaikainen, akuuttihoito (alle 90 hoitopäivää)	359	
Pitkäaikainen (90 hoitopäivää tai enemmän)	258	

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Mikäli tarvitaan kuntakohtaisia kustannustietoja, yksikkökustannus kannattaa laskea kuuden suurimman kunnan osalta Kuusikko-raportista ja muiden kuntien osalta kuntataloustilastosta tässä raportissa mainittujen laskentaperiaatteiden mukaisesti.

Lähteet

Lyly-Falk, A. (2018) Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2017. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 3/2018. Helsinki 2018.

Tilastokeskus (2018) Kuntien ja kuntayhtymien raportoimat taloustiedot. Saatavilla:
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Kuntien_talous_ ja_tointa/

Työterveyshuolto

Johdanto

Työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestämää työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä edistämään työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 3 §.) Kelan työterveyshuoltotilastossa työterveyshuollon kustannukset on jaettu kahteen korvausluokkaan: korvausluokka I sisältää ehkäisevän toiminnan ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan kustannukset (näitä ovat mm. työpaikkaselvitykset, työpaikkakäynnit, terveystarkastukset ja ensiavun järjestämiseen osallistuminen) ja korvausluokka II sisältää työterveyspainotteisen, yleislääkäritasoisien avosairaanhoidon kustannukset.

Tässä raportissa esitetään vain korvausluokkaan II perustuvia yksikkökustannuksia. Korvausluokan I kustannukset ovat tarvittaessa laskettavissa Kelan työterveyshuoltotilaston tiedoista. Työnantaja voi järjestää työterveyshuollonpalvelut itse tai ostaa ne terveyskeskuksesta, yksityiseltä lääkäriasemalta tai muulta palveluntuottajalta. Sairaanhoidon järjestäminen on työnantajalle vapaaehtoista (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2018).

Yksikkökustannusten tietopohja

Taulukossa 5 esitetään työterveyshuollon (korvausluokka II) yksikkökustannukset. Tiedot perustuvat Kelan vuotta 2017 koskeviin työterveyshuoltotilastoihin. Yksikkökustannukset on laskettu jakamalla ammattiryhmäkohtaisten käyntien ja tutkimusten kustannukset näiden lukumäärällä.

Yksikkökustannukset

Työterveyshuollon yksikkökustannuksina suositellaan käytettävän taulukossa 5 esitettyjä kustannustietoja.

Taulukko 5. Työterveyshuollon sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon (korvausluokka II) yksikkökustannuksia palveluntuottajittain vuonna 2017.

	Terveyskeskus	Työnantajien omat, yhteiset tai toisten työnantajien yksiköt	Lääkärikeskus	Muut	Kaikki yhteensä
Kaikki käynnit keskimäärin	52	60	64	40	62
Lääkärikäynti	62	67	66	52	66
Terveydenhoitajakäynti	28	39	32	17	32
Käynnit lääkäriä ja terveydenhoitajalla keskimäärin	50	58	60	39	58
Fysioterapeuttikäynti	63	71	75	23	74
Psykologikäynti	104	155	145		145
Erikoislääkärikäynti	166	125	127	129	129
Käynnit asiantuntijoilla keskimäärin	99	92	101	41	100
Laboratoriotutkimus keskimäärin	12	15	26	15	23
Radiologinen tutkimus keskimäärin	75	99	111	114	106
Kaikki tutkimukset keskimäärin	17	22	35	22	31

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Työterveyshuollon palvelujen kokonaisuudesta ei kerry tietoa valtakunnallisiin rekistereihin. Taulukossa 5 esitetyt tiedot koskevat työterveyshuollon korvausluokkaa II eli sairaanhoitoa ja muuta terveydenhuoltoa. Työpaikkaselvitykset, työpaikkakäynnit, terveystarkastukset, ensiavun järjestämiseen osallistuminen ja muu korvausluokan I piiriin kuuluva toiminta sekä yrittäjien työterveyshuolto jäävät tarkastelun ulkopuolelle.

Lähteet

Kelan työterveyshuoltotilasto 2017. Suomen virallinen tilasto. Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Saatavilla:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114683/THL_RA_PO3_2014_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Seulonta

Johdanto

Seulonnalla tarkoitetaan tietyille väestöryhmälle tarkoitettuja tutkimuksia tietyn taudin tai sen esiasteen toteamiseksi tai taudin aiheuttajan löytämiseksi. Seulonnan tavoitteena on aloittaa hoito mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja parantaa taudin ennustetta. Valtakunnalliseen seulontaohjelmaan kuuluu naisten rintasyöpäseulonta, kohdun kaulaosan syövän seulonta ja raskauden aikaiset seulonnat, ja seulontojen järjestäminen on kuntien vastuulla. Kunnan on järjestettävä rintasyöpäseulonta 50–69-vuotiaille, vuonna 1947 tai sen jälkeen syntyneille naisille 20–26 kuukauden välein, sekä kohdun kaulaosan syövän seulonta 30–60-vuotiaille naisille viiden vuoden välein. Näiden lisäksi kunnan tulee järjestää raskaana oleville varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus, kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen sekä ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi. Kaikilla näihin ryhmiin kuuluvilla on oltava oikeus seulontaan, mutta osallistuminen on vapaaehtoista. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011.)

Osa kunnista tarjoaa asukkaalleen myös muita seulontoja, kuten eturauhasen syövän tai suolistosyövän seulontaa, tai lakisääteisiä seulontoja asetuksessa mainittua laajemmalle joukolle (esim. kohdunkaulansyövän seulontaa 25-vuotiaille). Osa kunnista toteuttaa seulonnat itse, ja osa ostaa ne yksityiseltä tai yleishyödylliseltä palvelun tarjoajalta.

Seulontojen arvioinnissa on syytä huomioida, että seulontaprosessi sisältää muutakin kuin seulontatestin. Seulontaan kuuluu seuraavat vaiheet: 1) kohderyhmän määrittäminen, 2) asiakkaan neuvonta ja ohjaus, 3) seulontatestien suorittaminen ja tutkimus, 4) palautetiedon antaminen, 5) jatkotutkimuksiin ohjaaminen ja 6) tarvittavien terveystietopalveluiden järjestäminen. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011.)

Yksikkökustannusten tietopohja

Tässä esitetyt seulontatutkimusten yksikkökustannukset perustuvat kuntien ja Joukkotarkastusrekisterin ilmoittamiin tietoihin, sairaanhoitopiirien hinnastoihin sekä seulontojen kilpailutuksista tehtyihin päätöksiin. Osa sairaanhoitopiireistä ilmoittaa erikseen hinnan varhaisraskauden ultraäänitutkimukselle ja rakenneltraäänelle, ja osa ilmoittaa kustannukset siten, että raskauden eri vaiheiden seulontatutkimukset on yhdistetty. Yksikkökustannukset ovat asukasluvulla painotettuja keskimääräisiä hintatietoja. Hinnat sisältävät seulontakutsun, mahdolliset muistutukset, seulontatutkimuksen/näytteenoton ja analysoinnin, sekä seulontatuloksista kertomisen ja mahdollisen ohjaamisen jatkotutkimuksiin. Jatkotutkimukset tai taudin hoito eivät sisälly yksikkökustannuksiin. Valtakunnalliseen seulontaohjelmaan kuuluvista seulontatutkimuksista ei peritä asiakasmaksuja.

Yksikkökustannukset

Seulontatutkimusten yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 6 esitettyjä kustannustietoja.

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Lisätietoa seulonnoista ja seulontaprosesseista saa STM:n sivuilta: <http://www.stm.fi/seulonnat>.

Taulukko 6. Joukkoseulontatutkimusten yksikkökustannuksia vuonna 2017.

	€/seulonta	Keskihajonta
Varhaisraskauden ultraäänitutkimus (UÄ)	69	24
Rakenne-ultraäänitutkimus	112	27
Raskauden aikaiset seulonnat yhteensä (alkuraskauden UÄ ja rakenne-UÄ)	156	38
Rintasyövän seulontatutkimus	25	8,8
Kohdunkaulan syövän seulonta (papa)	12	
Kohdunkaulan syövän seulonta (HPV)	23	
Suolistosyövän seulonta (FIT)	12,4	

Lähteet: Sairaanhoidopiirien hinnastot, kuntien päätöspöytäkirjat seulonnoista, joukkotarkastusrekisteri

Lähteet

Joukkotarkastusrekisteri.

Kuntien päätöspöytäkirjat seulontoihin liittyen.

Sairaanhoidopiirien hinnastot.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011.

Kotihoito, kotisairaalahoito ja päiväsairaanhoito

Johdanto

Kotipalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotihoitoon sisältyvät tärkeimpinä kotipalvelu ja kotisairaanhoito. Myös tukipalvelut sisältyvät kotipalveluun. Tukipalveluita ovat muun muassa ateria-, vaatehuolto-, siivous- ja turvapalvelut. Kotisairaanhoito on asiakkaan kotona suoritettua sairaanhoitoa ja sitä järjestetään terveydenhuoltolain nojalla. Kotisairaanhoito sisältää erilaisia lääkärin määräämiä sairaanhoidon toimenpiteitä, kuten näytteiden otto, mittaukset, lääkityksen valvominen, kivun helpottaminen ja voinnin seuraaminen. Kotipalvelulla sen sijaan autetaan yksilöitä ja perheitä, jotka sairauden, vamman tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi tarvitsevat apua arkipäivän tehtävissä. Kotisairaalahoidossa tarjotaan sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona. Kotisairaalahoitoon kuuluvat muun muassa kotihoitoon soveltuva erikoissairaanhoito ja saattohoito. Päiväsairaanhoito on osa-aikaista laitoshoidoa (esimerkiksi 1–2 kertaa viikossa). (STM 2018; Kuntaliitto 2017)

Yksikkökustannusten tietopohja

Kaikki taulukossa 7 esitetyt yksikkökustannukset on saatu Kuusikko-työryhmän vanhuspalveluita koskevien raporttien (Lyly-Falk, 2018) tiedoista, jotka on laskettu 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden palveluiden käytön mukaan. Yksikkökustannukset on laskettu yli 65-vuotiaiden asukkaiden määrällä painotettuina, ja kustannukset ovat bruttokustannuksia eli ne sisältävät asiakasmaksut. Monissa kunnissa kotipalvelun ja kotisairanhoidon tuottaa sama toimintayksikkö, jolloin palveluiden erottaminen on vaikeaa, eikä eriteltyjä yksikkökustannuksia pystytä laskemaan. Tästä johtuen taulukossa 8 esitellään vain yhdistetyt kotihoidon yksikkökustannukset. Nämä yksikkökustannukset sisältävät kotipalvelun perus- ja tukipalveluiden sekä kotisairanhoidon ja kotisairaanhoitoon liittyvän hoitotarvikejakelun kustannukset. Helsingissä, Turussa ja Oulussa kotihoidon kustannuksiin sisältyy kotihoidon lääkäripalveluiden kustannukset, mutta Espoossa, Vantaalla ja Tampereella nämä kustannuserät on sisällytetty perusterveydenhuollon kustannuksiin (Lyly-Falk, 2018).

Yksikkökustannukset

Kotisairaalahoidon, kotihoidon ja päiväsairanhoidon yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 7 esitettyjä kustannustietoja.

Taulukko 7. Kotisairaalahoidon, kotihoidon ja päiväsairanhoidon yksikkökustannuksia vuonna 2017.

	€	Keskihajonta
Kotisairaalahoito (hoitovuorokausi)	226	138
Kotihoito (sis. perus- ja tukipalvelut)	35	7
Kotihoito (ilman tukipalveluita)	35	5
Päiväsairaanhoito (hoitopäivä)	183	

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Tässä luvussa esitetyt yksikkökustannukset on laskettu kuuden suurimman kunnan kustannustiedoista. Vaikka tiedot eivät edusta koko väestöä, väestöpohjaa voidaan pitää riittävän edustavana yksikkökustannustietojen hyödyntämiseksi laskelmissa.

Lähteet

Kuntaliitto (2017). Kotihoito. Saatavilla:

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

Lyly-Falk, A. (2018). Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2017. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 3/2018. Helsinki 2018.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

STM (2018). Kotihoito ja kotipalvelut. Saatavilla:

<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Mielenterveyspalvelut ja päihdehuolto

Johdanto

Mielenterveystyöstä säädetään mielen-terveyslaissa (1116/1990). Mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielen-terveyttä ja vähentää mielen-terveyteen kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyöhön kuuluu mielen-terveyttä edistävä työ ja mielen-terveyden häiriöiden ehkäisy sekä lääketieteellisin perustein arvioitavan sairauden tai häiriön vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Lievät mielen-terveysongelmat hoidetaan terveyskeskus-, työterveys- tai yksityislääkärin vastaanotolla. Terveyskeskuksissa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien/depressiohoitajien ja terveyskeskuspsykologien vastaanotolle pääsee terveyskeskuslääkärin lähetteellä tai ilman lähetettä. Joissain kunnissa toimii lisäksi oma mielen-terveystoimisto. Vaikeissa mielen-terveyshäiriöissä tarvitaan psykiatrista erikoissairaanhoitoa: joko poliklinikavastaanottoa tai sairaalahoitoa, johon potilas voidaan ohjata lähetteellä. Mielenterveyslain mukaan potilas voidaan joissakin tilanteissa ottaa myös tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon. Sairaalahoitoon jälkeen erikoissairaanhoito voi jatkua esim. psykiatrisen poliklinikalla, päiväosastolla tai kuntoutuskodissa. Potilas voi myös palata takaisin oman lääkärinsä potilaaksi terveyskeskukseen, mielen-terveystoimistoon, työterveys- huoltoon tai yksityislääkärille.

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta (Päihdehuoltolaki 41/1986). Kunnan tulee järjestää monipuolisia päihdehuollon palveluita ensisijaisesti avo- huollon toimenpitein niin, että palveluiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti. Laitoshoitoon tarvitaan useimmiten lähete. Avo- huollon palvelut voivat olla sosiaalista tukea, katkaisuhoidon, ryhmä- tai perheterapiaa, kuntoutusta ja esimerkiksi toimeentuloon ja asumiseen liittyvien kysymysten selvittämistä. Laitos- hoidossa tapahtuva kuntoutus on tarpeen, kun avo- huollon palvelut eivät ole riittäviä. Kuntoutus kestää useimmiten noin kuukauden. Katkaisuhoidon (päihteiden käytön keskeyttäminen ja vieroitustoireiden sekä muiden päihteiden aiheuttamien haittojen hoitaminen) on lyhytaikaista ympärivuorokautista laitoshoidon ja kestää tavallisesti 1–2 viikkoa. Tuki- ja asumis- palvelut ovat hoitoa ja kuntoutusta tukevia palveluita. Päihde- palveluita järjestetään sosiaali- ja terveys- palveluiden toimintayksiköissä, A- klinikoilla, nuorisoi- asemilla, huumehoidon yksiköissä, katkaisuhoido- asemilla, kuntoutus- laitoksissa. (STM, 2012.)

Kansallinen mielen-terveysstrategia julkaistiin helmikuussa 2020. Strategiaan on valittu viisi mielen-terveyspoliittista painopistettä ja ehdotukset tavoitteiden saavuttamiseksi, ja se kattaa myös päihde- palvelut sekä ottaa huomioon ehkäisevän päihdetyön (Vorma ym. 2020).

Yksikkökustannusten tietopohja

Tässä esitettävät päihdehuoltoa koskevat yksikkökustannustiedot ovat Kuusikkotyöryhmän raportista (Lyly-Falk, 2018). Päihdehuollon palvelut on raportissa jaettu avo- palveluihin (A- klinikat, nuorisoi- asemat, korvaushoito, terveysneuvonta ja muut avo- huollon palvelut), asumis- palveluihin ja laitoshoidon. Kaupunkien välillä havaittiin palvelumuotojen määrittelyssä ja palveluiden järjestämisessä suuria eroja. Suorite- ja kustannustiedot eivät ole kuntien tai eri vuosien välillä kaikilta osin vertailukelpoisia, mm. eri kaupunkien palveluissa tapahtuneiden rakenteellisten muutosten vuoksi.

Kuusikko-työn kustannustiedot sisältävät palveluiden tuottamisen välittömät kustannukset, niihin ei ole lisätty palveluihin kohdentumattoman henkilöstön kustannuksia eikä vyörytyksiä ylemmästä hallinnosta. Kustannuksista on vähennetty asiakasmaksutulot, joten kustannuksiin on tarvittaessa lisättävä tapauskohtaiset asiakasmaksut. Lain mukaan polikliininen päihdehuolto on asiakkaalle maksutonta.

Yksikkökustannukset

Mielenterveys- ja päihde- palveluiden yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 8 esitettyjä kustannustietoja. Tarkempia vertailukaupunkikohtaisia suorite- ja kustannustietoja, sekä tärkeitä tietoja mm. kaupunkien palvelurakenteista ja niiden eroista löytyy Kuusikko-työryhmän raportista (Lyly-Falk,

2018). Perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveysyksikön yksikkökustannuksia on esitelty luvussa 5 ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannuksia luvussa 14.

Taulukko 8. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksikkökustannuksia vuonna 2017.

Suorite	€	Keskihajonta
Päihdepoliikliniset palvelut (sis. A-klinikka)	100	33
Polikliiniset palvelut	157	137
Nuorisoasemien poliikl. palvelut	174	63
Korvaushoito	37	13
Päihdepalvelujen palveluasumisen kustannukset (€/asumisvrk)	91	20
Mielenterveyspalvelujen palveluasumisen kustannukset (€ / asumisvrk)	83	16
Päihdepalvelujen tehostetun palveluasumisen kustannukset (€/asumisvrk)	107	25
Mielenterveyspalvelujen tehostetun palveluasumisen kustannukset (€/asumisvrk)	104	29
Tilapäisen asumisen kustannukset (€/asumisvrk)	91	52
Tuki- ja tuetun asumisen kustannukset (€/asumisvrk)	23	18
Katkaisu- ja vieroitushoito	428	136
Päihdehuollon laitoshoidon (sis. katkaisu ja vieroitus, ja kuntoutus)	275	51

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Tässä luvussa esitetyt yksikkökustannukset perustuvat Kuusikko-työryhmän vertailuun kuuden kaupungin päihdehuollon palveluista ja kustannuksista. Vaikka tiedot eivät edusta koko väestöä, väestöpohjaa voidaan pitää riittävän edustavana yksikkökustannustietojen hyödyntämiselle laskelmissa.

Lisätietoa mielenterveys- ja päihdepalveluista löytyy esimerkiksi STM:n sivuilta, jonne on koottu myös kattavasti linkkejä muihin tärkeisiin tietolähteisiin (mm. A-klinikkasäätiö, THL, TTL, Kuntaliitto).

Lähteet

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Lyly-Falk, A. (2017). Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2017. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 4/2018. Helsinki.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

STM (2018). Mielenterveyspalvelut. Saatavilla: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

STM (2018). Päihdepalvelut. Saatavilla: <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Suun terveydenhuolto

Johdanto

Suun terveydenhuoltoon kuuluvat väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta, terveysneuvonta ja terveystarkastukset, suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito, potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 26 §).

Yksikkökustannusten tietopohja

Taulukossa 16 on esitetty yleisimpien Kelan korvaamien suun terveydenhuollon toimenpiteiden hintoja. Hintatiedot on saatu Kelalta ja ne kuvaavat asiakkaalle tulevia yksityisten toimenpiteiden kokonaiskustannuksia ennen Kela-korvauksia. Hinnat eivät sisällä toimistomaksuja. Toistaiseksi ei ole saatavilla tarkkoja yksikkökustannuksia julkisen sektorin suun terveydenhuollosta.

Yksikkökustannukset

Suun terveydenhuollon yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 16 esitettyjä hintatietoja.

Taulukko 9. Suun terveydenhuollon hintoja vuonna 2017.

HAMMASLÄÄKÄRIN TOIMENPITEET		€/tutkimus
	Ehkäisevä hoito	39
	Perustutkimus	63
	Hammaskiven poisto	43
	Paikkaushoidot	110
	Yhden pinnan täyte	76
	Kahden pinnan täyte	127
	Hammasterä tai kruunu	169
	Hampaan poisto	85
	Hampaan juurenhoido	110
	Hampaan kiinnityskudossairauden hoito, kesto vähintään 10 min	67
	Hampaan kiinnityskudossairauden hoito, kesto vähintään 20 min	102
	Purentafysiologinen hoito	87
	Oikomishoito	133
	Protetiikka	225
	Huulien, hampaiden, leuan, suun ja nielun kirurgiset toimenpiteet	168
	Anestesia, hengityksen tuki ja elvytys	22
	Muut suun ja hampaiden hoidon toimenpiteet	32
	Tutkimukset	61
	Täydentävät tutkimukset	64
	Todistukset, lääkemääräykset ja lausunnot	53
SUUHYGIENISTIN/HAMMASHUOLTAJAN TOIMENPITEET		
	Suun ja hampaiden terveystarkastus	63
	Ehkäisevä suun terveydenhoito	53
	Vastaanotolla suoritettavat täydentävät tutkimukset	34
	Hampaiden pinnoitus	97
	Parodontologinen perushoito	10
	Anestesia, hengityksen tuki ja elvytys suuhygienistillä	39

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Tässä esitetyt hintatiedot kuvaavat asiakkaille tulevia kokonaiskustannuksia ennen Kela-korvauksia. Yksityisen hammashoidon Kela-korvauksista saa tarvittaessa lisätietoa Kelan Internet-sivuilta: http://www.kela.fi/sairaanhoito_tutkimus-ja-hoito

Lähteet

Kela (2018) Kelasto. Saatavilla:

<https://www.kela.fi/documents/10180/0/Hammashoidon+tak>

[san+soveltamisohje+1.1.2018/8d40cc43-928d-40ce-a19b-2a1e3cae0b29](https://www.kela.fi/documents/10180/0/Hammashoidon+tak/san+soveltamisohje+1.1.2018/8d40cc43-928d-40ce-a19b-2a1e3cae0b29)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Somaattinen erikoissairaanhoito

Johdanto

Tässä luvussa esitetään somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitojaksojen, päivystyskäyntien ja ajanvarauskäyntien yksikkökustannuksia. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluita (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 3 §). Kunnan on huolehdittava siitä, että kuntalainen saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon terveydenhuoltolain mukaisesti (Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062, 3 §). Erikoissairaanhoidon palveluita tarjoavat sairaanhoitopiirien sairaalat, eräät terveyskeskukset sekä yksityiset palveluntarjoajat.

Yksikkökustannusten tietopohja

Liitetaulukossa 3 ja 4 on kuvattu erikoisaloittain ja DRG-ryhmittäin (Diagnosis Related Groups) hoitojaksojen määrä, hoitojaksojen keskimääräinen kustannus sekä hoitojakson keskimääräinen hoitopäivämäärä. Hoitojaksojen määrä ja keskikustannus on saatu FCG:n (FCG Konsultointi Oy) hallinnoiman Kansallisen DRG-keskuksen painokerrointilastosta. Painokerroin-taulukot ja painokertoimien laskennassa käytetyt rajaukset ja määrittelyt löytyvät FCG:n internetsivuilta (<http://www.sotetieto.fi/fi/node/115>). DRG-painojen laskennassa on käytetty sitä kustannuspohjaa, jota sairaanhoitopiirit käyttävät tuotteistetun hoitotoiminnan hinnoittelussa eli nk. KPP-aineistoa (kustannus per potilas). Vuoden 2016 tiedot on saatu kaikista yliopistosairaaloista sekä viidestä keskussairaalaista (LSHP, PKSSK, LPSHP, KHSHP, KSSHP).

Hoitojaksot ja avohoitokäynnit sisältävät niihin kuuluvat tutkimukset, toimenpiteet, lääkkeet ja sairaalahoidon. Kustannukset sisältävät työvoiman, materiaalien ja tarvikkeiden sekä koneiden ja laitteiden välittömät kustannukset ja yleiskustannukset. Kustannuksiin ei ole lisätty asiakasmaksuja. Liitetaulukossa 3 yksikkökustannustiedot on laskettu sairaalatyypeittäin ja erikoisaloittain käyttäen THL:n hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) koko aineistoa. Kustannustiedot perustuvat kuitenkin edellä mainittuihin FCG:n tuottamiin keskikustannuksiin.

Yksikkökustannukset

Somaattisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi liitetaulukossa 3 ja 4 esitettyjä kustannustietoja. Liitetaulukossa 3 yksikkökustannukset on esitetty sairaalatyypeittäin ja erikoisaloittain. Liitetaulukossa 4 yksikkökustannukset on esitetty DRG-ryhmittäin koko aineistosta. Taulukko on ladattavissa excel-muodossa THL:n verkkosivuilta.

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Erikoissairaanhoidon hoitojaksojen ja avohoitokäyntien yksikkökustannuksiin sisältyy sairaalassa potilaalle annettujen toimenpiteiden, tutkimusten, lääkkeiden, hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden kustannukset. Näitä kustannuseriä ei siis pidä lisätä yksikkökustannuksiin. Sen sijaan liitetaulukossa esitetyt yksikkökustannukset eivät sisällä asiakasmaksuja, jotka siis tulee lisätä yksikkökustannuksiin. Asiakasmaksujen osuus erikoissairaanhoidon rahoituksesta oli noin 4 prosenttia vuonna 2015 (Vaalavuo M (toim.), 2018).

Lähteet

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.

FCG. NordDRG-materiaalit. Painokertoimet. Saatavilla: <http://www.sotetieto.fi/fi/node/115>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Vaalavuo M (toim). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018.

Valtiovaraministeriö (2014) Peruspalveluohjelma 2015-2018. Saatavilla: <http://vm.fi/dms-portlet/document/0/354617>

Psykiatrinen erikoissairaanhoido

Johdanto

Mielenterveyspalveluita järjestetään sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Psykiatrian erikoissairaanhoidoa tarjotaan psykiatrian avohoidossa ja psykiatrisena sairaalahoitona. Joskus asiakas voidaan ottaa myös tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon (Mielenterveyslaki 1990/1116).

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan vaikeampia mielenterveysasiakkaita, minkä vuoksi erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset ovat hieman kalliimpia kuin perusterveydenhuollon yksikkökustannukset.

Yksikkökustannusten tietopohja

Tässä raportissa esitetyt psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset on laskettu sairaanhoitopiirien hinnastoista. Hintatiedot valittiin siten, että toimenpiteiden suoritekuvaukset vastasivat mahdollisimman paljon toisiaan. Yleisestä hintatasosta huomattavasti poikenneet hintatiedot jätettiin pois, koska näihin saattoi sisältyä useiden erilaisten tutkimusten kustannuksia. Hintatiedoissa oli suurta vaihtelua, minkä vuoksi käynnit on jaoteltu lyhyisiin käynteihin, peruskäynteihin ja vaativiin käynteihin. Keskimääräiset hintatiedot painotettiin sairaanhoitopiirien asukasluvulla ja vuodeosastohoidon hoitopäiviin lisättiin asiakasmaksut. Alle 18-vuotiaat maksavat asiakasmaksuja kuitenkin enintään seitsemältä vuorokaudelta kalenterivuoden aikana.

Yksikkökustannukset

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 10 esitettyjä kustannustietoja.

Taulukko 10. Psykiatrian avohoidon ja osastohoidon yksikkökustannuksia vuonna 2017.

	€/suorite, keskiarvo	Keskihajonta	Tietoja shp:stä lkm
AIKUISPSYKIATRIA			
Lyhyt käynti, max 30min	139	55	10
Peruskäynti, max 60min	173	39	11
Vaativa käynti/ensikäynti/päivystyskäynti	209	108	11
Erittäin vaativa käynti	300	228	6
Psykologin tutkimuskäynti	278	179	6
Yksilöterapiakäynti	143	31	7
Ryhmäterapiakäynti	159	40	10
Perhe- tai pariterapiakäynti	240	137	8
Aikaa vievä perhe- tai pariterapiakäynti	338	31	4
Kotikäynti	241	114	10
Aikaa vievä kotikäynti	451	153	7
Hoitopuhelu (käynnin korvaava)	93	28	11
Konsultaatio kirjallisesti tai sähköisesti	135	52	9
Verkostokäynti tai -neuvottelu	304	222	7
Vuodeosastohoito, hoitopäivä	437	68	11
Tehostettu/vaativa vuodeosastohoito, hoitopäivä	646	191	11

	€/suorite, keskiarvo	Keskihajonta	Tietoja shp:stä lkm
NUORISOPSYKIATRIA			
Lyhyt käynti, max 30min	79	23	6
Peruskäynti, max 60min	207	50	10
Vaativa käynti/ensikäynti/päivystyskäynti	312	94	8
Psykologin tutkimuskäynti	274	109	8
Yksilöterapiakäynti	201	41	6
Ryhmäterapiakäynti	278	131	7
Perhe- tai pariterapiakäynti	455	92	8
Kotikäynti	384	151	9
Aikaa vievä kotikäynti	450	131	7
Hoitopuhelu (käynnin korvaava)	130	46	10
Konsultaatio kirjallisesti tai sähköisesti	178	74	7
Verkostokäynti tai -neuvottelu	673	189	8
Vuodeosastohoito, hoitopäivä	685	186	12
Tehostettu/vaativa vuodeosastohoito, hoitopäivä	1163	245	12
LASTENPSYKIATRIA			
Lyhyt käynti, max 30min	85	11	5
Peruskäynti, max 60min	219	57	11
Vaativa käynti/ensikäynti/päivystyskäynti	419	115	11
Erittäin vaativa käynti	493	154	8
Psykologin tutkimuskäynti	218	208	5
Yksilöterapiakäynti	228	113	6
Ryhmäterapiakäynti	296	172	8
Perhe- tai pariterapiakäynti	354	166	7
Kotikäynti	392	169	9
Aikaa vievä kotikäynti	593	181	6
Hoitopuhelu (käynnin korvaava)	140	45	11
Konsultaatio kirjallisesti tai sähköisesti	206	72	8
Verkostokäynti tai -neuvottelu	715	162	7
Vuodeosastohoito, hoitopäivä	855	211	11
Tehostettu/vaativa vuodeosastohoito, hoitopäivä	1233	272	11

Lähde: Sairaanhoidopiirien hinnastot vuodelta 2017. Vuodeosastohoidon yksikkökustannukset sisältävät asiakkaan maksaman psykiatrian hoitopäivämaksun (22,80 €).

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Mielenterveyspalveluita tarjotaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan pääsääntöisesti vaikeampia mielenterveysasiakkaita ja erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset ovat hieman kalliimpia kuin perusterveydenhuollon yksikkökustannukset. Mielenterveyspalveluihin liittyviä kustannuksia on esitetty myös taulukossa 2 ja taulukossa 8.

Lähteet

Mielenterveyslaki 1116/1990.
Sairaanhoidopiirien hinnastot.

Välisuoritekustannukset

Seuraavissa kappaleissa esiintyvät kustannukset ovat luonteeltaan välisuoritekustannuksia, jotka on jo huomioitu erikoissairaanhoidon yksikkökustannuksissa. Käytettäessä välisuoritteiden yksikkökustannuksia tulee varmistaa, ettei kustannuksia tule huomioida kahteen kertaan.

Tehohoito, tehovalvonta ja sydänvalvonta

Johdanto

Tehohoidossa ja tehovalvonnassa hoidetaan kriittisesti sairastuneita potilaita ja tarkkaillaan heidän elintoimintojaan. Tehohoidon aikana potilasta seurataan tarkasti valvontamonitoreilla, ja elimistöä hoidetaan lääkkeillä, hoitolaitteilla (kuten hengityslaitehoito tai munuaisten korvaushoito), sekä erilaisilla toimenpiteillä tai leikkaushoidolla. Tehohoidossa tarvitaan lisäksi vaativampia ja suurempia henkilöstöresursseja, minkä vuoksi tehooidon kustannukset ovat suuremmat.

Sydänvalvonnassa hoidetaan tehostettua valvontaa vaativia sydänpotilaita sekä potilaita, joiden vointi on sydäntilanteesta johtuen huonontunut äkillisesti. Myös sydänleikattuja potilaita hoidetaan sydänvalvonnassa. Esimerkiksi pallolaajennuksen jälkeen potilas siirretään sydänvalvontaan tarkkailtavaksi. Sydänvalvonnan hoitajakset voivat kestää muutamasta tunnista muutama vuorokautteen, mutta keskimääräinen hoitoaika on noin 1-2 vuorokautta (HUS 2018; Vaasan keskussairaala 2018).

Yksikkökustannusten tietopohja

Tässä raportissa esitetyt tehooidon, tehovalvonnan ja sydänvalvonnan yksikkökustannukset on laskettu sairaanhoitopiirien hinnastoista. Hintatiedoissa oli suurta vaihtelua, minkä vuoksi hoitopäivät on jaoteltu ”ei niin vaativiin”, ”perus” ja ”vaativiin” hoitopäiviin. Keskimääräiset hintatiedot on painotettu sairaanhoitopiirien asukasluvulla ja niihin on lisätty asiakasmaksut. Alle 18-vuotiailta ei kuitenkaan peritä asiakasmaksuja siltä osin kuin hoitopäiviä kertyy yli seitsemän kalenterivuoden aikana.

Yksikkökustannukset

Tehohoidon, tehovalvonnan ja sydänvalvonnan yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 11 esitettyjä kustannustietoja.

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Tehohoidon ja tehovalvonnan yksikkökustannusten keskihajonta on suuri ja taulukossa 11 esitettyjä yksikkökustannuksia voidaankin pitää hyvin karkeina arvioina yksikkökustannuksista. Mikäli taloudellisissa arvioinneissa tarvitaan yksityiskohtaisempaa kustannustietoa, suositellaan keskimääräiset yksikkökustannukset laskemaan potilaan hoitoisuuden mukaan hyödyntämällä esimerkiksi ns. TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) -pisteystystä. Tehohoidon kustannuksia ei pidä laskea DRG-ryhmittelyn mukaisten yksikkökustannusten päälle, sillä nämä kustannukset on jo otettu huomioon DRG-ryhmittelyn kustannuspainoissa.

Taulukko 11. Tehohoidon, tehovalvonnan ja sydänvalvonnan yksikkökustannuksia vuonna 2017.

	€/suorite, keskiarvo	Keskihajonta	Kuinka monesta shp:stä tietoja
Ei niin vaativa tehohoito/osapäivä	715	222	5
Tehohoito	1815	746	8
Vaativa tehohoito	3384	830	6
Lasten ei niin vaativa tehohoito/osapäivä	836	102	2
Lasten tehohoito	1939	323	5
Lasten vaativa tehohoito	4642	1706	2
Vastasyntyneiden ei niin vaativa tehohoito/osapäivä	766	164	2
Vastasyntyneiden tehohoito	2590	133	3
Vastasyntyneiden vaativa tehohoito	3026	589	2
Tehovalvonta	790	500	5
Vaativa tehovalvonta	2806	505	6
Lasten ei niin vaativa tehovalvonta	661	219	4
Lasten tehovalvonta	898	111	4
Vastasyntyneen tehovalvonta	709	286	3
Sydänvalvonta	769	407	8

Lähde: Sairaanhoitopiirien hinnastot

Yksikkökustannukset sisältävät asiakkaan maksaman hoitopäivämaksun (49,50 €).

Lähteet

HUS. CCU Sydänvalvonta. 2018. Saatavilla: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-tornisairaala/osastot/Sivut/CCU-sydänvalvonta.aspx>

Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Tehohoito. 2018. Saatavilla: <https://www.tays.fi/fi-fi/Palvelut/Tehohoito>

Sairaanhoitopiirien hinnastot. Vaasan Keskussairaala. CCU-sydänvalvonta. 2018 Saatavilla: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/osastot-ja-toimenpideyksikot/teho-ccu/ccu-sydänvalvonta/>

Laboratoriotutkimukset

Johdanto

Laboratoriotutkimus-käsitettä käytetään usein kuvaamaan sarjaa kokeita ja niihin liittyvää analyysiä, johtopäätöksiä ja yhteenvetoa saaduista tuloksista, mutta se voi myös tarkoittaa yksittäistä laboratoriokoetta. Tavanomaisesti lääketieteelliseen laboratoriotutkimukseen tarvitaan lääkärin lähete. Yleensä laboratorionäytteen ottaa laboratoriohoitaja, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, joissakin tapauksissa lääkäri. Analysointi suoritetaan yleensä sairaalan tai terveyskeskuksen laboratoriossa, mutta se voidaan tehdä myös erillisen tutkimuslaitoksen, yksityisen lääkäriaseman tai yrityksen laboratorioissa. Nykyisin useimmat terveydenhuollossa otetut näytteet analysoidaan pääosin koneellisesti. Kuntaliiton ylläpitämä Laboratoriotutkimusnimikkeistö kattaa kliinisen kemian, kliinisen fysiologian, kliinisen mikrobiologian, kliinisen neurofysiologian, genetiikan ja patologian laboratoriotutkimukset. Tarvittavat tutkimukset merkitään läheteeseen kaksi- tai kolmiosaisella lyhenteellä. Lyhenteen ensimmäinen osa kertoo tutkittavan systeemin (esim. verta tai virtsaa). Toinen osa on varsinaisen tutkimuksen tyyppi, esimerkiksi jonkin aineen pitoisuus, ja kolmas osa, takaliite, tarkentaa sitä. Tutkimusnimikkeistö on tarkoitettu potilaan hoidosta vastaavan lääkärin ja tutkimuksen suorittavan yksikön yhteiseksi koodistoksi, sekä valtakunnallisesti yhdenmukaisesti terveydenhuollon laboratorioissa ja tietojärjestelmissä käytettäväksi. Sitä käytetään myös Kelan laboratoriotutkimusten sairaanhoitokorvausten taksoituksen pohjana. Vuonna 2018 nimikkeistö sisälsi 3 642 laboratoriotutkimuksen tunnustekoodia. (Kuntaliitto, 2018.)

Yksikkökustannusten tietopohja

Taulukossa 12 esitettävät yksikkökustannukset perustuvat 2–4 julkisen palveluntuottajan (joukossa kolme yliopistosairaaloille palveluita tuottavaa liikelaitosta) väestömäärillä painotettuihin vuoden 2017 keskimääräisiin tutkimushintoihin. Esitetyt kustannukset eivät sisällä erilaisia näytteenottoon liittyviä maksuja.

Taulukossa 13 on yksityisten palveluntuottajien osalta Kansaneläkelaitoksen tilastosta (Kelasto) haettuja tietoja keskimääräisistä asiakkailta perityistä, sairausvakuutuskorvauksen perusteena olevista tutkimusmaksuista vuosilta 2017. Hinnat eivät sisällä näytteenoton kustannuksia eivätkä palveluiden toimistomaksuja.

Yksikkökustannukset

Laboratoriotutkimusten yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 12 esitetyjä julkisen sektorin kustannustietoja.

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Asiakasmaksuasetuksen (912/1992) 8b §:n mukaan maksuja saa periä yksityislääkärin läheteellä tehdyistä laboratoriotutkimuksista, jos niihin ei liity muita tutkimuksia tai toimenpiteitä. Mahdolliset näytteenottoon liittyvät maksut (erilaiset näytteenotto-, päivystys-, toimisto-, palvelu- tms. maksut) sisällytetään yksittäisen näytteen ottokertaan kerran. Mikäli laboratoriotutkimusten ja/tai näytteenoton kustannukset sisältyvät jo jonkin tutkimuksen/hoidon yksikkökustannuksiin (kuten raportissa mainitut somaattisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset), niitä ei lasketa mukaan toistamiseen. Lisätietoa laboratoriotutkimuksista löytyy esimerkiksi palvelua tarjoavista yksiköistä.

Taulukko 12. Julkisen sektorin laboratoriotutkimusten yksikkökustannuksia vuonna 2017.

Tutkimus- nro	Tutkimus	€/tutkimus	keskihajonta
2951	Veriryhmä, ABO ja Rh (E-ABORh)	7,5	
2474	Perusverenkuva ja trombosyytit (B-PVK+T)	2,4	0,1
1552	Hemoglobiini (B-Hb)	2,4	
2203	Lasko (B-La)	4,2	0,3
4520	Tromboplastiiniaika, INR-tulostus (P-INR)	2,6	0,6
4594	C-reaktiivinen proteiini (P-CRP)	1,5	0,6
2516/6024	Proteiini (S/P-Prot)	1,2	0,6
4586	Albumiini (P-Alb)	1,2	0,6
2382/3622	Natrium (S/P-Na)	1,2	0,7
1999	Kalium (P-K)	1,2	0,7
4514	Kalsium (fP-Ca)	1,8	2,1
1046/4587	Alkalinen fosfaatti (S/P-AFOS)	1,2	0,6
1128/4591	Aspartaattiaminotransferaasi (S/P-ASAT)	1,2	0,6
1026/1024	Alaniiniaminotransferaasi (S/P-ALAT)	1,2	0,6
1468	Glukoosi (fP-Gluk)	1,2	0,6
2095/4515	Kolesteroli (fS/fP-Kol)	1,3	0,6
2097/4516	Kolesteroli, high density lipoproteiinit (fS/fP-Kol-HDL)	1,4	0,5
2770/4568	Triglyseridit (fS/fP-Trigly)	1,3	0,6
2836/4832	Tyroksiini, vapaa (S/P-T4-V)	4,8	0,6
2832/4831	Tyreotropiini (S/P-TSH)	4,5	0,9
1155	Bakteeri, viljely virtsasta (U-BaktVi)	6,5	1,4
2884/4533	Uraatti (S/P-Uraat)	1,2	0,6
3642/4869	Prostata spesifinen antigeeni (S/P-PSA)	6,6	3,7
1605	Hepatiitti B virus, s-antigeeni (S-HBsAg)	7,0	0,0
3635	Streptococcus pyogenes (A), antigeeni (Ps-StrAAG)	11,6	2,5
4358	Metisilliiniresistentin Staphylococcus aureus (MRSA), viljely (MRSA-Vi)	13,9	1,1
4044	Gynekologinen irtosolututkimus ("PAPA", Pt-Papa-1)	19,0	
1270	EKG, 12 kytentää levossa (Pt-EKG-12)	13,5	1,4
1279	EKG, pitkäaikaisrekisteröinti (24h), kytkentä, analysointi, lausunto (Pt-EKG-Pa)	25,0	
4221	Huumeseulonta, kvalitatiivinen (U-Huum-O)	26,3	3,5

Taulukko 13. Yksityisen sektorin laboratoriotutkimusten hintoja vuonna 2017.

Toimenpide	Peritty maksu €/toimenpide
4044 Pt-Papa-1 Gynekologinen irtosolututkimus	56,3
1216 S-CRP C-reaktiivinen proteiini	32,25
2473 B-PVK Perusverenkuva	25,67
1026 S-ALAT Alaniiniaminotransferaasi (maksan toimintakoe)	19,53
2203 B-La Lasko (senkka)	24,87
2245 fS-Lipidit Lipidit (rasvat)	52,91
2832 S-TSH S-Tyreotropiini (kilpirauhaskoe)	44,99
1468 fP-Gluk Glukoosi (verensokeri)	22,48
2836 S-T4-V Tyroksiini (kilpirauhashormonikoe)	51,16
3642 S-PSA Prostata	60,07
3269 U-Tutk-2 Virtsatutkimus	44,89
3696 B-TVK Täydellinen verenkuva (Hb, hkr, MCV, erytrosyytit)	54,85
1560 B-Hb-A1C Sokeri hemoglobiini	29,28
2095 fS-Kol Kolesterolit	12,35
1155 U-BaktVi Virtsan bakteeriviljelty tutkimus	33,61

Lähteet

Kuntaliitto 2018. Laboratoriotutkimusnimikkeistö. Saatavilla: Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992.
<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/laboratoriotutkimusnimikkeisto>

Radiologiset tutkimukset

Johdanto

Radiologinen tutkimus on kokonaisuus, johon sisältyy röntgen- tai muihin radiologisiin menetelmiin perustuva kuvantaminen valmistelu- ja oheistoimintoinen, sekä pääsääntöisesti tutkimusmateriaalin analysointi, tulkinta ja lääkärin antama erillinen lausunto sekä riittävä dokumentointi. Radiologinen tutkimus tai toimenpide on kokonaisuus, jonka yksittäisiä osia ei kirjata erikseen. Radiologisia tutkimuksia ovat muun muassa: natiiviröntgentutkimukset, varjoaineröntgentutkimukset, angiografiatutkimukset, tietokonetomografiatutkimukset (TT), ultraäänitutkimukset (UÄ), magneettitutkimukset, magneettikenttätutkimukset ja positroniemissiotomografiatutkimukset (PET). (Kuntaliitto, 2018)

Suomessa tehdään vuosittain noin 3,6 miljoonan röntgentutkimuksen lisäksi noin 2,3 miljoonaa tavanomaista hammasröntgentutkimusta. Eniten kuvataan keuhkoja (720 000 tutkimusta) ja luustoa. Lisäksi vuosittain tehdään noin 660 000 ultraäänitutkimusta, 40 000 isotooppitutkimusta ja sädehoitoa saa vuosittain noin 10 000 syöpäpotilasta. Magneettikuvauksia tehtiin vuonna 2018 yli 400 000. (STUK 2021; Suutari 2016)

Kuntaliitto ylläpitää vuonna 2011 voimaan tullutta Radiologista tutkimus- ja toimenpideluokitusta. Luokitusta voidaan käyttää sairaanhoitolaitoksissa ja yksityisissä terveydenhuollon laitoksissa ja sitä käytetään Kelan radiologisten tutkimusten sairaanhoidokorvaustaksoituksen pohjana. Radiologinen luokitus palvelee pyyntö- ja tutkimuskäytäntöä, laadunvalvontaa, tiedonsiirtoa, tilastointia, hakujärjestelmiä, hinnoittelua ja kustannusseurantaa sekä laskutusta. (Kuntaliitto, 2018.) Luokitus sisälsi vuonna 2018 Kuntaliiton sivustolla olevan taulukon mukaan 1496 eri koodilla olevaa tutkimusta ja toimenpidettä.

Yksikkökustannusten tietopohja

Taulukossa 14 esitettävät yksikkökustannukset perustuvat 7-9 julkisen palveluntuottajan ns. perustutkimusten vuoden 2017 tutkimushintoihin. Taulukossa 15 on yksityisten palveluntuottajien osalta joitakin Kansaneläkelaitoksen tilastosta (Kelasto) haettuja tietoja keskimääräisistä asiakkailta perityistä, sairausvakuutuskorvauksen perusteena olevista tutkimusmaksuista vuodelta 2017. Maksut eivät sisällä asiakkaiden maksamia toimistomaksuja.

Yksikkökustannukset

Radiologisten tutkimusten yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 14 esitettyjä julkisen sektorin kustannustietoja.

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Asiakasmaksuasetuksen (912/1992) 8b §:n mukaan maksuja saa periä yksityislääkärin läheteellä tehdyistä kuvantamistutkimuksista, jos niihin ei liity muita tutkimuksia tai toimenpiteitä. Asiakasmaksut ja mahdolliset muut kustannukset tulee selvittää tapauskohtaisesti. Radiologisiin menetelmiin suoritettaviin diagnostiisiin tai hoidollisiin toimenpiteisiin saattaa sisältyä esimerkiksi näytteenotto, verisuonitoimenpide tai lämpökoagulaatio (Kuntaliitto, 2018). On tärkeää selvittää mitä tutkimukseen sisältyy, jottei kustannuksia tule laskettua kahteen kertaan. Joitakin tutkimuksia ja toimenpiteitä jaotellaan perus-, laajoihin ja erittäin laajoihin tutkimuksiin. Jaottelulla korostetaan resurssien käyttöä. Esimerkiksi natiiviröntgentutkimus voidaan kirjata laajaksi, jos kustannukset materiaalin tai ajan käytön suhteen ovat vähintään 50 % korkeammat kuin yksikön tavanomaisen tutkimustavan kustannukset. Laajan tutkimuksen katsotaan kuluttavan noin 1,5 -kertaisen ja erittäin laajan tutkimuksen noin kaksinkertaisen määrän resursseja perustutkimukseen verrattuna. Tutkimusmenetelmien kehittyminen on nopeaa ja tutkimusnimikkeistöä tarkistetaan vuosittain, mikä on otettava huomioon eri vuosien nimikkeistöjä ja tutkimusmääriä vertailtaessa. (Kuntaliitto, 2018)

Lisätietoa radiologisista tutkimuksista löytyy esimerkiksi Kuntaliiton sivustolta ja palvelua tarjoavista yksiköistä. Lisätietoa säteilyn käytöstä terveydenhuollossa, mm. säteilyn hyödyistä ja haitoista, löytyy Säteilyturvakeskuksen (STUK) sivuilta (www.stuk.fi).

Taulukko 14. Julkisen sektorin radiologisten tutkimusten yksikkökustannuksia vuonna 2017.

Koodi	Tutkimus	€/tutkimus (keskimäärin)	Keskihajonta	Tietoja (tuottajien lkm)
GD1AA	Thoraxin natiiviröntgen	38	7	9
DM1AA	Nenän sivuonteloiden natiiviröntgen	40	8	9
NG1AA	Polven natiiviröntgen	39	7	9
HA1AA	Rintarauhasen natiiviröntgen (mammografia)	93	39	8
PH2AE	Alaraajalaskimoiden uä	102	40	9
NB1AE	Olkanelven uä	82	23	9
HA1AE	Rintarauhasen uä	67	12	7
JN1AE	Ylävatsan uä	89	25	9
KE1AE	Prostatan uä iholta	81	28	8
KH1AE	Virtsaelinten uä	92	28	8
NA3BG	Lannerangan vahvakenttä-MT	258	63	9
AA1BG	Pään vahvakenttä-MT	258	63	9
NG1BG	Polven ja/taisäären vahvakenttä-MT	258	63	9
NB1BG	Olkapään ja/tai olkavarren vahvakenttä-MT	264	56	9
NA3AD	Lannerangan ja ristiluun TT	154	53	8
DM1AD	Nenän sivuonteloiden ja kasvojen TT	148	41	8
AA1AD	Pään TT	144	48	8

Taulukko 15. Yksityisen sektorin radiologisten tutkimusten hintoja vuonna 2017.

Toimenpide	Peritty maksu €/toimenpide
EB1AA Hammasröntgenkuva	36,12
EB1SA Hampaiston kuvaus sivualueilta (Bite-Wing)	42,37
EB1HA OPG, hampaiston ja leuan panoraama kuvaus	87,51
LC2BE Kohdun, sivuelinten ja alavatsan ultra-ääni emätt.kautta	103,95
HA1BA Mammografia, laaja	192,67
MA1AE Varhaisraskauden ultra-ääni	102,24
GD1AA Keuhkojen röntgen (thorax rtg)	102,04
NG1AA Polven röntgen	102,36
NH3AA Jalkaterän röntgen	101,39
NA3BG Lannerangan vahvakenttä magneettikuvaus (VKMT)	337,84
NG1BG Polven vahvakenttä magneettikuvaus (VKMT)	335,22

Lähteet

- Kela (2019) Kelasto.Yksityisistä sairaanhoitopalveluista perityt keskimääräiset maksut. Saatavilla: www.kela.fi/kelasto
- Kuntaliitto (2018). Radiologinen tutkimus- ja toimenpideluokitus 2018. Saatavilla: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/radiologinen-tutkimus-ja-toimenpideluokitus>
- Sairaanhoitopiirien hinnastot. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki 734/1992.
- Suutari Juha (toim). Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2015. STUK-B 207. Helsinki 2016.
- STUK (2021) Säteily terveydenhuollossa. Saatavilla: <https://www.stuk.fi/aiheet/sateily-terveydenhuollossa>

Lääkinnällinen kuntoutus ja fysioterapia

Johdanto

Lääkinnällinen kuntoutus on kuntoutusta, joka tähtää fyysisen toimintakyvyn palauttamiseen (esim. tuki- ja liikuntaelinsairauksissa) ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Kunnan tai kuntainliiton on järjestettävä lääkinällisen kuntoutuksen palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kuntalaisten tarve edellyttää.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita ovat asiakkaan neuvonta ja ohjaus, kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen, toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus, erilaisista terapia- ja kuntoutustoimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot, kuntoutusohjaus sekä muut edellä mainittuihin rinnastettavat palvelut. (STM, 2019)

Lääkinnällistä kuntoutusta tarjotaan terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja työterveyshuollossa. Kuntoutuksen kustannukset muodostuvat toimenpidekustannuksista, kuntoutuksen aikaisesta toimeentuloturvasta ja matkakustannuksista. Kuntoutusrahalta turvataan kuntoutujan toimeentulo kuntoutukseen osallistumisen ajalta sekä tarvittaessa kuntoutuksen odotusajalta ja kuntoutuksen välisiltä ajoilta. Sairausvakuutus korvaa asiakkaalle osan lääkärin määräämien, yksityiseltä terveydenhuollolta hankittujen kuntoutuspalvelujen kustannuksista.

Yksikkökustannusten tietopohja

Taulukossa 16 esitetään sairaanhoitopiirien hinnastoihin perustuvat yksikkökustannustiedot lääkinällisestä kuntoutuksesta, fysiatrista ja fysioterapiasta. Hintatiedot valittiin siten, että toimenpiteiden suoritekuvaukset vastasivat mahdollisimman paljon toisiaan. Hintatiedoissa oli suurta vaihtelua, minkä vuoksi käynnit on jaoteltu lyhyisiin, keskimääräisiin ja aikaa vieviin käynteihin. Yleisestä hintatasosta huomattavasti poikenneet hintatiedot jätettiin pois, koska näihin palveluihin saattoi sisältyä tuotteistettuja kokonaisuuksia ja useiden erilaisten tutkimusten kustannuksia. Keskimääräiset hintatiedot painotettiin sairaanhoitopiirien asukasluvuilla ja niihin lisättiin asiakasmaksut.

Yksikkökustannukset

Lääkinnällisen kuntoutuksen ja fysioterapiapalvelujen yksikkökustannuksia suositellaan käytettäväksi taulukossa 16 esitettyjä kustannustietoja.

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Aikaa vievä terapiakäynti voi sisältää laajaalaisen tilannekartoituksen, tarvittavat jatkotoimenpiteet ja lausunnot eri yhteistyötahoihin, ja käyntiin voi sisältyä kahden terapeutin työ. Lyhyt terapiakäynti voi olla esimerkiksi seurantakäynti ja käynti voi sisältää muun muassa liikkumiskyvyn tutkimista ja ohjausta, omaoimista harjoittelua, perusharjoitteiden ohjausta tai fysikaalisia hoitoja. Keskipitkä apuvälinekäynti voi sisältää apuvälinetarpeen arvioinnin, apuvälineen sovituksen, luovutuksen ja käytön opetuksen tai jonkinlaisen huolto- ja korjaustoimenpiteen. Aikaa vievä apuvälinekäynti voi sisältää esimerkiksi yksilöllisesti sovitettavan apuvälineen valmistuksen tai apuvälineen aikaa vievän arvioinnin, sovituksen, käytön opetuksen ja seurannan oheistöineen ja kotikäynteineen. Aikaa vievään apuvälinekäyntiin osallistuu yleensä kaksi tai kolme työntekijää. Pienimuotoinen apuvälinekäynti sisältää esimerkiksi pienimuotoisen apuvälinetarpeen arvioinnin, apuvälineen sovituksen ja luovutuksen, lyhyen seurantakäynnin tai yksinkertaisen apuvälineen huoltotoimenpiteen ja korjauksen. Lain mukaan apuvälineet sekä niiden uusiminen ja huolto on potilaalle maksutonta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992).

Taulukko 16. Lääkinnällisen kuntoutuksen, fysiatrian ja fysioterapian yksikkökustannuksia vuonna 2017.

Palvelu tai suorite	€/suorite	keskihajonta
Fysiatri		
Lääkärin tutkimuskäynti	193	128
Vaativa lääkärikäynti	335	269
Kallis erityiskäynti	643	540
Sähköinen konsultaatio	84	41
Fysioterapiakäynnit		
Ryhmäterapia/sarjahoitokäynnit	37	31
Lyhyt fysioterapiakäynti (max 30min)	65	31
Keskipitkä fysioterapiakäynti (31-60min)	110	38
Aikaa vievä fysioterapiakäynti (yli 60 min)	222	127
Kotikäynti	457	302
Puhelinkonsultaatio	52	12
Toimintaterapiakäynnit		
Lyhyt toimintaterapiakäynti (max 30min)	76	19
Keskipitkä toimintaterapiakäynti (31-60min)	166	48
Aikaa vievä toimintaterapiakäynti (yli 60 min)	283	122
Kotikäynti	372	297
Puhelinkonsultaatio	52	13
Kuntoutusohjaukset		
Lyhyt kuntoutusohjauksetkäynti	85	28
Kuntoutusohjauksetkäynti	177	64
Aikaa vievä kuntoutusohjauksetkäynti tai ensikäynti	290	90
Kotikäynti	525	237
Puhelinkonsultaatio	49	11
Apuvälineet		
Pienimuotoinen apuvälinekäynti	64	22
Apuvälinekäynti (1-2h)	180	124
Aikaa vievä apuvälinekäynti	361	104
Kotikäynti	396	123
Jalkahoitajalla käynti		
Ravitsemusterapeutilla käynti	98	19
Puheterapeutilla käynti	132	50

Lähteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki 734/1992.

STM (2011) Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Saatavilla: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/kuntoutus/laakinnallinen_kuntoutus.

Lääkkeet, apuvälineet ja hoitotarvikkeet

Lääkkeet

Sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeiden hintalautakunnan ohjeistuksen mukaan lääkekustannukset tulee laskea käyttäen arvonlisäverotonta vähittäismyyntihintaa. Tukkuhintaa tulisi käyttää silloin, kun lääkevalmiste annostellaan siinä julkisen terveydenhuollon polikliinisessa yksikössä, josta se toimitetaan. Lääkkeiden, rohdosvalmisteiden ja yleisten kauppatavaroiden kustannustietoja saa esimerkiksi Kelan ylläpitämästä Lääketietokannasta. On kuitenkin syytä huomioda, että molemmissa lääketietokannoissa olevat hinnat sisältävät arvonlisäveron. Vuoden 2013 alusta lähtien lääkkeiden arvonlisävero on ollut 10 %, ilman lääkemääräystä myytävien kliinisten ravintovalmisteiden 14% ja perusvoiteiden 24%.

Asiakkaan maksuosuuksia laskettaessa tulee ottaa huomioon Kelan lääkekorvaukset ja lääkekatto. Vuodesta 2016 alkuomavastuu on ollut 50 euroa kalenterivuodessa ja sen täyttymisen jälkeen voi saada korvausta niistä valmisteista, joille lääkkeiden hintalautakunta on vahvistanut korvattavuuden. Lääke voi kuulua peruskorvauksen (vuodesta 2016 lähtien 40%), alemman erityiskorvauksen (vuodesta 2013 lähtien 65%) tai ylemmän peruskorvauksen piiriin (100%, asiakas maksaa 4,50euroa/lääke/ostokerta). Vuonna 2017 lääkkeiden vuosiomavastuu eli lääkekatto oli 605,13 euroa (577,66 euroa vuonna 2020), jonka ylittämisen jälkeen korvattavat lääkkeet maksavat asiakkaalle 2,50 euroa per lääkepakkaus. Kelan lääkekorvauksista saa ajankohtaista tietoa Kelan sivuilta: <http://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset>.

Tässä raportissa esitettyjen erikoissairaanhoidon hoitajaksojen ja avohoitokäyntien yksikkökustannukset sisältävät sairaalassa potilaalle annettujen lääkkeiden kustannukset (pl. erittäin kalliit lääkevalmisteet, kuten eräät syöpälääkkeet ja Fabryn taudin hoitamiseen tarkoitetut valmisteet). Lääkekustannukset sisältyvät pääsääntöisesti myös tässä raportissa esitettyihin perusterveydenhuollon yksikkökustannuksiin.

Apuvälineet ja hoitotarvikkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään monenlaisia hoitotarvikkeita ja apuvälineitä, joita asiakas voi joko lainata (esimerkiksi terveyskeskuksesta tai sairaalasta) tai ostaa omaksi. Apuvälineiden kustannukset tulisi ottaa yhteiskunnallisissa arvioinneissa huomioon arvonlisäverottomiin markkinahintoihin perustuen. Hoitotarvikkeisiin ja apuvälineisiin sovelletaan yleistä arvonlisäveroa, joka on ollut 24 % vuodesta 2103 alkaen. Keskimääräisten kustannusten laskennassa on syytä vertailla 3–5 suuren tai keskisuuren palvelutuottajan tai myyjän hintatietoja. On kuitenkin oltava tarkkana, ettei kustannuksia tule laskettua kahteen kertaan, sillä esimerkiksi erikoissairaanhoidon yksikkökustannukset sisältävät jo sairaalassa potilaalle annettujen hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden kustannukset.

Apuvälineiden luovutusperiaatteista ja niihin liittyvästä lainsäädännöstä löytyy lisätietoa Terveyskylän ylläpitämän Kuntoutumistalon sivuilta (www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo). Lisäksi olemassa olevista apuvälineistä ja niiden tuottajista ja myyjistä saa tietoa muun muassa eurooppalaisen apuvälinetietojen verkoston ylläpitämästä hakukoneesta (<http://www.eastin.eu/fi-fi/searches/products/index>). Apuvälineiden kustannuksista löytyy tietoa paitsi tuotteiden myyjiltä, myös eräiden sairaanhoitopiirien hinnastoista. Apuvälineiden kustannuksiin vaikuttavat yleensä apuvälineen hankintahinta, käyttöikä ja huoltokustannukset.

Lähteet

Duodecim. Lääketietokanta. Saatavilla (maksullinen palvelu): https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/terveysportti/laaketieto/	Kela. Lääkkeet ja lääkekorvaukset. Saatavilla: http://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset
Eastin. Eurooppalainen apuvälinetietojen verkosto. Saatavilla: http://www.eastin.eu/fi-fi/searches/products/index	Terveyskylä. Kuntoutumistalo/Apuvälineet. Saatavilla: www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo
Kela. Lääketietokanta. https://www.kela.fi/laaketietokanta	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeiden hintalautakunnalle tehtävästä hakemuksesta ja hintailmoituksesta 360/2011.

Lastensuojelu

Johdanto

Lastensuojelusta säädetään laissa 417/2007, jonka tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelulla on kolme tehtävää: lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen, vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä ja varsinainen lastensuojelu. Ehkäisevä työ sisältyy kunnan peruspalveluiden toimintaan (mm. äitiys- ja lastenneuvola-, päivähoito-, opetus- ja nuorisotyö). Myös aikuisille suunnatuissa palveluissa voidaan selvittää lapsen hoidon ja tuen tarvetta (esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelut). Lastensuojeluasialaitetaan vireille kunnan sosiaalitoimessa ja asiakkuus alkaa, kun lastensuojelutarpeen selvityksen tekemisestä tehdään päätös tai ryhdytään kiireellisiin lastensuojelutoimenpiteisiin. Kunnan tulee järjestää lapselle ja perheelle sosiaalityöntekijän asiakassuunnitelmassa tarpeelliseksi arvioimat sosiaalihuollon palvelut. Palvelut voivat olla moninaisia avohuollon tukitoimia (esimerkiksi terapia, perhetyö, tukihenkilö-, vertaisryhmä-, tai virkistystoiminta, taloudellinen tuki, asuinolojen kohentaminen), tai lapsi voidaan ottaa huostaan tai sijoittaa kiireellisesti kodin ulkopuolelle. Sijaishuolto voi tapahtua sijaisperheessä tai lastensuojelulaitoksessa (esimerkiksi lasten- tai koulukoti). Lapsi tai nuori on oikeutettu jälkihuollon tukitoimiin 21-vuotiaaksi asti sijaishuollon tai puoli vuotta kestäneen avohuollon tukitoimena tehdyn sijoituksen jälkeen. Myös muille lastensuojelun asiakkaille voidaan järjestää jälkihuoltoa (esimerkiksi sosiaaliohjaajan tuki, asumisen järjestäminen opintoja varten). (Lastensuojelulaki; THL 2018)

Yksikkökustannusten tietopohja

Taulukossa 18 esitettävät sijaishuollon yksikkökustannukset on kerätty Kuusikkotyöryhmän raportissa (Hiekkavuo, 2017) esitetyistä kuuden suurimman kunnan kustannus- ja hoitopäivätiedoista. Lastensuojelun avohuollon moninaisista tukitoimista on vähäisesti kustannustietoa. Kuusikko-raportissa lastensuojelun avohuollon palveluiden kokonaiskustannukset vastasivat noin viidennestä kaikista lastensuojelun kustannuksista. Kustannusten lisäksi raportissa on tietoa avohuollon asiakasmääristä. Lastensuojelun palvelut ovat asiakkaille pääasiassa maksuttomia. Avohuollon tukitoimena, sijaishuoltona tai jälkihuoltona lapselle annettusta perhehoidosta, laitoshoidosta tai asumispalvelusta kunnalle aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi voidaan lapsen vanhemmilta periä enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1–3 §: n perusteella määräytyvän elatusavun suuruinen maksu (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki 734/1992).

Yksikkökustannukset

Lastensuojelun yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 17 esitettyjä kustannustietoja.

Taulukko 17. Lastensuojelun yksikkökustannuksia vuonna 2017.

Palvelu	€/hoitovuorokausi	keskihajonta
Laitohoito	309	22
*kunnallinen laitohoito	321	37
*ostopalvelu	301	22
Luvanvarainen perhehoito	198	51
Sijaisperhehoito	101	12

Lähde: Hiekkavuo ja Forsell (2018)

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Yksikkökustannukset perustuvat Kuusikko-työryhmän raporttiin (2018) kuuden suurimman kaupungin vuoden 2017 kustannus- ja hoitopäivätiedoista, eivätkä ne näin ollen edusta koko maata. Raportista saa lisätietoa mm. siitä, mistä kustannukset muodostuvat. Kuudessa suurimmassa kaupungissa käytettiin vuonna 2017 lastensuojelun avohuoltoon keskimäärin 3 961 euroa vuodessa avohuollon palveluja saanutta 0-20-vuotiasta asiakasta kohden. Tämä on karkea arvio, sillä avohuollon toimenpiteet ja palvelut ovat hyvin moninaisia ja tapauskohtaisia. Lisätietoa lastensuojelusta löytyy esimerkiksi STM:n sivuilta, jonne on koottu myös kattavasti linkkejä muihin tärkeisiin tietolähteisiin (mm. THL, Kuntaliitto, Lastensuojelun keskusliitto, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Pelastakaa lapset ry, Oikeuslaitos).

Lähteet

- Hiekkavuo, A ja Forsell, M. (2018). Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2017. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 2/2018. Lastensuojelulaki 417/2017.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki 734/1992.
- THL (2018). Lastensuojelun käsikirja. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>

Vanhuspalvelut

Johdanto

Uusi vanhuspalvelulaki astui voimaan heinäkuussa 2013 (STM 2012, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012). Lain tarkoituksena on varmistaa, että iäkkäät ihmiset saavat yksilöllisten tarpeidensa mukaisia palveluita. Lain mukaan kotipalvelut ovat ensisijaisia muihin palveluihin nähden. Laissa kiinnitetään myös huomiota palvelutarpeen selvittämisen viivytykseltömyyteen ja palveluiden järjestämiseen määräajassa. Lakiin sisällytettiin suositus ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitukselle, jonka toteutumista arvioidaan THL:n toimesta (THL 2018). Lakiin kirjattiin myös säännökset kunnan yleisistä velvollisuuksista.

Pitkäaikaishoidon asiakkaalta peritään maksukyvyyn mukainen maksu, joka voi olla korkeintaan 85 prosenttia asiakkaan nettokuukausituloista. Asiakkaalle täytyy lisäksi maksun jälkeen jäädä vähintään 108 euroa käyttörahaa (vuonna 2018). Jos suurempituloinen puoliso on laitoshoidossa, hoitomaksu voi olla enintään 42,5 % puolisoien yhteenlasketuista tuloista. Muista vanhuksille suunnatuista palveluista voidaan periä käyttömaksu, joka on korkeintaan palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Hoidoista perittävät maksut määräytyvät asiakkaan maksukyvyyn mukaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.)

Palveluasumisen palvelupaketteja on erilaisia ja näin ollen myös asiakasmaksut voivat olla erilaisia. Joissain asiakas maksaa vuokran ja palvelut erikseen, kun taas toisissa asiakas maksaa koko palvelupaketista. Myös kotihoidon käytännöt ja maksut vaihtelevat. Vaihtelu palveluissa kasvaa erityisesti yksityisten ostopalveluiden määrän kasvaessa. Yksityisiin palvelumaksuihin voi saada tukea Kelasta.

Yksikkökustannusten tietopohja

Tässä raportissa esitettävät vanhuspalveluiden yksikkökustannukset perustuvat Kuusikko-kuntien tietoihin. Ne kuvaavat kuuden suurimman kaupungin tilannetta, eivätkä siis suoraan edusta koko maata, vaikka väestöpohjaltaan muodostavatkin merkittävän kokonaisuuden. Taulukossa 18 on esitetty kuuden suurimman kaupungin keskimääräiset yksikkökustannukset sekä keskihajonnat. Taulukossa on esitetty myös havaintojen lukumäärä, koska jokaista palvelua koskevia kustannustietoja ei ollut kaikista kunnista. Paikoitellen esitetyt tiedot perustuvat vain muutaman kunnan tietoihin. Taulukossa on esitetty rinnakkain oman toiminnan ja ostopalvelun yksikkökustannus. Molemmat tiedot ovat bruttokustannuksia eli ne sisältävät myös asiakkaiden maksuosuuden.

Yksikkökustannukset

Vanhuspalveluiden yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 18 esitettyjä kustannustietoja.

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Taulukossa esitetyt yksikkökustannukset pohjautuvat kuuden suurimman kaupungin tietoihin. Luvut antavat kuitenkin hyvän kuvan keskimääräisistä yksikkökustannuksista Suomessa. Paikoitellen tietoja saatiin vain muutamasta kaupungista, joten niiden yleistettävyyteen täytyy suhtautua varauksella. Keskihajonnat ovat myös paikoitellen suuret.

Taulukko 18. Vanhuspalveluiden yksikkökustannuksia vuonna 2017.

	€	Keskihajonta	Havaintoja
Kotihoito, ilman tukipalveluita, oma	33	5	6
Kotihoito, ilman tukipalveluita, osto	32	29	6
Vanhusten päivätoiminta, hoitopäivä	115	29	6
Keskiraskas palveluasuminen, oma	89	25	2
Keskiraskas palveluasuminen, osto	48	162	2
Tehostettu palveluasuminen, lyhytaikainen asumisvuorokausi, oma	174	23	6
Tehostettu palveluasuminen, lyhytaikainen asumisvuorokausi, osto	138	64	5
Tehostettu palveluasuminen, pitkäaikainen asumisvuorokausi, oma	172	15	6
Tehostettu palveluasuminen, pitkäaikainen asumisvuorokausi, osto	124	19	6
Vanhainkoti, hoitovuorokausi, oma	211	39	5
Vanhainkoti, hoitovuorokausi, osto	125	81	6
Terveyskeskussairaala, lyhytaikainen hoitovuorokausi, oma	338	53	6
Terveyskeskussairaala, lyhytaikainen hoitovuorokausi, osto	280	124	5
Terveyskeskussairaala, pitkäaikainen hoitovuorokausi, oma	243	131	5
Terveyskeskussairaala, pitkäaikainen hoitovuorokausi, osto	215,6	135	5

lähde: Kuusikkotyöryhmä

Lähteet

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Lyly-Falk, A. (2018) Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2017. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 3/2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) ”Vanhuspalveluilla turvataan laadukkaita palveluita iäkkäille koko maassa”, tiedote 27.12.2012

THL (2018). Vanhuspalvelujen tila. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

Vammaispalvelut

Johdanto

Vammaispalveluiden sisältö ja laajuus on määritelty vammaispalvelulaissa, kehitysvammalaissa sekä sosiaalihuoltolaissa. Vammaispalvelujen toteuttaminen on tällä hetkellä pääosin kuntien vastuulla. Myös vammaispalvelulakia ollaan parhaillaan uudistamassa ja se pyritään yhdistämään kehitysvammalain kanssa. Edellisen kerran vammaispalvelulakia uudistettiin 2009 ja silloin pyrittiin lisäämään vammaisten yhdenvertaisuutta parantamalla mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan toimintoihin. Konkreettisena uudistuksena oli henkilökohtaisen avustajan muuttuminen henkilökohtaiseksi avuksi ja sen määrittäminen subjektiiviseksi oikeudeksi. Lisäksi vammaispalvelulaki asetettiin ensisijaiseksi suhteessa kehitysvammalakiin. Kehitysvammalakia uudistettiin vuonna 2016.

Vammaisten oikeuksista ja niiden toteutumisesta on kirjattu kattavasti vammaispalvelujen käsikirjaan (THL, 2018). Lähtökohtana on, että vammaisille tulee taata samat perusedellytykset ja mahdollisuudet, kuin muillekin kansalaisille. Tämä lähtee liikkeelle hyvin toimivista peruspalveluista, joiden piirissä kaikki ihmiset ovat. Tämän lisäksi vammaiset voivat tilanteen mukaan saada muita räätälöityjä erityispalveluita, joilla pyritään helpottamaan vamman aiheuttamia vaikeuksia ja tukemaan vammaisen selviytymistä arjesta. Näitä erityispalveluita on mm. kuljetus- ja tulkkipalvelut, päivätoiminta, ympärivuokautinen palveluasuminen ja laitoshoido. Laitoshoidon asiakasmäärät ovat laskeneet merkittävästi viime vuosikymmenten aikana (ks. esim. www.sotkanet.fi). Laitoshoidosta pyritäänkin siirtymään kohti palveluasumista ja avopalveluita, jotka ovat paitsi asiakasystävällisempiä palvelumuotoja, myös kustannuksiltaan edullisempia.

Kunnilla on lain puitteissa oikeus määrittää oma vammaispalvelujärjestelmänsä. Tämä voi johtaa hyvin erilaisiin palveluratkaisuihin kunnasta riippuen. Esimerkiksi kuljetuspalveluita tarjotaan, joko vammaispalvelulain mukaisena palveluna tai sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna. Vammaispalvelut ovat pääosin maksuttomia. Erityisesti päivätoiminta, henkilökohtainen apu ja palveluasumisen erityispalvelut ovat maksuttomia. Kuljetuspalveluista ja ateriapalveluista voidaan periä maksu. Palveluasumisesta ja henkilökohtaisesta avusta voidaan myös periä maksu, jos asiakas saa niihin tukea muiden lakien perusteella. Myös vammaisten kohdalla pätee samat määräytymisperusteet kuin muillakin eli maksu saa olla korkeintaan kustannusten suuruinen ja maksu peritään asiakkaan maksukyvyn mukaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.)

Tässä luvussa tarkastellaan seuraavia palveluita: laitoshoido, kehitysvammaisten asumispalvelut, kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminta, vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut, henkilökohtainen apu sekä vaikeavammaisten palveluasuminen.

Yksikkökustannusten tietopohja

Vammaisten henkilöiden tarkkaa lukumäärää ei tiedetä. Vammaisuuden aste vaihtelee paljon ja diagnooseja on erilaisia, joten kyse on hyvin heterogeenisestä asiakasryhmästä. Vammaiset tarvitsevat hyvin erilaisia, osittain yksilöllisesti räätälöityjä palveluita.

Kehitysvammaisille suunnatun laitoshoidon kustannustiedot on kerätty kuuden suurimman kaupungin ns. Kuusikko-kuntien tiedoista (Lyly, 2018). Tässä raportissa esitetyt yksikkökustannukset perustuvat Kuusikkokuntien nettokustannustietoihin. Taulukossa esitetään yksikkökustannukset myös kehitysvammaisten asumispalveluille, työ- ja päivätoiminnalle sekä vammaispalvelulain mukaisille palveluille eli kuljetuspalveluille, henkilökohtaiselle avulle ja palveluasumiselle.

Yksikkökustannukset

Vammaispalveluiden yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 20 esitetyjä kustannustietoja.

Taulukko 19. Vammaispalvelun yksikkökustannuksia vuonna 2017.

	€	Keskihajonta
Kehitysvammaisten laitoshoido. Nettokustannukset käyttöpäivää kohti.	379	96
Kehitysvammaisten perhehoito. Nettokustannukset käyttöpäivää kohti.	65	8
Asumispalvelu, nettokustannukset käyttöpäivää kohti		
Asumispalvelu, autettu asuminen	170	20
Asumispalvelu, ohjattu asuminen	64	7
Asumispalvelu, tuettu asuminen	26	16
Kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminta, nettokustannukset käyttöpäivää kohti	87	29
Kuljetuspalvelut, VPL. Nettokustannukset yhdensuuntaista matkaa kohti	30	5
Kuljetuspalvelut, SHL. Nettokustannukset yhdensuuntaista matkaa kohti	23	7
Henkilökohtainen apu keskimäärin vuodessa	11 277	1 563
Vaikeavammaisten palveluasuminen keskimäärin vuodessa	46 189	5 242
Vaikeavammaisten palveluasuminen keskimäärin vuorokaudessa	127	14

Lähde: Lyly-Falk (2018)

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Taulukossa esitetyt luvut perustuvat kuuden suurimman kaupungin tietoihin eivätkä näin ollen edusta koko maata. Luvut antavat kuitenkin hyvän kuvan keskimääräisistä yksikkökustannuksista Suomessa. Huomionarvoista on paikoitellen suuri hajonta.

Kuljetuspalveluista suurin osa (89 %) on vammaispalvelulain mukaisia matkoja. Taulukossa on esitetty nettokustannukset keskimääräistä matkaa kohti. Maksutuloja matkoista kertyy hyvin vähän, joten käytännössä netto on sama kuin brutto.

Henkilökohtaisen avun osalta olemme esittäneet keskimääräisen vuosikustannuksen. Henkilökohtaisen avun kustannukset vaihtelevat kuitenkin paljon riippuen siitä kuinka monta tuntia henkilökohtaista apua on myönnetty ja paljonko sitä todellisuudessa käytetään. Esimerkiksi alle 20 tunnista viikossa, henkilökohtaisen avun kustannusten voidaan arvioida olevan noin 9500 euroa vuodessa. Tästä ylöspäin kustannuksia kertyy kun tuntimäärää lisätään niin, että yli 40 tunnista palvelua viikossa, kustannuksia kertyy noin 19 000 euroa vuodessa.

Lähteet

Lyly-Falk, A. (2018) Kuuden suurimman kaupungin kehitysvam-
mahuollon ja vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja kus-
tannusten vertailu vuonna 2017. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 1/2018. Helsinki.

THL. (2018) Sotkanet tilasto- ja indikaattoripankki. Saatavilla:
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=470>

THL (2018) Vammaispalvelujen käsikirja. Saatavilla:
<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tuki-
toimista 380/1987.

Sosiaalityö

Johdanto

Sosiaalipalveluiden ytimen muodostaa sosiaalityö, jonka sisältö on määritelty sosiaalihuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Sosiaalityön sisällöstä on säädetty myös sosiaalialan erityislainsäädännössä (esim. Päihdehuoltolaki 41/1986, Lastensuojelulaki 417/2007). Sosiaalityötä on monenlaista ja yleensä kunnissa sosiaalityö onkin eroteltu sen mukaan mihin palvelukokonaisuuteen se liittyy. Puhutaan aikuissosiaalityöstä, vammaissosiaalityöstä, vanhussosiaalityöstä ja lastensuojelun sosiaalityöstä.

Sosiaalityön kustannukset koostuvat lähinnä sosiaalityöntekijän ajankäytöstä. Yksikkökustannuksia määrittelevät tapaamisen tai vastaavan asiakaskontaktin kesto, sekä mahdollinen muu tapaamiseen liittyvä ajankäyttö. Kustannukset vaihtelevat myös selvästi riippuen palvelun saajasta. Esimerkiksi lapsiperheiden tai vammaisten sosiaalityö on selvästi kalliimpaa kuin aikuissosiaalityö. Asiakkaille sosiaalityö on maksuton palvelu.

Yksikkökustannusten tietopohja

Sosiaalityön kustannustietoja oli saatavilla sairaanhoitopiireistä, mutta kuntien sosiaalityöstä ei saatu tietoja. Kuntatiedoissa sosiaalityö on liitetty osaksi laajempaa palvelukokonaisuutta, esimerkiksi lastensuojelua, eikä siitä ole eroteltu sosiaalityön osuutta. Tässä raportissa esitämme laskelmat, jotka perustuvat sairaanhoitopiirien tietoihin. Kuusikkokunnat ovat julkaisseet aikuissosiaalityöstä raportteja, joissa avataan palveluiden sisältöjä tarkemmin, mutta yksikkökustannuksia ei ole tarkasteltu.

Sosiaalityön kustannuksia voi arvioida myös työntekijän ajankäytön ja siitä aiheutuneiden palkkamenojen kautta.

Yksikkökustannukset

Aikuissosiaalityön yksikkökustannuksina suositellaan käytettäväksi taulukossa 20 esitettyjä kustannustietoja. Sosiaalityön kustannus- tai hintatietoja on vähän saatavilla ja tässä esitetyt kustannukset on laskettu 2-4 sairaanhoitopiirin tiedoista.

Taulukko 20. Aikuissosiaalityön yksikkökustannuksia vuonna 2017.

		€	Keskihajonta
Aikuissosiaalityö	suppea käynti	55	5
	laaja käynti	150	13

Lisätietoa ja tiedon käyttöä koskevia ohjeita

Taulukossa 20 esitetyt aikuissosiaalityön käyntikohtaiset yksikkökustannukset kuvaavat tilannetta sairaanhoitopiireissä. Näin ollen ne eivät suoraan vastaa sosiaalihuollon tilannetta koko maassa. Sosiaalityön kustannuksia voidaan lisäksi arvioida sosiaalityöntekijöiden palkkatietojen avulla. Yksittäisten kuntien tai kuntayhtymien tiedoista voi saada tarkempia tietoja yksittäisten käyntien hinnoista. Nämä eivät kuitenkaan vastaa valtakunnan tilannetta, eikä tavoiteltuja bruttokustannuksia, joten niitä ei esitetä tässä raportissa.

Lähteet

Sairaanhoitopiirien hinnastot

Sosiaali- ja terveystalviin läheisesti liittytät tulonsiirrot

Vammaisetuudet

Vammaisille myönnettävistä etuuksista ja niiden suuruuksista määrätään laissa vammaisuuksista. Vammaisetuudet ovat tarkoitettu henkilöille, joille aiheutuu vikaan tai vammaan liittytävistä hoidosta tai kuntoutuksesta tavanomaista suurempaa räsitusä ja sidonnaisuutta. Etuuksilla pyritään siten tukemaan vammaisen tai pitkä- aikaisesti sairaan henkilön selviytymistä jokapäiväisestä elämästä, hänen osallistumistaan työhön tai opiskeluun sekä henkilön toimintakyvyn ylläpitoa. Vuoden 2010 alusta lähtien ei pitkäaikainen julkinen laitoshoido ole enää keskeyttänyt vammaistuen maksamista. Pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksua määritettäessä vammaisetuudet otetaan huomioon asiakkaan nettotuloja laskettaessa.

Vammaisuuksia eivät saa henkilöt, jotka ovat julkisin varoin ylläpidettävässä laitoshoidossa. Vammaisetuudet voidaan jakaa kolmeen ryhmään: alle 16-vuotiaiden vammaistukeen, aikuisten vammaistukeen sekä eläkettä saavan hoitotukeen. Lapsen hoitotukea saavat alle 16-vuotiaat. Yli 16-vuotiaat saavat yleensä vammaistukea, mutta jotkut voivat saada myös eläkkeensaajan hoitotukea. Näiden tukien suuruus on porrastettu kolmeen luokkaan riippuen vammaisuuden asteesta: perustuki, korotettu hoito/vammaistuki ja ylin hoito/vammaistuki.

Kelan kautta maksettujen vammaisuuksien suuruudet päivitetään aina vuosittain. Taulukossa 21 on esitetty tuoreimmat tiedot vammaisuuksista vuodelta 2017. Vammaisetuus perustuu aina lääkärin diagnoosiin vammaisuuden asteesta ja tuen tarpeesta. Vammaisuuksien määrät päivitetään vuosittain. Lapsen vammaistuet ovat yhtä suuret kuin yli 16-vuotiaiden tuet. Perustuen suuruus vuonna 2017 oli 92,14 euroa kuukaudessa, korotetun vammaistuen 215 euroa kuukaudessa ja ylimmän vammaistuen suuruus 416,91 euroa kuukaudessa (Taulukko 21). Sen sijaan eläkettä saavan hoitotuet ovat selvästi pienemmät.

Taulukko 21. Vammaisetuudet vuonna 2017.

	Perusvammaistuki /- hoitotuki, €/kk	Korotettu vammaistuki /hoitotuki, €/kk	Ylin vammaistuki/ hoitotuki, €/kk
Lapsen vammaistuki	92,14	215	416,91
Aikuisen vammaistuki	92,14	215	416,91
Eläkettä saavan hoitotuki*	61,71	153,63	324,85

*veteraanilisa 105,13e/kk

Perhe-etuudet

Vastasyntyneen lapsen äiti voi saada äitiysrahaa, joka alkaa äitiysvapaan alkaessa. Äitiysrahaa maksetaan 105 arkipäivältä eli noin neljä kuukautta. Isyysrahaa maksetaan isyysvapaalla olevalle isälle. Enintään 54 arkipäivää kestävän isyysvapaan voi aloittaa vauvan syntymän jälkeen, ja isä voi olla kotona yhtä aikaa äidin kanssa valintansa mukaan 1-18 arkipäivää sinä aikana kun äiti saa äitiys- tai vanhempainrahaa. Lapsen ollessa noin kolme kuukautta, muuttuu äitiys- ja isyysraha vanhempainrahaksi, jota voidaan maksaa kummalle tahansa vanhemmista. Vanhempainrahakausi jatkuu siihen asti kun lapsi täyttää yhdeksän kuukautta. Tämän jälkeen vanhemmat voivat hakea lapsesta, joka ei ole kunnallisessa päivähoitossa, kotihoitotukea tai yksityisen hoidon tukea. Äitiys-, isyys ja vanhempainpäivärahat ovat tulosisonnaisia. Vuonna 2017 minimipäiväraha oli 24,64 euroa arkipäivältä ja vuonna 2020 28,94 euroa päivässä. Tarkemmat tiedot määristä ja laskurit löytyvät Kelan verkkosivuilta (Kela, Lapsiperheet).

Alle 3-vuotiaasta lapsesta, joka ei ole kunnallisen päivähoitotun piirissä voidaan maksaa kotihoitotukea tai yksityisen hoidon tukea. Tästä on säädetty laissa (Laki lasten kotihoitotun tuesta ja yksityisen hoidon

tuesta, 1128/1996). Kotihoidon tuki ja yksityisen hoidon tuki muodostuvat tasasuuruudesta hoitorahasta ja tulosidonnaisesta hoitolisästä. Lisäksi voi saada kunnittain määräytyvää kuntalisää.

Taulukko 22. Perhe-etuudet vuonna 2017

	Euroa / kuukausi
Kotihoidon tuen hoitoraha*	338,34
Hoitoraha perheen muista alle 3-v. lapsista	101,29
Hoitoraha yli 3-v, alle kouluikäisistä lapsista	65,09
Kotihoidon tuen hoitolisä (max)**	181,07
Yksityisen hoidon tuen hoitoraha	172,25
Yksityisen hoidon tuen hoitolisä (max)**	144,85
Joustava hoitoraha, kun vanhempi on töissä enintään 60% työajasta	241,19
Joustava hoitoraha, kun vanhempi on töissä 60-80% työajasta	160,8
Osittainen hoitoraha	96,89

* Kotihoidon tukea maksetaan alle 3-vuotiaista lapsista, jotka eivät ole kunnallisessa päivähoitossa. Lisäksi voidaan maksaa kuntalisää, jonka suuruus vaihtelee kunnittain.

** Kotihoidon tuen hoitolisä ja yksityisen hoidon tuen hoitolisä ovat tulosidonnaisia.

Lähde: Kela

Sairauspäiväraha

Sairauspäivärahasta säädetään Sairausvakuutuslaissa (1224/2004). Sairauspäiväraha korvaa alle vuoden mittaisen sairaudesta johtuvan ansiotulon menetyksen. Päivärahaa maksetaan omavastuuajan jälkeen (sairastumispäivä + 9 arkipäivää), enintään 300 arkipäivältä. Sairauspäivärahaan ovat oikeutettuja kaikki 16–67-vuotiaat, jotka täyttävät työedellytyksen¹. Jos työedellytys ei täyty, sairauspäivärahaa voi saada kun työkyvyttömyys on kestänyt vähintään 55 päivää. (Kela, Sairauspäiväraha.) Tiettyjen etuuksien samanaikainen saanti voi estää sairauspäivärahan saannin (ks. Sairausvakuutuslaki 6 §). Sairauspäiväraha on tulosidonnainen etuus ja se lasketaan verotuksessa vahvistettujen tulojen mukaan. Päivärahan vähimmäismäärä oli 23,73 euroa päivältä vuonna 2017. Taulukossa 23 on esitetty sairauspäivärahan määräytymisperusteet vuonna 2017.

Taulukko 23. Sairauspäivärahojen määräytymisperusteet vuonna 2017.

Vuositulo, €/vuosi	Päivärahan laskentakaava
enintään 1426	ei päivärahaa
1 427 – 30 351	0,7 x vuosityötulo / 300
30 351 – 57 101	70,82 + 0,20 x vuosityötulo / 300

Lähde: Kela

¹ Työedellytys täyttyy, jos on ollut sairautta edeltävän 3 kuukauden aikana työntekijänä, yrittäjänä, ammatinharjoittajana, opiskelemissa päätoimisesti, työttömänä työnhakijana, hoitamassa omaa taloutta tai sapatti- tai vuorotteluvapaalla.

Työkyvyttömyyseläke

Työkyvyttömyyden pitkittyessä voi sairauspäivärahan jälkeen saada työkyvyttömyyseläkettä joko työeläkkeenä tai kansaneläkkeenä. Niistä on säädetty Kansaneläkelaiissa (568/2007) ja Työntekijän eläkelaiissa (395/2006). Kansaneläkelain mukaista työkyvyttömyyseläkettä voi saada 16–64-vuotias ja työeläkelain mukaista työkyvyttömyyseläkettä voidaan myöntää 17 vuotta täyttäneelle henkilölle, joka ei ole täyttänyt ikäluokan alinta vanhuuseläkeikää. Kansaneläkkeen täysimäärä oli vuonna 2017 yksinasuvalla 628,85 euroa kuukaudessa ja avio- tai avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevalla 557,79 euroa kuukaudessa. Täyden kansaneläkkeen sai vuonna 2017 jos työeläke ei ylittänyt 55,54 euroa kuukaudessa. Mahdolliset työeläkkeet pienentävät tuen suuruutta. (Kela, Työkyvyttömyyseläke.)

Työeläkkeen saaminen edellyttää aina lääkärintodistusta terveydentilasta. Työkyvyttömyyseläkettä voidaan myöntää täytenä tai osatyökyvyttömyyseläkkeenä. Eläkkeen määrätymiseen vaikuttaa mm. ikä, työkokemus, koulutus, asuinpaikka. Tarkempaa tietoa työeläkkeistä ja niiden määrätymisperusteista saa esimerkiksi Kelasta tai Kevasta.

Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuen määrätymisestä ja tuen suuruudesta säädetään laissa omaishoidon tuesta (937/2005). Omaishoidosta tehdään sopimus kunnan ja omaishoitajan kesken. Omaishoitoa voidaan järjestää vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidosta. Hoidettavalle tukeen sisältyy omaishoito, palvelusuunnitelmassa määritellyt sosiaali- ja terveystalvvelut ja omaishoitajan vapaan ajaksi annettavat palvelut. Omaishoitajalle tukeen sisältyvät hoitopalkkio, vapaa, eläke- ja tapaturmavakuutus ja sosiaalipalvelut. Omaishoitajilla on oikeus vähintään kahteen vapaavuorokauteen kuukaudessa, tai vähintään kolmeen vapaavuorokautteen, mikäli omaishoitaja on sidottu ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin hoitoon (Kuntaliitto, 2018.).

Omaishoidosta voidaan periä maksua, vaikka se pääsääntöisesti on maksutonta. Lakisääteisen omaishoitajan vapaan ajalta omaishoitajan työtä korvaavan palvelun asiakasmaksu voi olla korkeintaan 11,40 euroa päivässä ja vuonna 2020 se oli 11,50 euroa päivässä. Muista sosiaali- ja terveystalvveluista maksetaan normaalit maksut, ellei muuta kunnan kanssa sovita. Omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä oli 392 euroa kuukaudessa vuonna 2017 ja 408,09 euroa kuukaudessa vuonna 2020. Hoidollisesti raskaan siirtävävaiheen aikana tukea maksettiin vähintään 784,01 euroa kuukaudessa vuonna 2017, ja vuonna 2020 tämä oli 816,18 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa. Tuen määrät tarkastetaan vuosittain.

Lähteet

Laki lasten kotihoidon tuesta ja yksityisen hoidon tuesta 1128/1996.
Sairausvakuutuslaki 1224/2004.
Kansaneläkelaki 568/2007.

Työntekijän eläkelaki 395/2006.
Laki omaishoidon tuesta 937/2005.

Johtopäätökset

Yksikkökustannusraportteja on julkaistu Suomessa vuodesta 2001 alkaen. Kustannustiedoille on suuri kysyntä, mutta raportteja pystytään päivittämään harvakseltaan. Vaikka kustannustietoja voidaan muuttaa eri vuosille hintaindeksien avulla, indeksikorjatut kustannustiedot eivät aina vastaa päivitettyjä, uudelleen laskettuja, kustannustietoja. Tässä raportissa esittelemme yleisimpien terveys- ja sosiaalipalveluiden yksikkökustannuksia vuodelta 2017. Niiltä osin kuin mahdollista, yksikkökustannustietoja vuodesta 2016 eteenpäin on julkaistu THL:n sivuilla. Nyt yksikkökustannukset julkaistaankin ensimmäistä kertaa raportin lisäksi myös excel-taulukkona, jotta niiden hyödyntäminen olisi helpompaa kuin aikaisemmin.

Raportin tavoitteena on antaa tutkijoiden ja asiantuntijoiden käyttöön yhtenäiset valtakunnalliset yksikkökustannukset, mikä osaltaan helpottaa eri arviointien keskinäistä vertailua, mutta samalla myös vähentää kustannustiedon hankkimiseen ja laskentaan liittyvää päällekkäistä työtä. Yksikkökustannustietojen laskennassa on hyödynnetty monenlaisia tietokantoja, tilastoja, tutkimuksia sekä henkilökohtaisia tiedonantoja. Kaikkien palveluryhmien kohdalla on pyritty käyttämään mahdollisimman luotettavia tietolähteitä. Valitettavasti koko maata edustavaa kustannustietoa ei ollut saatavissa läheskään kaikista palvelukokonaisuuksista. Etenkin sosiaalipalvelujen kohdalla jouduttiin turvautumaan Kuusikkokuntien kustannustietoihin. Vaikka Kuusikko-kuntien yksikkökustannukset edustavatkin vain kuutta kuntaa, niiden väestöpohja on yli neljäsosa Suomen väestöstä, minkä vuoksi näiden tietojen käyttöä pidettiin perusteltuna. Siihen, kuinka paljon keskimääräiset kustannukset vaihtelevat eri alueiden välillä (ts. onko suurimmissa kunnissa kalliimmat keskimääräiset kustannukset kuin muualla, ja jos on niin kuinka paljon) on vaikeaa ottaa kantaa tässä raportissa.

Tietojen luotettavuuden lisäksi myös yksikkökustannusten kattavuuteen on kiinnitetty huomiota. Yksikkökustannustietoja on esitetty niin yksityiskohtaisesti kuin mahdollista ottaen huomioon saatavilla olevan aineiston sekä kustannusten laskentaan käytettävissä olevan ajan rajallisuuden. Kuten raportissa on tuotu moneen otteeseen esille, saatavilla olevat kustannustietokannat ovat vielä monilta osin puutteellisia. Toivomuksena onkin, että tiedonkeruuta kehitettäisiin myös pienemmissä kunnissa ja samalla yhdenmukaistettaisiin eri kuntien välillä. Puutteellisten ja epäyhtenäisten tietojen lisäksi kustannusten laskentaa hankaloittavat, etenkin eräiden sosiaalipalveluiden kohdalla, kunnittain vaihtelevat toimintatavat.

Jatkossa yksikkökustannusten laskentaa on tarkoitus kehittää ajantasaisemmaksi, kattavammaksi ja tarkemmaksi sekä lisätä automaation tasoa tietojenkäsittelyssä. Tämä mahdollistuu julkisen hallinnon taloustietojen tiedonkeruun kehittymisen ja automaation myötä, kun tilikaudelta 2021 saadaan ensimmäistä kertaa kuntien ja kuntayhtymien tilinpäätöstiedot palveluluokittain käyttäen automaatiota tietojen tuottajaorganisaatioiden ja Valtiokonttorin välillä ja sieltä edelleen tiedonsiirrossa Valtiokonttorista THL:n. Taloustietojen tiedonkeruun uudistuksen yhteydessä muutettiin myös tiedonkeruun aikataulua aikaisemmaksi lopullisten taloustietojen julkaisuajankohdan osalta. THL:ssa on parhaillaan käynnissä kehittämisprojekti Toiminta-, talous- ja henkilöstötietojen yhteensovittaminen (TAHTO), jonka tarkoituksena on tuottaa yhdistetty toiminnan ja talouden tietokanta, josta saadaan tuotettua yksikkökustannuksia toimintarekistereissä tilastoiduille palveluille. Tämä haastaa kuntia ja kuntayhtymiä myös tuottamaan tilastorekistereihin entistä laadukkaammin toimintaa eli palvelutapahtumia kuvaavat tiedot. Yksikkökustannustiedot ovat yksi keskeisimmistä tiedoista muodostettaessa tietopohjaa, johon perustuen tuotetaan sote-rahoituksen korvauskriteeritietoa tarpeeseen perustuen, ennustetaan sote-kustannusten kehitystä sekä seurataan, arvioidaan, valvotaan ja ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää.