



Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2018

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

Mia Malmila, Anu Nemlander

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2018

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

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

TEKIJÄ

Mia Malmila, Anu Nemlander

KANNEN KUVA

Pixhill.com

ISBN 978-952-293-655-4 (pdf)

© Suomen Kuntaliitto

Paino: Kuntatalon paino

Helsinki 2019

Suomen Kuntaliitto

Toinen linja 14

PL 200, 00101 Helsinki

Puh. 09 7711

Faksi 09 771 2291

www.kuntaliitto.fi

Lukijalle

Tämä suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuraportti jatkaa Suomen Kuntaliiton julkaisusarjaa. Tietojen määrittelyissä on noudatettu jo aikaisempina vuosina vakiintuneita käytäntöjä. Kustannukset on ikävakioitu ja julkaistu euroina (€) asukasta kohden.

Ikävakioitujen kustannusten muutos oli +0,5 % verrattaessa vuoden 2017 toteumaan vuoden 2018 rahan arvossa. Tarkasteltaessa ikävakioituja kustannuksia suurten kaupunkien terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat 2 312 euroon vuonna 2018. Kustannuskehitykseen vaikuttivat osaltaan yleinen hintojen nousu ja kilpailukykysovimuksen mukaisten julkisen sektorin lomarahalikkausten jatkuminen. Vuodesta 2017 vuoteen 2018 keskimääräinen vuotuinen inflaatio oli noin 1,0 %. Kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien terveydenhuollon, kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon yhteenlasketut kustannukset olivat 4,9 miljardia euroa. Summalla katettiin noin 2,1 miljoonan suomalaisen palvelut.

Vuoden 2018 suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun osallistuivat Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Kaupunkien terveydenhuollon johtajat ovat Suomen Kuntaliiton kanssa yhteistyössä vertailleet, pohtineet ja analysoineet terveydenhuollon ajankohtaisia kysymyksiä vuodesta 1995 alkaen. Kustannusvertailuraportteja on julkaistu vuodesta 1996 lähtien. Tähän raporttiin sisältyy suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien yhteinen vertailu, joka kattaa noin kolme miljoonaa Suomen asukasta. Tuossa osassa kustannukset on vakioitu koko Suomen väestön ikärakenteen mukaisesti. Muilta osin vakiointi on tehty suhteessa vertailun yhdeksän suuren kaupungin väestöpohjaan. Keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannusselvityksiä on julkaistu vuodesta 2000 alkaen.

Kiitämme erityisesti kaikkia niitä suurten kaupunkien terveydenhuollon ja taloushallinnon ammattilaisia, jotka ovat osallistuneet vertailun suunnitteluun ja omalla työpanoksellaan mahdollistaneet sen toteutuksen. Kiitos myös Kansaneläkelaitokselle, joka on toimittanut yksityisen terveydenhuollon kustannustoteumat.

Kuntatalolla 18.6.2019

Tarja Myllärinen, johtaja, sosiaali ja terveys

SISÄLLYSLUETTELO

Lukijalle	3
1 Johdanto	6
2 Käsitteet ja menetelmät	8
3 Tulokset	12
3.1 Suurten kaupunkien väestö	12
3.2 Terveiden- ja vanhustenhuolto	13
3.3 Kaupunkien kustannusten vertailu	18
3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset	24
3.4.1 Oulu	25
3.4.2 Kuopio	29
3.4.3 Turku	33
3.4.4 Tampere	37
3.4.5 Pori	41
3.4.6 Jyväskylä	45
3.4.7 Helsinki	49
3.4.8 Vantaa	53
3.4.9 Espoo	57
3.5 Vuosikohtaiset tulokset	61
3.5.1 Vuosien 1996–2018 vertailua	61
3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2017 vuoteen 2018 toimintamuodoittain	74
3.6 Yksityinen terveydenhuolto	75
3.7 Tarvevakioidut kustannukset	78
4 Johtopäätökset	80
Liite 1. Tietojen keruu ja luotettavuus	82
Liite 2. Terveidenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon	85
Liite 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidon	86
Liite 4. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon	87
Liite 5. Suurten ja keski suurten kaupunkien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset 2018	88

1 Johdanto

Tässä julkaisussa vertaillaan suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksia vuonna 2018. Raporttiin on koottu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannustoteuman lisäksi tietoa sosiaalitoimen ympärivuorokautisesta hoidosta ja kotihoidosta, koska terveydenhuollon tarkastelussa on eroja, joita voidaan selittää osaksi vanhusten sosiaalitoimen palveluilla, Kustannuskokonaisuudesta käytetään nimitystä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset. Vuotta 2014 edeltävissä raporteissa on käytetty käsitettä *lisätty terveydenhuolto*.

Terveydenhuolto on mukana laajasti sisältäen perusterveydenhuollon avoterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon (laitoshoidon ja tehostettu palveluasuminen) kustannukset sekä erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon. Erikoissairaanhoidon jakautuu edelleen somaattiseen ja psykiatriseen hoitoon. Kuntien ostamien yksityisen terveydenhuollon palvelujen kustannukset ovat vertailussa mukana ja sairausvakuutusjärjestelmästä osittain korvattava yksityinen terveydenhuoltopalvelu sisältyy raportin lopussa olevaan Kansaneläkelaitoksen (Kela) tuottaman aineiston kustannustoteuma-analyysiin. Omaishoidon tuki ja asuminen lukuun ottamatta ympärivuorokautista palveluasumista, yksityinen työterveyshuolto ja yksityisten palvelutalojen itse maksavien asiakkaiden kustannukset on jätetty tämän kustannusvertailun ulkopuolelle.

Kaupunkien välisiin kustannuseroihin vaikuttavat ikä- ja palvelurakenne, asukkaiden palvelutarve sekä paikalliset strategiset linjaukset ja painopisteet. Esimerkiksi vanhusten ympärivuorokautinen hoito, kotihoidon ja psykiatrisen hoidon palveluvalikko ja hoitoprosessit vaihtelevat. 85 vuotta täyttäneiden terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet yhdeksänkertaiseksi kun taas 7–14- ja 15–49-vuotiaiden kustannukset ovat jääneet noin 50 %:iin verrattaessa ikäryhmittäisiä asukaskohtaisia kustannuksia keskimääräisiin asukaskohtaisiin kustannuksiin. Ikävakiointi tulisi aina tehdä, kun halutaan verrata terveydenhuollon kustannuksia tai suoritustoteumia kaupunkien välillä. Erilaisten tietojen käyttämistä sellaisenaan vertailuihin ilman lukujen sisällön selvittämistä ei voida suositella.

Suomen Kuntaliitto tuottaa vuosittain vertailutietoa suurten kaupunkien terveydenhuollon sekä keski suurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista. Näistä julkaisuista on saatavissa vertailuun osallistuneiden kaupunkien yhdenmukaiseen tiedonkeruuohjeeseen perustuvat tarkastetut tiedot. Vuodelta 2018 Suomen Kuntaliitto on julkaissut koosteet 52 suurimman kunnan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote), Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote), Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) ja Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän (Soite) sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen eri toimintojen vuoden 2018 tammi-joulukuun nettotoimintamenoista. Raporttien kustannustoteumat eivät ole vertailukelpoisia suurten kaupunkien ja keski suurten kuntien kustannusvertailujen kanssa johtuen esimerkiksi tietopohjan määrittelyn erilaisuudesta.

Suurten kaupunkien kustannusvertailujen tiedonkeruuohjeen päivittämiseen, tiedonkeruun koordinointiin ja kaupunkikohtaiseen toteutukseen osallistuneet keskeiset kaupunkien yhdyshenkilöt:

Hankala Anneli, talousasiantuntija, Vantaa
Hakanen Paula, avo- ja asumispalvelujen talouspäälikkö, Tampere
Kangas Vesa-Matti, controller, Tampere
Kouvala Maarit, talouskoordinaattori, Oulu
Kurki-Kangas Leena, suunnittelija, Vantaa
Laurikainen Tuomo, laskentasuunnittelija, Espoo
Matsi Arja, talouspäälikkö, Kuopio
Naskali Tiia, talousasiantuntija, Pori
Nieminen Jutta, controller, Turku
Nyman Juha, erityissuunnittelija, Helsinki
Pitkäkari Ritva, talouspäälikkö, Turku
Sipilä Eija, asiantuntija/ terveyspalvelut, Oulu
Torkkola Katariina, taloussuunnittelija, Tampere
Tuhkanen Hannu, talouspäälikkö, Jyväskylä
Viitanen Eija, toimistosihtööri, Pori

Ohjausryhmänä toimineet kaupunkien terveydenhuollon johtajat:

Jolkkonen Juha, toimialajohtaja, Helsinki
Kallimo Kati, toimialajohtaja, Jyväskylä
Koivisto Anna-Liisa, terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja, Pori
Kuosmanen Taru, hyvinvointipalvelujen johtaja, Tampere
Liuksa Riitta, toimialajohtaja, Turku
Saarinen Jari, apulaiskaupunginjohtaja, Kuopio
Svahn Sanna, terveyspalvelujen johtaja, Espoo
Vuorela Piia, terveyspalvelujen johtaja, Vantaa
Ylitalo-Katajisto Kirsti, hyvinvointijohtaja, Oulu

Suomen Kuntaliiton ohjaus, koordinointi ja toteutus:

Malmila Mia, erityisasiantuntija, sosiaali ja terveys/ tieto ja talous
Myllärinen Tarja, johtaja, sosiaali ja terveys
Nemlander Anu, erityisasiantuntija, sosiaali ja terveys/ tieto ja talous
Pernu Maria, erityisasiantuntija, sosiaali ja terveys/ tieto ja talous

2 Käsitteet ja menetelmät

Terveyden- ja vanhustenhoidon

Kustannuksiin on otettu mukaan

- kunnan järjestämä perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidon,
- erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon,
- osa sosiaalitoimen kotipalvelusta,
- sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito sisältäen vanhainkodit ja muun sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon sekä tehostetun palveluasumisen.

Tiedonkeruu ei sisällä omaishoidon tukea eikä palveluasumista.

Perusterveydenhuolto

- Perusterveydenhuolto käsittää tässä kustannusvertailussa terveystoimen, sosiaalitoimen avohoidon ja ympärivuorokautisen hoidon.
- Avohoitoon on sisällytetty avoterveydenhuolto, kotisairaanhoito, suun terveydenhuolto ja sosiaalitoimen kotipalvelu.
- Vuoteen 2004 asti avoterveydenhuoltoon laskettiin mukaan kotisairaanhoidon kustannukset. Vuonna 2005 otettiin kotihoidon kustannukset mukaan uutena kokonaisuutena. Kotihoito sisältää tässä vertailussa kotisairaanhoidon ja kotihoidon lukuun ottamatta lapsiperheiden kotipalvelua.
- Ympärivuorokautiseen hoitoon on sisällytetty terveyskeskuksen vuodeosastohoito (laitoshoidon), sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoidon (aikaisemmin sosiaalitoimen vanhainkotihoito) ja tehostettu palveluasuminen. Vuodesta 2006 alkaen ympärivuorokautisen hoidon kustannuksiin on sisällytetty myös sosiaalitoimen alle 65-vuotiaiden ympärivuorokautinen hoito.
- Vuodesta 2014 alkaen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset on jaettu perusterveydenhuollon laitoshoidon (kaupungin sairaalat), sosiaalihuoltolainmukaisen laitoshoidon (vanhainkotihoito) ja tehostetun palveluasumisen kustannuksiin.
- 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, potilaita hoitaa usein sama henkilökunta, eikä asiakkaita jaeta perinteiseen tapaan perus- tai erikoissairaanhoidon potilaisiin, on jakaminen jouduttu tekemään laskennallisesti joissakin kaupungeissa. Vuodesta 2017 alkaen kustannuksia ei ole jaettu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken. Tässä kustannusvertailussa yhteispäivystysten kustannukset ovat olleet vuodesta 2017 alkaen osa erikoissairaanhoidon avohoidon somaattisen hoidon nettokustannuksia.

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 huomioi iän lisäksi sukupuolen ja palvelujen tarpeen vaikutuksen.
- Tarvevakiointi perustuu terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioituihin menoihin maakunnittain, sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2017 (Mäklin, CHESS/Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos 25.2.2019). Kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimien määrittelyyn on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013) tuottamaa tarvekertoimien laskentamenetelmää, jossa on hyödynnetty tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta (erityiskorvausoikeudet) ja sosioekonomisesta asemasta.
- Tarvekertoimet päivitetään vuosittain, joten kaupunkien tarvevakioituja kustannuksia ei voi verrata suoraan aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin.

Deflatointi

- Deflatoinnissa on käytetty kuntatalouden julkisten menojen hintaindeksiä (JMHI), joka julkaistaan vuosittain. Tilastokeskuksen määrittelemä tehtäväalue on terveydenhuolto. Perusajankohdaksi on ollut vuosi 1995 kuten julkaisusarjassa aikaisemminkin (1995 = 100).

Tietojen kerääminen

- Työskentelymenetelmänä on käytetty verkostotyötä. Tavoitteena on ollut yhdenmukaiseen tiedonkeruuhjeeseen perustuva yhtenäinen ja luotettava tietosisältö.
- Raportin laatiminen on edellyttänyt kuntien osallistumista tietojen kokoamiseen ja tiedonkeruuprosessin arviointiin.
- Tietojen keräämisen periaatteet on esitetty liitteessä 1.

Käsitteiden käyttö

- Raportissa tarkoitetaan käsitteellä terveydenhuolto terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaisuutta, ellei toisin ole mainittu. Vanhuspalvelujen kustannuksiin sisältyy sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannuksia. Ennen vuotta 2015 ilmestyneissä raporteissa terveydenhuollon ja vanhuspalvelujen kokonaisuutta on kutsuttu lisätyksi terveydenhuolloksi.
- Euroa/asukas -luvut kuvaavat resurssien käyttöä. Suuret kustannukset voivat merkitä esimerkiksi suurta palvelujen käyttöä tai suuria yksikkökustannuksia.

Erikoissairaanhoidon kustannusten vertailusta

- Esimerkiksi pääkaupunkiseudun kaupungit ovat saaneet erikoissairaanhoidon hinta- ja hoitotiedot ikäryhmittäin suoraan tietojärjestelmästä tai tilaamalla toteumatiedot Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (HUS). Potilaskohtaiset hoidon kustannukset ovat perustuneet tuotetai suoritekohtaiseen laskutukseen lukuun ottamatta kaupunkien hankkimia palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta, joiden kustannusosuus kaikista kunnan erikoissairaanhoidon kustannuksista on ollut vähäinen.
- Tampereella on saatu sairaanhoitopiirin kustannukset suoraan ikäryhmille kohdennettuna.
- Joissakin suurissa kaupungeissa ikäryhmien kustannukset on määritelty kokonaan laskennallisesti.
- Erikoissairaanhoidon väestömäärään perustuvat kustannukset on jaettu ikäryhmiin käyttämällä suoritoteuman suhteellisia osuuksia.
- Laskentatapojen kaupunkikohtainen vaihtelu johtuu kaupunkien erilaisista tietojärjestelmistä ja aiheuttaa tarkkuuseroja esimerkiksi erikoissairaanhoidon kustannusten ikäryhmävertailuissa.

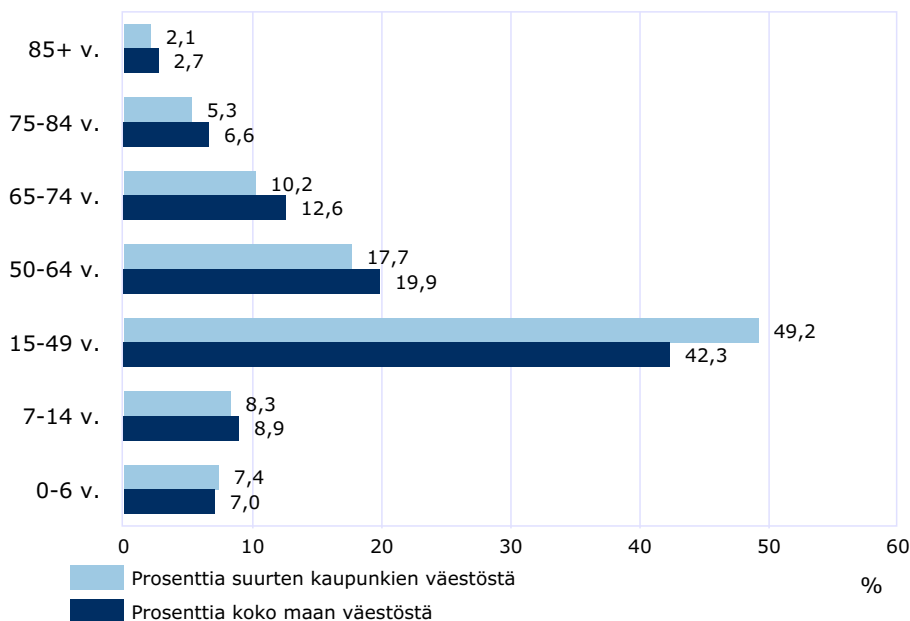
3 Tulokset

3.1 Suurten kaupunkien väestö

Selvityksessä mukana olleiden 9 kaupungin väestömäärä oli vuoden 2018 lopussa 2,1 miljoonaa. Tämä oli 38,7 % koko maan väestöstä. Suurissa kaupungeissa oli koko maan väestöön verrattuna keskimääräistä vähemmän 50 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia sekä 7–14-vuotiaita. Ks. kuvio 1. Keskimääräistä enemmän oli 0–6-vuotiaita ja 15–49-vuotiaita.

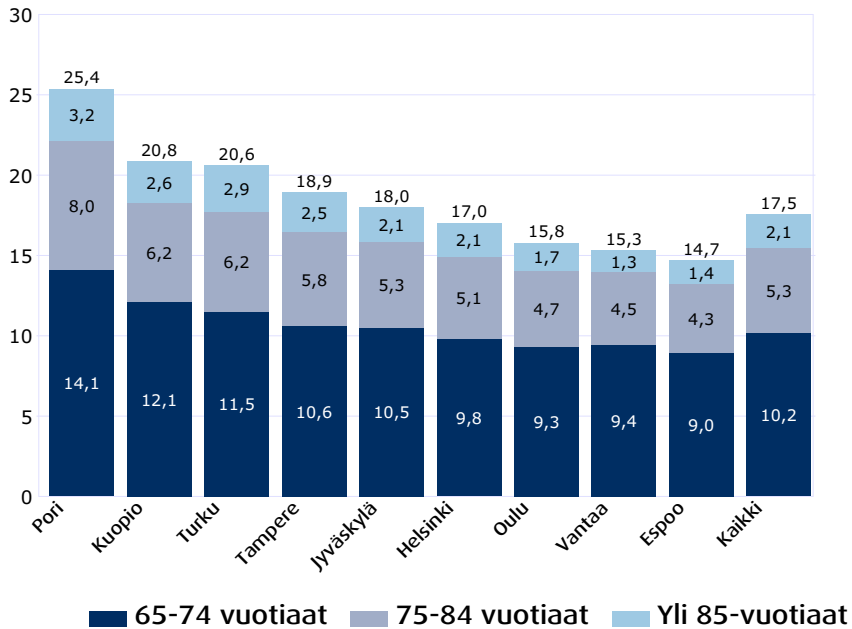
Kuvio 1. Suurten kaupunkien väestöosuudet ikäryhmittäin Suomessa vuonna 2018

Ikäryhmät



Palvelutarpeen kannalta suurten kaupunkien väestön ikärakenne on edullisempi kuin koko maan väestön, koska suurissa kaupungeissa on keskimääräistä vähemmän yli 65-vuotiaita. Vuonna 2018 heidän keskimääräinen osuutensa kaikista asukkaista oli suurissa kaupungeissa 17,5 % ja koko maassa 21,8 %. Pienempi ikääntyneiden määrä merkitsee usein pienempää palvelutarvetta. Kustannusvertailussa mukana olevat kaupungit eroavat ikäjakaumaltaan. Vrt. kuviot 1 ja 2. Yli 65-vuotiaita oli Espoossa alle 15 %, Kuopiossa ja Turussa yli 20 % sekä Porissa yli 25 % väestöstä. Keskimääräistä (2,1 %) vähemmän yli 85-vuotiaita oli Espoossa, Vantaalla ja Oulussa. Ks. kuvio 2.

**Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2018 suurissa kaupungeissa
Prosenttia**

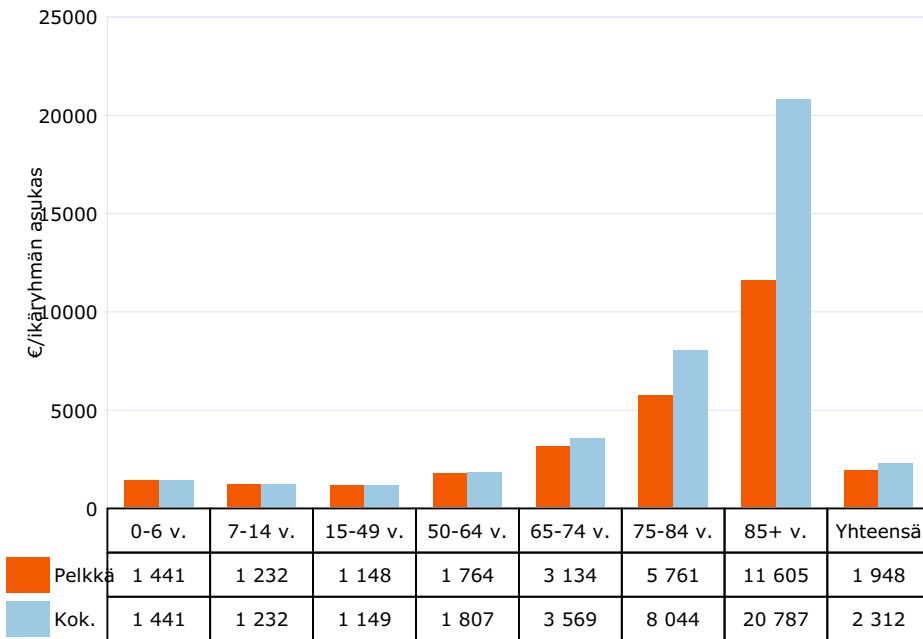


3.2 Terveyden- ja vanhustenhuolto

Tässä selvityksessä tarkoitetaan perusterveydenhuollolla terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaisuutta. Kustannusvertailu kaupunkien välillä kattaa suuremman osan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista kuin vertailtaessa terveydenhuoltoa ilman vanhustenhuoltoa. Sosiaalitoimen ympärivuorokautinen hoito, kotihoito kotipalveluineen ja terveydenhuolto on siis koottu yhteen.

Suurten kaupunkien perusterveydenhuollon kustannukset olivat 1 942 miljoonaa euroa ilman kotihoidon kustannuksia erikoissairaanhoidon kustannusten ollessa 2 586 miljoonaa euroa. Vuonna 2018 kotihoidon, sosiaalihuoltolainmukaisen laitoshoidon ja tehostetun asumispalvelun kokonaiskustannukset olivat 1 181 miljoonaa euroa. Edellä mainitut sosiaalitoimen kustannukset on laskettu yhteen suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksiin, jotka olivat 4 934 miljoonaa euroa vuonna 2018. Kuviosta 3 nähdään, että vanhustenhuollon vaikutus terveydenhuollon ikäryhmittäisiin kustannuksiin on merkittävintä yli 85-vuotiaiden ryhmässä.

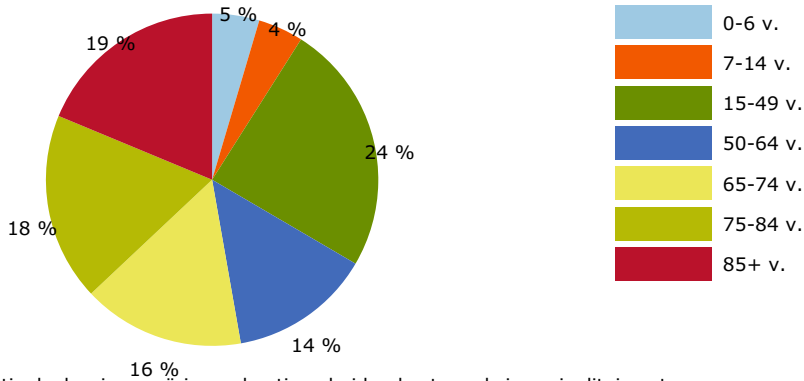
Kuvio 3. Terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset ikäryhmittäin Suomen suurissa kaupungeissa vuonna 2018



Vuoden 2018 (taulukko 3) ja 2017 ikäryhmittäisiä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksia ei voida suoraan verrata keskenään, koska vuoden 2017 kustannusvertailussa oli mukana myös Kouvola. Vuosien välisessä ikäryhmäkohtaisessa kustannusvertailussa on käytetty mediaanikustannuksia, jolloin Kouvolan vaikutus on ollut vähäisempi kuin keskiarvovertailussa. 0–6-vuotiaiden vuotiaiden terveydenhuollon kustannukset olivat 1 456 euroa ikäryhmän asukasta kohti vuonna 2018 ja 1 448 euroa vuotta aikaisemmin. 7–14-vuotiaiden kustannukset olivat 1 160 euroa ikäryhmän asukasta kohti vuonna 2018 ja edellisenä vuonna 1 232 euroa. Vrt. taulukko 3.

Suurten kaupunkien terveydenhuollossa yli 65-vuotiaiden terveydenhuoltoon käytettiin 2 614 miljoonaa euroa (53 %). Vrt. kuvio 4. Hieman vähemmän eli 1 875 miljoonaa euroa (38 %) käytettiin 15–64-vuotiaiden terveydenhuoltoon. Tätä nuorempien terveydenhuoltoon käytettiin suurissa kaupungeissa 444 miljoonaa euroa (9 %). Ks. myös 3.4 kaupunkikohtaiset tulokset/ ikäryhmätaulukon kustannukset hoitomuodoittain.

Kuvio 4. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2018



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Taulukosta 1 nähdään eri ikäryhmien käyttämien palveluiden kustannuserot. Ikäryhmässä **0–6-vuotiaat** korostuivat erikoissairaanhoidon somaattinen laitoshoido (34 %) ja perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto (34 %). Nuorilla ikäryhmässä **7–14-vuotiaat** painopisteet olivat perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto (22 %), erikoissairaanhoidon somaattinen avohoito (22 %) ja perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto (21 %). **15–49-vuotiailla** painottui erikoissairaanhoidon somaattinen avohoito (27 %). **50–64-vuotiailla** eli vanhempien työikäisten ryhmässä painopisteet olivat erikoissairaanhoidon somaattinen avohoito (32 %) ja somaattinen laitoshoido (31 %).

65–74-vuotiailla korostuivat erikoissairaanhoidon somaattinen laitoshoido (29 %) ja somaattinen avohoito (25 %). **75–84-vuotiaiden** ikäryhmässä painottuivat palveluasuminen (20 %) ja erikoissairaanhoidon somaattinen laitoshoido (20 %). **Yli 85-vuotiailla** terveydenhuollon kustannukset kohdistuivat tehostettuun palveluasumiseen (33 %) ja kotihoitoon (22 %).

Taulukko 1. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten prosentuaalinen jakautuminen toimintamuotoihin ikäryhmän mukaan vuonna 2018

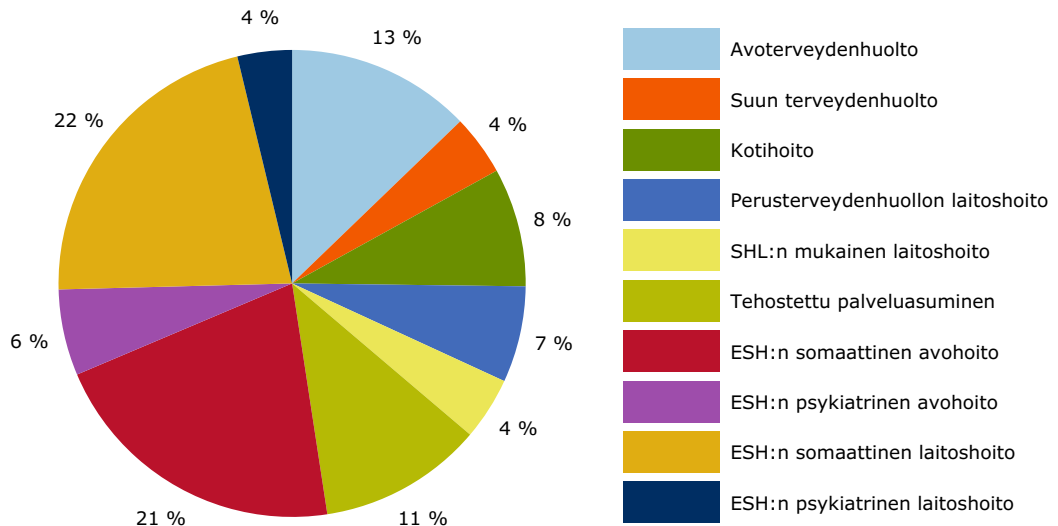
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Perusterveydenhuolto	37	43	26	26	42	63	84	48
Avohoito	37	43	25	20	22	24	26	25
Avoterveydenhuolto	34	21	18	12	13	8	3	13
Suun terveydenhuolto	3	22	7	5	3	1	0	4
Kotihoito	0	0	0	2	7	14	22	8
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	1	6	20	40	58	22
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	1	4	8	11	14	7
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	1	4	8	11	4
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	1	8	20	33	11
Erikoissairaanhoito	63	57	74	74	58	37	16	52
Avohoito	29	39	42	39	27	16	6	27
Somaattinen	26	22	27	32	25	15	6	21
Psykiatrinen	3	17	15	7	2	1	0	6
Laitoshoido	34	18	31	35	31	21	10	25
Somaattinen	34	12	22	31	29	20	10	22
Psykiatrinen	0	6	10	4	2	1	0	4
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Perusterveydenhuollon avohoidon kustannusten osuus oli 17 % sisältämättä kotihoidon (kotisairaanhoito ja yli 65-vuotiaiden kotipalvelu) kustannuksia, joiden osuus oli 8 %. Perusterveydenhuollon laitoshoidon kustannukset kattoivat 7 %. Tämän lisäksi laitoshoidon kustannuksiksi on määriteltä tässä terveydenhuollon kustannusvertailussa sosiaalihuoltolain (SHL) mukaisen laitoshoidon kustannukset (4 %) ja tehostetun palveluasumisen aiheuttamat kustannukset (11 %). Ks. taulukko 1.

Toimintamuodoittain tarkasteltuna somaattisen laitoshoidon kustannukset (21 %) olivat edelleen korkeimmat. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset peittivät 43 % vertailukuntien erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista erikoissairaanhoidon psykiatrian kustannusosuuden ollessa 10 %. **Koko erikoissairaanhoidon kustannukset olivat 52–53 % tämän vertailun kokonaiskustannuksista.** Vrt. taulukko 1 ja kuvio 5. Kuntakohtainen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannusosuuksien jakautuminen on esitelty liitteessä 2.

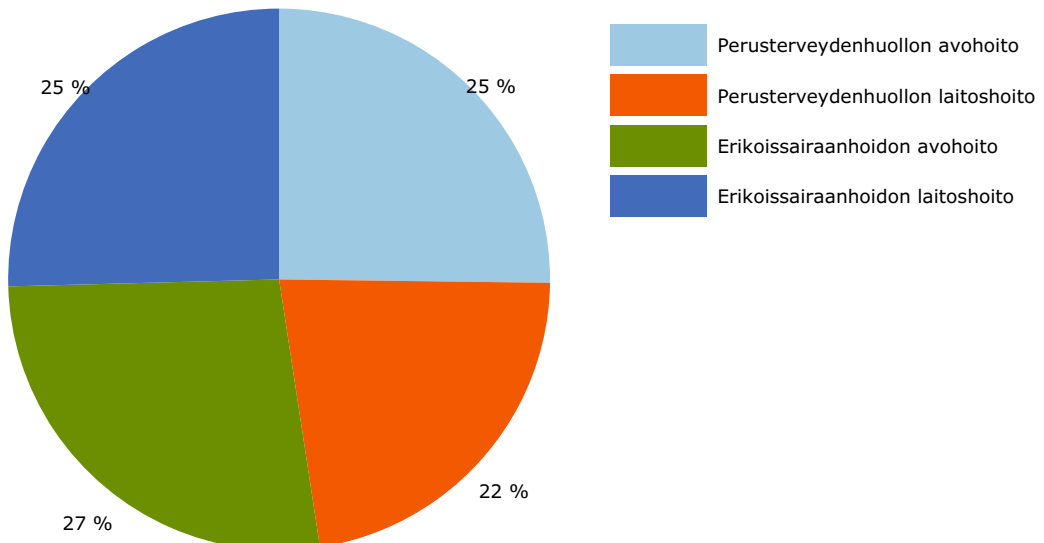
Kuvio 5. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2018



*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuviosta 6 nähdään avohoidon ja laitoshoidon jakautuminen sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon osalta. Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset sisältävät tässä myös sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen kuten kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia. Tässä kustannusvertailussa yhteispäivystyksen kustannukset on kirjattu osaksi erikoissairaanhoidon nettokustannuksia, eikä kustannuksia ole enää pyritty jakamaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Päiväkirurgia on määritely sisältyväksi erikoissairaanhoidon avohoittoon. Tarkasteltaessa erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksia painottui avohoidon kustannusosuus (27 %). Suuret kaupungit ovat järjestäneet terveydenhuollon palvelut eri osa-alueita painottaen. Ks. liitteet 2 – 4.

Kuvio 6. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset avo- ja laitoshoidossa vuonna 2018



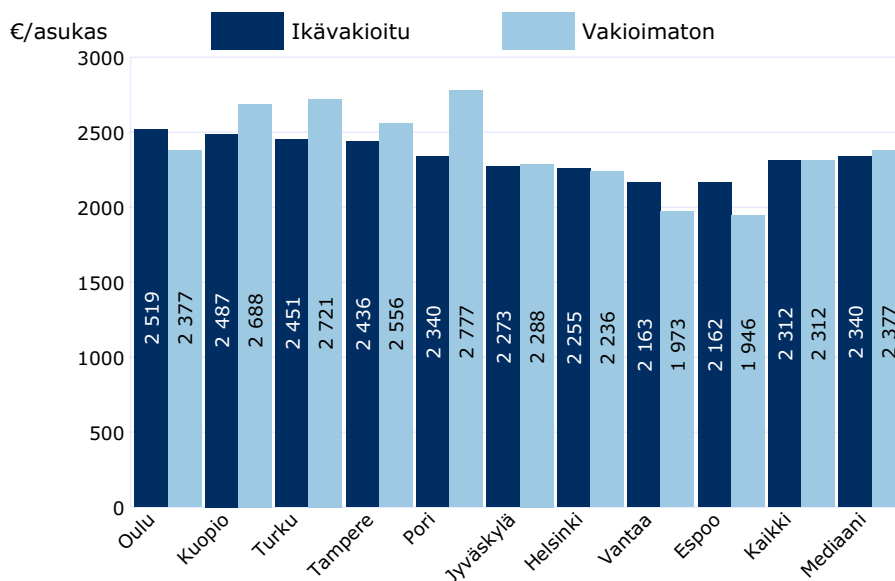
*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.3 Kaupunkien kustannusten vertailu

Vuosien väliseen vertailuun vaikuttaa kustannusvertailussa mukana olevien kaupunkien lukumäärä sekä niiden ikä- ja palvelurakenteet. Ikäryhmittäisiä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksia ei voida suoraan verrata keskenään, koska vuoden 2017 kustannusvertailussa oli mukana kymmenen kaupunkia ja vuonna 2018 yhdeksän. Kuviosta 7 nähdään vuoden 2018 terveydenhuollon ja vanhustenhuollon ikävakioidut kustannukset verrattuna kunkin kaupungin kustannuksiin ilman ikävakiointia. Ikävakiointi tasoittaa asukaskohtaisia kustannuksia. Vertailukaupungeissa käytettiin terveyden- ja vanhustenhuoltoon 2 162 – 2 519 euroa asukasta kohti vuonna 2018. Vuonna 2018 asukasta kohti lasketut ikävakioidut kustannukset nousivat Oulussa +0,7 % (2 501 euroa/ asukas vuonna 2017 vuoden 2018 rahan arvossa). Porin kustannuskasvu oli vertailukaupunkien voimakkainta ollen +3,8 % verrattuna edelliseen vuoteen (2 255 euroa/ asukas vuonna 2017 vuoden 2018 rahan arvossa). Turun vuoden 2018 ikävakioituja kustannuksia tarkasteltaessa tulee huomioida laskentatavan päivitys, joka vaikutti vuoden 2018 asukaskohtaisia ikävakioituja kustannuksia lisäävästi vuoden 2017 toteumaan verrattuna. Ikävakioitujen kustannusten kasvu oli taittunut Kuopiossa ja Jyväskylässä -0,6 %, sekä merkittävimmin Helsingissä -1,1 % ja Espoossa -1,7 % verrattuna edelliseen vuoteen, kun tarkastellaan muutoksia vuoden 2018 rahan arvossa. Kaikkien vertailukaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioitujen asukaskohtaisten kustannusten toteumat vuoden 2018 rahan arvoon muutettuna on koottu kuvioon 28.

Vuoden 2018 kaupunkikohtaiset asukasta kohti lasketut ikävakioidut kustannukset sekä kustannusten keskimääräisen taso nähdään kuviosta 7. Vuoden 2018 vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 312 euroa/ asukas ja ikävakioidut mediaanikustannukset 2 340 euroa/ asukas. Tiedonkeruuta on yhdenmukaistettu ja luotettavuutta pyritty tarkentamaan yhteisellä tiedonkeruuohjeella, joka päivitetään Suomen Kuntaliiton ja kustannusvertailuun osallistuvien suurten kaupunkien asiantuntijoiden yhteistyönä kerran vuodessa. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailun laatimisperiaatteita on käsitelty tämän julkaisun liitteessä 1.

Kuvio 7. Terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2018



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Vuonna 2018 pääkaupunkiseutu osoittautui kustannusvertailun kustannustehokkaimmaksi ikävakioitujen kustannusten vaihdella 2 162 eurosta 2 255 euroon. Kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 357 euroa/ asukas vuonna 2018. Edellisenä vuonna vastaava erotus oli 346 euroa asukasta kohti tarkasteltaessa ikävakioituja asukaskohtaisia kustannuksia vuoden 2018 rahan arvossa. Esimerkiksi vuonna 2002 kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 505 euroa/ asukas vuoden 2018 rahan arvoon muutettuna.

Taulukkoon 2 on koottu terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioitujen kustannusten indeksit. Vuonna 2018 vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaisindeksi oli 1,00 ja kaupunkikohtainen vaihteluväli 0,94 – 1,09. Matalin kokonaisindeksi oli Espoossa.

Taulukko 2. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon vuoden 2018 ikävakioidujen kustannusten indeksi

	Oulu	Kuopio	Turku	Tampere	Pori	Jyväskylä	Helsinki	Vantaa	Espoo	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1,05	1,01	0,99	0,95	0,94	1,02	1,01	0,98	1,03	1,00	1,01	0,94	1,05
Avohoito	0,98	1,12	0,93	1,05	0,88	1,03	1,00	0,95	1,02	1,00	1,00	0,88	1,12
Avoterveydenhuolto	0,94	0,99	0,88	1,05	0,92	1,08	0,98	1,03	1,11	1,00	0,99	0,88	1,11
Suun terveydenhuolto	1,01	1,10	0,93	1,01	0,94	1,08	1,00	1,05	0,96	1,00	1,01	0,93	1,10
Kotihoito	1,01	1,32	1,01	1,07	0,77	0,94	1,05	0,79	0,90	1,00	1,01	0,77	1,32
Ympäri vuorokautinen hoito	1,14	0,90	1,05	0,83	1,01	1,01	1,01	1,01	1,05	1,00	1,01	0,83	1,14
Peruster.huollon laitoshoido	1,34	0,94	1,32	0,47	1,01	1,09	0,93	1,08	1,11	1,00	1,08	0,47	1,34
SHL:n mukainen laitoshoido	1,60	1,05	0,52	1,05	0,66	0,58	1,50	0,49	0,33	1,00	0,66	0,33	1,60
Tehostettu palveluasuminen	0,84	0,81	1,09	0,95	1,14	1,12	0,87	1,18	1,29	1,00	1,09	0,81	1,29
Erikoissairaanhoido	1,12	1,13	1,13	1,15	1,08	0,95	0,95	0,89	0,85	1,00	1,08	0,85	1,15
Avohoito	1,23	1,08	1,29	0,97	1,12	0,98	0,95	0,86	0,84	1,00	0,98	0,84	1,29
Somaattinen	1,27	1,09	1,32	1,00	1,09	0,96	0,91	0,90	0,84	1,00	1,00	0,84	1,32
Psykiatrinen	1,08	1,04	1,18	0,85	1,20	1,05	1,12	0,69	0,86	1,00	1,05	0,69	1,20
Laitoshoido	1,02	1,19	0,96	1,35	1,04	0,91	0,94	0,93	0,85	1,00	0,96	0,85	1,35
Somaattinen	0,99	1,13	0,94	1,40	1,02	0,90	0,92	0,97	0,88	1,00	0,97	0,88	1,40
Psykiatrinen	1,19	1,54	1,08	1,05	1,15	0,96	1,03	0,72	0,71	1,00	1,05	0,71	1,54
Kokonaisindeksi	1,09	1,08	1,06	1,05	1,01	0,98	0,98	0,94	0,94	1,00	1,01	0,94	1,09

*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Tarkasteltaessa suurten kaupunkien ikäryhmäkohtaisia kustannuksia ikäryhmäkohtaisiin väestö-
 riin suhteutettuina iäkkäimpien terveydenhuollon kustannukset olivat korkeimmat kaikissa vertailu-
 kaupungeissa. Yli 85-vuotiaiden mediaanikustannukset olivat 20 830 euroa asukasta kohden vuonna
 2018. Tulos sisältää sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen kustannuksista kotihoidon ja ympäri-
 vuorokautisen hoidon kustannuksia, joita ei juurikaan sisälly alle 65-vuotiaiden ikäryhmäkohtaisiin
 terveydenhuollon kustannuksiin. Ilman vanhustenhuollon osuutta 85-vuotiaiden terveydenhuollon
 kustannukset olivat 11 605 euroa (kuvio 3) ikäryhmän asukasta kohden vuonna 2018. Vuodesta
 2017 poiketen 7–14-vuotiaiden ikäryhmän mediaanikustannukset (1 160 euroa) olivat edullisimmat
 ja nuorten työikäisten ikäryhmän 15–49-vuotiaiden (1 209 euroa) toiseksi edullisimmat vuonna
 2018. Kaupungin palveluksessa olevan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työterveyshuollon
 kustannukset sisältyvät suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun. Ikäryhmien me-
 diaanikustannukset olivat 2 377 vuonna 2018. Ks. taulukko 3.

**Taulukko 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset
 ikäryhmittäin vuonna 2018**

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Espoo	1 456	1 097	1 045	1 491	3 399	7 539	21 341	1 946
Helsinki	1 416	1 347	1 045	1 738	3 487	8 172	20 830	2 236
Jyväskylä	1 193	1 094	1 237	1 813	3 384	7 817	19 669	2 288
Kuopio	1 533	1 567	1 391	2 110	3 637	7 759	19 636	2 688
Oulu	1 547	1 160	1 338	2 031	3 795	8 781	21 327	2 377
Pori	1 521	1 315	1 399	1 943	3 167	7 245	18 439	2 777
Tampere	1 535	1 349	1 172	1 987	3 831	8 632	21 132	2 556
Turku	1 324	1 133	1 209	1 994	3 897	8 383	22 803	2 721
Vantaa	1 452	1 109	1 087	1 654	3 477	7 266	19 277	1 973
Kaikki	1 441	1 232	1 149	1 807	3 569	8 044	20 787	2 312
Mediaani	1 456	1 160	1 209	1 943	3 487	7 817	20 830	2 377
Min.	1 193	1 094	1 045	1 491	3 167	7 245	18 439	1 946
Max.	1 547	1 567	1 399	2 110	3 897	8 781	22 803	2 777

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kaupunkikohtaisesti tarkasteltuna 0–6-vuotiaiden kustannukset olivat korkeimmat Oulussa (1 547 euroa/ ikäryhmän asukas) ja matalimmat Jyväskylässä (1 193 euroa/ ikäryhmän asukas). 7–14-vuo-
 tiaiden osalta Jyväskylän kustannukset olivat edullisimmat (1 094 euroa/ ikäryhmän asukas) Kuo-
 pion ollessa kallein (1 567 euroa/ ikäryhmän asukas). 15–64-vuotiaiden asukaskohtaiset kustannuk-
 set olivat edullisimmat Espoossa, 15–49-vuotiaiden kalleimmat Porissa ja 50–64-ikäryhmän Kuo-
 piossa. 65 vuotta täyttäneiden edullisimmat asukaskohtaiset kustannukset olivat Porissa ja kalleim-
 mat 75–84-vuotiaiden kustannukset Oulussa.

Taulukko 4. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset hoitomuodoittain vuonna 2018

	Oulu	Kuopio	Turku	Tampere	Pori	Jyväskylä	Helsinki	Vantaa	Espoo	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1 156	1 116	1 084	1 041	1 032	1 125	1 109	1 080	1 136	1 100	1 109	1 032	1 156
Avohoito	568	651	541	613	510	603	585	556	594	582	585	510	651
Avoterveydenhuolto	279	293	259	312	272	319	289	303	330	296	293	259	330
Suun terveydenhuolto	98	106	90	98	91	105	97	102	93	97	98	90	106
Kotihoito	192	251	191	204	147	180	199	151	171	190	191	147	251
Ympärivuorokautinen hoito	588	465	543	428	522	522	524	524	543	518	524	428	588
Peruster.huollon laitoshoido	206	145	203	72	155	169	144	166	171	154	166	72	206
SHL:n mukainen laitoshoido	161	106	52	106	66	59	150	49	33	100	66	33	161
Tehostettu palveluasuminen	221	214	287	250	300	294	230	309	339	263	287	214	339
Erikoissairaanhoido	1 363	1 371	1 367	1 395	1 308	1 148	1 147	1 083	1 026	1 212	1 308	1 026	1 395
Avohoito	765	672	804	604	698	613	596	534	526	624	613	526	804
Somaattinen	616	528	641	486	532	468	442	440	408	486	486	408	641
Psykiatrinen	149	144	162	118	166	145	154	95	119	138	145	95	166
Laitoshoido	598	700	563	791	610	535	551	549	500	587	563	500	791
Somaattinen	494	566	469	699	510	451	461	486	438	500	486	438	699
Psykiatrinen	104	134	94	92	100	84	90	63	62	87	92	62	134
Yhteensä	2 519	2 487	2 451	2 436	2 340	2 273	2 255	2 163	2 162	2 312	2 340	2 162	2 519
Yhteensä ikävakioimaton	2 377	2 688	2 721	2 556	2 777	2 288	2 236	1 973	1 946	2 312	2 377	1 946	2 777
Väestö 31.12.2018	203 567	118 664	191 331	235 239	84 403	141 305	648 042	228 166	283 632	2 134 349	203 567	84 403	648 042

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Taulukossa 4 porauduttiin hoitomuodoittain ryhmiteltyihin ikävakiotuihin kustannuksiin. Perusterveydenhuollon avohoidossa suun terveydenhuollon ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset vaihtelivat 90 - 106 euroon asukasta kohden. Edullisimmat suun terveydenhuollon kustannukset olivat Turussa ja korkeimmat Kuopiossa. Avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat 259 - 330 euroa/ asukas. Kustannukset olivat kalleimmat Espoossa ja edullisimmat Turussa. Kotihoidon kustannuksia tarkasteltiin osana perusterveydenhuollon avohoidon kokonaisuutta. Kotihoidon ikävakioidut kustannukset olivat korkeimmat Kuopiossa (251 euroa/ asukas) ja edullisimmat Porissa (147 euroa/ asukas) vuonna 2018.

Kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen hoito on ollut voimakkaassa muutoksessa ja kaupunkien väliset erot ovat olleet suuria vuonna 2018. Sosiaalihoitolain mukaisen laitoshoidon (SHL) purku on jatkunut useassa kaupungissa ja hoitomuodon ikävakioidut mediaanikustannukset ovat laskeneet 66 euroon asukasta kohti. Tehostetun palveluasumisen osuutta on lisätty ja sen ikävakioidut mediaanikustannukset ovat olleet 287 euroa asukasta kohden vuonna 2018. Perusterveydenhuollon sairaalahoidon on järjestetty edelleen kaikissa vertailukaupungeissa. Hoitomuodon korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Oulussa (206 euroa/ asukas) ja edullisimmat Tampereella (72 euroa/ asukas). Tampereen kustannuslaskua selittää vuonna 2017 perusterveydenhuoltoon sisältyneen sairaalan toimintojen siirto sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Vrt. 3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset/ 3.4.4 Tampere.

Korkeimmat kustannukset muodostuivat edelleen somaattisessa laitoshoidossa, joka sisältää tässä kustannusvertailussa myös kaikki yhteispäivystyksestä aiheutuneet kustannukset. Korkeimmat somaattisen laitoshoidon kustannukset olivat Tampereella (699 euroa/ asukas ikävakiotuna). Tampereen kalleinta hintaa selittää osaltaan vuoteen 2018 kohdistunut Hatanpään sairaalaan toimintojen yhdistäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Erikoissairaanhoidon somaattisen laitoshoidon matalimmat kustannukset olivat Espoossa (438 euroa/ asukas ikävakiotuna). Espoon matalampi kustannustaso liittyi Espoon uuden sairaalan yhteisten käyttökustannusten edellisvuotta alhaisempiin kustannuksiin. Ks. 3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset/ 3.4.9 Espoo. Hoitomuodoista edullisimmat asukaskohtaiset ikävakioidut kustannukset olivat psykiatrisessa laitoshoidossa.

Kustannuserot selittyvät ainakin osittain kaupunkien erilaisella ikäprofiililla (vrt. 3.4 ikäryhmäkohtaiset väkiluvut). Liitteeseen 5 on koottu suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset koko maan väestön ikärakenteeseen vakioituina. Kainuun (3 034 euroa/ asukas), Rovaniemen (2 976 euroa/ asukas) ja Järvenpään (2 887 euroa/ asukas) terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat vertailun korkeimmat vuonna 2018.

3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset

Tässä luvussa käydään lävitse kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien hoitomuotojen ikävakioitujen kustannusten eroja ikäryhmittäin ja verrattuna mediaanikustannuksiin. Jokaisesta kaupungista esitetään aluksi terveyden- ja vanhustenhuollon kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon sekä avo- ja laitoshoidon. Tämän jälkeen tarkastellaan eri toimintamuotojen kustannuksia ikäryhmän asukasta kohti. Kaupunkien toimittamat toiminnan ja talouden muutoslinjat kuvaavat tekstiosuudet löytyvät *kursivoituna tekstinä* kaupunkikohtaisten ikäryhmätaulukoiden yhteydestä.

Kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksia on tarkasteltu ikävakioitujen kustannusten perusteella. Jokaisen kaupungin tekstiosuuden päätteeksi on kaksi graafista kuvaajaa, joista nähdään kunkin kaupungin ikävakioitujen kustannusten hoitomuotoprofiili toteutuneiden kustannusten valossa prosentuaalisesti, miljoonina euroina ja ikäryhmittäin. Tulokset on raportoitu ikävakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksessä kalleimmasta edullisimpaan. Seuraavassa taulukossa on esitetty suurten kaupunkien vuoden 2018 kustannusvertailuun osallistuneiden kaupunkien kustannukset ikäryhmittäin ja yhteensä, vertailukaupunkien yhteisväkiluku ikäryhmittäin ja yhteensä sekä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset hoitomuodoittain ja yhteensä.

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	529	531	303	474	1 507	5 108	17 407	1 100	2 347 849 855
Avohoito	528	530	292	360	802	1 904	5 315	582	1 243 188 343
Avoterveydenhuolto	483	253	209	225	450	676	722	296	630 998 606
Suun terveydenhuolto	45	277	80	90	93	88	69	97	206 704 351
Kotihoito	0	0	3	45	258	1 139	4 524	190	405 485 386
Ympäri vuorokautinen hoito	1	1	11	114	705	3 204	12 092	518	1 104 661 512
Peruster. huollon laitoshoido	1	1	10	70	270	922	2 909	154	328 991 196
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	17	132	655	2 371	100	214 290 209
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	27	302	1 628	6 811	263	561 380 107
Erikoissairaanhoido	912	701	846	1 333	2 062	2 936	3 380	1 212	2 585 797 165
Avohoito	416	481	485	701	969	1 261	1 276	624	1 332 143 861
Somaattinen	380	275	315	572	881	1 215	1 250	486	1 037 633 538
Psykiatrinen	37	206	170	129	88	47	26	138	294 510 323
Laitoshoido	495	220	361	632	1 093	1 675	2 104	587	1 253 653 304
Somaattinen	493	148	249	558	1 023	1 589	2 054	500	1 067 674 273
Psykiatrinen	2	72	112	75	70	86	49	87	185 979 031
Yhteensä	1 441	1 232	1 149	1 807	3 569	8 044	20 787	2 312	4 933 647 020
Väkiluku 31.12.2018	156 990	176 298	1 049 852	376 802	217 798	112 155	44 454	2 134 349	

3.4.1 Oulu

Oulun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 519 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 9,0 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 7,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu-desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 519	7,7 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 156	4,3 %	45,9 %	
Erikoissairaanhoido	1 363	4,2 %	54,1 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	568	-2,8 %	49,1 %	
Ympäri vuorokautinen	588	12,2 %	50,9 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoitopainotteinen
Avohoito	765	24,7 %	56,1 %	
Laitoshoido	598	6,2 %	43,9 %	

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

Perusterveydenhuolto

Oulun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 156 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 4,3 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Oulun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 279 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,9 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 98 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 192 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Oulun suun terveydenhuollon kustannukset olivat mediaanissa. Kotihoidon kustannukset olivat 0,3 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

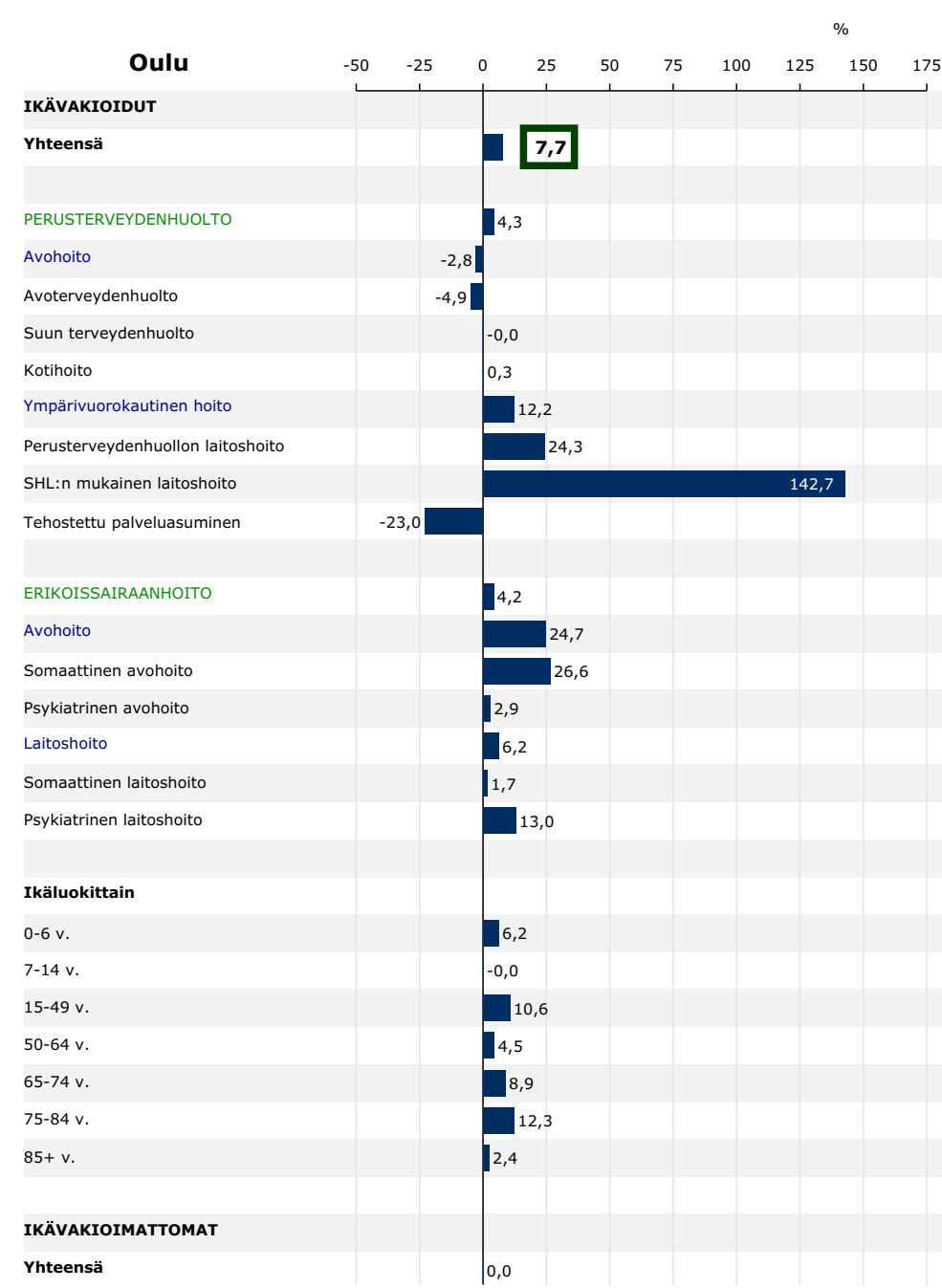
Oulun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 363 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,2 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 765 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 598 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Oulun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset,

616 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 26,6 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 149 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 494 euroa/asukas ikävakioituina, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ollen 1,7 prosenttia mediaania suuremmat. Oulun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 13,0 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 104 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

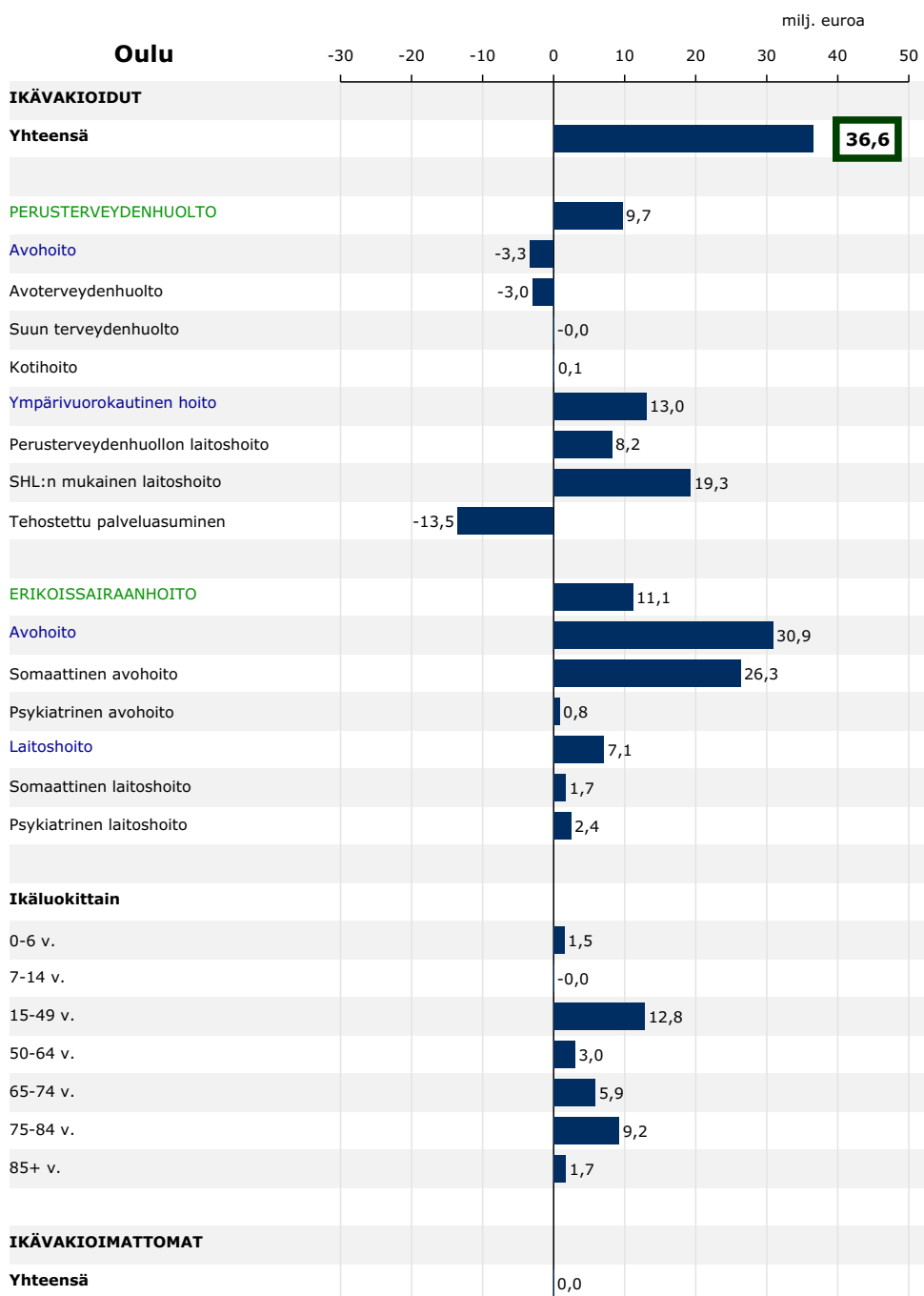
	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	539	563	305	478	1 504	5 697	18 378	1 056	215 044 871
Avohoito	534	559	288	326	742	1 857	5 293	544	110 827 594
Avoterveydenhuolto	511	219	198	199	444	609	622	276	56 114 100
Suun terveydenhuolto	23	339	85	84	71	60	42	103	20 900 425
Kotihoito	0	0	4	42	228	1 188	4 629	166	33 813 069
Ympäri vuorokautinen hoito	5	4	17	152	762	3 840	13 085	512	104 217 277
Peruster.huollon laitoshoido	5	4	16	106	382	1 329	3 344	182	37 139 017
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	34	220	1 191	3 340	140	28 548 892
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	13	160	1 320	6 401	189	38 529 368
Erikoissairaanhoido	1 007	597	1 033	1 553	2 291	3 084	2 949	1 321	268 877 561
Avohoito	494	390	612	908	1 190	1 544	1 547	744	151 365 541
Somaattinen	470	277	438	726	1 046	1 453	1 507	596	121 257 527
Psykiatrinen	24	112	174	181	144	91	40	148	30 108 014
Laitoshoido	513	207	421	645	1 101	1 540	1 402	577	117 512 020
Somaattinen	513	121	286	560	1 021	1 415	1 361	474	96 560 420
Psykiatrinen	0	86	134	85	79	124	41	103	20 951 600
Yhteensä	1 547	1 160	1 338	2 031	3 795	8 781	21 327	2 377	483 922 432
Väkiluku 31.12.2018	16 620	20 766	99 739	34 362	19 010	9 565	3 505	203 567	

Oulun kaupungin strategian mukaisesti vähennettiin sosiaalihuoltolain (SHL) mukaista pitkäaikaista laitoshoidoa. Tehostettua palveluasumista lisättiin laitoshoidon vähentämisen ja iäkkäiden määrän kasvun myötä. | Yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon osuus oli siirretty somaattiseen erikoissairaanhoidon avohoitoon vuonna 2017. | Erikoissairaanhoidon kustannusten kohdentaminen ikäryhmille tarkentui vuonna 2017, mutta vuoden 2018 ikäryhmäkohtaiset kustannukset eivät olleet käytettävissä samalla tasolla. Kustannusten jakautumisessa ikäryhmiin oli suuriakin muutoksia eri ikäryhmien välillä. | Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut kirjattiin osaksi erikoissairaanhoidoa kuten aikaisempinakin vuosina. Erikoissairaanhoidon psykiatrisen avohoidon kustannuksista vähennettiin omien erikoislääkäreiden asiakasmaksut vuodelta 2018. Vuonna 2017 asiakasmaksuja ei huomioitu. | Geriatria sisältyy erikoissairaanhoidon somaattiseen avohoitoon. | Työterveyshuollon kustannukset on huomioitu kokonaisuudessaan bruttona ja kohdistettu toimintoittain eri ikäryhmille.

Kuvio 8. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 9. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.2 Kuopio

Kuopion terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 487 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 7,6 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 6,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 487	6,3 %		Erikoissairaanhoito- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 116	0,6 %	44,9 %	
Erikoissairaanhoito	1 371	4,8 %	55,1 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	651	11,3 %	58,3 %	
Ympäri vuorokautinen	465	-11,3 %	41,7 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	672	9,6 %	49,0 %	
Laitoshoido	700	24,2 %	51,0 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kuopion perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 116 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,6 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kuopion avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 293 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Suun terveydenhuollon kustannukset, 106 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat ja koti-
hoidon kustannukset, 251 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kuopion suun terveydenhuollon kustannukset olivat 8,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 31,4 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

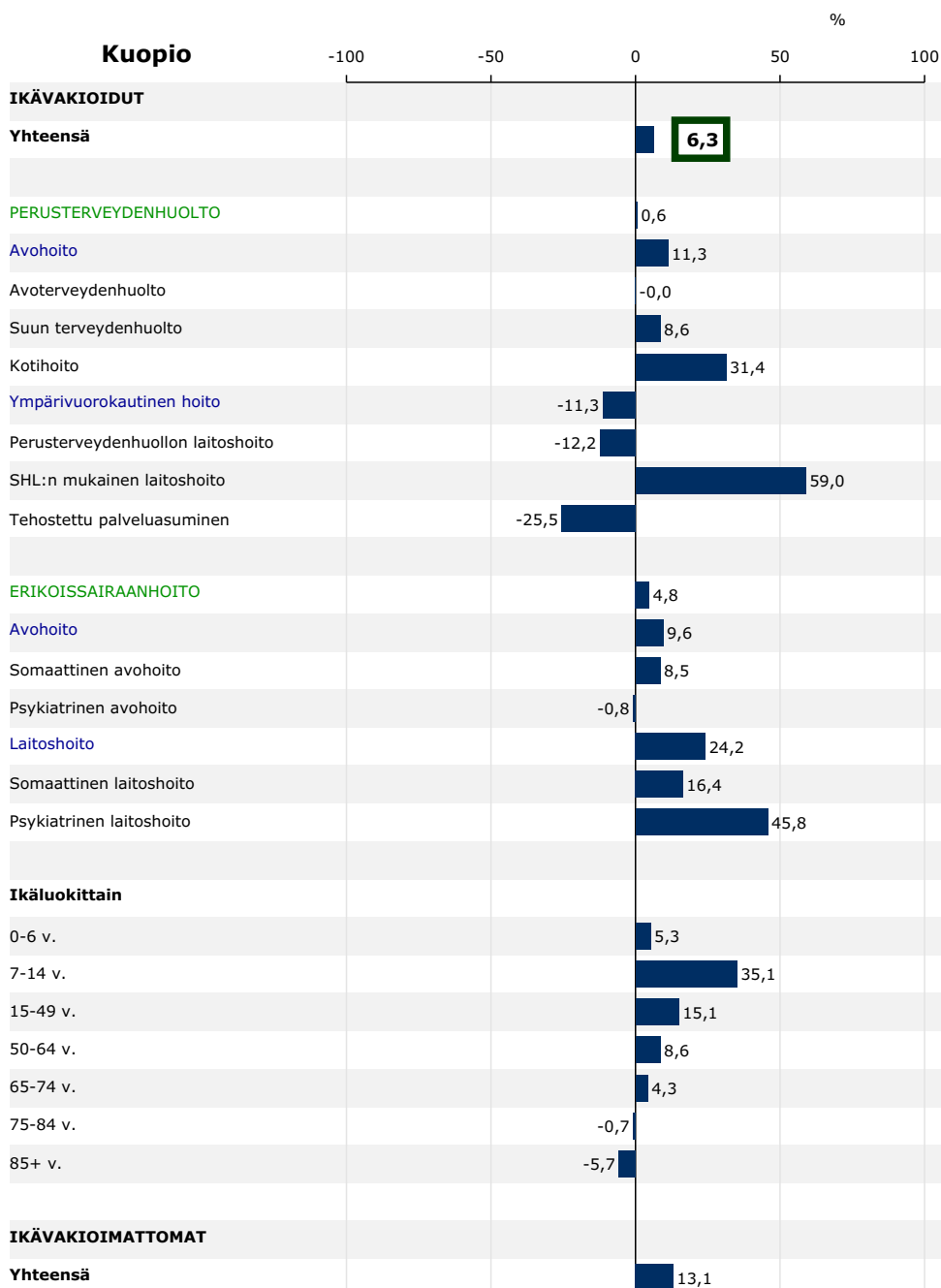
Kuopion erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 371 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,8 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 672 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 700 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kuopion erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 528 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 8,5 prosenttia

mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 144 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 566 euroa/asukas ikävakioituina, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ollen 16,4 prosenttia mediaania suuremmat. Kuopion psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 45,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 134 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

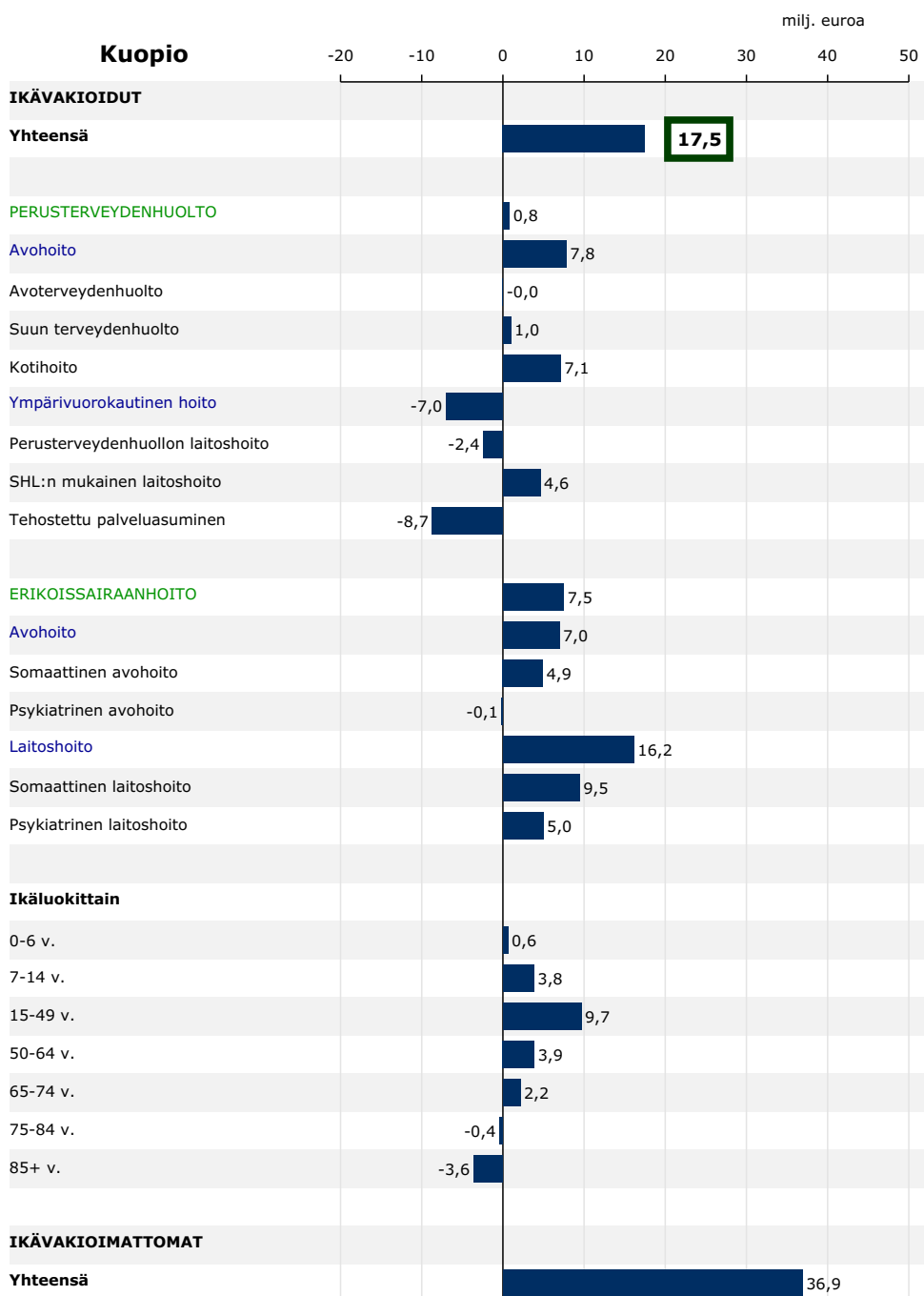
	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	427	591	332	559	1 481	5 041	17 165	1 265	150 090 498
Avohoito	427	591	325	413	875	2 216	6 328	708	83 976 123
Avoterveydenhuolto	395	292	224	238	413	619	632	302	35 781 780
Suun terveydenhuolto	32	299	94	106	86	82	58	106	12 552 190
Kotihoito	0	0	8	69	376	1 514	5 638	300	35 642 153
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	6	146	606	2 826	10 837	557	66 114 375
Peruster. huollon laitoshoido	0	0	5	63	228	934	2 857	173	20 539 215
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	40	153	645	2 325	126	14 981 058
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	44	225	1 247	5 655	258	30 594 102
Erikoissairaanhoido	1 106	976	1 060	1 551	2 156	2 717	2 471	1 424	168 934 439
Avohoito	550	652	534	759	1 000	1 142	909	692	82 107 465
Somaattinen	515	505	326	668	917	1 105	883	554	65 746 665
Psykiatrinen	35	147	208	91	83	37	26	138	16 360 800
Laitoshoido	556	324	526	792	1 156	1 576	1 562	732	86 826 974
Somaattinen	556	290	322	674	1 088	1 530	1 536	603	71 542 518
Psykiatrinen	0	34	204	118	68	45	26	129	15 284 456
Yhteensä	1 533	1 567	1 391	2 110	3 637	7 759	19 636	2 688	319 024 937
Väkiluku 31.12.2018	8 109	9 447	53 131	23 248	14 358	7 330	3 041	118 664	

Kuopion kaupungin kotisairaalan toiminta sisältyi aikaisemmin perusterveydenhuollon laitoshoitoon ja 1.1.2018 alkaen vanhusten boivapalveluihin/ kotihoitoon. | Perbeneuvolan toiminnan kustannukset sisältyivät vertailuun vuonna 2017, mutta poistettiin vuoden 2018 osalta. Toiminta on sosiaalihuoltolain mukaista. Nettovaikutus oli 0,4 milj. euroa. | Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kustannukset sisältyivät erikoissairaanhoidon psykiatriseen avohoitoon.

Kuvio 10. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 11. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.3 Turku

Turun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 451 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,0 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 4,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 451	4,8 %		Erikoissairaanhoito- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 084	-2,2 %	44,2 %	
Erikoissairaanhoito	1 367	4,5 %	55,8 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	541	-7,5 %	49,9 %	
Ympäri vuorokautinen	543	3,6 %	50,1 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	804	31,1 %	58,8 %	
Laitoshoito	563	-0,0 %	41,2 %	

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

Perusterveydenhuolto

Turun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 084 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,2 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Turun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 259 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien pienimmät. Kustannukset olivat 11,5 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 90 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 191 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Turun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 7,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat mediaanissa.

Erikoissairaanhoito

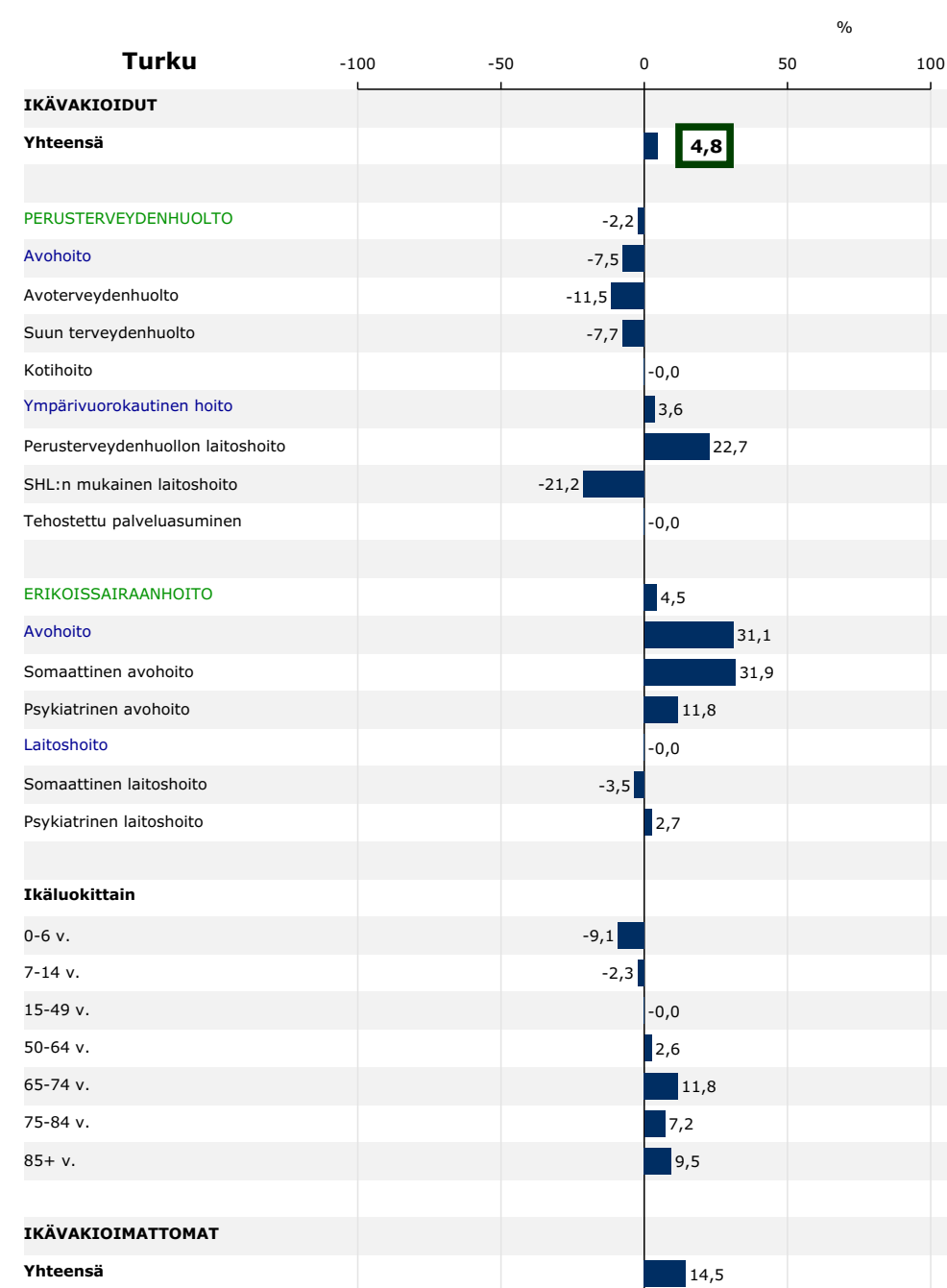
Turun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 367 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,5 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 804 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 563 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Turun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 641 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 31,9 prosenttia mediaania suuremmat.

Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 162 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 469 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ollen 3,5 prosenttia mediaania pienemmät. Turun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 2,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 94 euroa asukasta kohden ikävakiointuina.

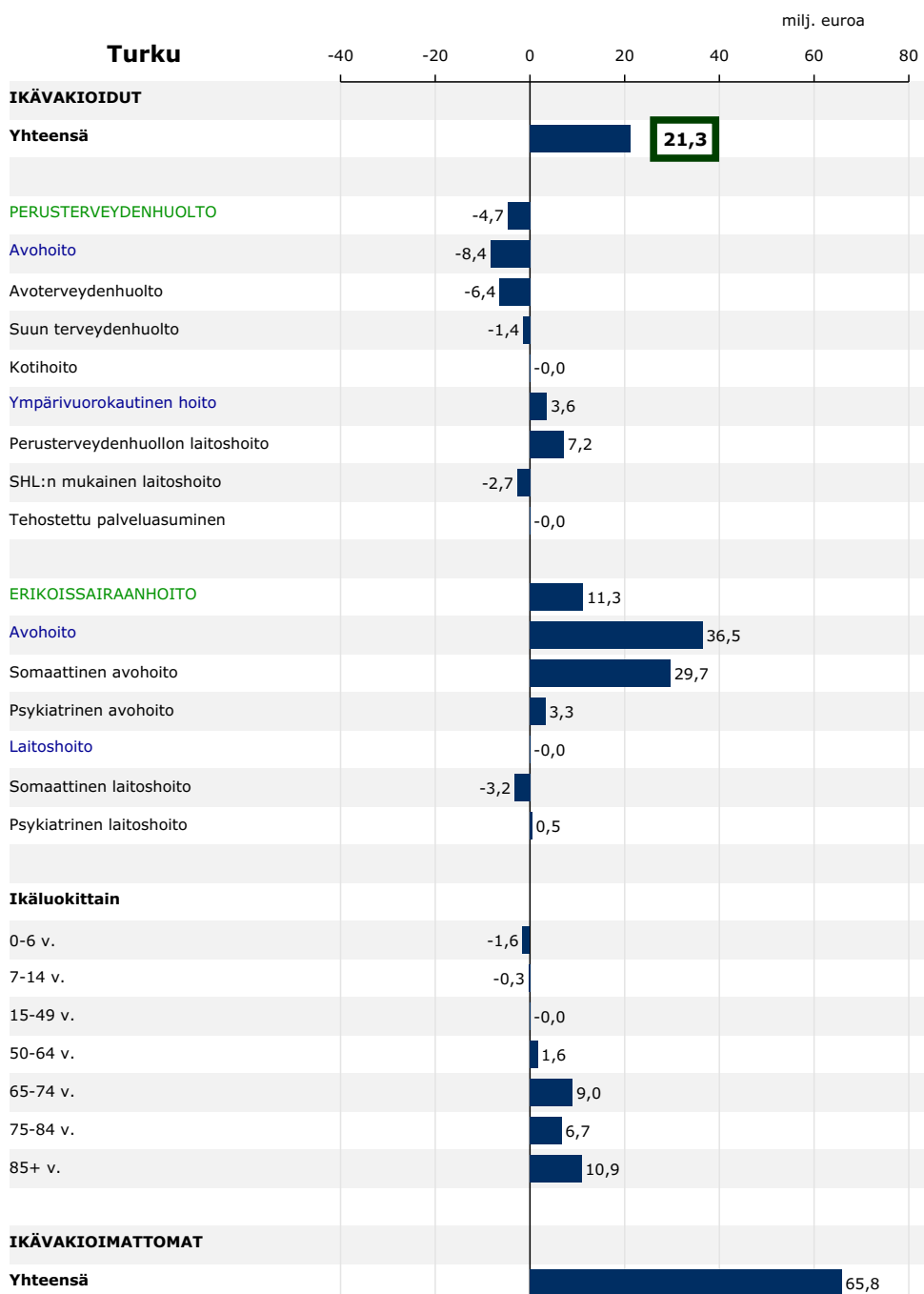
	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	370	433	263	434	1 484	5 202	18 744	1 290	246 853 030
Avohoito	370	433	261	346	798	1 885	5 185	598	114 453 905
Avoterveydenhuolto	344	245	187	189	425	613	629	267	51 163 130
Suun terveydenhuolto	26	188	72	105	118	103	73	89	17 123 997
Kotihoito	0	0	2	52	255	1 169	4 483	241	46 166 778
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	2	88	686	3 317	13 559	692	132 399 125
Peruster. huollon laitoshoido	0	0	2	65	330	1 233	4 446	255	48 714 083
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	0	18	265	1 755	69	13 237 483
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	23	338	1 820	7 358	368	70 447 559
Erikoissairaanhoido	954	699	947	1 560	2 413	3 181	4 059	1 431	273 805 980
Avohoito	447	507	611	970	1 340	1 624	1 683	832	159 178 094
Somaattinen	425	389	415	777	1 185	1 556	1 640	669	128 091 865
Psykiatrinen	23	118	196	192	155	68	43	162	31 086 229
Laitoshoido	507	193	336	590	1 073	1 557	2 376	599	114 627 886
Somaattinen	498	136	213	501	979	1 502	2 348	504	96 432 637
Psykiatrinen	9	57	122	89	94	55	27	95	18 195 249
Yhteensä	1 324	1 133	1 209	1 994	3 897	8 383	22 803	2 721	520 659 010
Väkiluku 31.12.2018	11 899	12 631	95 213	32 183	22 019	11 856	5 530	191 331	

Turun kaupungin mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kustannukset (12 milj. euroa) sisältyivät vuoden 2018 osalta psykiatrisen erikoissairaanhoidon avopalveluihin. Tämä nosti psykiatristen avopalveluiden kustannuksia merkittävästi suhteessa aiempiin vuosiin. | Erityisvelvoitemaksusta alueellisen apuvälinekeskuksen, ensihoidon toimintojen ja terveyskeskuksen vierianalytiikan kustannukset (5,5 milj. euroa) kohdennettiin somaattiseen avohoitoon. Somaattisen erikoissairaanhoidon avopalvelujen ja vuodeosastohoidon painopiste suhteessa aiempiin vuosiin muuttui. | Työterveyshuollon kustannusten kohdennusta tarkennettiin. | Kotihoitoon sisältyi kotihoidon palveluita aiempia vuosia laajemmin, mikä nosti kotihoidon kustannuksia vakanssilisäysten lisäksi.

Kuvio 12. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 13. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.4 Tampere

Tampereen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 436 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,4 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 4,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu-desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 436	4,1 %		Erikoissairaanhoito-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 041	-6,1 %	42,7 %	
Erikoissairaanhoito	1 395	6,7 %	57,3 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoitto	613	4,9 %	58,9 %	
Ympäri vuorokautinen	428	-18,4 %	41,1 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoitto	604	-1,4 %	43,3 %	
Laitoshoitto	791	40,5 %	56,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

Tampereen perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 041 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 6,1 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Tampereen avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 312 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,3 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 98 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 204 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Tampereen suun terveydenhuollon kustannukset olivat 0,2 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 6,5 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

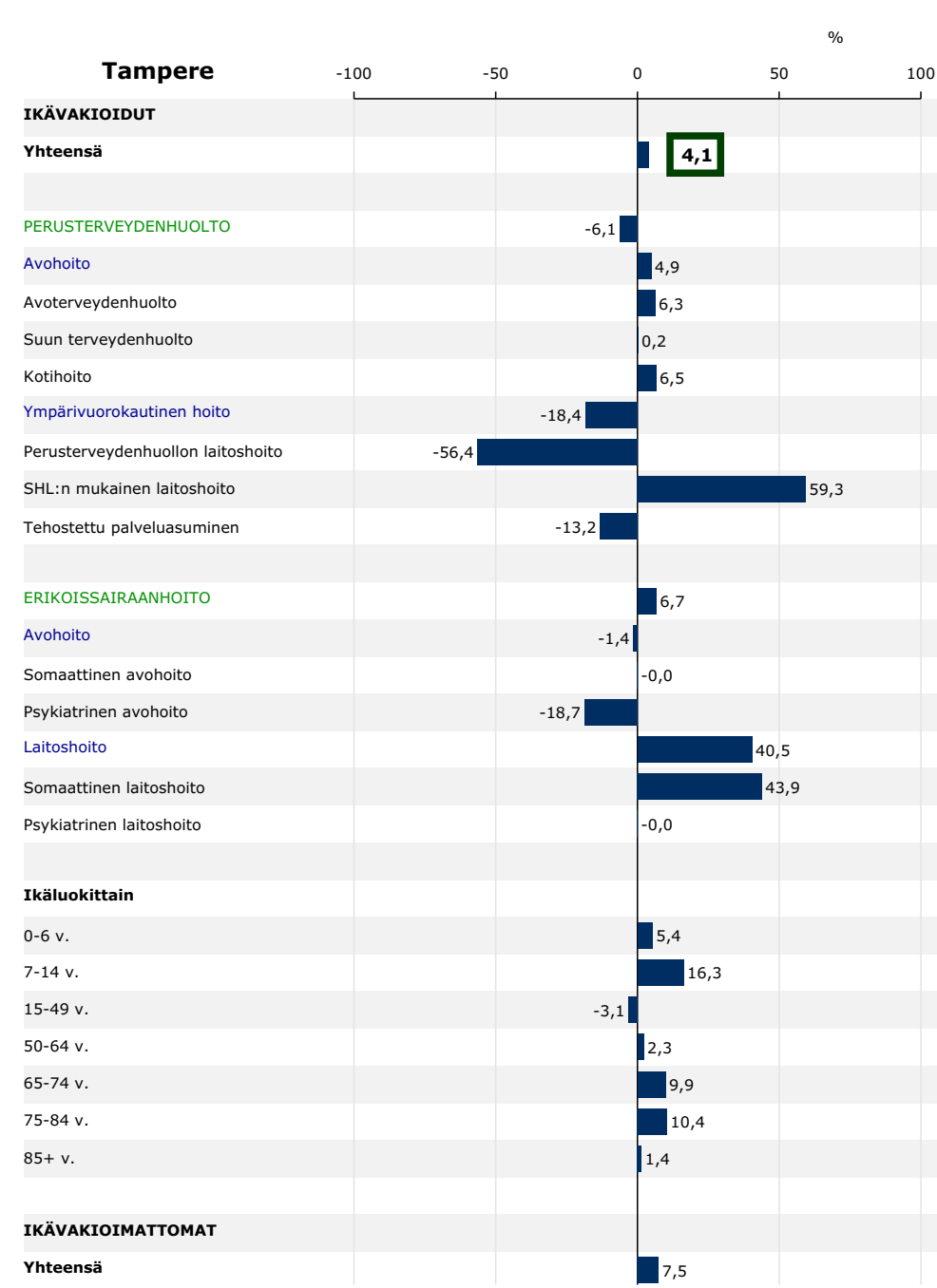
Tampereen erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 395 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 6,7 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 604 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 791 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Tampereen erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 486 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Psykiatrisen

avohoidon kustannukset, 118 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 699 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien suurimmat ollen 43,9 prosenttia mediaania suuremmat. Tampereen psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat mediaanissa. Kustannukset olivat 92 euroa asukasta kohden ikävakioituna.

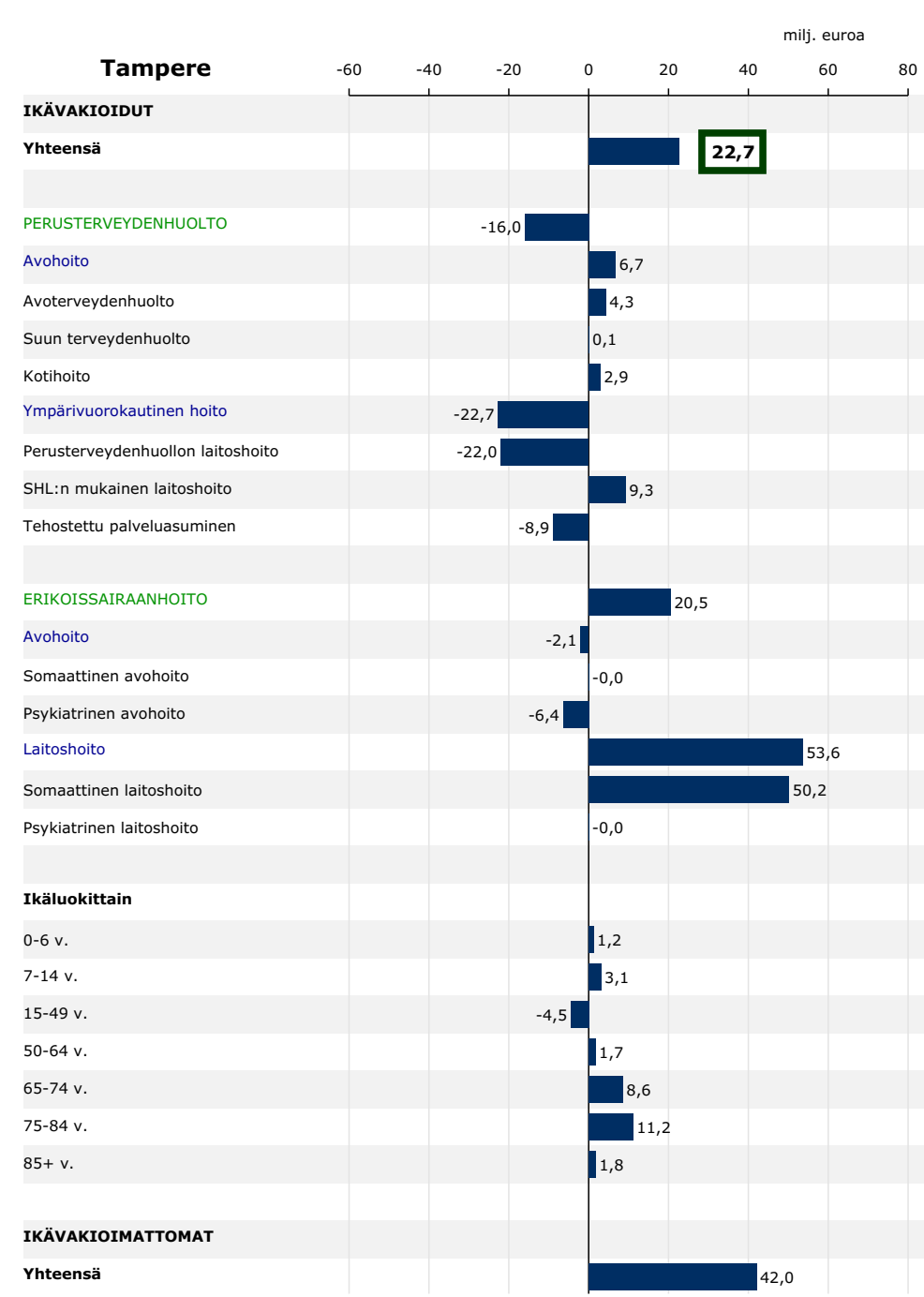
	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	566	567	317	450	1 386	4 703	15 787	1 126	264 834 856
Avohoito	566	567	315	355	812	2 020	5 680	641	150 825 213
Avoterveydenhuolto	540	283	230	218	462	670	707	314	73 919 266
Suun terveydenhuolto	25	284	83	97	87	84	70	96	22 535 187
Kotihoito	0	0	2	40	264	1 265	4 903	231	54 370 760
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	2	95	574	2 684	10 108	485	114 009 643
Peruster. huollon laitoshoido	0	0	1	29	148	489	1 235	80	18 891 243
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	18	123	637	2 717	121	28 363 993
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	48	303	1 557	6 155	284	66 754 407
Erikoissairaanhoido	969	782	855	1 538	2 445	3 929	5 344	1 430	336 408 935
Avohoito	387	439	455	725	973	1 227	1 147	611	143 795 958
Somaattinen	330	231	321	610	889	1 202	1 135	495	116 423 933
Psykiatrinen	58	208	134	115	83	25	12	116	27 372 025
Laitoshoido	581	343	400	813	1 473	2 702	4 197	819	192 612 977
Somaattinen	572	182	282	763	1 418	2 625	4 146	727	170 974 224
Psykiatrinen	9	161	119	50	55	77	51	92	21 638 753
Yhteensä	1 535	1 349	1 172	1 987	3 831	8 632	21 132	2 556	601 243 791
Väkiluku 31.12.2018	15 657	16 527	119 521	39 027	24 967	13 701	5 839	235 239	

Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat vuonna 2018. Siiben vaikutti osaltaan edellisvuoden maksutuottovirheen oikaisu. Oman erikoissairaanhoidon vuoden 2017 maksutuotot (7,2 milj. euroa) oli vähennetty kahteen kertaan. | Hatanpään sairaalaan toimintoja yhdistettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään 1.1.2018. Muutos vaikutti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen sekä erikoissairaanhoidon sisäiseen vuosivertailuun. | Iäkkäiden palvelujen rakennemuutokseen liittyvää tehostettua palveluasumista lisättiin, vanhainkotihoidoa ja perusterveydenhuollon laitoshoidoa vähennettiin. | Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun kustannukset kirjattiin osaksi erikoissairaanhoidoa vuonna 2018 kuten aikaisempinakin vuosina siltä osin kuin asumispalveluista perittiin hoitopäivämaksu.

Kuvio 14. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 15. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.5 Pori

Porin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 340 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,2 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja mediassa. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu-desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 340	0,0 %		Erikoissairaanhoito-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 032	-7,0 %	44,1 %	
Erikoissairaanhoito	1 308	0,0 %	55,9 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	510	-12,8 %	49,4 %	
Ympäri vuorokautinen	522	-0,5 %	50,6 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoido	698	13,8 %	53,4 %	
Laitoshoido	610	8,3 %	46,6 %	

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

Perusterveydenhuolto

Porin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 032 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 7,0 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Porin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 272 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 7,3 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 91 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 147 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Porin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 6,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 23,1 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

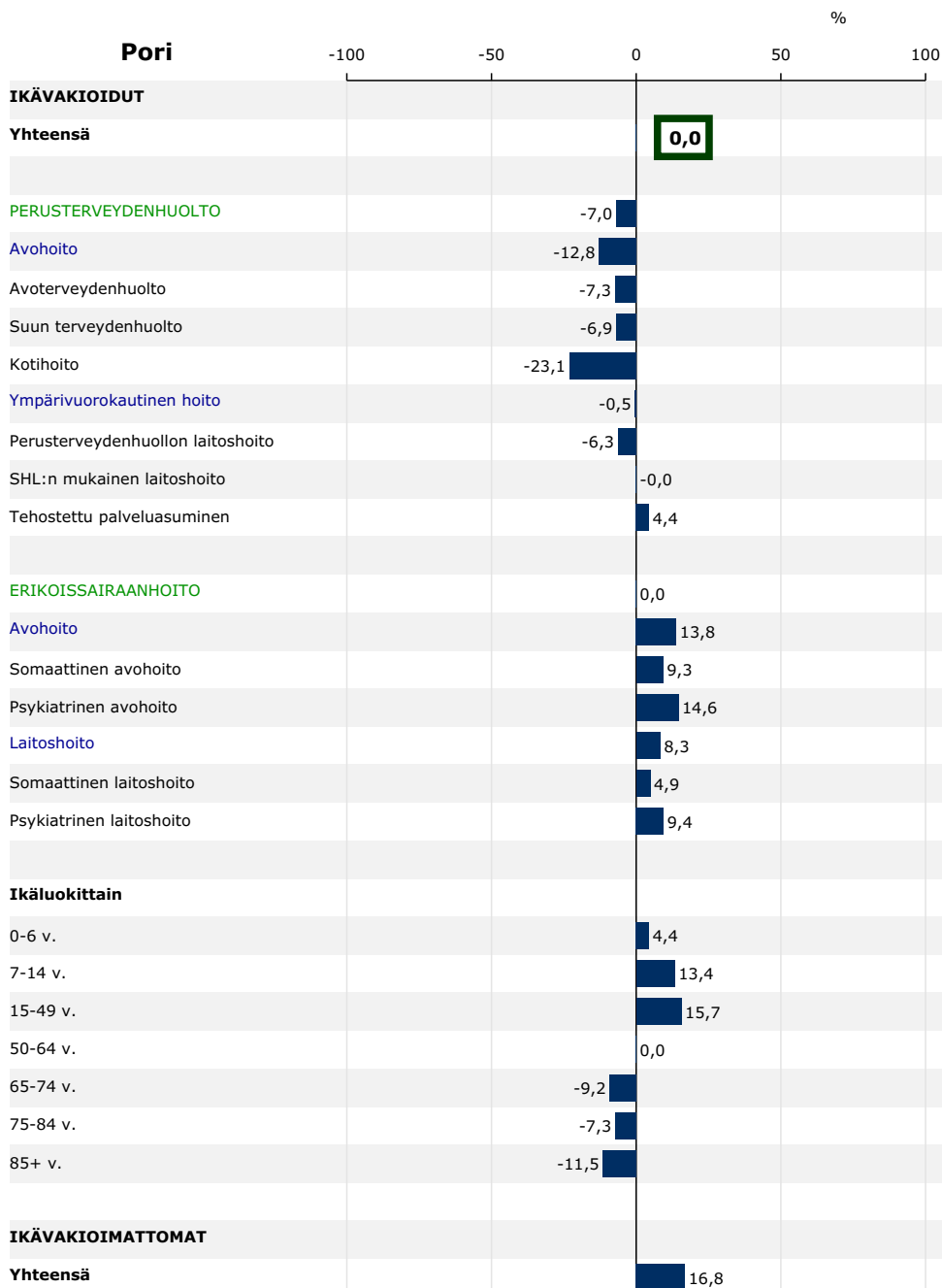
Porin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 308 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediassa. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 698 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 610 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Porin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 532 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 9,3 prosenttia mediaania suuremmat.

Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 166 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 510 euroa/asukas ikävakioituina, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ollen 4,9 prosenttia mediaania suuremmat. Porin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 9,4 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 100 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

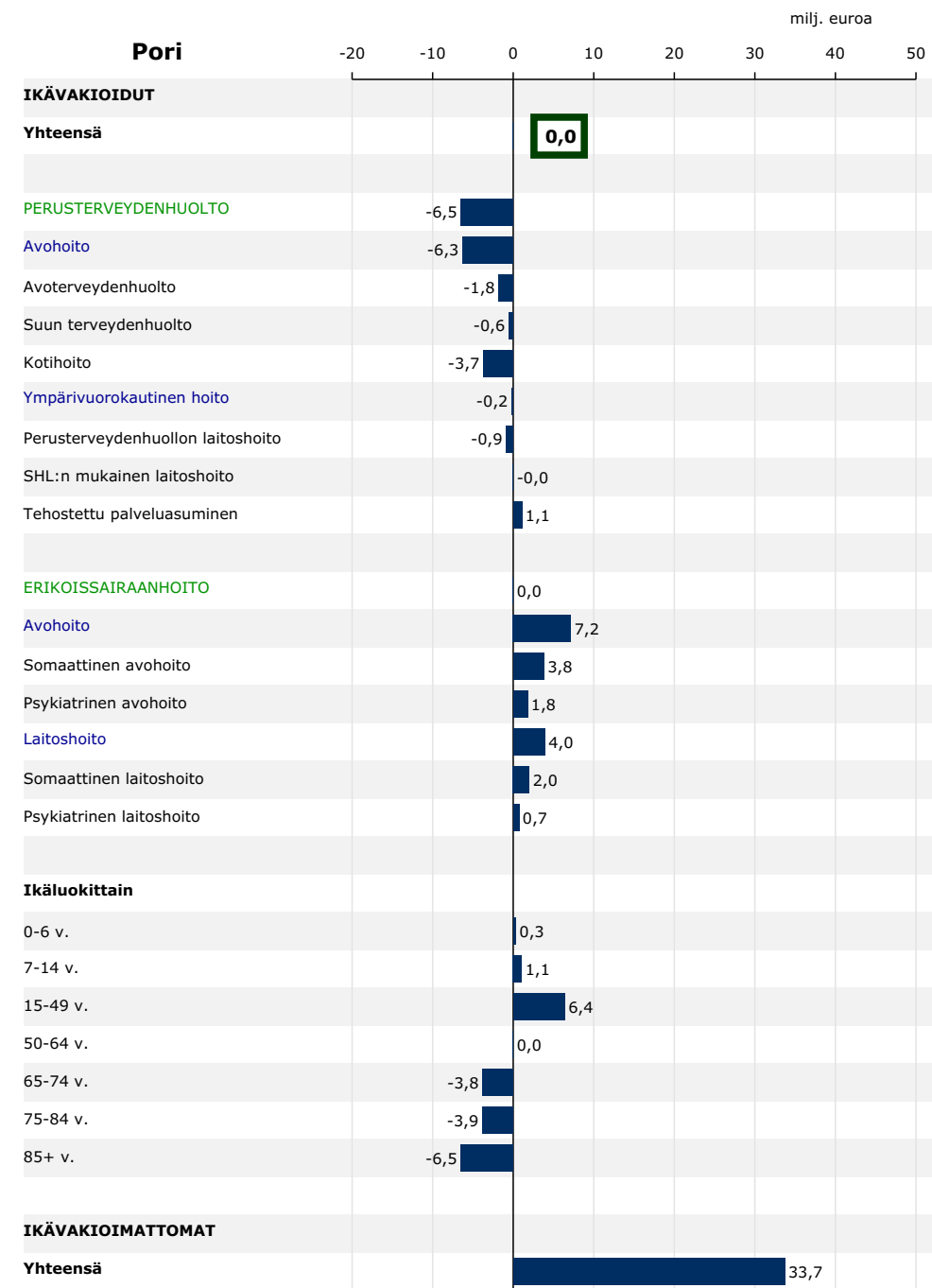
	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	482	547	311	484	1 297	4 747	15 872	1 372	115 833 062
Avohoito	481	543	297	331	683	1 511	3 658	595	50 248 500
Avoterveydenhuolto	453	332	196	206	384	538	509	289	24 423 791
Suun terveydenhuolto	28	209	97	80	65	51	32	88	7 429 786
Kotihoito	0	1	4	45	234	921	3 117	218	18 394 923
Ympäri vuorokautinen hoito	1	4	15	153	614	3 237	12 214	777	65 584 562
Peruster. huollon laitoshoido	1	4	14	106	287	975	2 340	221	18 684 868
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	29	70	468	1 414	99	8 348 243
Tehostettu palveluasuminen	0	0	1	17	257	1 793	8 460	457	38 551 451
Erikoissairaanhoido	1 038	768	1 088	1 460	1 870	2 498	2 567	1 404	118 523 089
Avohoito	546	534	661	737	813	1 025	1 037	721	60 892 753
Somaattinen	525	401	422	595	731	984	1 020	569	48 051 934
Psykiatrinen	21	133	239	143	82	41	16	152	12 840 819
Laitoshoido	493	234	427	722	1 057	1 473	1 530	683	57 630 336
Somaattinen	492	173	291	616	1 005	1 395	1 498	588	49 592 806
Psykiatrinen	1	60	135	106	52	79	32	95	8 037 530
Yhteensä	1 521	1 315	1 399	1 943	3 167	7 245	18 439	2 777	234 356 151
Väkiluku 31.12.2018	5 310	6 864	33 901	16 924	11 925	6 754	2 725	84 403	

Porin kaupungin perusturvan toimintakate ylitti talousarvion 12,9 milj. eurolla. | Palvelujen ostot ylittivät talousarvion 15,2 milj. eurolla. Kustannusten nousun syynä olivat esimerkiksi palveluiden käytön kasvu, ostopalvelulääkäreiden käyttö, hoitotyön sijaisten henkilöstövuokraus yksityiseltä ja palveluntuottajien hinnankorotukset. | Valtakunnalliseen diabeteksen hoitosuositukseen perustuva etämittauksen käyttöönotto vaikutti aineiden ja tarvikkeiden 1,2 milj. euron kustannuskasvuun. Kustannuksia nostivat myös vaippa-, avanne- ja pleuraaimua tarvitsevien asiakkaiden määrän kasvu. | Arvustukset ylittivät 2,9 milj. euroa. Kustannuskasvu kohdistui henkilökohtaiseen apuun ja omaishoitoon. | Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat 6,6 milj. euroa. Subteellisesti eniten kustannusten nousua oli sydänyksikössä, syöpätaudeissa ja nuorisopsykiatriassa. | Potilaan valinnan vapanteen perustuvien ostopalveluiden ja erityistason ostopalveluiden kustannukset kasvoivat vuoteen 2017 verrattuna. | Henkilöstökulut alittuivat 9,6 milj. eurolla. Sijaisten rekrytointi siirtyi yksityiselle palveluntuottajalle. | Sote-bankeet ja niihin liittyvät rahoituspäätökset, vuokrien korotukset sekä ulkopaikkakuntalaisten laskutusmäärät tuottivat tuloja arvioitua enemmän.

Kuvio 16. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 17. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.6 Jyväskylä

Jyväskylän terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 273 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,7 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 2,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 273	-2,9 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 125	1,4 %	49,5 %	
Erikoissairaanhoito	1 148	-12,2 %	50,5 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	603	3,1 %	53,6 %	
Ympäri vuorokautinen	522	-0,5 %	46,4 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	613	0,0 %	53,4 %	
Laitoshoido	535	-5,0 %	46,6 %	

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

Perusterveydenhuolto

Jyväskylän perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 125 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,4 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Jyväskylän avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 319 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 8,7 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 105 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 180 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Jyväskylän suun terveydenhuollon kustannukset olivat 7,0 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 6,1 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

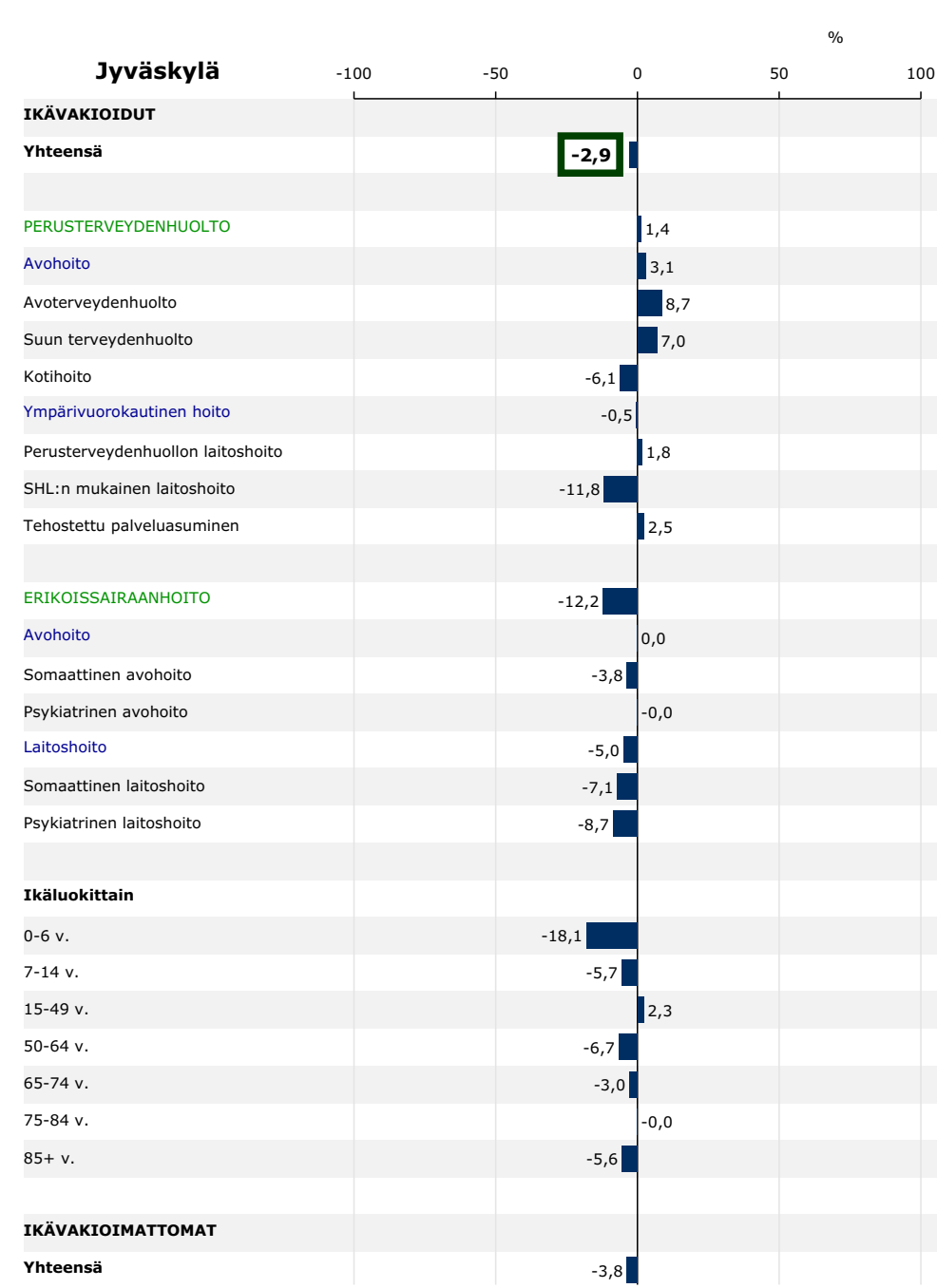
Jyväskylän erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 148 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 12,2 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 613 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 535 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pie-

nimmät. Jyväskylän erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 468 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,8 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 145 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 451 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ollen 7,1 prosenttia mediaania pienemmät. Jyväskylän psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 8,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 84 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

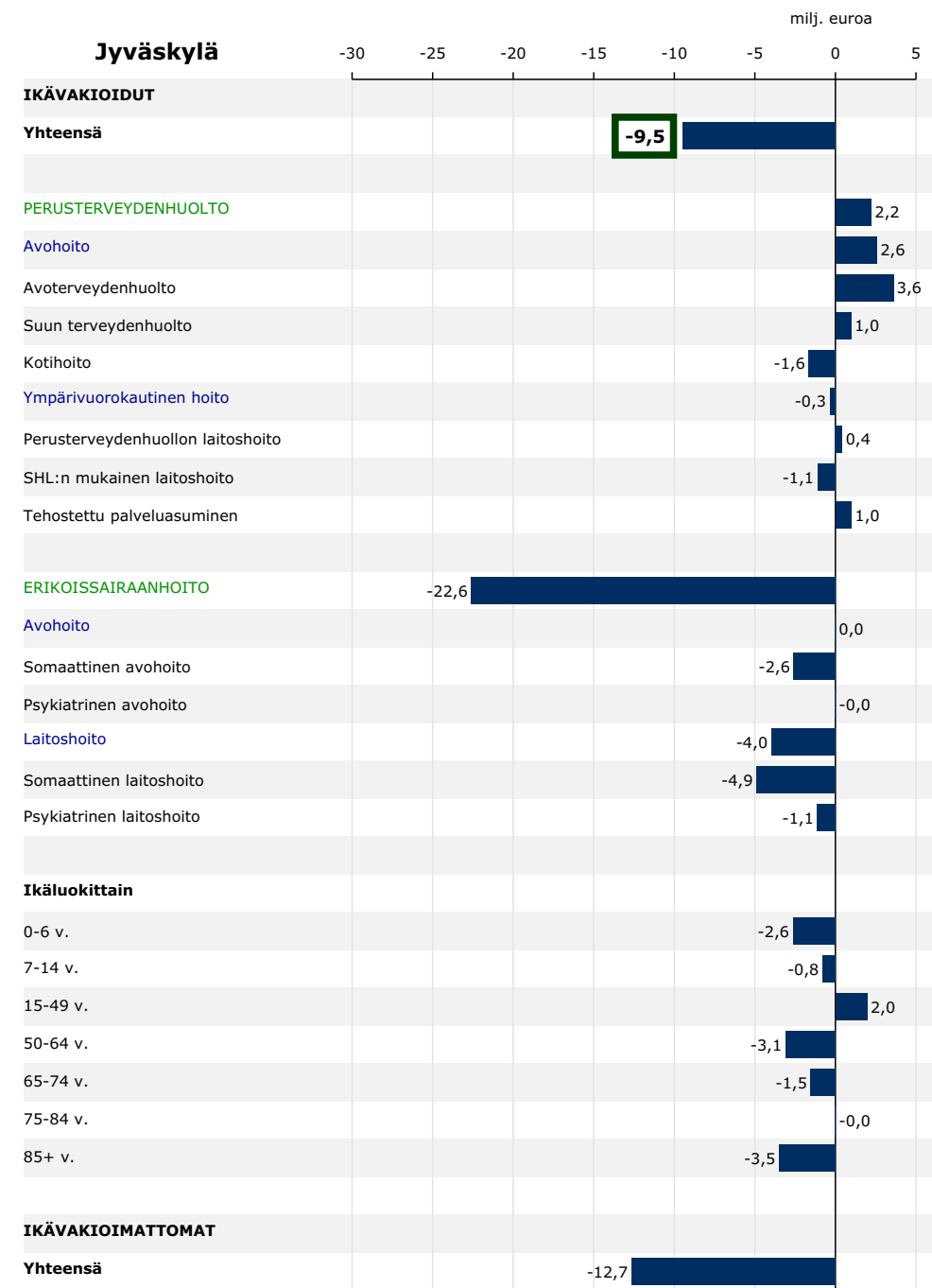
	Ikäryhmä (vuotiaat)								
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	€
Perusterveydenhuolto	501	473	310	602	1 592	5 178	17 071	1 138	160 734 901
Avohoito	501	473	290	451	897	2 021	5 131	607	85 760 348
Avoterveydenhuolto	417	148	205	303	576	820	932	319	45 084 383
Suun terveydenhuolto	84	325	80	94	95	85	60	105	14 882 187
Kotihoito	0	0	5	53	226	1 116	4 139	183	25 793 778
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	19	151	695	3 157	11 939	531	74 974 553
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	19	98	304	968	2 889	171	24 158 347
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	7	56	404	1 447	60	8 426 017
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	46	335	1 784	7 604	300	42 390 189
Erikoissairaanhoido	693	621	928	1 211	1 791	2 639	2 598	1 150	162 521 349
Avohoito	319	470	547	638	828	1 138	1 190	614	86 797 641
Somaattinen	313	342	332	527	769	1 095	1 166	469	66 245 824
Psykiatrinen	6	127	215	111	59	43	23	145	20 551 817
Laitoshoido	373	151	381	573	963	1 501	1 408	536	75 723 708
Somaattinen	373	105	272	491	884	1 437	1 400	452	63 858 572
Psykiatrinen	1	46	109	82	79	64	9	84	11 865 136
Yhteensä	1 193	1 094	1 237	1 813	3 384	7 817	19 669	2 288	323 256 250
Väkiluku 31.12.2018	10 026	12 100	69 986	23 789	14 876	7 517	3 011	141 305	

Jyväskylän kaupungin avoterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat noin 6 %. Hoitotarvikkeiden kysyntä kasvoi ja hoitotarvikkeiden ostot lisääntyivät edelleen sairauksien uusien seurantavälineiden käyttöönottojen myötä. Palvelurakenteen painopisteen siirtyminen kotona asumiseen nosti apuvälineisiin kohdentuvia kustannuksia. | Koulu terveydenhuollon henkilöstöä lisättiin edelliseen vuoteen verrattuna osana laajempaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiskokonaisuutta. | Suun terveydenhuollon kustannukset kasvoivat noin 4 % asukasta kohti. Asiakasmäärä kasvoi, kun asiakkaita siirtyi kunnallisen hoidon piiriin Kelan korvausten pienentyessä. | Erikoissairaanhoidon kustannukset laskivat edelliseen vuoteen verrattuna -2,3 % asukasta kohden. Sairaanhoidopiiriin edellisten vuosien ylijäämien palaututus toteutettiin hintojen muutosten kautta. | Psykiatrian avo- ja laitoshoidon kustannuksia alensi suoritemäärien lasku, johon vaikutti osaltaan psykiatrian resurssipula.

Kuvio 18. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 19. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.7 Helsinki

Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 255 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,4 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 3,6 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 255	-3,6 %		Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 109	0,0 %	49,2 %	
Erikoissairaanhoido	1 147	-12,3 %	50,8 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	585	-0,0 %	52,7 %	
Ympäri vuorokautinen	524	-0,0 %	47,3 %	
Erikoissairaanhoido				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	596	-2,8 %	52,0 %	
Laitoshoido	551	-2,2 %	48,0 %	

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

Perusterveydenhuolto

Helsingin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 109 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Helsingin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 289 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,3 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 97 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 199 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Helsingin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 1,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 4,0 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoido

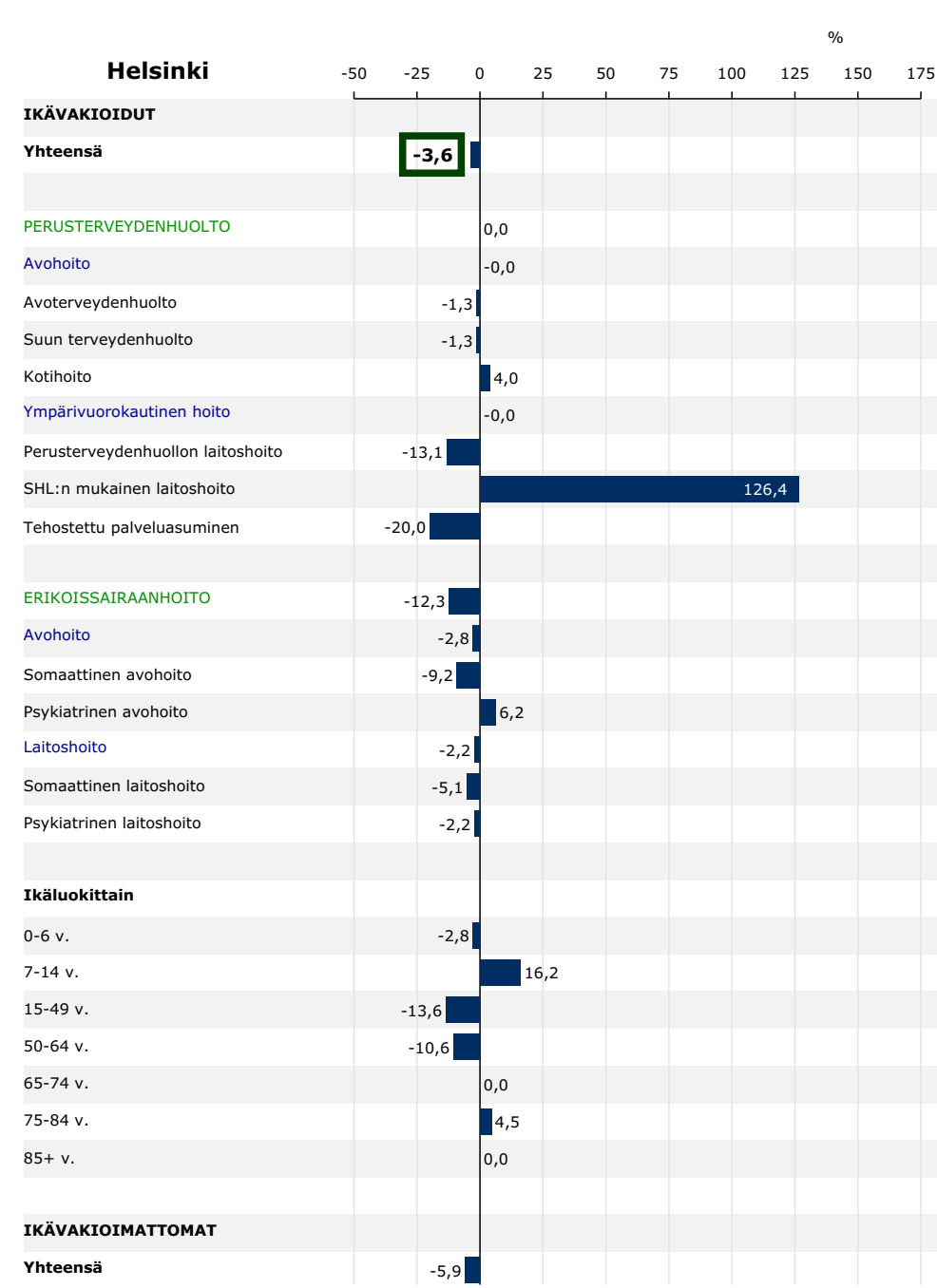
Helsingin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 147 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 12,3 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 596 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 551 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljän-

neksi pienimmät. Helsingin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 442 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 9,2 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 154 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 461 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ollen 5,1 prosenttia mediaania pienemmät. Helsingin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 2,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 90 euroa asukasta kohden ikävakiointuina.

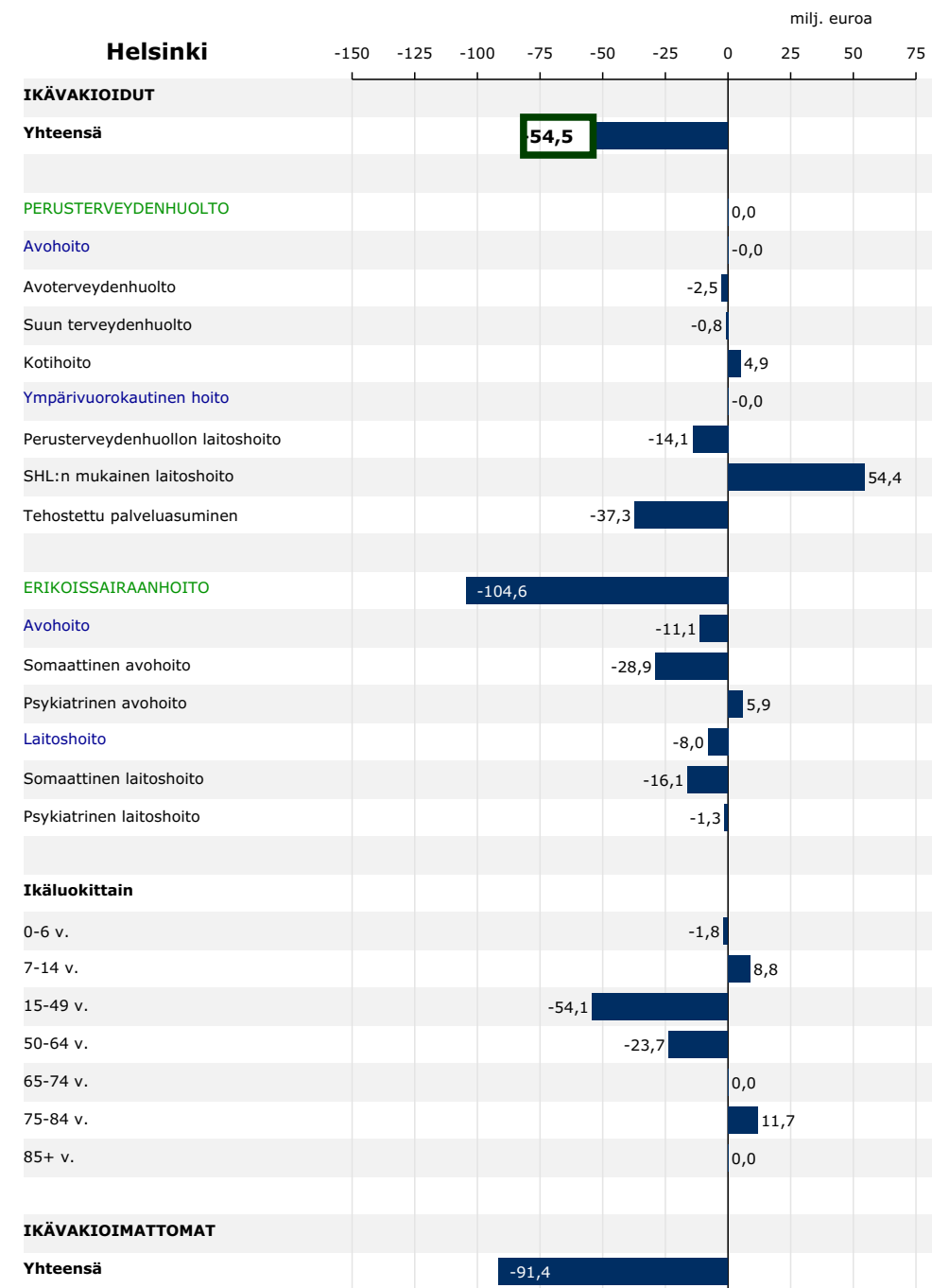
	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	560	594	283	451	1 533	5 273	17 583	1 096	710 422 281
Avohoito	560	594	270	347	791	1 972	5 569	577	373 975 000
Avoterveydenhuolto	491	279	195	220	423	696	761	286	185 389 087
Suun terveydenhuolto	69	315	72	79	91	91	82	94	60 893 000
Kotihoito	0	0	3	48	276	1 185	4 726	197	127 692 913
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	13	104	742	3 301	12 014	519	336 447 281
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	13	70	245	825	2 738	143	92 466 000
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	18	211	1 035	3 424	149	96 308 731
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	17	287	1 442	5 852	228	147 672 550
Erikoissairaanhoito	856	754	762	1 287	1 954	2 899	3 247	1 140	738 671 733
Avohoito	378	539	438	661	936	1 286	1 353	592	383 812 733
Somaattinen	337	239	259	514	850	1 237	1 328	439	284 195 000
Psykiatrinen	41	300	179	148	87	49	26	154	99 617 733
Laitoshoido	477	214	324	625	1 017	1 613	1 893	548	354 859 000
Somaattinen	477	136	219	544	933	1 480	1 817	457	296 348 000
Psykiatrinen	0	78	105	82	85	133	76	90	58 511 000
Yhteensä	1 416	1 347	1 045	1 738	3 487	8 172	20 830	2 236	1 449 094 014
Väkiluku 31.12.2018	45 799	46 919	329 559	115 462	63 695	32 946	13 662	648 042	

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa avohoidon kustannukset kasvoivat, koska kotisairaala tilastoitiin osaksi avohoidtoa vuonna 2018. | Kuntoutuksen neurologinen osastohoito siirrettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) vuonna 2018. | Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kustannukset laskettiin osaksi psykiatrisen avohoidon kustannuksina.

Kuvio 20. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 21. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.8 Vantaa

Vantaan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 163 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 6,4 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 7,5 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 163	-7,5 %		Perusterveydenhuolto- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 080	-2,6 %	49,9 %	
Erikoissairaanhoito	1 083	-17,2 %	50,1 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suh- de samankaltainen kuin suuris- sa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	556	-4,9 %	51,5 %	
Ympäri vuorokautinen	524	0,0 %	48,5 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	534	-12,8 %	49,3 %	
Laitoshoido	549	-2,6 %	50,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

Vantaan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 080 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,6 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Vantaan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 303 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 3,5 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 102 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 151 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Vantaan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 3,9 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 21,0 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

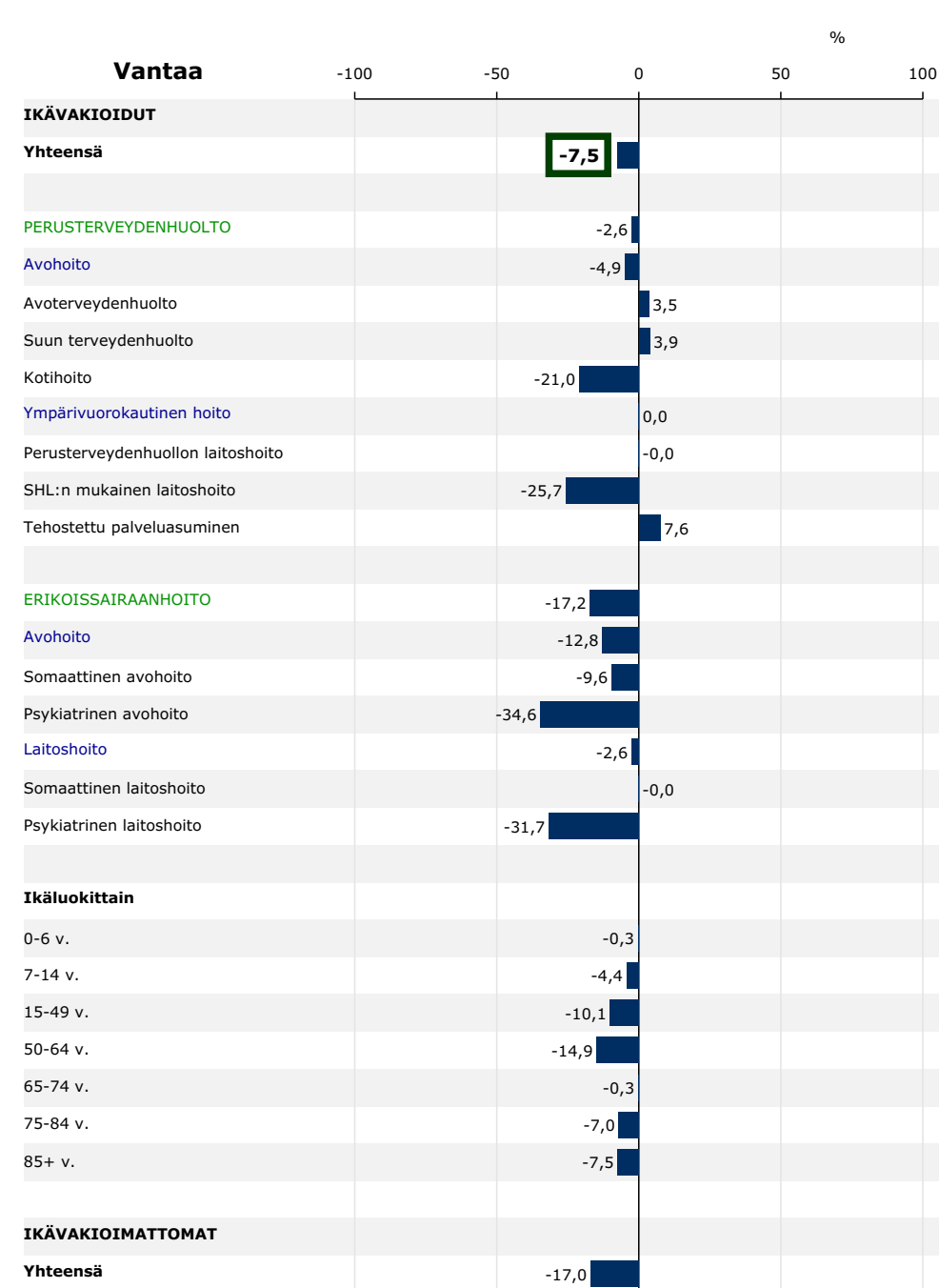
Vantaan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 083 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 17,2 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 534 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 549 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Vantaan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 440

euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 9,6 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 95 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 486 euroa/asukas ikävakiointuna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ollen mediaanissa. Vantaan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 31,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 63 euroa asukasta kohden ikävakiointuina.

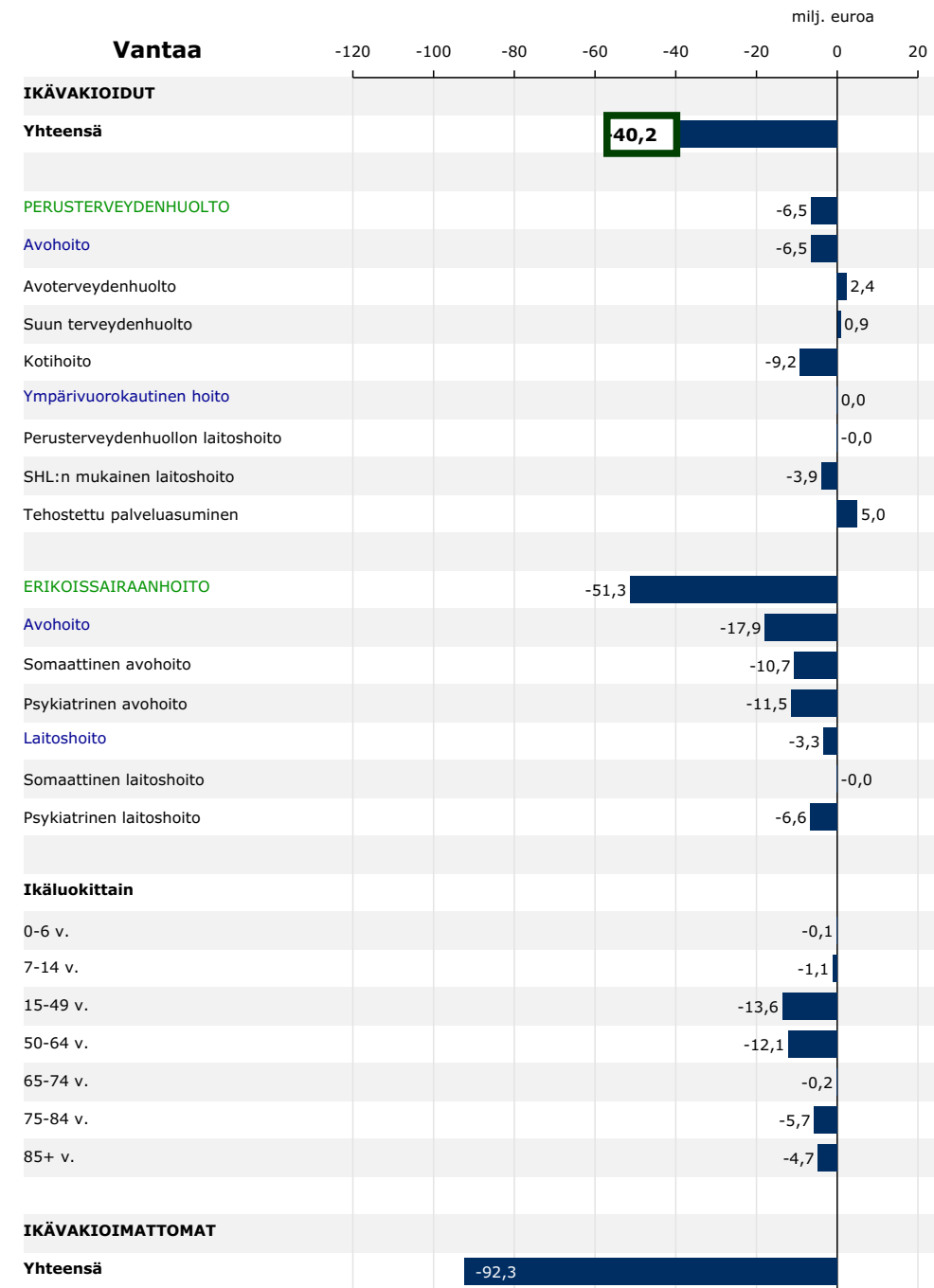
	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	472	465	338	492	1 585	4 725	16 525	923	210 503 019
Avohoito	472	465	327	378	771	1 578	4 506	516	117 653 367
Avoterveydenhuolto	450	227	234	244	448	670	609	298	67 904 164
Suun terveydenhuolto	23	238	90	104	108	98	59	103	23 468 320
Kotihoito	0	0	2	30	216	810	3 838	115	26 280 883
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	11	114	813	3 148	12 019	407	92 849 652
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	10	74	291	939	3 297	133	30 282 218
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	8	84	270	1 181	38	8 668 568
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	32	438	1 939	7 541	236	53 898 866
Erikoissairaanhoido	980	645	749	1 162	1 893	2 541	2 753	1 050	239 573 168
Avohoito	453	444	410	574	822	1 086	980	524	119 566 419
Somaattinen	410	214	295	521	782	1 050	954	427	97 467 152
Psykiatrinen	43	230	115	52	40	37	26	97	22 099 267
Laitoshoido	526	201	339	588	1 071	1 455	1 772	526	120 006 749
Somaattinen	525	159	255	531	1 023	1 423	1 716	464	105 806 982
Psykiatrinen	2	42	84	57	48	32	56	62	14 199 767
Yhteensä	1 452	1 109	1 087	1 654	3 477	7 266	19 277	1 973	450 076 187
Väkiluku 31.12.2018	18 571	21 397	111 370	41 884	21 543	10 344	3 057	228 166	

Vantaan kaupungissa yhteispäivystyksen kustannukset kirjattiin kokonaisuudessaan erikoissairaanhoidon vuonna 2018. Aiempina vuosina päivystyksen kustannukset oli eritelty perusterveydenhuollon avoterveydenhuollon kustannuksiin. Perusterveydenhuollon päivystyksen osuus oli 4,6 milj. euroa vuonna 2018. | Iäkkäiden laitoshoidoa vähennettiin minimiin. Voimavaroja kohdistettiin tehostettuun asumispalveluun. | Erikoissairaanhoidon kustannuksissa huomioitiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) vuoden 2018 ylijäämän palautus, josta Vantaan osuus oli noin 7,1 milj. euroa. | Mielenterveyskuntoutujille ostettiin ja tuotettiin myös omana toimintana palveluasumista sekä tuettua asumista. Lyhyt- ja pitkäaikaisen palveluasumisen kustannukset olivat noin 6,2 milj. euroa vuonna 2018. Asiakkaat saivat sairaanhoidon liittyvät palvelut terveysasemilta tai HUS:n kautta. | Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontaa ja vieroitushoitoa järjestettiin omana toimintana ja ostopalveluna. Vantaan huumehoitoklinikan kustannukset olivat noin 1,4 milj. euroa ja päihdevieroitusyksikön noin 1,4 milj. euroa vuonna 2018.

Kuvio 22. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 23. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.9 Espoo

Espoon terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 162 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 6,5 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 7,6 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 162	-7,6 %		Perusterveydenhuolto- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 136	2,5 %	52,5 %	
Erikoissairaanhoito	1 026	-21,6 %	47,5 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suh- de samankaltainen kuin suuris- sa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	594	1,5 %	52,2 %	
Ympäri vuorokautinen	543	3,5 %	47,8 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suh- de samankaltainen kuin suuris- sa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	526	-14,1 %	51,3 %	
Laitoshoido	500	-11,3 %	48,7 %	

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

Perusterveydenhuolto

Espoon perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 136 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,5 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Espoon avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 330 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien suurimmat. Kustannukset olivat 12,4 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 93 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ja kotioidon kustannukset, 171 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Espoon suun terveydenhuollon kustannukset olivat 5,0 prosenttia mediaania pienemmät. Kotioidon kustannukset olivat 10,5 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

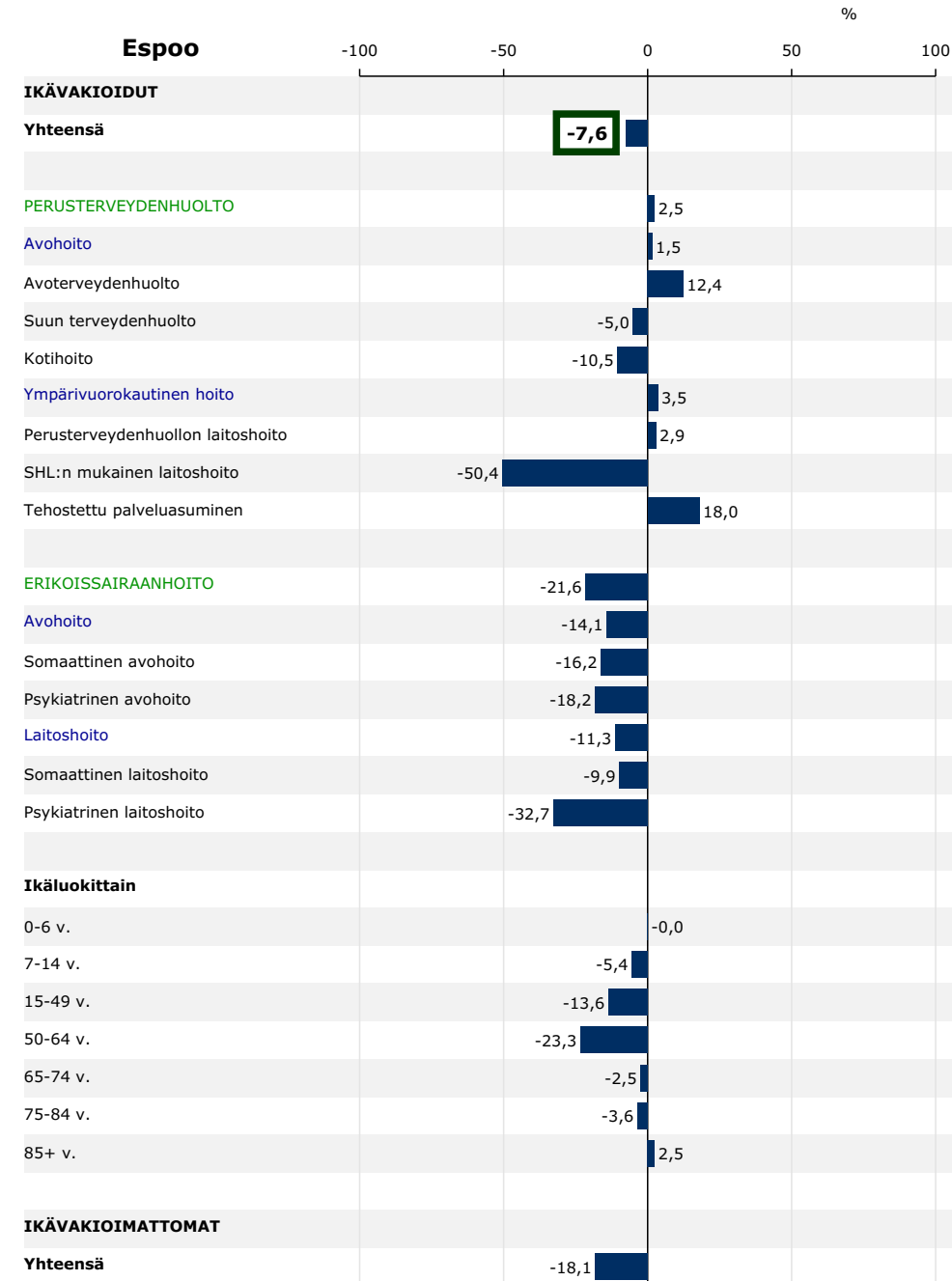
Espoon erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 026 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 21,6 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 526 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 500 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Espoon erikoissairaanhoi-

dossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 408 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 16,2 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 119 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 438 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien pienimmät ollen 9,9 prosenttia mediaania pienemmät. Espoon psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 32,7 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 62 euroa asukasta kohden ikävakioiduina.

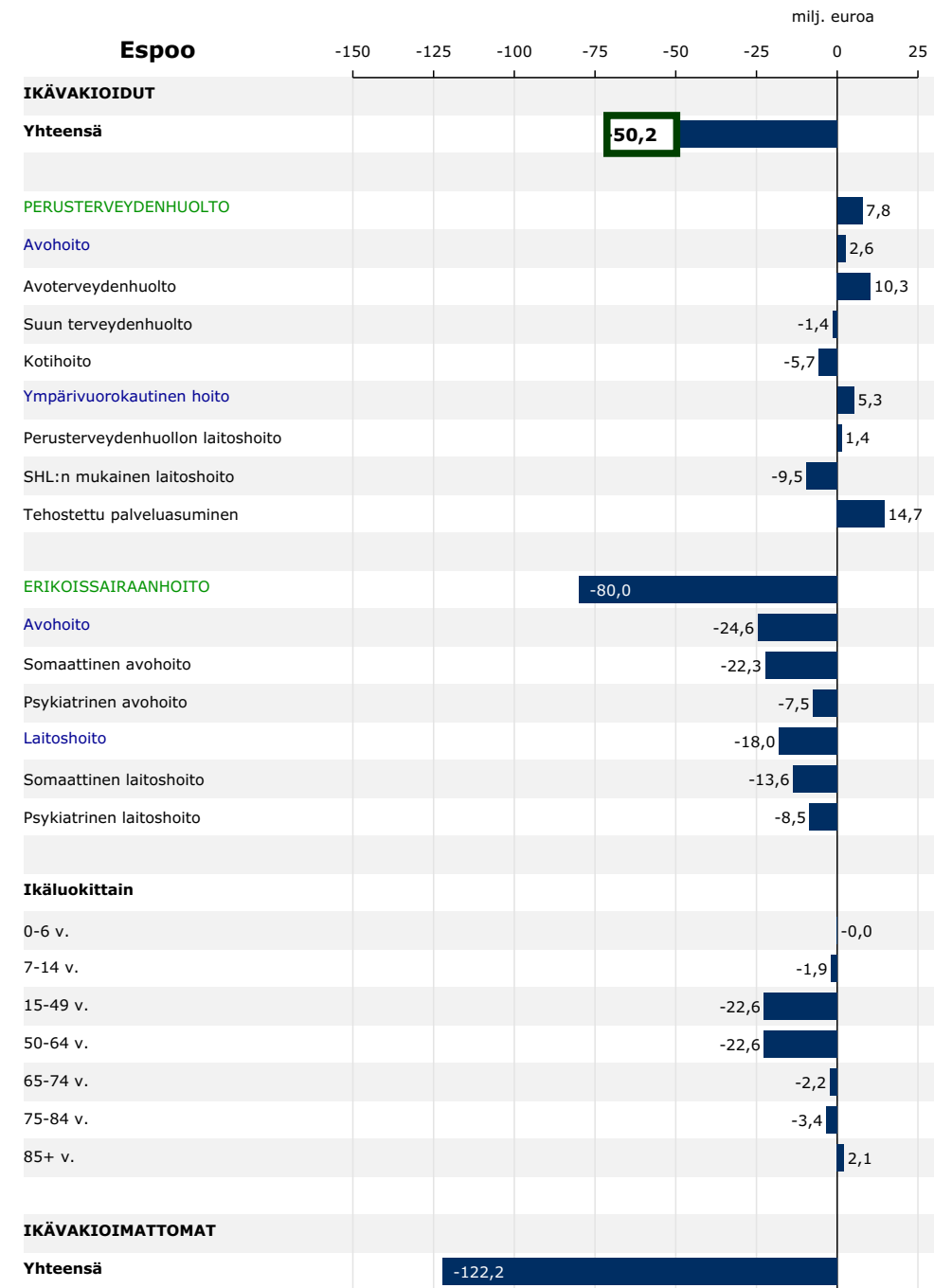
	Ikäryhmä (vuotiaat)								€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä	
Perusterveydenhuolto	614	479	319	448	1 581	5 081	18 607	964	273 533 337
Avohoito	614	479	309	353	852	1 875	5 232	548	155 468 293
Avoterveydenhuolto	567	256	229	232	514	772	959	322	91 218 905
Suun terveydenhuolto	47	223	78	83	102	108	94	95	26 919 259
Kotihoito	0	0	2	38	236	996	4 179	132	37 330 129
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	9	94	729	3 205	13 375	416	118 065 044
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	9	59	298	968	3 568	134	38 116 205
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	9	84	194	605	26	7 407 224
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	26	347	2 044	9 203	256	72 541 615
Erikoissairaanhoito	842	618	726	1 043	1 818	2 458	2 734	982	278 480 911
Avohoito	379	429	408	555	823	1 085	1 138	510	144 627 257
Somaattinen	338	219	263	447	762	1 055	1 116	388	110 153 638
Psykiatrinen	41	210	144	108	61	29	22	122	34 473 619
Laitoshoido	464	189	319	488	996	1 374	1 596	472	133 853 654
Somaattinen	464	132	236	445	951	1 317	1 548	411	116 558 114
Psykiatrinen	0	57	83	43	45	57	47	61	17 295 540
Yhteensä	1 456	1 097	1 045	1 491	3 399	7 539	21 341	1 946	552 014 248
Väkiluku 31.12.2018	24 999	29 647	137 432	49 923	25 405	12 142	4 084	283 632	

Espoon kaupungissa perusterveydenhuollon laitoshoido sisälsi vuonna 2018 Espoon uuden sairaalan yhteisiä käyttö-kustannuksia 1,2 milj. euroa ja 5,9 milj. euroa vuotta aikaisemmin. | Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) vuoden 2018 ylijäämän palautukset vähennettiin vertailussa erikoissairaanhoidon kustannuksista. | Psykiatrinen hoito sisälsi erikoissairaanhoidon lisäksi psykiatrisen palveluasumisen, päivä- ja työtoiminnan sekä lastenpsykiatrisen avohoitoyksikön kustannukset.

Kuvio 24. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 25. Asukasta kohti laskettujen ikävakioitujen kustannusten ja ikäryhmän asukkaita kohti laskettujen kustannusten suhteutetut erot euroina



3.5 Vuosikohtaiset tulokset

3.5.1 Vuosien 1996–2018 vertailua

Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuskehityksen aikasarjaverailu on käytettävissä vuodesta 1997 lähtien. Rahanarvon muuttuminen ja kaupunkien terveydenhuollon strategiset kehittämislinjaukset ovat vaikuttaneet kustannusten kehittymiseen. Ks. kuviot 27–28 ja kursivoidut tekstit kaupunkikohtaisten ikäryhmätaulukoiden yhteydestä.

Tässä yhteenvedossa tarkastellaan muutoksia siten, että viiteryhmän muodostavat vuoden 2018 kustannusvertailuun osallistuneet suuret kaupungit: Oulu, Kuopio, Turku, Tampere, Pori, Jyväskylä, Helsinki, Vantaa ja Espoo. Aikaisempien vuosien vuosikohtaisia muutoksia on tarkasteltu myös erillisinä kappaleina, joissa jokaisen kyseisenä vuonna kustannusvertailuun osallistuneen suurten kaupunkien tulokset ovat käytettävissä. Edellisten vuosien muutosten arviointeihin voi palata myös tutustumalla aikaisempien kustannusvertailuvuosien julkaisuihin Suomen Kuntaliiton kotisivujen kautta, josta raportit ovat saatavilla sähköisinä julkaisuina.

Vuosien 2017 ja 2018 välistä kustannuskasvua selittävät osaltaan kilpailukykysovimuksen vaikutukset, vuoden 2018 palkankorotukset ja vuoden 2018 yleinen hintatason nousu (kuvio 26, oikeanpuoleinen vertailu, muutos 2017–2018). Kun tilannetta tarkastellaan vuoden 2018 rahan arvoon muutettuna, vuosien välinen terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten muutos on maltillisempi olleen +0,4% vuodesta 2017 vuoteen 2018.

Tarkasteltaessa koko seurantajakson terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioituja kustannuksia havaitaan, että kustannusten tasoittuminen on alkanut vuonna 2009 ja kustannuskehitys ollut maltillisempaa kuin seurannan alkuvuosina (kuviot 28–29). Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon menojen reaalista kehittymistä voidaan seurata deflatoinnin avulla. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailujen julkaisusarjassa on käytetty kustannusten deflatointiin Tilastokeskuksen tuottamaa terveydenhuollon julkisten menojen hintaindeksiä. Julkisten menojen hintaindeksi (JMHI) mittaa valtiontalouden ja kuntatalouden menojen hintakehitystä. Kunkin ajankohdan indeksipisteluku osoittaa, kuinka monta prosenttia kyseisen ajankohdan tarkasteltava muuttuja on perusjakson hinnasta, määrästä tai arvosta. (Tilastokeskus 27.5.2019). Ennen vuotta 2002 suurten kaupunkien vertailuraporteissa käytettiin Kuntaliiton sairaalaindeksiä, joka katsottiin tarkoituksenmukaiseksi korvata kuntatalouden menojen kehitystä kuvaavaksi.

Verrattaessa ikävakioituja deflatoituja asukaskohtaisia kustannuksia vuosina 1997–2018 (kuviot 28–29) havaitaan, että suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset ovat kasvaneet jyrkästi vuoteen 2009 saakka. 2010-luvulla kustannusten kasvuvauhti on hidastunut. Deflatoidut kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 1997 lähes 30 % (kuvio 28).

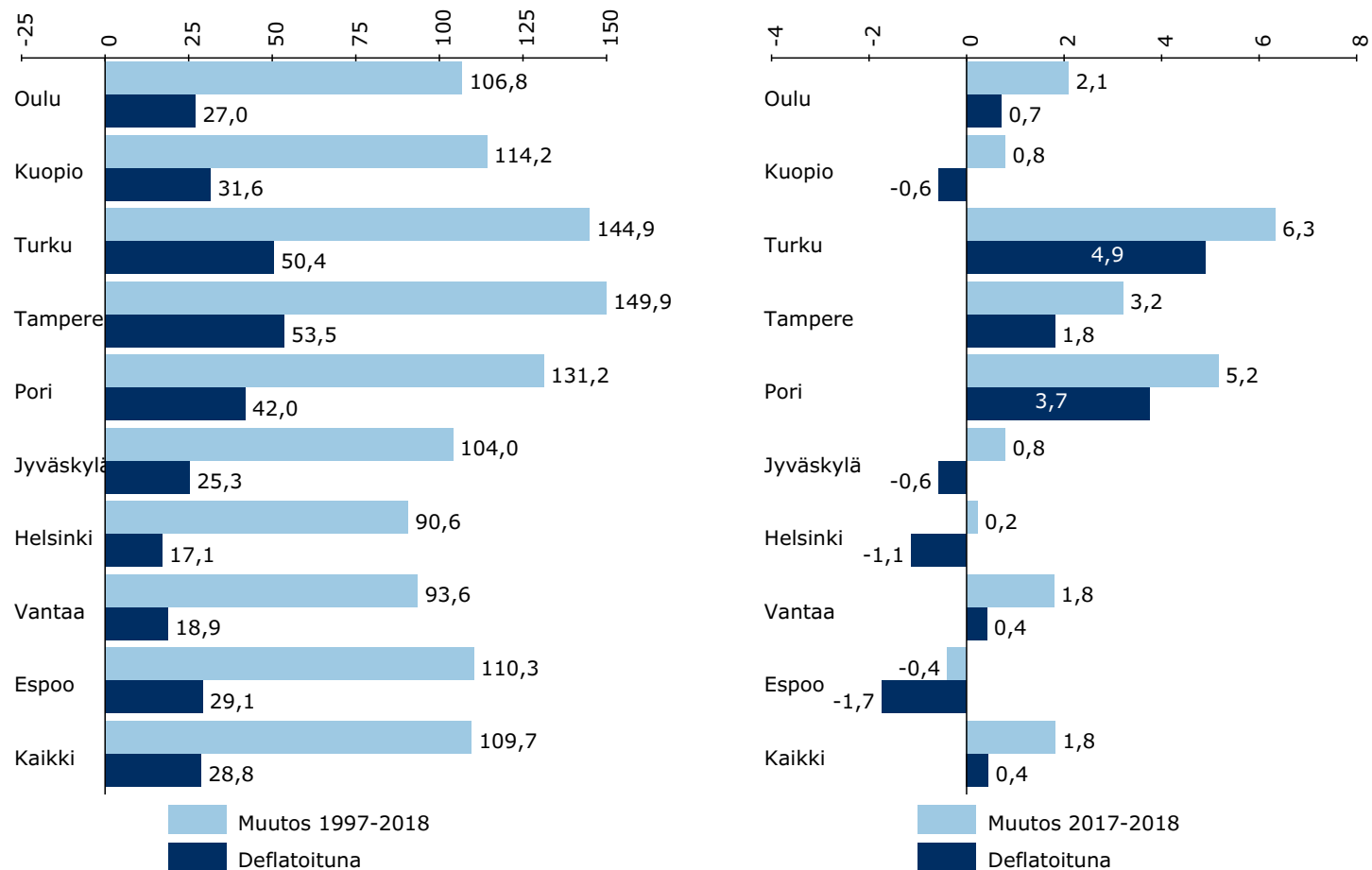
Terveydenhuollon kustannusvertailuun vuonna 2018 osallistuneiden suurten kaupunkien ikävakioit-
dut asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat alle +1 % vuonna 1998. Vuosina 1999–2000 vuosimu-
utos oli +4 %, 2001–2002 jo +8 %. Vuoden 2018 rahan arvoon muutettuna kasvu oli +5 %. Vuonna
2003 oli ensimmäinen kasvun taitevuosi. Tuolloin vertailukaupunkien terveydenhuollon ikävakioi-
tujen asukaskohtaisten kustannusten kasvu jäi alle +4 % edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna
2004 kustannusvertailukaupunkien kustannuskasvu oli jälleen voimistunut ollen +5 %, deflatoituna-
kin +2 %. Terveydenhuollon asukaskohtaiset, ikävakioituvat kustannukset laskivat Helsingissä vuosi-
na 2003 ja 2004, kun ikävakioituja kustannuksia tarkastellaan vuoden 2018 rahan arvossa (kuvio 28).
Vuonna 2005 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin +6 %, vuonna 2006 jo lä-
hes +7 %. Vuosien 2005–2006 kustannuskasvu oli +3 % vuoden 2018 rahan arvossa. Vuonna
2007 kustannukset kasvoivat +4 % edellisestä vuodesta ja jopa +8 % vuonna 2008. Vuoden 2018
rahan arvossa tarkasteltuna muutos oli +1–2 %. Vertailukaupunkien terveydenhuollon kustannus-
kasvu oli keskimäärin +4 % vuonna 2009, vuoden 2018 rahan arvossa +3 %. Suurten kaupunkien
terveydenhuollon kustannusten reaalikasvu oli voimakkaampaa kuin kuutena edellisenä vuonna.
Vrt. kuvat 27–29.

Vuonna 2010 suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun osallistuneiden kaupun-
kien kustannusten kasvukehitys hidastui ollen +1,5 %. Deflatoituna reaalikasvua ei ollut, vaan muu-
tos edellisestä vuodesta oli negatiivinen -0,7 % jopa kolme vuotta peräkkäin. Reaalikustannukset siis
laskivat vuosina 2010–2012, kun muutoksia tarkastellaan vuoden 2018 rahan arvossa. Vuoden 2018
rahan arvossa tarkasteltuna ikävakioituvat asukaskohtaiset kustannukset laskivat pääkaupunkiseudul-
la vuosina 2010–2012. Reaalikustannukset alenivat Kuopiossa, Turussa ja Porissa -1 %, Tampereel-
la ja Vantaalla -2 % sekä Helsingissä lähes -3 % vuonna 2011. Seuraavana vuonna kustannukset kas-
voivat +3 %, mutta vuoden 2018 rahan arvossa tarkasteltuna laskivat -1 %. Reaalikustannukset ale-
nivat Turussa -2 %, Jyväskylässä hiukan sekä Porissa, Helsingissä ja Vantaalla -1 %. Espoossa ter-
veydenhuollon ikävakioitujen asukaskohtaisten kustannusten lasku -2 % oli vertailukaupunkien voi-
makkainta vuonna 2012. Vuonna 2013 kustannukset kasvoivat +3 % reaalikustannuskasvu oli reilut
+1 %. Reaalikustannukset alenivat Kuopiossa alle -1 %. Eniten reaalikustannukset kohosivat Tu-
russa, jossa kasvu edellisestä vuodesta oli yli +4 %. Vuonna 2014 kustannukset eivät kasvaneet, kun
tarkastellaan vuoden 2018 kustannusvertailuun osallistuneita suuria kaupunkeja. Tässä viitekehyk-
sessä vuoden 2014 reaalikustannukset laskivat -1 % edellisestä vuodesta. Reaalikustannukset aleni-
vat Oulussa hiukan, Jyväskylässä ja Helsingissä -1 % sekä Vantaalla ja Espoossa noin -2 %. Eniten
reaalikustannukset kohosivat Porissa, jossa kasvu edellisestä vuodesta oli +4 %.

Vuoden 2018 vertailuun osallistuneiden suurien kaupunkien vuoden 2015 terveyden- ja vanhusten-
huollon kustannukset kasvoivat +2 %, lähes +2 % vuoden 2018 rahan arvossa tarkasteltuna. Vuon-
na 2015 reaalikustannukset nousivat Kuopiossa ja Helsingissä +3 %, Espoossa jopa +5 %, mutta
alenivat Turussa ja Tampereella -1 %. Kustannukset kasvoivat erikoissairaanhoidossa enemmän
kuin muissa terveydenhuollon palveluissa vuonna 2015. Osittain kasvu oli laskennallista, koska Hel-
singin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) palauttamattomat ylijäämät sisältyivät vielä vuoden
2015 kustannuksiin. Vuosien välistä vertailua vaikeuttaa sairaanhoitopiirien yli- ja alijäämien jaksot-
taminen. Verrattaessa vuosien 2015–2016 kustannusvertailun tuloksia tulee huomioida HUS:n jä-
senkuntapalautusten kohdentaminen ylijäämän aiheutumisvuoteen 2015. Yli- ja alijäämän muodos-
tuminen on kuvattu myös sairaanhoitopiirin toimintakertomuksissa.

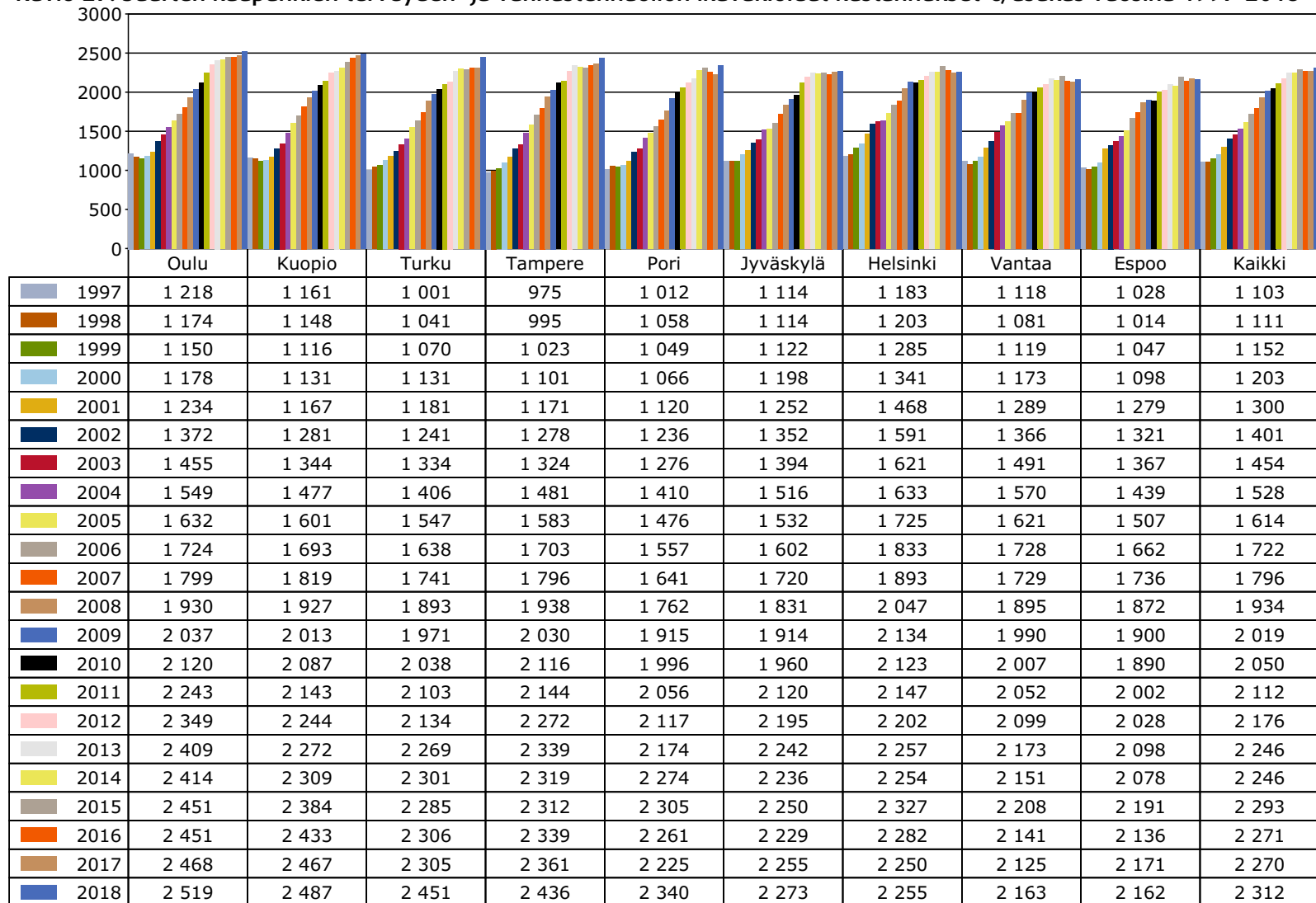
Vuonna 2016 terveyden- ja vanhustenhuollon kokonaiskustannukset alenivat vertailukaupungeissa -1 %, deflatoituinakin lähes -1 %. Reaalikustannukset laskivat Jyväskylässä -1%, Porissa, Helsingissä ja Espoossa -2 % sekä Vantaalla -3 %. Reaalikustannukset nousivat eniten Kuopiossa, jossa deflatoitu muutos edelliseen vuoteen verrattuna oli reilut +2 %. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset laskivat vuonna 2016 enemmän kuin aikaisemmin 2000-luvulla. Vuoden 2018 rahan arvossa tarkasteltuna vertailukaupunkien terveydenhuollon kustannuskehitys on ollut maltillisinta vuonna 1998, jolloin deflatoidut kustannukset alenivat lähes -2 % edellisestä vuodesta. Vuonna 2017 kustannukset eivät kasvaneet, mutta reaalikasvu oli lähes +1 %. Reaalikustannukset laskivat Porissa ja Helsingissä -1 % verrattuna edelliseen vuoteen. Reaalikustannukset nousivat Espoossa Oulussa, Kuopiossa, Tampereella ja Jyväskylässä +2 % sekä Espoossa +3 %. Vuonna 2018 suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset kasvoivat +2 %, mutta reaalikasvu oli alle +1 %. Deflatoidut kustannukset laskivat Kuopiossa, Jyväskylässä ja Helsingissä -1 % sekä Espoossa jälleen -2 %. Turun +5 % reaalikustannusten kasvua selittää osaltaan laskentatavan tarkennus. Vuoden 2018 rahan arvossa seuraavaksi suurin kustannuskasvu oli Porin +4 % ikävakioitujen asukas-kohtaisten kustannusten ollessa 2 340 euroa/ asukas.

Kuvio 26. Terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, muutosprosentit



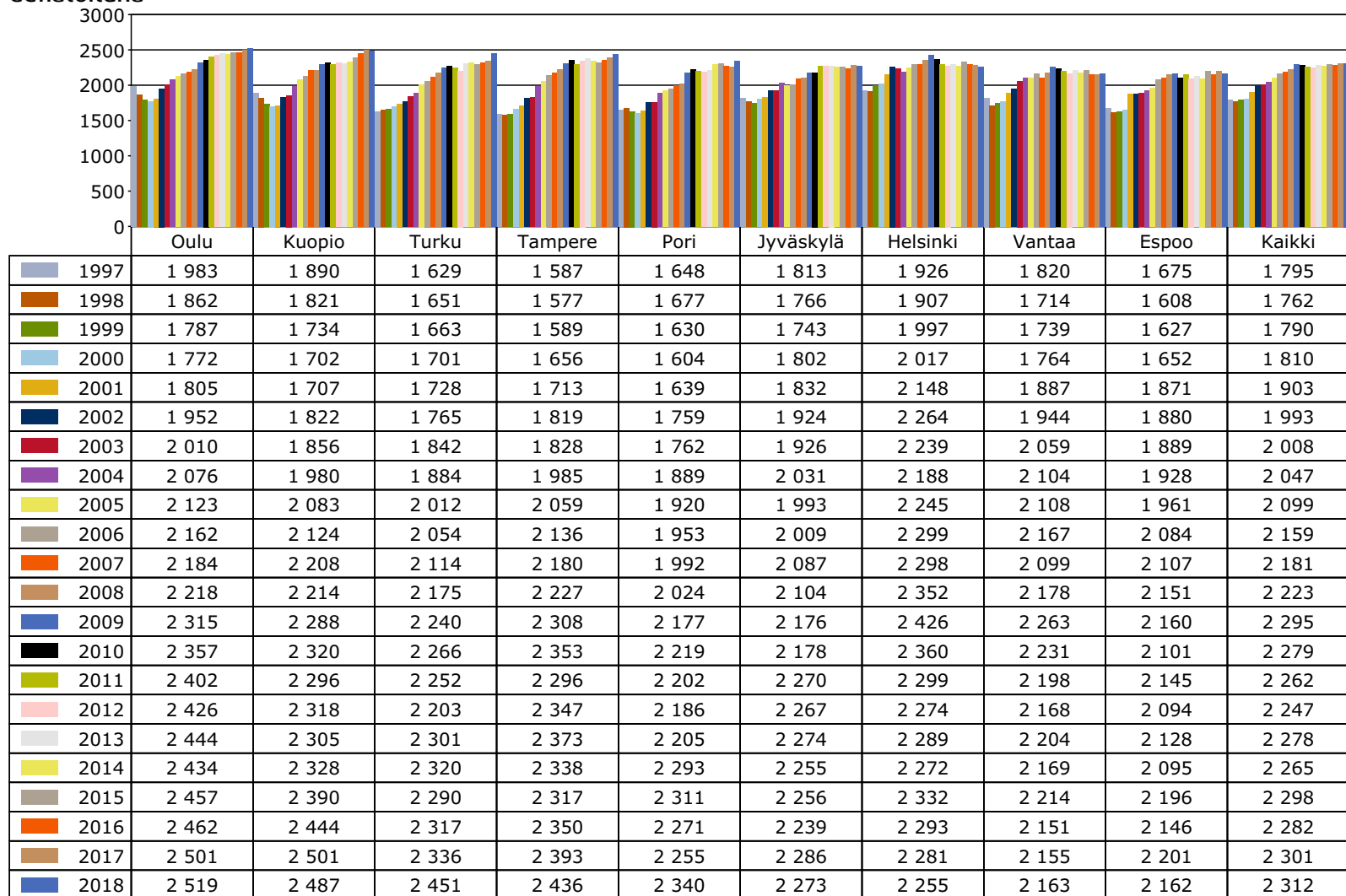
*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 27. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhoidon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2018



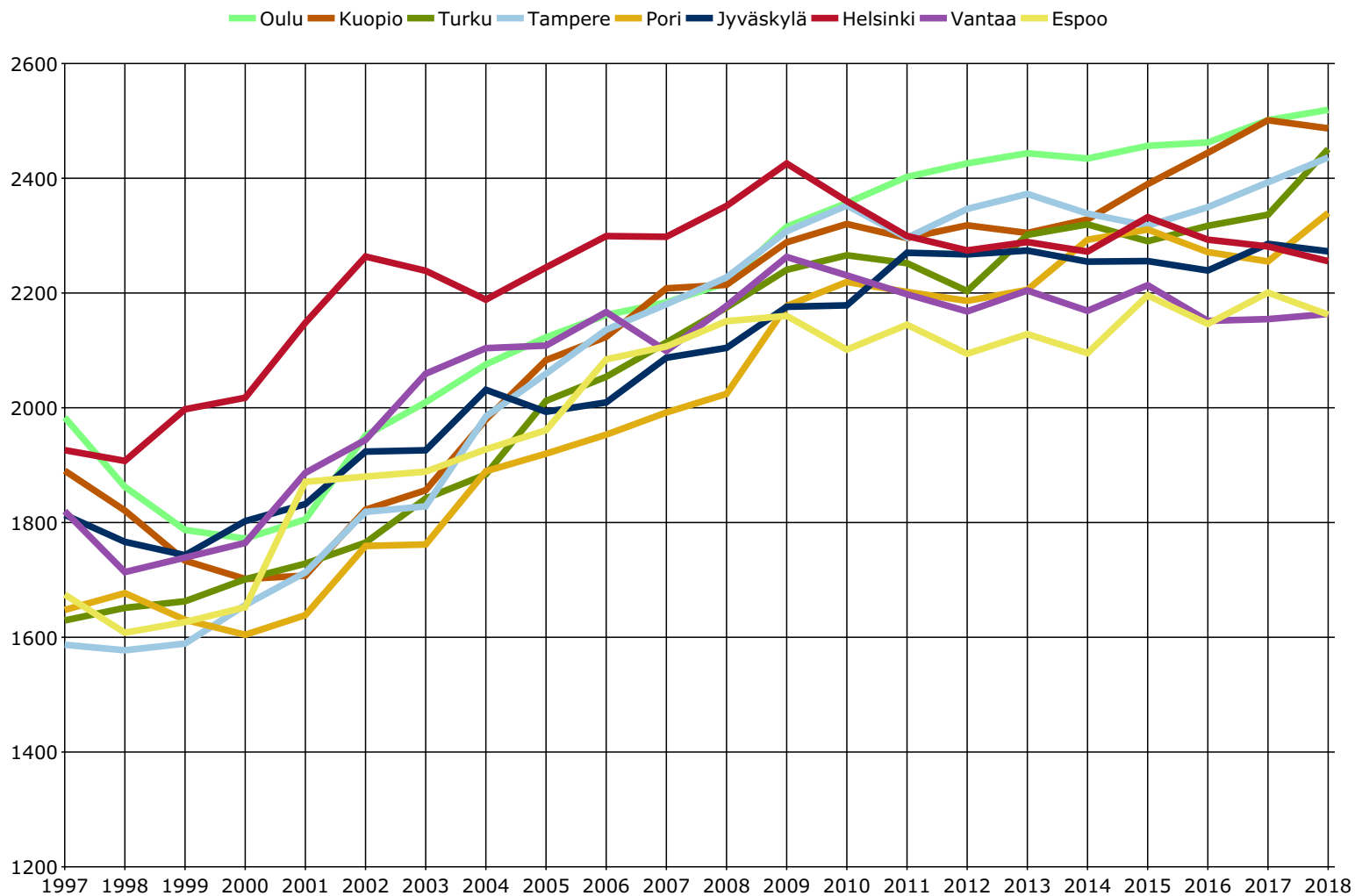
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 28. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhoidon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2018 deflaoituna



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 29. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset 1997-2018 deflatoituna



* 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 aikasarjaversiointia 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. (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

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. (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

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. (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

1999–2000

Kustannusten muutos vuoteen 1999 verrattuna oli asukasta kohti 4,2 prosenttia. Terveydenhuollon reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat 0,4 prosenttia. (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

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. Vuonna 2001 reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat 4,5 prosenttia edellisvuodesta. (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

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. (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

2002–2003

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 4,4 prosenttia asukasta kohti vuonna 2003. 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. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat 1,4 prosenttia vuonna 2003. Helsinki oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (0,5 %). Maltillista kasvu oli Jyväskylässä (0,7 %), Porissa (0,9 %) sekä Espoossa ja Tampereella (1,2 %), joissa reaalikustannusten kasvu oli keskimääräistä (2 %) pienempää. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Lahdessa (9,5 %), Kotkassa (7,5 %) ja Vantaalla (6,7 %). (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

2003–2004

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 5,2 prosenttia asukasta kohti vuonna 2004. 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. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat 2 prosenttia vuonna 2004. Helsinki oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (2,2 %). Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Tampereella (8,5 %), Porissa (7,2 %) ja Kuopiossa (6,8 %). (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

2004–2005

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 5,8 prosenttia vuonna 2005 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. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat 2,8 prosenttia vuonna 2005. Jyväskylä oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset laskivat (1,8 %). Jyväskylän ikävakioitujen deflatoitujen asukaskohtaisten kustannusten aleneminen vuodesta 2004 vuoteen 2005 on kuitenkin raportissa ilmaista lukua tosiasiallisesti jonkin verran maltillisempi. Tämä johtuu vuoden 2004 tiedoista, joissa oli niihin kuulumattomia kustannuksia. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Turussa (6,8 %), Kuopiossa (5,3 %) ja Kotkassa (4,9 %). (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

2005–2006

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 6,3 prosenttia asukasta kohti vuonna 2006. 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 3 prosenttia vuonna 2006. 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 %). (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

2006–2007

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 4,3 prosenttia asukasta kohti vuonna 2007. 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 1,2 prosenttia vuonna 2007. 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 %). (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

2007–2008

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 8,2 prosenttia asukasta kohti vuonna 2008. 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 2,1 prosenttia vuonna 2008. Kuopiossa reaalikustannukset alenivat, 0,1 prosenttia. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Kotkassa (8,9 %), Lahdessa (7,2 %) ja Vantaalla (3,5 %). (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

2008–2009

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 4,3 prosenttia asukasta kohti vuonna 2009. 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 3,2 prosenttia vuonna 2009. Lahdessa reaalikustannukset alenivat 0,3 prosenttia. Eniten ikävakioidut reaalikustannukset kasvoivat Porissa (7,6 %) ja Oulussa (4,4 %). (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

2009–2010

Vuonna 2010 Kotka jäi pois suurten kaupunkien vertailusta ollen mukana keski suurten 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. Kuviodien 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. (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

2010–2011

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 3,1 prosenttia vuonna 2011. 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 0,2 prosenttia vuonna 2011. 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 %). (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

2011–2012

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 3,5 prosenttia vuonna 2012. 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 0,1 prosenttia vuonna 2012. 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 %). (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

2012–2013

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 3,3 prosenttia vuonna 2013. 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 1,5 prosenttia vuonna 2013. 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 %). (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

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 0,6 prosenttia vuonna 2014. 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 ilmaistua lukua tosiasiallisesti jonkin verran maltillisempi johtuen laskentateknisistä syistä: vuoden 2013 kustannuksiin ei ollut tullut mukaan kaikki vertailuun kuuluvat kustannukset. (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

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 %). (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

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 %. (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

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 1,6 prosenttia vuonna 2017. Pori oli ainoa kaupunki, jonka reaalikustannukset pysyivät edellisvuoden tasolla. Helsingissä kasvua oli 0,3 prosenttia ja Vantaalla 0,9 prosenttia. (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

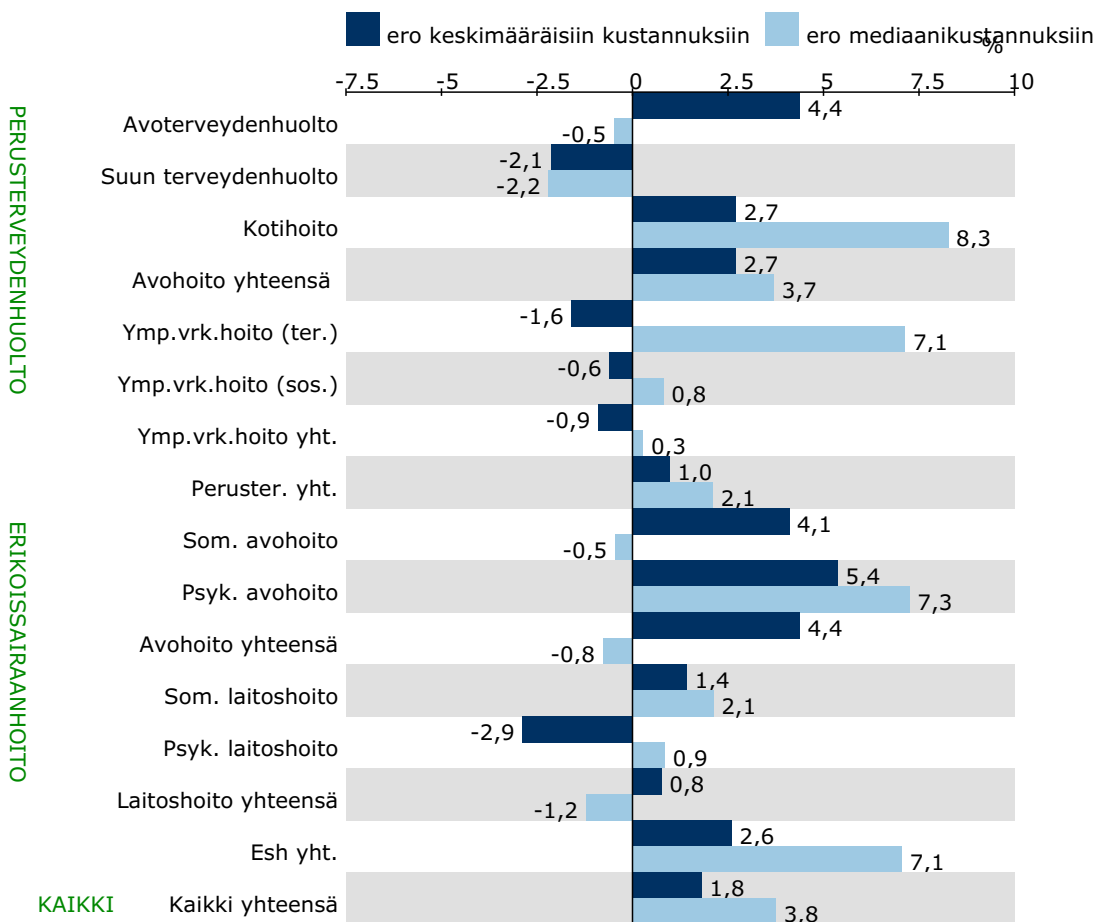
2017–2018

Vuoden 2018 suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun osallistui yhdeksän kaupunkia: Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Terveydenhuollon kustannuksiin sisällytettiin aikaisempien vuosien tapaan kustannuksia sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista eli yli 65-vuotiaiden käyttämästä kotipalvelusta ja ympärivuorokautisesta hoidosta. Terveyden- ja vanhustenhuollon kustannusten muutoksia tarkasteltiin kaupungeittain, kaupunkien toteumia toisiinsa verraten, vuosikohtaisesti ja vuoden 2018 rahan arvoon muutettuina aikasarjoina. Vuoden 2018 kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kasvoivat 1,9 %. Reaalikasvu oli kuitenkin vain 0,5 % edellisestä vuodesta. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten kasvu on pysynyt maltillisena jo useita vuosia. Turun kustannusten kasvu selittyy osaltaan laskentatavan tarkennuksella. (Vrt. 3.4.3 Turku, *kursivoitu* teksti). Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat korkeimmat Oulussa olleen 2 519 euroa asukasta kohti ja edullisimmat Espoossa, jossa kustannukset jäivät 2 162 euroon asukasta kohti. (Suomen Kuntaliitto 2019, Mia Malmila).

3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2017 vuoteen 2018 toimintamuodoittain

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kasvoivat maltillisesti. Reaalikasvu oli keskimäärin +0,5 % vuodesta 2017. Vuoden 2018 rahan arvossa tarkasteltuna edellisten vuosien kustannuskehitys oli +0,8 % vuonna 2017, -0,7 % vuonna 2016, +1,5 % vuonna 2015, -0,6 % vuonna 2014, +1,4 % vuonna 2013, -0,7 % vuonna 2012, -0,7 % vuonna 2011, -0,7 % vuonna 2010 ja +3,2 % vuonna 2009. Palkka- ja hintatason kehityksen vaikutukset poistettiin deflatoinnilla, jotta eri vuosien terveydenhuollon kustannusmuutokset saatiin näkyviin. Keskimääräiset kustannukset laskivat eniten erikoissairaanhoidon psykiatrisessa laitoshoidossa (-2,9 %) ja perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa (-2,1 %). Mediaanikustannuksia tarkasteltaessa eniten laskivat perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon kustannukset (-2,2 %). Suurten kaupunkien terveydenhuollossa näkyi perusterveydenhuollon osalta panostus kotihoitoon (ero vuoden 2017 mediaanikustannuksiin +8,3 %) ja terveydenhuollon ympärivuorokautiseen hoitoon eli terveyskeskusten sairaalahoitoon (ero vuoden 2017 mediaanikustannuksiin +7,1 %) sekä erikoissairaanhoidon osalta psykiatriseen avohoitoon (ero vuoden 2017 mediaanikustannuksiin +7,3 %). Vrt. kuvio 30.

Kuvio 30. Suurten kaupunkien ikävakioitujen terveydenhuollon kustannusten muutos vuodesta 2017 vuoteen 2018 toimintamuodoittain



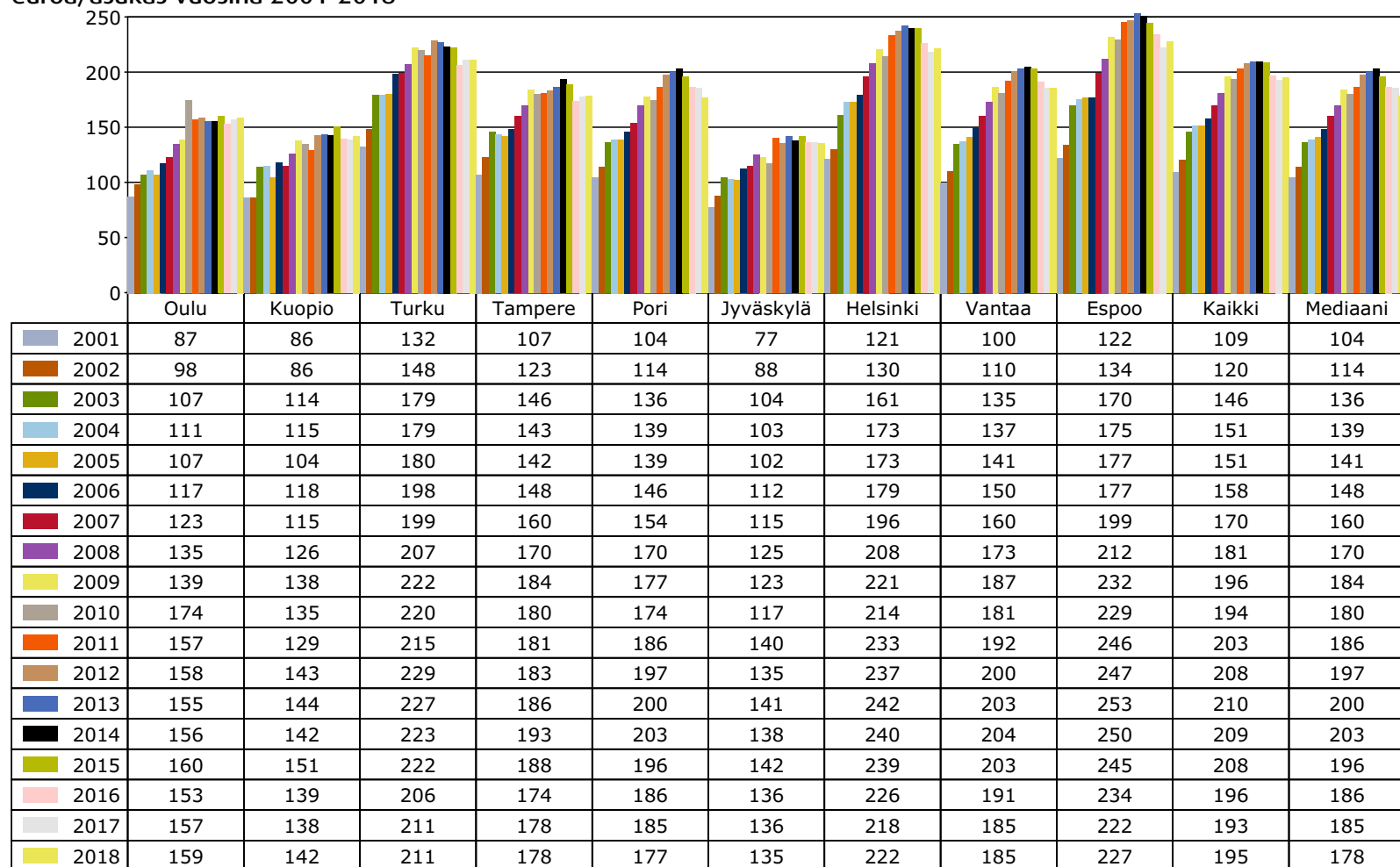
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.6 Yksityinen terveydenhuolto

Edellä kuvattiin terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuskehitystä yhdeksässä kaupungissa vertailujaksolla 1996 – 2018. Yksityistä terveydenhuoltoa tarkastellaan Kansaneläkelaitoksen (Kela) korvaustilastojen pohjalta. Kelan korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveyspalvelujen asukaskoh- taiset ikävakioimattomat mediaanikustannukset laskivat edellisestä vuodesta lähes -4 %. Yksityisten Kela-korvattujen lääkäripalveluiden kustannuskehitys suurissa kaupungeissa vuosina 2001 – 2018 (kuvio 31) sisältää yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanotot, hammaslääkäripalvelut sekä tutki- muksen ja hoidon aiheuttamat kustannukset. Työterveyshuollon palvelut eivät sisälly yksityisen ter- veydenhuollon tarkasteluun. Kustannukset on ikävakioitu samalla menetelmällä kuin edellä esitetyn julkisen palvelutuotannon osalta. Nähdään, että ikävakioidut mediaanikustannukset ovat pysyneet edellisvuoden tasolla ollen 177 euroa asukasta kohti (kuvio 32).

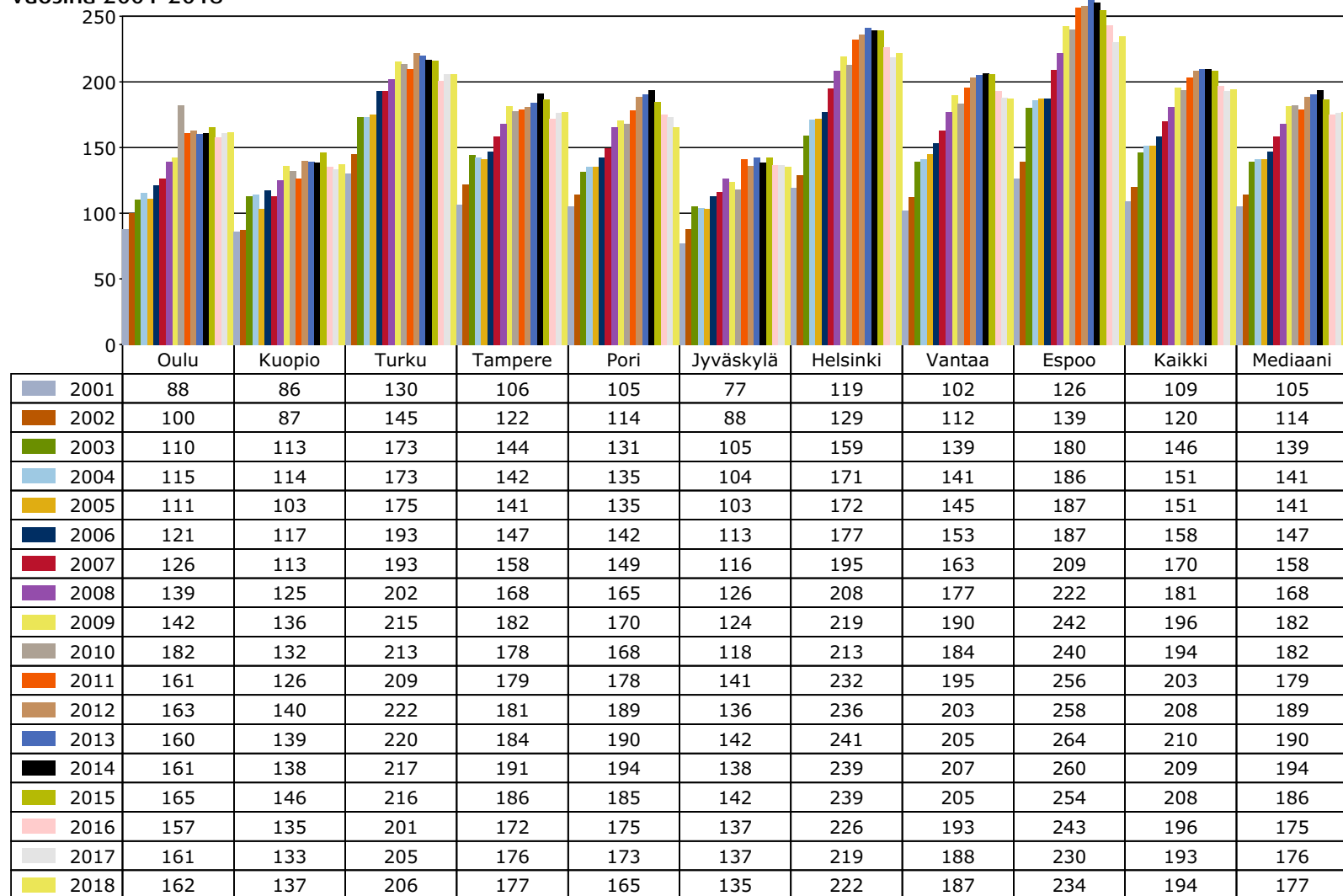
Työterveyshuollon kustannusten osalta on tehty erillisselvityksiä vuonna 2013. Timo Hujanen ja Hennamari Mikkola ovat raportissaan *Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot* (Kela Netti- papereita 42/2013) yhdistäneet erillisistä rekisteritiedoista aineistoa kunnittain, toimialoitain, työ- nantajien koon ja palveluntuottajien mukaan ja tuottaneet laskennallista tietoa palveluiden käytöstä ja kustannuksista. Hujanen ja Mikkolan (2013, 53-56) mukaan työnantajien työterveyshuollon kus- tannukset (euroa/asukas) olivat keskimäärin 114 euroa ja työterveyshuollon ja kuntien perustervey- denhuollon kustannuksilla asukasta kohti on selkeä yhteys eli negatiivinen korrelaatio. Mitä suurem- mat ovat työterveyshuollon kustannukset sitä pienemmät ovat kunnan perusterveydenhuollon avo- hoidon kustannukset. Työterveyshuollon osuus avoterveydenhuollon kokonaisuudesta oli Hujanen ja Mikkolan laskelmien mukaan vuonna 2009 enimmillään 40 prosenttia ja suurimmat työterveys- huollon kustannusosuudet perusterveydenhuollon avohoidosta olivat Järvenpäässä, Espoossa, Van- taalla, Ruskossa ja Keravalla (yli 40 %). Suuria kustannusosuuksia (37 %) oli myös Kaarinassa, Por- voossa, Turussa, Kirkkonummella ja Mustasaarella. Työnantajien ennalta ehkäisevän työterveys- huollon (korvausluokan I) kustannukset olivat asukasta kohti keskimäärin 42 euroa. Suurimmat kustannukset olivat pääkaupunkiseudulla, Oulussa, Turun ja Tampereen seudulla sekä elinvoimaisil- la teollisuuspaikkakunnilla. Työnantajien työterveyshuollon sairaanhoidon ja muun terveydenhuol- lon (korvausluokan II) kustannukset asukasta kohti olivat 73 euroa. Järvenpäässä, Helsingissä, Es- poossa, Vantaalla, Kirkkonummella ja Keravalla kustannukset olivat yli 25 prosenttia koko maan keskiarvoa suuremmat. (Hujanen ja Mikkola 2013, 15, 19-22.) Työnantajien työterveyshuollon kus- tannukset asukasta kohti olivat kesimääräistä 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 31. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioimattomat kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2018



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 32. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2018



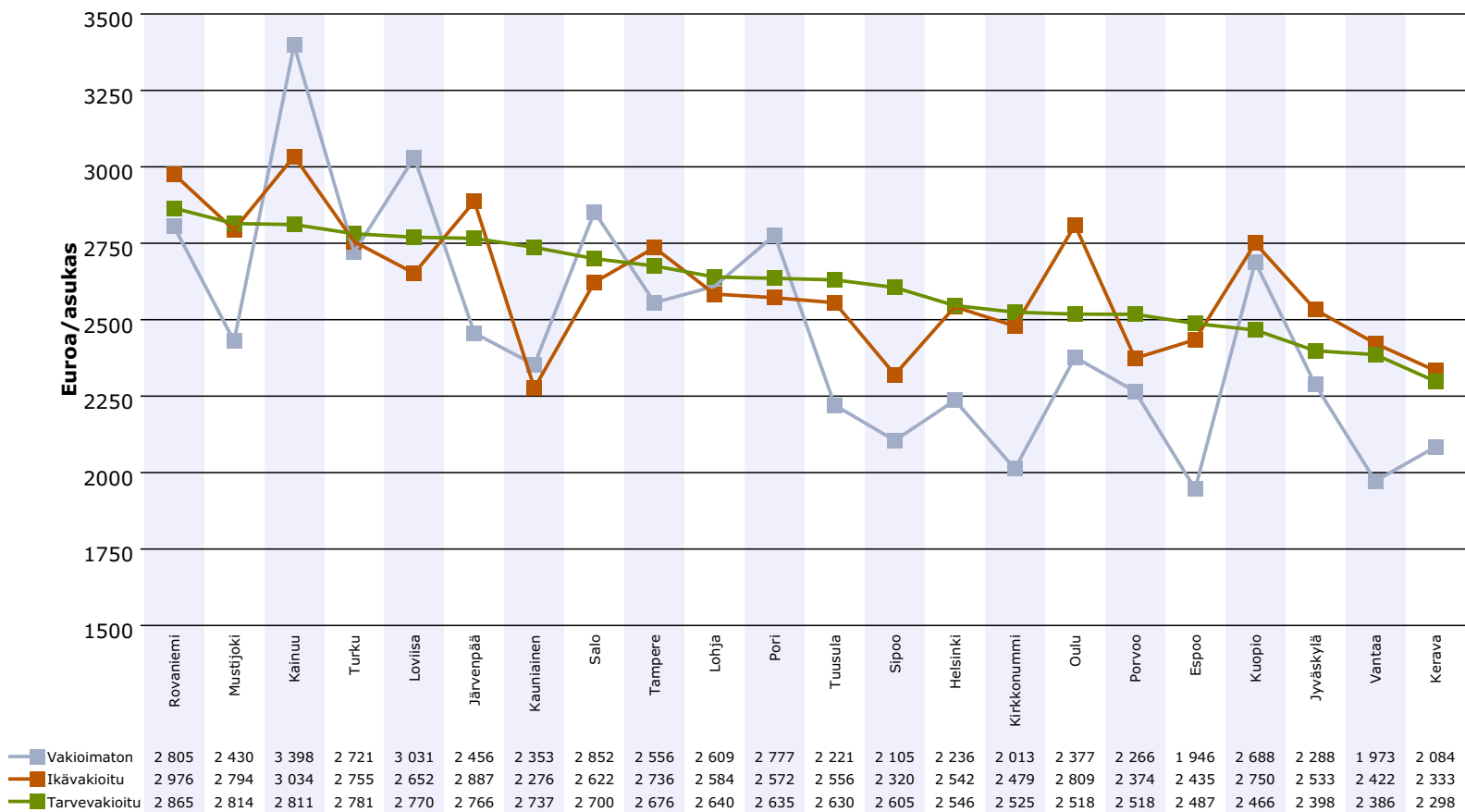
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

3.7 Tarvevakioidut kustannukset

Kuviossa 33 on esitetty suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien koko maan väestön mukaan tarve- ja ikävakioidut kustannukset tarvevakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksen mukaan. Tarvevakiointi perustuu THL:n verkkojulkaisun Terveiden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot maakunnittain, sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2017 tarvekertoimiin. THL:n kuntien terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimien määrittelyyn on käytetty Vaalavuon, Häkkisen ja Fredrikssonin (2013, *Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen*) valtionosuusuu- distuksen valmistelua varten tuottamaa tarvekertoimien laskentamenetelmää. Julkaisussa tarveker- toimien laskennassa on hyödynnetty tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudes- ta (erityiskorvausoikeudet) ja sosioekonomisesta asemasta. Tiedot erityiskorvausoikeuksista on saa- tu Kansaneläkelaitoksen rekistereistä ja muut tiedot Tilastokeskukselta.

Tarvekertoimet on päivitetty uusimman tutkimustiedon mukaisiksi, eikä kuntien tarvevakioituja kustannuksia voi suoraan verrata aiempien vuosien tarvevakioituihin kustannuksiin. Tarvevakiointi alentaa ikävakioituja kustannuksia, jos palvelujen tarve on ollut keskimääräistä suurempi. Näin näyt- täisi olevan suurista kaupungeista erityisesti Oulussa ja Kuopiossa. Keskimääräistä pienempi palve- lujen tarve korottaa kustannuksia tarvevakioinnissa, mikä nähdään esimerkiksi Espoon tuloksista. Keskisuurten kuntien tarvevakioidut asukaskohtaiset kustannukset olivat korkeimmat Rovaniemellä (2 865 euroa asukasta kohti) ja suurien kaupunkien korkeimmat Turussa (2 781 euroa asukasta koh- ti) vuonna 2018. Tarvevakioidut kustannukset olivat alhaisimmat Keravalla (2 298 euroa asukasta kohti) ja Vantaalla (2 386 euroa asukasta kohti). Keskisuurten kuntien osalta tarvevakiointi laski ter- veydenhuollon kustannuksia Kainuussa, mutta esimerkiksi Kauniaisissa ja Lohjalla nosti kustannuk- sia. Vrt. kuvio 33. Keskisuurten kuntien osalta tarkempi analyysi on esitetty *Keskisuurten kuntien sosi- aali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2018* -raportissa.

Kuvio 33. Suurten ja keskisuurten kuntien terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2018



Tarvevakointi on tehty jakamalla vakioimattomat asukaskohtaiset kustannukset THL:n laskemilla vuoden 2017 terveydenhuollon ja vanhustenhuollon 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

Terveysten- ja vanhustenhuollon (laskettu mukaan sosiaalitoimen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannuksia) kustannusvertailu, osoittaa suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten kasvaneen maltillisesti vuonna 2018. Asukaskohtaiset, ikävakioidut kustannukset olivat 2312 euroa vuonna 2018 ja 2297 euroa vuotta aikaisemmin. Vuoden 2018 rahan arvossa tarkasteltuna ikävakioidut kustannukset kasvoivat +0,5 %. Vuonna 2017 reaalikustannukset kasvoivat +0,8 %, kun viiteryhmänä on vuoden 2018 suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun osallistuneet yhdeksän kaupunkia. Eri vuosien tuloksia ei voi siis suoraan verrata toisiinsa, sillä aikaisempina vuosina kustannusvertailuun on osallistunut muitakin kaupunkia kuin Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Osa kaupungeista on poistunut kustannusvertailun piiristä muutettuaan organisaatorakennettaan kuntayhtymärakenteeksi.

Terveys- ja vanhustenhuollon kustannuskehitys on pysynyt hyvin maltillisena jo kolme vuotta peräkkäin tarkasteltaessa vuoden 2018 kustannusvertailuun osallistuneita suuria kaupunkia. Kustannukset olivat yhteensä 4,9 miljardia euroa, ja kaupungit hoitivat noin 2,1 miljona suomalaisen palvelut. Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 312 euroa asukasta kohti ja ikävakioitu mediaani oli 2 340 euroa/asukas. Korkeimmat kustannukset olivat Oulussa (2 519 euroa asukasta kohti ikävakioituina) ja alhaisimmat Espoossa (2 162 euroa asukasta kohti ikävakioituina). Reaalikustannukset laskivat Kuopiossa ja Jyväskylässä -0,6 %, Helsingissä -1,1 % ja Espoossa -1,8 %.

Rakennemuutoksen jatkuminen näkyy kustannuksissa. Laitoshoidon on purettu ja korvattu avopalveluilla. Tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon osuus on kasvanut laitoshoidon vähetessä. Uutena trendinä näyttää olevan perusterveydenhuollon sairaalahoidon lisääminen, joka näkyy mediaanikustannusten 7,1 % kasvuna verrattaessa edelliseen vuoteen. Erikoissairaanhoidossa painopisteen siirtyminen laitoshoidosta avohoittoon näkyy erityisesti psykiatrisen avohoidon kustannusten kasvuna.

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveyspalvelujen ikävakioidut mediaanikustannukset pysyivät edellivuoden tasolla ollen 177 euroa asukasta kohden. Työterveyshuolto ei sisällynyt yksityisen terveydenhuollon tarkasteluun tässä vertailussa.

Kaupunkien ikärakenteet poikkeavat toisistaan, vaikuttavat palvelujen käyttöön ja kustannusten muodostumiseen. Kustannusten erot kaupunkien välillä tasoitetaan ikävakioinnilla. Tarvevakioinnilla poistetaan ikärakenteen lisäksi muiden palvelujen tarpeeseen vaikuttavien tekijöiden kuten sairastavuuden, sukupuolen ja sosioekonomisen aseman vaikutukset. Tarvevakioinnin jälkeen havaitut kustannuserot johtuvat muista syistä kuin väestön palvelutarpeesta. Korkeiden terveyden- ja vanhustenhuollon kustannusten syitä voivat olla esimerkiksi palvelujen parempi laatu, kattavuus tai

heikko tuottavuus. Tässä vertailussa ei selvitetty kustannuserojen syitä. Tarvevakioituista tuloksista nähdään, että Espoon kustannukset kasvavat merkittävästi ollen 2 487 euroa asukasta kohti tarvevakioinnin jälkeen. Espoossa palvelujen tarve on siis pieni. Suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien kokonaistarkastelussa suurimmat tarvevakioidut kustannukset olivat Rovaniemellä (2 865 euroa asukasta kohden), Mustijoella (2 814 euroa asukasta kohden) ja Kainuussa (2 811 euroa asukasta kohden). Tarvevakioidut kustannukset olivat matalimmat Keravalla (2 298 euroa asukasta kohden).

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, Kouvola, 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:

Erikoissairaanhoitoa on käsitelty vuoden 2010 tietoihin asti oman toiminnan osalta bruttona ja kuntayhtymänpalvelujen osalta nettona, mutta vuoden 2011 jälkeen myös omaa toimintaa on käsitelty 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 uponneiksi 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.

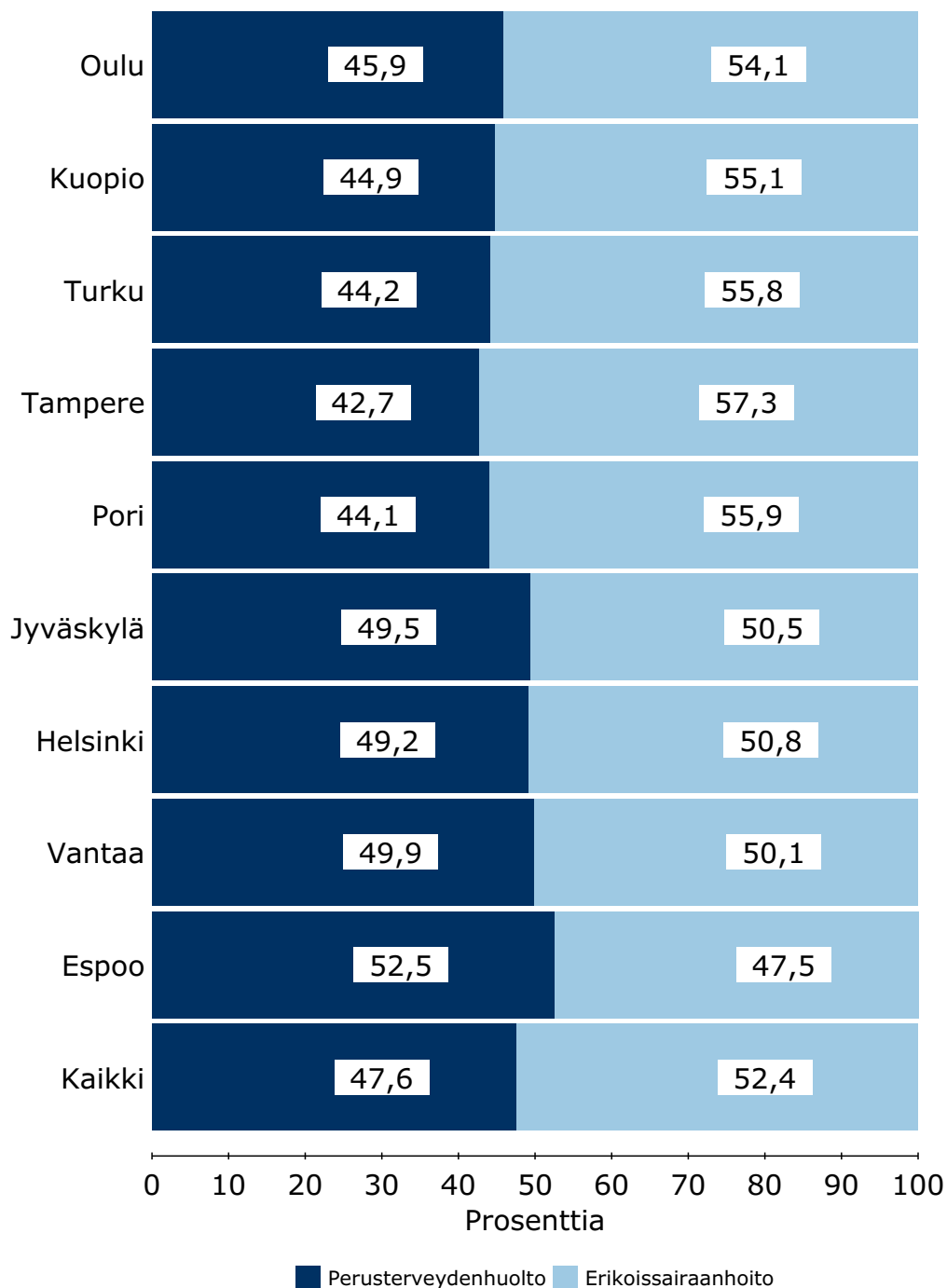
Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osalta on vuoden 2015 tietojen raportoinnista lähtien eritelty tehostettu palveluasuminen ja sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido.

Ensihoidon kustannukset on laskettu vuodesta 2013 lähtien erikoissairaanhoitoon. 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 erikoissairaanhoitoon 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 terveystalokseen. Osassa kaupungeja näiden kustannusten jakaminen terveystalokseen ja erikoissairaanhoidon välillä on myös tulkinnanvaraista tai vaikeaa, mm. toiminnan organisoinnista johtuen. Ainakin jossain määrin on eroja siinä kuinka erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto on erotettu toisistaan. Tämä saattaa osaltaan vaikuttaa erikoissairaanhoitoa ja toisaalta perusterveydenhuoltoa koskeviin tuloksiin. (Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset, julkaisusarja 1996 – 2017, Teija Mikkola).

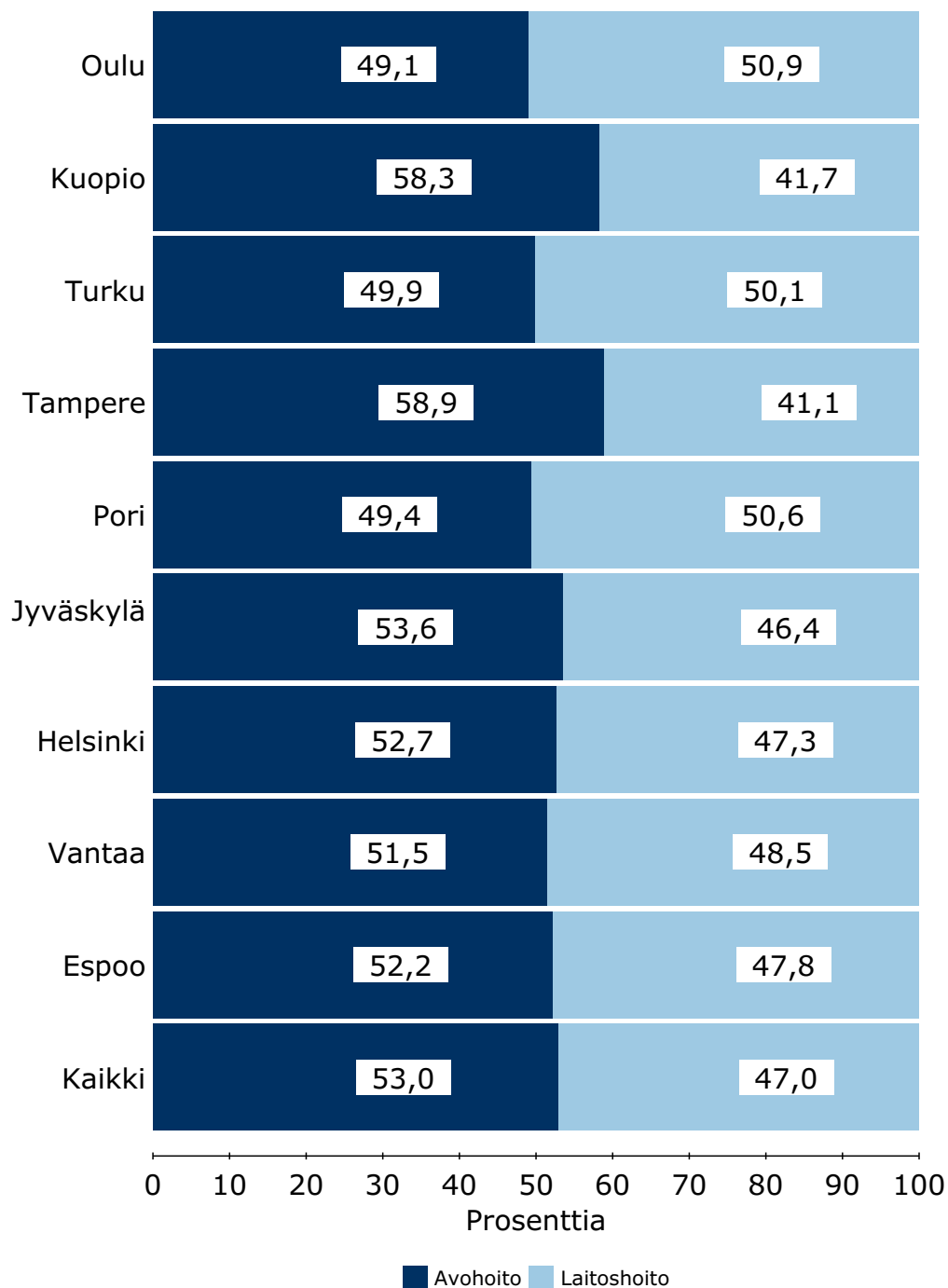
Tämän raportin liitteistä 2–4 nähdään terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen kaupungeittain vuonna 2018 ja liitteestä 5 suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien ikävakioitujen terveydenhuollon kustannukset asukasta kohti vuonna 2018.

Liite 2. Terveysthuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon



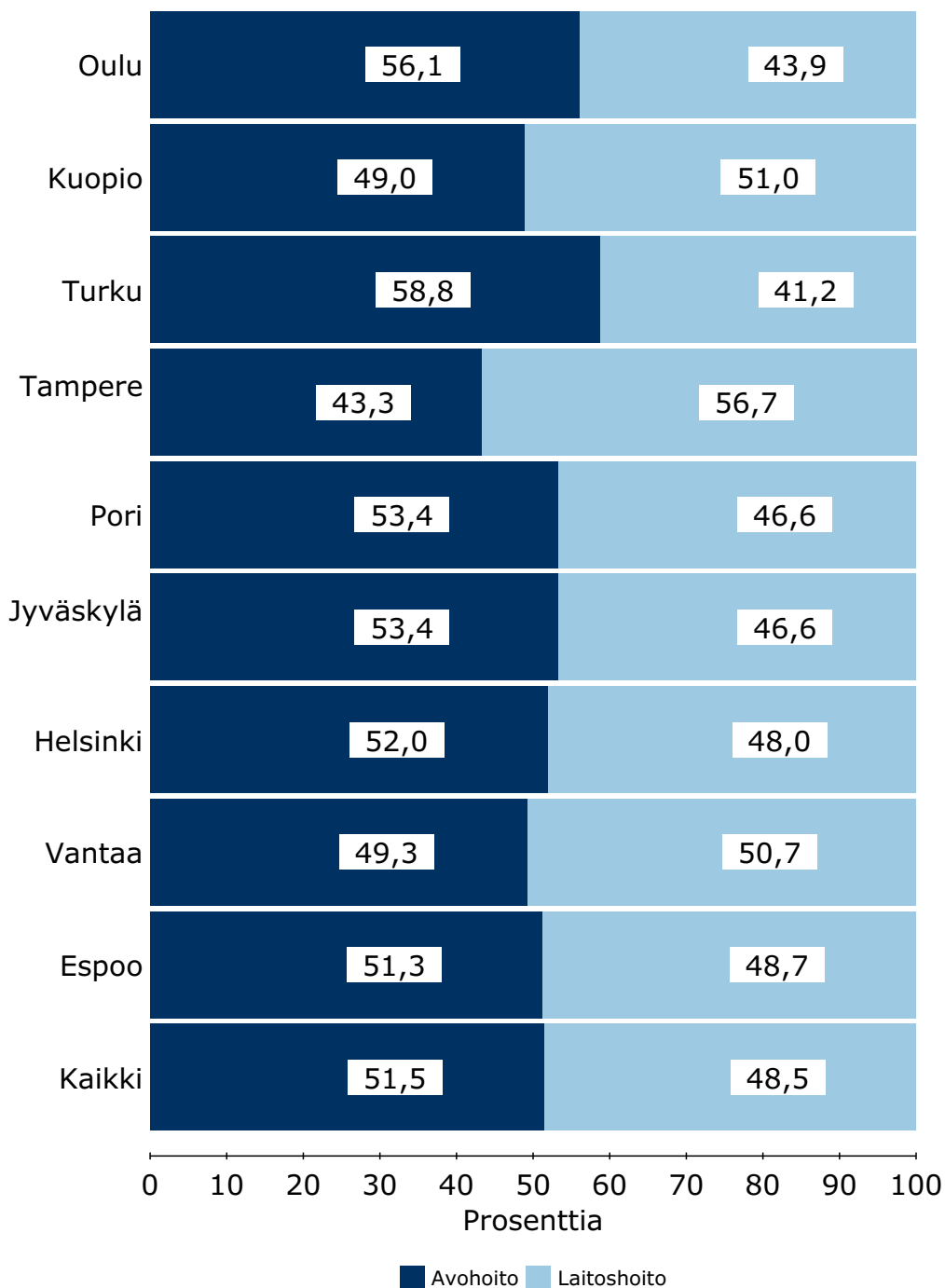
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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



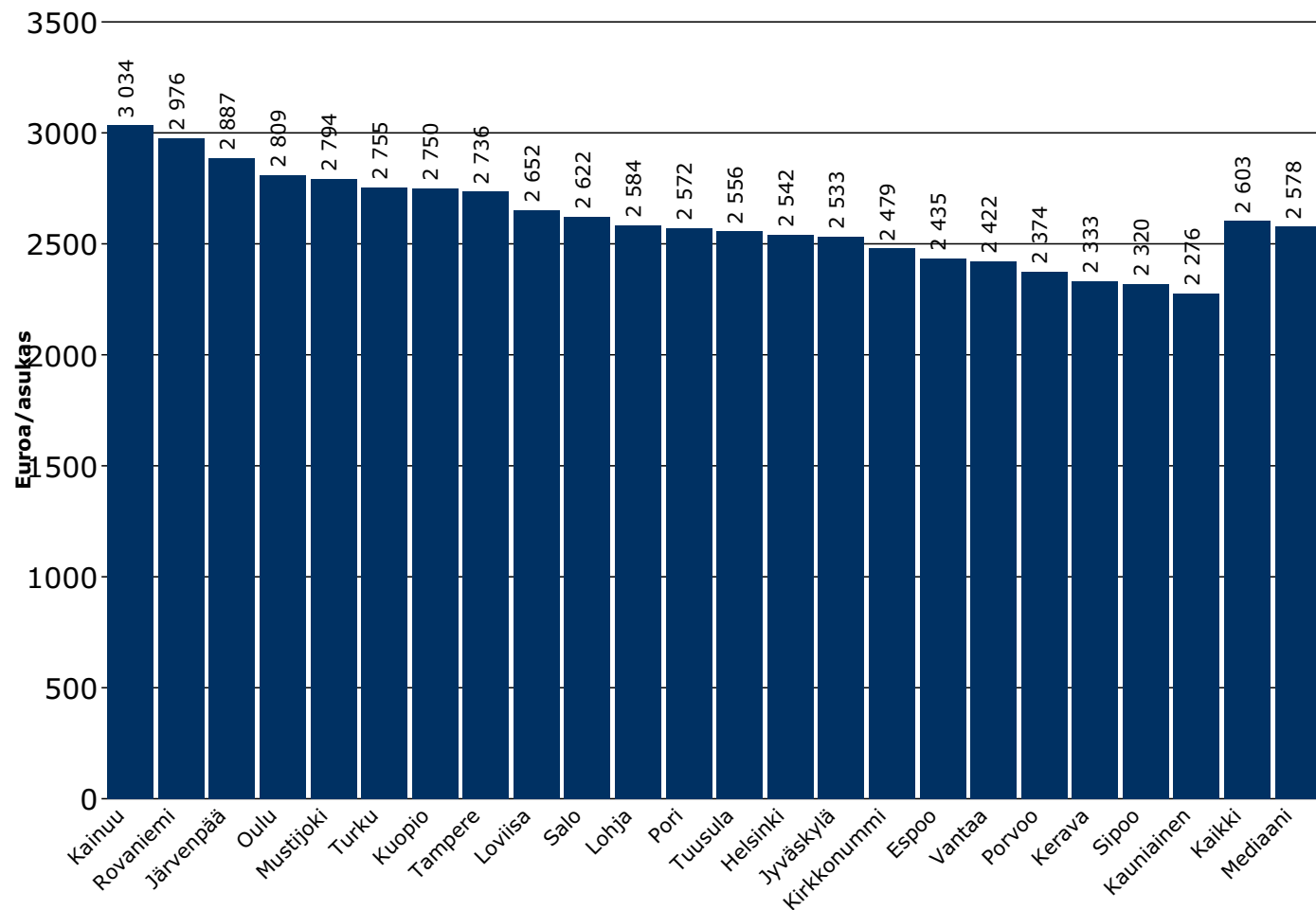
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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 2018 koko maan väestöön vakioituna



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2018

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

Julkaisussa vertaillaan yhdeksän suuren kaupungin terveydenhuollon kustannuksia vuonna 2018. Julkaisu on 23. suurten kaupunkien ja Suomen Kuntaliiton yhteistyönä vuosittain tekemistä terveydenhuollon kustannusraporteista.

Vastaavia raportteja on tehty keskisuurissa kunnissa. Suurten kaupunkien vertailun rinnalla ilmestyy kolmentoista keskisuuren kunnan kustannusvertailuraportti. Se on jatkoa jo 14 kertaa aiemmin julkaistulle keskisuurten kuntien koko sosiaali- ja terveydenhuollon kattavalle kustannusvertailulle ja kahdeksanatoista edellisenä vuotena laaditulle keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannusvertailuraportille.

Kustannusten erot kaupunkien välillä on tasoitettu ikävakioinnilla ja julkaistu euroina asukasta kohden. Tarvevakioinnilla on poistettu ikärakenteen lisäksi muiden palvelujen tarpeeseen vaikuttavien tekijöiden kuten sairastavuuden, sukupuolen ja sosioekonomisen aseman vaikutukset. Raportissa on esitetty myös kaupunkien tarvevakioidut kustannukset.

Julkaisun tarkoituksena on tarjota päätöksentekijöille ja johtaville viranhaltijoille luotettavia vertailutietoja terveydenhuollon palveluihin käytetyistä panoksista.



.....

Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14, 00530 Helsinki
Puhelin 09 7711, faksi 09 771 2291
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi
www.kuntaliitto.fi

Helsinki 2019