



Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2017

Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kouvola, Kuopio,
Oulu, Pori, Tampere, Turku, Vantaa

Teija Mikkola, Anu Nemlander

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2017

Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kouvola, Kuopio, Oulu,
Pori, Tampere, Turku, Vantaa

Kaupunkien vertailuun sisältyy terveydenhuollon
lisäksi tietoja sosiaalitoimen vanhuspalveluista:
kotipalvelusta ja ympärivuorokautisesta hoidosta

TEKIJÄT

Teija Mikkola, Anu Nemlander

KANNEN KUVA

Pixhill.com

ISBN 978-952-293-600-4 (pdf)

© Suomen Kuntaliitto

Helsinki 2018

Suomen Kuntaliitto

Toinen linja 14

PL 200, 00101 Helsinki

Puh. 09 7711

Faksi 09 771 2291

www.kuntaliitto.fi

Lukijalle

Nyt julkaistava suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailu on järjestyksessään kahdeskymmenes toinen. Vertailussa on noudatettu aiempien vuosien vakiintunutta käytäntöä tietojen määrittelyssä. Kustannukset on laskettu ikävakioituina euroissa asukasta kohti.

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset pysyivät vuonna 2017 edellisvuoden tasossa. Kustannukset olivat 2 297 euroa asukasta kohden ikävakioituina, edellisvuonna 2 309 euroa. Kun tarkastellaan ikävakioituja kuluja vuoden 2017 rahan arvon mukaisesti, kustannukset kohosivat 1,6 prosenttia. Vuotta aiemmin reaalikustannukset alenivat 1,3 prosenttia. Vuoden 2017 kustannuskehitys on osa kuntien tarkan taloudenpidon jatkumoa.

Kustannukset olivat yhteensä 5 miljardia euroa, ja kaupungit hoitivat noin 2,2 miljoonan suomalaisen palvelut.

Tähän suurten kaupunkien selvitykseen ovat osallistuneet Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa, joiden terveysjohtajat ovat vuodesta 1995 alkaen Suomen Kuntaliiton kanssa yhteistyössä vertailleet, pohtineet ja analysoineet terveydenhuollon ajankohtaisia kysymyksiä. Edellä mainittujen kaupunkien lisäksi vertailuun on osallistunut vuodesta 2010 lähtien Kouvola. Aiemmistä vuosista poiketen Lahti ei ollut enää vertailussa mukana vuonna 2017.

Keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannusselvitys ilmestyy nyt kahdeksattatoista kertaa ja koskee jo neljättätöistä kertaa koko sosiaali- ja terveystoimea.

Tähän raporttiin sisältyy myös suurten ja keskisuurten kuntien yhteinen vertailu, jossa kustannukset on vakioitu koko maan väestön ikärakenteen mukaan. Ne edustavat noin kolmea miljoonaa asukasta. Kansaneläkelaitos on toimittanut yksityisen terveydenhuollon kustannukset, mistä sille parhaat kiitokset.

Lämpimät kiitoksemme erityisesti kaikille niille suurten kaupunkien terveydenhuollon ja taloushallinnon ammattilaisille, jotka ovat osallistuneet vertailun suunnitteluun ja omalla työpanoksellaan mahdollistaneet sen toteutuksen.

Kuntatalolla 31.05.2018

Tarja Myllärinen

Johtaja, sosiaali ja terveys

SISÄLLYSLUETTELO

Lukijalle	3
1 Johdanto	7
2 Käsitteet ja menetelmät	9
3 Tulokset	13
3.1 Suurten kaupunkien väestö	13
3.2 Terveiden- ja vanhustenhuolto sekä pelkkä terveydenhuolto	15
3.3 Kaupunkien vertailua	19
3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset	25
3.4.1 Oulu	26
3.4.2 Kuopio	30
3.4.3 Kouvola	34
3.4.4 Tampere	38
3.4.5 Turku	42
3.4.6 Jyväskylä	46
3.4.7 Helsinki	50
3.4.8 Pori	54
3.4.9 Espoo	58
3.4.10 Vantaa	62
3.5 Vuosikohtaiset tulokset	65
3.5.1 Vuosien 1996–2017 vertailua	66
3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2016 vuoteen 2017 toimintamuodoittain	76
3.6 Kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto	78
3.7 Tarvevakioidut kustannukset	81
4 Johtopäätökset	83
Liite 1 Tietojen keruu ja luotettavuus	84
Liite 2. Terveidenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon	86
Liite 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidon	87
Liite 4. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon	88
Liite 5. Suurten ja keskisuurten kaupunkien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset 2017	89

1 Johdanto

Tässä selvityksessä vertaillaan suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksia vuonna 2017. Koska pelkän terveydenhuollon käsittely sisältäisi paljon eroja, joiden selittämisessä jouduttaisiin huomioimaan osa vanhusten sosiaalitoimen palveluista, tarkastellaan tässä raportissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietojen lisäksi sosiaalitoimen puolelta tietoja ympärivuorokautisesta hoidosta ja kotipalvelusta. Ko. kustannuskokonaisuudesta käytetään nimitystä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset. Vuotta 2014 edeltävissä raporteissa ko. kokonaisuutta on kutsuttu lisätyksi terveydenhuollosi.

Terveydenhuolto on mukana lähes kaikenkattavasti ja se on jaoteltu seuraaviin osiin: perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito (laitoshoido ja tehostettu palveluasuminen) sekä erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoito jaettuna somaattiseen ja psykiatriseen hoitoon. Selvityksen ulkopuolelle jääviä toimintamuotoja ovat omaishoidon tuki terveydenhuollon asiakkaiden osalta sekä muu kuin ympärivuorokautinen palveluasuminen. Kuntien ostopalvelut yksityisiltä ovat vertailussa mukana. Yksityistä toimintaa, silloin kun se ei ole kunnan ostopalvelua, on tarkasteltu erikseen siltä osin kuin tietoja on saatavissa Kansaneläkelaitoksen tiedostoista. Vertailun ulkopuolelle jäävät muun muassa yksityinen työterveyshuolto ja yksityisten palvelutalojen itse maksavat asiakkaat.

Kuntien välinen kustannusten vertailu on monesta syystä vaikeaa. Myös suoritukset eli niin sanottu tuotos on vaikeasti mitattavissa. Kuntien välisiin eroihin vaikuttavat toimintojen, kuten vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen, kotihoidon sekä psykiatrisen hoidon, erilainen organisointi. Eroihin vaikuttavat myös kuntien erilaiset ikärakenteet ja vaihtelu palvelujen tarpeessa. Esimerkiksi tilastokeskuksen taloustilaston lukuja ei ole korjattu ikä- tai tarvevakioimalla. Kuitenkin tiedämme, että keskimääräisiin asukaskohtaisiin kustannuksiin verrattuna 85 vuotta täyttäneiden terveydenhuollon kustannukset ovat kuusinkertaiset ja 7–14- ja 15–49-vuotiaiden 0,6-kertaiset. Tästä syystä erilaisten tietojen käyttämisestä sellaisenaan vertailuihin ilman lukujen sisällön selvittämistä ei voida suositella. Ainakin ikävakiointi tulisi aina tehdä, jos halutaan verrata terveydenhuollon kustannuksia tai suoritteita kaupunkien välillä.

Kuntaliitto julkaisee vuosittain raportteja suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista ja keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista. Näissä raporteissa on kyseisten kaupunkien vertailukelpoiset tarkastetut tiedot. Kuntaliitto julkaisee säännöllisesti myös raportteja suurimpien kuntien sosiaali- ja terveystoimen talousarvioista ja niiden toteumasta (Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon 2017 tammi-joulukuun nettotoimintamenoja sekä niiden vertailuja edellisvuoteen ja talousarvioihin. Kooste 52 suurimman kunnan, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Kainuun ja Keski-Pohjanmaan ensitiedoista ja tilanteista). Raporttien tiedot eivät ole vertailukelpoisia suurten ja keskisuurten kuntien kustannusvertailujen kanssa.

Suurten kaupunkien kustannusvertailujen tehtävän suunnittelussa ja tietojen keruussa ja tietojen kokoamisessa oli keskeinen osuus seuraavilla osallistuneiden kaupunkien yhdyshenkilöillä:

Hakanen Paula, Avo- ja asumispalvelujen talouspäälikkö, Tampere

Kangas Vesa-Matti, Controller, Tampere

Koponen Milla, Talouspalvelupäälikkö, Kouvola

Kouvala Maarit, Talouskoordinaattori, Oulu
Laurikainen Tuomo, Laskentasuunnittelija, Espoo
Malmila Mia, Suunnittelija, Vantaa
Manninen Ilkka, Talouspäälikkö, Pori
Matsi Arja, Talouspäälikkö, Kuopio
Nuutinen Suvi, Kehittämisen- ja laatuasiantuntija, Oulu
Nyman Juha, erityissuunnittelija, Helsinki
Paatonen Pekka, Controller, Turku
Pihkala Lea, Tilastosuunnittelija, Espoo
Siikamäki Kirsti, Erityissuunnittelija, Espoo
Söderberg Jari, Laskenta-asiantuntija, Helsinki
Torkkola Katariina, Taloussuunnittelija, Tampere
Tuhkanen Hannu, Talouspäälikkö, Jyväskylä
Viitanen Eija, toimistosihtööri, Pori

Työtä ohjasivat seuraavat terveystoimittajat:

Jolkkonen Juha, Toimialajohtaja, Helsinki
Koivisto Anna-Liisa, Terveystoimittaja- ja sairaalapalveluiden johtaja, Pori
Kuittu Ulla, vs. Toimialajohtaja, Jyväskylä
Kylmänen Liisa, vs. Terveystoimittaja, Oulu
Kristeri Kari, Terveystoimittaja, Kouvolaa
Kuosmanen Taru, johtaja, hyvinvointipalvelut, Tampere
Liuksa Riitta, Toimialajohtaja, Turku
Saarinen Jari, vs. apulaiskaupunginjohtaja, Kuopio
Svahn Sanna, Terveystoimittajien johtaja, Espoo
Vuorela Piia, Terveystoimittajienjohtaja, Vantaa

Suomen Kuntaliitosta työhön ja sen ohjaukseen ovat osallistuneet:

Mikkola Teija, Erityisasiantuntija
Myllyläinen Tarja, Johtaja, sosiaali ja terveys
Nemlander Anu, Erityisasiantuntija

2 Käsitteet ja menetelmät

Terveyden- ja vanhustenhuolto

Kustannuksiin on otettu mukaan kunnan järjestämä perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoido

- erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoido
- osa sosiaalitoimen kotipalvelusta
- sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito; sisältää vanhainkodit ja muun sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon sekä tehostetun palveluasumisen.

Ulkopuolelle jäävät: omaishoidon tuki ja muu kuin ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Perusterveydenhuolto

- Perusterveydenhuolto käsittää terveystoimen ja sosiaalitoimen avohoidon ja ympärivuorokautisen hoidon.
- Avohoitoon on sisällytetty avoterveydenhuolto, kotisairaanhoido, suun terveydenhuolto ja sosiaalitoimen kotipalvelu.
- Vuoteen 2004 asti avoterveydenhuollon kustannuksiin laskettiin mukaan kotisairaanhoidon kustannukset. Vuodesta 2005 lähtien alettiin vertailussa kerätä uutena kokonaisuutena kotihoitoa. Kotisairaanhoidon kustannukset onkin vuodesta 2005 lähtien sisällytetty avoterveydenhuollon sijaan kotihoidon kustannuksiin. Kotihoidon kokonaisuuden muodostavat kotisairaanhoido ja kotipalvelu, pois luki lapsiperheiden kotipalvelu.
- Ympärivuorokautiseen hoitoon on sisällytetty terveystakesuksen vuodeosastohoido (laitoshoido), sosiaalitoimen vanhainkotihoito tai muu sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido (laitoshoido) ja tehostettu palveluasuminen. Vuodesta 2006 tähän on laskettu myös sosiaalitoimen alle 65-vuotiaiden ympärivuorokautinen hoito.
- Vuodesta 2014 lähtien sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osalta on kerätty erikseen tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotihoitoiden tai muun sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon kustannuksia.
- Liitteessä 5 kustannukset on vakioitu koko maan väestön mukaan.
- Päivystysten kustannukset on kohdistettu siten, että perusterveydenhuollon päivystyskustannukset ovat perusterveydenhuollon avoterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon päivystyskustannukset erikoissairaanhoidon avohoidon somaattisissa kustannuksissa. Koska yhteispäivystyspisteiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt ja potilaita usein hoitaa sama henkilökunta, eikä potilaitakaan välttämättä erotella perinteiseen tapaan perus- tai erikoissairaanhoidon potilaisiin, on kustannusten jakaminen jouduttu osassa kuntia tekemään laskennallisesti. Yhteispäivystysten osalta kustannukset on kirjattu vuoden 2017 osalta erikoissairaanhoidoon nettona, eikä kustannuksia ole enää pyrittykään jakamaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken. Muutamat kunnat ovat jo ilmoittaneet kaikki päivystyskustannuksensa erikoissairaanhoidon kustannuksissa. Jatkossa tultaneen päivystyskustannukset kokonaisuudessaan ilmoittamaan erikoissairaanhoidon avohoidon somaattisissa kustannuksissa.

Ikävakiointi

- Menetelmänä on käytetty suoraa ikävakiointia.
- Perusväestönä vertailussa on selvityksessä mukana olevien suurten kaupunkien yhteinen väestöpohja. Ikävakioinnissa tiedot on vakioitu tulosten esittämistavan mukaisissa ikäluokissa (0–6-vuotiaat, 7–14-vuotiaat, 15–49-vuotiaat, 50–64-vuotiaat, 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat ja yli 85-vuotiaat).
- Ikävakioinnin avulla eri kaupunkien kustannukset saatetaan vertailukelpoisiksi siten, että kunkin kaupungin kustannukset lasketaan olettaen eri ikäryhmissä olevien asukkaiden määrä yhtä suureksi kuin kaupungeissa keskimäärin.

Tarvevakiointi

- Tarvevakiointi ottaa paitsi iän myös sukupuolen ja palvelujen tarpeen huomioon.
- Tarvevakiointi perustuu THL:n verkkojulkaisun Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin, kunnittain ja maakunnittain 2016 tarvekertoimiin. THL:n kuntien terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimien määrittelyyn on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013, *Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen*) valtionosuusdistuksen valmistelua varten tuottamaa tarvekertoimien laskentamenetelmää. Julkaisussa tarvekertoimien laskennassa on hyödynnetty tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta (erityiskorvausoikeudet) ja sosioekonomisesta asemasta.
- Tarvekertoimet on päivitetty uusimman tutkimustiedon mukaisiksi ja kuntien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin.

Deflatointi

- Deflatointi on tehty Tilastokeskuksen terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksillä. (1995 = 100).

Tietojen kerääminen

- Työskentelymenetelmänä on käytetty verkostotyötä. Tavoitteena on näin ollut saavuttaa yhtenäinen ja luotettava tietosisältö.
- Raportin laatiminen on edellyttänyt kuntien osallistumista tietojen kokoamiseen.
- Tietojen keräämisen periaatteet on esitetty liitteessä 1.

Käsitteiden käyttö

- Raportissa tarkoitetaan käsitteellä terveydenhuolto aina, ellei toisin ole mainittu, terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaisuutta. Vanhuspalvelujen kustannuksissa on mukana sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannuksia. Ennen vuotta 2015 ilmestyneissä raporteissa tätä terveydenhuollon ja vanhuspalvelujen kokonaisuutta on kutsuttu lisätyksi terveydenhuollosi.
- Euroa/asukas -luvut kuvaavat resurssien käyttöä. Suuremmat kustannukset voivat johtua esim. suuremmasta palvelujen käytöstä, laadusta tai suuremmista yksikkökustannuksista.

Erikoissairaanhoidon kustannusten vertailusta

Helsinki ja Espoo saavat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hoidettujen asukkaittensa erikoissairaanhoidon todelliset hinta- ja hoitotiedot ikäryhmittäin suoraan Ecomed-tietojärjestelmästä.

Tällöin hoidon kustannukset ovat potilaskohtaisia kohdentuen tuotelaskutuksen tai suoritekohtaisen laskutuksen perusteella. Poikkeuksena on vähäinen määrä kuntien hankkimia palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Niiden kustannusten osuus kaikista kunnan erikoissairaanhoidon kustannuksista on kuitenkin vain muutama prosentti. Myös Tampere saa sairaanhoitopiirin kustannukset suoraan ikäryhmille kohdennettuna.

Muissa suurissa kaupungeissa ikäryhmien kustannukset on laskettu toisin: yli 65-vuotiaiden käytämien hoitopäivien määrä on kerrottu keskimääräisellä hoitopäivän hinnalla ja vastaavasti käyntien määrä keskimääräisellä käynnin hinnalla.

Kustannusten laskentatapa kahdella eri tavalla voi aiheuttaa tarkkuuseroja yli 65-vuotiaiden erikoissairaanhoidon kustannusten vertailussa.

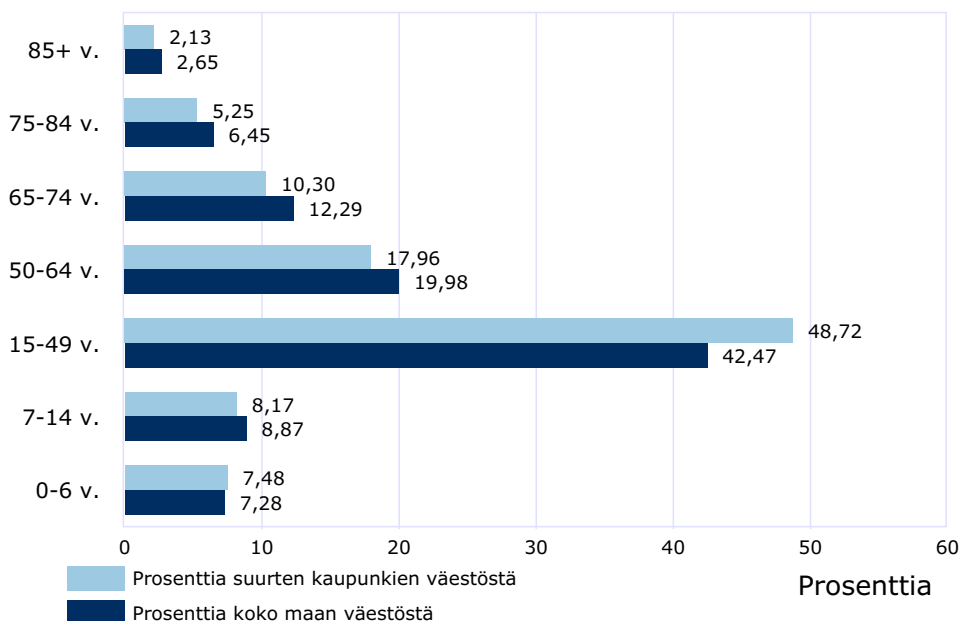
3 Tulokset

3.1 Suurten kaupunkien väestö

Selvityksessä mukana olleiden 10 kaupungin väestömäärä oli vuoden 2017 lopussa 2,2 miljoonaa. Tämä on 40 prosenttia koko maan väestöstä. Koko maan väestöön verrattuna suurissa kaupungeissa oli keskimääräistä vähemmän yli 50-vuotiaita sekä 7–14-vuotiaita (ks. kuvio 1). Keskimääräistä enemmän oli 15–49-vuotiaita.

Kuvio 1. Eri ikäryhmien osuus suurten kaupunkien ja koko maan väestöstä

Ikäryhmät

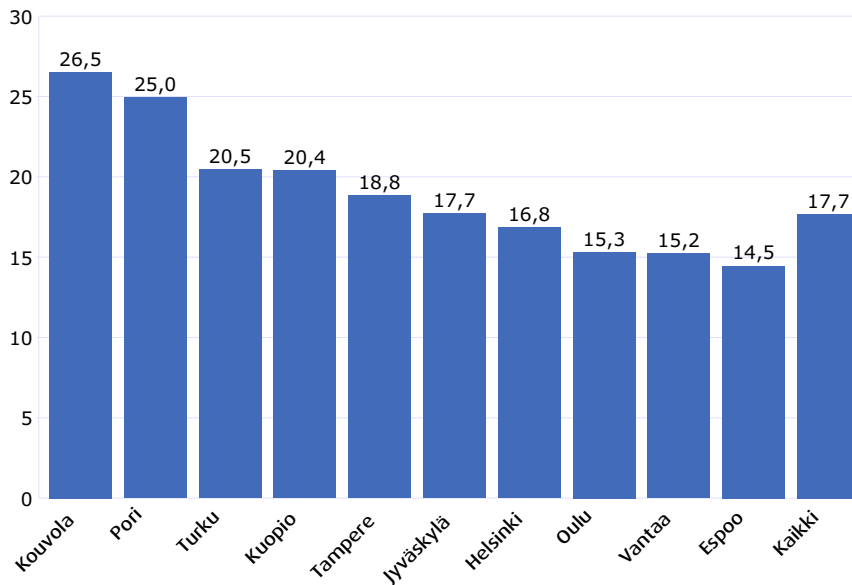


Palvelutarpeiden kannalta suurten kaupunkien väestön ikärakenne on koko maan väestöön verrattuna edullisempi, koska suurten kaupunkien väestössä on keskimääräistä vähemmän yli 65-vuotiaita. Yli 65-vuotiaiden keskimääräinen osuus kaikista asukkaista oli vuonna 2017 suurissa kaupungeissa 17,7 prosenttia, kun koko maassa vastaava luku oli 21,4 prosenttia. Terveydenhuollon palvelutarpeiden kannalta pienempi ikääntyneiden määrä merkitsee pienempää palvelujen tarvetta. Selvityksessä mukana olevien kaupunkien välillä on kuitenkin selkeitä eroja yli 65-vuotiaiden määrissä (ks. kuvio 2). Esimerkiksi Espoossa yli 65-vuotiaita on vajaa 15 prosenttia, kun taas Kouvolassa, Porissa, Turussa ja Kuopiossa yli 65-vuotiaita on yli 20 prosenttia väestöstä. Yli 85-vuotiaita on keski-

määräistä vähemmän Espoossa, Vantaalla ja Oulussa (ks. kuvio 3).

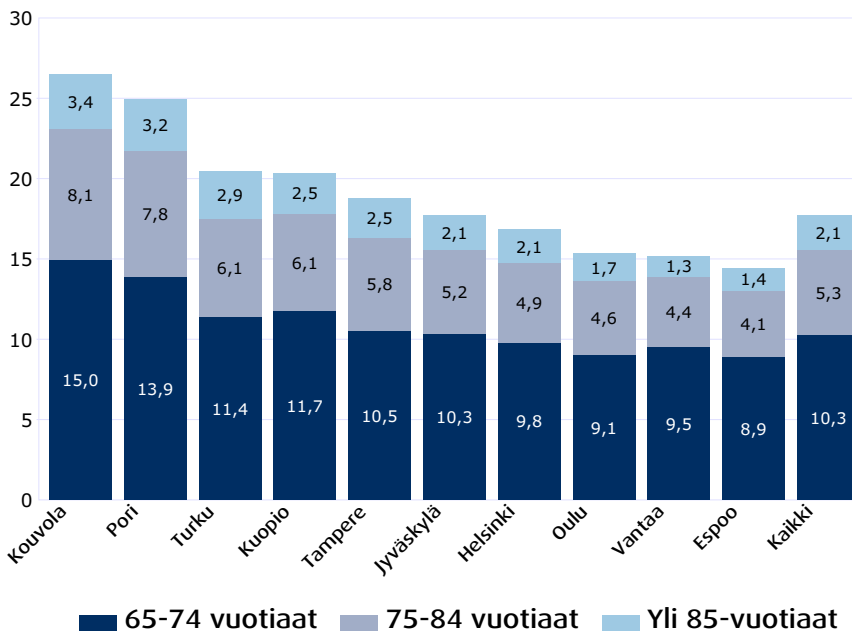
Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2017 suurissa kaupungeissa

Prosenttia



Kuvio 3. Ikäryhmien 65-74, 75-84 ja yli 85-vuotiaat osuudet

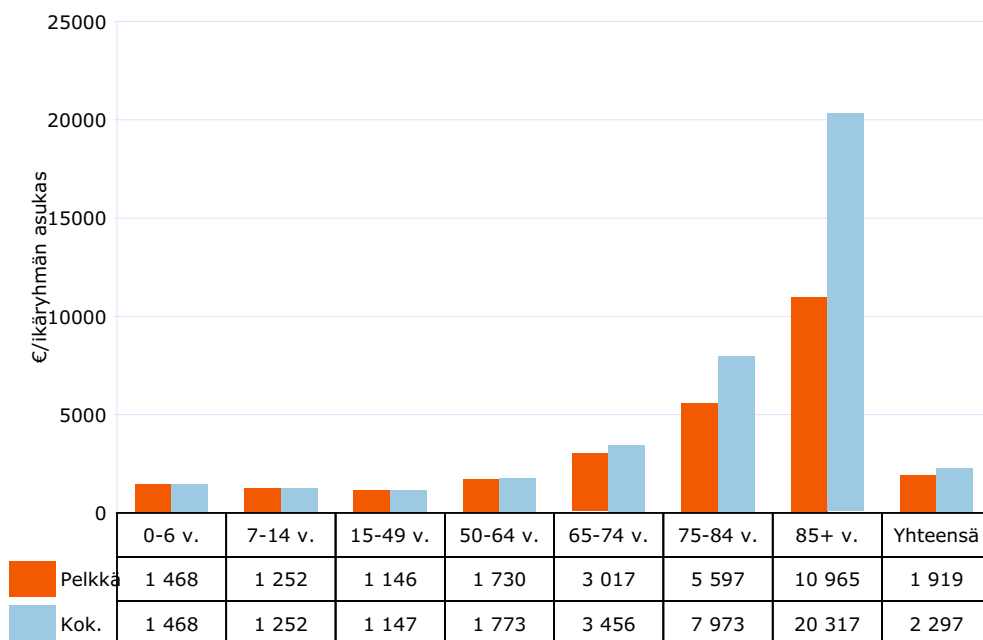
Prosenttia



3.2 Terveyden- ja vanhustenhuolto sekä pelkkä terveydenhuolto

Suurten kaupunkien perusterveydenhuollon kustannukset vuonna 2017 olivat 1 186 miljoonaa euroa ilman kotihoidon kustannuksia ja erikoissairaanhoidon kustannukset 2 616 miljoonaa euroa. Kun sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito ja kotihoito kotipalveluineen lasketaan yhteen terveydenhuollon kustannusten kanssa, saadaan terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaisuus. Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon kustannukset olivat vuonna 2017 1 242 miljoonaa euroa, joten suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset olivat edellä mainitut sosiaalitoimen kustannukset mukaan luettuina vuonna 2017 yhteensä **5 044 miljoonaa euroa**. Tässä selvityksessä tarkoitetaan aina, ellei toisin mainita, terveydenhuollon kustannuksilla terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaisuutta. Se kattaa toimintakokonaisuuden, jonka vertailu on mielekkäämpää kuin jos vertailtaisiin pelkkää terveydenhuoltoa suurten kaupunkien välillä. Kuviosta 4 näkyy, että vanhustenhuollon vaikutus terveydenhuollon ikäryhmittäisiin kustannuksiin on suurinta yli 85-vuotiaiden ryhmässä.

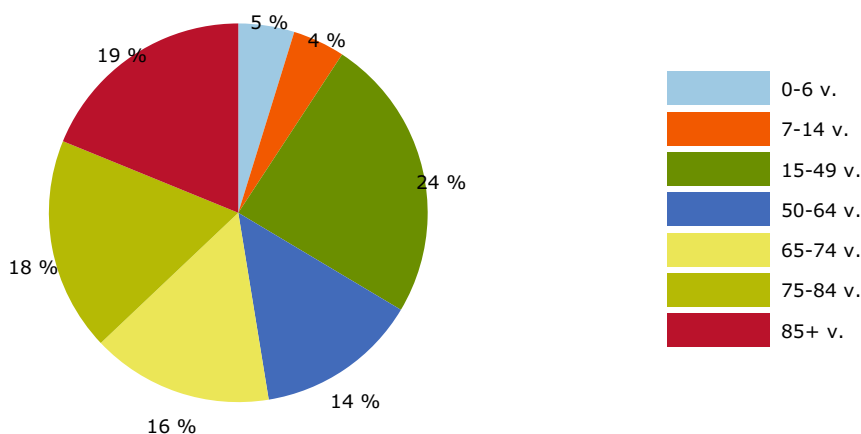
Kuvio 4. Ikäryhmittäiset pelkän terveydenhuollon sekä terveyden ja vanhustenhuollon kustannukset kokonaisuudessaan suurissa kaupungeissa vuonna 2017



Kun verrataan vuoden 2017 ja 2016 ikäryhmittäisiä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksia (ks. taulukko 3), voidaan havaita, että 0–14-vuotiaiden terveydenhuoltoon satsattiin viime vuonna keskimääräistä enemmän. 0–6-vuotiaiden vuotiaiden kustannukset olivat vuonna 2017 ikäryhmän asukasta kohden 1 468 euroa, edellisvuonna 1 463 euroa. 7–14-vuotiaiden kustannukset olivat vuonna 2017 ikäryhmän asukasta kohden 1 252 euroa, vuotta aiemmin 1 242 euroa.

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kokonaiskustannuksista reilu puolet (53 %) eli 2 652 miljoonaa euroa käytettiin yli 65-vuotiaiden terveydenhuoltoon (ks. kuvio 5). Hieman vähemmän (38 % eli 1 926 miljoonaa euroa) meni 15–64-vuotiaiden terveydenhuoltoon. Tätä nuorempien kustannukset olivat 466 miljoonaa euroa (9 %).

Kuvio 5. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2017



*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Taulukosta 1 näkyy, että eri ikäryhmien palvelurakenteet erosivat huomattavasti toisistaan. Vuositaiset muutokset eivät ole kovin suuria.

- Lapsilla (0–6 v) korostui erikoissairaanhoidon somaattisen laitoshoidon lisäksi perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto.
- Nuorilla (7–14 v) painopiste oli perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa.
- 15–49-vuotiailla painopiste oli erikoissairaanhoidon somaattisessa avo- ja laitoshoidossa.
- Vanhemmilla työikäisillä (50–64 v) painopiste oli niin ikään somaattisessa avo- ja laitoshoidossa.
- 65–74-vuotiailla painopiste oli erikoissairaanhoidon somaattisessa laitoshoidossa.
- 75–84-vuotiailla painottui erikoissairaanhoidon somaattisen laitoshoidon lisäksi terveys- ja sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito.
- Yli 85-vuotiailla painottui terveys- ja sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito.

Taulukko 1. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten prosentuaalinen jakautuminen toimintamuotoihin ikäryhmän mukaan vuonna 2017

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Perusterveydenhuolto	36	42	27	27	43	64	84	48
Avohoito	36	42	26	20	22	23	25	25
Avoterveydenhuolto	33	20	18	12	12	8	3	13
Suun terveydenhuolto	4	22	7	5	3	1	0	4
Kotihoito	0	0	0	3	7	14	21	8
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	1	7	20	41	60	23
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	1	4	8	11	14	7
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	1	4	9	13	5
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	2	9	21	33	12
Erikoissairaanhoido	64	58	73	73	57	36	16	52
Avohoito	28	37	41	38	26	15	6	26
Somaattinen	25	21	27	31	24	15	6	20
Psykiatrinen	3	16	14	7	2	0	0	6
Laitoshoido	36	21	32	35	32	21	10	26
Somaattinen	36	11	22	31	30	20	10	22
Psykiatrinen	0	10	10	4	2	1	0	4
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

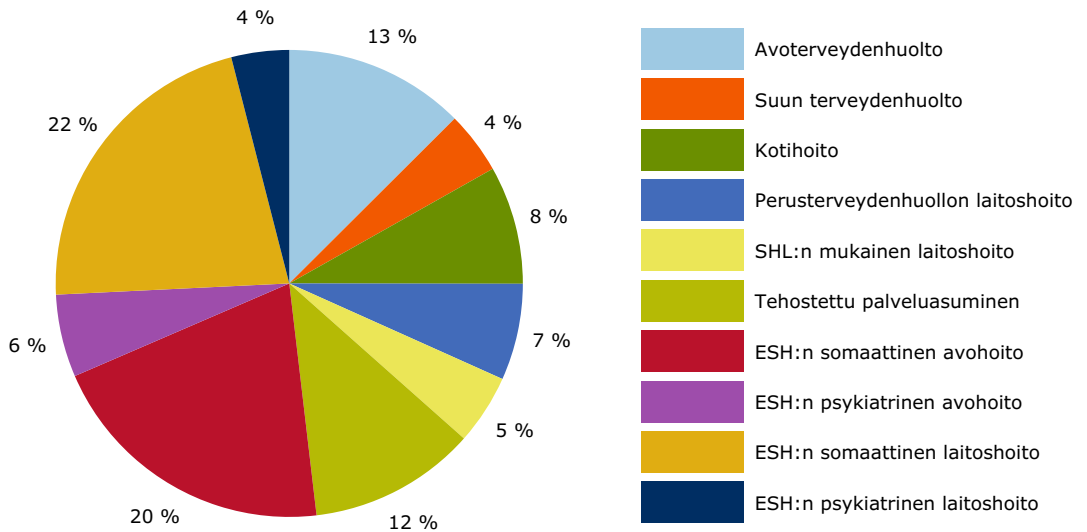
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Toimintamuodoista suurimmat kustannukset (22 %) tulivat erikoissairaanhoidon somaattisesta laitoshoidosta (ks. kuvio 6). Yhdessä somaattisen avohoidon kanssa somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat 42 prosenttia kokonaiskustannuksista.

Erikoissairaanhoidon psykiatrisen hoidon (avohoidon ja laitoshoidon) osuus kokonaiskustannuksista oli yhteensä 10 prosenttia.

Terveyskeskuksen avohoidon osuus (ilman kotisairaanhoidoa) oli kokonaiskustannuksista 17 prosenttia, laitoshoidon osuus 7 prosenttia. Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osuus terveydenhuoltokustannuksista oli 17 prosenttia. Terveyskeskuksessa tai sosiaalitoimessa organisoidun kotihoidon (kotisairaanhoido ja yli 65-vuotiaiden kotipalvelun) osuus oli 8 prosenttia.

Kuvio 6. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2017



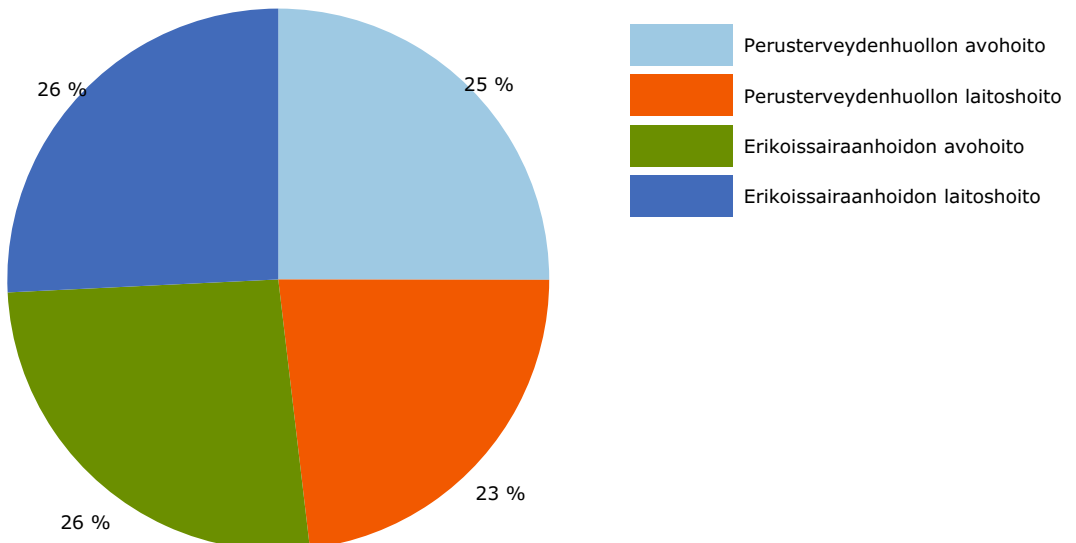
*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksista perusterveydenhuollon osuus oli 48 prosenttia ja erikoissairaanhoidon osuus 52 prosenttia (ks. liite 2).

Erikoissairaanhoidon laitoshoidon osuus kokonaiskustannuksista oli vajaa kolmannes (26 %) ja erikoissairaanhoidon avohoidon osuus oli 26 prosenttia. Terveyskeskuksen avohoidon, johon on laskettu mukaan sosiaalitoimen kotipalvelun kustannuksia, osuus kustannuksista oli neljännes (25 %). Terveyskeskuksen laitoshoidon (mukaan lukien sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito) osuus oli vajaa neljännes (23 %). (Ks. kuvio 7.)

Terveydenhuollon kokonaiskustannuksista puolet oli laitoshoidoa ja puolet avohoidoa. Kaupunkien välillä oli selviä eroja siinä, miten ne olivat painottaneet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osuutta tai avo- ja laitoshoidon osuutta (ks. liitteitä 2–4).

Kuvio 7. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset avo- ja laitoshoidossa vuonna 2017



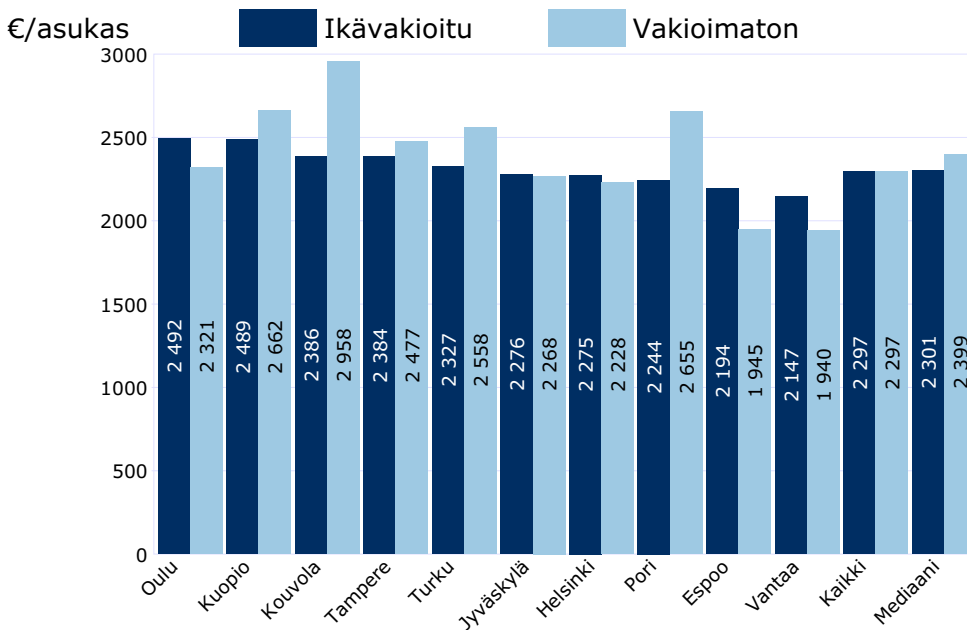
*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.3 Kaupunkien vertailua

Vuonna 2017 vertailussa mukana olleista kaupungeista kustannuksiltaan suurimmat olivat Oulu, Kuopio, Kouvola ja Tampere. Oulun ikävakioitunut kustannukset (2 492 euroa/asukas) olivat vertailun suurimmat. Seuraavaksi suurimmat ikävakioitunut kustannukset olivat Kuopiossa (2 489 euroa/asukas), Kouvola (2 386 euroa/asukas) ja Tampereella (2 384 euroa/asukas). Vertailukaupungeista pienimmillä kustannuksilla terveydenhuoltonsa vuonna 2017 järjestivät Vantaa (2 147 euroa/asukas ikävakioituna) ja Espoo (2 194 euroa/asukas ikävakioituna).

Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 297 euroa asukasta kohti ja ikävakioitu mediaani oli 2 301 euroa/asukas. Tarkkuustason voidaan olettaa näin laaja-alaisessa selvityksessä liikkuvan kunkin kaupungin kohdalla noin 20-30 euron marginaalilla asukaskohtaisissa kokonaiskustannuksissa. Luotettavuutta ja selvityksen laatimisperiaatteita on käsitelty tämän raportin liitteessä 1. Tietojen luotettavuutta lisää se, että tietojen antajat ovat sopineet yhdessä tietosisällöstä

Kuvio 8. Terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2017



*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Suurten kaupunkien väliset erot terveydenhuollon kustannuksissa kasvoivat viime vuoteen verrattuna. Vuonna 2017 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 345 euroa/asukas. Vuonna 2016 ero oli 318 euroa/asukas. Vuonna 2015 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 277 euroa/asukas. Kustannusindeksi vaihteli vuonna 2017 välillä 1,09 ja 0,93, kun kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien yhteinen arvo oli 1 (ks. taulukko 2). Vertailun vuoksi mainittakoon, että vuonna 2002 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 428 euroa/asukas, ja kustannusindeksi vaihteli välillä 1,15 ja 0,85.

Pääkaupunkiseutu ei ole suurten ja keskisuurten kaupunkien kustannusvertailujen kärjessä (ks. liite 5, jossa kustannukset ovat vakioitu koko maan väestön ikärakenteeseen). Kainuun, Rovaniemen ja Oulun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat vertailun suurimmat.

Taulukko 2. Terveystenhuollon kustannusindeksi ikävakioituna vuonna 2017

	Oulu	Kuopio	Kouvola	Tampere	Turku	Jyväskylä	Helsinki	Pori	Espoo	Vantaa	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1,05	1,00	1,02	0,96	0,95	1,00	1,02	0,92	1,06	1,00	1,00	1,00	0,92	1,06
Avohoito	0,97	1,10	1,13	1,09	0,90	1,01	0,99	0,86	1,01	0,99	1,00	1,00	0,86	1,13
Avoterveydenhuolto	0,95	1,03	1,29	1,12	0,90	1,05	0,90	0,90	1,11	1,08	1,00	1,04	0,90	1,29
Suun terveydenhuolto	1,00	1,05	0,99	1,02	0,91	1,01	1,03	0,87	0,96	1,03	1,00	1,01	0,87	1,05
Kotihoito	0,99	1,25	0,95	1,08	0,90	0,96	1,11	0,80	0,88	0,81	1,00	0,95	0,80	1,25
Ympäri vuorokautinen hoito	1,13	0,88	0,90	0,82	1,01	0,98	1,05	0,98	1,11	1,01	1,00	0,99	0,82	1,13
Peruster. huollon laitoshoido	1,35	0,95	0,34	0,57	1,32	1,08	1,01	1,03	1,20	1,01	1,00	1,02	0,34	1,35
SHL:n mukainen laitoshoido	1,55	1,07	0,77	1,06	0,67	0,52	1,42	0,69	0,51	0,55	1,00	0,73	0,51	1,55
Tehostettu palveluasuminen	0,84	0,76	1,28	0,87	0,97	1,12	0,91	1,08	1,31	1,20	1,00	1,02	0,76	1,31
Erikoissairaanhoido	1,12	1,17	1,06	1,11	1,07	0,99	0,97	1,03	0,86	0,88	1,00	1,04	0,86	1,17
Avohoito	1,20	1,11	0,95	1,03	1,12	1,03	0,98	1,09	0,87	0,85	1,00	1,03	0,85	1,20
Somaattinen	1,24	1,10	0,90	1,05	1,25	1,00	0,93	1,05	0,86	0,88	1,00	1,02	0,86	1,25
Psykiatrinen	1,03	1,15	1,14	0,95	0,68	1,16	1,13	1,21	0,92	0,74	1,00	1,08	0,68	1,21
Laitoshoido	1,04	1,22	1,16	1,19	1,02	0,94	0,95	0,97	0,85	0,90	1,00	0,99	0,85	1,22
Somaattinen	1,04	1,17	1,06	1,23	0,99	0,93	0,95	0,96	0,87	0,93	1,00	0,98	0,87	1,23
Psykiatrinen	1,05	1,50	1,69	0,97	1,15	0,98	0,99	1,03	0,74	0,79	1,00	1,01	0,74	1,69
Kokonaisindeksi	1,09	1,08	1,04	1,04	1,01	0,99	0,99	0,98	0,96	0,93	1,00	1,00	0,93	1,09

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kun tarkastellaan suurten kaupunkien eri ikäryhmien kustannuksia suhteessa ikäryhmän suuruuteen, havaitaan että vuonna 2017 korkeimmat keskimääräiset kustannukset (20 317 euroa/ikäryhmän asukas) olivat yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä. Ikäryhmän 15–49-vuotiaat kustannukset olivat alhaisimmat (1 147 euroa/ikäryhmän asukas). Kaikkien ikäryhmien keskimääräiset kustannukset olivat 2 297 euroa vuodessa. Mediaanikustannukset olivat 2 399 euroa. (Ks. kuvio 4 ja taulukko 3.)

Eri ikäryhmistä 0–6-vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Tampereella ja 7–64-vuotiaiden kustannukset Kuopiossa. 65–84-vuotiaiden kustannukset olivat suurimmat Oulussa, 85 vuotta täytäneiden Kouvolassa. 0–6-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmillään Kouvolassa, 7–14-vuotiaiden Jyväskylässä. 15–49-vuotiaiden kustannukset olivat alhaisimmat Helsingissä, 50–64-vuotiaiden kustannukset Espoossa. Yli 65-vuotiaiden kustannukset olivat pienimmät Porissa.

Taulukko 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kunnittain ja ikäryhmittäin vuonna 2017

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Espoo	1 454	1 051	1 055	1 531	3 359	7 811	21 348	1 945
Helsinki	1 410	1 407	1 034	1 677	3 521	8 282	21 220	2 228
Jyväskylä	1 412	1 032	1 263	1 900	3 278	7 431	18 861	2 268
Kouvolaa	989	1 164	1 374	1 719	3 501	8 067	21 360	2 958
Kuopio	1 545	1 532	1 400	2 091	3 567	7 635	19 850	2 662
Oulu	1 606	1 264	1 258	2 061	3 725	8 768	20 739	2 321
Pori	1 393	1 200	1 311	1 812	3 046	7 179	18 188	2 655
Tampere	1 646	1 312	1 195	1 997	3 658	8 041	19 412	2 477
Turku	1 559	1 320	1 218	1 763	3 188	8 077	20 663	2 558
Vantaa	1 442	1 140	1 075	1 639	3 433	7 322	18 281	1 940
Kaikki	1 468	1 252	1 147	1 773	3 456	7 973	20 317	2 297
Mediaani	1 448	1 232	1 238	1 788	3 467	7 926	20 257	2 399
Min.	989	1 032	1 034	1 531	3 046	7 179	18 188	1 940
Max.	1 646	1 532	1 400	2 091	3 725	8 768	21 360	2 958

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Eri toimintamuodoista suurimmat kustannukset vuonna 2017 olivat somaattisessa laitoshoidossa. Suurimmat somaattisen laitoshoidon kustannukset olivat Tampereella (616 euroa/asukas ikävakioituna), pienimmät Espoossa (437 euroa/asukas ikävakioituna). Pienimmät kustannukset eri toimintamuodoista olivat psykiatrisessa laitoshoidossa.

Suurten kaupunkien väliset kustannuserot eri toimintamuotojen järjestämisessä olivat suurimmillaan ympärivuorokautisen hoidon järjestämisessä (ks. taulukko 4). Terveystoimen laitoshoidon kustannukset olivat suurimmillaan Oulussa (207 euroa/asukas ikävakioituna), samoin sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon kustannukset (172 euroa/asukas ikävakioituna). Pienimmillään terveyden-

huollon laitoshoidon kustannukset olivat Kouvolassa (52 euroa/asukas ikävakioituna), sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon kustannukset olivat alhaisimmat Espoossa (56 euroa/asukas ikävakioituna). Tehostetun palveluasumisen kustannukset olivat suurimmat Espoossa (347 euroa/asukas ikävakioituna) ja pienimmät Kuopiossa (203 euroa/asukas ikävakioituna).

Taulukko 4. Ikävakioidut kustannukset kunnittain €/as ja hoitomuodoittain 2017

	Oulu	Kuopio	Kouvola	Tampere	Turku	Jyväskylä	Helsinki	Pori	Espoo	Vantaa	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1 161	1 101	1 127	1 062	1 053	1 102	1 124	1 018	1 167	1 103	1 105	1 102	1 018	1 167
Avohoito	558	634	647	626	518	581	569	496	579	567	575	574	496	647
Avoterveydenhuolto	274	296	371	322	260	301	257	260	318	312	288	298	257	371
Suun terveydenhuolto	99	104	98	101	90	100	102	86	95	102	99	99	86	104
Kotihoito	186	234	178	203	169	180	209	150	165	153	188	179	150	234
Ympäri vuorokautinen hoito	602	467	480	436	534	521	555	522	589	535	531	528	436	602
Peruster.huollon laitoshoido	207	145	52	87	202	166	154	158	185	154	154	156	52	207
SHL:n mukainen laitoshoido	172	119	86	118	75	58	158	77	56	62	111	81	56	172
Tehostettu palveluasuminen	223	203	342	231	257	298	243	287	347	320	266	272	203	347
Erikoissairaanhoido	1 331	1 388	1 259	1 322	1 274	1 174	1 150	1 226	1 027	1 044	1 191	1 243	1 027	1 388
Avohoito	717	666	572	617	673	620	586	653	522	509	599	618	509	717
Somaattinen	582	515	422	492	583	467	437	493	402	411	468	479	402	583
Psykiatrinen	135	151	150	125	90	153	149	160	120	98	131	142	90	160
Laitoshoido	614	722	687	705	602	554	564	574	505	535	592	588	505	722
Somaattinen	518	584	532	616	496	464	473	479	437	463	500	488	437	616
Psykiatrinen	96	138	155	89	106	90	91	94	68	72	92	93	68	155
Yhteensä	2 492	2 489	2 386	2 384	2 327	2 276	2 275	2 244	2 194	2 147	2 297	2 301	2 147	2 492
Yhteensä ikävakiomaton	2 321	2 662	2 958	2 477	2 558	2 268	2 228	2 655	1 945	1 940	2 297	2 399	1 940	2 958
Väestö 31.12.2017	202 228	118 209	84 196	231 853	189 669	140 188	643 272	84 587	279 044	223 024	2 196 270	195 949	84 196	643 272

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset

Tässä luvussa esitellään vertailukaupunkien eri toimintamuotojen ikävakioitujen kustannusten ja eri ikäryhmien kustannusten (= kustannukset euroa/ikäryhmän asukas) eroa kaupunkien mediaanikustannuksiin.

Kaupunkikohtaiset taulukot ja kuviot noudattavat järjestystä, jossa kunkin kaupungin kohdalta esitetään aluksi tiivistetysti terveyden- ja vanhustenhuollon kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon sekä näiden jakautuminen avo- ja laitoshoidon. Seuraavassa taulukossa esitetään eri toimintamuotojen kustannukset ikäryhmän asukasta kohti. Alla on esitetty kaikkien kaupunkien ikäryhmittäiset kustannukset yhteensä.

	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	530	523	310	481	1 475	5 129	17 126	1 105	2 427 871 323
Avohoito	530	523	299	360	768	1 840	5 002	575	1 262 096 069
Avoterveydenhuolto	478	251	209	220	429	616	631	288	631 684 077
Suun terveydenhuolto	52	272	86	90	89	82	66	99	217 264 408
Kotihoito	0	0	3	50	250	1 142	4 306	188	413 147 584
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	11	121	706	3 289	12 124	531	1 165 775 254
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	10	78	267	913	2 772	154	337 290 047
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	16	133	724	2 652	111	244 421 049
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	27	306	1 652	6 700	266	584 064 158
Erikoissairaanhoido	938	729	837	1 292	1 981	2 844	3 191	1 191	2 615 954 570
Avohoito	406	466	474	671	891	1 197	1 176	599	1 316 436 769
Somaattinen	368	264	308	549	820	1 163	1 157	468	1 027 631 563
Psykiatrinen	38	202	166	121	71	35	19	131	288 805 206
Laitoshoido	532	263	364	621	1 090	1 647	2 014	592	1 299 517 801
Somaattinen	529	143	248	547	1 021	1 566	1 970	500	1 097 906 713
Psykiatrinen	3	120	115	74	69	80	45	92	201 611 088
Yhteensä	1 468	1 252	1 147	1 773	3 456	7 973	20 317	2 297	5 043 825 893
Väkiluku 31.12.2017	164 207	179 357	1 069 926	394 388	226 246	115 401	46 745	2 196 270	

Tämän jälkeen esitetään graafisesti kaupunkien terveydenhuollon eri toimintamuotojen ja ikäryhmien kustannusten ero mediaanikustannuksiin. Ero esitetään prosenteissa ja euroissa. Eurotarkastelu osoittaa, kuinka paljon prosentuaalinen ero olisi euroissa toimintamuo doittain kunnan asukasluvun perusteella ja toisaalta ikäryhmän asukasmäärän mukaan. Kaupunkien tulokset raportoidaan ikävakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksessä. Kaupunkien terveydenhuollon kokonaiskustannusten jakautumista perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon tarkastellaan tässä raportissa ikävakioitujen kustannusten pohjalta. Kaupunkien edustajien yksityiskohtaiset kommentit omasta toiminnastaan ja siinä tapahtuneista muutoksista on painettu kunkin kaupungin kohdalle *kursiivilla*.

3.4.1 Oulu

Oulun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 492 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 8,5 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 8,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 492	8,3 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 161	5,3 %	46,6 %	
Erikoissairaanhoito	1 331	7,2 %	53,4 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	558	-2,7 %	48,1 %	
Ympäri vuorokautinen	602	14,0 %	51,9 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	717	16,0 %	53,9 %	
Laitoshoito	614	4,6 %	46,1 %	

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% suurten kaupunkien keskiarvoon.

Perusterveydenhuolto

Oulun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 161 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,3 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Oulun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 274 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 8,2 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 99 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 186 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Oulun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 0,5 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 3,4 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Oulun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 331 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 7,2 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 717 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 614 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Oulun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 582 euroa/asukas,

olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 21,4 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 135 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 518 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ollen 6,2 prosenttia mediaania suuremmat. Oulun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 4,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 96 euroa asukasta kohden ikävakioituna.

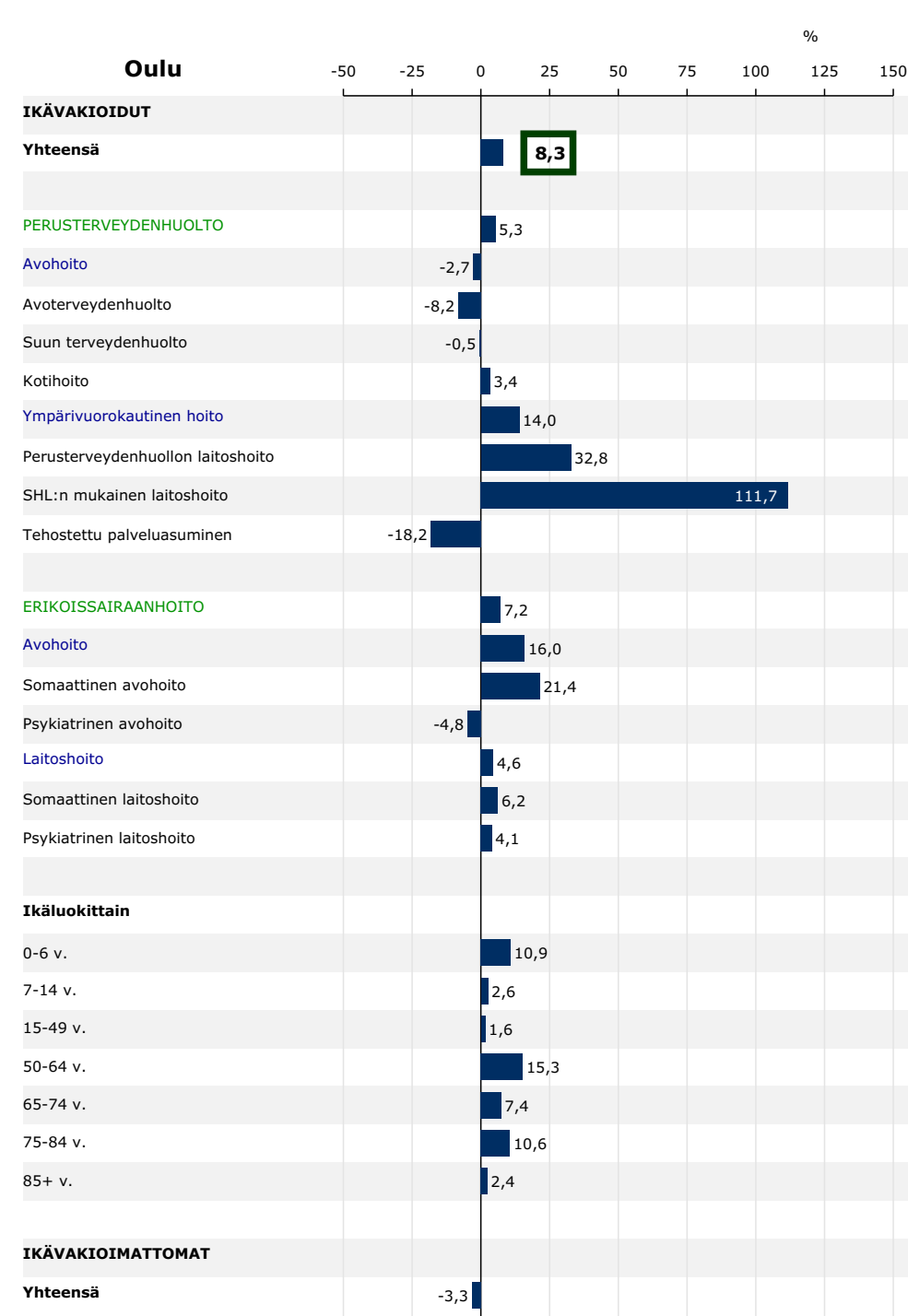
Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäiset kustannuksista Oulun 65-84-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

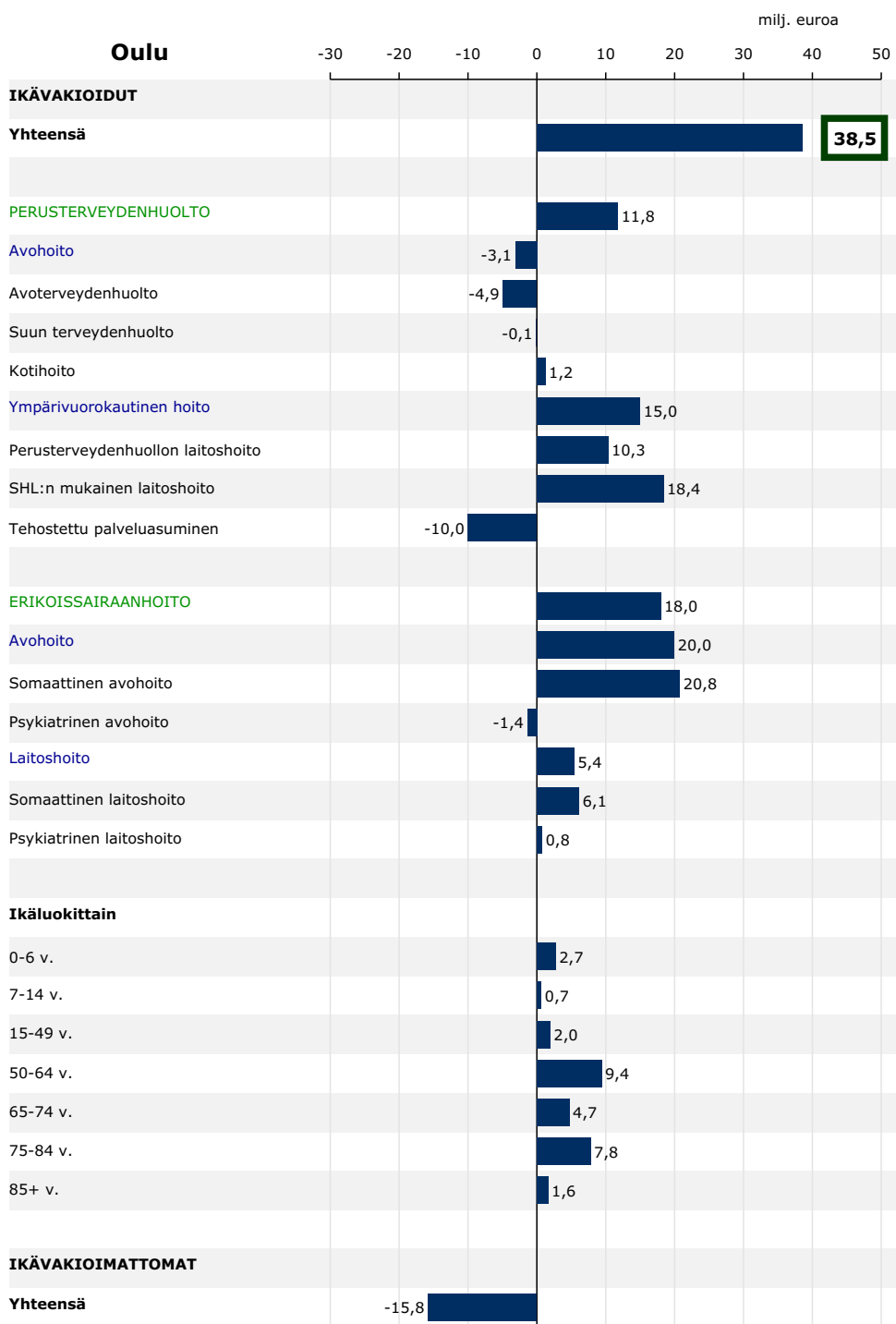
	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	500	569	307	498	1 477	5 619	18 335	1 036	209 481 849
Avohoito	499	569	290	344	744	1 787	4 740	530	107 245 032
Avoterveydenhuolto	476	212	200	199	438	587	551	270	54 607 705
Suun terveydenhuolto	23	356	86	84	71	62	42	104	21 096 867
Kotihoito	0	0	4	62	234	1 139	4 148	156	31 540 460
Ympäri vuorokautinen hoito	1	1	17	154	734	3 831	13 595	506	102 236 817
Peruster. huollon laitoshoido	1	1	16	111	383	1 312	3 330	178	35 971 949
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	26	203	1 242	3 807	144	29 163 423
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	16	148	1 277	6 457	183	37 101 445
Erikoissairaanhoito	1 106	695	951	1 563	2 248	3 150	2 405	1 285	259 822 035
Avohoito	436	372	556	907	1 141	1 487	1 168	692	140 024 273
Somaattinen	405	266	403	738	1 003	1 401	1 127	559	112 961 859
Psykiatrinen	31	106	153	168	137	86	41	134	27 062 414
Laitoshoido	670	322	395	656	1 107	1 663	1 237	592	119 797 762
Somaattinen	670	149	275	592	1 035	1 585	1 206	494	99 991 793
Psykiatrinen	0	173	120	65	73	78	31	98	19 805 969
Yhteensä	1 606	1 264	1 258	2 061	3 725	8 768	20 739	2 321	469 303 884
Väkiluku 31.12.2017	17 397	20 627	98 819	34 409	18 304	9 265	3 407	202 228	

Perusterveydenhuollon yhteispäivystys (n. 7,0 M€) on siirretty v. 2017 erikoissairaanhoidon avohoitoon. Tämä vaikuttaa PTH:n avohoitoon ja ESH:n somaattiseen avohoitoon. Oulun kaupungissa on strategian mukaisesti vähennetty SHL:n mukaista pitkäaikaista laitoshoidoa. Tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt laitoshoidon vähentämisen ja ikäihmisten määrän kasvun myötä. Erikoissairaanhoidon kustannuksien kohdentaminen ikäryhmille on tarkentunut v. 2017, jonka vuoksi kustannusten jakaantumisessa on suuriakin muutoksia eri ikäryhmien välillä.

Kuvio 9. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 10. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.2 Kuopio

Kuopion terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 489 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 8,4 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 8,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 489	8,2 %		Erikoissairaanhoito- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 101	-0,1 %	44,2 %	
Erikoissairaanhoito	1 388	11,7 %	55,8 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoitto	634	10,5 %	57,6 %	
Ympäri vuorokautinen	467	-11,5 %	42,4 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoitto	666	7,7 %	48,0 %	
Laitoshoitto	722	22,9 %	52,0 %	

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% suurten kaupunkien keskiarvoon.

Perusterveydenhuolto

Kuopion perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 101 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,1 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kuopion avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 296 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,8 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 104 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat ja koti hoidon kustannukset, 234 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kuopion suun terveydenhuollon kustannukset olivat 4,5 prosenttia mediaania suuremmat. Koti hoidon kustannukset olivat 30,7 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Kuopion erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 388 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 11,7 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 666 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 722 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kuopion erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 515 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 7,4 prosenttia mediaania

suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 151 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 584 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ollen 19,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kuopion psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 48,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 138 euroa asukasta kohden ikävakiointuna.

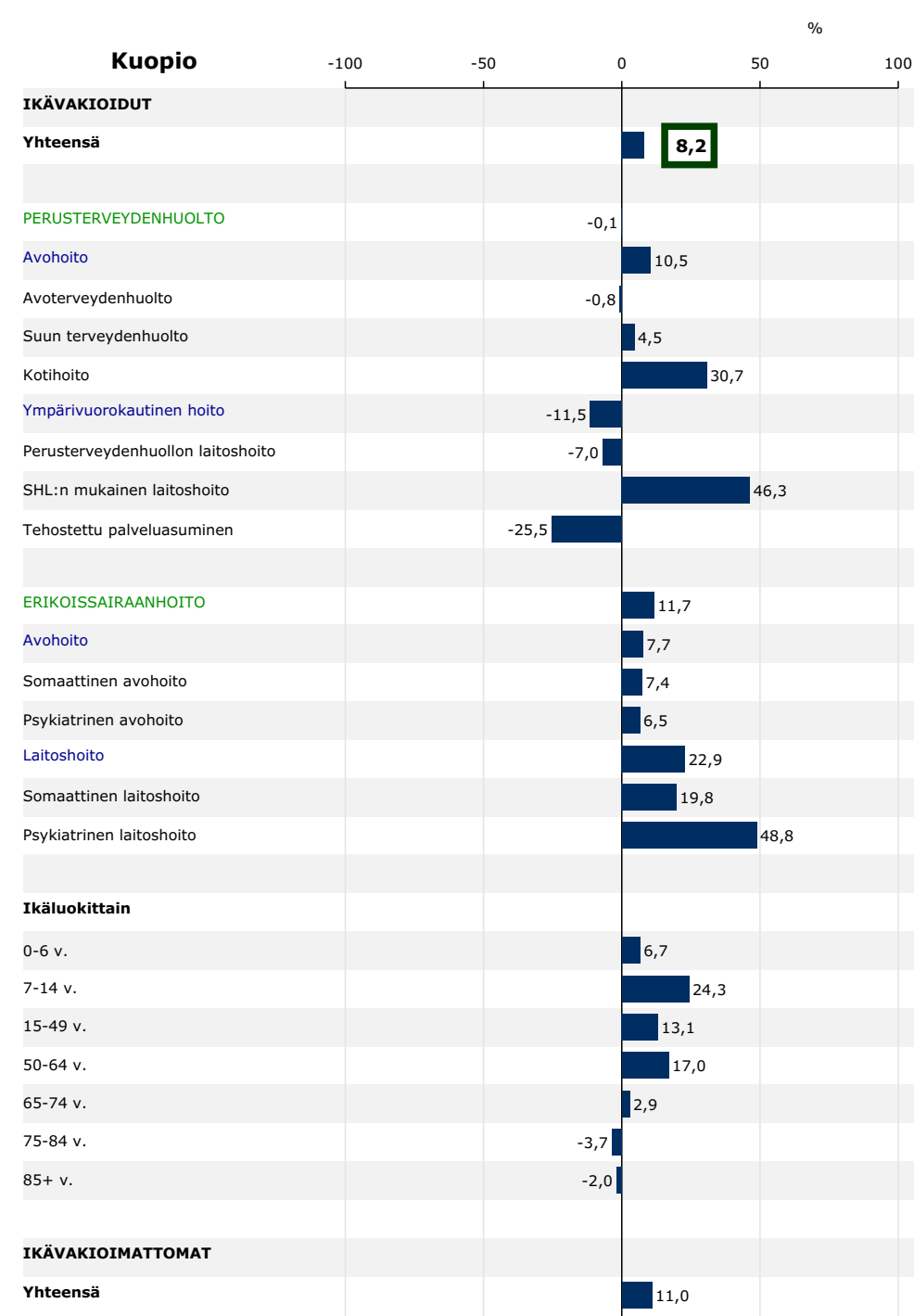
Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäiset kustannuksista Kuopion 7-64-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

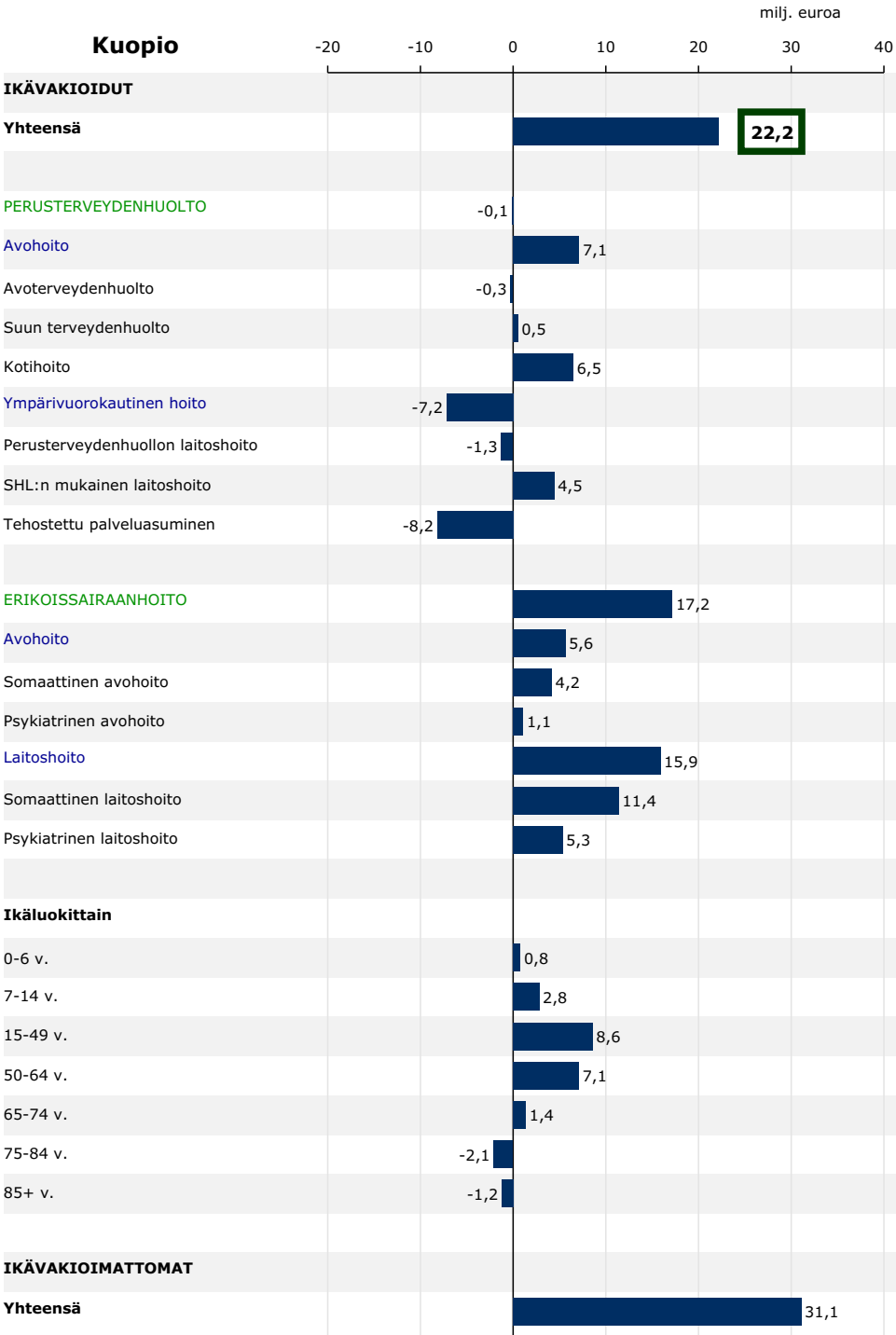
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	417	550	329	528	1 411	4 862	17 341	1 229	145 289 132
Avohoito	417	550	317	419	870	2 173	5 849	682	80 605 954
Avoterveydenhuolto	385	265	213	256	464	644	648	305	36 016 025
Suun terveydenhuolto	32	285	97	100	79	76	55	103	12 222 048
Kotihoito	0	0	7	63	328	1 453	5 146	274	32 367 881
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	12	109	541	2 690	11 493	547	64 683 178
Peruster. huollon laitoshoido	0	0	7	61	241	919	2 708	169	19 923 102
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	24	136	707	2 957	140	16 522 891
Tehostettu palveluasuminen	0	0	4	24	163	1 063	5 828	239	28 237 185
Erikoissairaanhoito	1 127	982	1 071	1 564	2 155	2 773	2 509	1 433	169 373 680
Avohoito	571	634	539	727	958	1 152	904	682	80 593 351
Somaattinen	517	467	325	633	867	1 103	885	536	63 339 700
Psykiatrinen	54	167	214	95	91	49	20	146	17 253 651
Laitoshoido	556	347	532	836	1 198	1 620	1 604	751	88 780 329
Somaattinen	556	302	326	708	1 137	1 547	1 569	617	72 971 180
Psykiatrinen	0	45	206	128	61	74	35	134	15 809 149
Yhteensä	1 545	1 532	1 400	2 091	3 567	7 635	19 850	2 662	314 662 812
Väkiluku 31.12.2017	8 290	9 422	53 007	23 404	13 864	7 211	3 011	118 209	

**Juankosken kuntaliitos 1.1.2017 *Koti palveluun on tullut Sote-tilannekeskus kokovuotiseksi *Ilmaiseen hoitotarvikejakeluun on tullut uusia maksuttomia hoitotarvikkeita vuoden 2017 aikana, joten kustannukset nousseet edellisvuodesta. *Sihti -nuorten mielenterveyspalvelut siirtynyt vuoden 2017 alusta avohoidosta psykiatriseen avohoitoon. *Perbeneuvola tullut uutena toimintona psykiatriseen avohoitoon. *Tehostetussa asumispalvelussa ostopalvelujen ikäryhmittelyjaottelu vuonna 2016 on ollut virheellinen. Vuoden 2017 ikäryhmittelyjako on nyt oikea.*

Kuvio 11. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 12. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.3 Kouvola

Kouvolan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 386 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,9 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 3,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu-desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 386	3,7 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 127	2,2 %	47,2 %	
Erikoissairaanhoito	1 259	1,3 %	52,8 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoido	647	12,8 %	57,4 %	
Ympäri vuorokautinen	480	-9,2 %	42,6 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	572	-7,5 %	45,4 %	
Laitoshoido	687	17,0 %	54,6 %	

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% suurten kaupunkien keskiarvoon.

Perusterveydenhuolto

Kouvolan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 127 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,2 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kouvolan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 371 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien suurimmat. Kustannukset olivat 24,4 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 98 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 178 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kouvolan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 1,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 0,6 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Kouvolan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 259 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,3 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 572 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 687 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kouvolan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut

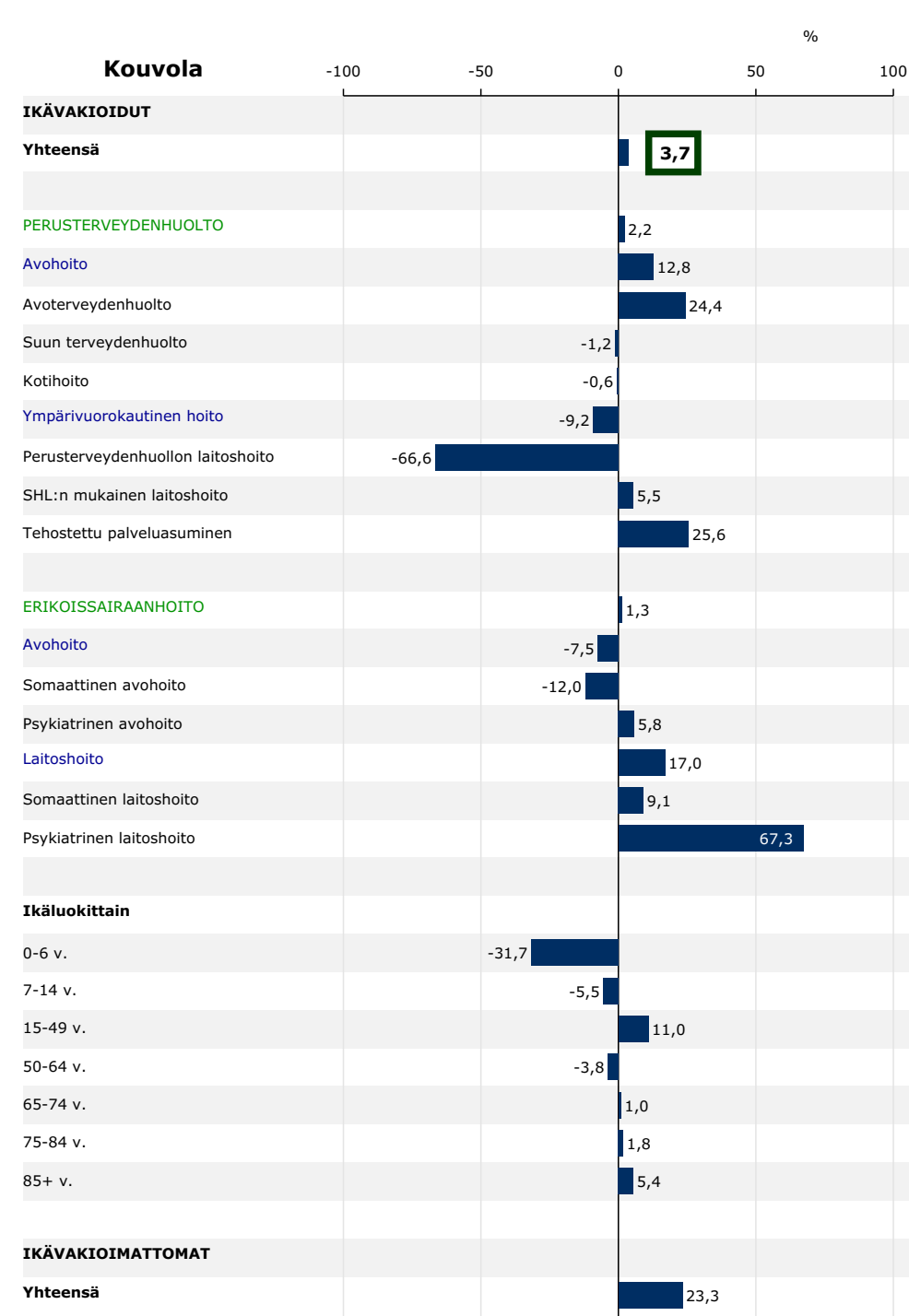
kustannukset, 422 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 12,0 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 150 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 532 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ollen 9,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kouvolan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 67,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 155 euroa asukasta kohden ikävakioituna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

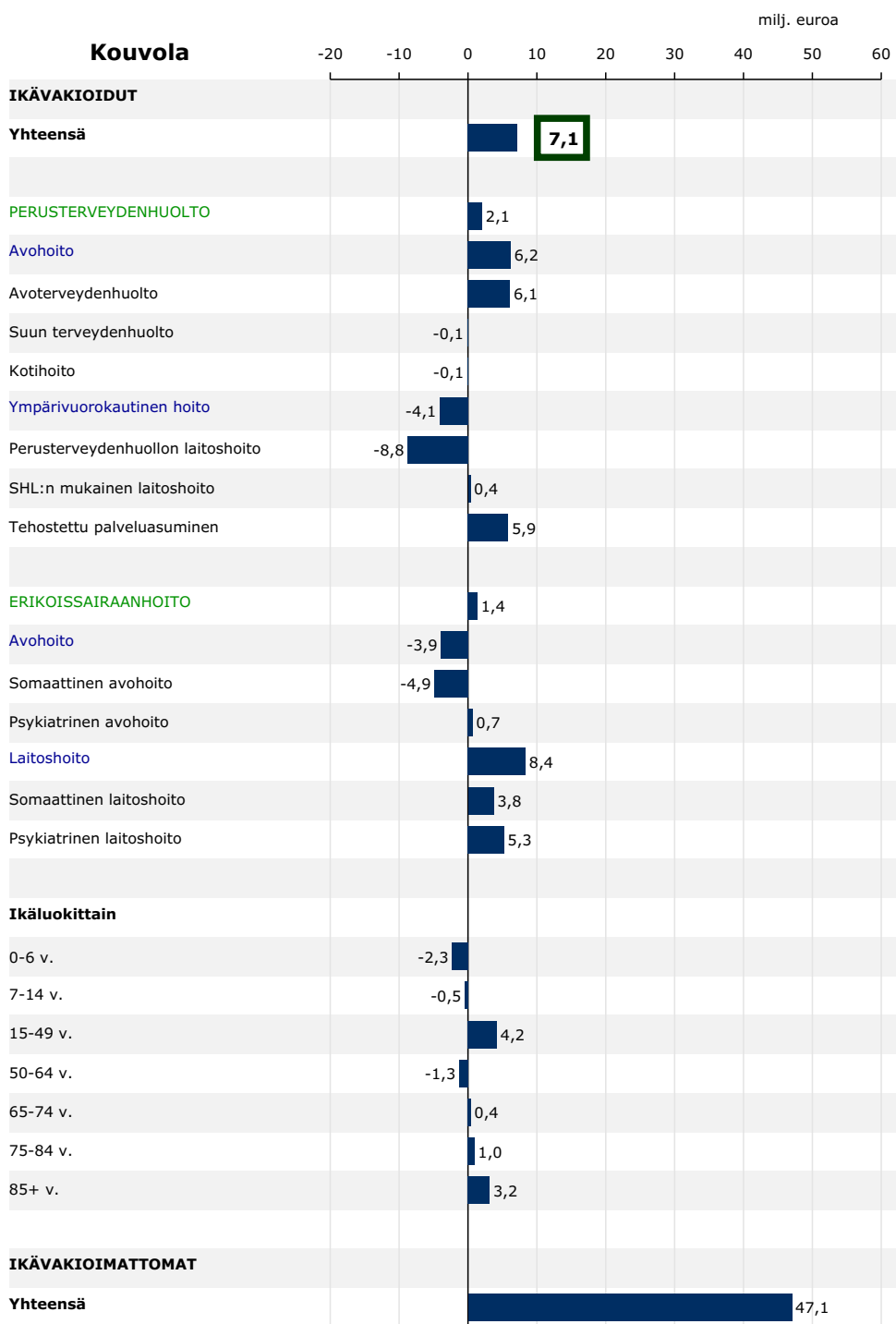
Ikäryhmittäiset kustannuksista Kouvolan 85 vuotta täyttäneiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat, 0-6-vuotiaiden alhaisimmat. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	588	625	389	537	1 600	4 700	15 710	1 508	126 988 320
Avohoito	588	625	384	467	917	1 967	3 936	764	64 318 306
Avoterveydenhuolto	552	384	279	291	539	736	749	399	33 555 786
Suun terveydenhuolto	36	238	91	96	90	81	49	98	8 259 042
Kotihoito	0	3	14	79	288	1 149	3 139	267	22 503 478
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	5	70	682	2 734	11 774	744	62 670 014
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	5	38	105	288	783	77	6 442 796
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	9	92	516	2 234	134	11 299 544
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	22	485	1 930	8 757	534	44 927 674
Erikoissairaanhoito	400	539	985	1 182	1 902	3 366	5 650	1 449	122 039 382
Avohoito	99	163	515	626	710	1 384	1 966	637	53 616 627
Somaattinen	92	79	332	417	564	1 367	1 961	491	41 367 542
Psykiatrinen	7	83	183	209	146	17	4	145	12 249 085
Laitoshoido	302	376	469	557	1 192	1 983	3 684	813	68 422 755
Somaattinen	291	155	265	460	1 045	1 928	3 634	669	56 314 574
Psykiatrinen	11	221	205	97	147	54	50	144	12 108 181
Yhteensä	989	1 164	1 374	1 719	3 501	8 067	21 360	2 958	249 027 702
Väkiluku 31.12.2017	5 048	6 642	31 201	18 978	12 593	6 860	2 874	84 196	

Kuvio 13. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 14. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.4 Tampere

Tampereen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 384 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,8 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 3,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu-desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 384	3,6 %		Erikoissairaanhoito-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 062	-3,7 %	44,6 %	
Erikoissairaanhoito	1 322	6,4 %	55,4 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoido	626	9,1 %	59,0 %	
Ympäri vuorokautinen	436	-17,4 %	41,0 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	617	-0,2 %	46,7 %	
Laitoshoido	705	19,9 %	53,3 %	

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% suurten kaupunkien keskiarvoon.

Perusterveydenhuolto

Tampereen perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 062 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,7 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Tampereen avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 322 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 8,0 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 101 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 203 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Tampereen suun terveydenhuollon kustannukset olivat 1,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 13,1 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Tampereen erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 322 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,4 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 617 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 705 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Tampereen erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 492 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,6 pro-

senttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 125 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 616 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien suurimmat ollen 26,3 prosenttia mediaania suuremmat. Tampereen psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 4,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 89 euroa asukasta kohden ikävakioituna.

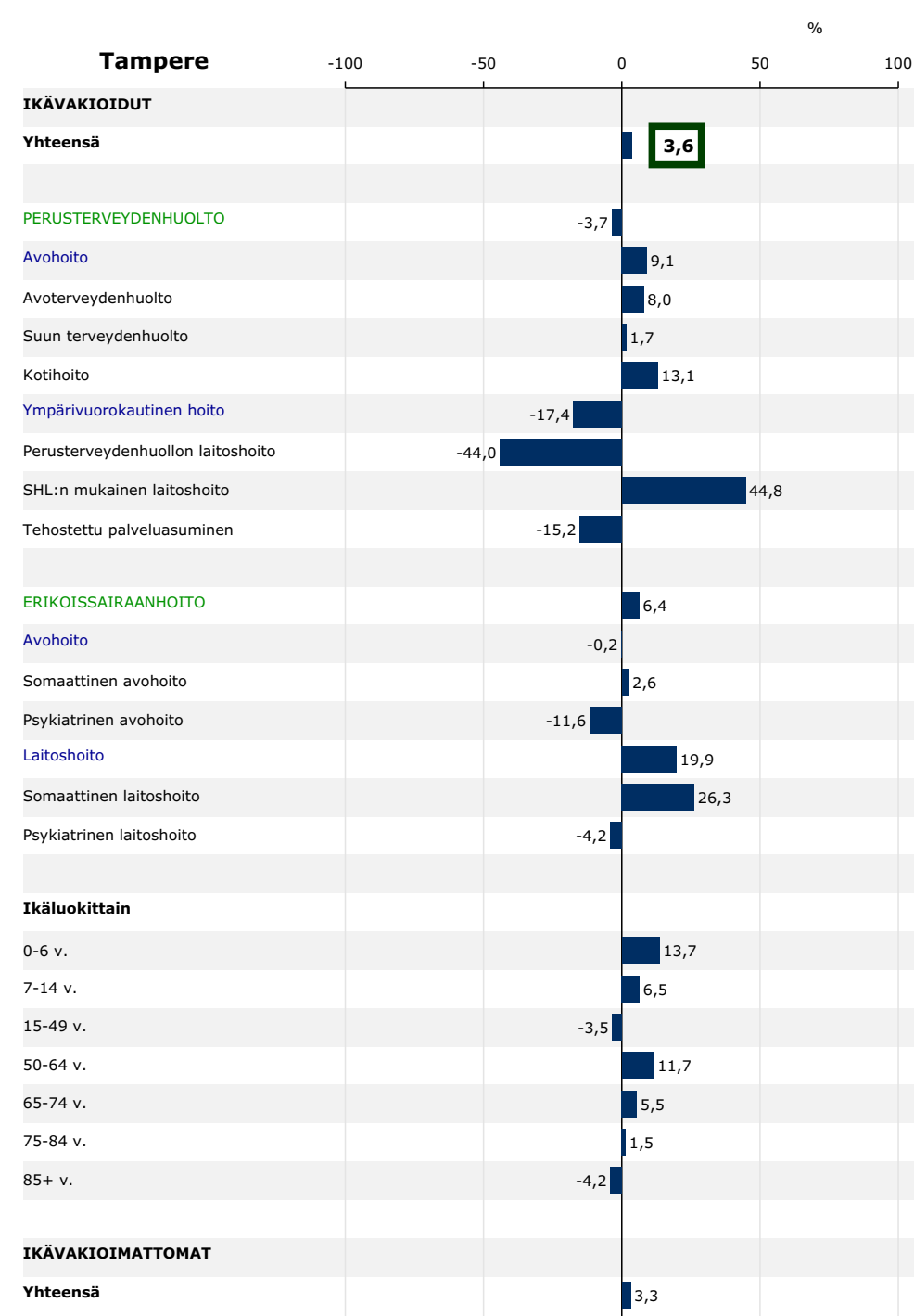
Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäiset kustannuksista Tampereen 0-6-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien suurimmat. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

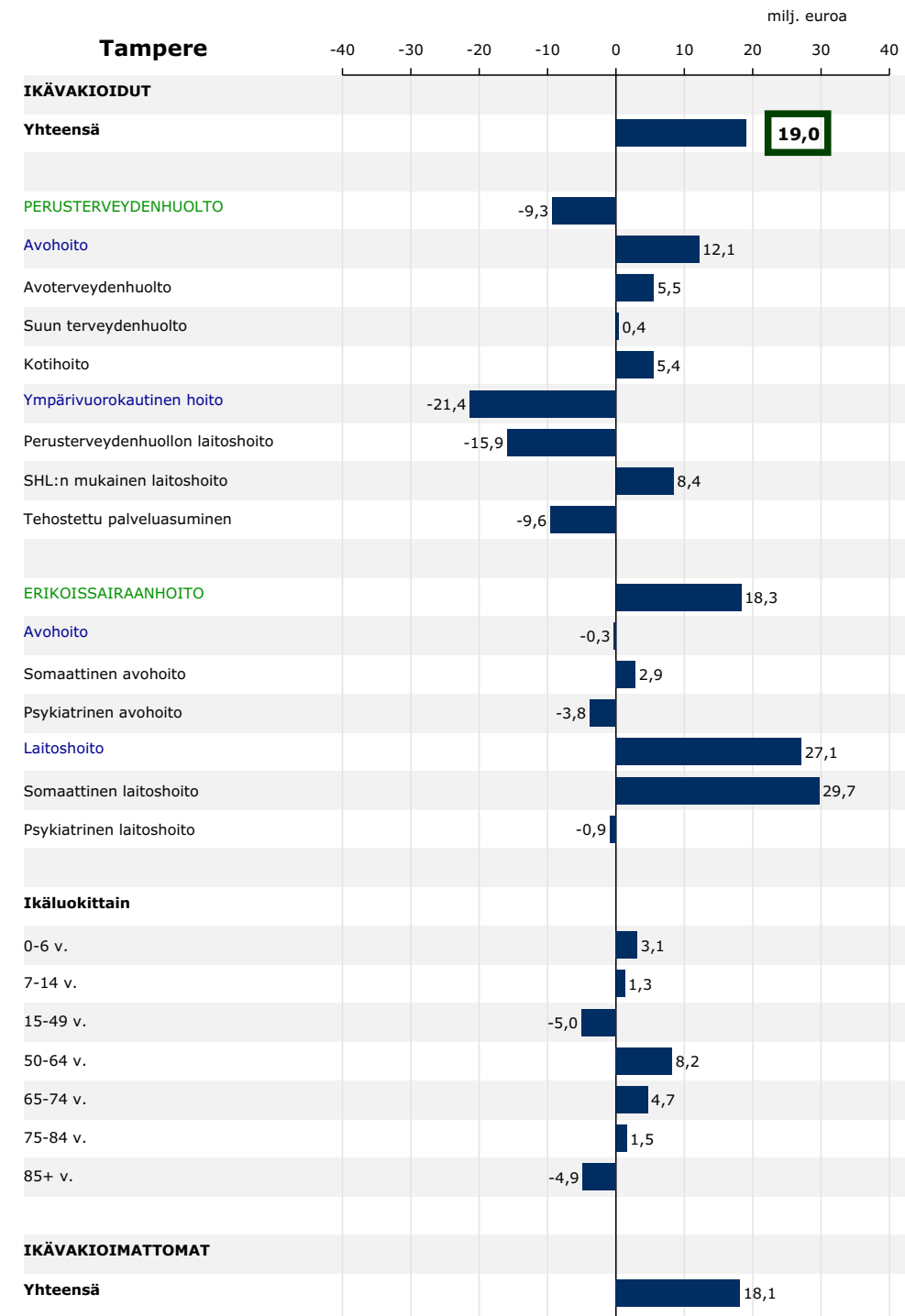
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	570	464	335	485	1 434	4 756	15 681	1 137	263 726 343
Avohoito	570	464	333	380	871	2 052	5 529	651	150 969 515
Avoterveydenhuolto	546	267	235	226	508	704	710	325	75 253 253
Suun terveydenhuolto	24	197	95	115	103	85	60	100	23 177 899
Kotihoito	0	0	3	39	260	1 262	4 759	227	52 538 363
Ympärivuorokautinen hoito	0	0	2	105	563	2 705	10 152	486	112 756 828
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	1	41	161	580	1 524	96	22 214 102
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	16	111	753	3 003	132	30 714 526
Tehostettu palveluasuminen	0	0	1	48	291	1 372	5 625	258	59 828 200
Erikoissairaanhoito	1 076	848	861	1 512	2 223	3 285	3 731	1 340	310 576 148
Avohoito	404	481	467	767	958	1 166	1 059	621	143 980 954
Somaattinen	348	249	326	630	876	1 155	1 057	497	115 316 029
Psykiatrinen	56	232	141	137	82	11	1	124	28 664 925
Laitoshoido	672	367	394	746	1 265	2 118	2 672	719	166 595 194
Somaattinen	661	224	279	689	1 219	2 043	2 602	629	145 907 767
Psykiatrinen	11	142	115	56	46	75	70	89	20 687 427
Yhteensä	1 646	1 312	1 195	1 997	3 658	8 041	19 412	2 477	574 302 491
Väkiluku 31.12.2017	15 782	16 039	117 295	39 113	24 451	13 424	5 749	231 853	

- Vuoden 2017 tilaston laatimisen yhteydessä selvisi puutteita edellisvuoden tiedoissa. Näin ollen vuodet eivät ole täysin vertailukelpoisia ja osa 2017 kasvusta johtuu tilastoon otetuista kustannuksista, jotka eivät sisällyneet 2016 tilastoon. - Perusterveydenhuollon avoterveydenhuollon vuoden 2016 kustannuksista puuttui infektioyksikön ja erityistyöntekijöiden (psykiatriset sairaanhoitajat) kustannukset. Vuonna 2017 Acutan päivystysaseman palvelut sisällyvät kokonaan erikoissairaanhoitoon (muutos vuoteen 2016 verrattuna). - Kotihoidon kasvu johtuu palvelutuntien yli 5 % kasvusta ja palvelutalon kotihoidon lisäämisestä. - Perusterveydenhuolto / ympärivuorokautinen hoito / Perusterveydenhuollon laitoshoido: Merkittävä kustannusten aleneminen johtuu toteutetusta ikäihmisten palvelujen rakennemuutoksesta, jossa sairaansijojen määrä on vähennetty. - SHL:n mukaisen laitoshoidon kustannusten kasvu johtuu geriatrisen laitoskuntoutuksen mukaan ottamisesta tilastoon (ei sisällynyt 2016 kustannuksiin). Vanhainkotihoidosta on vähennetty 1 osasto. - Ikäihmisten palvelujen rakennemuutokseen liittyen tehostettua palveluasumista on lisätty. - Erikoissairaanhoito / Avohoito / Psykiatrinen: Kustannusten kasvu johtuu mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen lisäämisestä, sairaanhoitopiirin kustannuksista sekä nuorisopsykiatrian kustannuksista, jotka eivät sisällyneet 2016 tilastoon. - Erikoissairaanhoito / Laitoshoido / Somaattinen: Kasvu johtuu osittain erikoissairaanhoidon kuntoutuspalvelujen ostoista, jotka eivät sisällyneet 2016 tilastoon. - Erikoissairaanhoito / Laitoshoido / Psykiatrinen: Kasvu johtuu sairaanhoitopiirin palvelutilauksesta.

Kuvio 15. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 16. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.5 Turku

Turun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 327 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,3 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 1,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu-desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 327	1,1 %		Erikoissairaanhoito-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 053	-4,5 %	45,2 %	
Erikoissairaanhoito	1 274	2,5 %	54,8 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	518	-9,6 %	49,2 %	
Ympäri vuorokautinen	534	1,2 %	50,8 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	673	8,8 %	52,8 %	
Laitoshoito	602	2,4 %	47,2 %	

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% suurten kaupunkien keskiarvoon.

Perusterveydenhuolto

Turun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 053 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,5 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kuudenneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Turun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 260 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 12,9 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 90 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 169 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Turun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 9,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 6,0 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Turun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 274 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,5 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 673 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 602 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Turun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 583 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 21,7 prosenttia mediaania

suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 90 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 496 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ollen 1,7 prosenttia mediaania suuremmat. Turun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 14,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 106 euroa asukasta kohden ikävakioituna.

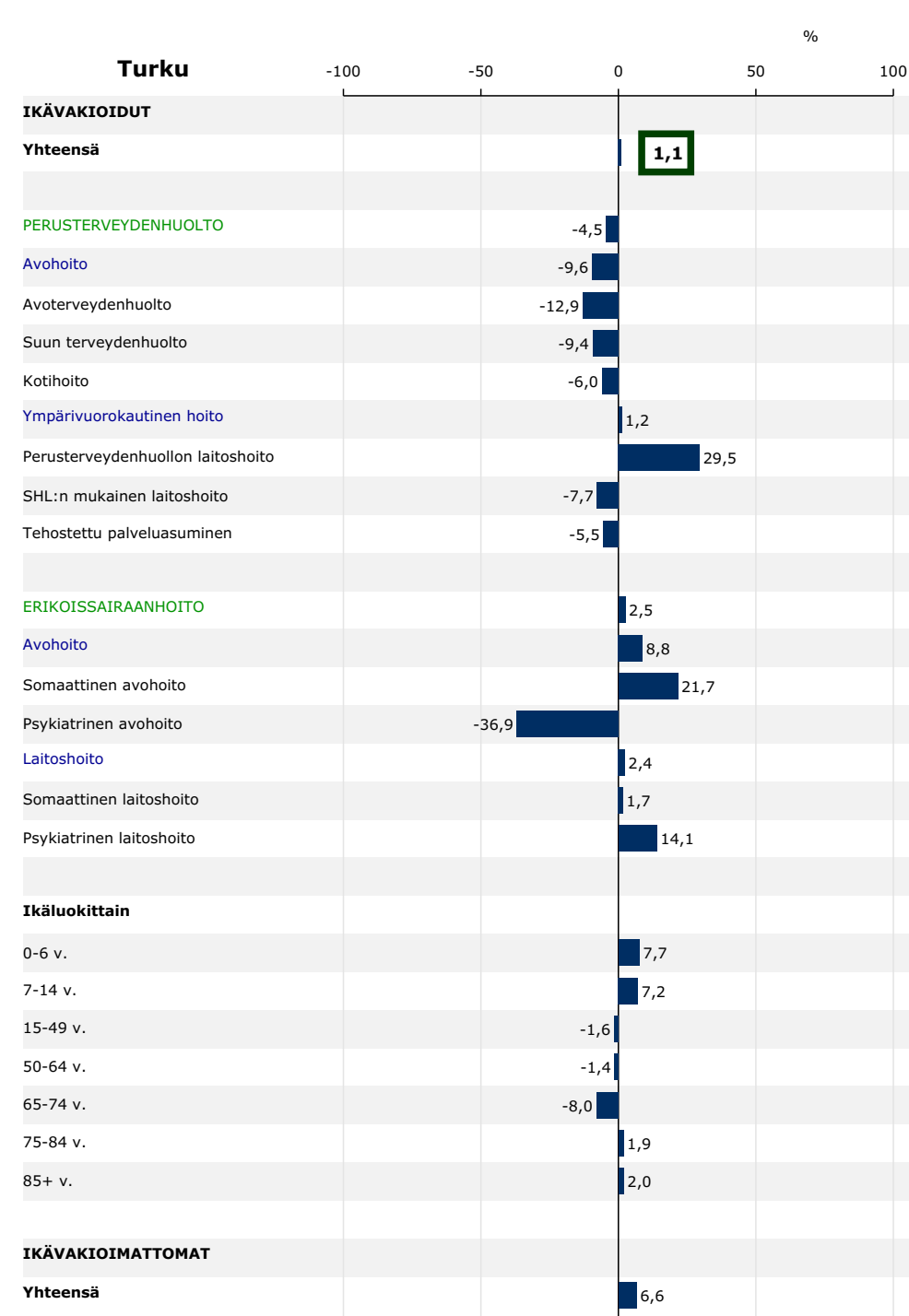
Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Turun 65-74-vuotiaiden kustannukset poikkesivat eniten mediaanista ollen 8 prosenttia mediaania pienemmät. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

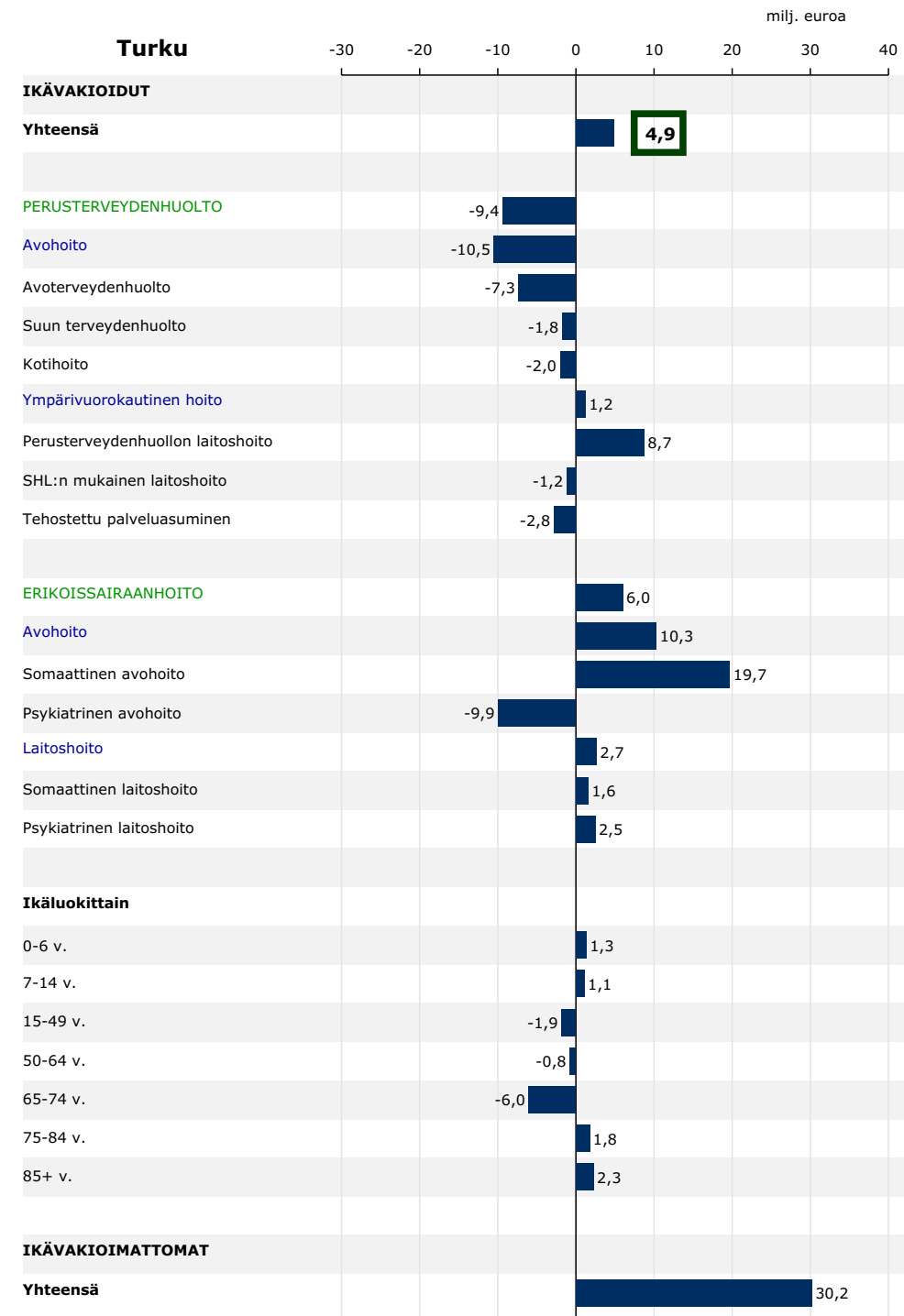
	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	541	394	304	466	1 188	5 085	16 879	1 235	234 292 230
Avohoito	541	394	304	359	589	1 525	4 361	561	106 410 107
Avoterveydenhuolto	450	303	213	213	315	379	309	259	49 096 328
Suun terveydenhuolto	90	90	90	90	90	90	90	90	17 103 040
Kotihoito	0	0	0	55	184	1 056	3 961	212	40 210 739
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	0	108	599	3 560	12 518	674	127 882 123
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	0	84	274	1 314	4 224	251	47 545 333
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	1	24	403	2 408	99	18 714 369
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	22	301	1 844	5 886	325	61 622 421
Erikoissairaanhoito	1 019	927	915	1 297	2 001	2 992	3 785	1 323	250 912 863
Avohoito	604	543	551	710	932	1 251	1 183	686	130 150 399
Somaattinen	567	398	427	653	904	1 231	1 169	598	113 465 460
Psykiatrinen	38	145	124	57	28	20	14	88	16 684 939
Laitoshoido	415	384	363	587	1 068	1 741	2 601	637	120 762 464
Somaattinen	394	109	239	516	1 015	1 691	2 592	534	101 326 073
Psykiatrinen	21	275	124	71	53	50	10	102	19 436 391
Yhteensä	1 559	1 320	1 218	1 763	3 188	8 077	20 663	2 558	485 205 093
Väkiluku 31.12.2017	12 041	12 369	94 186	32 231	21 607	11 640	5 595	189 669	

Turun psykiatrinen erikoissairaanhoito siirtyi 1.5.2017 lukien liikkeenluovutuksella VSSH:n toiminnaksi. Psykiatrian luvuissa on mukana sekä alkuvuoden oma toiminta ja ostopalvelut että loppuvuoden sairaanhoitopiiriltä ostettu psykiatria. Vanhustenhuollon rakennemuutos jatkui, ja näkyi vanhainkotien kustannusten suurena laskuna ja toisaalta tehostetun palveluasumisen (>0,5) kasvuna.

Kuvio 17. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 18. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.6 Jyväskylä

Jyväskylän terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 276 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,9 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 1,1 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu-desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 276	-1,1 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 102	-0,0 %	48,4 %	
Erikoissairaanhoito	1 174	-5,5 %	51,6 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	581	1,3 %	52,7 %	
Ympäri vuorokautinen	521	-1,4 %	47,3 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	620	0,2 %	52,8 %	
Laitoshoido	554	-5,7 %	47,2 %	

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% suurten kaupunkien keskiarvoon.

Perusterveydenhuolto

Jyväskylän perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 102 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Jyväskylän avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 301 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,8 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 100 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 180 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Jyväskylän suun terveydenhuollon kustannukset olivat 0,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 0,6 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Jyväskylän erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 174 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,5 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 620 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 554 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolman-

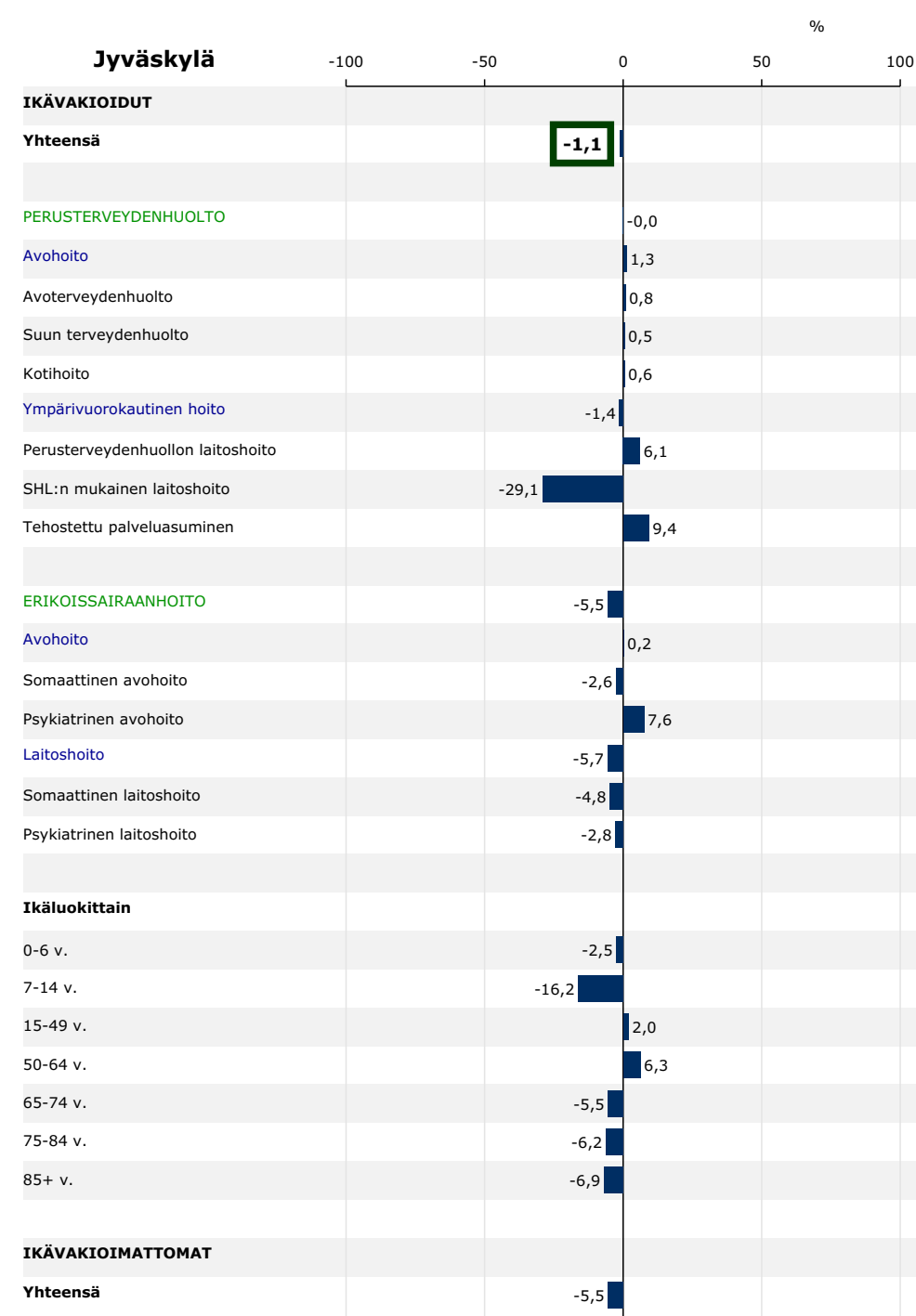
neksi pienimmät. Jyväskylän erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 467 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,6 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 153 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 464 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ollen 4,8 prosenttia mediaania pienemmät. Jyväskylän psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 2,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 90 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

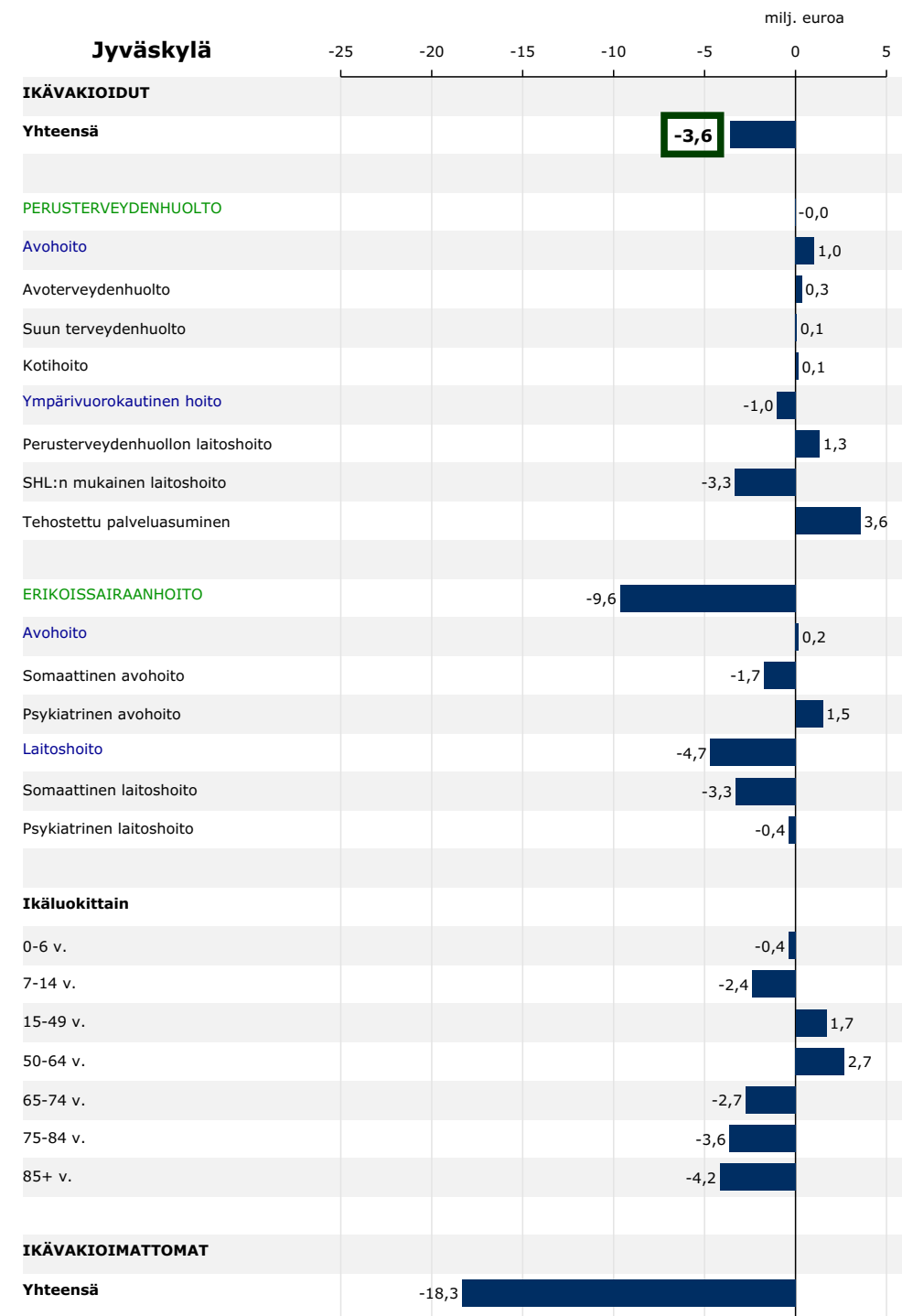
Ikäryhmittäiset kustannuksista Jyväskylän 7-14-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	516	417	324	580	1 452	5 031	16 611	1 099	154 045 320
Avohoito	516	417	290	417	774	1 922	5 250	580	81 300 539
Avoterveydenhuolto	443	138	202	268	465	727	1 109	300	42 007 114
Suun terveydenhuolto	72	279	83	97	83	75	60	101	14 092 817
Kotihoito	0	0	5	52	226	1 119	4 081	180	25 200 608
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	34	163	678	3 109	11 361	519	72 744 781
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	33	112	284	907	2 453	165	23 080 305
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	7	55	404	1 381	58	8 064 657
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	44	338	1 799	7 527	297	41 599 819
Erikoissairaanhoito	896	615	939	1 320	1 826	2 400	2 250	1 169	163 912 245
Avohoito	425	412	552	681	821	1 064	1 066	618	86 641 254
Somaattinen	425	388	324	517	744	1 022	1 044	465	65 216 156
Psykiatrinen	0	23	227	164	77	42	22	153	21 425 098
Laitoshoido	471	204	387	639	1 005	1 336	1 184	551	77 270 991
Somaattinen	471	156	260	548	947	1 301	1 184	461	64 629 497
Psykiatrinen	0	48	127	91	58	35	0	90	12 641 494
Yhteensä	1 412	1 032	1 263	1 900	3 278	7 431	18 861	2 268	317 957 565
Väkiluku 31.12.2017	10 354	11 895	69 215	23 918	14 497	7 326	2 983	140 188	

Kuvio 19. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 20. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.7 Helsinki

Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 275 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,0 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 1,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu-desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 275	-1,2 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 124	2,0 %	49,4 %	
Erikoissairaanhoito	1 150	-7,4 %	50,6 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	569	-0,8 %	50,6 %	
Ympäri vuorokautinen	555	5,2 %	49,4 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	586	-5,2 %	50,9 %	
Laitoshoido	564	-4,0 %	49,1 %	

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% suurten kaupunkien keskiarvoon.

Perusterveydenhuolto

Helsingin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 124 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,0 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Helsingin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 257 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien pienimmät. Kustannukset olivat 13,7 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 102 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 209 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Helsingin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 2,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 16,7 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Helsingin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 150 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 7,4 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 586 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 564 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi

pienimmät. Helsingin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 437 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 8,8 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 149 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 473 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ollen 2,9 prosenttia mediaania pienemmät. Helsingin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 1,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 91 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

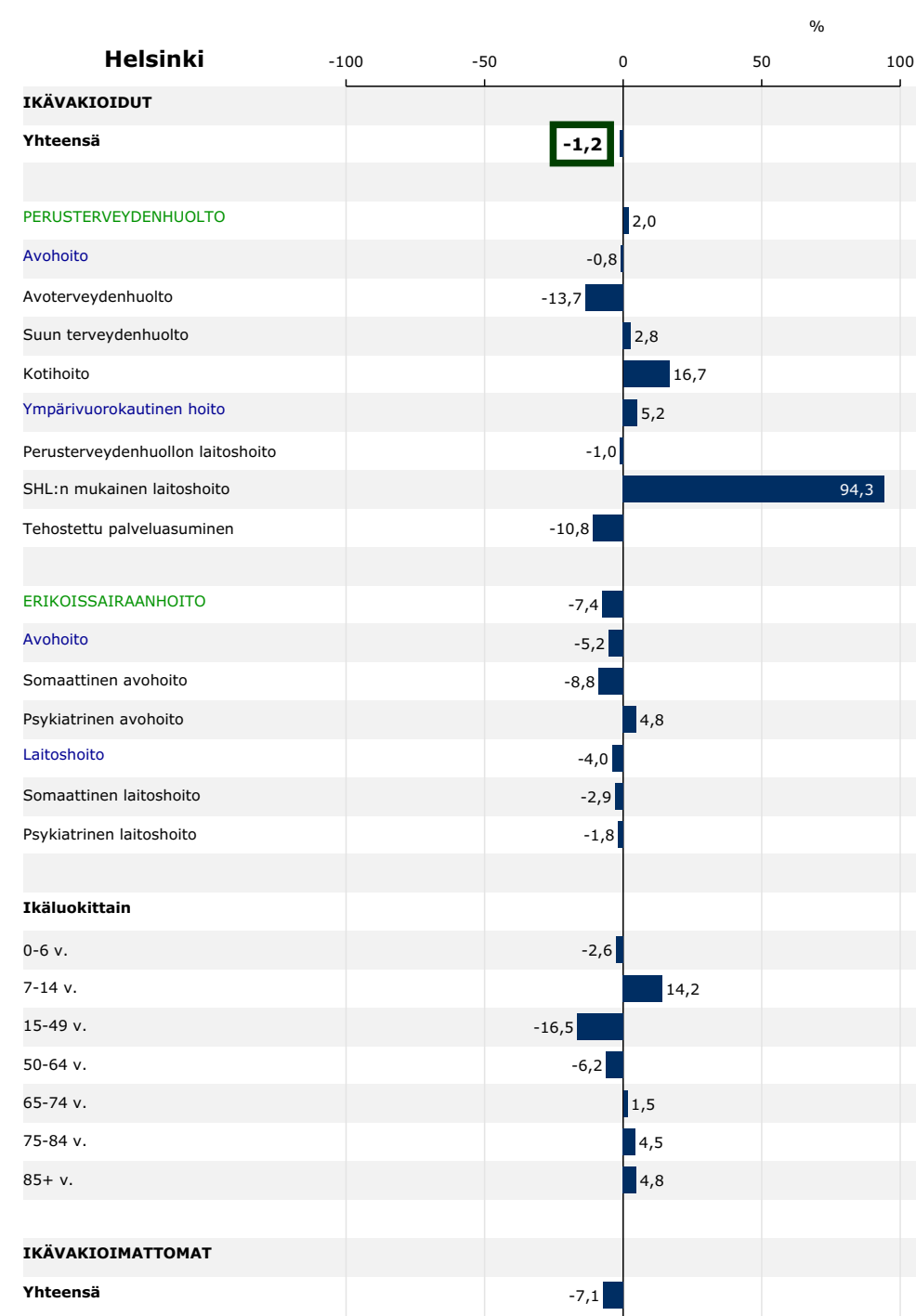
Ikäryhmittäisistä kustannuksista Helsingin 15-49-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	523	616	274	443	1 519	5 375	17 990	1 093	703 068 193
Avohoito	523	616	262	321	741	1 917	5 509	555	357 312 000
Avoterveydenhuolto	445	269	181	187	371	580	552	253	163 001 386
Suun terveydenhuolto	78	347	78	81	90	86	73	99	63 888 000
Kotihoito	0	0	3	52	280	1 251	4 884	203	130 422 614
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	12	123	778	3 458	12 481	537	345 756 193
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	12	83	263	837	2 948	150	96 479 000
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	22	214	1 075	3 555	153	98 212 816
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	18	301	1 546	5 978	235	151 064 377
Erikoissairaanhoito	887	791	759	1 234	2 002	2 907	3 230	1 135	730 236 143
Avohoito	372	542	435	636	912	1 250	1 310	580	372 807 143
Somaattinen	329	239	253	505	851	1 214	1 286	430	276 854 000
Psykiatrinen	44	303	182	131	61	35	24	149	95 953 143
Laitoshoido	515	249	324	598	1 090	1 657	1 920	556	357 429 000
Somaattinen	514	123	222	524	1 004	1 521	1 850	465	298 842 000
Psykiatrinen	1	126	102	74	86	137	70	91	58 587 000
Yhteensä	1 410	1 407	1 034	1 677	3 521	8 282	21 220	2 228	1 433 304 336
Väkiluku 31.12.2017	46 033	45 710	328 404	114 757	63 132	31 692	13 544	643 272	

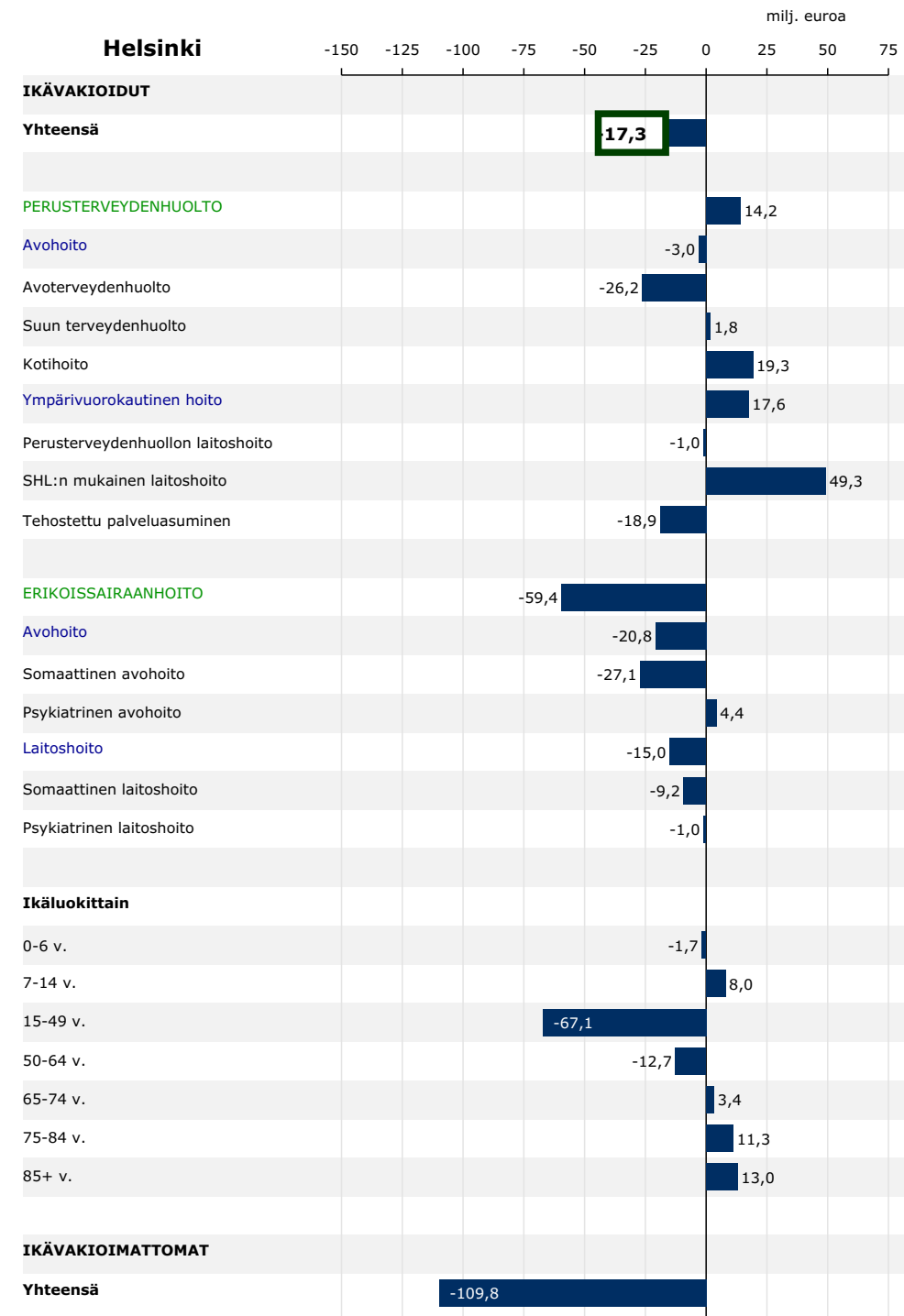
Terveyskeskuslääkäreiden käynnit laskivat edellisestä vuodesta 5 %. Hoitoasiointien määrä säilyi kuitenkin ennallaan. Terveysasemien lääkärivastaanotolle pääsi nopeammin kuin edellisenä vuonna.

Terveyskeskuslääkäreiden hoitoasiointien kustannukset laskivat 2,8 ME (5 %). Suun terveydenhuollossa oman toiminnan käyntien laskua selitti lisätyökäyntien suunnitelmallinen vähentäminen ja yliopiston hammasklinikkatoiminnan siirtyminen HUS:lle. Kotihoidon resursseja vahvistettiin vuoden aikana 15 työntekijällä. Kotihoidon omien palvelujen suoritteet lisääntyivät 11% edellisestä vuodesta. Pitkäaikaisen asumisen laitoshoidon paikat vähenivät 47:llä. Kustaankartanon monipuolisessa palvelukeskuksessa avattiin muistisairaille 45 ryhmäkotipaikkaa. Perusterveydenhuollon SHL:n alaisessa laitoshoidossa oli euromääräisesti suurin kustannusten lasku edellisestä vuodesta. Asioinnit alueellisilla psykiatrian poliklinikoilla lisääntyivät edellisestä vuodesta 6 %. Psykiatrisen laitoshoidon hoitopäivien määrä laski. Hoitopäivien lukumäärä perusterveydenhuollon laitoshoidossa laski edellisestä vuodesta. Somaattisen erikoissairaanhoidon laitoshoidon hoitopäivien lukumäärä laski 8 %. Päivystysten tietojen keruu vastaa aiempia vuosia: suoritteet ja kustannukset kohdistettiin toimialan tuoteryhmittelyyn ja hinnaston mukaisesti psykiatriseen ja somaattiseen erikoissairaanhoitoon sekä perusterveydenhuoltoon. HUS:n osalta avohoitokustannukset ja -suoritteet ovat lisääntyneet ja vuodeosastohoidon kustannukset laskeneet.

Kuvio 21. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 22. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.8 Pori

Porin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 244 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,3 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 2,5 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu-desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 244	-2,5 %		Erikoissairaanhoito-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 018	-7,6 %	45,4 %	
Erikoissairaanhoito	1 226	-1,3 %	54,6 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	496	-13,5 %	48,8 %	
Ympäri vuorokautinen	522	-1,2 %	51,2 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	653	5,5 %	53,2 %	
Laitoshoito	574	-2,4 %	46,8 %	

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% suurten kaupunkien keskiarvoon.

Perusterveydenhuolto

Porin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 018 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 7,6 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Porin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 260 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 12,9 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 86 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät ja kotihoitoon kustannukset, 150 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Porin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 13,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoitoon kustannukset olivat 16,2 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Porin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 226 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,3 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 653 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 574 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Porin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 493 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,8 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 160 euroa/asukas, olivat vertailukun-

tien suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 479 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ollen 1,7 prosenttia mediaania pienemmät. Porin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 1,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 94 euroa asukasta kohden ikävakiointuna.

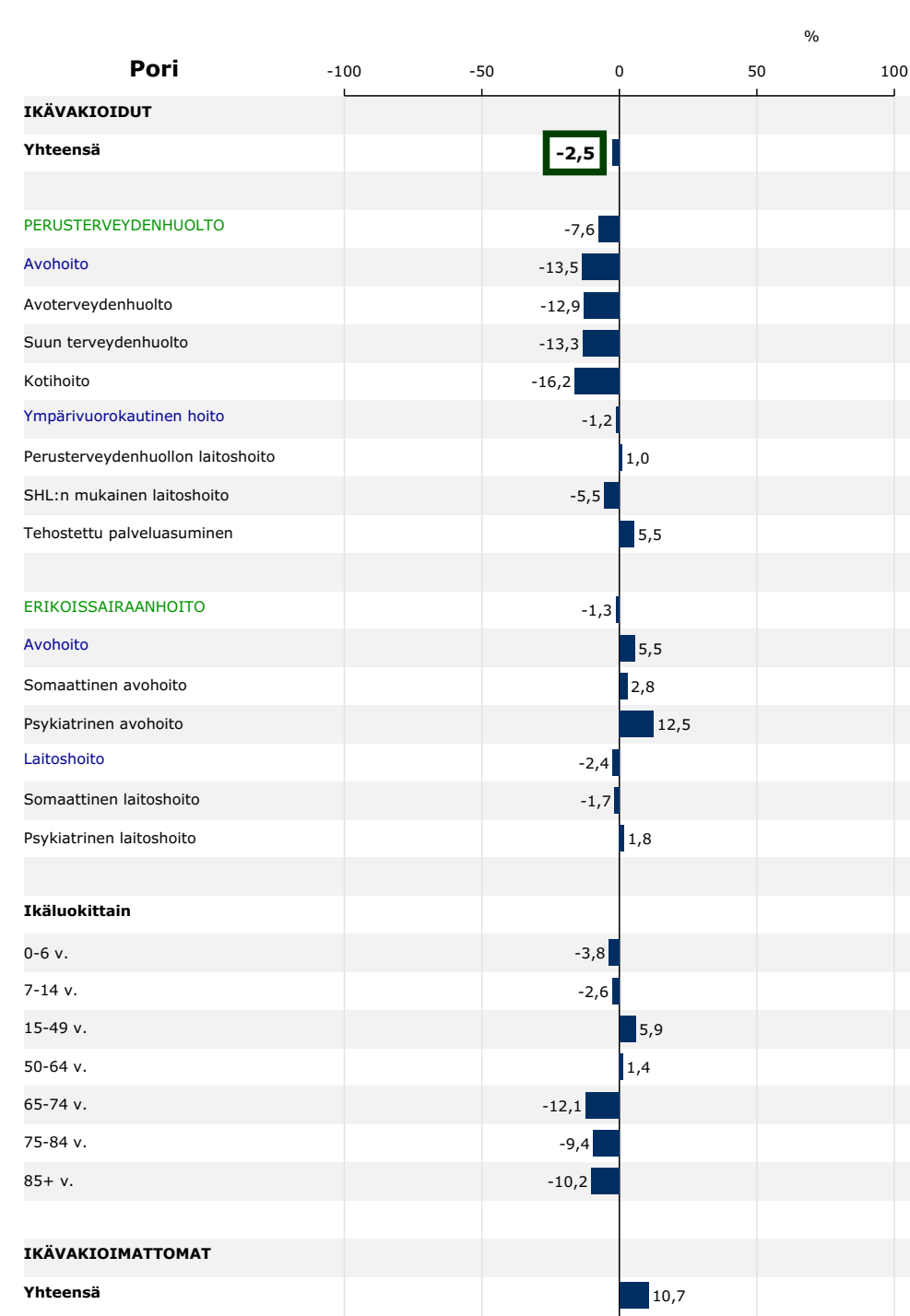
Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Porin 65 vuotta täyttäneiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

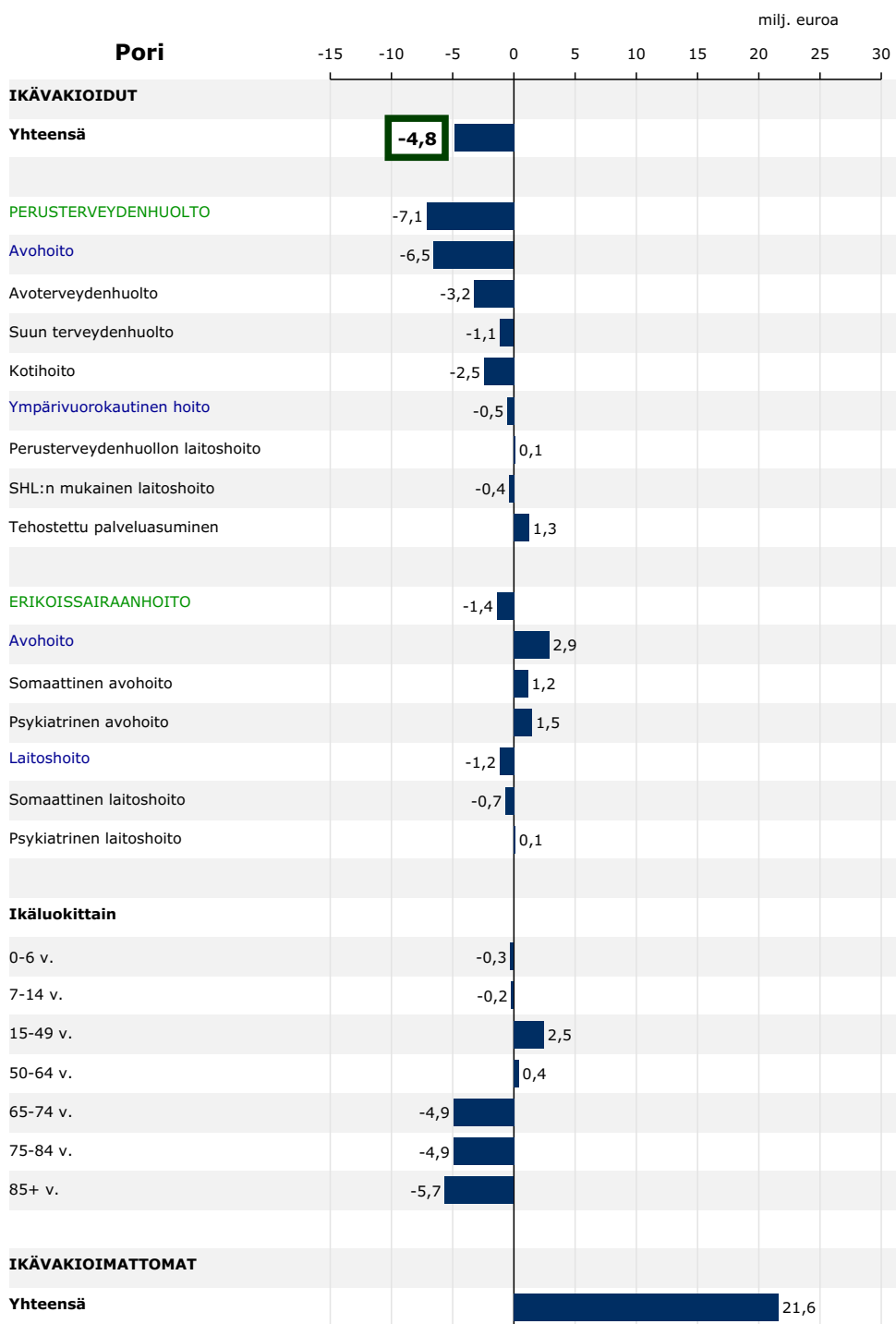
	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	452	487	296	458	1 267	4 788	15 783	1 342
Avohoito	451	482	281	309	654	1 534	3 901	581
Avoterveydenhuolto	425	279	186	192	365	515	728	278
Suun terveydenhuolto	26	202	91	76	63	50	30	84
Kotihoito	0	1	3	42	226	968	3 143	219
Ympäri vuorokautinen hoito	1	4	15	149	613	3 255	11 882	761
Peruster. huollon laitoshoido	1	4	14	105	287	995	2 332	221
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	29	80	546	1 636	113
Tehostettu palveluasuminen	0	0	1	15	247	1 714	7 913	428
Erikoissairaanhoido	941	713	1 015	1 353	1 779	2 391	2 405	1 313
Avohoito	495	499	618	685	772	970	945	674
Somaattinen	476	372	388	547	688	929	929	526
Psykiatrinen	19	127	230	138	83	41	16	148
Laitoshoido	446	214	397	668	1 007	1 421	1 460	639
Somaattinen	446	157	269	570	957	1 345	1 430	550
Psykiatrinen	0	57	128	98	50	76	30	90
Yhteensä	1 393	1 200	1 311	1 812	3 046	7 179	18 188	2 655
Väkiluku 31.12.2017	5 430	6 825	34 113	17 108	11 749	6 629	2 733	84 587

Päilystyksen muutos YLE/ESH: Uudessa toimintamallissa erillisistä yksiköistä / toiminnoista luovutaan. Yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon päilystyskäyntejä on kuitenkin nykyainsäädännön mukaan pystyttävä seuraamaan erikseen (asiakasmaksulaki ja -asetus). Jatkossa YLE päilystyksen (Fast track / nopea linja) käyntejä ovat sairaanhoitajan vastaanotto, puhelinkontaktit ja nykyinen hintaryhmä 1 (à 90 e). Nykymallissa YLE päilystyksenä on laskutettu myös hintaryhmien 2 (à 220 e) ja 3 (à 520 e) käyntejä. Vuonna 2017 hintaryhmien 2-5 käynnit tulkitaan erikoissairaanhoidon päilystyksen suoritteiksi. Em. mahdollistaa sen, että erillisiä organisaatioita ei tarvita yhteispäilystyksessä. Potilaat jakautuvat YLE:n ja ESH:n potilaiksi annetun hoidon jälkeen tehtyjen potilaskirjausten perusteella, eikä potilaita jaeta YLE:n ja ESH:n ”puolelle” ilmoittautumisen yhteydessä. Muutos helpottaa Triagen toimintaa ja parantaa sujuvuutta potilaan näkökulmasta. Lisäksi muutos on kansallisten suositusten ja käytäntöjen sekä päilystysasetuksen mukainen. Päilystyksen muutos ei vaikuta kuntalaskutuksen hinnoitteluun eikä jäsenkuntien kustannuksiin nostavasti tai laskevasti. Jäsenkuntataulukossa YLE päilystyksen kustannukset pienenevät ja sairaanhoidon kustannukset kasvavat vastaavalla summalla. Nettona muutos on jäsenkuntien kannalta nolla.

Kuvio 23. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 24. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.9 Espoo

Espoon terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 194 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,5 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 4,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 194	-4,7 %		Perusterveydenhuolto- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 167	5,9 %	53,2 %	
Erikoissairaanhoito	1 027	-17,4 %	46,8 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	579	0,8 %	49,6 %	
Ympäri vuorokautinen	589	11,5 %	50,4 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suh- de samankaltainen kuin suuris- sa kaupungeissa keskimäärin
Avohoido	522	-15,6 %	50,8 %	
Laitoshoido	505	-14,1 %	49,2 %	

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% suurten kaupunkien keskiarvoon.

Perusterveydenhuolto

Espoon perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 167 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 5,9 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Espoon avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 318 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,6 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 95 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 165 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Espoon suun terveydenhuollon kustannukset olivat 4,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 7,7 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Espoon erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 027 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 17,4 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 522 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 505 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Espoon erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 402 euroa/asukas, olivat

vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 16,2 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 120 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 437 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien pienimmät ollen 10,4 prosenttia mediaania pienemmät. Espoon psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 26,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 68 euroa asukasta kohden ikävakiointuina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

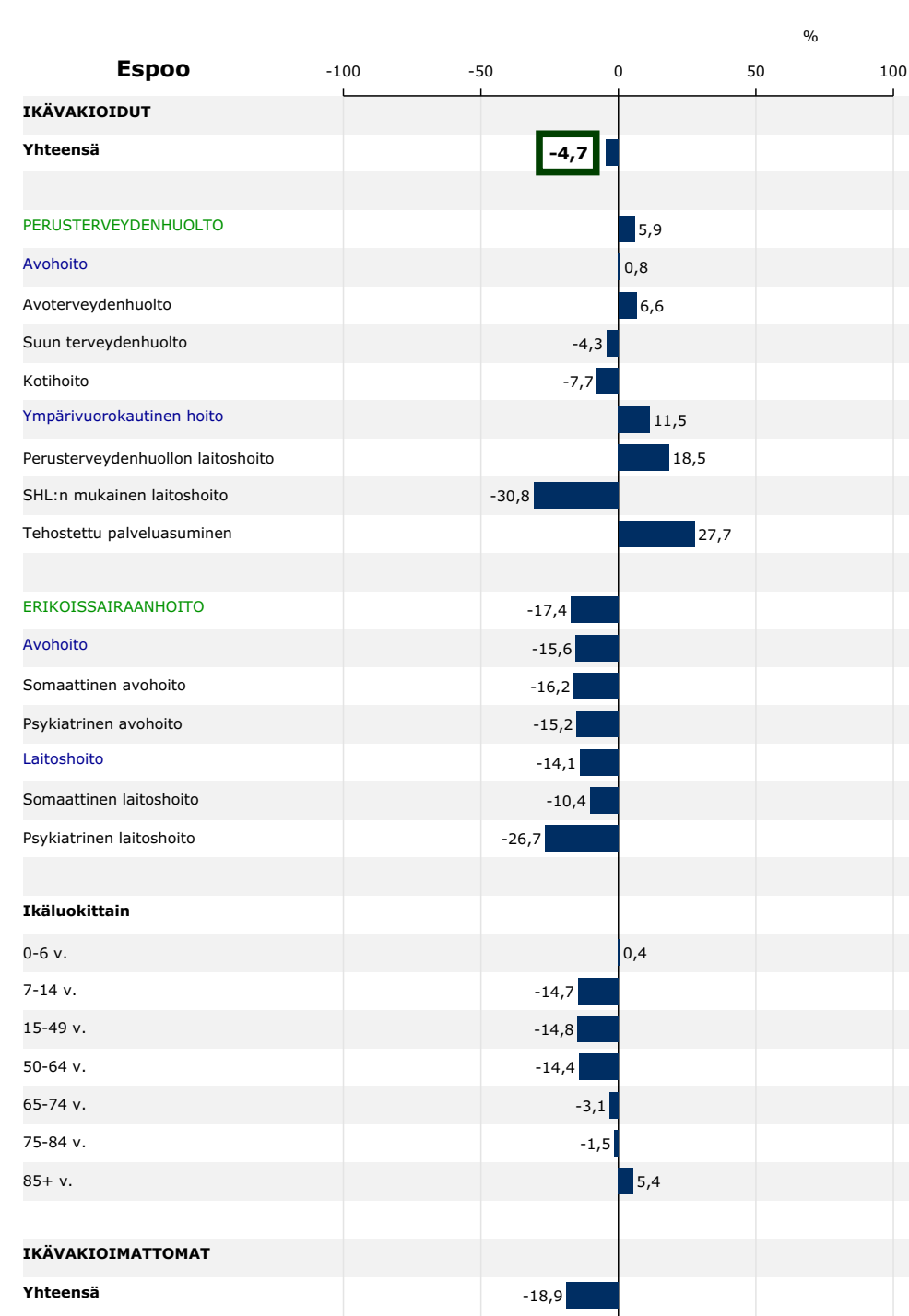
Ikäryhmittäiset kustannuksista Espoon 50-64-vuotiaiden kustannukset olivat vertailukaupunkien alhaisimmat. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	616	467	318	462	1 597	5 381	18 697	969	270 255 745
Avohoito	616	467	308	347	804	1 823	4 852	530	147 962 263
Avoterveydenhuolto	564	240	224	226	487	733	821	310	86 466 635
Suun terveydenhuolto	52	227	81	84	101	110	99	97	27 107 488
Kotihoito	0	0	3	38	216	980	3 931	123	34 388 140
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	10	114	793	3 558	13 846	438	122 293 482
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	10	72	340	1 071	3 568	142	39 728 073
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	12	120	409	956	43	12 040 663
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	31	333	2 078	9 321	253	70 524 746
Erikoissairaanhoito	838	584	737	1 069	1 762	2 430	2 650	977	272 623 286
Avohoito	344	429	410	565	783	1 082	1 056	503	140 474 571
Somaattinen	307	208	257	460	739	1 055	1 033	379	105 852 089
Psykiatrinen	37	221	153	105	44	27	23	124	34 622 482
Laitoshoido	494	155	327	504	979	1 348	1 594	474	132 148 715
Somaattinen	494	99	239	448	919	1 290	1 548	407	113 463 687
Psykiatrinen	0	56	88	56	60	57	47	67	18 685 028
Yhteensä	1 454	1 051	1 055	1 531	3 359	7 811	21 348	1 945	542 879 031
Väkiluku 31.12.2017	25 260	28 805	135 544	49 103	24 860	11 527	3 945	279 044	

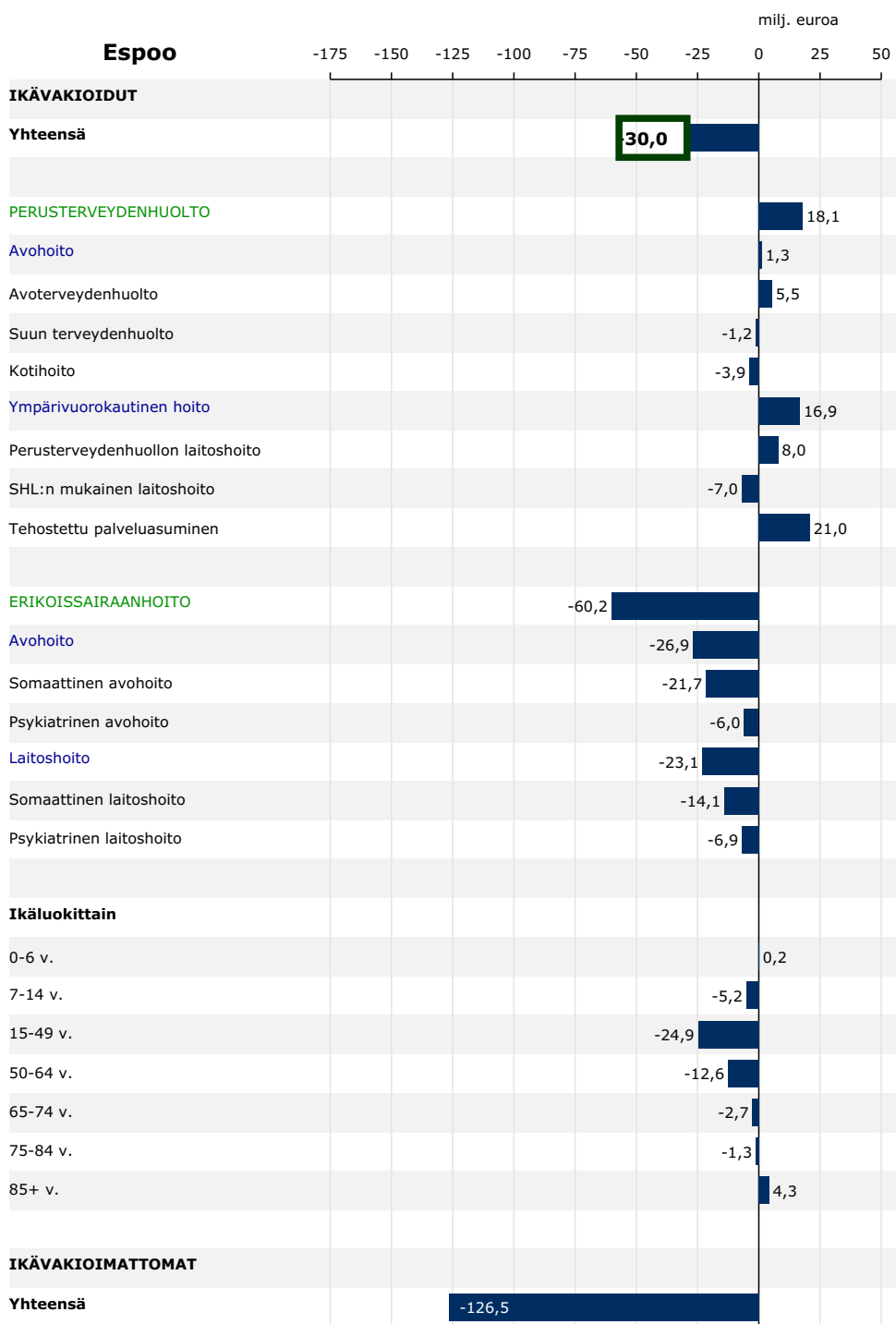
Päivystys on siirretty erikoissairaanhoitoon. Päivystyksestä siirrettiin erikoissairaanhoitoon 4131 tuhatta euroa.

Hammashuollossa ikäryhmittäistä kustannusten jakoa on tarkistettu. Perusterveydenhuollon laitoshoido sisältää vuonna 2017 Espoon uuden sairaalan yhteisiä käyttökustannuksia 5870 tuhatta euroa.

Kuvio 25. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 26. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.10 Vantaa

Vantaan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 147 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 6,5 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 6,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 147	-6,7 %		Perusterveydenhuolto- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 103	0,0 %	51,4 %	
Erikoissairaanhoito	1 044	-16,0 %	48,6 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suh- de samankaltainen kuin suuris- sa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	567	-1,2 %	51,4 %	
Ympäri vuorokautinen	535	1,4 %	48,6 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suh- de samankaltainen kuin suuris- sa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	509	-17,7 %	48,7 %	
Laitoshoido	535	-8,9 %	51,3 %	

*painottuneisuutta tulkitaan olevan, jos ero on suurempi kuin 2% suurten kaupunkien keskiarvoon.

Perusterveydenhuolto

Vantaan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 103 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Vantaan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 312 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,6 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 102 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 153 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Vantaan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 2,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 14,6 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Vantaan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 044 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 16,0 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 509 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 535 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Vantaan

erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 411 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 14,2 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 98 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 463 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ollen 5,1 prosenttia mediaania pienemmät. Vantaan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 22,0 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 72 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

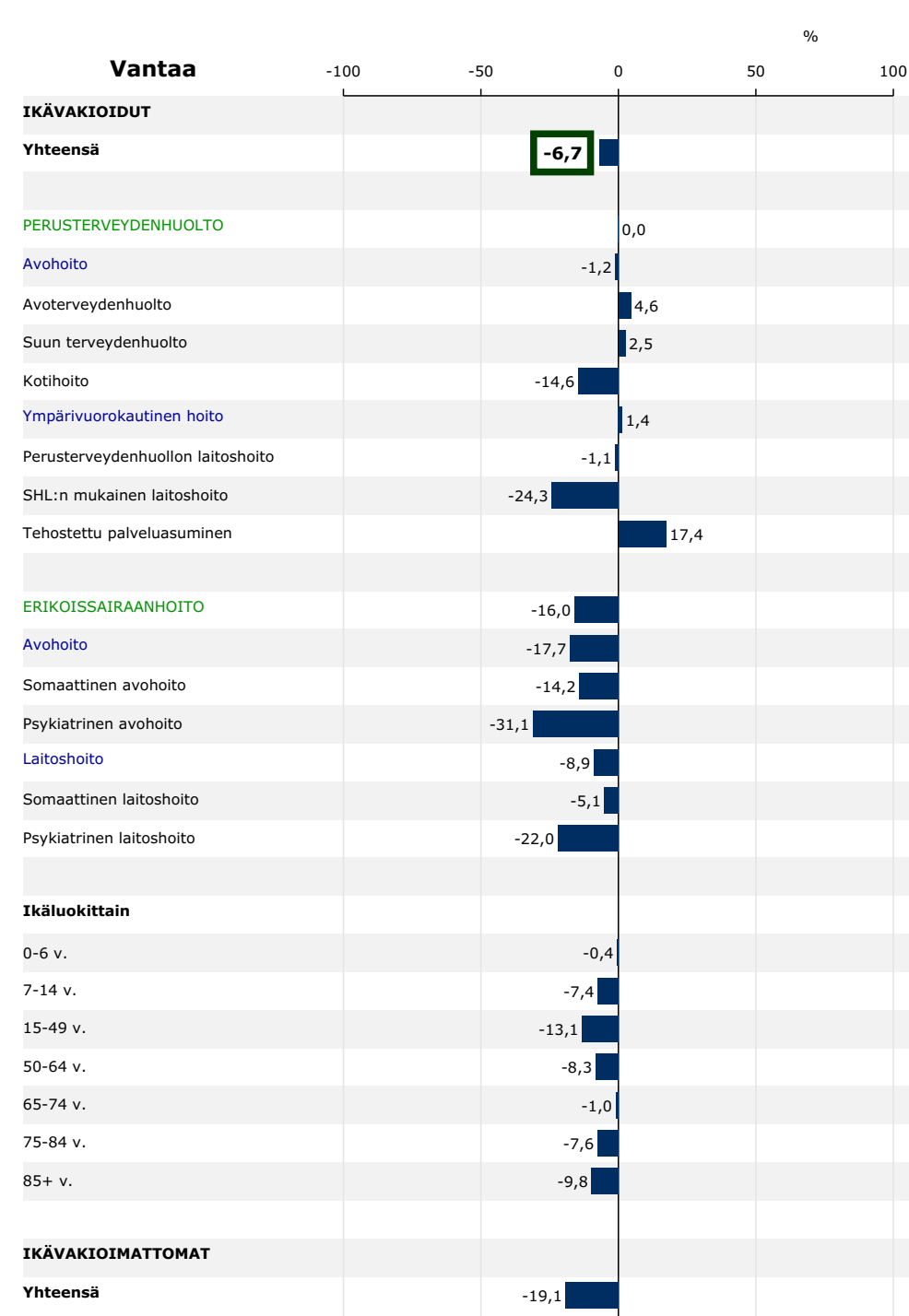
Ikäryhmittäiset kustannukset

Ikäryhmittäisistä kustannuksista Vantaan 15-49-vuotiaiden kustannukset poikkesivat eniten mediaanista ollen 13,1 prosenttia mediaania pienemmät. Seuraavassa taulukossa on esitetty kustannukset toimintamuodoittain ikäryhmän asukasta kohti.

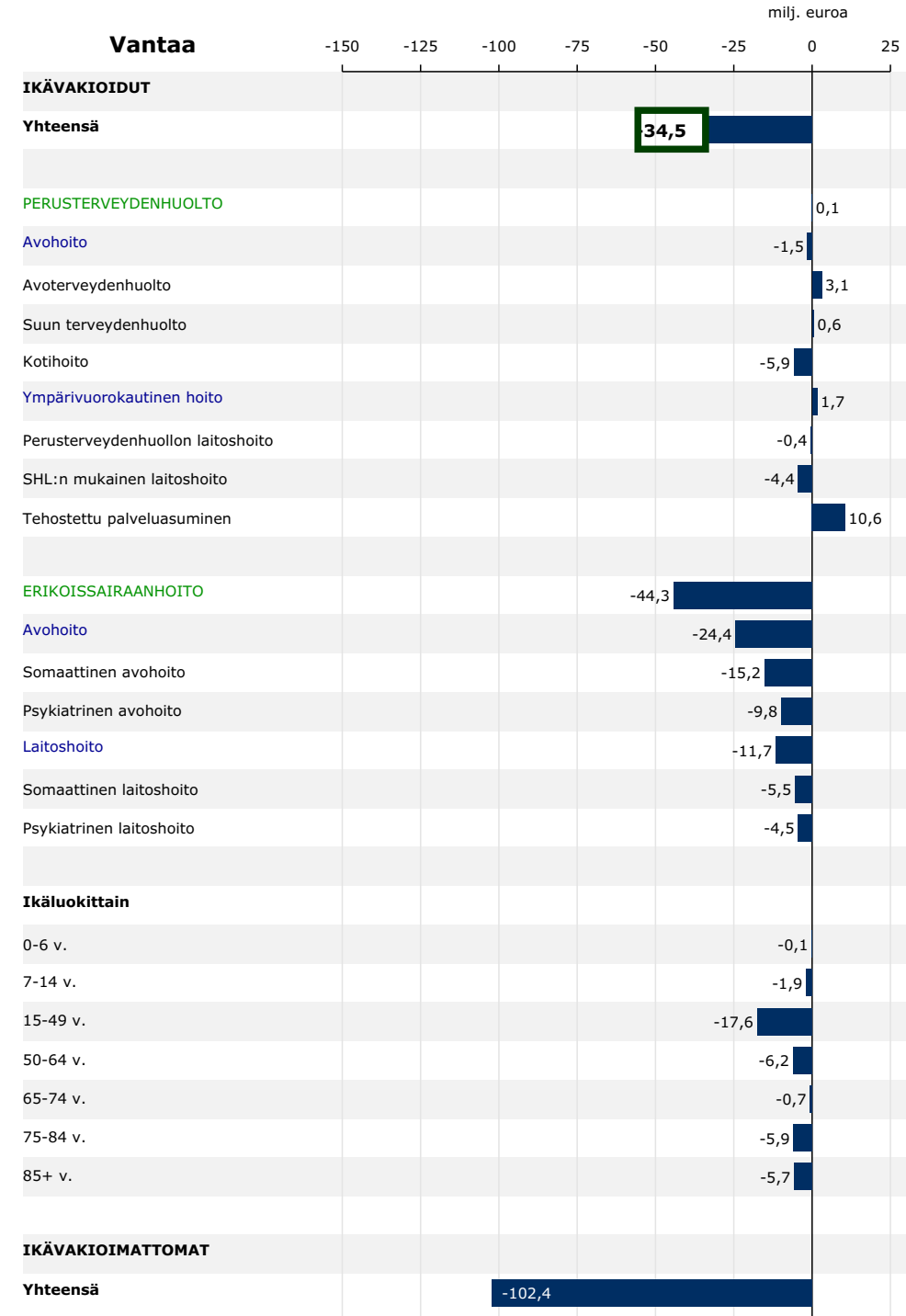
	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	483	501	349	503	1 634	4 938	15 852	929	207 248 243
Avohoito	483	501	341	383	795	1 558	4 301	524	116 846 981
Avoterveydenhuolto	463	225	242	252	476	658	577	306	68 145 711
Suun terveydenhuolto	20	275	95	95	91	78	48	104	23 235 512
Kotihoito	0	0	3	37	228	822	3 676	114	25 465 758
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	8	120	839	3 380	11 551	405	90 401 262
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	7	72	302	959	2 666	122	27 248 121
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	10	93	330	1 517	46	10 168 078
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	38	444	2 091	7 368	238	52 985 063
Erikoissairaanhoito	959	639	726	1 136	1 799	2 384	2 429	1 011	225 384 235
Avohoito	394	429	395	551	800	1 023	780	498	111 162 849
Somaattinen	350	189	274	497	761	989	751	398	88 750 391
Psykiatrinen	44	240	121	54	39	34	29	100	22 412 458
Laitoshoido	564	210	331	585	1 000	1 361	1 649	512	114 221 386
Somaattinen	564	110	237	520	958	1 330	1 626	439	97 968 340
Psykiatrinen	1	100	94	65	42	31	23	73	16 253 046
Yhteensä	1 442	1 140	1 075	1 639	3 433	7 322	18 281	1 940	432 632 478
Väkiluku 31.12.2017	18 572	21 023	108 142	41 367	21 189	9 827	2 904	223 024	

Peijaksen yhteispäilystyksessä boidettiin vantaalaisia yleislääketieteen alan potilaita 39 355 vuonna 2017. Perustason päälystystuotteita kertyi 38 812. Yhteispäilystyksen perustason kustannukset olivat noin 4,3 milj. euroa vuonna 2017. Suun terveydenhuollon lääkelaitos tehosti toimintaansa ja kustannukset laskivat useissa ikäryhmissä verrattuna vuoden 2016 tulokseen. Ikäihmisten hoidossa suunnattiin voimavaroja tehostettuun asumis palveluun. Oman toiminnan laitoshoido on ajettu alas ja tarvittava laitoshoido toteutettiin ostopalveluna. Vantaa sai HUS:lta ylijäämäpalautusta vuosilta 2015 ja 2016. Palautukset kohdentuivat vuodelle 2016. Vuoden 2017 osalta Vantaalle palautui kalliin hoidon tasauksena, lisähyvityksenä ja potilaan kotikuntatarkastuksen perusteella sekä potilasvakuutuksesta yhteensä noin 18,8 milj. euroa. Mielenterveyskuntoutujille ostettiin ja tuotettiin myös omana toimintana palveluasumista sekä tuettua asumista. Matalan kynnyksen terveyspalvelu ja sairaudenhoito järjestettiin Vantaan terveysasemilla tai tarvittaessa osana erikoissairaanhoidon palveluita. Vantaa järjesti huumeidenkäyttäjien terveysneuvontaa ja vieroitushoitoa sekä omana että ostopalveluna. Vantaan huumeeklinikoiden kustannukset olivat lähes 1,3 milj. euroa, ostopalveluiden osuus oli noin 0,7 milj. euroa ja päihdevieroitusyksikön kokonaiskustannukset noin 1,4 milj. euroa vuonna 2017.

Kuvio 27. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 28. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.5 Vuosikohtaiset tulokset

3.5.1 Vuosien 1996–2017 vertailua

Aikasarjaverailuja kustannuskehityksestä on mahdollista tehdä vuodesta 1997 lähtien. Vuodesta 1997 terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet keskimäärin 108 prosenttia (ks. kuvio 29). Rahanarvon muuttuminen selittää luonnollisesti kustannusten kehittymistä.

Tarkasteltaessa ikävakioituja kustannuksia vuosina 1997–2017 (kuvio 30) voimme havaita, että kustannukset ovat nousseet lähes joka vuosi.

Kuviossa 30 esitetyssä vertailussa ei ole otettu palkkojen ja hintojen kehitystä huomioon, vaan on vertailtu kustannuksia käyvässä rahanarvossa. Kuvio 31 on laadittu siten, että vuosien 1997–2017 kustannukset on deflatoitu Tilastokeskuksen terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksillä. Ennen vuotta 2002 suurten kaupunkien vertailuraporteissa käytettiin Kuntaliiton sairaalaindeksiä. Todetut sairaalaindeksin puutteellisuudet olivat syynä indeksin vaihtoon.

Tilastokeskuksen terveystoimen julkisten menojen (kunnallistalous) hintaindeksin avulla saadut "puhdistetut" vertailuluvut kuvaavat hintojen muutosta, jolloin voidaan tarkastella suurten kaupunkien terveydenhuollon menojen reaalista kehittymistä.

Vertailtaessa ikävakioituja deflatoituja kustannuksia vuosina 1997–2017 (kuvio 31 ja 32) voimme havaita, että deflatoidut kustannukset ovat nousseet lähes joka vuosi. 2010-luvulla kustannusten kasvu on ollut aiempaa maltillisempaa. Keskimäärin deflatoidut kustannukset ovat kasvaneet vuoteen 1997 verrattuna 30 prosenttia. (Ks. kuvio 29.)

Terveydenhuollon kustannusten kasvu oli vauhdiltaan kiihtyvää vuoteen 2010 asti; vuoden 1998 kasvusta, joka oli tasoltaan 0,7 prosenttia, päädyttiin vuosina 2001 ja 2002 noin seitsemän prosentin kasvuun (2001 7,3 % ja 2002 7,5 %).

Vuoden 2003 terveydenhuollon kustannukset osoittivat uudenlaista kehityslinjaa – kustannusten kasvu taittui. Vuonna 2003 kaikkien kaupunkien ikävakioitujen kustannusten kasvu oli 4,4 prosenttia. Deflatoituina kustannuksina tämä merkitsi 2 prosentin kasvua. Vuoden 2003 tulokset olivat myös sikäli poikkeukselliset, että ensimmäisen kerran sitten poikkeuksellisen vuoden 1998 jälkeen Helsingin deflatoidut ikävakioidut kustannukset pienenivät. Sama kehitys jatkui vuonna 2004.

Vuonna 2005 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin 5,8 prosenttia (deflatoituna 2,8 %), vuonna 2006 keskimäärin 6,3 prosenttia (deflatoituna 3 %). Vuonna 2007 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin 4,3 prosenttia (deflatoituna 1,2 %). Vuonna 2008 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin 8,2 prosenttia, mikä merkitsi deflatoituja kustannuksia tarkasteltaessa 2,1 prosentin kasvua. Vuonna 2009 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin 4,3 prosenttia, mikä merkitsi deflatoituja kustannuksia tarkasteltaessa 3,2 prosentin kasvua. Reaalikasvu oli suurempaa kuin kuutena edellisenä vuonna.

Vuonna 2010 kustannusten kasvukehitys pysähtyi. Kasvua oli pari prosenttia, mikä merkitsi reaalkustannusten alenemista. Kustannukset alenivat pääkaupunkiseudun kunnissa: Helsinki, Espoo ja Vantaa. Vuoden 2010 kehitys jatkui vuonna 2011. Kustannukset kasvoivat kolmisen prosenttia, mikä merkitsi reaalkustannusten alenemista. Reaalkustannukset alenivat Tampereella (1,8 %), Helsingissä (2,1 %), Kuopiossa (0,6 %), Turussa (0,1 %), Porissa (0,2 %) ja Vantaalla (1,1 %). Kouvolan kustannukset pysyivät edellisvuoden tasolla.

Vuonna 2012 kustannukset kasvoivat 3,5 prosenttia, mikä merkitsi reaalkustannusten hienoista

nousua (0,1 %). Reaalikustannukset alenivat Espoossa (2 %), Turussa (1,7 %), Vantaalla (0,9 %) ja Helsingissä (0,7 %). Vuonna 2013 kustannukset kasvoivat 3,3 prosenttia, mikä merkitsi reaalikustannusten nousua 1,5 %. Reaalikustannukset alenivat Kouvolassa (1,9 %) ja Kuopiossa (0,5 %). Eniten reaalikustannukset kohosivat Lahdessa (6,5 %) ja Turussa (4,5 %).

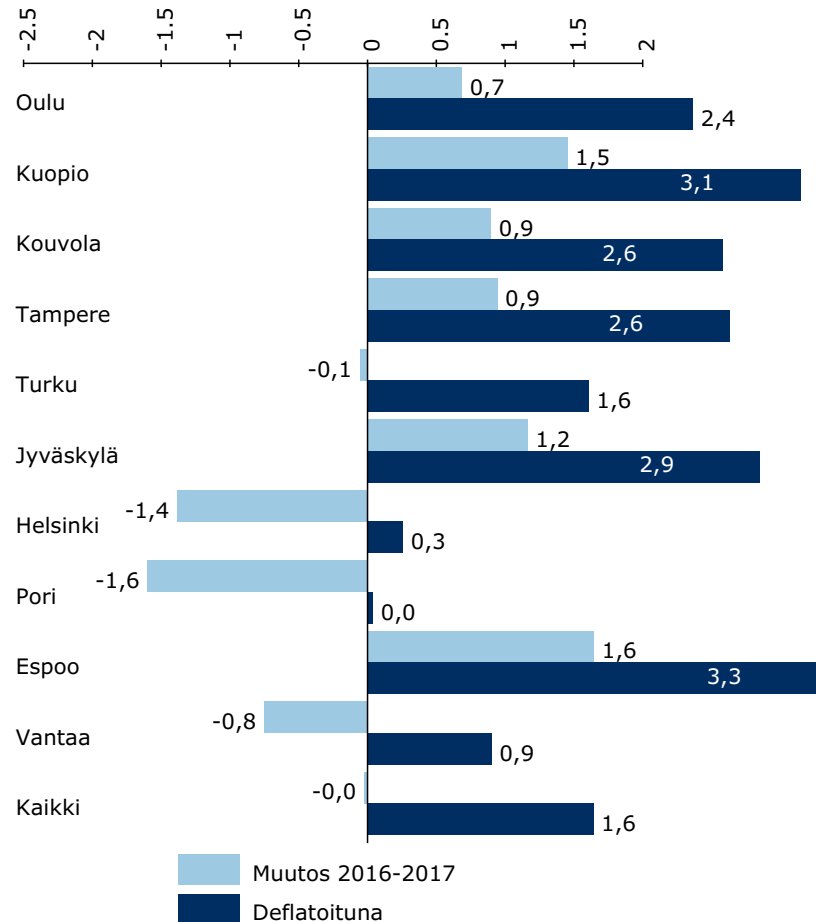
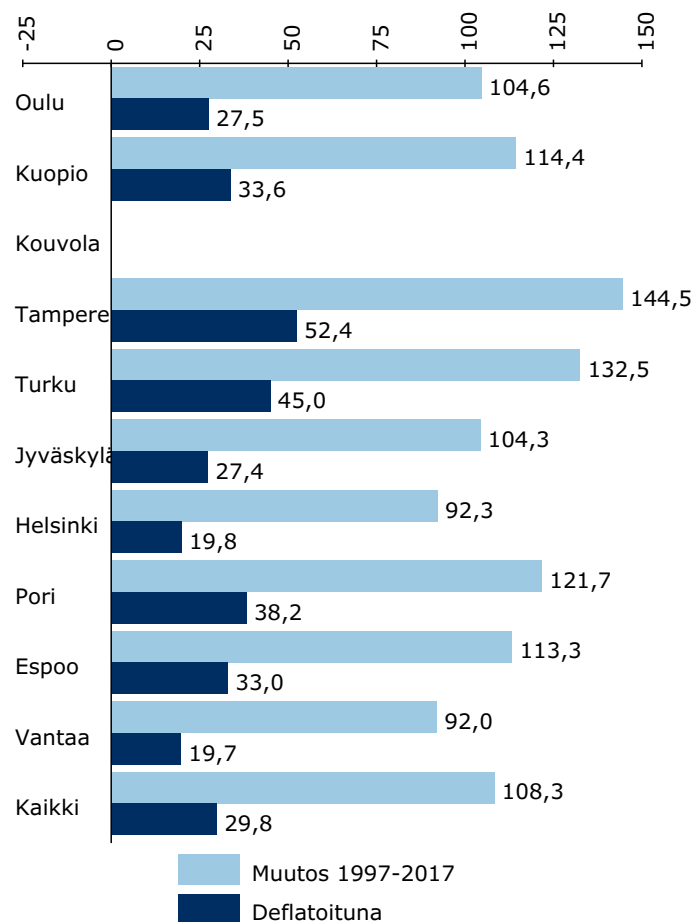
Vuonna 2014 kustannukset kasvoivat vain 0,1 prosenttia, mikä merkitsi reaalikustannusten alenemista 0,6 %. Reaalikustannukset alenivat Lahdessa (3,6 %), Vantaalla (1,8 %), Espoossa (1,7 %), Tampereella (1,7), Jyväskylässä (1 %), Helsingissä (0,8 %) ja Oulussa (0,5 %). Eniten reaalikustannukset kohosivat Porissa (3,9 %) ja Kouvolassa (3,2 %).

Vuonna 2015 kustannukset kasvoivat 2 prosenttia, reaalisesti 1,6 prosenttia. Reaalikustannukset nousivat eniten Espoossa (5,1 %), Helsingissä (2,9 %) ja Kuopiossa (2,8 %). Reaalikustannukset alenivat Turussa (1,1 %), Tampereella (0,7 %) ja Kouvolassa (0,2 %). Vuonna 2015 erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat muita palveluja enemmän. Osin kasvu oli laskennallista, koska Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) palauttamattomat ylijäämät näkyivät kustannuksissa.

Kustannusten vertailua vaikeuttaa sairaanhoitopiirien yli- ja alijäämät ja niiden jaksottaminen. Kun verrataan vuoden 2016 kustannuksia vuoden 2015 kustannuksiin, joissa on palauttamattomien ylijäämien osuus, niin tulokset osoittavat, että vuonna 2016 kustannusten kasvu pysähtyi ja kustannukset alenivat 0,5 prosenttia, reaalisesti 1,3 prosenttia. Reaalikustannukset alenivat eniten Vantaalla (-3,8 %), Espoossa (-3,3 %), Porissa (-2,7 %) ja Helsingissä (-2,7 %). Reaalikustannukset nousivat eniten Kouvolassa (2,5 %) ja Lahdessa (2,3 %), johon liittyi vuoden 2016 alusta Nastola. Kun vuoden 2015 tiedoista poistetaan HUSin ko. vuoden palauttamattomien ylijäämien osuus, niin kustannusten aleneminen vuodesta 2015 vuoteen 2016 oli reaalisesti prosentin verran. Helsingissä kustannukset alenivat reaalisesti 1,3 %, Espoossa 1,8 % ja Vantaalla 2,2 %.

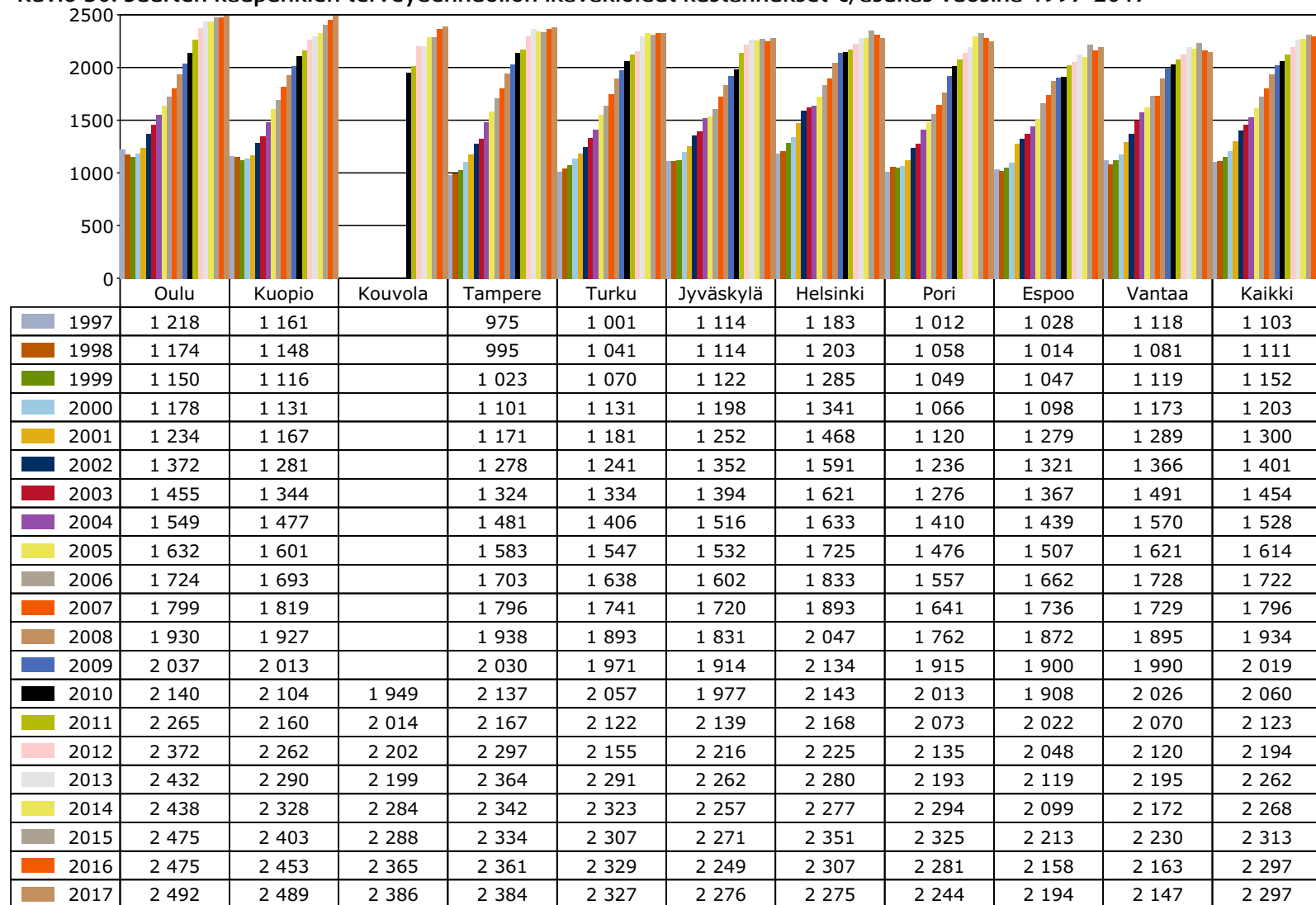
Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset laskivat vuonna 2016 enemmän kuin koskaan 2000-luvulla. Vuonna 2017 kustannukset pysyivät vuoden 2016 tasolla. Reaalisesti kasvua oli 1,6 prosenttia. Reaalikustannukset nousivat vähiten Porissa, jossa kustannukset olivat vuoden 2016 tasolla. Seuraavaksi alhaisinta reaalikustannusten nousu oli Helsingissä (0,3 %) ja Vantaalla (0,9 %). Eniten reaalikustannukset nousivat Espoossa (3,3 %) ja Kuopiossa (3,1 %).

Kuvio 29. Terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, muutosprosentit



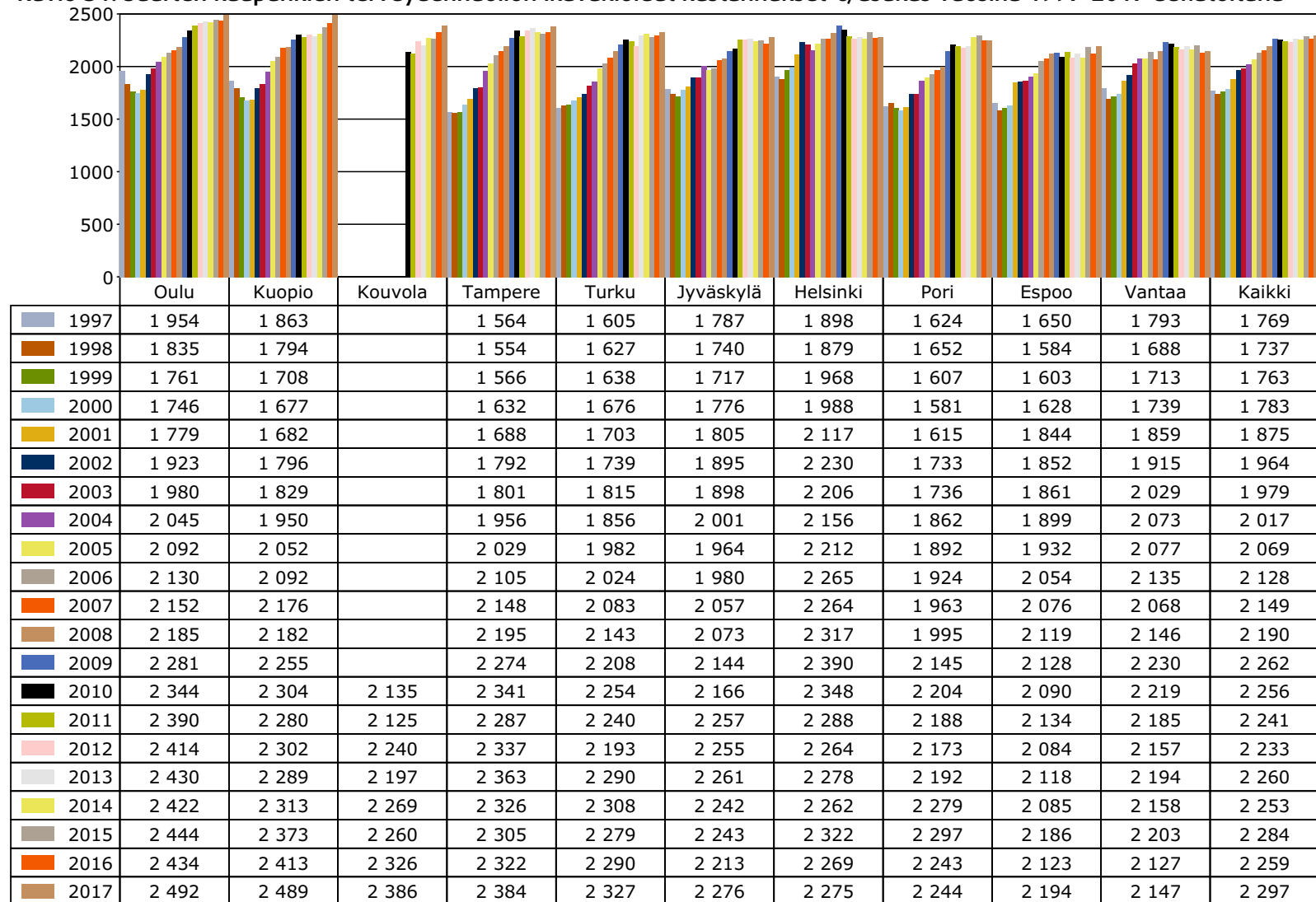
*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 30. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2017



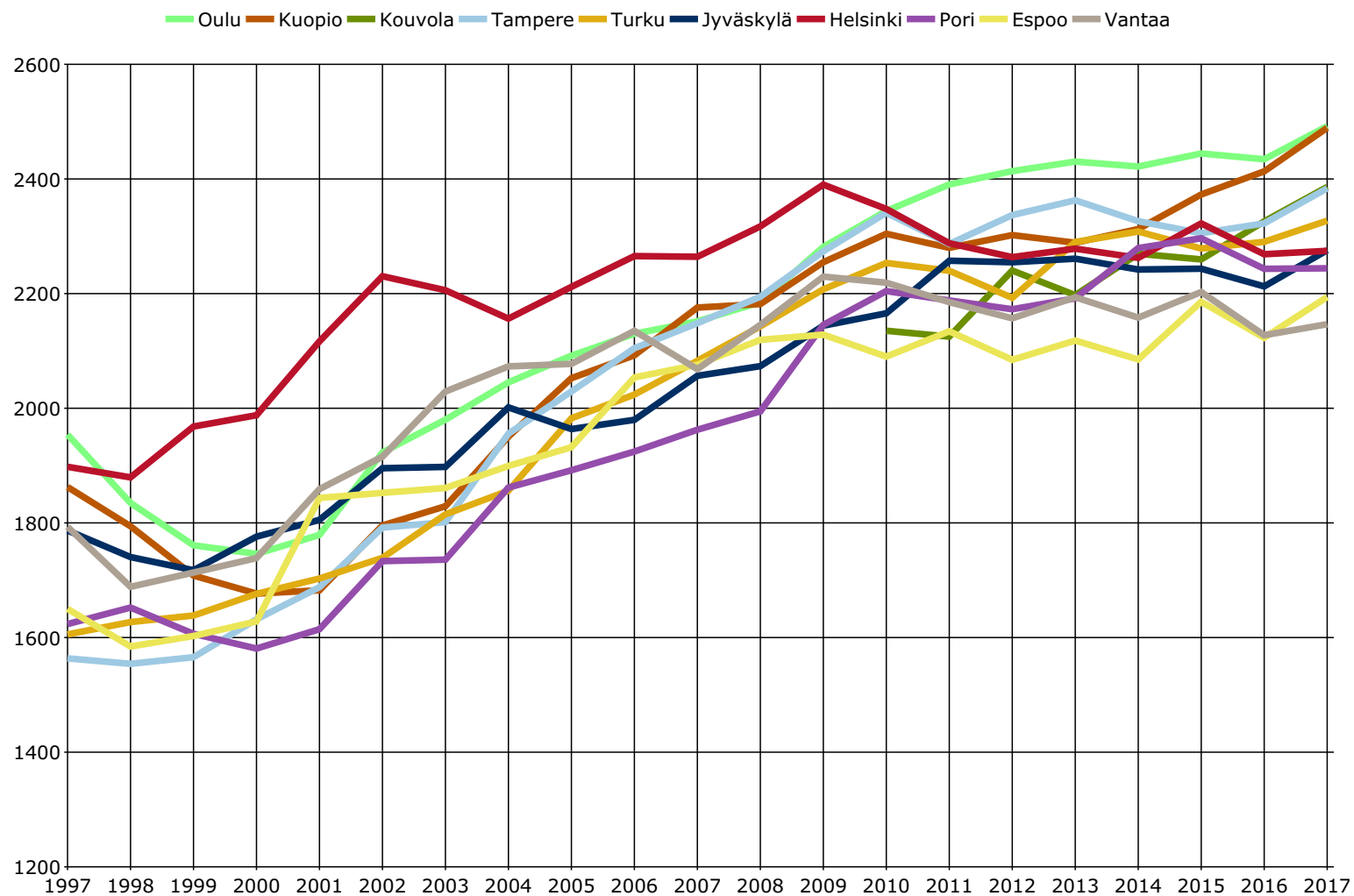
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 31. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2017 deflatoituna



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 32. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset 1997-2017 deflatoituina



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

1996–1997

Vertailua vaikeuttaa se, että vuodelta 1996 tiedot jäivät saamatta kolmesta kaupungista, Espoosta, Porista ja Tampereelta. Toiseksi vuosi 1996 eroaa muista vuosista siten, että vanhusten kotipalvelu ei ollut vuoden 1996 kustannuksissa mukana. Tämän vuoksi aikasarjaverailua ei voida aloittaa vuodesta 1996.

Vuoden 1997 julkaisussa vuosien 1996 ja 1997 vertailu tehtiin tiedoista, joista vanhusten kotipalvelu poistettiin vuodesta 1997 ja vakioinnissa otettiin huomioon kolmen kaupungin puuttuminen vuodelta 1996.

Vertailu osoitti hillittyä kustannuskehitystä vuosien 1996 ja 1997 välillä. Helsingin kustannukset olivat pysyneet muuttumattomina ja Kuopio oli alentanut (0,4 %) ikävakioituja kustannuksiaan. Muut kaupungit olivat vuonna 1997 lisänneet kustannuksiaan vuoteen 1996 verrattuna. Asukasta kohti laskettujen kustannusten nousu ilman rahanarvon muutoksen huomioonottamista oli näiden kahden vuoden välillä 2,7 prosenttia.

1997–1998

Vuosilta 1997 ja 1998 esitettävät tiedot sisältävät vanhusten kotipalvelun, ja tiedot ovat kattavia ja samansisältöisiä. Vuodesta 1998 lähtien tiedot ovat vertailukelpoisia.

Kustannusten muutos vuoteen 1997 verrattuna asukasta kohti oli vain 0,7 prosenttia. Ottaen huomioon terveydenhuollon kustannusten nousupaineet laman ja kuntatalouden kireyden puristuksessa, voidaan suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuskehitystä pitää vähintäänkin maltillisena. Menojen kiristäminen vuonna 1998 on näiden tietojen perusteella tapahtunut tosiasia. Suurissa kaupungeissa tämä on tapahtunut tavoitteellisen toiminnan virtaviivaistamisen ja rationalisoinnin avulla. Saavutetun kustannusten alentumisen on saattanut ainakin jossain määrin näkyä myös asiakkaille palvelutason ja saatavuuden huonontumisena, toisaalla palvelut ovat varmasti myös kehittyneet ja parantuneet. Vuonna 1998 reaalikustannukset alenivat 1,8 prosenttia.

1998–1999

Kustannusten muutos vuoteen 1998 verrattuna oli asukasta kohti 3,5 prosenttia. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja tarvikehintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon reaalikustannukset nousivat 0,4 prosenttia vuonna 1999. Kustannustaso oli alentunut niissä kaupungeissa, joissa ikävakioidut kustannukset olivat olleet asukasta kohti suurten kaupunkien keskinäisessä vertailussa korkeat. Vastaavasti "kohtuullista" kustannustasoa edustavien kaupunkien ikävakioidut kustannukset asukasta kohti pysyivät lähes ennallaan.

1999–2000

Kustannusten muutos vuoteen 1999 verrattuna oli asukasta kohti 4,2 prosenttia. Terveydenhuollon reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat 0,4 prosenttia.

2000–2001

Kustannusten muutos vuodesta 2000 vuoteen 2001 oli asukasta kohti 7,3 prosenttia. Ensi kertaa

moneen vuoteen kustannusten nousu oli suurempaa kuin palkkojen ja hintojen kehitys, mikä merkitsee lisäpanostusta terveyspalveluihin. Reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat 4,5 prosenttia edellisvuodesta vuonna 2001.

2001–2002

Kustannusten muutos oli vuonna 2002 hyvin samantasoinen kuin edellisenä vuonna; kustannukset nousivat 7,5 prosenttia asukasta kohti vuoden 2001 terveystalouteen verrattuna. Reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat 5 prosenttia.

2002–2003

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioituneet kustannukset nousivat vuonna 2003 4,4 prosenttia asukasta kohti. Vähiten kustannukset nousivat Helsingissä, 1,9 prosenttia. Eniten kustannukset kasvoivat Lahdessa, 12,1 prosenttia.

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioituneet reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2003 1,4 prosenttia. Helsinki oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (0,5 %). Maltillista kasvua oli Jyväskylässä (0,7 %), Porissa (0,9 %), Espoossa (1,2 %) ja Tampereella (1,2 %), joissa reaalkustannusten kasvu oli keskimääräistä (2 %) pienempää. Eniten ikävakioituneet reaalikustannukset kasvoivat Lahdessa (9,5 %), Kotkassa (7,5 %) ja Vantaalla (6,7 %).

2003–2004

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioituneet kustannukset nousivat vuonna 2004 5,2 prosenttia asukasta kohti. Vähiten kustannukset nousivat Helsingissä, 0,8 prosenttia. Eniten kustannukset kasvoivat Tampereella, 11,8 prosenttia.

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioituneet reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2004 2 prosenttia. Helsinki oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (2,2 %). Eniten ikävakioituneet reaalikustannukset kasvoivat Tampereella (8,5 %), Porissa (7,2 %) ja Kuopiossa (6,8 %).

2004–2005

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioituneet kustannukset nousivat vuonna 2005 5,8 prosenttia asukasta kohti. Vähiten kustannukset nousivat Jyväskylässä, 1,1 prosenttia. Eniten kustannukset kasvoivat Turussa, 9,9 prosenttia.

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioituneet reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2005 2,8 prosenttia. Jyväskylä oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (1,8 %). Jyväskylän ikävakioituneiden deflatoitujen asukaskohtaisten kustannusten aleneminen vuodesta 2004 vuoteen 2005 on kuitenkin raportissa ilmaistua lukua tosiasiallisesti jonkin verran maltillisempi. Tämä johtuu vuoden 2004 tiedoista, joissa oli niihin kuulumattomia kustannuksia. Eniten ikävakioituneet reaalikustannukset kasvoivat Turussa (6,8 %), Kuopiossa (5,3 %) ja Kotkassa (4,9 %).

2005–2006

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat vuonna 2006 6,3 prosenttia asukasta kohti. Eniten kustannukset kasvoivat Espoossa, 10,3 prosenttia, ja Tampereella, 7,7 prosenttia. Kotkassa kustannukset eivät kasvaneet lainkaan edellisvuodesta ja Lahdessakin vain 2,2 prosenttia.

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2006 3 prosenttia. Kotkassa ja Lahdessa reaalikustannukset alenivat, Kotkassa 3,1 prosenttia ja Lahdessa prosentin. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Espoossa (6,9 %), Tampereella (4,3 %) ja Vantaalla (3,4 %).

2006–2007

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat vuonna 2007 4,3 prosenttia asukasta kohti. Eniten kustannukset kasvoivat Kuopiossa, 7,4 prosenttia ja Jyväskylässä, 7,3 prosenttia. Vantaalla kustannukset kasvoivat vain 0,1 prosenttia.

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2007 1,2 prosenttia. Vantaalla reaalikustannukset alenivat, 2,9 prosenttia. Tosiasiallisesti kustannusten aleneminen oli Vantaalla hieman pienempää, koska vuoden 2006 kustannuksiin oli laskettu kustannuseriä, jotka eivät kuulu vertailuun. Näiden kustannusten osuus kokonaiskustannuksista oli 1,4 prosenttia. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Kuopiossa (4,2 %), Jyväskylässä (4,1 %) ja Turussa (3,1 %).

2007–2008

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat vuonna 2008 8,2 prosenttia asukasta kohti. Eniten kustannukset kasvoivat Kotkassa, 15,5 prosenttia ja Lahdessa 13,7 prosenttia.

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2008 2,1 prosenttia. Kuopiossa reaalikustannukset alenivat, 0,1 prosenttia. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Kotkassa (8,9 %), Lahdessa (7,2 %) ja Vantaalla (3,5 %).

2008–2009

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat vuonna 2009 4,3 prosenttia asukasta kohti. Eniten kustannukset kasvoivat Porissa, 8,7 prosenttia ja Oulussa 5,5 prosenttia.

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2009 3,2 prosenttia. Lahdessa reaalikustannukset alenivat, 0,3 prosenttia. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Porissa (7,6 %) ja Oulussa (4,4 %).

2009–2010

Vuonna 2010 Kotka jäi pois suurten kaupunkien vertailusta ollen mukana keskisuurten vertailussa.

Kouvola oli mukana vertailussa ensimmäistä vuotta. Koska Kotka ja Kouvola ovat ikärakenteeltaan hyvin samankaltaisia kaupunkeja, ei tämä aiheuta juuri muutoksia ikävakiointiin eri vuosien välillä. Kuvioiden 32 ja 33 luvut on laskettu niin, että vuoteen 2009 asti vakiointipohjana ovat seuraavat kunnat: Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Vuodesta 2010 lähtien luvut on vakioitu niin, että edellisten lisäksi väestöpohjassa on Kouvola.

Kustannusten muutos vuoteen 2009 verrattuna asukasta kohti oli vain pari prosenttia. Reaalikustannukset alenivat ensimmäistä kertaa yhteentoista vuoteen, joten suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuskehitystä voidaan pitää vähintäänkin maltillisena. Pienintä kustannusten kasvu oli pääkaupunkiseudulla: Espoo, Helsinki ja Vantaa.

2010–2011

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat vuonna 2011 3,1 prosenttia. Eniten kustannukset kasvoivat Jyväskylässä, 8,2 prosenttia, Espoossa, 6 prosenttia, ja Oulussa 5,9 prosenttia.

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) alenivat vuonna 2011 0,2 prosenttia. Reaalikustannukset alenivat Tampereella (1,8 %), Helsingissä (2,1 %), Kuopiossa (0,6 %), Turussa (0,1 %), Porissa (0,2 %) ja Vantaalla (1,1 %). Kouvolan kustannukset pysyivät edellisvuoden tasolla. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Jyväskylässä (4,8 %), Espoossa (2,6 %) ja Oulussa (2,5 %).

2011–2012

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat vuonna 2012 3,5 prosenttia. Eniten kustannukset kasvoivat Kouvolassa, 9,3 prosenttia, Lahdessa, 6,3 prosenttia, ja Tampereella 6 prosenttia. Kouvolan kustannusten kasvuun on vaikuttamassa aiemman vuoden laskentatekniset syyt. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) nousivat vuonna 2012 0,1 prosenttia. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Kouvolassa (5,8 %), Lahdessa (2,9 %) ja Tampereella (2,6 %). Reaalikustannukset alenivat Espoossa (2 %), Turussa (1,7 %), Vantaalla (0,9 %) ja Helsingissä (0,7 %).

2012–2013

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat vuonna 2013 3,3 prosenttia. Eniten kustannukset kasvoivat Lahdessa, 8,4 prosenttia, ja Turussa, 6,4 prosenttia. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) nousivat vuonna 2013 1,5 prosenttia. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Lahdessa (6,5 %) ja Turussa (4,5 %). Reaalikustannukset alenivat Kouvolassa (1,9 %) ja Kuopiossa (0,5 %). Keskimääräistä pienempää reaalikasvu oli myös Jyväskylässä (0,3 %), Helsingissä (0,7 %), Oulussa (0,7 %), Porissa (0,9 %) ja Tampereella (1,1 %).

2013–2014

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset kasvoivat vain 0,1 prosenttia vuonna 2014. Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen nousu, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) alenivat vuonna 2014 0,6 prosenttia. Reaalikustannukset alenivat Lahdessa (3,6 %), Vantaalla (1,8 %), Espoossa (1,7 %), Tampereella (1,7 %), Jyväskylässä (1 %), Helsingissä (0,8 %) ja Oulussa (0,5 %). Eniten reaalikustannukset kohosivat Porissa (3,9 %) ja Kouvolassa (3,2 %). Porin ja Kouvolan kustannusten kasvu vuodesta 2013 vuoteen 2014 on kuitenkin raportissa ilmaista lukua tosiasiallisesti jonkin verran maltillisempi johtuen laskentateknisistä syistä: vuoden 2013 kustannuksiin ei ollut tullut mukaan kaikki vertailuun kuuluvat kustannukset.

2014–2015

Vuonna 2015 kustannukset kasvoivat 2 prosenttia, reaalisesti 1,6 prosenttia. Reaalikustannukset nousivat eniten Espoossa (5,1 %), Helsingissä (2,9 %) ja Kuopiossa (2,8 %). Reaalikustannukset alenivat Turussa (1,1 %), Tampereella (0,7 %) ja Kouvolassa (0,2 %).

2015–2016

Vuonna 2016 terveydenhuollon kustannukset alenivat 0,5 prosenttia, reaalisesti 1,3 prosenttia. Reaalikustannukset alenivat eniten Vantaalla (-3,8 %), Espoossa (-3,3 %), Porissa (-2,7 %) ja Helsingissä (-2,7 %). Reaalikustannukset nousivat eniten Kouvolassa (2,5 %) ja Lahdessa (2,3 %), johon liittyi vuoden 2016 alusta Nastola.

Kustannusten vertailua vaikeuttaa sairaanhoitopiirien yli- ja alijäämät ja niiden jaksottaminen. Vuonna 2015 erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat muita palveluja enemmän. Osin kasvu oli laskennallista, koska Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) palauttamattomat ylijäämät näkyivät vuoden 2015 kustannuksissa. HUSin valtuusto päätti kesäkuussa 2016 palauttaa jäsenkunnilleen kertyneen ylijäämän, yhteensä 54,6 miljoonaa euroa. Palatusta ei kirjattu kunnissa vuoden 2015 kirjanpitoon, eikä kustannuserää pystytty myöskään huomioimaan kesäkuussa 2016 ilmestyneessä kustannusvertailussa. Vuoden 2015 kustannusvertailutiedoissa HUS-kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset olivatkin liian suuret. Kun vuoden 2015 tiedoista poistetaan HUSin ko. vuoden palauttamattomien ylijäämien osuus, niin kustannusten aleneminen vuosien 2015 ja 2016 välillä oli reaalisesti prosentin verran. Helsingissä kustannukset alenivat reaalisesti 1,3 %, Espoossa 1,8 % ja Vantaalla 2,2 %.

2016–2017

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset pysyivät vuonna 2017 edellisvuoden tasolla. Kustannukset alenivat Porissa (-1,6 %), Helsingissä (-1,4 %) ja Vantaalla (-0,8 %). Eniten kustannukset kasvoivat Espoossa (1,6 %) ja Kuopiossa (1,5 %).

Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen kehitys, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat vuonna 2017 1,6 prosenttia. Pori oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset pysyivät edellisvuoden tasolla. Helsingissä kasvua oli 0,3 prosenttia ja Vantaalla 0,9 prosenttia.

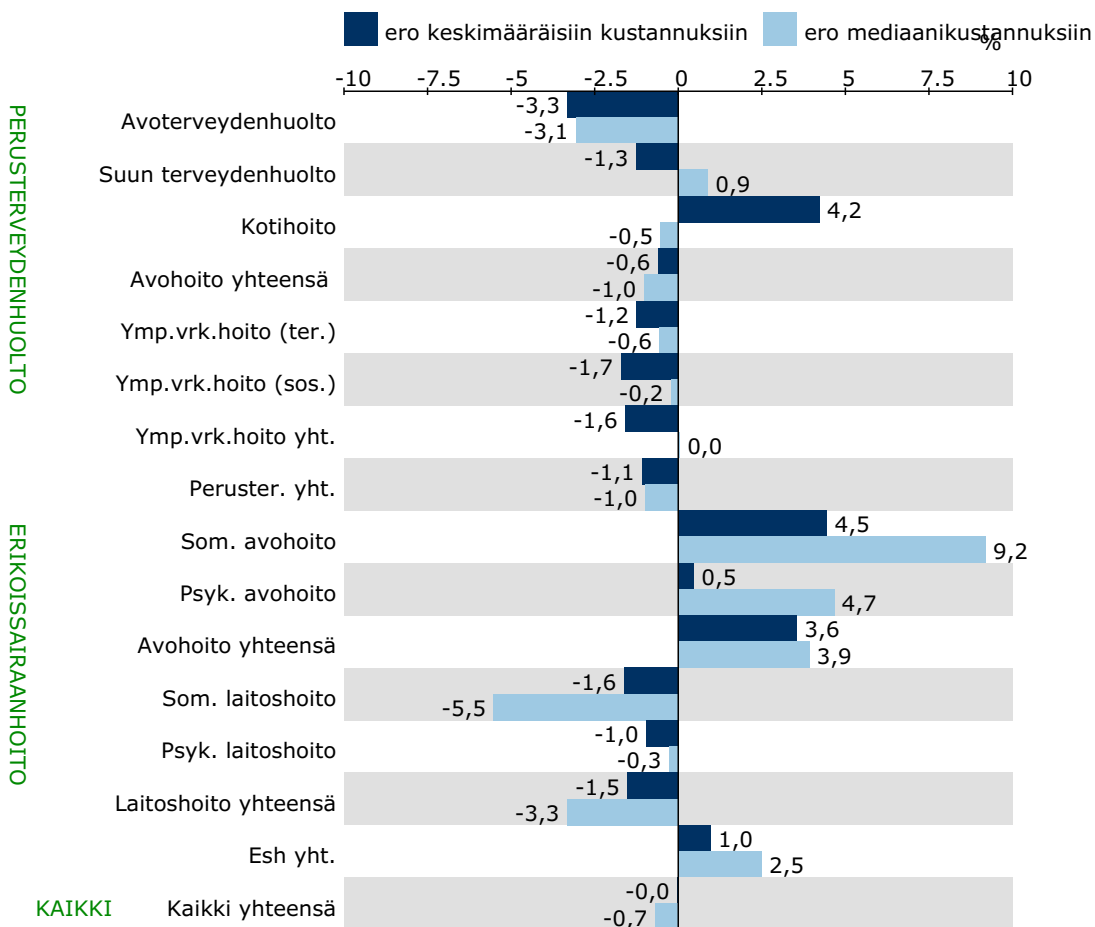
3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2016 vuoteen 2017 toimintamuodoittain

Terveydenhuollon (mukaan luettuna yli 65-vuotiaitten kotipalvelu ja ympärivuorokautinen hoito sosiaalitoimessa) kustannukset pysyivät vuoden 2016 tasolla. Kustannusten reaalin kohoaminen vuoteen 2016 verrattuna eli palkka- ja hintatason kehityksen vaikutukset pois laskettuna oli keskimäärin 1,6 prosenttia (vuonna 2016 -1,3 %, 2015 + 1,6 %, 2014 -0,6 %, 2013 + 1,5 %, 2012 + 0,1 %, 2011 -0,2 %, 2010 -0,2 % ja 2009 + 3,2 %).

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveyspalvelujen kustannukset pysyivät edellisvuoden tasolla. Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole edelleenkaan saatavissa asiakkaan kotikunnan mukaan jaoteltuna.

Edellisvuoteen verrattuna perusterveydenhuollon kustannukset alenivat ja erikoissairaanhoidon kasvoivat. Kustannusten kehitys on edellisvuoden mukaista: erikoissairaanhoidon kustannuksissa näkyy painopisteen siirtymistä laitoshoidosta avohoitoon. Perusterveydenhuollon puolella kunnat ovat satsanneet vuonna 2017 kotihoitoon (ks. kuvio 33).

Kuvio 33. Suurten kaupunkien ikävakioidujen terveydenhuollon kustannusten muutos vuodesta 2016 vuoteen 2017 toimintamuodoittain



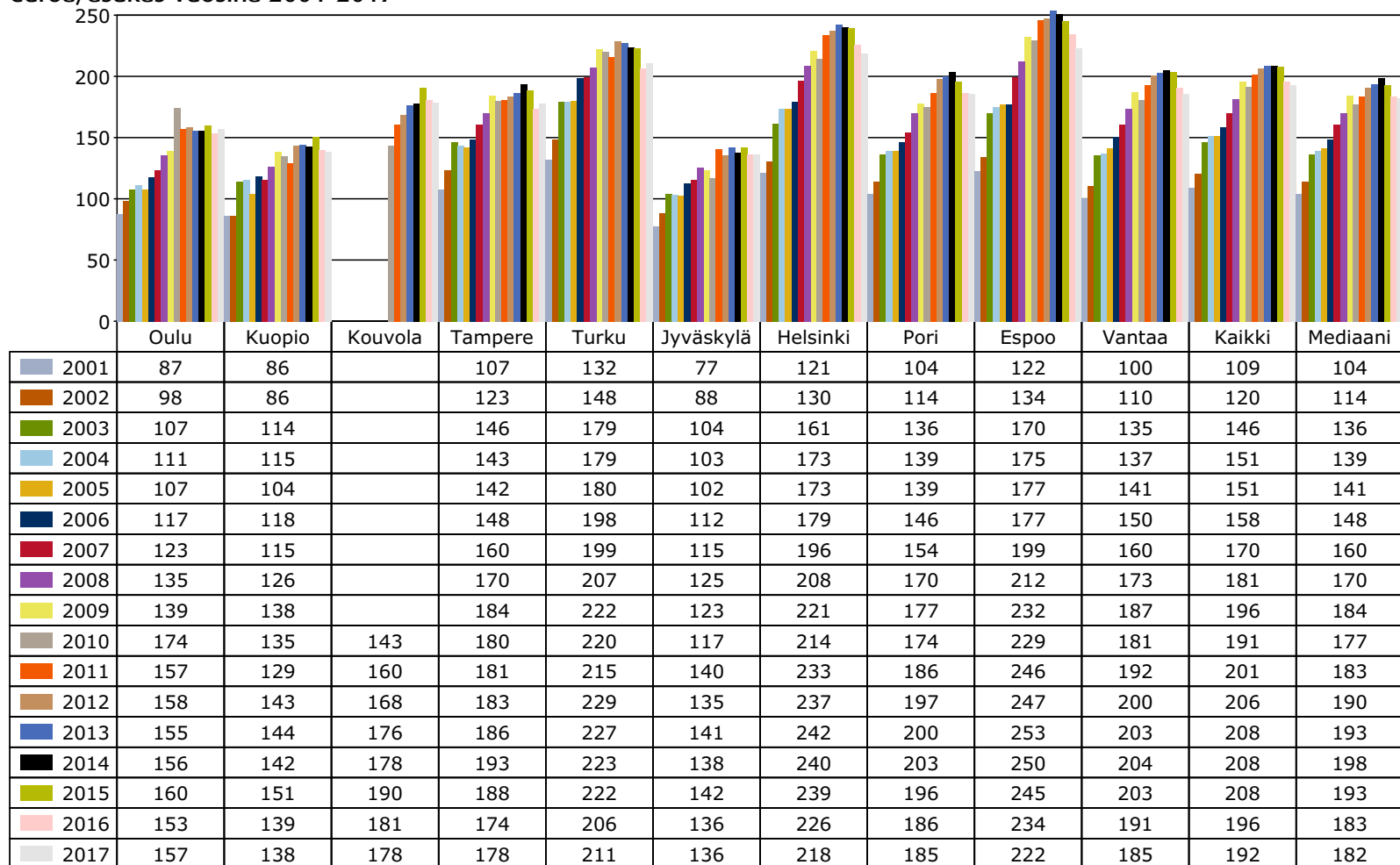
3.6 Kunnallinen ja yksityinen terveydenhuolto

Edellä on kuvattu terveydenhuollon kustannuksia ja niiden vaihtelua 10 kaupungissa vuonna 2017 sekä aiempina vertailuvuosina. Seuraavaksi tarkastellaan yksityistä terveydenhuoltoa KELAN tilastotietojen avulla. Kuvioon 34. on koottu kustannukset yksityisistä lääkäripalveluista sekä yleis- että erikoislääkärien osalta, hammaslääkäripalveluista ja tutkimuksesta ja hoidosta. Tietoja ei toistaiseksi ole saatavissa työterveyshuollosta, koska kustannuksia ei ole voitu kohdentaa asiakkaan kotikunnan mukaan. Kuviossa 35. kustannukset on ikävakioitu samalla menetelmällä kuin kuntien kustannukset edellä.

Verrattaessa vuoden 2017 yksityisen terveydenhuollon ikävakioituja kuluja edellisen vuoden kuluihin nähdään, että kustannukset ovat pysyneet edellisvuoden tasolla.

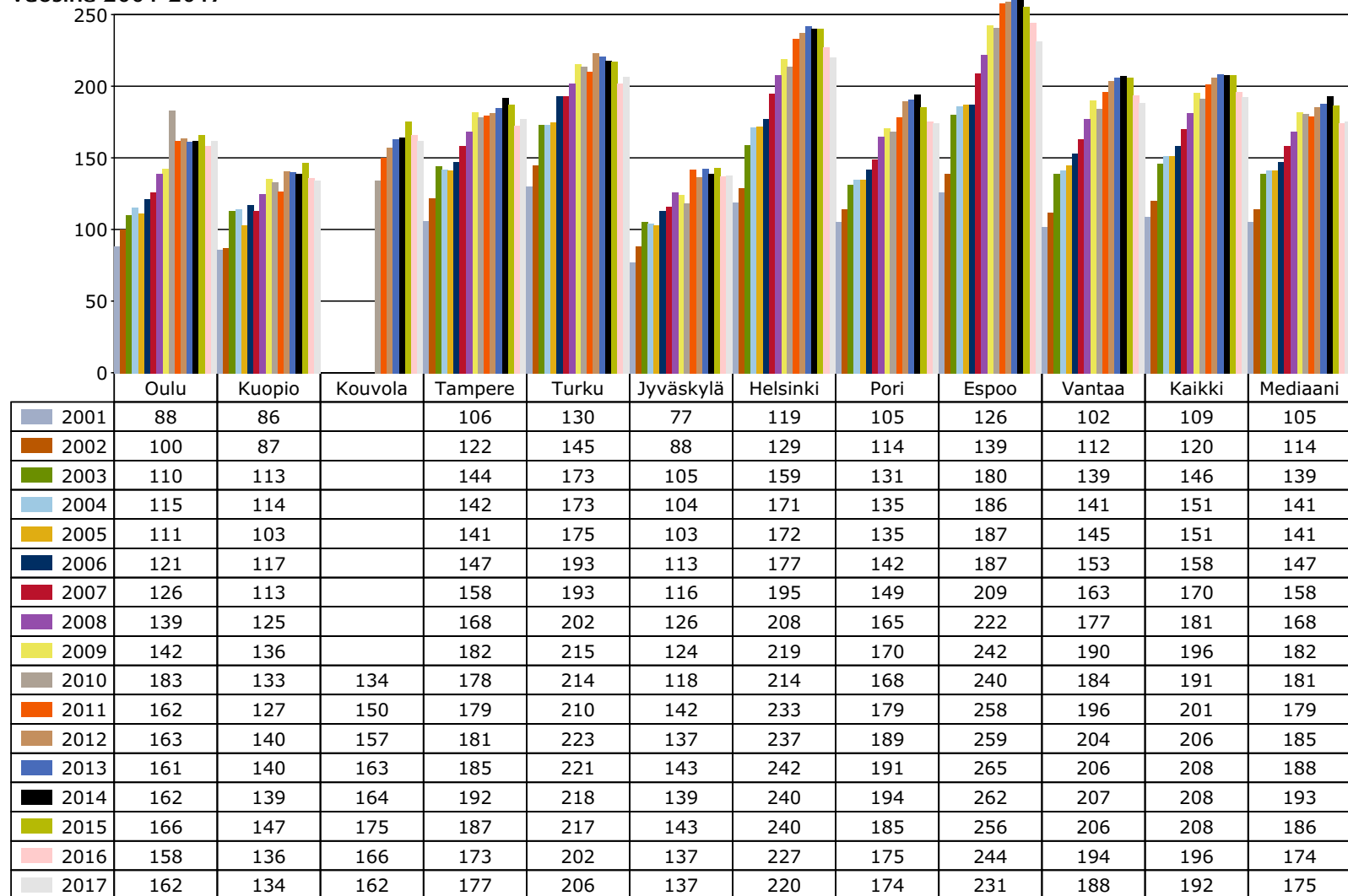
Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole käytettävissä, koska Tilastolain mukaan työntekijöiden kotikuntatiedot eivät ole julkisia eikä asiasta ole rekisteriaineistoja. Timo Hujanen ja Hennamari Mikkola ovat raportissaan *Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot* (Kela Nettipapereita 42/2013) yhdistäneet erillisistä rekisteritiedoista aineistoa kunnittain, toimialoittain, työnantajien koon ja palveluntuottajien mukaan ja tuottaneet laskennallista tietoa palveluiden käytöstä ja kustannuksista. Hujanen ja Mikkolan (2013, 53-56) mukaan työnantajien työterveyshuollon kustannukset (euroa/asukas) olivat keskimäärin 114 euroa ja työterveyshuollon ja kuntien perusterveydenhuollon kustannuksilla asukasta kohti on selkeä yhteys eli negatiivinen korrelaatio. Mitä suuremmat ovat työterveyshuollon kustannukset sitä pienemmät ovat kunnan perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset. Työterveyshuollon osuus avoterveydenhuollon kokonaisuudesta oli Hujanen ja Mikkolan laskelmien mukaan vuonna 2009 enimmillään 40 prosenttia ja suurimmat työterveyshuollon kustannusosuudet perusterveydenhuollon avohoidosta olivat Järvenpäässä, Espoossa, Vantaalla, Ruskossa ja Keravalla (yli 40 %). Suuria kustannusosuuksia (37 %) oli myös Kaarinassa, Porvoossa, Turussa, Kirkkonummella ja Mustasaarella. Työnantajien ennalta ehkäisevän työterveyshuollon (korvausluokan I) kustannukset olivat asukasta kohti keskimäärin 42 euroa. Suurimmat kustannukset olivat pääkaupunkiseudulla, Oulussa, Turun ja Tampereen seudulla sekä elinvoimaisilla teollisuuspaikkakunnilla. Työnantajien työterveyshuollon sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon (korvausluokan II) kustannukset asukasta kohti olivat 73 euroa. Järvenpäässä, Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Kirkkonummella ja Keravalla kustannukset olivat yli 25 prosenttia koko maan keskiarvoa suuremmat. (Hujanen ja Mikkola 2013, 15, 19-22.) Työnantajien työterveyshuollon kustannukset asukasta kohti olivat keskimääräistä suuremmat suurista kaupungeista Espoossa (154), Vantaalla (154), Helsingissä (149), Oulussa (133), Turussa (124), Kuopiossa (121) Tampereella (119) ja Jyväskylässä. Keskimääräistä pienemmät kustannukset olivat Lahdessa (110), Kouvolassa (109) ja Porissa (104). (Hujanen ja Mikkola 2013, liitetaulukko 4.)

Kuvio 34. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioimattomat kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2017



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 35. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2017



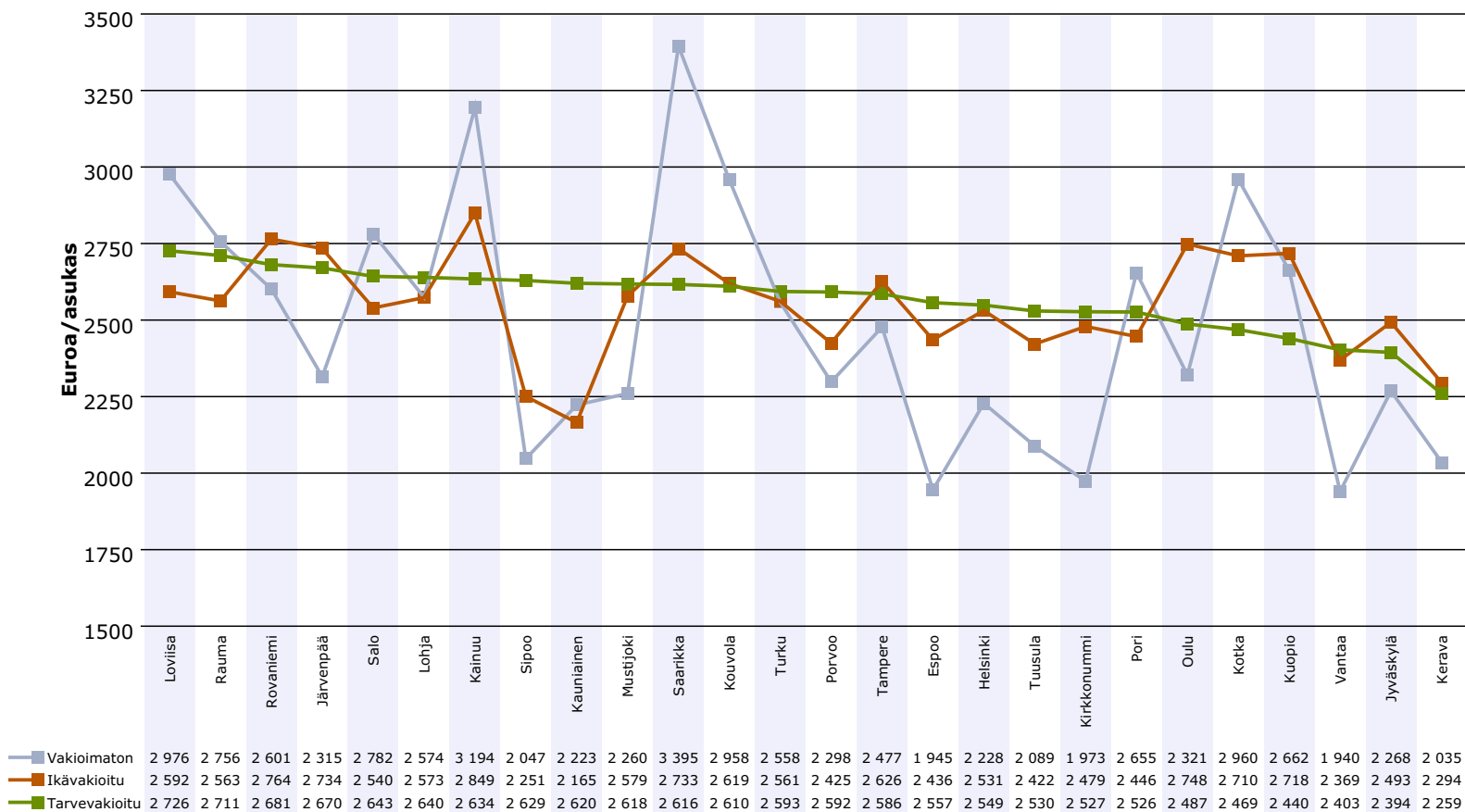
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.7 Tarvevakioidut kustannukset

Terveydenhuollon kustannuksia on raportissa myös tarvevakioitu. Kuviossa 36 on esitetty suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien koko maan väestön mukaan tarve- ja ikävakioidut kustannukset tarvevakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksen mukaan. Tarvevakiointi perustuu THL:n verkkojulkaisun Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot maakunnittain, sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2016 tarvekertoimiin. THL:n kuntien terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimien määrittelyyn on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013, *Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekehijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen*) valtionosuusuudistuksen valmistelua varten tuottamaa tarvekertoimien laskentamenetelmää. Julkaisussa tarvekertoimien laskennassa on hyödynnetty tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta (erityiskorvausoikeudet) ja sosioekonomisesta asemasta. Tiedot erityiskorvausoikeuksista on saatu Kansaneläkelaitoksen rekistereistä ja muut tiedot Tilastokeskukselta. Tarvekertoimet on päivitetty uusimman tutkimustiedon mukaisiksi ja kuntien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin.

Tarvevakiointi alentaa ikävakioituja kustannuksia, jos palvelujen tarve on ollut keskimääräistä suurempi. Näin näyttäisi olevan suurista kaupungeista erityisesti Oulussa ja Kuopiossa. Toisinpäin keskimääräistä pienempi palvelujen tarve korottaa kustannuksia, kun ne tarvevakioidaan. Näin tapahtuu muun muassa Espoon kohdalla. Keskisuurista ja suurista kaupungeista suurimmat tarvevakioidut kustannukset per asukas olivat Loviisassa, Raumalla ja Rovaniemellä. Pienimmät tarvevakioidut kustannukset olivat Keravalla.

Kuvio 36. Suurten ja keskisuurten kuntien terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2017



Tarvevakointi on tehty jakamalla vakioimattomat asukaskohtaiset kustannukset THL:n laskemilla vuoden 2016 terveydenhuollon ja vanhustenhoidon tarvekertoimilla. THL on päivittänyt kertoimet uusimman tutkimustiedon mukaisiksi. Kuntien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin. Perusväestönä on käytetty koko maan väestöä. Vertailu on karkeasti suuntaa antava.

*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

4 Johtopäätökset

Kustannusselvitys terveydenhuollon kustannuksista, joihin on laskettu mukaan sosiaalitoimen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannuksia, osoittaa, että suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset pysyivät vuonna 2017 edellisvuoden tasossa. Kustannukset olivat 2 297 euroa asukasta kohden ikävakioituna, edellisvuonna 2 309 euroa. Kun tarkastellaan ikävakioitua kuluja vuoden 2017 rahan arvon mukaisesti, kustannukset kohosivat 1,6 prosenttia. Vuotta aiemmin reaalkustannukset alenivat 1,3 prosenttia. Reaalkustannukset kohosivat vähiten Porissa (0 %), Helsingissä (0,3 %) ja Vantaalla (0,9 %). Vuoden 2017 kustannuskehitys on osa kuntien tarkan taloudenpidon jatkumoa.

Kustannukset olivat yhteensä 5 miljardia euroa, ja kaupungit hoitivat noin 2,2 miljoonan suomalaisen palvelut. Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 297 euroa asukasta kohti ja ikävakioitu mediaani oli 2 301 euroa/asukas. Suurimmat kustannukset olivat Oulussa (2 492 euroa asukasta kohti ikävakioituna) ja alhaisimmat Vantaalla (2 147 euroa asukasta kohti ikävakioituna).

Palvelujen rakennemuutoksen jatkuminen näkyy kustannuksissa. Laitospalveluja on purettu ja niitä on korvattu avopalveluilla. Iäkkäiden ihmisten palveluissa tehostettu palveluasuminen ja kotihoito on lisääntynyt ja laitoshoidon vähentynyt. Painopisteen siirtyminen laitoshoitosta avohoidon näkyy erikoissairaanhoidossa erityisesti somaattisen avohoidon lisääntymisenä.

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveyspalvelujen mediaanikustannukset pysyivät edellisvuoden tasolla. Työterveyshuollon kustannustietoja ei ole edelleenkaan saatu saavissa asiakkaan kotikunnan mukaan jaoteltuna.

Koska eri ikäryhmien kustannukset poikkeavat huomattavasti toisistaan ja kaupunkien asukkaiden ikärakenteet ovat toisistaan poikkeavia, on ikävakioinnin merkitys kustannuksiin suuri. Kustannusten erot kaupunkien välillä tasaantuvat ikävakioinnilla. Tarvevakiointi osoittaa, että suurista kaupungeista erityisesti Espoossa kustannuksiin vaikuttaa muita pienempi palvelujen tarve.

Tarvevakioinnilla poistetaan kuntien erilaisen ikärakenteen vaikutuksen lisäksi muita palvelujen tarpeeseen vaikuttavia syitä, kuten sairastavuus, sukupuoli ja sosioekonominen asema. Jos tarvevakioinnin jälkeen kuntien välillä on eroja kustannuksissa, ne johtuvat muista seikoista kuin väestön palvelujen tarpeesta. Korkeiden kustannuksien syinä voivat olla esimerkiksi palvelujen parempi laatu tai kattavuus tai heikko tuottavuus. Vertailussa ei kuitenkaan selvitetä, mistä erot johtuvat. Suurista ja keskisuurista kunnista suurimmat tarvevakioidut terveydenhuollon kustannukset olivat Loivissa, Raumalla ja Rovaniemellä, pienimmät Keravalla.

Liite 1 Tietojen keruu ja luotettavuus

Lähtökohtana 11 suuren kaupungin vertailussa on kaupunkien koko, joka luo sekä edellytyksiä että intressin kustannusten vertailuun. Suurissa kaupungeissa on määrällisesti niin paljon terveydenhuollon toimintaa, että satunnaisten tekijöiden vaihtelu on vähäistä verrattuna pieniin kaupunkeihin ja kuntiin. Toiseksi, vaikka toiminnan organisointi ja laskentatekniset seikat poikkeavat tässä mukana olevien suurten kaupunkien välillä, ne ovat kuitenkin paremmin verrattavissa ja sovitettavissa yhdenmukaiseen laskentaan, kuin jos mukana olisi kaikenkokoisia kuntia.

Tämä selvityksen 11 kaupunkia muodostavat kuitenkin erilaisia alaryhmiä. Helsinki ainoana suurkaupunkina eroaa muista. Vantaa ja Espoo kuuluvat pääkaupunkiseutuun, joka muodostaa jossain määrin myös terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kannalta yhteenkuuluvan toiminta-alueen, erityisesti HUS:in käytön osalta. Tampere ja Turku sekä toisaalta niitä pienemmät Kuopio ja Oulu ovat yliopistosairaaloiden sijaintikuntia. Loput – Jyväskylä, Kouvolaa, Pori – ovat maakunnallisia keskuksia.

Kustannuksia verrattaessa käytetään yleensä joko netto- tai bruttoperiaatetta.

Bruttoperiaate tarkoittaa kaikkia aiheutuneita menoja tai kustannuksia. Nettoperiaate on yhtä kuin kustannukset miinus tuotot.

Tässä selvityksessä ei kumpaakaan periaatetta sovellettu puhtaasti. Kaupungin asukkaille kohdistuvan toiminnan bruttokustannukset olivat laskennan lähtökohtana.

Kustannuksista vähennettiin:

- henkilöstötulot
 - palvelujen myyntitulot ulkokuntalaisille ja välisuoritteiden myyntitulot.
- Asiakasmaksuja ei vähennetty.

Seuraavat erät sisältyvät selvityksen kustannustietoihin:

- kaupunkien vanhan eläkejärjestelmän mukaiset eläkkeet
- valtion työllisyysmäärärahoilla työllistetyt, huolimatta siitä maksoiko nämä menot yksikkö omasta määrärahastaan vai keskushallinto.
- opiskelijoista aiheutuneet kustannukset
- ostopalvelut
- pääomakustannukset otettiin huomioon.

Kustannustiedot kerättiin kaupungeista ikäryhmittäin. Ikävakiointi tehtiin suoralla menetelmällä. Vakioväestönä käytettiin mukana olevien suurten kaupunkien yhteenlaskettua ikärakennetta. Ikä on merkittävin kustannusten vaihteluun vaikuttava tekijä, mutta vertailtavuutta voitaisiin vielä parantaa ottamalla huomioon sukupuoli ja sosiaalisia muuttujia.

Ero palkkojen I ja II kalleusluokan välillä on noin 2–3 prosenttia. Terveydenhuollon alueella nämä luokat ovat poistettu. Kalleusluokkien vaikutusta kustannusvertailuun on monesta syystä vaikea tarkasti määritellä. Merkitys on pienentynyt ja pienenee jatkossakin.

Asiakasmaksut on käsitelty pääosin bruttona. Kuitenkin ostopalvelu on käsitelty laskun mukaan, mikä yleensä tarkoittaa nettomenettelyä. Vertailuun vaikuttavia eroja syntyy seuraavista seikoista:

Erikoissairaanhoidon käsitelty vuoden 2010 tietoihin asti oman toiminnan osalta bruttona ja kuntayhtymänpalvelujen osalta nettona, mutta vuoden 2011 jälkeen myös omaa toimintaa on käsitel-

ty nettona yhdenmukaisuuden vuoksi. Yksityiset palvelut käsitellään yleensä nettona. Kaupungin omana toimintana olevien vanhainkotien ja ympärivuorokautisen palveluasumisen kohdalla on brutto.

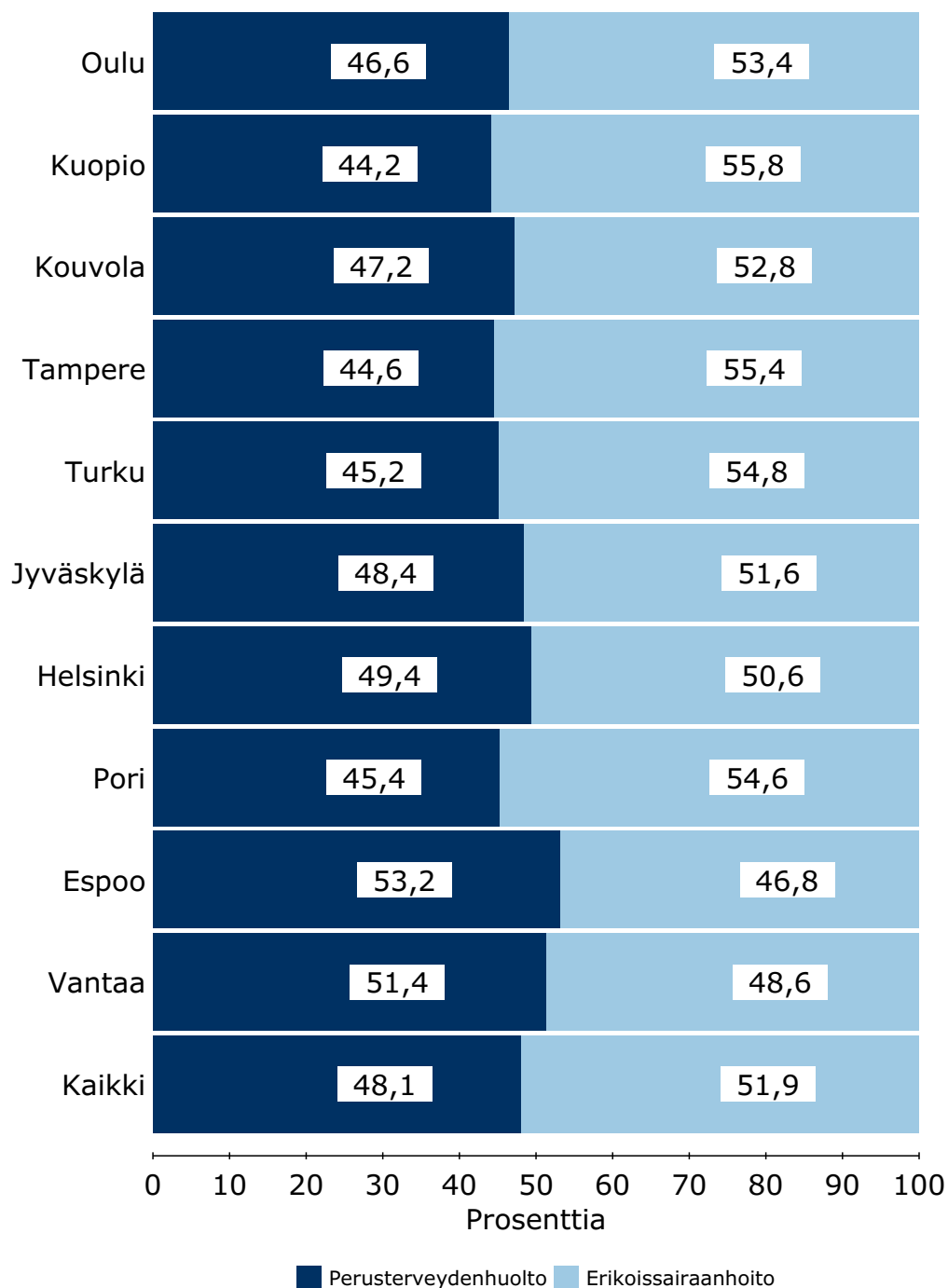
Vanhan eläkejärjestelmän mukaiset eläkkeet ovat kaupungin menoja, jotka jatkuvat vuosittain niin kauan kuin järjestelmään kuuluvia eläkkeensaajia on elossa. Niitä voidaan kutsua kiinteiksi tai uponeiksi kustannuksiksi. Näiden mukana pito on katsottu tarpeelliseksi terveydenhuollon kokonaiskustannusvertailussa, vaikka ne eivät millään tavalla vaikuta terveydenhuollon päätöksentekoon ja tuottavuuteen, ne ovat vain aikaisempien vuosien toiminnasta syntyneitä kustannuksia. Tämän tyyppisten erien sisällyttäminen vertailuun on jossain määrin tulkintakysymys, johon ei ole yksiselitteistä oikeaa vastausta. Tämän vertailun lähtökohtana on ollut mahdollisimman laajasti määritellyt kustannukset. Eläkkeiden määrä asukasta kohti vaihtelee kaupungeittain.

Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osalta on vuoden 2015 tietojen raportoinnista lähtien eritelty tehostettu palveluasuminen ja sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido.

Ensihoidon kustannukset on laskettu vuodesta 2013 lähtien erikoissairaanhoidon. Päivystyksen kustannukset on kohdistettu siten, että perusterveydenhuollon päivystyskustannukset ovat perusterveydenhuollon avoterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon päivystyskustannukset erikoissairaanhoidon avohoidon somaattisissa kustannuksissa. Koska yhteispäivystyspisteiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt ja potilaita usein hoitaa sama henkilökunta, eikä potilaitakaan välttämättä erotella perinteiseen tapaan perus- tai erikoissairaanhoidon potilaisiin, on kustannusten jakaminen jouduttu osassa kuntia tekemään laskennallisesti. Yhteispäivystyksen osalta kustannukset on kirjattu vuoden 2017 osalta erikoissairaanhoidon nettona, eikä kustannuksia ole enää pyrittykään jakamaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken. Muutamat kunnat ovat jo ilmoittaneet kaikki päivystyskustannuksensa erikoissairaanhoidon kustannuksissa. Jatkossa tultaneen päivystyskustannukset kokonaisuudessaan ilmoittamaan erikoissairaanhoidon avohoidon somaattisissa kustannuksissa.

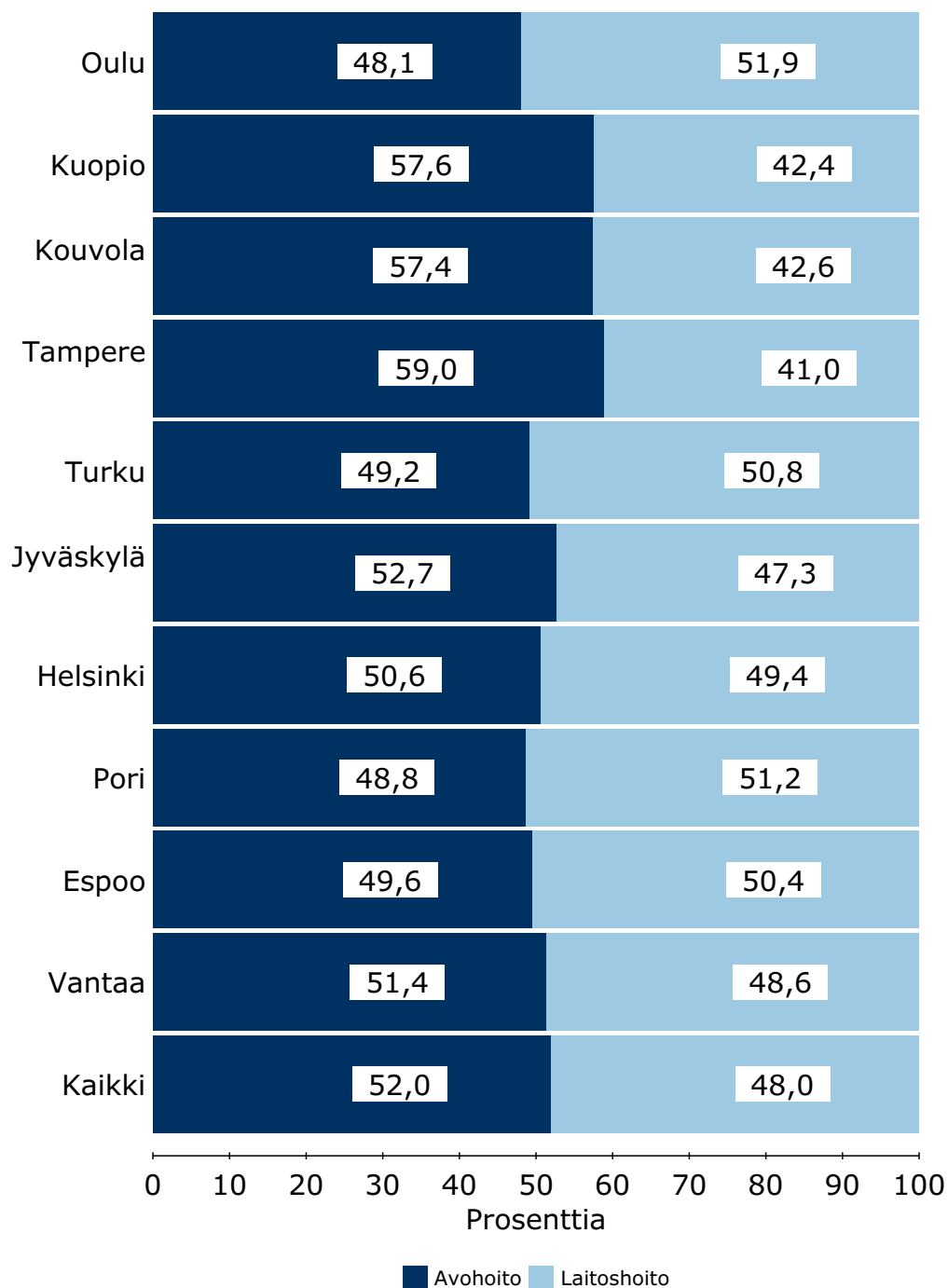
Kaikissa suurissa kaupungeissa on kaupunginsairaalat, jotka kuuluvat terveyskeskukseen. Osassa kaupunkeja näiden kustannusten jakaminen terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon välillä on myös tulkinnanvaraista tai vaikeaa, mm. toiminnan organisoinnista johtuen. Ainakin jossain määrin on eroja siinä kuinka erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto on erotettu toisistaan. Tämä saattaa osaltaan vaikuttaa erikoissairaanhoidon ja toisaalta perusterveydenhuoltoa koskeviin tuloksiin.

Liite 2. Terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon



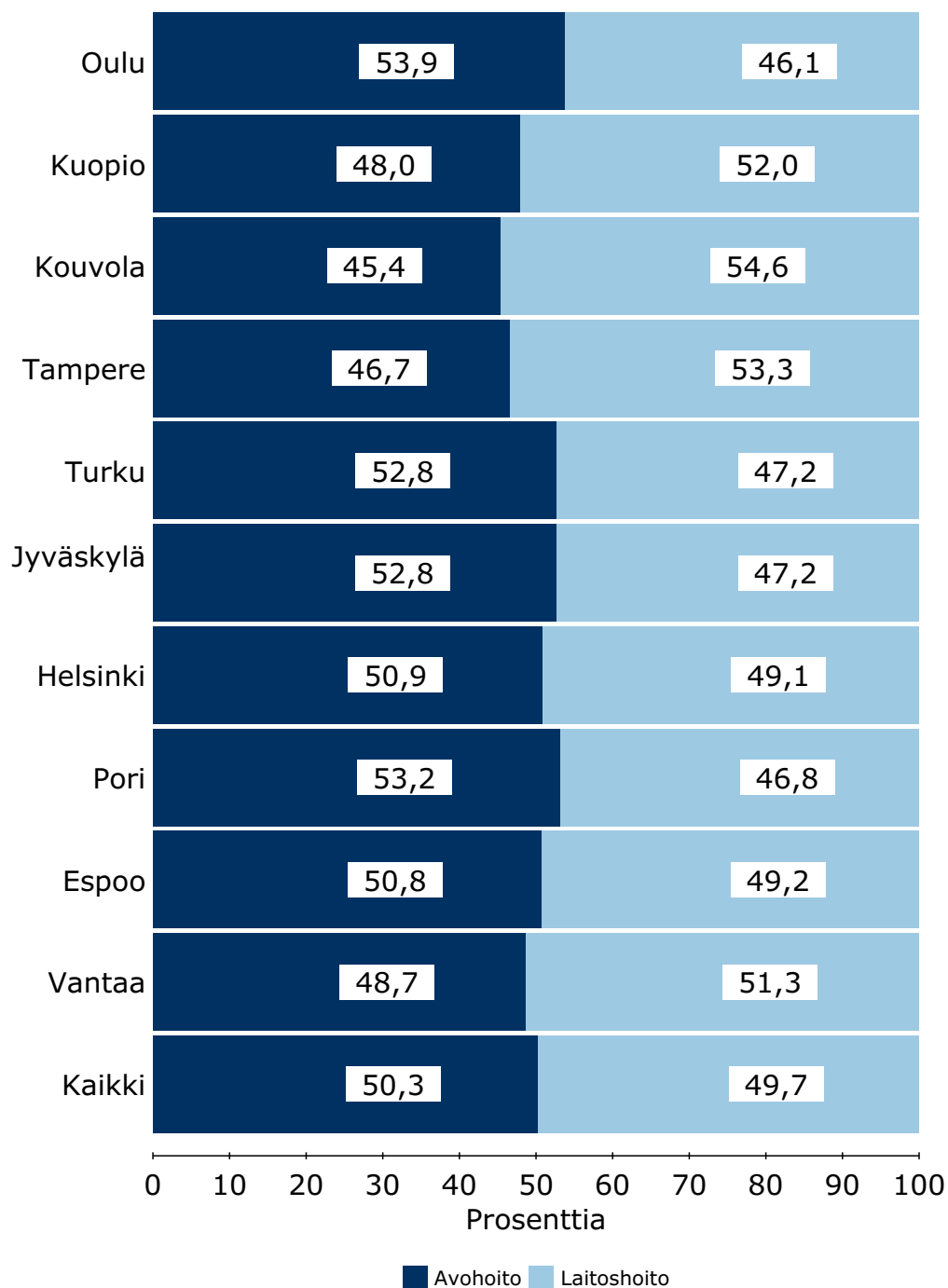
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Liite 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoitoon



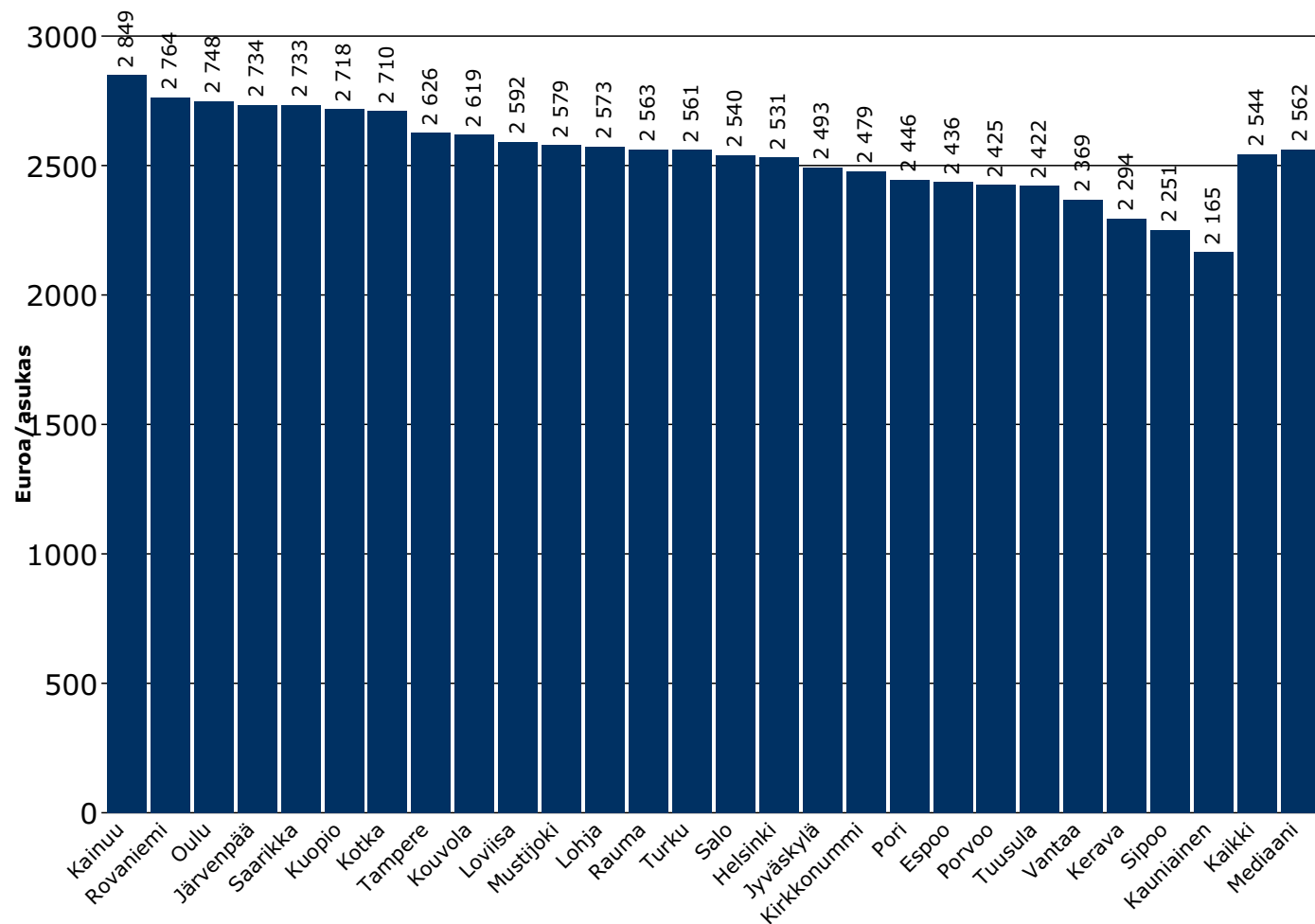
*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Liite 4. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoitoon



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Liite 5. Suurten ja keskisuurten kaupunkien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2017
koko maan väestöön vakioituna



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

