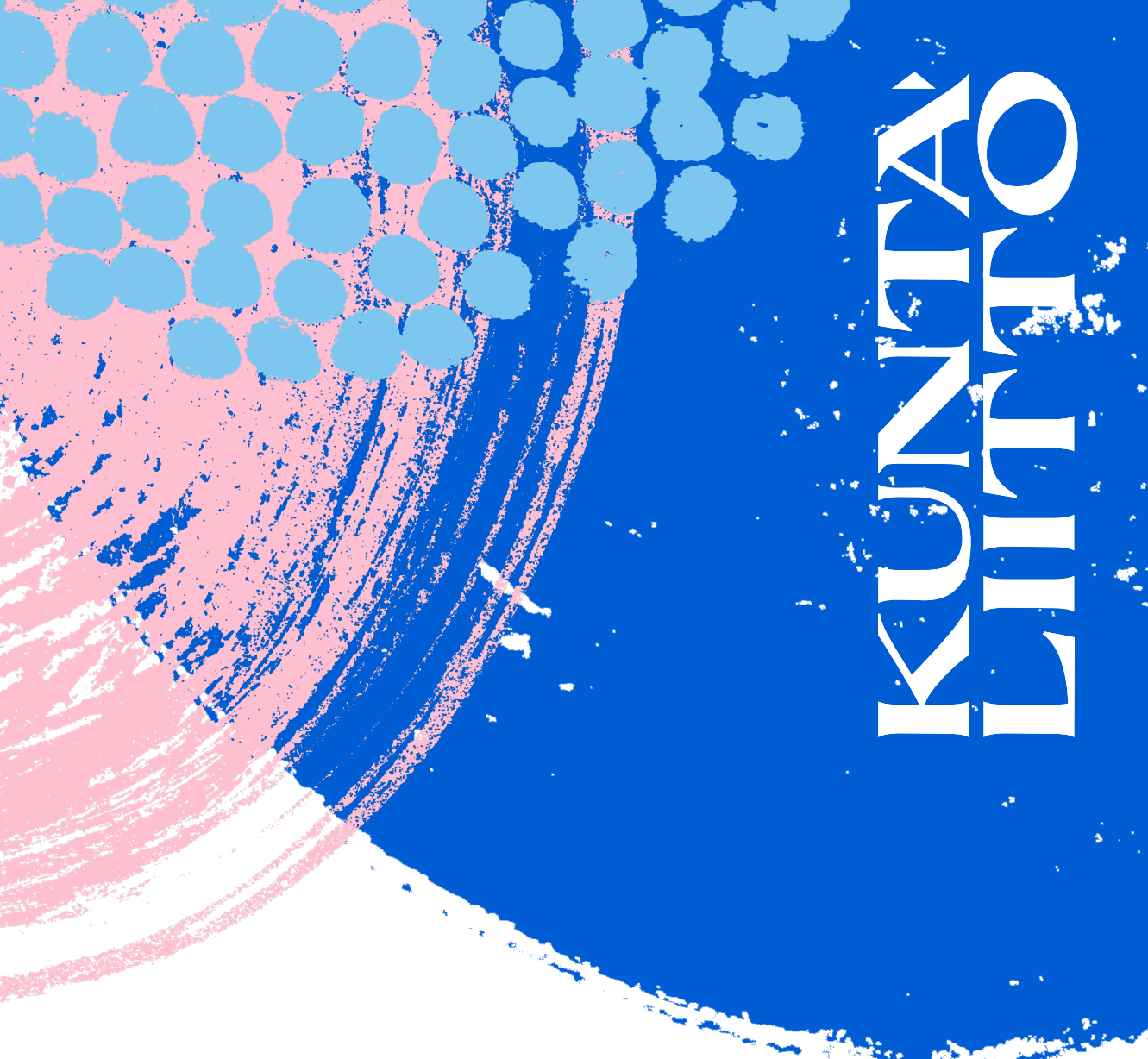




KUNTA LIITTO

SUURTEN KAUPUNKIEN TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET VUONNA 2019

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

Maria Pernu, Anu Nemlander

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2019

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

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

Tekijät: Maria Pernu, Anu Nemlander

2. korjattu painos

ISBN 978-952-293-757-5 (pdf)

© Suomen Kuntaliitto

Helsinki 2020

Suomen Kuntaliitto

Toinen linja 14

PL 200, 00101 Helsinki

Puhelin 09 7711

www.kuntaliitto.fi

Lukijalle

Tämä Kuntaliiton julkaisema suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuraportti jatkaa jo perinteeksi muodostunutta julkaisusarjaa. Vertailtavien tietojen määrittelyissä on noudatettu kuntien kanssa yhteisesti sovittuja jo vakiintuneita käytäntöjä. Kustannukset on ikävakioitu ja julkaistu euroina asukasta kohden.

Kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien terveydenhuollon, kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon yhteenlasketut kustannukset olivat noin 5,5 miljardia euroa. Summalla katettiin noin 2,3 miljoonan suomalaisen palvelut. Ikävakioituna kustannusten muutos vuoden 2019 rahan arvossa oli 2,1 % vuoden 2018 toteumaan verrattuna. Ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat 2 405 euroon vuonna 2019. Kunnissa erityisesti palkkamenot ja ikäsidonnaiset kustannukset ovat kasvaneet. Kuntien talouteen vaikutti myös tulorekisterin käyttöön-otto, jonka vuoksi kunnilla jäi verotuloja saamatta.

Vuoden 2019 suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun osallistuivat Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Kaupunkien terveydenhuollon johtajat ovat 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 2,9 miljoonaa Suomen asukasta. Tuossa osassa kustannukset on vakioitu koko Suomen väestön ikärakenteen mukaisesti. Muilta osin vakiointi on tehty suhteessa vertailun 10 suuren kaupungin väestöpohjaan. Keskisuurten kuntien terveydenhuollon kustannus selvityksiä on julkaistu vuodesta 2000 alkaen.

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

Kuntatalolla 22.6.2020

Tarja Myllärinen, johtaja, sosiaali ja terveys

SISÄLLYSLUETTELO

Lukijalle	3
1 Johdanto	5
2 Käsitteet ja menetelmät	8
3 Tulokset	11
3.1 Suurten kaupunkien väestö	11
3.2 Terveysten- ja vanhustenhuolto	13
3.3 Kaupunkien kustannusten vertailu	18
3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset	26
3.4.1 Oulu	27
3.4.2 Kuopio	32
3.4.3 Turku	37
3.4.4 Tampere	41
3.4.5 Lahti	45
3.4.6 Pori	49
3.4.7 Helsinki	53
3.4.8 Espoo	57
3.4.9 Jyväskylä	61
3.4.10 Vantaa	65
3.5 Vuosikohtaiset tulokset	69
3.5.1 Vuosien 1996–2019 vertailua	69
3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2018 vuoteen 2019 toimintamuodoittain	83
3.6 Yksityinen terveydenhuolto	84
3.7 Tarvevakioidut kustannukset	88
4 Johtopäätökset	90
Liite 1. Tietojen keruu ja luotettavuus	92
Liite 2. Terveystenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon	95
Liite 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidon	96
Liite 4. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon	97

1 Johdanto

Tässä julkaisussa vertaillaan suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuksia vuonna 2019. Mukana vuoden 2019 vertailussa olivat Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Lahden kaupunki oli pois vertailusta vuodet 2017 ja 2018.

Raporttiin on koottu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannustoteuman lisäksi tietoa sosiaalitoimen ympärivuorokautisesta hoidosta ja kotihoidosta. Terveydenhuollon tarkastelussa on eroja, joita voidaan selittää osaksi vanhusten sosiaalitoimen palveluilla. Tämän vuoksi kustannuskokonaisuudesta käytetään nimitystä terveyden- ja vanhus-tenhuollon kustannukset. Vuotta 2014 edeltävissä raporteissa on käytetty käsitettä lisätty terveydenhuolto.

Terveydenhuolto on mukana laajasti sisältäen perusterveydenhuollon avoterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon (laitoshoito 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-analyyysiin. 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 hoidon, kotihoidon ja psykiatrisen hoidon palveluvalikko ja hoitoprosessit vaihtelevat. Ikävakiointi tulisi aina tehdä, kun halutaan verrata terveydenhuollon kustannuksia tai suoritettoteumia kaupunkien välillä. Kustannusvertailutietojen yhdistämistä muihin tietoihin ilman lukujen sisällön selvittämistä ei voida suositella.

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 2019 Kuntaliitto on julkaissut koosteet 43 suurimman

kunnan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote), Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote), Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote), Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän (Soite), Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän (Keusote), Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Kymsote), Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän (Phhyky) ja Ylä-Savon sote kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen eri toimintojen vuoden 2019 tammi-joulukuun nettotoimintamenoista. Raporttien kustannustoteumat eivät ole vertailukelpoisia suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien kustannusvertailujen kanssa johtuen esimerkiksi tietopohjan määrittelyn erillaisuudesta.

Kuntaliiton 22.6.2020 julkaisemaan raporttiin tehty päivitys:

Turun kaupunkikohtaiset erikoissairaanhoidon ikäryhmittäiset kustannustiedot päivitetty 28.8.2020.

Päivityksellä vaikutusta seuraaviin kuvioihin / taulukoihin:

kuvio 3.

kuvio 4.

kuvio 7. (Turku ja Kuopio vaihtanut paikkaa)

taulukko 2. Turun indeksien osalta

taulukko 3.

taulukko 4. Turun osalta

kuvio 8.

kuvio 29. Turun osalta

kuvio 30. Turun osalta

kuvio 31. Turun osalta

kuvio 32. Turun osalta

kuvio 33. laitoshoido yht.

kuvio 36. Turun osalta

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

Hankala Anneli, talousasiantuntija, Vantaa
Hakanen Paula, talouspäälikkö, Tampere
Jokinen Jaakko, controller, Turku
Kangas Vesa-Matti, controller, Tampere
Karetjoki Miia, controller, Lahti
Keskitalo Satu, controller, Oulu
Kokkonen Tytti, talousasiantuntija, Vantaa
Kouvala Maarit, talouskoordinaattori, Oulu
Kurki-Kangas Leena, suunnittelija, Vantaa
Laurikainen Tuomo, laskentasuunnittelija, Espoo
Leino Niina, palveluesimies, Tampere
Matsi Arja, talouspäälikkö, Kuopio
Nuutinen Suvi, kehittämis- ja laatuasiantuntija, Oulu
Nyman Juha, erityissuunnittelija, Helsinki
Pitkäkari Ritva, talouspäälikkö, Turku
Sipilä Eija, asiantuntija/ terveyspalvelut, Oulu
Söderberg Jari, Laskenta-asiantuntija, Helsinki
Torkkola Katariina, taloussuunnittelija, Tampere
Tuhkanen Hannu, talouspäälikkö, Jyväskylä
Viitanen Eija, toimistosihteeri, Pori

Ohjausryhmänä toimineet kaupunkien terveydenhuollon johtajat:

Jolkkonen Juha, toimialajohtaja, Helsinki
Kallimo Kati, toimialajohtaja, Jyväskylä
Koivisto Anna-Liisa, terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja, Pori
Komulainen Mikko, hyvinvointijohtaja, Lahti
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

Kuntaliiton ohjaus, koordinointi ja toteutus:

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 vanhustenhuolto

Kustannuksiin on otettu mukaan

- kunnan järjestämä perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoido,
- erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoido,
- 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, kotisairaanhoido, 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 (laitoshoido), sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido (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.
- Päivystyksen 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 yhteispäivystyksen 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/Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 29.2.2019). Kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimien määrittelyyn on käytetty Vaalavuon, Häkkinen 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 (JM-HI), joka julkaistaan vuosittain. Tilastokeskuksen määrittelemä tehtäväalue on terveydenhuolto. Perusajankohtana on ollut vuosi 1995 kuten julkaisusarjassa aikaisemminkin (1995 = 100).

Tietojen kerääminen

- Työskentelymenetelmänä on käytetty verkostotyötä. Tavoitteena on ollut yhdenmukaiseen tiedonkeruuohjeeseen 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 terveydenhuollosi.
- Euroa/asukas -luvut kuvaavat resurssien käyttöä. Suuret kustannukset voivat merkitä esimerkiksi suurta palvelujen käyttöä tai suuria yksikkökustannuksia.

Erikoissairaanhoidon kustannusten vertailusta

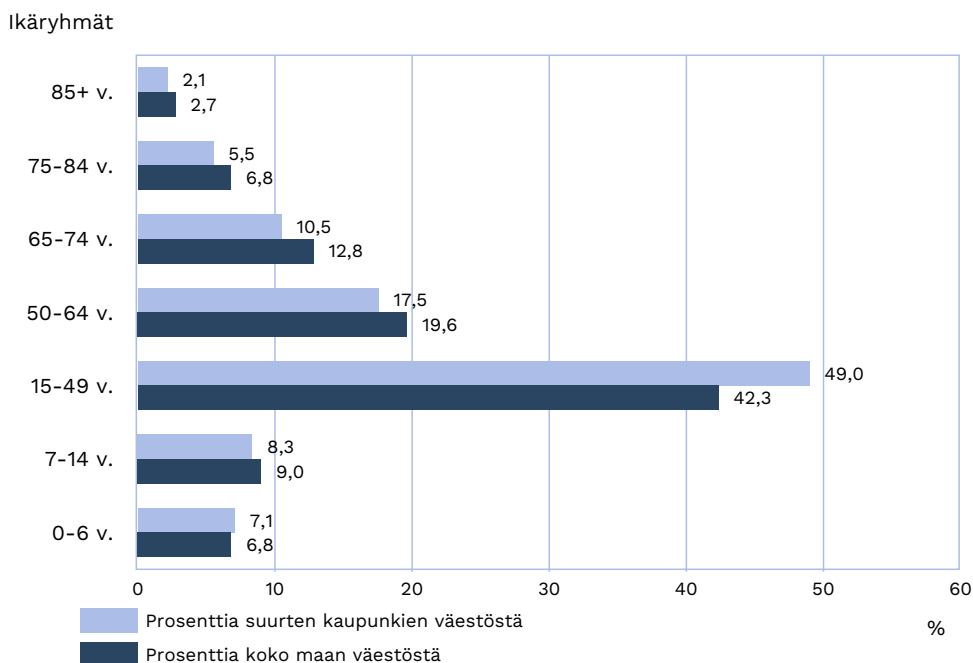
- Esimerkiksi pääkaupunkiseudun kaupungit ovat saaneet erikoissairaanhoidon hinta- ja hoitotiedot ikäryhmittäin suoraan tietojärjestelmästä tai tilaamalla toteumatiedot Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (HUS). Potilaskohtaiset hoidon kustannukset ovat perustuneet tuote- tai suoritekohtaiseen 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 määriteltä kokonaan laskennallisesti.
- Erikoissairaanhoidon väestömäärään perustuvat kustannukset on jaettu ikäryhmiin käyttämällä suoriteteutuman 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 10 kaupungin väestömäärä oli vuoden 2019 lopussa 2 279 371 miljoonaa. Tämä oli 41,2 % koko maan väestöstä. Suurissa kaupungeissa oli koko maan väestöön verrattuna keskimääräistä vähemmän 50 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia sekä 7–14-vuotiaita. Keskimääräistä enemmän oli 0–6-vuotiaita ja 15–49-vuotiaita. (Kuvio 1).

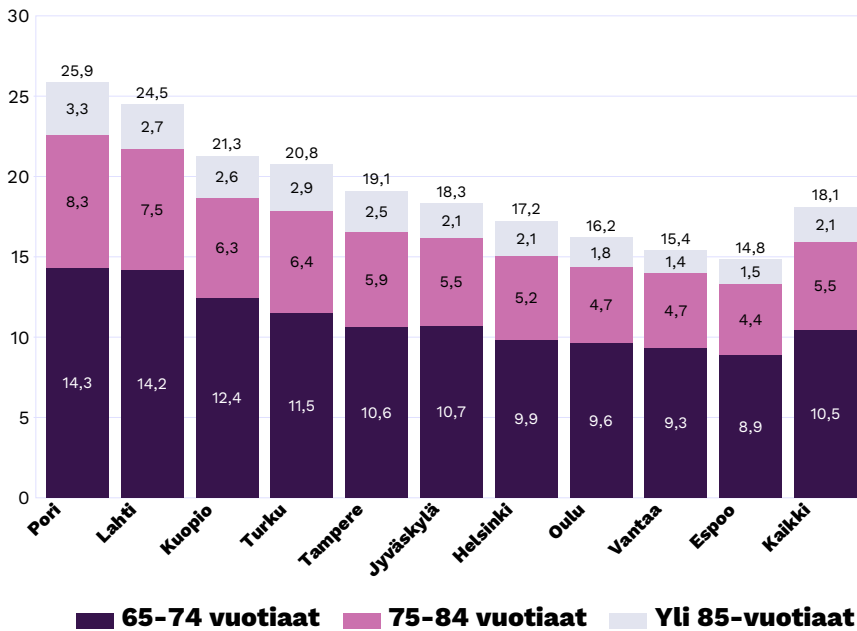
Kuvio 1. Suurten kaupunkien väestöosuudet ikäryhmittäin Suomessa vuonna 2019



Palvelutarpeen kannalta suurten kaupunkien väestön ikärakenne on edullisempi kuin koko maan väestön, koska suurissa kaupungeissa on keskimääräistä vähemmän yli 65-vuotiaita. Vuonna 2019 heidän keskimääräinen osuutensa kaikista asukkaista oli suurissa kaupungeissa 18,1 % ja koko maassa 22,3 %. 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 %) vä-

hemmän yli 85-vuotiaita oli Espoossa, Vantaalla ja Oulussa. (Kuvio 2). Ikään-
tyneiden määrä on hienoisesti kasvanut lähes kaikissa kunnissa vuodesta
2018.

Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä 31.12.2019 suurissa kaupungeissa
Prosenttia



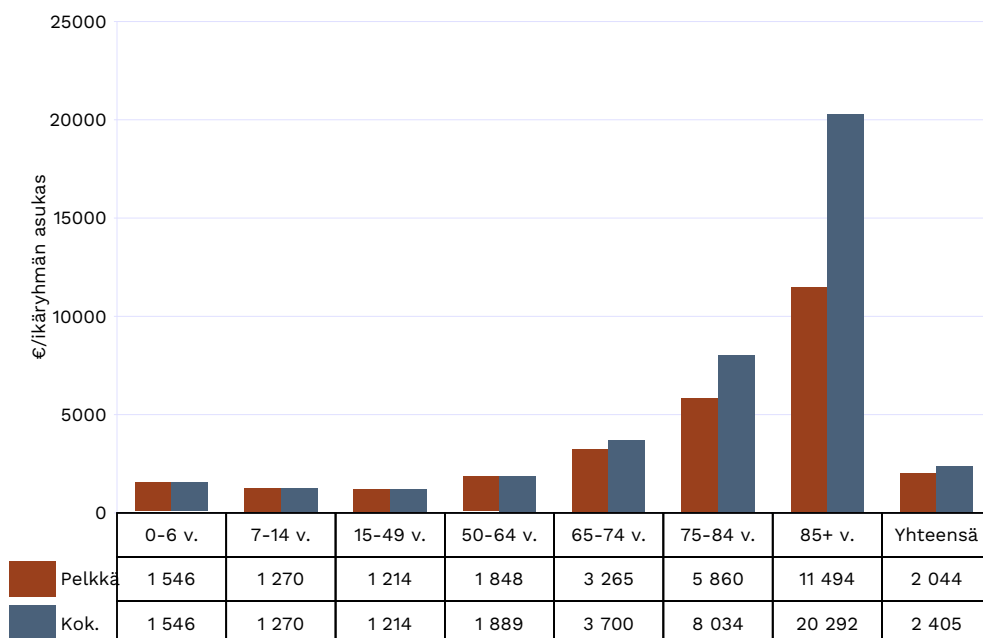
3.2 Terveyden- ja vanhustenhuolto

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 noin 2 578 miljoonaa euroa, erikoissairaanhoidon kustannusten ollessa noin 2 905 miljoonaa euroa. Vuonna 2019 ympärivuorokautisen hoidon (sisältäen kotihoidon, perusterveydenhuollon laitoshoidon, sosiaalihoitolain mukaisen laitoshoidon ja tehostetun asumispalvelun) kustannukset olivat noin 1 181 miljoonaa euroa. Kokonaiskustannukset olivat yhteensä noin 5 483 miljoonaa euroa vuonna 2019. Edellä mainitut vakioimattomat, ikäryhmittäiset kustannukset löytyvät taulukosta kohdasta 3.4 Kaupunkikohtaiset tulokset.

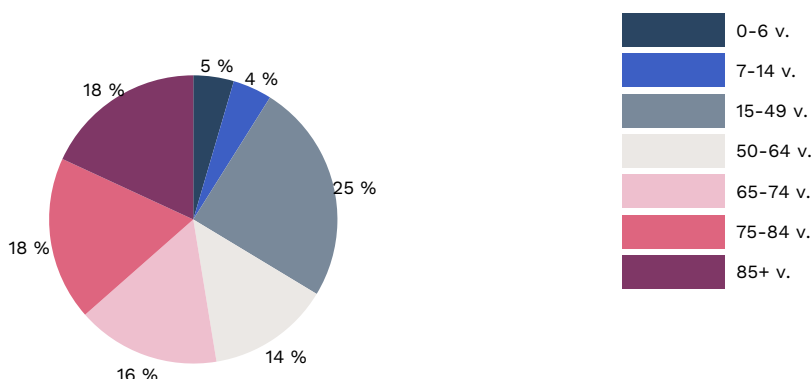
Kuviosta 3 nähdään, että vanhustenhuollon vaikutus terveydenhuollon ikäryhmittäisiin kustannuksiin on merkittäväntä yli 85-vuotiaiden ryhmässä.

Kuvio 3. Terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset ikäryhmittäin Suomen suurissa kaupungeissa vuonna 2019



Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuksista 52 % aiheutui yli 65-vuotiaiden palveluista. Ikäryhmien 15–49- sekä 50–64 -vuotiaiden terveydenhuoltoon kului 39 % kustannuksista. Tätä nuorempien terveydenhuoltoon käytettiin suurissa kaupungeissa 9 % kustannuksista. (Kuvio 4).

Kuvio 4. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2019



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Taulukosta 1 nähdään eri ikäryhmien käyttämien palveluiden kustannuserot. Ikäryhmässä **0–6-vuotiaat** korostuivat erikoissairaanhoidon somaattinen laitoshoido (35 %) ja perusterveydenhuollon avoterveydenhuolto (32 %). Nuorilla ikäryhmässä **7–14-vuotiaat** painopisteet olivat perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto (22 %) ja erikoissairaanhoidon somaattinen avohoido (23 %). **15–49-vuotiailla** painottui erikoissairaanhoidon somaattinen avohoido (28 %). **50–64-vuotiailla** eli vanhempien työikäisten ryhmässä painopisteet olivat erikoissairaanhoidon somaattinen avohoido (33 %) ja somaattinen laitoshoido (30 %).

65–74-vuotiailla korostuivat erikoissairaanhoidon somaattinen laitoshoido (28 %) ja somaattinen avohoido (25 %). **75–84-vuotiaiden** ikäryhmässä painottuivat tehostettu palveluasuminen (20 %) ja erikoissairaanhoidon somaattinen laitoshoido (20 %). **Yli 85-vuotiailla** terveydenhuollon kustannukset kohdistuivat tehostettuun palveluasumiseen (34 %) ja kotihoitoon (23 %).

Taulukko 1. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten prosentuaalinen jakautuminen toimintamuotoihin ikäryhmän mukaan vuonna 2019

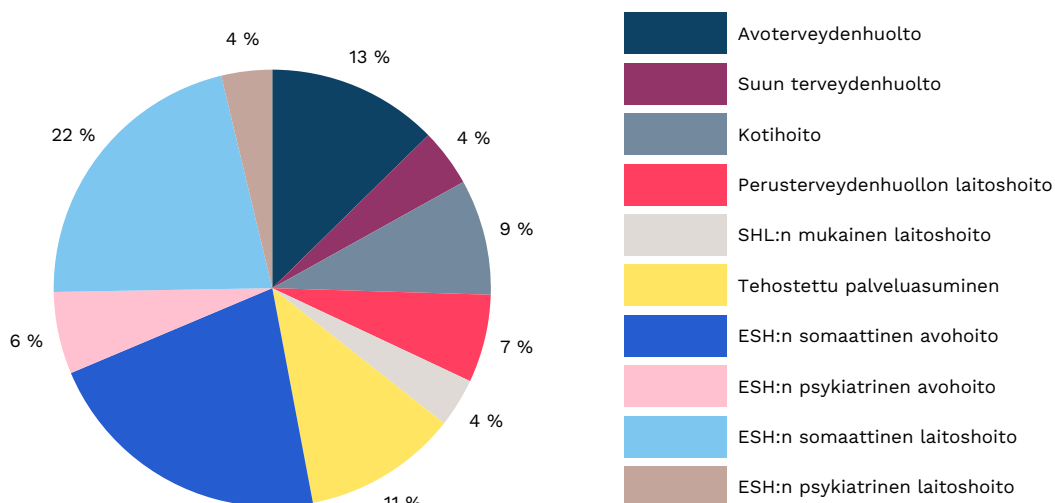
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Perusterveydenhuolto	35	41	26	26	42	63	84	47
Avohoito	35	41	25	20	23	25	27	25
Avoterveydenhuolto	32	19	18	12	12	9	4	13
Suun terveydenhuolto	3	22	7	5	3	1	0	4
Kotihoito	0	0	0	3	8	15	23	9
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	1	6	19	38	57	22
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	1	4	8	11	14	7
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	1	3	7	10	4
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	1	8	20	34	11
Erikoissairaanhoido	65	59	74	74	58	37	16	53
Avohoito	30	41	43	40	28	16	6	28
Somaattinen	27	23	28	33	25	16	6	22
Psykiatrinen	2	18	15	7	3	1	0	6
Laitoshoido	35	18	31	34	30	21	10	25
Somaattinen	35	12	21	30	28	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 13 % sisältämättä kotihoidon (kotisairaanhoido ja yli 65-vuotiaiden kotipalvelu) kustannuksia, joiden osuus oli 9 %. Perusterveydenhuollon laitoshoidon kustannukset kattoivat 7 %. Tämän lisäksi laitoshoidon kustannuksiksi on määritelty tässä terveydenhuollon kustannusvertailussa sosiaalihuoltolain (SHL) mukaisen laitoshoidon kustannukset (4 %) ja tehostetun palveluasumisen aiheuttamat kustannukset (11 %). Ks. taulukko 1.

Toimintamuodoittain tarkasteltuna erikoissairaanhoidon somaattisen avohoidon (22 %) ja somaattisen laitoshoidon (22 %) kustannukset olivat korkeimmat. Erikoissairaanhoidon psykiatrian kustannusosuus oli 6 %. **Koko erikoissairaanhoidon kustannukset olivat 54 % tämän vertailun kokonaiskustannuksista.** Vrt. taulukko 1 ja kuvio 5. Kuntakohtainen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ikävakioitujen kustannusosuuksien jakautuminen on esitelty liitteessä 2.

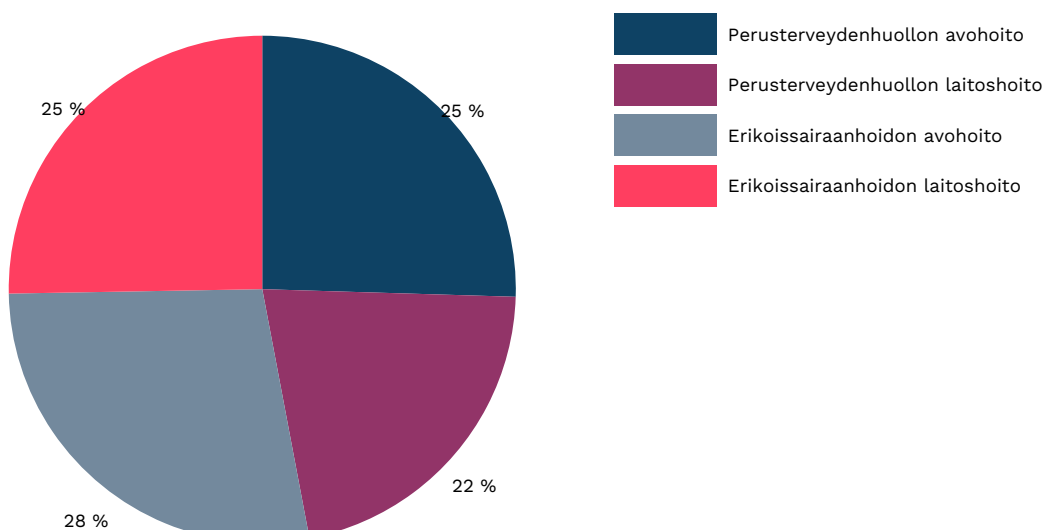
Kuvio 5. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset toimintamuodoittain vuonna 2019



* 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 sosiaalihoitolain 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 määritelty sisältyväksi erikoissairaanhoidon avohoitoon. Avohoidon kustannukset painottuivat molempien perusterveydenhuollon (25 %) sekä erikoissairaanhoidon (28 %) osalta. Suuret kaupungit ovat järjestäneet terveydenhuollon palvelut eri osa-alueita painottaen. Ks. julkaisun lopusta liitteet 2 – 4.

Kuvio 6. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset avo- ja laitoshoidossa vuonna 2019



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

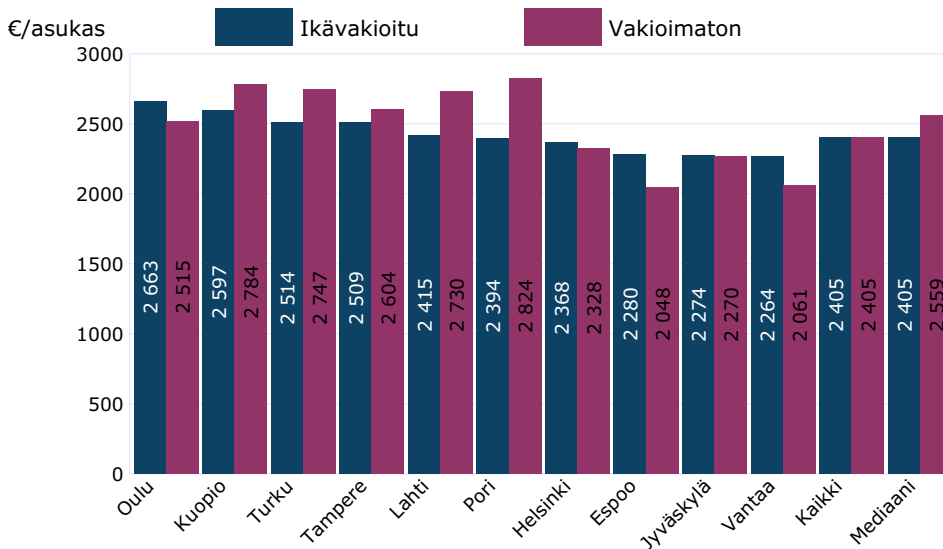
3.3 Kaupunkien kustannusten vertailu

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 2019 kustannusvertailussa oli mukana kymmenen kaupunkia ja vuonna 2018 yhdeksän. Kuvioista 7 nähdään vuoden 2019 terveydenhuollon ja vanhustenhuollon ikävakioidut kustannukset verrattuna kunkin kaupungin kustannuksiin ilman ikävakiointia, sekä kustannusten keskimääräinen taso. Ikävakiointi tasoittaa asukaskohtaisia kustannuksia. Vertailukaupungeissa käytettiin terveyden- ja vanhustenhuoltoon 2 264 - 2 663 euroa asukasta kohti vuonna 2019. Asukasta kohti lasketut ikävakioidut kustannukset nousivat Vantaalla + 2,7 % sekä Oulussa +3,7 %, joka oli vertailukaupunkien voimakkainta verrattuna edelliseen vuoteen. Oulun vuoden 2019 ikävakioituja kustannuksia tarkasteltaessa tulee huomioida lisäksi aiempina vuosina raportoimattomat kustannukset sekä kaupunginsairaalan pitkään kestänyt remontti. Ikävakioidut kustannukset pienentyivät merkittävimmin Jyväskylässä -1,9 %. Jyväskylässä erikoissairaanhoidossa sekä laitos- että avohoitoa käytetään keskimääräistä vähemmän. Porissa kustannusten kasvu oli kaikkein maltillisinta 0,4 % verrattuna edelliseen vuoteen, kun tarkastellaan muutoksia vuoden 2019 rahan arvossa. Kaikkien vertailukaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioitujen asukaskohtaisten kustannusten toteumat vuoden 2019 rahan arvoon muutettuna on koottu kuvioon 31.

Vuoden 2019 vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 559 euroa/ asukas ja ikävakioidut mediaanikustannukset 2 405 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. Marraskuussa 2019 täyttöohjeeseen tehtiin seuraavia muutoksia: ohjeen kohta 2.4 Laajuusperiaate; huomioon otettavien välittömien että välillisten kustannusten sisältöä tarkennettiin. Myös ympärivuorokautiseen hoitoon sisältyviä palveluita tarkennettiin. Kohta 4.1; kotisairaala-käsitteen sisältöä tarkennettiin, sekä lisättiin tekstiin, että kaikki huumekorvaushoidon kustannukset otetaan huomioon. 4.2. Erikoissairaanhoidon; sovittu yhteispäivystyksen kustannusten jaottelusta kuntakohtaiseen kommenttikenttään maininta.

Kuvio 7. Terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2019



*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Vuonna 2019 kustannustehokkaimmaksi osoittautuivat Vantaa, Jyväskylä, Espoo ja Helsinki ikävakioitujen kustannusten vaihdella 2 264 eurosta 2 368 euroon. Kustannuksiltaan suurimman ja pienimmän kaupungin välinen ero oli 399 euroa/ asukas vuonna 2019. Edellisenä vuonna vastaava erotus oli 357 euroa asukasta kohti.

Taulukkoon 2 on koottu terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioitujen kustannusten indeksit. Vuonna 2019 vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaisindeksi oli 1,00 ja kaupunkikohtainen vaihteluväli 0,94 – 1,11. Matalin kokonaisindeksi oli Vantaalla.

Taulukko 2. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhoidon vuoden 2019 ikävakioitujen kustannusten indeksi

	Oulu	Kuopio	Turku	Tampere	Lahti	Pori	Helsinki	Espoo	Jyväskylä	Vantaa	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1,08	1,05	0,97	0,95	1,00	0,95	1,00	1,06	1,02	0,97	1,00	1,00	0,95	1,08
Avohoito	1,00	1,15	0,92	1,05	1,14	0,88	0,98	1,04	1,00	0,92	1,00	1,00	0,88	1,15
Avoterveydenhuolto	0,99	1,02	0,90	1,02	1,10	0,94	0,94	1,16	1,03	1,02	1,00	1,02	0,90	1,16
Suun terveydenhuolto	1,09	1,11	0,92	1,13	1,13	0,90	0,96	0,91	1,06	1,00	1,00	1,03	0,90	1,13
Kotihoito	0,99	1,36	0,96	1,06	1,20	0,77	1,04	0,91	0,91	0,74	1,00	0,97	0,74	1,36
Ympäri vuorokautinen hoito	1,16	0,94	1,03	0,82	0,82	1,03	1,02	1,08	1,05	1,03	1,00	1,03	0,82	1,16
Peruster. huollon laitoshoido	1,34	0,95	1,19	0,44	0,88	1,03	0,97	1,20	1,09	1,10	1,00	1,06	0,44	1,34
SHL:n mukainen laitoshoido	1,84	1,13	0,45	1,14		0,70	1,64	0,34	0,69	0,43	1,00	0,70	0,34	1,84
Tehostettu palveluasuminen	0,85	0,87	1,13	0,94	1,05	1,14	0,85	1,24	1,14	1,17	1,00	1,09	0,85	1,24
Erikoissairaanhoido	1,13	1,10	1,11	1,13	1,01	1,04	0,97	0,85	0,88	0,92	1,00	1,03	0,85	1,13
Avohoito	1,22	1,03	1,27	0,99	1,11	1,06	0,97	0,85	0,87	0,87	1,00	1,01	0,85	1,27
Somaattinen	1,26	1,04	1,29	1,03	1,03	1,03	0,95	0,85	0,83	0,89	1,00	1,03	0,83	1,29
Psykiatrinen	1,06	0,99	1,18	0,84	1,40	1,17	1,04	0,84	0,99	0,80	1,00	1,02	0,80	1,40
Laitoshoido	1,04	1,18	0,94	1,28	0,90	1,01	0,98	0,85	0,89	0,97	1,00	0,97	0,85	1,28
Somaattinen	1,01	1,10	0,90	1,32	0,90	0,99	0,98	0,87	0,88	1,01	1,00	0,99	0,87	1,32
Psykiatrinen	1,22	1,67	1,13	1,08	0,92	1,15	0,98	0,77	0,93	0,72	1,00	1,03	0,72	1,67
Kokonaisindeksi	1,11	1,08	1,05	1,04	1,00	1,00	0,98	0,95	0,95	0,94	1,00	1,00	0,94	1,11

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaali-toimesta

Tarkasteltaessa suurten kaupunkien ikäryhmäkohtaisia kustannuksia ikäryhmäkohtaisiin väestömääriin suhteutettuina iäkkäimpien terveydenhuollon kustannukset olivat korkeimmat lähes kaikissa vertailukaupungeissa. Yli 85-vuotiaiden mediaanikustannukset olivat 20 198 euroa asukasta kohden vuonna 2019. Tulos sisältää sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen kustannuksista kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia, joita ei juurikaan sisälly alle 65-vuotiaiden ikäryhmäkohtaisiin terveydenhuollon kustannuksiin. Lasten 7-14-vuotiaiden ikäryhmän mediaanikustannukset (1 248 euroa) olivat edullisimmat ja työikäisten ikäryhmän 15-49-vuotiaiden (1 278 euroa) toiseksi edullisimmat vuonna 2019. Kaupungin palveluksessa olevan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työterveyshuollon kustannukset sisältyvät suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun. Ikäryhmien mediaanikustannukset olivat 2 559 vuonna 2019. Ks. taulukko 3.

Taulukko 3. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset ikäryhmittäin vuonna 2019

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	
Espoo	1 701	1 151	1 082	1 607	3 514	7 663	21 557	2 048
Helsinki	1 432	1 348	1 101	1 850	3 669	8 385	20 754	2 328
Jyväskylä	1 349	1 095	1 264	1 809	3 423	7 076	18 793	2 270
Kuopio	1 757	1 585	1 450	2 069	3 706	8 194	20 002	2 784
Lahti	1 883	1 554	1 321	1 857	3 450	7 872	17 988	2 730
Oulu	1 523	1 293	1 496	2 094	3 976	8 726	21 050	2 515
Pori	1 637	1 203	1 433	2 001	3 197	7 191	18 413	2 824
Tampere	1 528	1 328	1 238	2 043	4 059	8 429	20 393	2 604
Turku	1 293	1 155	1 293	2 062	3 951	8 140	21 918	2 747
Vantaa	1 664	1 109	1 110	1 815	3 754	7 366	18 384	2 061
Kaikki	1 546	1 270	1 214	1 889	3 700	8 034	20 292	2 405
Mediaani	1 582	1 248	1 278	1 929	3 688	8 006	20 198	2 559
Min.	1 293	1 095	1 082	1 607	3 197	7 076	17 988	2 048
Max.	1 883	1 585	1 496	2 094	4 059	8 726	21 918	2 824

*mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kaupunkikohtaisesti tarkasteltuna 0-6-vuotiaiden kustannukset olivat korkeimmat Lahdessa (1 883 euroa/ ikäryhmän asukas) ja matalimmat Turussa (1 293 euroa/ ikäryhmän asukas). 7-14-vuotiaiden osalta Jyväskylän kustannukset olivat edullisimmat (1 095 euroa/ ikäryhmän asukas) Kuopion ollessa kallein (1 585 euroa/ ikäryhmän asukas). 15-64-vuotiaiden asukaskohtaiset kustannukset olivat edullisimmat Espoossa, samojen ikäryhmien osalta kalleimmat Oulussa. 65 vuotta täyttäneiden edullisimmat asukaskohtaiset kustan-

nukset olivat Porissa ja kalleimmat Tampereella. Ikäryhmän 75–84-vuotiaiden kustannukset olivat kalleimmat Oulussa ja edullisimmat Jyväskylässä. Ottaen huomioon aiemmin kuviossa 2 esitetyt ikäväestön määrät kaupungeittain, huomataan, että vaikka Porissa onkin yli 65-vuotiaiden määrä 25,9 %, silti kustannukset siltä osin ovat keskiluokkaa.

Taulukkoon 4 on eritelty hoitomuodot ryhmiteltyihin ikävakioituihin kustannuksiin kunnittain. Perusterveydenhuollon avohoidossa avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat 273 - 354 euroa / asukas. Kustannukset olivat kalleimmat Espoossa ja edullisimmat Turussa. Suun terveydenhuollon ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset vaihtelivat Porin 92 eurosta Lahden 116 euroon asukasta kohden. Kotihoidon kustannuksia tarkasteltiin osana perusterveydenhuollon avohoidon kokonaisuutta. Kotihoidon ikävakioidut kustannukset olivat korkeimmat Kuopiossa (279 euroa / asukas) ja edullisimmat Vantaalla (153 euroa / asukas) vuonna 2019.

Erikoissairaanhoidon osalta korkeimmat kustannukset muodostuivat somaattisessa avohoidossa, joka sisältää tässä kustannusvertailussa myös kaikki yhteispäivystyksestä aiheutuneet kustannukset. Korkeimmat somaattisen avohoidon kustannukset olivat Turussa (673 euroa / asukas ikävakioituna), kun matalimmat kustannukset olivat Jyväskylässä (434 euroa / asukas ikävakioituna). Erikoissairaanhoidon somaattisen laitoshoidon matalimmat kustannukset olivat Espoossa (450 euroa / asukas ikävakioituna) ja korkeimmat Tampereella (682 euroa / asukas ikävakioituna). Hoitomuodoista edullisimmat asukaskohtaiset ikävakioidut kustannukset olivat psykiatrisessa laitoshoidossa. Kustannusvertailuun osallistuneiden suurten kaupunkien perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen hoito on ollut voimakkaassa muutoksessa mm. laitoshoidon purkamisen osalta ja painopisteen siirtyminen pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen vuonna 2019. Kaupunkien kustannukset ovat suht. tasaisia lukuunottamatta edullisia Vantaata ja Jyväskylää sekä kalleinta Oulua. Sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon ikävakioidut mediaanikustannukset ovat laskeneet 61 euroon asukasta kohti sekä tehostetun palveluasumisen ikävakioidut mediaanikustannukset ovat olleet nousseet 299 euroon asukasta kohden vuonna 2019. Perusterveydenhuollon sairaalahoitoa on järjestetty edelleen kaikissa vertailukaupungeissa.

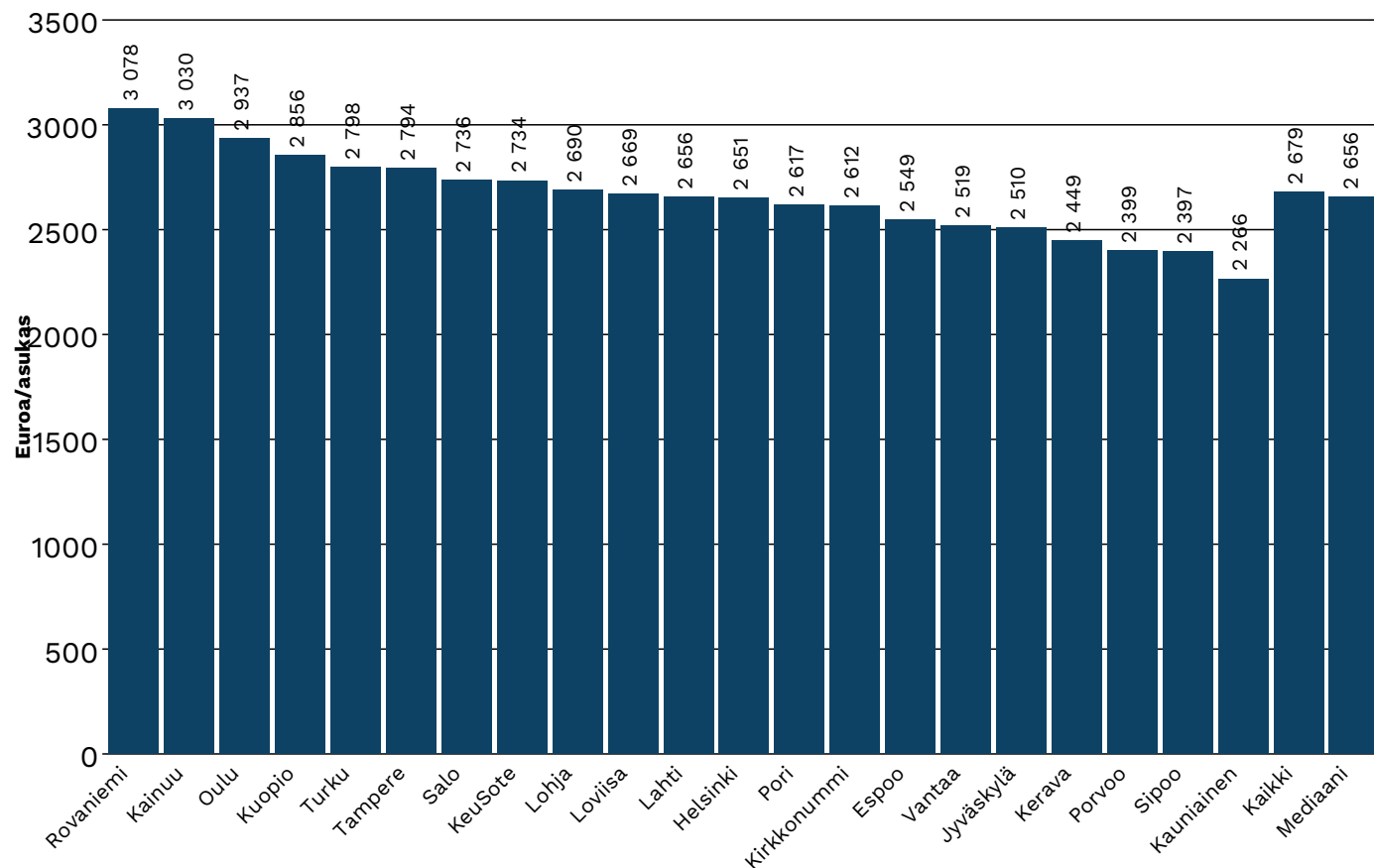
Taulukko 4. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset hoitomuodoittain vuonna 2019

	Oulu	Kuopio	Turku	Tampere	Lahti	Pori	Helsinki	Espoo	Jyväskylä	Vantaa	Kaikki	Mediaani	Min.	Max.
Perusterveydenhuolto	1 217	1 189	1 099	1 071	1 126	1 070	1 126	1 193	1 155	1 097	1 131	1 126	1 070	1 217
Avohoito	615	704	564	645	699	537	599	635	610	565	613	613	537	704
Avoterveydenhuolto	300	311	273	312	336	285	286	354	314	309	304	310	273	354
Suun terveydenhuolto	111	114	94	116	116	92	99	93	109	102	103	106	92	116
Kotihoito	203	279	197	217	247	159	214	188	187	153	206	200	153	279
Ympäri vuorokautinen hoito	602	485	535	427	427	533	527	558	544	532	518	533	427	602
Peruster.huollon laitoshoido	210	150	187	69	138	161	152	188	170	172	157	166	69	210
SHL:n mukainen laitoshoido	160	98	39	99		61	143	29	60	38	87	61	29	160
Tehostettu palveluasuminen	232	237	309	258	288	312	232	341	314	322	274	299	232	341
Erikoissairaanhoido	1 446	1 408	1 415	1 438	1 290	1 324	1 242	1 087	1 119	1 168	1 274	1 307	1 087	1 446
Avohoito	812	688	846	658	743	709	645	567	579	580	666	673	567	846
Somaattinen	658	543	673	535	538	537	492	444	434	462	520	536	434	673
Psykiatrinen	155	145	173	123	205	172	153	123	145	118	146	149	118	205
Laitoshoido	633	720	569	780	547	615	598	520	540	588	608	593	520	780
Somaattinen	523	569	467	682	464	511	509	450	456	523	518	510	450	682
Psykiatrinen	110	151	102	98	83	104	88	69	84	65	90	93	65	151
Yhteensä	2 663	2 597	2 514	2 509	2 415	2 394	2 368	2 280	2 274	2 264	2 405	2 405	2 264	2 663
Yhteensä ikävakioidun	2 515	2 784	2 747	2 604	2 730	2 824	2 328	2 048	2 270	2 061	2 405	2 559	2 048	2 824
Väestö 31.12.2019	205 489	119 282	192 962	238 140	119 823	83 934	653 835	289 731	142 400	233 775	2 279 371	199 226	83 934	653 835

* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvioon 8 suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset asukasta kohti vuonna 2019 on koottu suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset koko maan väestön ikärakenteeseen vakioituina. Vuonna 2019 suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien asukasluku oli yhteensä 2 879 979 asukasta, joka kattaa noin 52 % koko maan väestöstä. Rovaniemen (3 078 euroa / asukas), Kainuun (3 030 euroa / asukas) ja Oulun (2 937 euroa / asukas) terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat vertailun korkeimmat. Edullisimmillaan terveydenhuollon palvelut suurista kaupungeista järjesti Jyväskylä (2 510 euroa / asukas) ja keskisuurista kunnista Kauniainen (2 266 euroa / asukas).

Kuvio 8 Suurten ja keskisuurten kaupunkien ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2019 koko maan väestöön vakioituna



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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 muutoslinjoja kuvaavat tekstiosuudet löytyvät kaupunkikohtaisten ikäryhmätaulukoiden jälkeen.

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 2019 kustannusvertailuun osallistuneiden kaupunkien kustannukset ikäryhmittäin ja yhteensä, vertailukaupunkien yhteisväkiluku ikäryhmittäin ja yhteensä sekä terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset hoitomuodoittain ja yhteensä.

	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	547	526	317	484	1 564	5 067	17 044	1 131
Avohoito	546	525	307	372	846	1 991	5 459	613
Avoterveydenhuolto	492	242	219	224	460	694	785	304
Suun terveydenhuolto	54	284	84	96	102	91	72	103
Kotihoito	0	0	4	52	284	1 206	4 602	206
Ympäri vuorokautinen hoito	1	0	11	113	718	3 076	11 585	518
Peruster. huollon laitoshoido	1	0	10	72	282	902	2 788	157
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	16	122	538	1 949	87
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	25	314	1 636	6 848	274
Erikoissairaanhoido	999	744	897	1 405	2 136	2 967	3 248	1 274
Avohoito	456	520	518	755	1 019	1 305	1 235	666
Somaattinen	420	296	339	618	922	1 253	1 213	520
Psykiatrinen	36	224	178	137	97	51	22	146
Laitoshoido	543	224	379	649	1 117	1 662	2 013	608
Somaattinen	542	152	260	569	1 054	1 583	1 968	518
Psykiatrinen	0	72	119	81	64	79	45	90
Yhteensä	1 546	1 270	1 214	1 889	3 700	8 034	20 292	2 405
Väkiluku 31.12.2019	161 101	189 816	1 115 959	399 718	238 373	125 473	48 931	2 279 371

3.4.1 Oulu

Oulun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 663 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 10,7 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 10,7 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 663	10,7 %		Perusterveydenhuollon ja erikois- sairaanhoidon suhde samankaltai- nen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 217	8,1 %	45,7 %	
Erikoissairaanhoito	1 446	10,6 %	54,3 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	615	0,4 %	50,5 %	
Ympäri vuorokautinen	602	13,0 %	49,5 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	812	20,7 %	56,2 %	
Laitoshoito	633	6,8 %	43,8 %	

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

Perusterveydenhuolto

Oulun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 217 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 8,1 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Oulun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 300 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 3,2 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 111 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 203 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Oulun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 5,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 1,7 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Oulun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 446 euroa/asukas) olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 10,6 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 812 eu-

roa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 633 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Oulun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioitunut kustannukset, 658 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 22,7 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 155 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 523 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ollen 2,5 prosenttia mediaania suuremmat. Oulun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 18,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 110 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

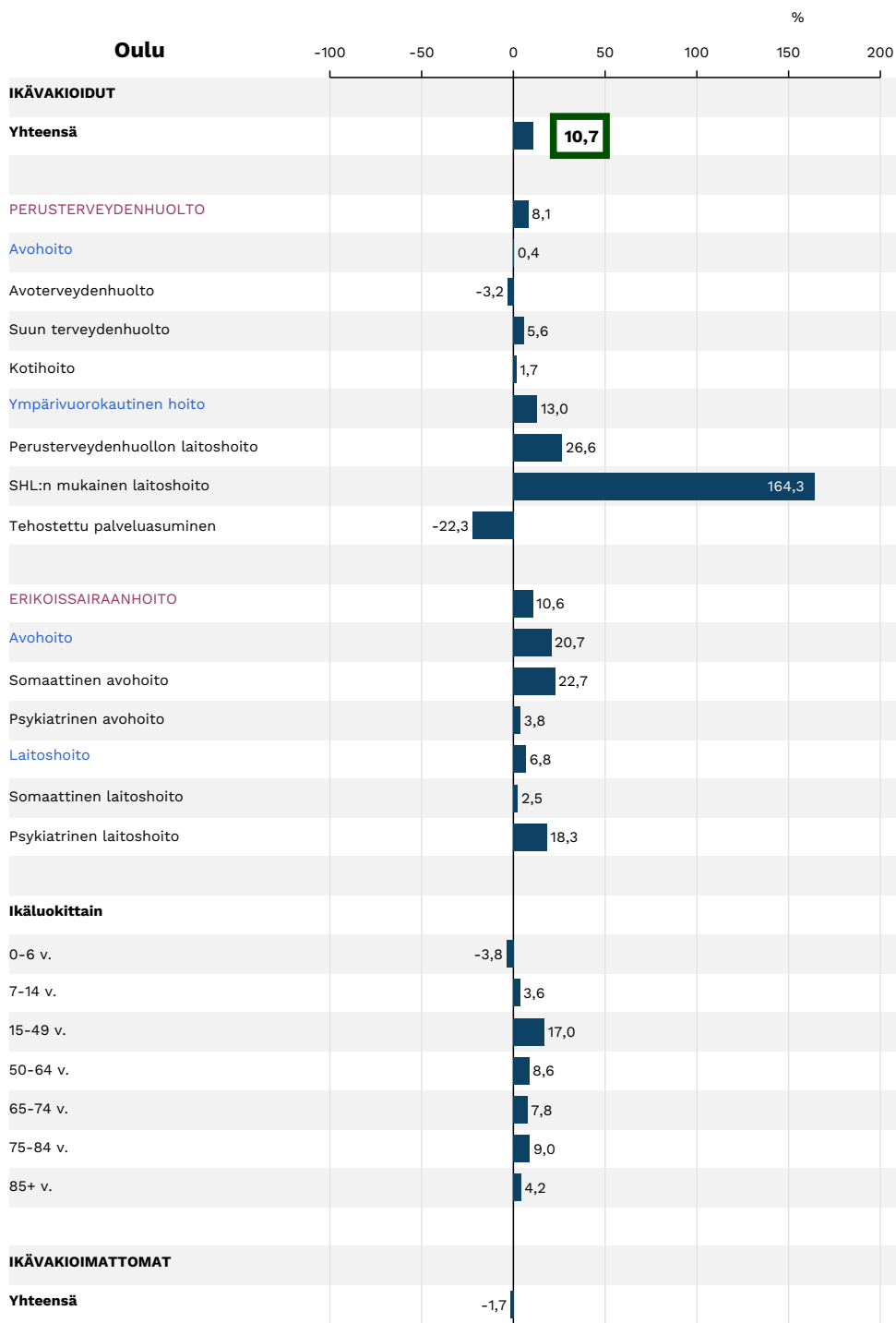
Ikäryhmittäiset kustannukset

	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	484	572	392	477	1 564	5 500	18 316	1 113	228 807 094
Avohoito	475	571	373	324	759	1 766	5 494	589	121 107 745
Avoterveydenhuolto	442	195	279	181	397	550	577	296	60 897 261
Suun terveydenhuolto	33	375	89	105	100	79	45	117	23 965 160
Kotihoito	0	0	4	38	262	1 136	4 871	176	36 245 324
Ympäri vuorokautinen hoito	9	2	19	154	805	3 734	12 822	524	107 699 349
Peruster.huollon laitoshoido	9	2	18	107	411	1 252	3 245	186	38 120 544
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	36	245	1 116	3 078	139	28 629 830
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	10	149	1 367	6 498	199	40 948 975
Erikoissairaanhoito	1 038	721	1 103	1 617	2 412	3 226	2 735	1 401	287 969 109
Avohoito	508	509	667	949	1 238	1 560	1 204	793	162 901 214
Somaattinen	483	387	478	787	1 095	1 453	1 164	639	131 244 046
Psykiatrinen	26	121	189	163	144	107	40	154	31 657 168
Laitoshoido	530	212	437	667	1 173	1 666	1 531	609	125 067 895
Somaattinen	530	136	289	586	1 089	1 552	1 413	499	102 553 155
Psykiatrinen	0	77	147	81	84	113	117	110	22 514 740
Yhteensä	1 523	1 293	1 496	2 094	3 976	8 726	21 050	2 515	516 776 203
Väkiluku 31.12.2019	15 709	21 034	101 167	34 293	19 805	9 735	3 746	205 489	

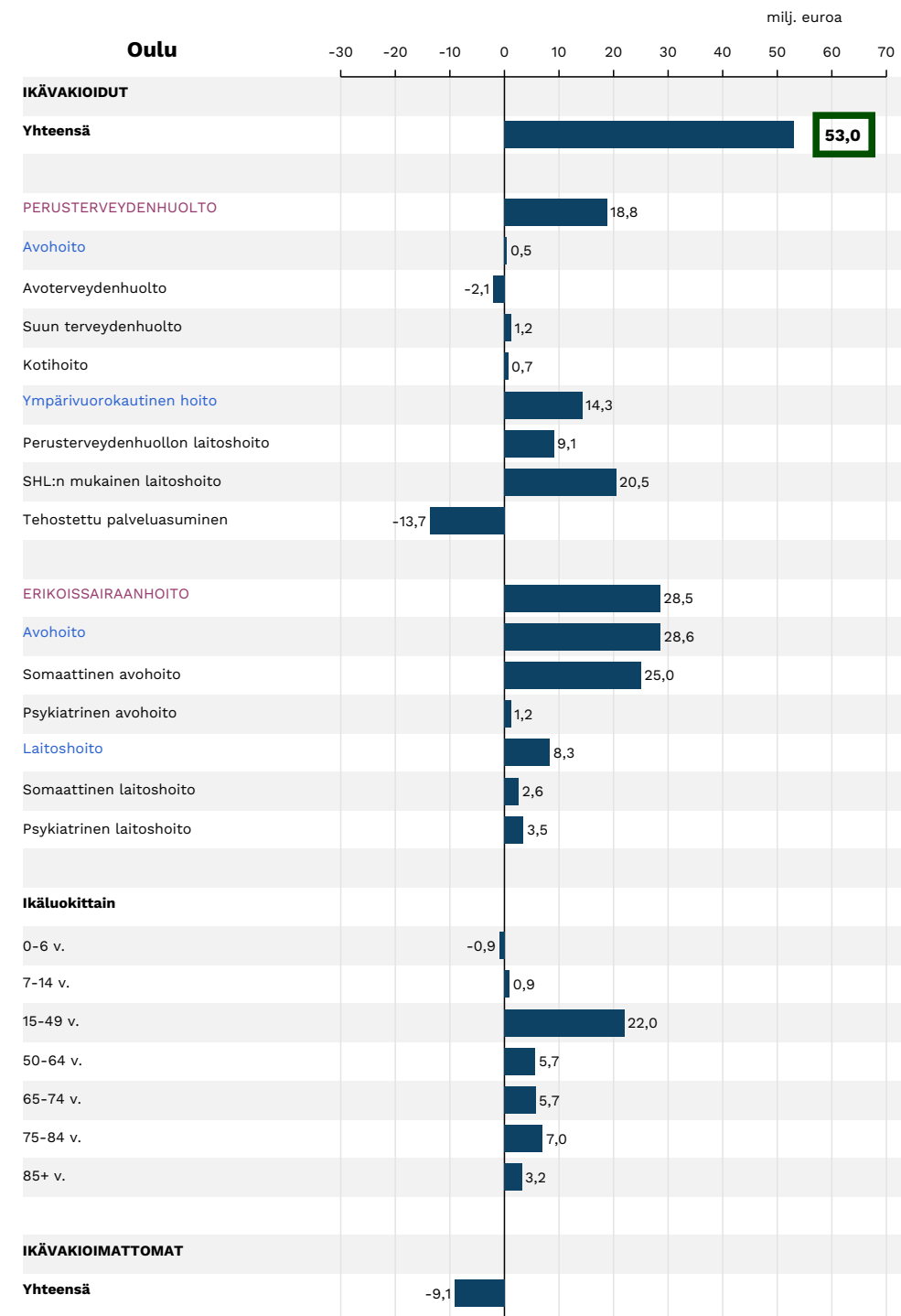
Huumekorvaushoidon terveydenhuollon kustannukset (n. 1,0 M€) on raportoitu vuoden 2019 kustannuksiin. Aiempina vuosina kustannuksia ei ole raportoitu. Yhteipäivystys on erikoissairaanhoidon somaattisessa avohoidossa. Geriatria sisältyy myös erikoissairaanhoidon somaattiseen avohoitoon. Työterveyshuollon kustannukset on huomioitu kokonaisuudessaan bruttona ja kohdistettu toimintoittain eri ikäryhmille. Opetushammashoitolan EVO -korvauksia (n. 2,9 M€) ei ole vähennetty vuoden 2019 suun terveydenhuollon kustannuksista, mikä nostaa kustannuksia edellisvuosiin verrattuna. Opetushammashoitolan suoritteet on lisätty laskelmiin. Aiempina vuosina EVO -korvaukset on vähennetty suun terveydenhuollon kustannuksista. Perusterveydenhuollon laitoshoidon hintaa v.2019 nostaa osaltaan Oulun kaupunginsairaalan 8kk kestänyt remontti, jonka vuoksi yksi osasto kerrallaan on väistössä ja osastohoitoa jouduttiin ostamaan enemmän ostopalveluna. Vuonna 2018 perustetun Kotona asumisen tuen keskuksen (KOTAS) toimintaa laajennettiin lisäämällä ikäihmisten säännöllisen kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen palvelujen

ammattilaisille konsultointimahdollisuus asiakkaan terveydentilan heikkene-
miseen liittyvissä akuuteissa kysymyksissä myös virka-ajan ulkopuolella. Li-
säksi liikkuvan sairaanhoitajan toiminta ja lääkäreiden geriatrinen pooli aloit-
tivat toimintansa toukokuussa 2019. Kotikuntoutusta laajennettiin koskemaan
koko kaupunkia ja siihen palkattiin 6 työntekijää lisää. Vuoden 2019 syys-jou-
luuussa sairaanhoitopiiri purki hoitajonoja, mikä nosti erikoissairaanhoidon
kustannuksia. Myös yhteispäivystyksen menot kasvoivat hinnankorotuksen
myötä. Oulu osallistuu v. 2019-2021 suolistosyövän seulontapilottiin. Maksu-
ton ehkäisy 16-20 v otettiin käyttöön toukokuusta 2019 alkaen.

Kuvio 9. Aukasta kohti laskettujen ikävakioiden kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



Kuvio 10. Aukasta kohti laskettujen ikävakioiden kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.2 Kuopio

Kuopion terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 597 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 8,0 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 8,0 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 597	8,0 %		Perusterveydenhuollon ja erikois- sairaanhoidon suhde samankaltai- nen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 189	5,6 %	45,8 %	
Erikoissairaanhoito	1 408	7,7 %	54,2 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	704	14,9 %	59,2 %	
Ympäri vuorokautinen	485	-8,9 %	40,8 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	688	2,3 %	48,9 %	
Laitoshoito	720	21,4 %	51,1 %	

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

Perusterveydenhuolto

Kuopion perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 189 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 5,6 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Kuopion avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 311 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,3 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 114 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 279 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kuopion suun terveydenhuollon kustannukset olivat 7,6 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 39,6 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Kuopion erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 408 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 7,7 pro-

senttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 688 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 720 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kuopion erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 543 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,4 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 145 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 569 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ollen 11,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kuopion psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 61,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 151 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

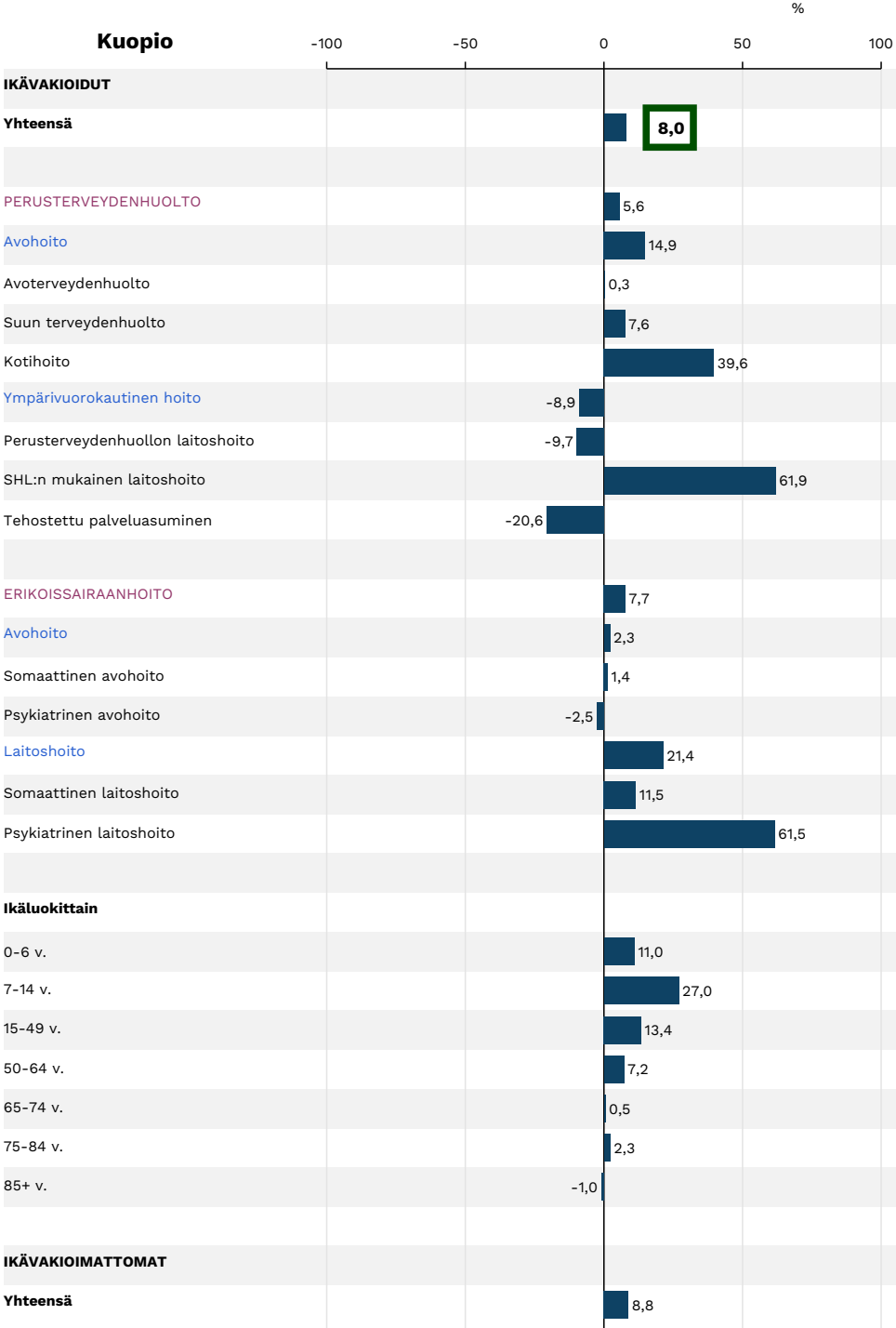
Ikäryhmittäiset kustannukset

	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	461	630	361	519	1 603	5 321	17 489	1 328
Avohoito	461	630	353	384	974	2 508	6 464	759
Avoterveydenhuolto	422	298	248	194	483	663	643	319
Suun terveydenhuolto	39	332	98	111	94	86	55	113
Kotihoito	0	0	7	79	397	1 759	5 765	327
Ympäristöhoito	0	0	8	136	629	2 813	11 025	569
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	7	51	256	900	2 844	175
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	37	136	579	2 098	115
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	48	238	1 335	6 083	280
Erikoissairaanhoido	1 296	954	1 089	1 549	2 103	2 873	2 513	1 455
Avohoito	651	594	551	767	988	1 206	898	707
Somaattinen	647	465	335	670	905	1 159	877	567
Psykiatrinen	4	129	216	96	84	47	20	139
Laitoshoido	645	361	539	783	1 115	1 668	1 616	749
Somaattinen	645	306	310	656	1 041	1 599	1 600	604
Psykiatrinen	0	55	228	127	74	69	16	145
Yhteensä	1 757	1 585	1 450	2 069	3 706	8 194	20 002	2 784
Väkiluku 31.12.2019	7 854	9 627	53 389	23 031	14 820	7 476	3 085	119 282

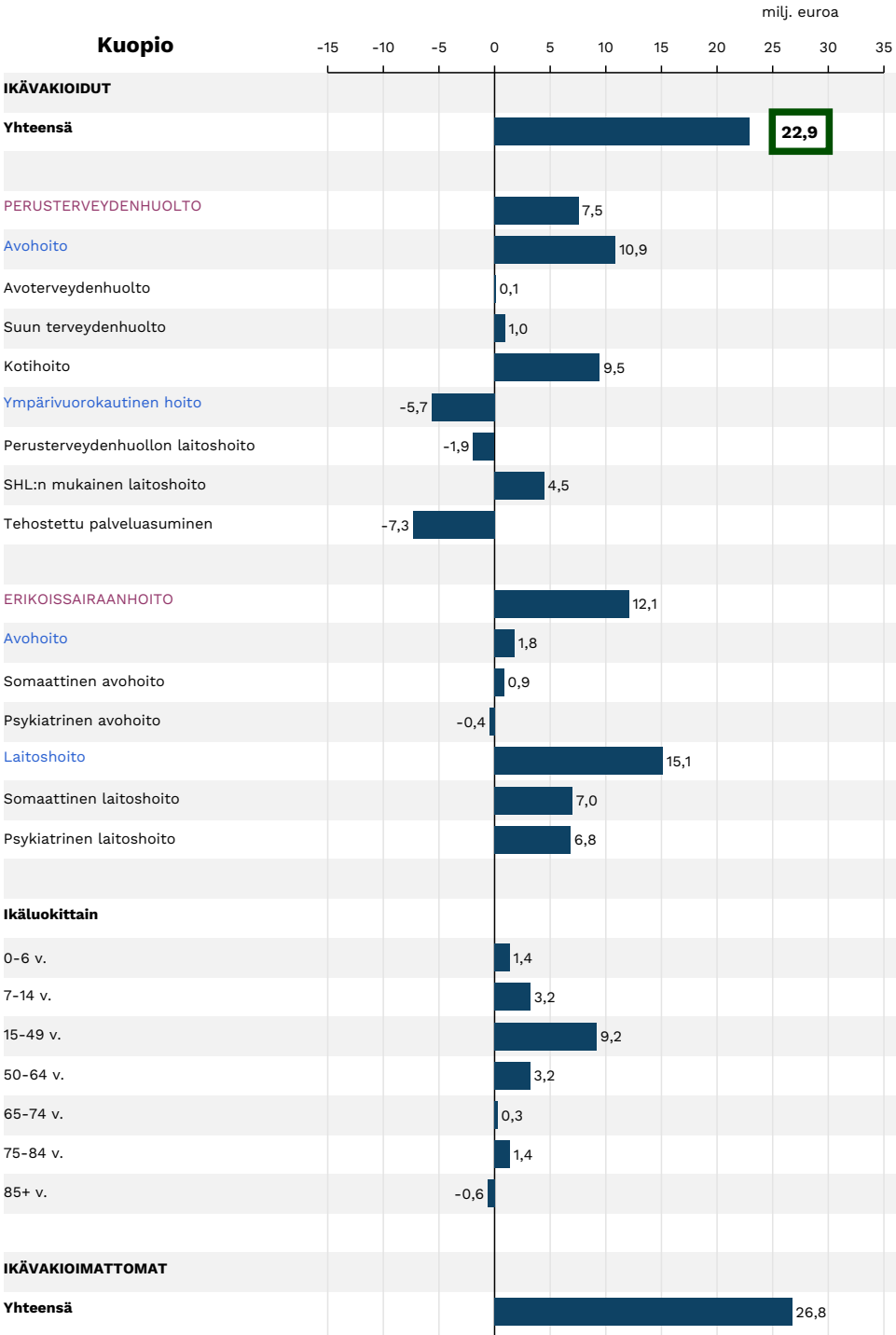
*Korvaushoidon asiakkaita tullut lisää perusterveydenhuoltoon ja kustannukset nyt ilmoitettu laajemmin kuin vuonna 2018 (vaikutus n. 0,370 M€). *Hoito-tarvikkeissa kustannusten kasvua ed.vuoteen 16 %, hoitotarvikkeiden käyttö on lisääntynyt. *Suun terveydenhuollossa otettiin käyttöön kouluille liikuteltava hammashoi-toyksikkö, ikääntyneiden suun hoidon tarve ja vaativuus kasvaneet sekä vai-keasti hoidettavien kehitysvammaisten määrä on lisääntynyt. Suun th:n jonoa purettu ”jononpurkutalkoilla”. *Sairaalahoidossa potilasaineiston vaikeutumi-nen on johtanut sijaisten, vierihoidajien ja vartioiden käytön lisääntymiseen. *Uniapneapotilaiden määrä lisääntyi ja siihen liittyvän laitetarpeen lisäänty-minen kasvoi 35 %. *Kaksi laitoshoidon yksikköä muutettiin tehostetun palve-luasumisen yksiköksi. *Kikyyn liittyvä lomarahamuutos kirjattu vuoden 2019 tilinpäätöksessä, lisäys 0,954 M€ *Erikoissairaanhoidon kustannukset kasva-neet, vaikka hoitopäivät ja poliklinikkakäynnit ovat vähentyneet. *Erikoissai-

raanhoidon psykiatrian avohoidossa ikäryhmien 0-6- vuotiaiden muutos -90,1 % (todellinen euromuutos on n. +13.000 €) ja 7-14- vuotiaat -10,5 % (todellinen euromuutos n. +28.000 €) ei ole todellinen, sillä vuoden 2018 suoritteissa ollut mukana perheneuvola, joka ei kuulu tähän tilastoon.

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



Kuvio 12. Aukasta kohti laskettujen ikävakioiden kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.3 Turku

Turun terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 514 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,5 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 4,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 514	4,5 %		Erikoissairaanhoito- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 099	-2,3 %	43,7 %	
Erikoissairaanhoito	1 415	8,3 %	56,3 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoido	564	-8,0 %	51,3 %	
Ympäri vuorokautinen	535	0,5 %	48,7 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoido	846	25,6 %	59,8 %	
Laitoshoito	569	-4,0 %	40,2 %	

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

Perusterveydenhuolto

Turun perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 099 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,3 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Turun avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 273 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien pienimmät. Kustannukset olivat 12,0 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 94 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 197 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Turun suun terveydenhuollon kustannukset olivat 10,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 1,7 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Turun erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 415 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 8,3 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset,

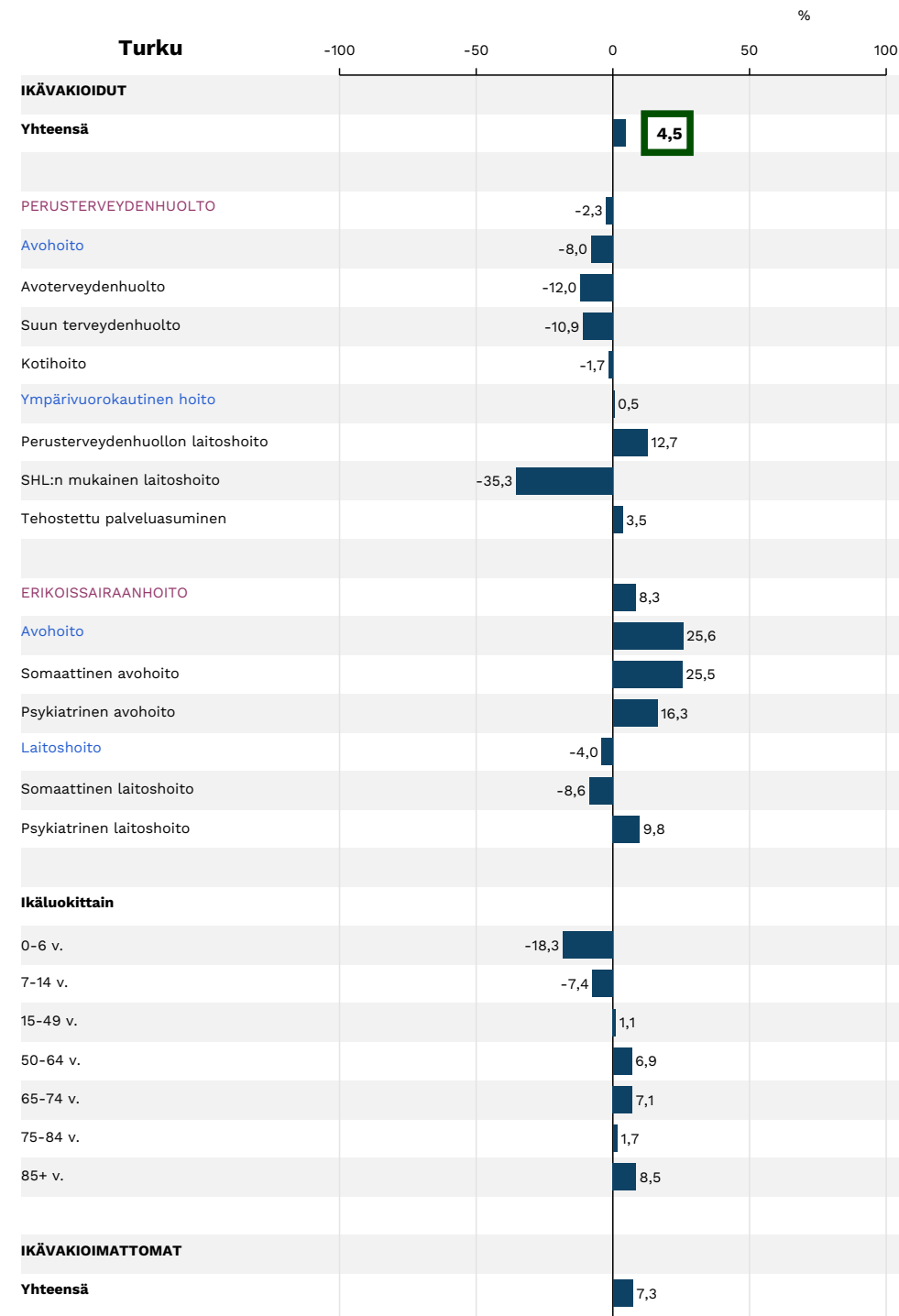
846 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 569 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Turun erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 673 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Kustannukset olivat 25,5 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 173 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 467 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ollen 8,6 prosenttia mediaania pienemmät. Turun psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 9,8 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 102 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

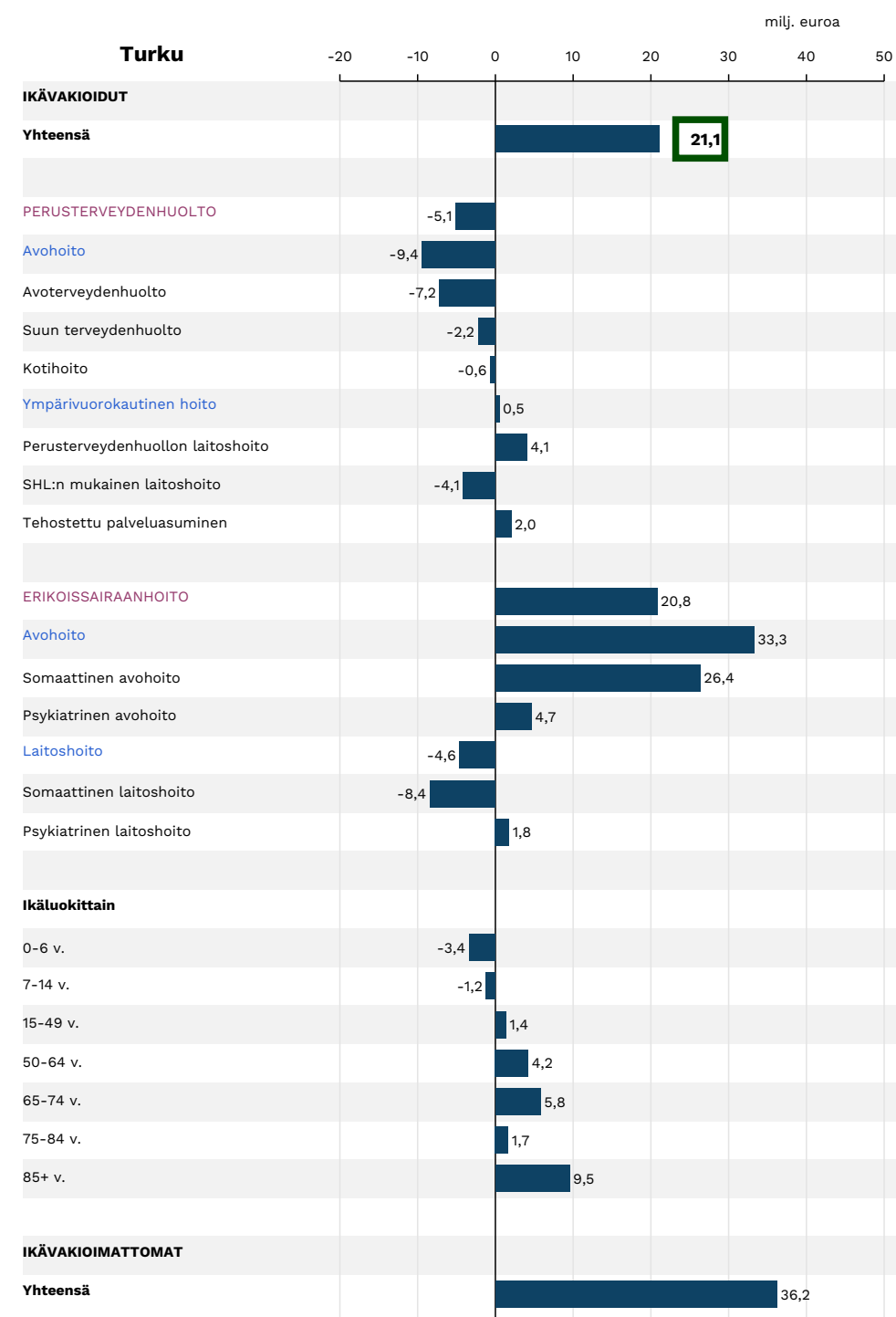
	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	412	429	282	426	1 515	4 979	18 129	1 278
Avohoito	412	429	280	360	827	1 857	5 134	614
Avoterveydenhuolto	385	241	205	196	431	600	615	280
Suun terveydenhuolto	27	186	73	109	128	115	85	93
Kotihoito	0	1	2	55	268	1 142	4 433	241
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	2	66	687	3 122	12 996	664
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	2	49	295	1 132	3 905	228
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	0	15	151	1 365	51
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	16	378	1 839	7 726	386
Erikoissairaanhoido	881	726	1 011	1 636	2 437	3 161	3 788	1 469
Avohoito	451	551	658	997	1 394	1 650	1 609	870
Somaattinen	428	402	445	806	1 242	1 566	1 576	696
Psykiatrinen	24	150	213	191	152	85	33	173
Laitoshoido	430	175	353	638	1 043	1 511	2 180	599
Somaattinen	428	115	205	558	967	1 472	2 163	496
Psykiatrinen	2	60	148	81	76	39	16	103
Yhteensä	1 293	1 155	1 293	2 062	3 951	8 140	21 918	2 747
Väkiluku 31.12.2019	11 702	12 775	96 449	31 995	22 176	12 317	5 548	192 962

Turun korjatut tiedot tallennettu järjestelmään 28.8.2020.

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



Kuvio 14. Aukasta kohti laskettujen ikävakioiden kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.4 Tampere

Tampereen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 509 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 4,3 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 4,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuudesta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 509	4,3 %		Erikoissairaanhoidon painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 071	-4,8 %	42,7 %	
Erikoissairaanhoidon	1 438	10,0 %	57,3 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoidon	645	5,2 %	60,2 %	
Ympäri vuorokautinen	427	-19,9 %	39,8 %	
Erikoissairaanhoidon				Laitoshoidon painotteinen
Avohoidon	658	-2,3 %	45,8 %	
Laitoshoidon	780	31,6 %	54,2 %	

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

Perusterveydenhuolto

Tampereen perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 071 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,8 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Tampereen avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 312 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,4 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 116 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 217 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Tampereen suun terveydenhuollon kustannukset olivat 9,5 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 8,7 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoidon

Tampereen erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 438 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 10,0 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset,

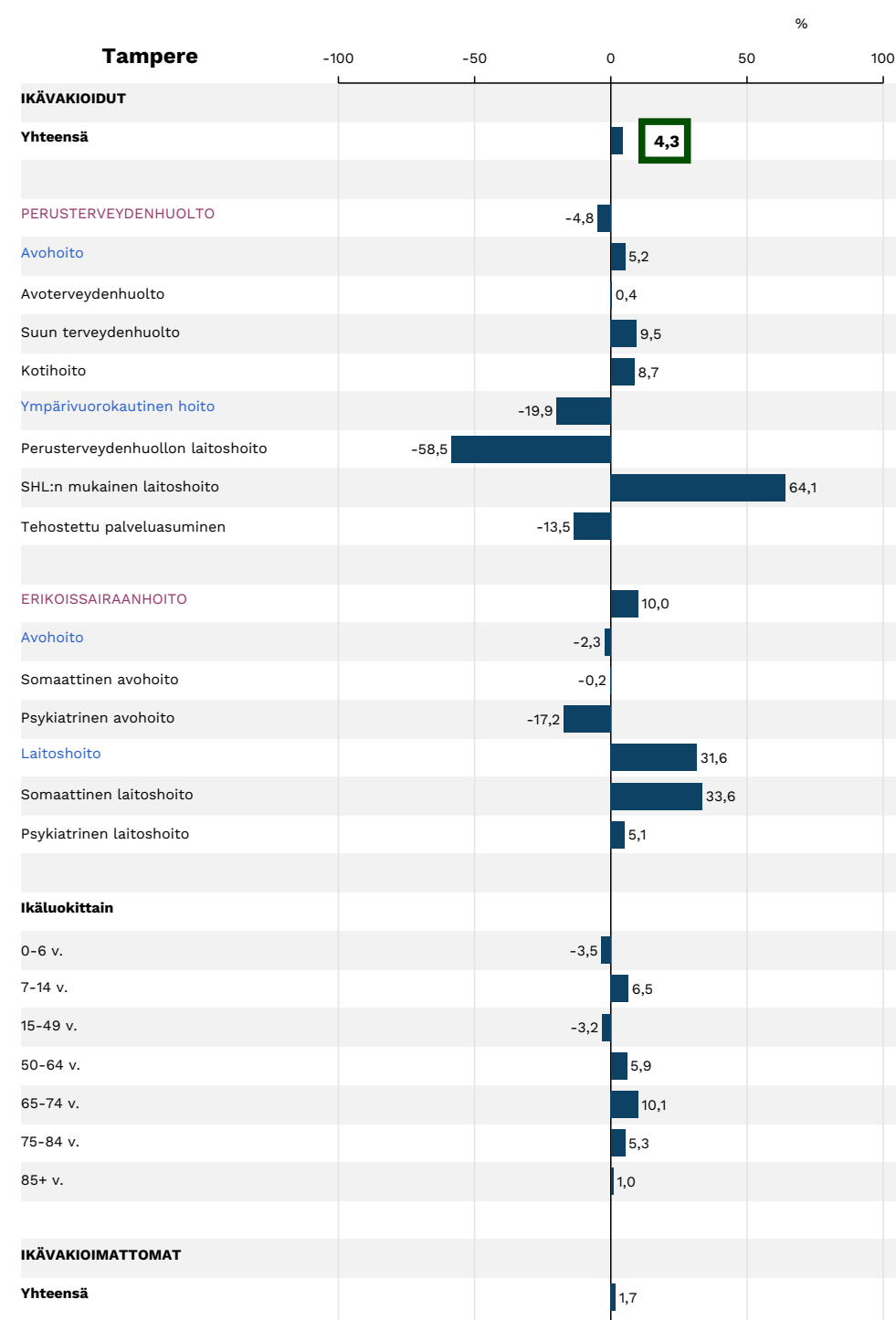
658 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 780 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Tampereen erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioitunut kustannukset, 535 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,2 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 123 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 682 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien suurimmat ollen 33,6 prosenttia mediaania suuremmat. Tampereen psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 5,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 98 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

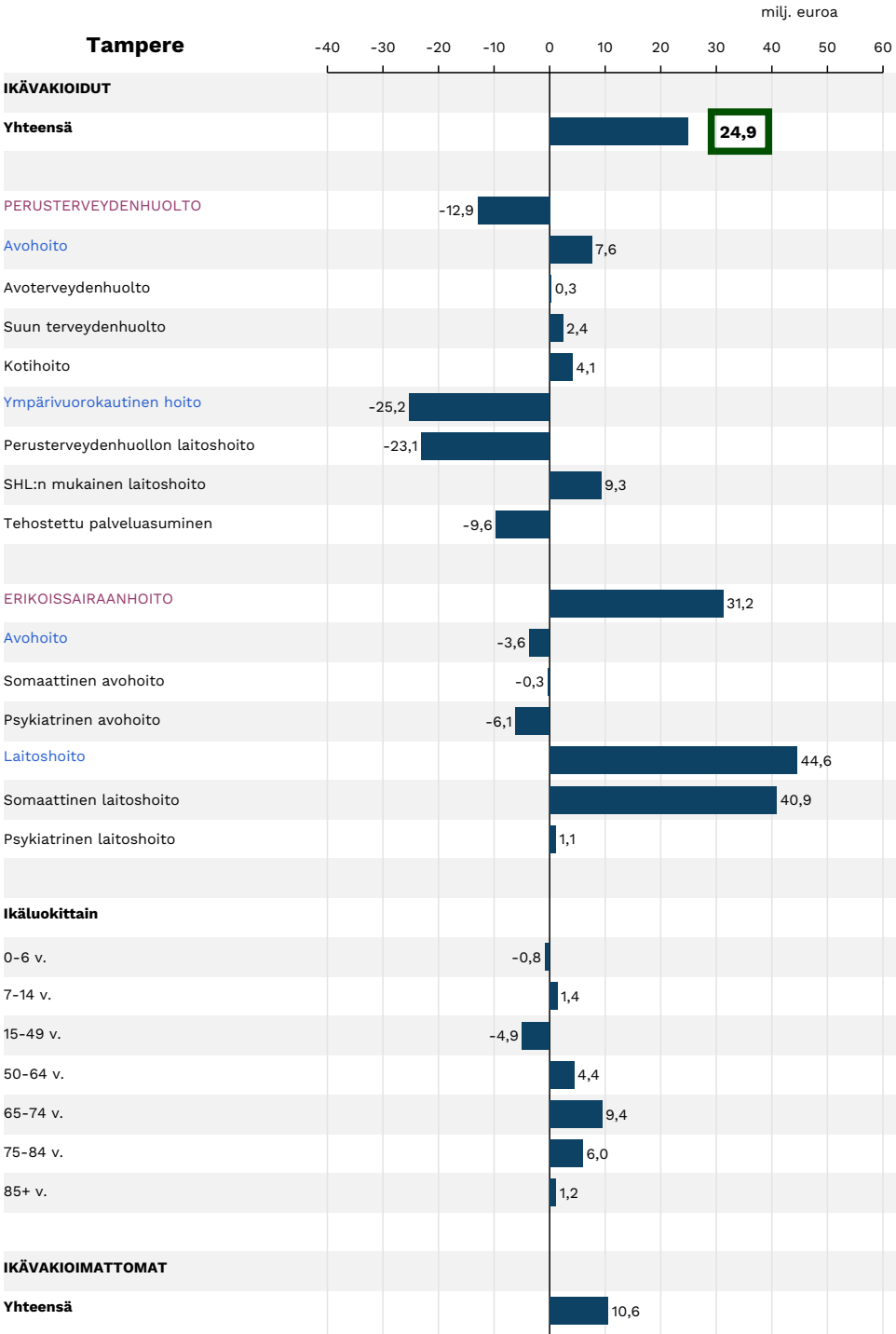
	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	586	565	335	467	1 448	4 663	15 326	1 142
Avohoito	586	565	334	379	871	2 056	5 685	668
Avoterveydenhuolto	558	294	229	213	466	658	620	312
Suun terveydenhuolto	29	271	102	125	116	98	83	114
Kotihoito	0	0	3	41	289	1 300	4 982	242
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	1	88	577	2 606	9 641	474
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	1	27	152	407	1 169	75
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	15	118	587	2 430	111
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	46	306	1 612	6 042	288
Erikoissairaanhoido	941	763	903	1 576	2 611	3 767	5 067	1 462
Avohoito	434	452	496	800	1 069	1 271	1 151	662
Somaattinen	388	243	350	682	983	1 249	1 139	540
Psykiatrinen	46	209	146	118	86	23	12	122
Laitoshoido	508	311	407	777	1 543	2 495	3 916	800
Somaattinen	506	149	286	700	1 488	2 402	3 876	702
Psykiatrinen	2	162	121	77	54	93	40	98
Yhteensä	1 528	1 328	1 238	2 043	4 059	8 429	20 393	2 604
Väkiluku 31.12.2019	15 111	17 045	121 612	38 928	25 348	14 085	6 011	238 140

Avohoidossa diabetesvastaanotto sekä toimenpide- ja konsultaatiotoiminta on siirretty perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon (siirto yht. 3,2 M€). Huumekorvaushoidon kustannukset sisältyvät edellisvuotta laajemmin perusterveydenhuollon avohoidon kustannuksiin (lisäys noin 1,6 M€).

Kuvio 15. Aukasta kohti laskettujen ikävakioiden kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



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



3.4.5 Lahti

Lahden terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 415 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,4 prosenttia painotettua keskiarvoa suuremmat ja 0,4 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 415	0,4 %		Perusterveydenhuollon ja erikois- sairaanhoidon suhde samankaltai- nen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 126	-0,0 %	46,6 %	
Erikoissairaanhoito	1 290	-1,3 %	53,4 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoitopainotteinen
Avohoito	699	14,0 %	62,1 %	
Ympäri vuorokautinen	427	-19,9 %	37,9 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoitopainotteinen
Avohoito	743	10,3 %	57,6 %	
Laitoshiito	547	-7,7 %	42,4 %	

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

Perusterveydenhuolto

Lahden perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 126 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Lahden avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 336 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 8,3 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 116 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat ja kotihoidon kustannukset, 247 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Lahden suun terveydenhuollon kustannukset olivat 10,1 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 23,3 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Lahden erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 290 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,3 prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 743

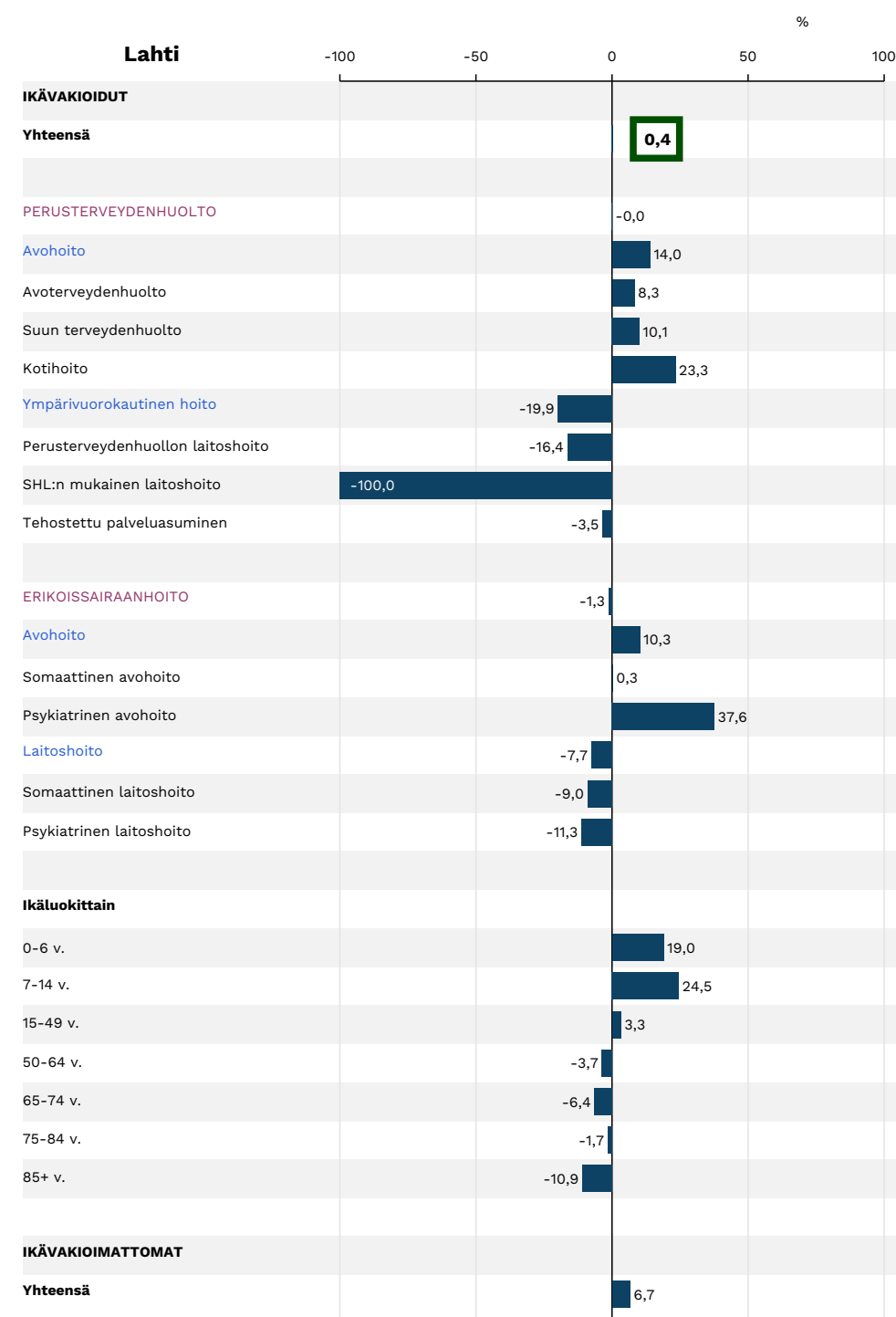
euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 547 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Lahden erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 538 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 0,3 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 205 euroa/asukas, olivat vertailukuntien suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 464 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät ollen 9,0 prosenttia mediaania pienemmät. Lahden psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 11,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 83 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

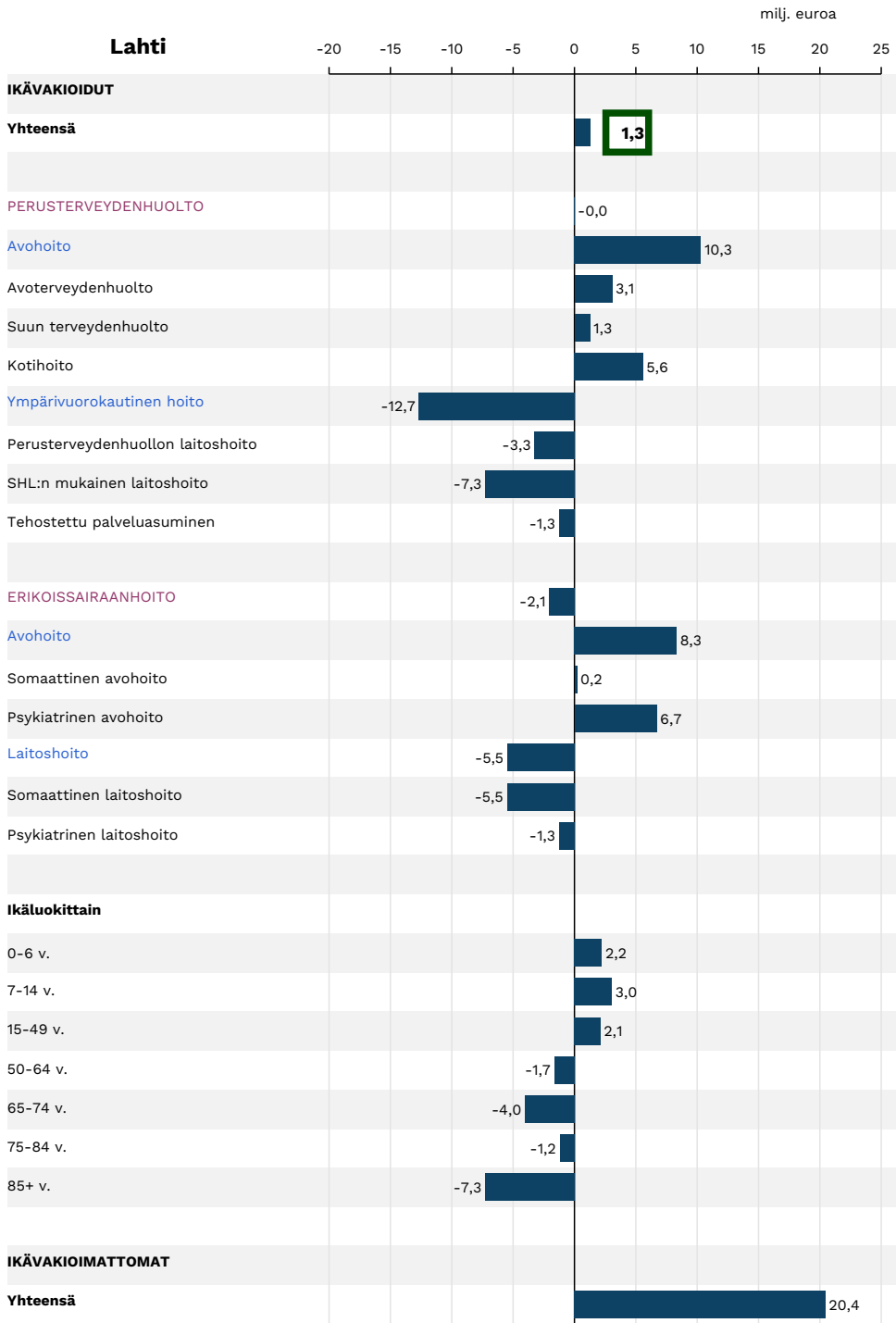
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	833	691	347	468	1 493	5 025	15 115	1 348	161 579 170
Avohoito	833	691	339	387	920	2 307	5 839	789	94 584 727
Avoterveydenhuolto	728	318	234	212	469	717	834	353	42 338 902
Suun terveydenhuolto	106	373	96	89	87	75	75	115	13 784 175
Kotihoito	0	0	9	85	364	1 515	4 931	321	38 461 650
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	8	81	572	2 718	9 276	559	66 994 443
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	8	56	245	797	2 578	179	21 500 019
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	25	328	1 921	6 698	380	45 494 424
Erikoissairaanhoito	1 050	863	974	1 389	1 958	2 848	2 873	1 381	165 518 711
Avohoito	423	718	598	853	1 031	1 376	1 261	784	93 920 835
Somaattinen	382	284	371	655	890	1 286	1 238	585	70 112 422
Psykiatrinen	41	434	227	197	141	90	22	199	23 808 413
Laitoshoido	627	145	376	536	927	1 472	1 612	598	71 597 876
Somaattinen	627	113	249	474	886	1 427	1 611	520	62 349 312
Psykiatrinen	0	32	127	63	41	44	1	77	9 248 564
Yhteensä	1 883	1 554	1 321	1 857	3 450	7 872	17 988	2 730	327 097 881
Väkiluku 31.12.2019	7 437	9 936	50 248	22 896	17 012	9 004	3 290	119 823	

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystalvet tuottaa kokonaisuudessaan Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Avosairaanhoidossa seulonnoista ei saada käyntitilastoja, joten kustannukset on jaettu Lahden naisten väestön suhteessa 15-74 v. Hoitotarvikejakelun kustannukset on kohdistettu 80% avohoitoon ja 20% kotihoitoon. Suun terveydenhuolto sisältää hammaspäivystyksen. Hyvinvointikuntayhtymällä ei ole SHL:n mukaista laitoshoidoa, eikä tehostettua palveluasumista 0,395-0,499. Kaikki tehostettu palveluasuminen on > 0,5 mitoituksella. Erikoissairaanhoito sisältää päivystyskeskuksen ja ensihoitokeskuksen nettokustannukset. Psykiatrinen avohoito sisältää peruspalveluiden mielenterveyspalveluita.

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



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



3.4.6 Pori

Porin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 394 euroa/asukas) olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,5 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 0,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu-desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 394	-0,4 %		Erikoissairaanhoito-painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 070	-4,9 %	44,7 %	
Erikoissairaanhoito	1 324	1,3 %	55,3 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	537	-12,4 %	50,2 %	
Ympäri vuorokautinen	533	0,1 %	49,8 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Avohoito	709	5,3 %	53,5 %	
Laitoshoito	615	3,8 %	46,5 %	

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

Perusterveydenhuolto

Porin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 070 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 4,9 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kuudenneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Porin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 285 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 8,2 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 92 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 159 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Porin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 12,4 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 20,3 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Porin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 324 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,3 prosenttia mediaania suuremmat. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset,

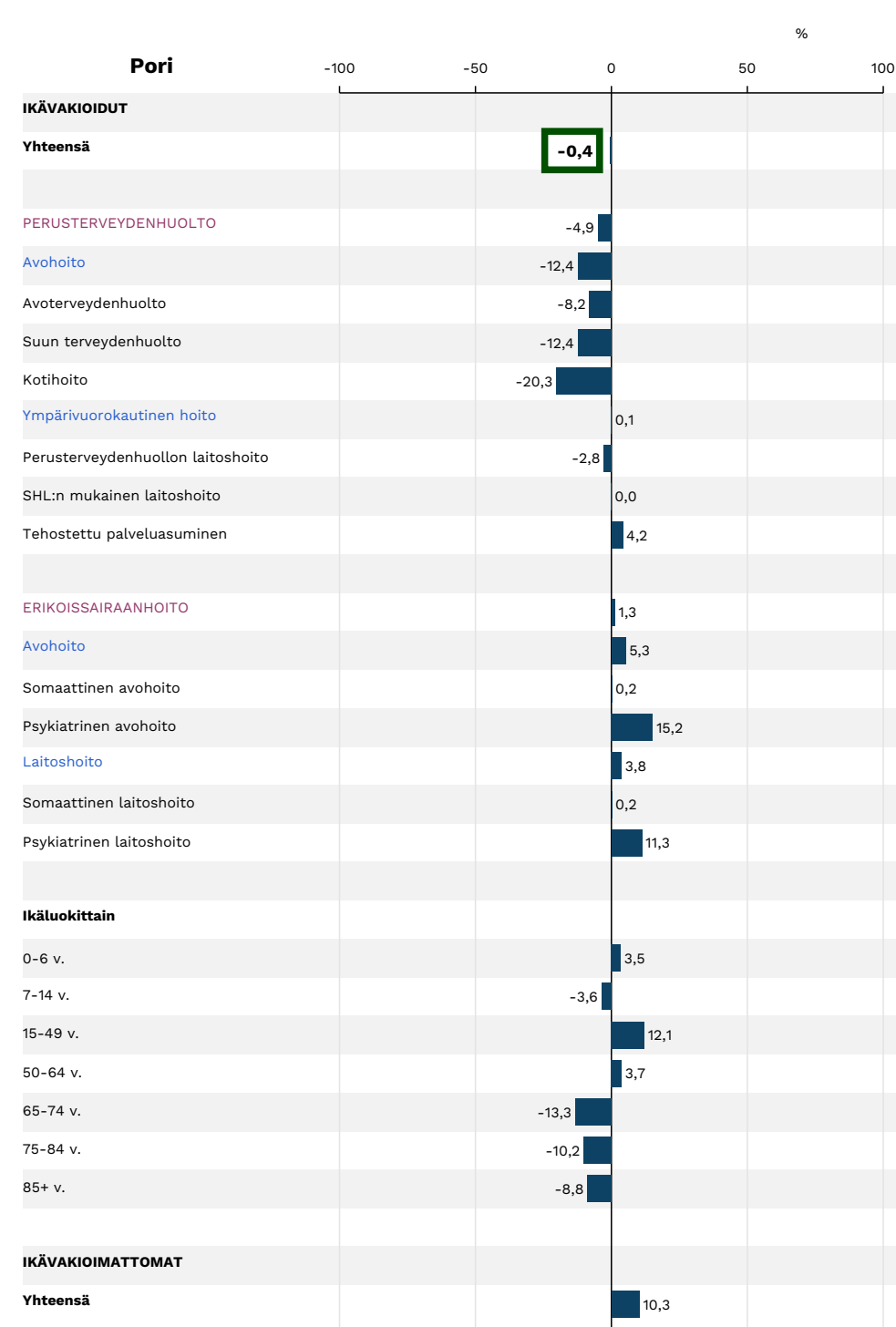
709 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Laitoshoidon kustannukset, 615 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Porin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioitunut kustannukset, 537 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,2 prosenttia mediaania suuremmat. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 172 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi suurimmat. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 511 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ollen 0,2 prosenttia mediaania suuremmat. Porin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 11,3 prosenttia mediaania suuremmat. Kustannukset olivat 104 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

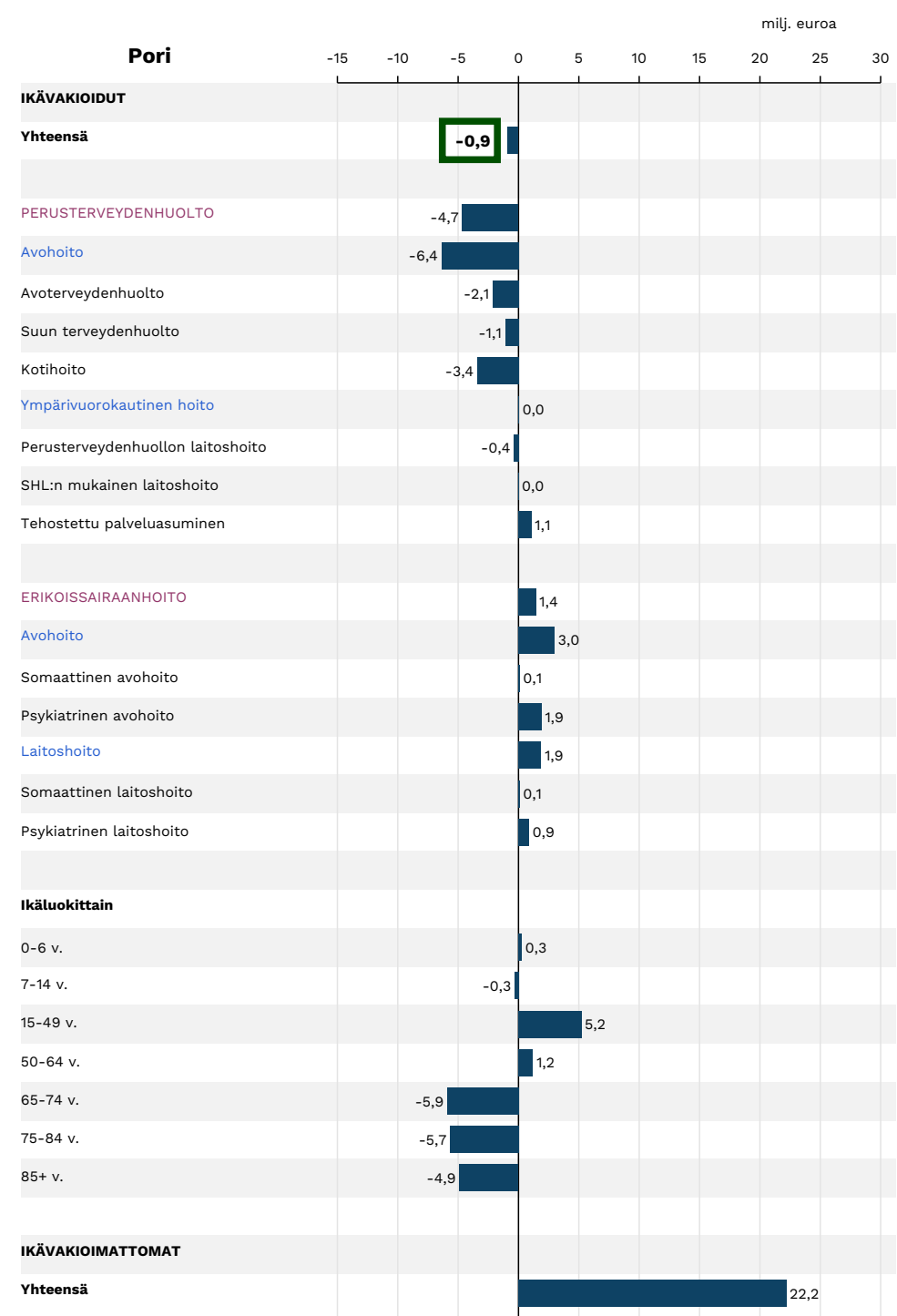
	Ikäryhmä (vuotiaat)							Yhteensä	€
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+		
Perusterveydenhuolto	546	438	325	519	1 347	4 745	15 966	1 409	118 293 436
Avohoito	544	433	310	362	737	1 589	3 853	627	52 632 729
Avoterveydenhuolto	514	215	209	231	425	573	558	305	25 566 519
Suun terveydenhuolto	30	217	97	83	66	52	32	89	7 512 007
Kotihoito	0	1	4	48	246	964	3 263	233	19 554 203
Ympäri vuorokautinen hoito	1	4	16	157	610	3 155	12 113	782	65 660 707
Peruster.huollon laitoshoido	1	4	15	111	291	962	2 352	227	19 023 118
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	28	61	422	1 216	89	7 463 938
Tehostettu palveluasuminen	0	0	1	18	258	1 771	8 545	467	39 173 651
Erikoissairaanhoido	1 091	765	1 108	1 482	1 850	2 447	2 447	1 414	118 700 455
Avohoito	581	540	677	757	811	994	896	728	61 127 810
Somaattinen	559	403	429	608	727	954	879	571	47 939 686
Psykiatrinen	22	137	247	149	84	41	17	157	13 188 124
Laitoshoido	510	225	432	726	1 039	1 452	1 551	686	57 572 645
Somaattinen	509	163	291	616	986	1 373	1 519	588	49 319 031
Psykiatrinen	1	62	141	109	53	79	33	98	8 253 614
Yhteensä	1 637	1 203	1 433	2 001	3 197	7 191	18 413	2 824	236 993 891
Väkiluku 31.12.2019	5 076	6 844	33 634	16 678	12 006	6 955	2 741	83 934	

Kustannusnousut vuosien 2018-2019 välillä ovat avosairaanhoidossa ja terveys- ja sairaalapalveluiden suurimmat henkilöstömenoissa ja lääkäripalveluiden ostossa. Myös kotihoitopalveluissa henkilöstömenojen kasvu näkyy suurimpana kustannusnousuna. Satakunnan sairaanhoitopiirin omana tuotantona tuottamat palveluostot lisääntyivät, kasvaen suhteellisesti eniten reumasairauksissa, keuhkosairauksissa, syöpätaudeilla ja sydänyksikössä. Sairaanhoidon ostopalvelut muilta sairaanhoitopiireiltä vähenivät kokonaisuudessaan, joista potilaan valinnanvapauteen perustuvat ostopalvelut kasvoivat ja erityistason ostopalvelut vähenivät suhteellisesti enemmän.

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



Kuvio 20. Aukasta kohti laskettujen ikävakioiden kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.7 Helsingi

Helsingin terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 368 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 1,6 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 1,5 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 368	-1,5 %		Perusterveydenhuollon ja erikois- sairaanhoidon suhde samankaltai- nen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 126	0,0 %	47,5 %	
Erikoissairaanhoito	1 242	-4,9 %	52,5 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Avohoito	599	-2,3 %	53,2 %	
Ympäri vuorokautinen	527	-1,0 %	46,8 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Avohoito	645	-4,2 %	51,9 %	
Laitoshoito	598	0,8 %	48,1 %	

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

Perusterveydenhuolto

Helsingin perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 126 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Kustannukset olivat mediaanissa. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset neljänneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Helsingin avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 286 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 7,8 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 99 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 214 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Helsingin suun terveydenhuollon kustannukset olivat 6,5 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 6,9 prosenttia mediaania suuremmat.

Erikoissairaanhoito

Helsingin erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 242 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 4,9

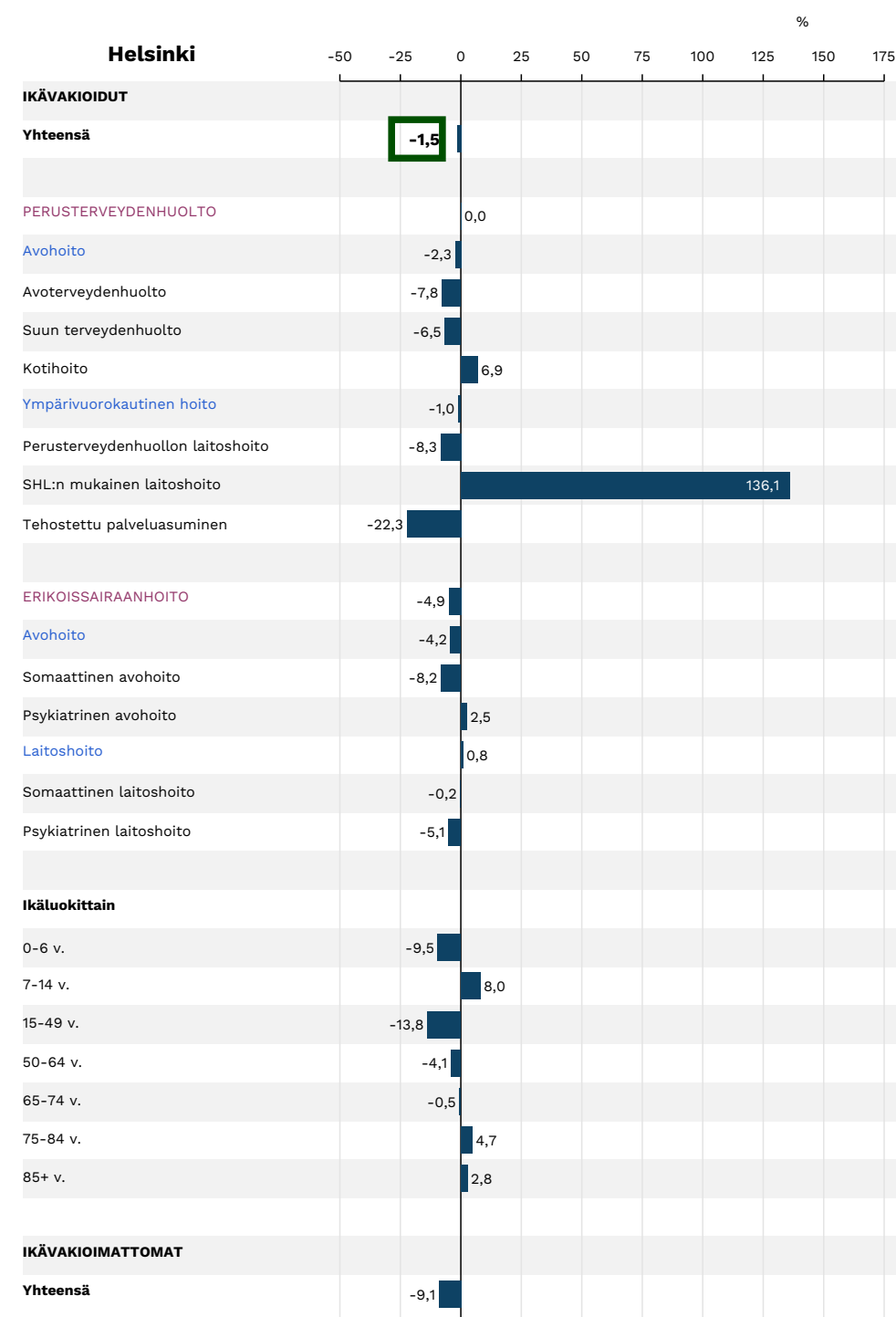
prosenttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 645 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 598 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Helsingin erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioitunut kustannukset, 492 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Kustannukset olivat 8,2 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 153 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 509 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ollen 0,2 prosenttia mediaania pienemmät. Helsingin psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 5,1 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 88 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

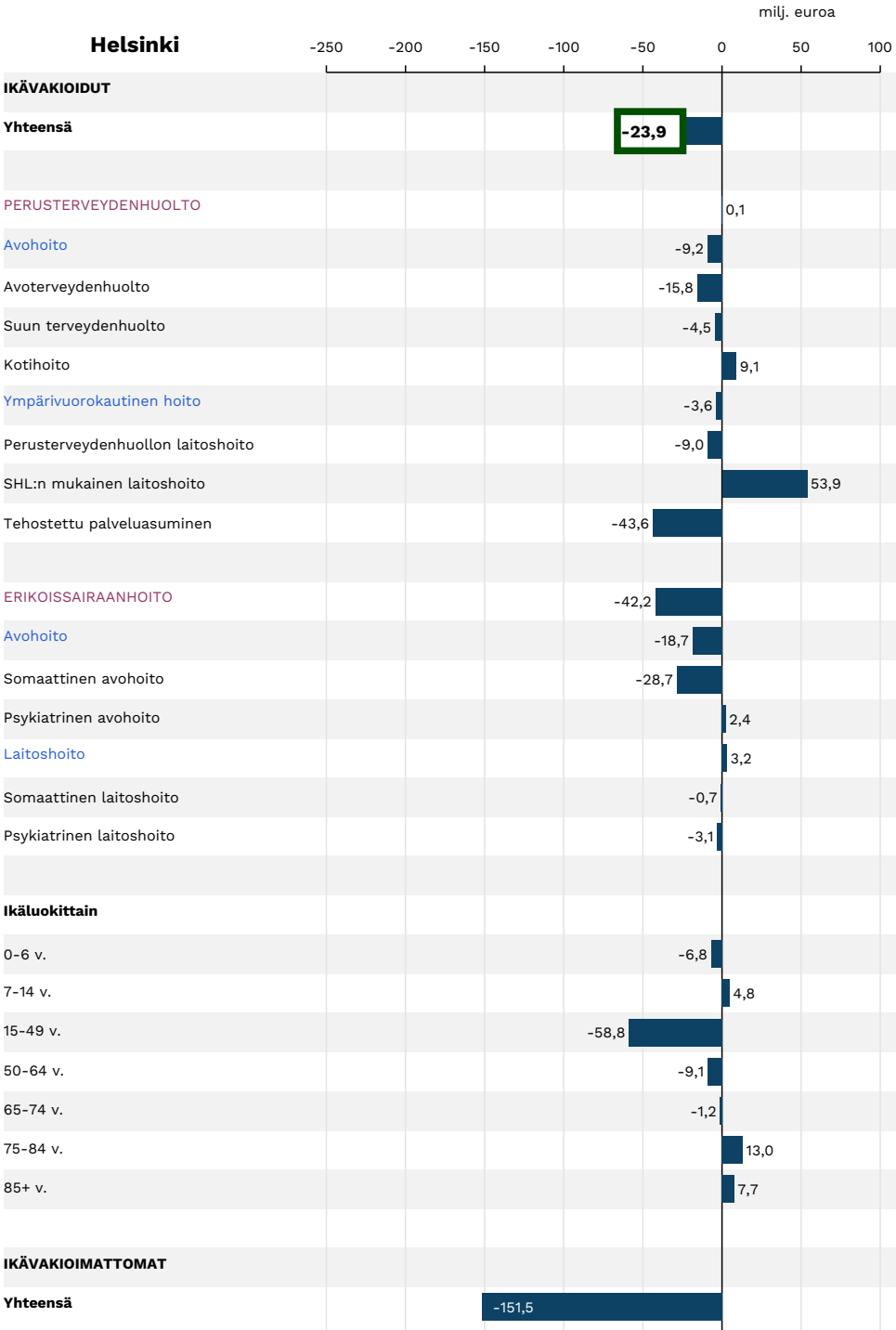
	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	558	542	278	468	1 552	5 252	17 315	1 099
Avohoito	558	542	263	352	818	2 062	5 804	586
Avoterveydenhuolto	476	234	185	212	425	722	987	282
Suun terveydenhuolto	82	307	74	81	96	87	79	96
Kotihoito	0	0	3	59	297	1 254	4 739	208
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	15	115	734	3 190	11 510	512
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	15	78	254	839	2 703	148
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	20	208	940	3 070	139
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	17	272	1 411	5 737	226
Erikoissairaanhoido	873	806	824	1 383	2 117	3 133	3 439	1 229
Avohoito	410	578	472	716	988	1 383	1 466	638
Somaattinen	370	272	293	573	902	1 344	1 446	486
Psykiatrinen	40	306	179	144	86	39	20	152
Laitoshoido	463	228	352	666	1 129	1 751	1 974	590
Somaattinen	463	147	250	579	1 051	1 635	1 894	501
Psykiatrinen	0	81	102	88	78	116	80	89
Yhteensä	1 432	1 348	1 101	1 850	3 669	8 385	20 754	2 328
Väkiluku 31.12.2019	45 281	48 276	332 166	115 494	64 429	34 294	13 895	653 835

Päivystystoiminnot (68,8 milj. euroa) siirtyivät 7.1.2019 alkaen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Kotihoidon kustannuksiin on laskettu Helppi-seinorin kustannukset sekä kuntouttavan arviointiyksikön kustannuksesta.

Kuvio 21. Aukasta kohti laskettujen ikävakioiden kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten prosentuaalinen ero vertailukuntien mediaaniin



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



3.4.8 Espoo

Espoon terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 280 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,2 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 5,2 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 280	-5,2 %		Perusterveydenhuolto- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 193	6,0 %	52,3 %	
Erikoissairaanhoito	1 087	-16,9 %	47,7 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Avohoito	635	3,6 %	53,2 %	
Ympäri vuorokautinen	558	4,8 %	46,8 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Avohoito	567	-15,8 %	52,2 %	
Laitoshoido	520	-12,3 %	47,8 %	

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

Perusterveydenhuolto

Espoon perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 193 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi suurimmat. Kustannukset olivat 6,0 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset toiseksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Espoon avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 354 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien suurimmat. Kustannukset olivat 14,0 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 93 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ja koti hoidon kustannukset, 188 euroa/asukas, olivat vertailukuntien neljänneksi pienimmät. Espoon suun terveydenhuollon kustannukset olivat 11,5 prosenttia mediaania pienemmät. Koti hoidon kustannukset olivat 6,0 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Espoon erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 087 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 16,9 prosenttia mediaa-

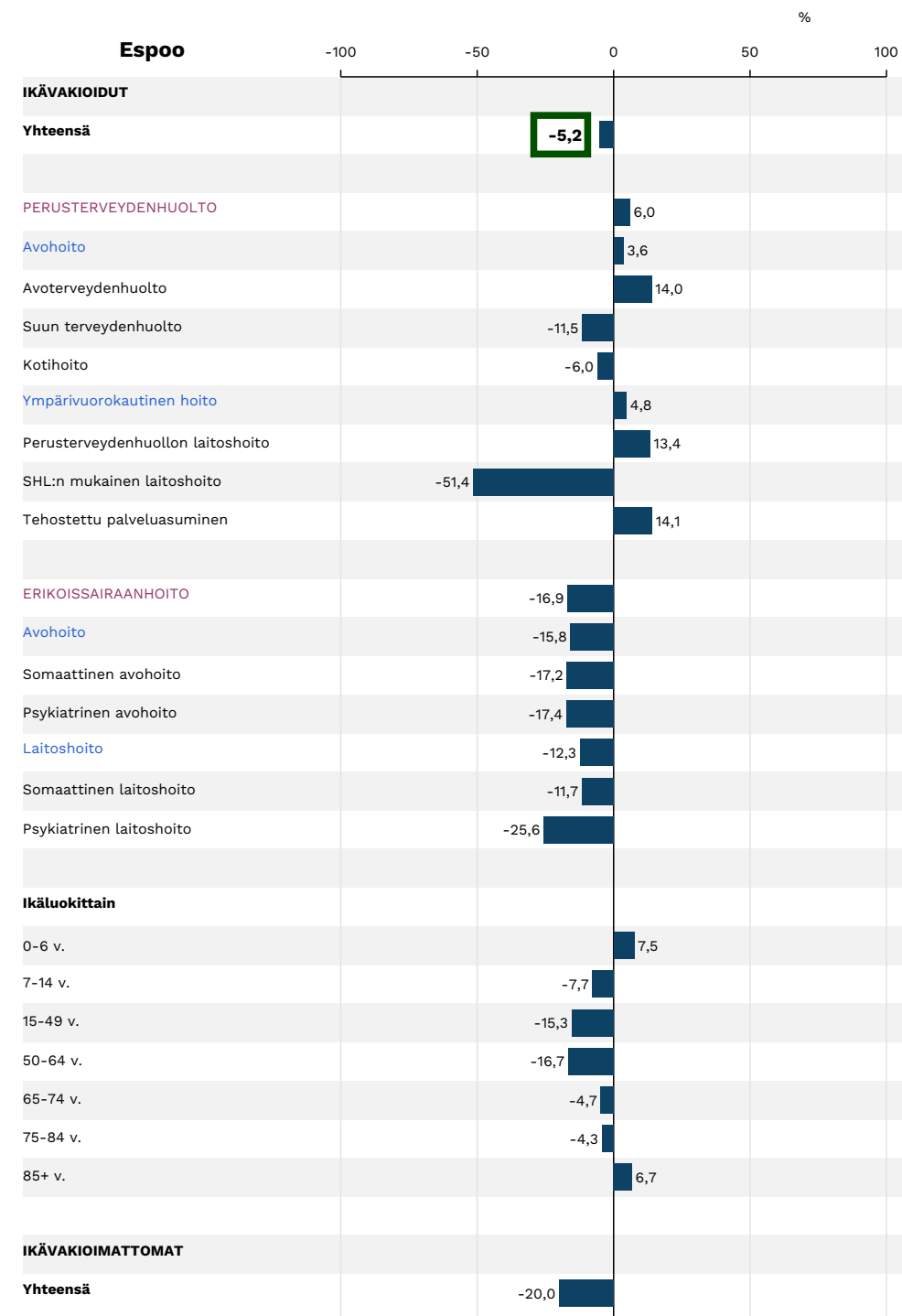
nia pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 567 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 520 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Espoon erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioitunut kustannukset, 444 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 17,2 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 123 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 450 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien pienimmät ollen 11,7 prosenttia mediaania pienemmät. Espoon psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 25,6 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 69 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

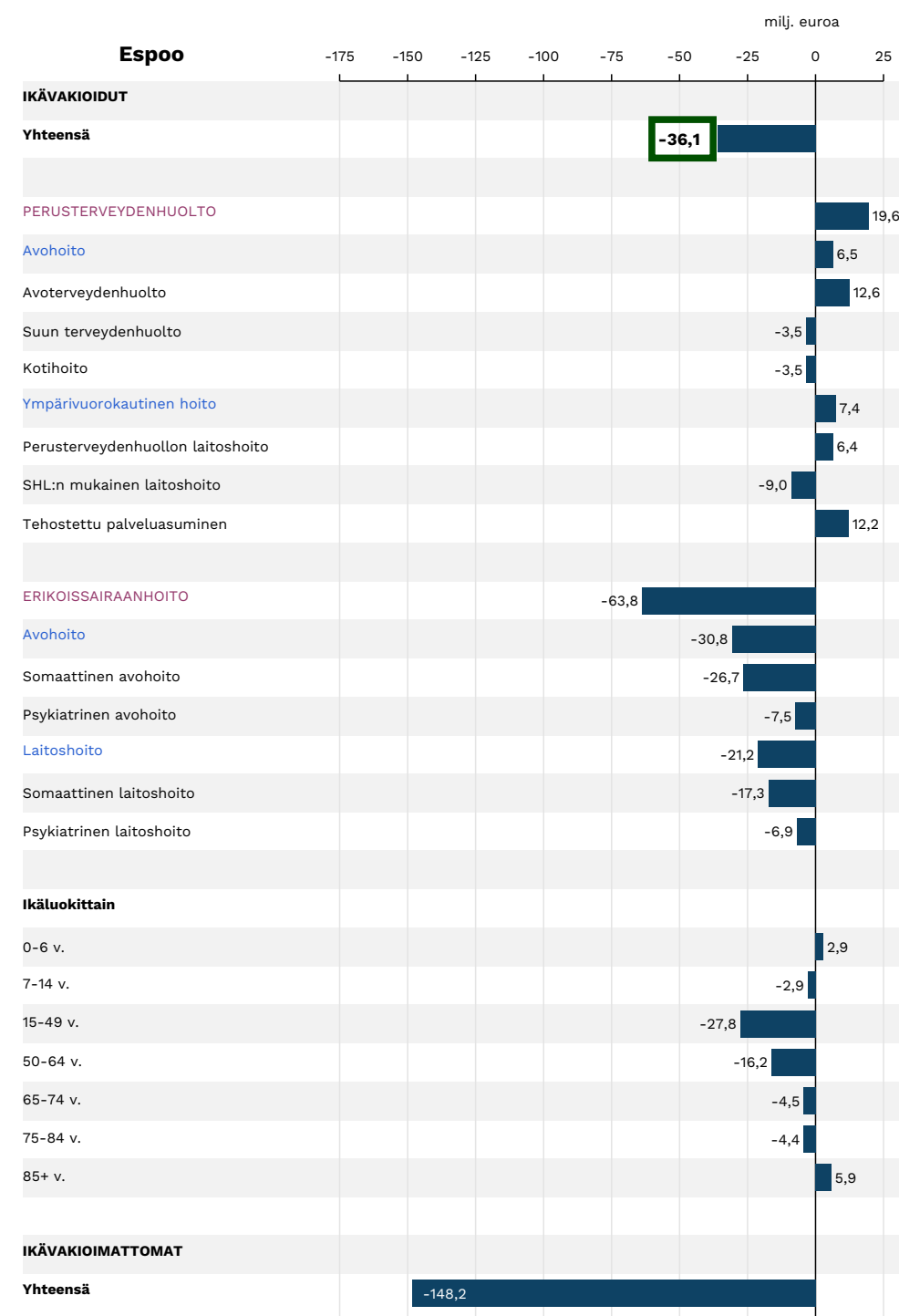
	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	643	475	321	492	1 656	5 217	18 860	1 007
Avohoito	643	475	311	387	910	2 058	5 645	580
Avoterveydenhuolto	594	258	232	263	545	877	1 181	341
Suun terveydenhuolto	49	217	77	86	107	111	90	95
Kotihoito	0	0	3	37	258	1 070	4 374	144
Ympäri vuorokautinen hoito	0	0	9	105	746	3 158	13 215	427
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	9	76	335	1 101	3 466	148
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	0	7	67	165	566	23
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	22	344	1 892	9 183	256
Erikoissairaanhoido	1 059	676	762	1 115	1 858	2 446	2 697	1 041
Avohoito	462	470	429	612	867	1 134	1 156	549
Somaattinen	411	240	282	500	801	1 101	1 139	422
Psykiatrinen	52	230	146	112	66	33	17	127
Laitoshoido	596	207	333	504	991	1 312	1 542	492
Somaattinen	596	147	238	451	953	1 246	1 506	423
Psykiatrinen	0	60	96	52	38	66	36	69
Yhteensä	1 701	1 151	1 082	1 607	3 514	7 663	21 557	2 048
Väkiluku 31.12.2019	24 609	30 245	141 493	50 458	25 740	12 854	4 332	289 731

Ensihoito kohdistettu somaattiseen avohoitoon. Aikaisemmin jaettu somaattiseen, psykiatriseen avo- ja laitoshoidon.

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



Kuvio 24. Aukasta kohti laskettujen ikävakioiden kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.9 Jyväskylä

Jyväskylän terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 274 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 5,5 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 5,5 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 274	-5,5 %		Perusterveydenhuolto- painotteinen
Perusterveydenhuolto	1 155	2,6 %	50,8 %	
Erikoissairaanhoito	1 119	-14,4 %	49,2 %	
Perusterveydenhuolto				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Avohoito	610	-0,4 %	52,9 %	
Ympäri vuorokautinen	544	2,2 %	47,1 %	
Erikoissairaanhoito				Avohoidon ja laitoshoidon suhde samankaltainen kuin suurissa kau- pungeissa keskimäärin
Avohoito	579	-14,0 %	51,8 %	
Laitoshoito	540	-9,0 %	48,2 %	

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

Perusterveydenhuolto

Jyväskylän perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 155 euroa/asukas) olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat. Kustannukset olivat 2,6 prosenttia mediaania suuremmat. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset kolmanneksi suurimmat.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Jyväskylän avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 314 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien kolmanneksi suurimmat. Kustannukset olivat 1,3 prosenttia mediaania suuremmat. Suun terveydenhuollon kustannukset, 109 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kuudenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 187 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Jyväskylän suun terveydenhuollon kustannukset olivat 3,0 prosenttia mediaania suuremmat. Kotihoidon kustannukset olivat 6,3 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Jyväskylän erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 119 euroa/asukas) olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Kustannukset olivat 14,4 pro-

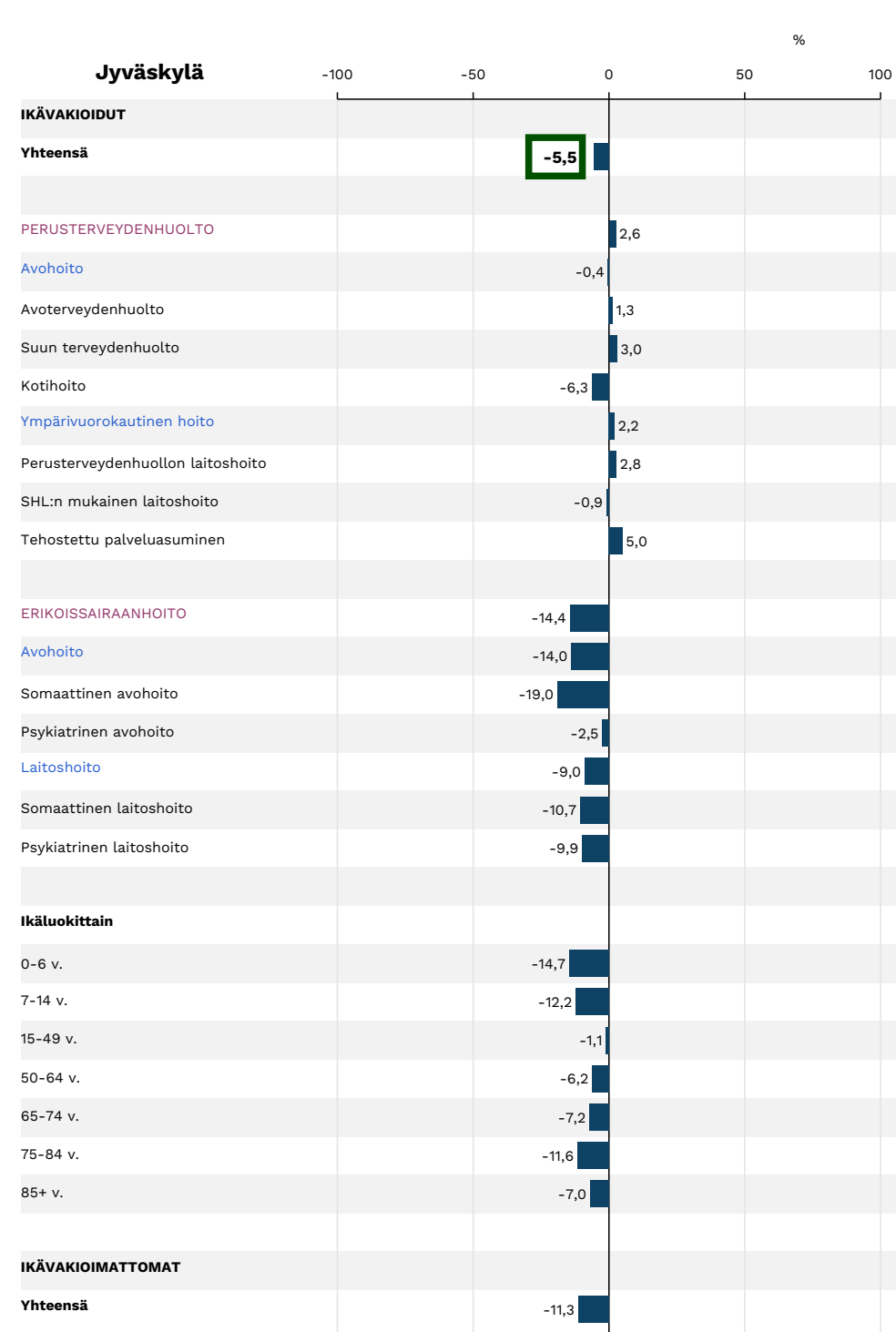
senttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 579 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 540 euroa/asukas, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät. Jyväskylän erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioidut kustannukset, 434 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 19,0 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 145 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 456 euroa/asukas ikävakioiduna, olivat vertailukuntien toiseksi pienimmät ollen 10,7 prosenttia mediaania pienemmät. Jyväskylän psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 9,9 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 84 euroa asukasta kohden ikävakioiduna.

Ikäryhmittäiset kustannukset

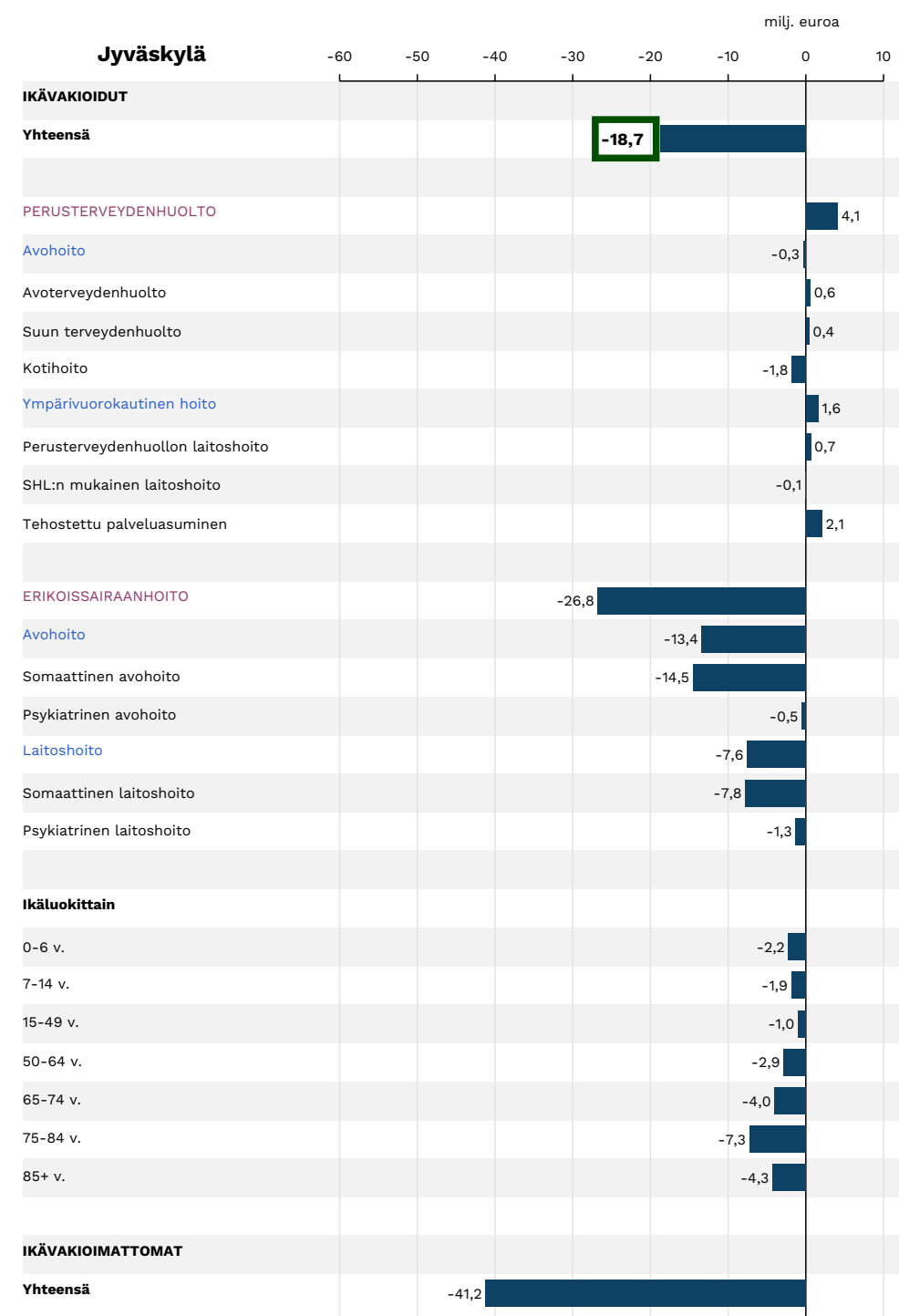
	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
								€
Perusterveydenhuolto	394	476	321	592	1 759	4 983	17 149	1 153
Avohoito	394	476	303	470	895	1 951	5 172	609
Avoterveydenhuolto	319	175	213	316	569	786	695	314
Suun terveydenhuolto	75	301	87	101	110	93	70	109
Kotihoito	0	0	4	53	215	1 072	4 407	187
Ympäriverokautinen hoito	0	0	17	122	864	3 032	11 977	543
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	16	85	296	943	3 011	170
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	4	93	402	1 257	60
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	34	475	1 687	7 709	313
Erikoissairaanhoido	956	619	943	1 217	1 664	2 093	1 644	1 117
Avohoito	369	359	517	646	827	1 001	714	579
Somaattinen	347	256	300	530	765	967	699	433
Psykiatrinen	22	103	216	117	62	34	15	146
Laitoshoido	587	260	427	571	837	1 092	930	538
Somaattinen	585	213	310	484	781	1 063	928	454
Psykiatrinen	1	47	117	87	56	29	2	84
Yhteensä	1 349	1 095	1 264	1 809	3 423	7 076	18 793	2 270
Väkiluku 31.12.2019	9 612	12 215	70 774	23 719	15 246	7 792	3 042	142 400

Jyväskylän erikoissairaanhoidon kustannukset eivät ole suoraan verrannollisia edellisen vuoden kustannuksiin, koska sairaanhoitopiirin laskutuksessa on vuoden 2019 alusta siirrytty kiinteään laskutusmalliin. Tämä tarkoittaa, että sopimusveloitus ei perustu todelliseen käyttöön vaan arvioituun kuntaosuuteen. Todellisten kustannusten osalta vuoden 2019 talous toteutui ennakoitua summaa suurempana, joka on kirjautuneena sairaanhoitopiirin taseeseen alijäämänä. Tämän vuoksi kustannukset näyttävät laskevan edelliseen vuoteen verrattuna.

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



Kuvio 26. Aukasta kohti laskettujen ikävakioiden kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.4.10 Vantaa

Vantaan terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (2 264 euroa/asukas) olivat vertailukuntien pienimmät. Kustannukset olivat 5,9 prosenttia painotettua keskiarvoa pienemmät ja 5,8 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti.

	€/asukas	Ero mediaaniin	Osuus kokonaisuu- desta	Painottuneisuus verrattuna keskimäärään*
PTH+ESH	2 264	-5,8 %		Perusterveydenhuollon ja erikois- sairaanhoidon suhde samankaltai- nen kuin suurissa kaupungeissa keskimäärin
Perusterveydenhuolto	1 097	-2,6 %	48,4 %	
Erikoissairaanhoito	1 168	-10,6 %	51,6 %	
Perusterveydenhuolto				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	565	-7,9 %	51,5 %	
Ympäri vuorokautinen	532	-0,1 %	48,5 %	
Erikoissairaanhoito				Laitoshoitopainotteinen
Avohoito	580	-13,9 %	49,7 %	
Laitoshoito	588	-0,8 %	50,3 %	

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

Perusterveydenhuolto

Vantaan perusterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset (1 097 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 2,6 prosenttia mediaania pienemmät. Avohoidon kustannukset olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät, ympärivuorokautisen hoidon kustannukset viidenneksi pienimmät.

Perusterveydenhuollon avohoidossa Vantaan avoterveydenhuollon ikävakioidut kustannukset, 309 euroa/asukas, olivat vertailukaupunkien viidenneksi pienimmät. Kustannukset olivat 0,3 prosenttia mediaania pienemmät. Suun terveydenhuollon kustannukset, 102 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät ja kotihoidon kustannukset, 153 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Vantaan suun terveydenhuollon kustannukset olivat 3,0 prosenttia mediaania pienemmät. Kotihoidon kustannukset olivat 23,6 prosenttia mediaania pienemmät.

Erikoissairaanhoito

Vantaan erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset (1 168 euroa/asukas) olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 10,6 pro-

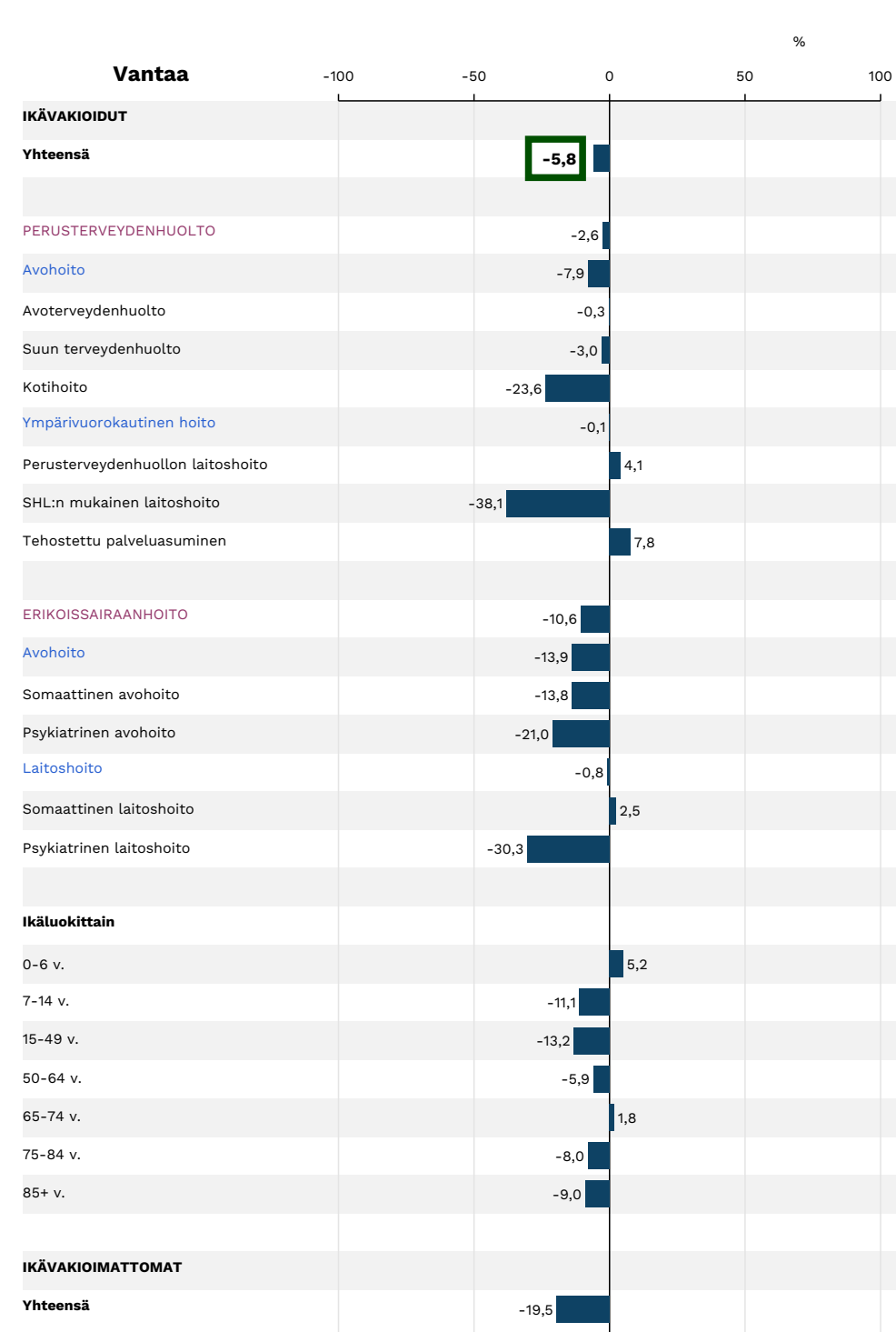
senttia mediaania pienemmät. Erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset, 580 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Laitoshoidon kustannukset, 588 euroa/asukas, olivat vertailukuntien viidenneksi pienimmät. Vantaan erikoissairaanhoidossa avohoidon somaattisen hoidon ikävakioitunut kustannukset, 462 euroa/asukas, olivat vertailukuntien kolmanneksi pienimmät. Kustannukset olivat 13,8 prosenttia mediaania pienemmät. Psykiatrisen avohoidon kustannukset, 118 euroa/asukas, olivat vertailukuntien pienimmät. Somaattisen laitoshoidon kustannukset, 523 euroa/asukas ikävakioituna, olivat vertailukuntien neljänneksi suurimmat ollen 2,5 prosenttia mediaania suuremmat. Vantaan psykiatrisen laitoshoidon kustannukset olivat 30,3 prosenttia mediaania pienemmät. Kustannukset olivat 65 euroa asukasta kohden ikävakioituina.

Ikäryhmittäiset kustannukset

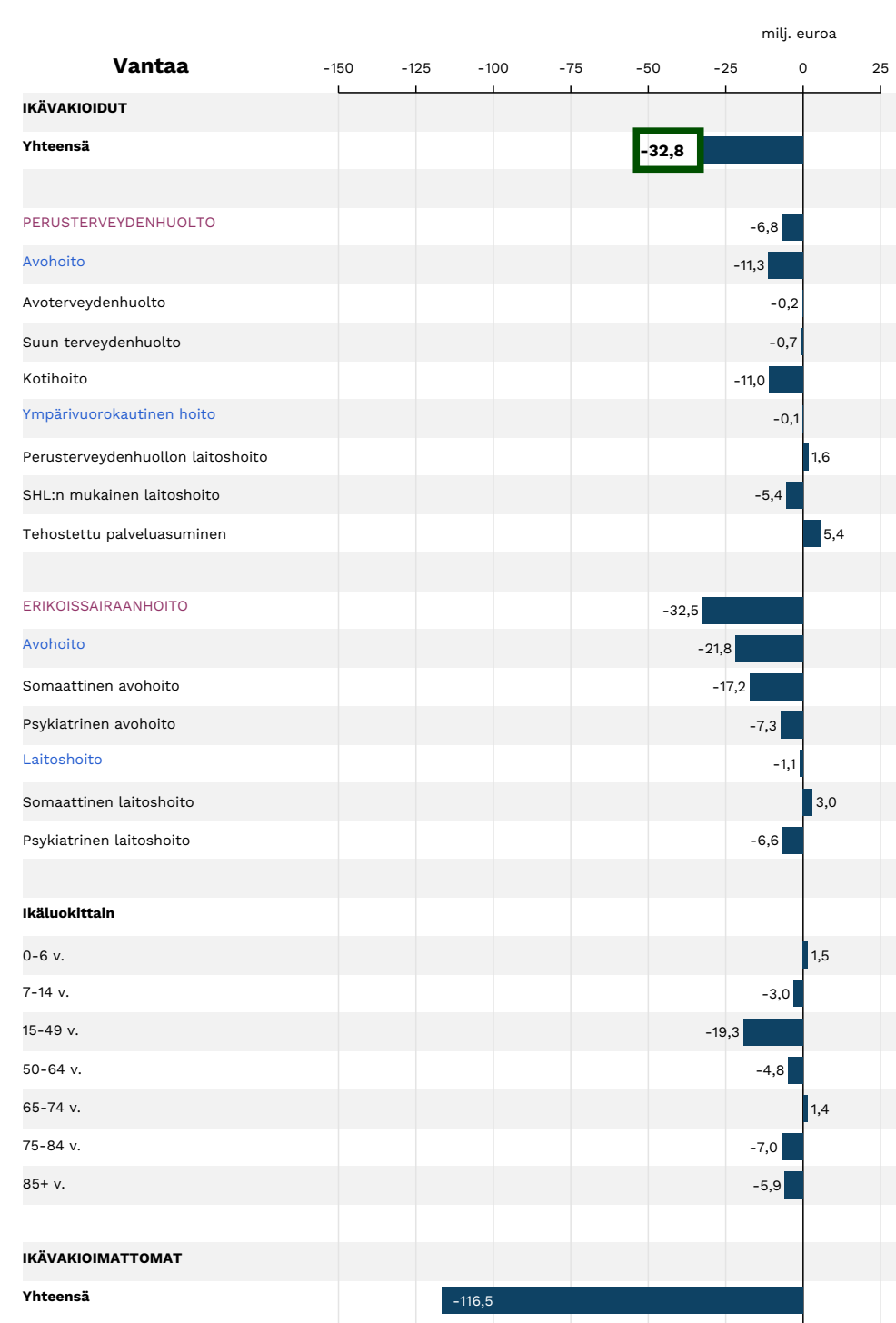
	Ikäryhmä (vuotiaat)							
	0-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Perusterveydenhuolto	500	476	334	504	1 688	4 671	15 663	933
Avohoito	500	476	328	383	805	1 627	4 108	523
Avoterveydenhuolto	476	224	237	242	460	688	586	303
Suun terveydenhuolto	24	251	89	105	107	96	63	103
Kotihoito	0	0	2	35	239	843	3 459	117
Ympäriverokautinen hoito	0	0	6	121	883	3 045	11 555	410
Peruster.huollon laitoshoido	0	0	5	77	356	949	3 125	137
SHL:n mukainen laitoshoido	0	0	1	11	68	158	901	29
Tehostettu palveluasuminen	0	0	0	34	459	1 937	7 529	244
Erikoissairaanhoido	1 164	634	777	1 310	2 065	2 694	2 720	1 128
Avohoito	480	465	438	655	916	1 112	970	567
Somaattinen	439	237	306	550	826	1 060	943	447
Psykiatrinen	41	228	131	105	90	52	27	120
Laitoshoido	684	169	339	655	1 149	1 582	1 750	561
Somaattinen	684	126	253	588	1 098	1 540	1 744	496
Psykiatrinen	0	43	85	67	51	42	6	65
Yhteensä	1 664	1 109	1 110	1 815	3 754	7 366	18 384	2 061
Väkiluku 31.12.2019	18 710	21 819	115 027	42 226	21 791	10 961	3 241	233 775

Vantaalla yhteispäivystyksen kustannukset kirjattiin kokonaisuudessaan erikoissairaanhoidon vuosina 2018 ja 2019. Aiempina vuosina päivystyksen kustannukset olivat eriteltyinä perusterveydenhuollon avoterveydenhuollon kustannuksiin. Iäkkäiden laitoshoidoa vähennettiin minimiin. Voimavaroja kohdistettiin tehostettuun asumispalveluun. Mielenterveyskuntoutujien palveluasumista ja tuettua asumista järjestettiin omana toimintana ja ostopalveluna. Vuonna 2019 mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen kustannukset on sisällytetty ohjeen mukaisesti erikoissairaanhoidon psykiatrisen avohoidon kustannuksiin. Vuonna 2018 näitä kustannuksia ei oltu sisällytetty tiedonkeruuseen. Kustannukset olivat noin 5,4 milj. euroa vuonna 2019. Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontaa ja vieroitushoitoa järjestettiin omana toimintana ja ostopalveluna. Vantaan huumehoitoklinikan kustannukset olivat noin 1,5 milj. euroa ja päihdevieroitusyksikön noin 1,4 milj. euroa vuonna 2019.

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



Kuvio 28. Aukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten ja ikäluokittaisten kustannusten suhteutetut erot euroina



3.5 Vuosikohtaiset tulokset

3.5.1 Vuosien 1996–2019 vertailua

Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuskehityksen aikasarjavertailu on käytettävissä vuodesta 1997 lähtien. Rahanarvon muuttuminen ja kaupunkien terveydenhuollon strategiset kehittämissuunnitelmat ovat vaikuttaneet kustannusten kehittymiseen. Ks. kuviot 29–31 sekä tekstit kaupunkikohtaisten ikäryhmätaulukoiden jälkeen.

Tässä yhteenvedossa tarkastellaan muutoksia siten, että viiteryhmän muodostavat vuoden 2019 kustannusvertailuun osallistuneet suuret kaupungit: Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. 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 2018 ja 2019 välistä kustannuskasvua selittävät osaltaan palkankorotukset, erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu sekä omaan toimintaan panostaminen, joka alkuvaiheessa luo kustannusten nousua (kuvio 29, oikeanpuoleinen vertailu, muutos 2018–2019). Kun tilannetta tarkastellaan vuoden 2019 rahan arvoon muutettuna, vuosien välinen terveydenhuollon ikävakioiden kustannusten muutos on maltillisempi ollen +2,1 % vuodesta 2018 vuoteen 2019.

Tarkasteltaessa koko seurantajakson terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioiden kustannuksia havaitaan, että kustannusten tasoittuminen on alkanut vuonna 2009 ja kustannuskehitys ollut maltillisempaa kuin seurannan alkuvuosina (kuviot 30–31). 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. (lähde: Tilastokeskus). Ennen vuotta 2002 suurten kaupunkien vertailuraporteissa käytettiin Kuntaliiton sairaalaindeksiä, joka katsottiin tarkoituksenmukaiseksi korvata kuntatalouden menojen kehitystä kuvaavaksi.

Verrattaessa ikävakioituja deflatoituja asukaskohtaisia kustannuksia vuosina 1997–2019 (kuviot 29 ja 31) 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 32 % (kuvio 29).

Terveydenhuollon kustannusvertailuun vuonna 1998 osallistuneiden suurten kaupunkien ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat alle +1 %. Vuosina 1999–2000 vuosimuutos oli +4 %, 2001–2002 jo +8 %. Vuonna 2003 oli ensimmäinen kasvun taitevuosi. Tuolloin vertailukaupunkien terveydenhuollon ikävakioitujen asukaskohtaisten kustannusten kasvu jäi alle +4 % edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2004 kustannusvertailukaupunkien kustannuskasvu oli jälleen voimistunut ollen +5 %, deflatoitunakin +2 %. Terveydenhuollon asukaskohtaiset, ikävakioidut kustannukset laskivat Helsingissä vuosina 2003 ja 2004, kun ikävakioituja kustannuksia tarkastellaan vuoden 2019 rahan arvossa (kuvio 32). Vuonna 2005 kustannukset kasvoivat vertailukaupungeissa keskimäärin +6 %, vuonna 2006 jo lähes +7 %. Vuosien 2005–2006 kustannuskasvu oli +2,6 % vuoden 2019 rahan arvossa. Vuonna 2007 kustannukset kasvoivat +4 % edellisestä vuodesta ja jopa +8 % vuonna 2008. Vertailukaupunkien terveydenhuollon kustannuskasvu oli keskimäärin +4 % vuonna 2009, vuoden 2019 rahan arvossa +3,1 %. Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten reaalikasvu oli voimakkaampaa kuin kuutena edellisenä vuonna. Vrt. kuviot 28–31.

Vuonna 2010 suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun osallistuneiden kaupunkien kustannusten kasvukehitys hidastui ollen +1,5 %. Deflatoituna reaalikasvua ei ollut, vaan muutos edellisestä vuodesta oli negatiivinen -0,7 % jopa kolme vuotta peräkkäin. Reaalikustannukset siis laskivat vuosina 2010–2012, kun muutoksia tarkastellaan vuoden 2019 rahan arvossa. Vuoden 2019 rahan arvossa tarkasteltuna ikävakioidut asukaskohtaiset kustannukset laskivat pääkaupunkiseudulla vuosina 2010–2012. Reaalikustannukset alenivat Kuopiossa, Turussa ja Porissa -1 %, Tampereella ja Vantaalla -2 % sekä Helsingissä lähes -3 % vuonna 2011. Seuraavana vuonna kustannukset kasvoivat +3 %. Reaalikustannukset alenivat Turussa -2 %, Jyväskylässä hiukan sekä Porissa, Helsingissä ja Vantaalla -1 %. Espoossa terveydenhuollon ikävakioitujen asukaskohtaisten kustannusten lasku -2 % oli vertailukaupunkien voimakkainta vuonna 2012. Vuonna 2013 kustannukset kasvoivat +3 % reaalikustannuskasvu oli reilut +1 %. Reaalikustannukset alenivat Kuopiossa alle -1 %. Eniten reaalikustannukset kohosivat Turussa, jossa kasvu edellisestä vuodesta oli yli +4 %. Vuonna 2014 kustannukset eivät juurikaan kasvaneet, kun tarkastellaan vuoden 2019 kustannusvertailuun osallistuneita suuria kaupunkeja. Tässä viitekehyksessä vuoden 2014 reaalikustannukset laskivat -1 % edellisestä vuodesta. Reaalikustannukset alenivat Oulussa hiukan, Jyväskylässä ja Helsingissä -1 % sekä Vantaalla ja Espoossa noin -2 %. Eniten reaali-

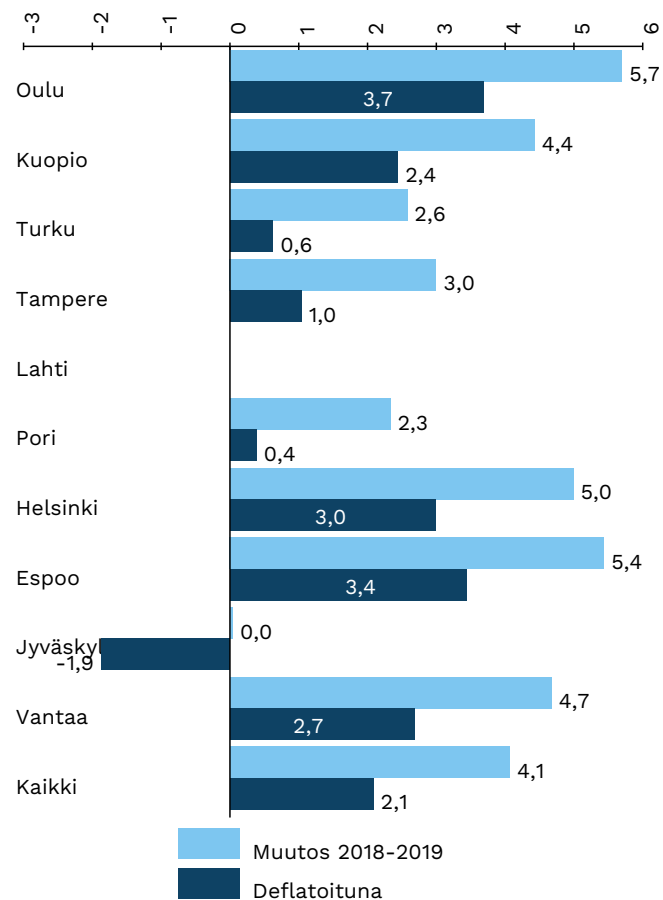
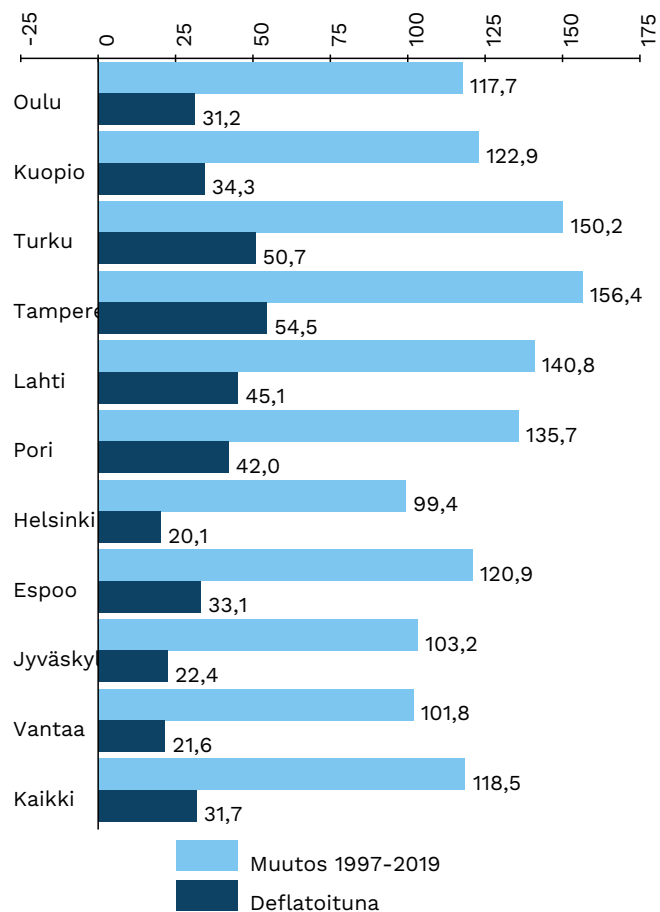
kustannukset kohosivat Porissa, jossa kasvu edellisestä vuodesta oli +4 %.

Vuoden 2018 vertailuun osallistuneiden suurien kaupunkien vuoden 2015 terveyden- ja vanhustenhuollon kustannukset kasvoivat +2 %, lähes +2 % vuoden 2018 rahan arvossa tarkasteltuna. Vuonna 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 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) palauttamattomat ylijäämät sisältyivät vielä vuoden 2015 kustannuksiin. Vuosien välistä vertailua vaikeuttaa sairaanhoitopiirien yli- ja alijäämien jaksottaminen. Verrattaessa vuosien 2015–2016 kustannusvertailun tuloksia tulee huomioida HUS:n jäsenkuntapalautusten kohdentaminen ylijäämän aiheutumisvuoteen 2015. Yli- ja alijäämän muodostuminen 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 % ikävaikioitujen asukaskohtaisten kustannusten ollessa 2 340 euroa/ asukas.

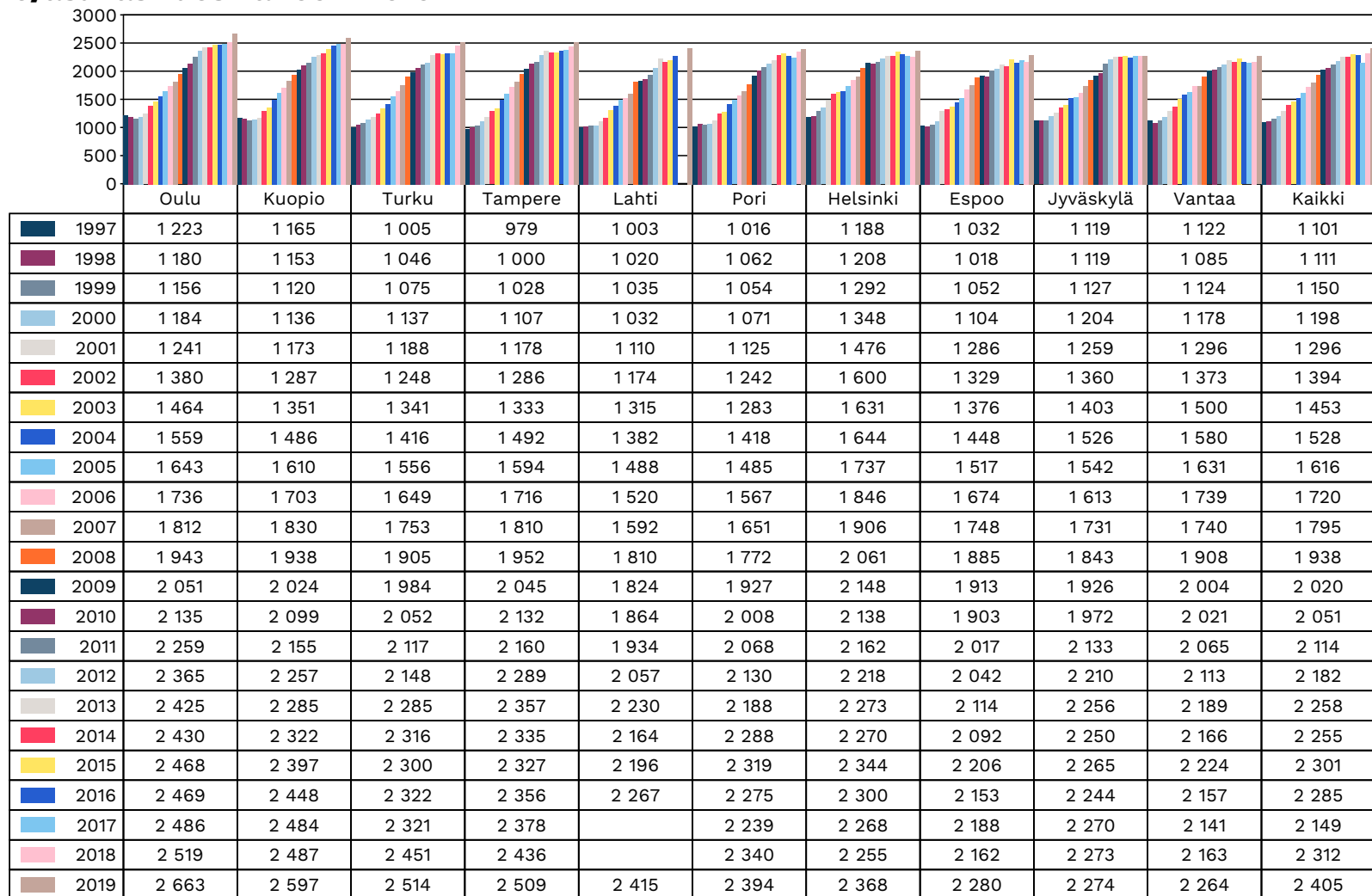
Vuonna 2019 kustannukset kasvoivat lähes kaikissa kaupungeissa 4-5 % luokkaa, kuitenkin vuoden 2019 rahan arvossa kasvu oli 3-4 %. Kaikkiaan 22 vuoden aikana Vantaalla, Helsingissä ja Jyväskylässä kustannusten kasvu on ollut hieman päälle 20 % deflatoituna. Lahti tuli uudelleen mukaan kustannusvertailuihin parin väli vuoden jälkeen.

Kuvio 29. Terveysthuollon ikävakioidut kustannukset, muutosprosentit



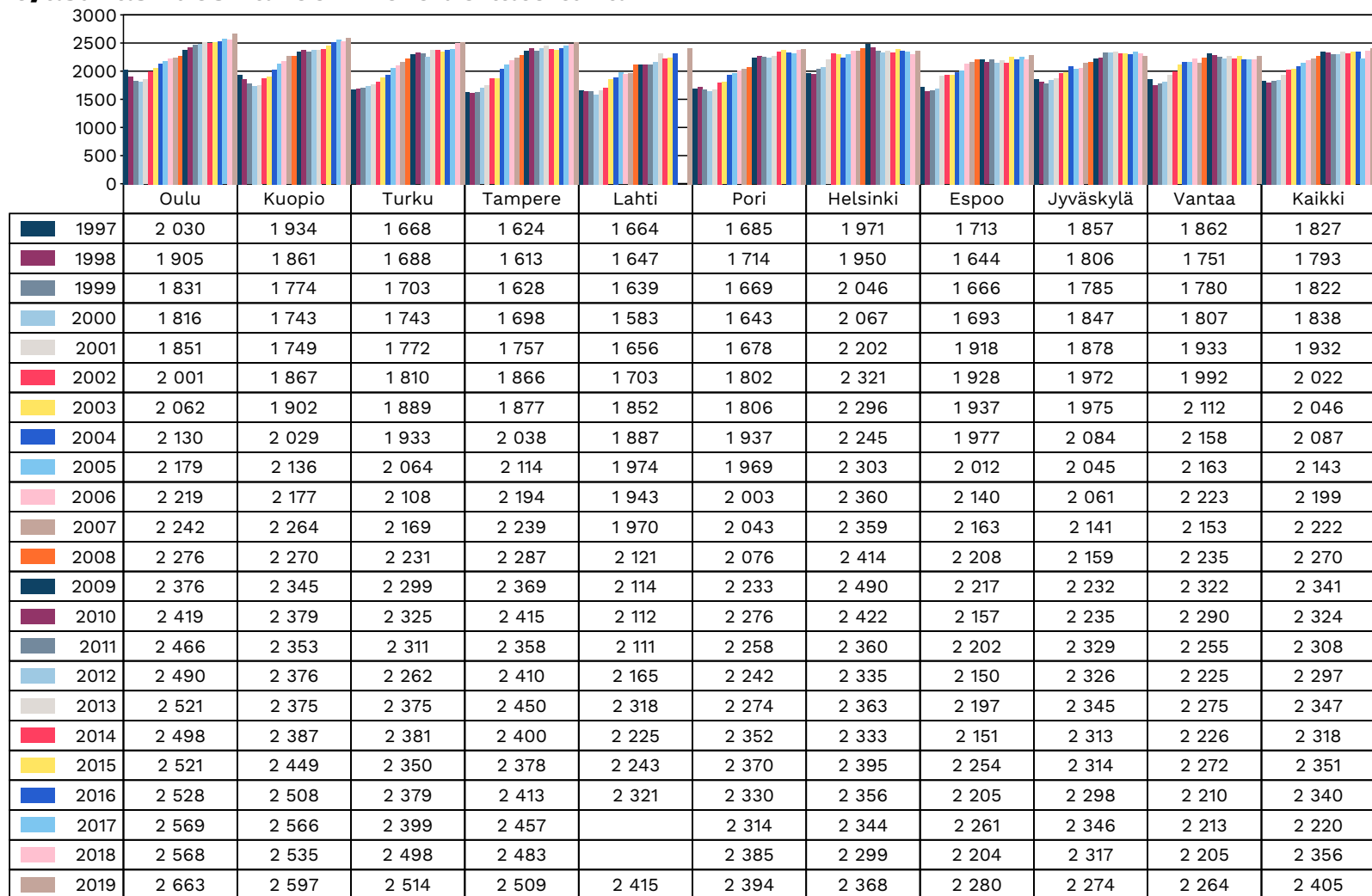
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 30. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2019



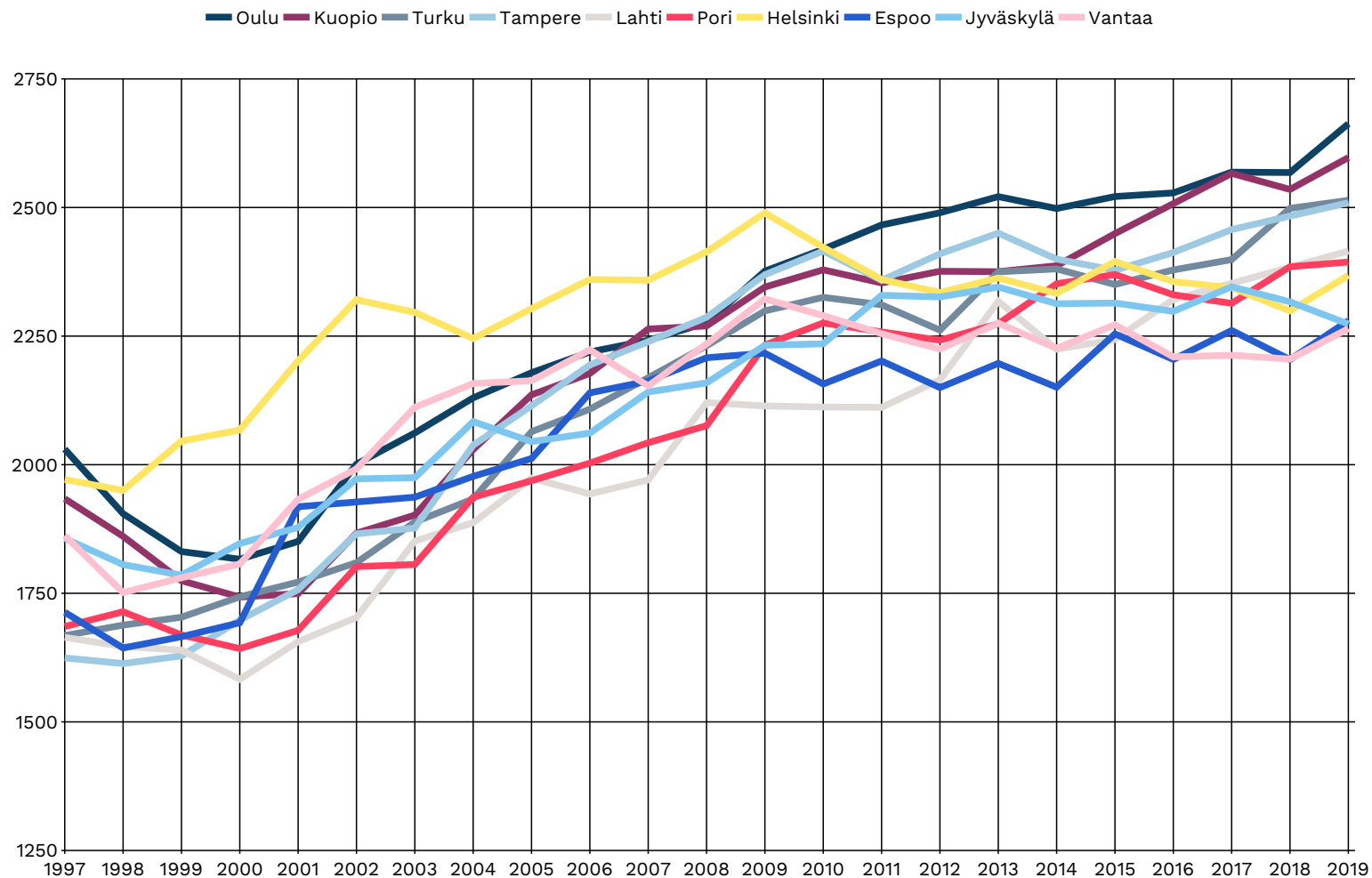
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaali-toimesta

Kuvio 31. Suurten kaupunkien terveyden- ja vanhustenhuollon ikävakioidut kustannukset €/asukas vuosina 1997-2019 deflatoituna



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Kuvio 32. Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset 1997-2019 deflatoituina



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalityöstä

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.

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 reaalkustannukset alenivat 1,8 prosenttia.

1998–1999

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

1999–2000

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

2000–2001

Kustannusten muutos vuodesta 2000 vuoteen 2001 oli asukasta kohti 7,3 prosenttia. Ensi kertaa moneen vuoteen kustannusten nousu oli suurempaa kuin palkkojen ja hintojen kehitys, mikä merkitsee lisäpanostusta terveystenhuoltoihin. Vuonna 2001 reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat 4,5 prosenttia edellisvuodesta.

2001–2002

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

2002–2003

Suurten kaupunkien terveystenhuollon 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 terveystenhuollon 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 %).

2003–2004

Suurten kaupunkien terveystenhuollon 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 terveystenhuollon 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 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 ilmaistua 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 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 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 %).

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 %).

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 %).

2009–2010

Vuonna 2010 Kotka jäi pois suurten kaupunkien vertailusta ollen mukana keskisuurten vertailussa. Kouvola oli mukana vertailussa ensimmäistä vuotta. Koska Kotka ja Kouvola ovat ikärakenteeltaan hyvin samankaltaisia kaupunkia, ei tämä aiheuta juuri muutoksia ikävakiointiin eri vuosien välillä. Kuvioiden 32 ja 33 luvut on laskettu niin, että vuoteen 2009 asti vakiointipohjana ovat seuraavat kunnat: Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Vuodesta 2010 lähtien luvut on vakioitu niin, että edellisten lisäksi väestöpohjassa on Kouvola. Kustannusten muutos vuoteen 2009 verrattuna asukasta kohti oli vain pari prosenttia. Reaalikustannukset alenivat ensimmäistä kertaa yhteentoista vuoteen, joten suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannuskehitystä voidaan pitää vähintäänkin maltillisena. Pienintä kustannusten kasvu oli pääkaupunkiseudulla: Espoo, Helsinki ja Vantaa.

2010–2011

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset nousivat 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 %).

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 %).

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 %).

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.

2014–2015

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

2015–2016

Vuonna 2016 terveydenhuollon kustannukset alenivat 0,5 prosenttia, reaalisesti 1,3 prosenttia. Reaalikustannukset alenivat eniten Vantaalla (-3,8 %), Espoossa (-3,3 %), Porissa (-2,7 %) ja Helsingissä (-2,7 %). Reaalikustannukset nousivat eniten Kouvolassa (2,5 %) ja Lahdessa (2,3 %), johon liittyi vuoden 2016 alusta Nastola. Kustannusten vertailua vaikeuttaa sairaanhoitopiirien yli- ja alijäämät ja niiden jaksottaminen. Vuonna 2015 erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat muita palveluja enemmän. Osin kasvu oli laskennallista, koska Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) palauttamattomat ylijäämät näkyivät vuoden 2015 kustannuksissa. HUSin valtuusto päätti kesäkuussa 2016 palauttaa jäsenkunnilleen kertyneen ylijäämän, yhteensä 54,6 miljoonaa euroa. Palatusta ei kirjattu kunnissa vuoden 2015 kirjanpitoon, eikä kustannuserää pystytty myöskään huomioimaan kesäkuussa 2016 ilmestyneessä kustannusvertailussa. Vuoden 2015 kustannusvertailutiedoissa HUS-kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset olivatkin liian suuret. Kun vuoden 2015 tiedoista poistetaan HUSin ko. vuoden palauttamattomien ylijäämien osuus, niin kustannusten aleneminen vuosien 2015 ja 2016 välillä oli reaalisesti prosentin verran. Helsingissä kustannukset alenivat reaalisesti 1,3 %, Espoossa 1,8 % ja Vantaalla 2,2 %.

2016–2017

Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset pysyivät vuonna 2017 edellisvuoden tasolla. Kustannukset alenivat Porissa (-1,6 %), Helsingissä (-1,4 %) ja Vantaalla (-0,8 %). Eniten kustannukset kasvoivat Espoossa (1,6 %) ja Kuopiossa (1,5 %). Kun kokonaiskustannuksista poistetaan palkkojen ja hintojen kehitys, suurten kaupunkien terveydenhuollon deflatoidut kustannukset (ts. ikävakioidut reaalikustannukset) kohosivat 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.

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 sosiaalihoitolain mukaisista palve-

luista eli yli 65-vuotiaiden käyttämästä kotipalvelusta ja ympärivuorokautisesta hoidosta. Terveys- ja vanhustenhuollon kustannusten muutoksia tarkasteltiin kaupungeittain, kaupunkien toteumia toisiinsa verraten, vuosikohdaisesti 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. 3.4.2 Turku, kursivoitu teksti). Suurten kaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset olivat korkeimmat Oulussa ollen 2 519 euroa asukasta kohti ja edullisimmat Espoossa, jossa kustannukset jäivät 2 162 euroon asukasta kohti.

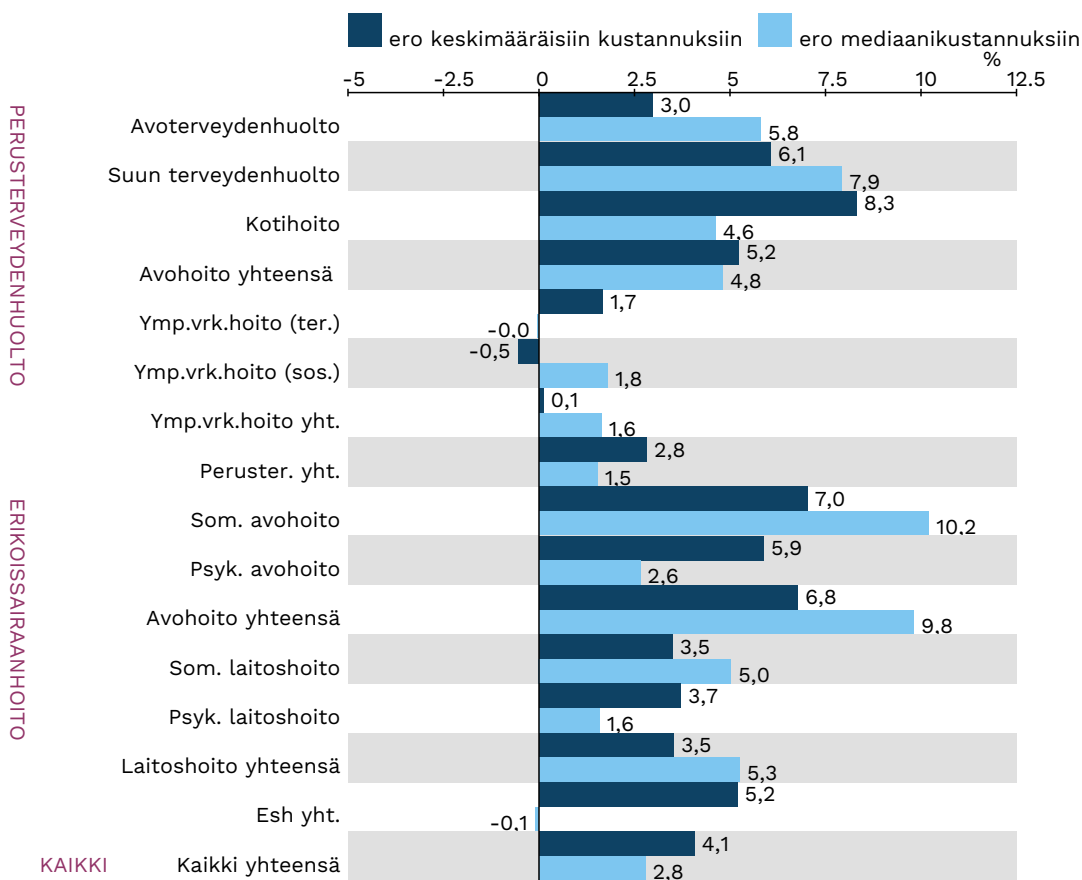
2018-2019

Suurten kaupunkien kustannusvertailussa oli vuonna 2019 mukana Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Terveys- ja vanhustenhuollon kustannukset kasvoivat 4,1 %. Vuoden 2019 rahan arvossa laskettuna kasvu oli 2,1 %. Lähes kaikissa kaupungeissa kustannukset kasvoivat, mutta suurin kustannusten nousi tapahtui Oulussa (+3,7 %). Jyväskylä sai ainoana kaupunkina kustannukset laskuun (-1,9 %). Korkeimmat ikävakioidut kustannukset olivat Oulussa 2 663 euroa per asukas ja Kuopiossa 2 597 euroa vuoden 2019 rahan arvossa laskettuna. Edullisimmin palvelunsa järjesti Vantaa (2 264 euroa per asukas), Jyväskylä (2 274 euroa per asukas) sekä Espoo (2 280 euroa per asukas).

3.5.2 Kustannusten muutos vuodesta 2018 vuoteen 2019 toimintamuodoittain

Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kasvoivat erityisesti perusterveydenhuollon puolella avoterveydenhuollon että suun terveydenhuollon osalta sekä erikoissairaanhoidon puolella somaattisen avohoidon että somaattisen laitoshoidon osalta verrattuna mediaanikustannuksiin. Reaalikasvu oli yhteensä +4,1 % keskimääräisiin kustannuksiin nähden vuodesta 2018. Keskimääräiset kustannukset laskivat perusterveydenhuollon sosiaalihoito-
lain mukaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa (-0,5 %). Mediaanikustannuksia tarkasteltaessa perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen hoidon (-0,0 %) sekä erikoissairaanhoidon kustannukset (-0,1 %) laskivat hieman. (Kuvio 32).

Kuvio 33. Suurten kaupunkien ikävakioitujen terveydenhuollon kustannusten muutos vuodesta 2018 vuoteen 2019 toimintamuodoittain



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

2).

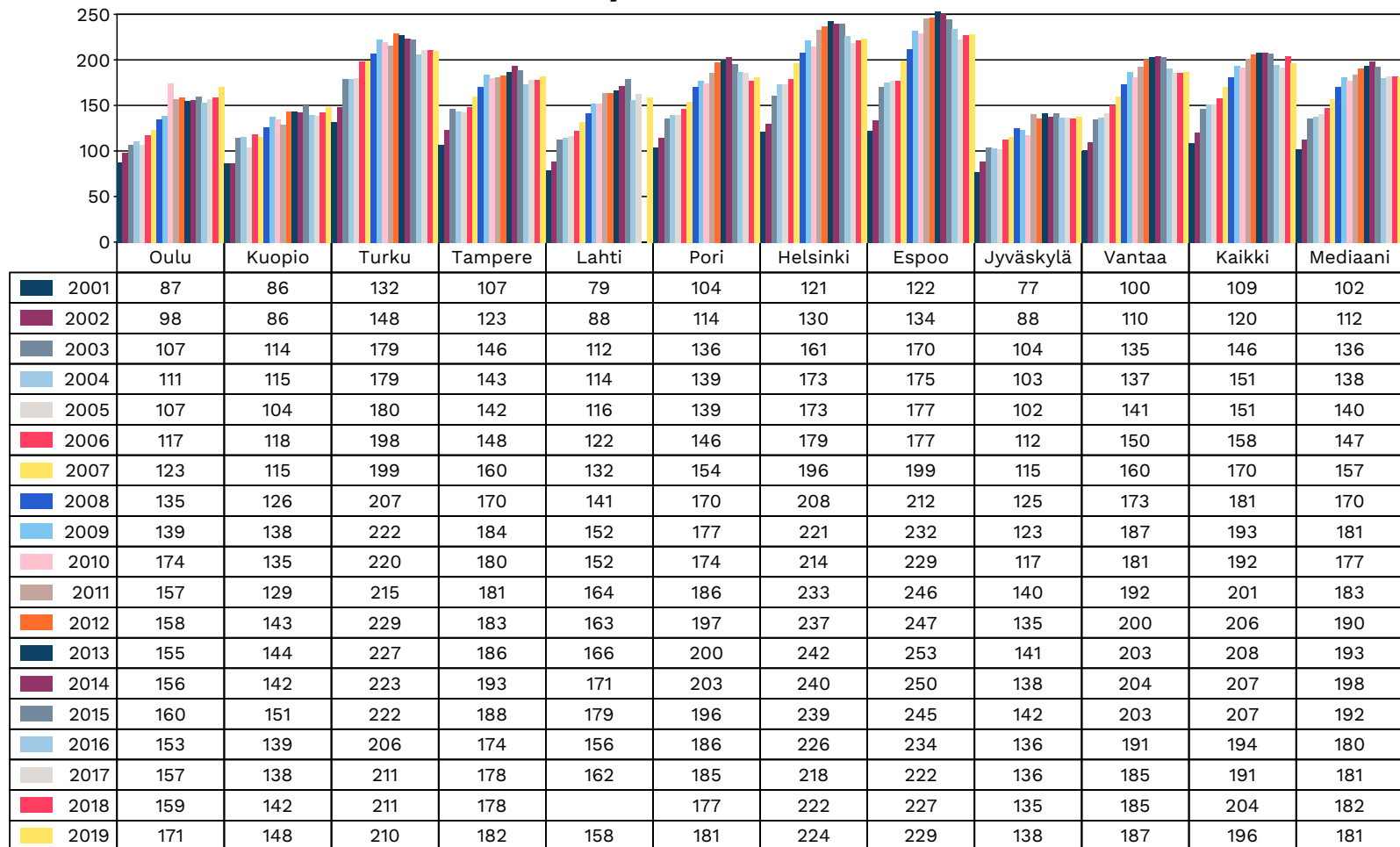
3.6 Yksityinen terveydenhuolto

Edellä kuvattiin terveyden- ja vanhustenhuollon kustannuskehitystä vertailujaksolla 1996 – 2019. Yksityistä terveydenhuoltoa tarkastellaan Kansaneläkelaitoksen (Kela) korvaustilastojen pohjalta. Kelan korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveystilastojen asukaskohtaiset ikävakioimattomat kustannukset laskivat edellisestä vuodesta -4 % ja mediaanikustannusten osalta -0,05 %. Yksityisten Kela-korvattujen lääkäripalveluiden kustannuskehitys suurissa kaupungeissa vuosina 2001 – 2018 (kuviot 34 ja 35) sisältää yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanotot, hammaslääkäripalvelut sekä tutkimuksen ja hoidon aiheuttamat kustannukset. Työterveyshuollon palvelut eivät sisälly yksityisen terveydenhuollon tarkasteluun. Kustannukset on ikävakioitu samalla menetelmällä kuin edellä esitetyn julkisen palvelutuotannon osalta. Nähdään, että ikävakioidut mediaanikustannukset ovat kasvaneet 178 euroon asukasta kohti. Kela on korvannut eniten yksityisen terveydenhuollon kustannuksia Helsingissä ja Espoossa, vähiten kustannuksia korvataan Kuopiossa ja Lahdessa. (Kuvio 35).

Työterveyshuollon kustannusten osalta on tehty erillisselvityksiä vuonna 2013. Timo Hujanen ja Hennamari Mikkola ovat raportissaan Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot (Kela [Nettityöpapereita](#) 42/2013) yhdistäneet erillisistä rekisteritiedoista aineistoa kunnittain, toimialoittain, työnantajien koon ja palveluntuottajien mukaan ja tuottaneet laskennallista tietoa palveluiden käytöstä ja kustannuksista.

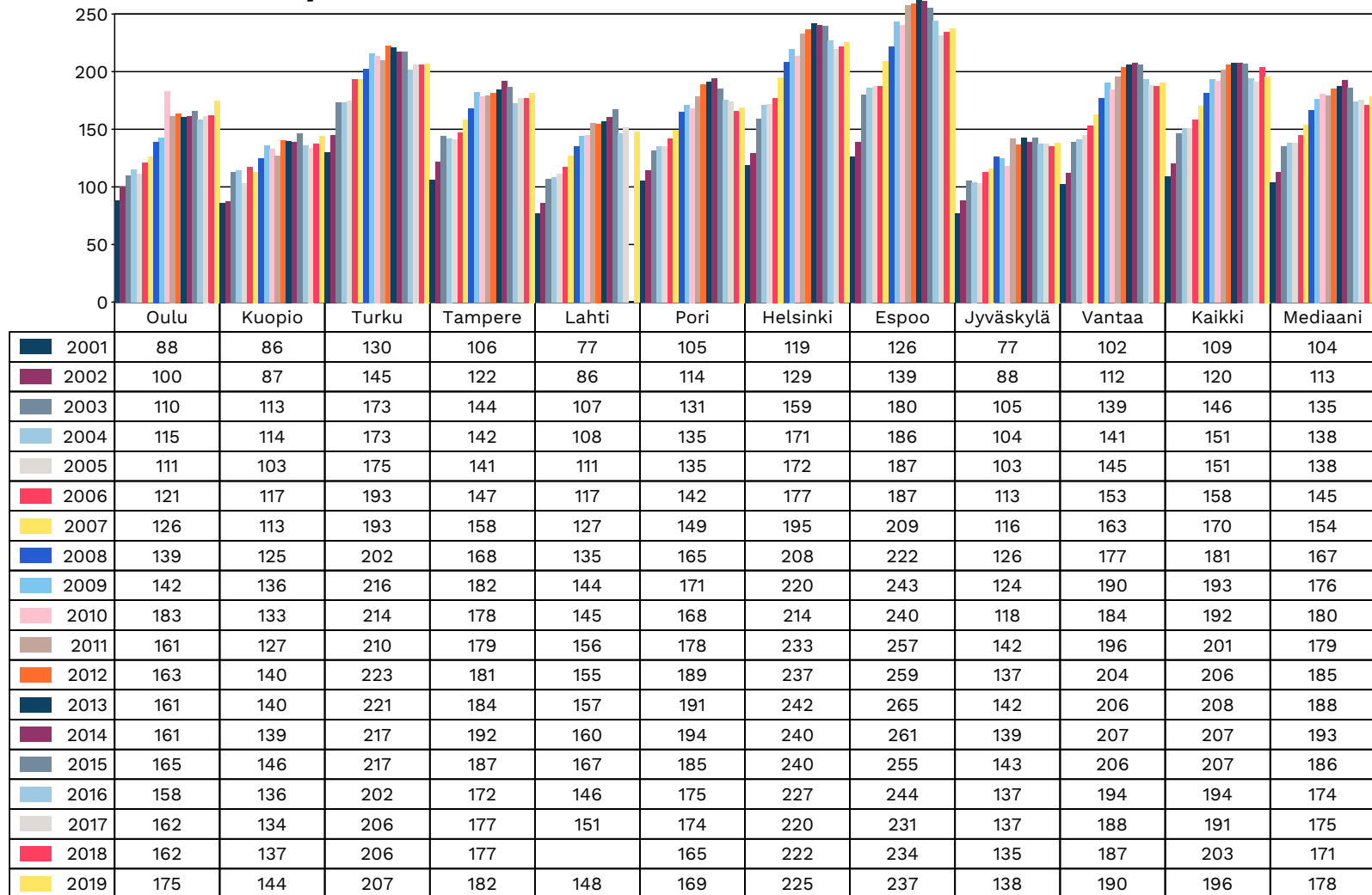
Uusimpien alueellisten raporttien puuttuessa, osviittaa kokonaiskustannuksista saa Kelan on julkaisemasta [Tilastokatsauksesta](#) 07/2019, jossa on selvitetty työterveyshuollon kustannuksia. Katsauksen mukaan vuonna 2017 työterveyshuollon kustannukset olivat 815 miljoonaa euroa. Kustannukset ovat vuodesta 1995 lähtien kasvaneet, joskin maltillisesti vuodesta 2014 lähtien. Terveystarkastuksia työterveyshuollossa tehtiin 1,3 miljoonaa ja sairaanhoitokäyntejä 4,5 miljoonaa vuonna 2017. Kelan korvaaman työterveyshuollon piirissä oli 1,85 miljoonaa työntekijää, mikä oli 86,4 % palkansaajista vuonna 2017. Alla olevasta kuviosta selviää työterveyshuollon piiriin kuuluvat työntekijät palvelujen tuottajan mukaan vuonna 2017 (lähde: Kela).

Kuvio 34. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioimattomat kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2019



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

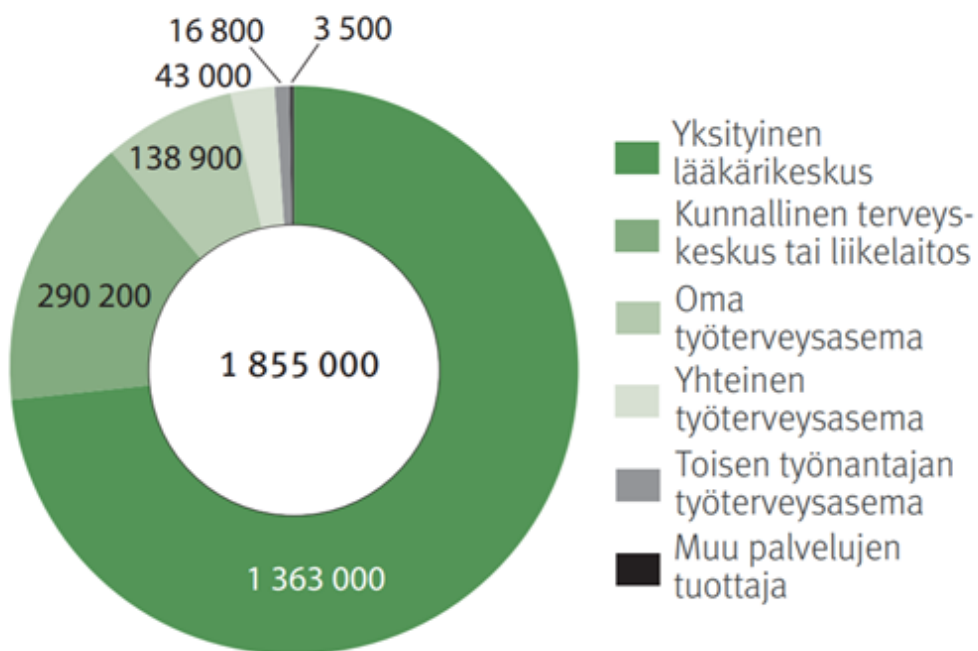
Kuvio 35. Suurten kaupunkien Kelan korvaaman yksityisen terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset euroa/asukas vuosina 2001-2019



* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

Työterveyshuollon piiriin kuuluvat työntekijät palvelujen mukaan vuonna 2017

(Lähde: Kela)



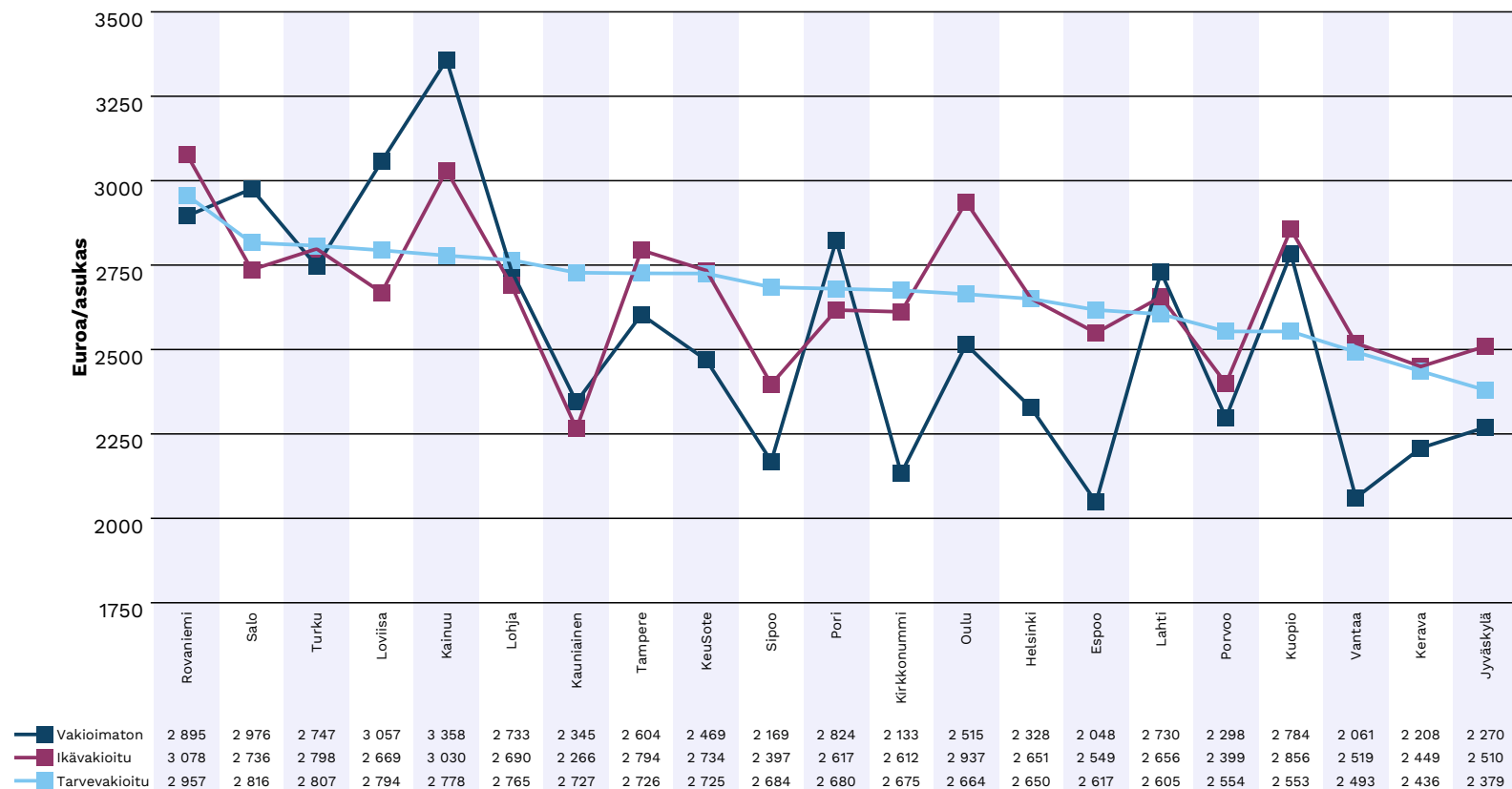
3.7 Tarvevakioidut kustannukset

Kuviossa 36 on esitetty suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien koko maan väestön mukaan tarve- ja ikävakioidut kustannukset tarvevakioitujen kustannusten suuruusjärjestyksen mukaan. Tarvevakiointi perustuu THL:n verkkojulkaisun 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) valtionosuusuudistuksen valmistelua varten tuottamaa tarvekertoimien laskentamenetelmää. Julkaisussa tarvekertoimien laskennassa on hyödynnetty tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta (erityiskorvausoikeudet) ja sosioekonomisesta asemasta. Tiedot erityiskorvausoikeuksista on saatu Kansaneläkelaitoksen rekistereistä ja muut tiedot Tilastokeskukselta.

THL on päivittämässä kertoimien laskentaa monin tavoin ja tarkentamassa pohja-aineistoa vuonna 2020. Vuoden 2018 tarvekertoimia ei ole raporttien julkaisuun mennessä päivitetty, joten sen vuoksi tässä julkaisussa tarvevakioidut kustannukset on perustuvat vuoden 2017 kertoimiin.

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 näyttäisi olevan suurista kaupungeista erityisesti Kuopiossa. Keskimääräistä pienempi palvelujen tarve korottaa kustannuksia tarvevakioinnissa, mikä nähdään esimerkiksi Espoon ja Vantaan tuloksista. Keskisuurten kuntien tarvevakioidut asukas-kohtaiset kustannukset olivat korkeimmat Rovaniemellä (2 957 euroa asukasta kohti) ja suurien kaupunkien korkeimmat Turussa (2 087 euroa asukasta kohti) vuonna 2019. Tarvevakioidut kustannukset olivat alhaisimmat Jyväskylässä (2 379 euroa asukasta kohti) ja Vantaalla (2 493 euroa asukasta kohti). Keskisuurten kuntien osalta tarvevakiointi laski terveydenhuollon kustannuksia Kainuussa, mutta esimerkiksi Kauniaisissa ja Sipoossa nosti kustannuksia. Keskisuurten kuntien osalta tarkempi analyysi on esitetty Keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2018 -raportissa.

Kuvio 36. Suurten ja keskisuurten kuntien terveydenhuollon ikä- ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2019



Tarvevakointi on tehty jakamalla vakiomattomat 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

Terveyden- ja vanhustenhuollon (laskettu mukaan sosiaalitoimen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotipalvelun kustannuksia) kustannusvertailu, osoittaa suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten kasvaneen lähes kaikissa kaupungeissa kolmen prosentin molemmin puolin vuonna 2019. Asukaskohtaiset, ikävakioidut kustannukset olivat 2 405 euroa vuonna 2019 ja 2 312 euroa vuotta aikaisemmin. Vuoden 2019 rahan arvossa tarkasteltuna ikävakioidut kustannukset kasvoivat +2,1 %. Vuonna 2018 reaalikustannukset kasvoivat +1,8 %, kun viiteryhmänä oli suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailuun osallistuneet kaupungit poislukien Lahti. Eri vuosien tuloksia ei voi siis suoraan verrata toisiinsa, sillä aikaisempina vuosina kustannusvertailuun on osallistunut muitakin kaupunkeja kuin Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Osa kaupungeista on poistunut kustannusvertailun piiristä muutettuaan organisaatiorakennettaan kuntayhtymärakenteeksi.

Terveydenhuollon kustannuskehitys on pysynyt hyvin maltillisena jo kolme vuotta peräkkäin tarkasteltaessa vuoden 2019 kustannusvertailuun osallistuneita suuria kaupunkeja. Kustannukset olivat yhteensä noin 5,5 miljardia euroa, ja kaupungit hoitivat noin 2,3 miljoonan suomalaisen palvelut. Kaikkien vertailussa mukana olleiden kaupunkien kokonaiskustannuksilla painotetut keskimääräiset kustannukset olivat 2 405 euroa asukasta kohti ja ikävakioitu mediaani oli myös 2 405 euroa / asukas. Korkeimmat kustannukset olivat Oulussa (2 663 euroa asukasta kohti ikävakioituina) ja Kuopiossa 2 597 euroa asukasta kohti ikävakioituina) sekä alhaisimmat Vantaalla (2 264 euroa asukasta kohti ikävakioituina). Reaalikustannukset laskivat ainoastaan Jyväskylässä -1,9 %.

Rakennemuutoksen jatkuminen näkyy edelleen kustannuksissa. Laitoshoitoa on purettu ja korvattu avopalveluilla. Tehostetun palveluasumisen (+ 1,8 % ero mediaanikustannuksiin), välimuotoisen palveluasumisen sekä kotihoidon (+4,6 % ero mediaanikustannuksiin) osuus on kasvanut laitoshoidon vähetessä. Erikoissairaanhoidossa somaattisen avohoidon huikea kasvu vuodesta 2018 vuoteen 2019 oli 10,2 % (ero mediaanikustannuksiin).

Kansaneläkelaitoksen korvauksen piiriin kuuluvien yksityisten terveystalujen ikävakioidut mediaanikustannukset kasvoivat 178 euroon asukasta kohden (vuoden 2019 rahan arvossa). Työterveyshuolto ei sisällynyt yksityisen terveydenhuollon tarkasteluun tässä vertailussa.

Kaupunkien ikärakenteet poikkeavat toisistaan jonkin verran. Vertailussa on keskitytty yli 65-vuotiaiden ikäryhmien kustannuksiin, joilla on suurin vaikutavuus palvelujen käyttöön ja kustannusten muodostumiseen. Kustannusten erot kaupunkien välillä tasoitetaan ikävakioidinnilla. 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. Vanhusväestön määrässä on tapahtunut muutosta siten, että 65-74-vuotiaiden määrä on hieman vähentynyt, kun taas ikäryhmä 75+ on lisääntynyt.

Liite 1. Tietojen keruu ja luotettavuus

Lähtökohtana 10 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 10 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, Lahti ja 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 otamalla huomioon sukupuoli ja sosiaalisia muuttujia. Ero palkkojen I ja II kalteusluokan 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:

Erikoissairaanhoidtoa 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.

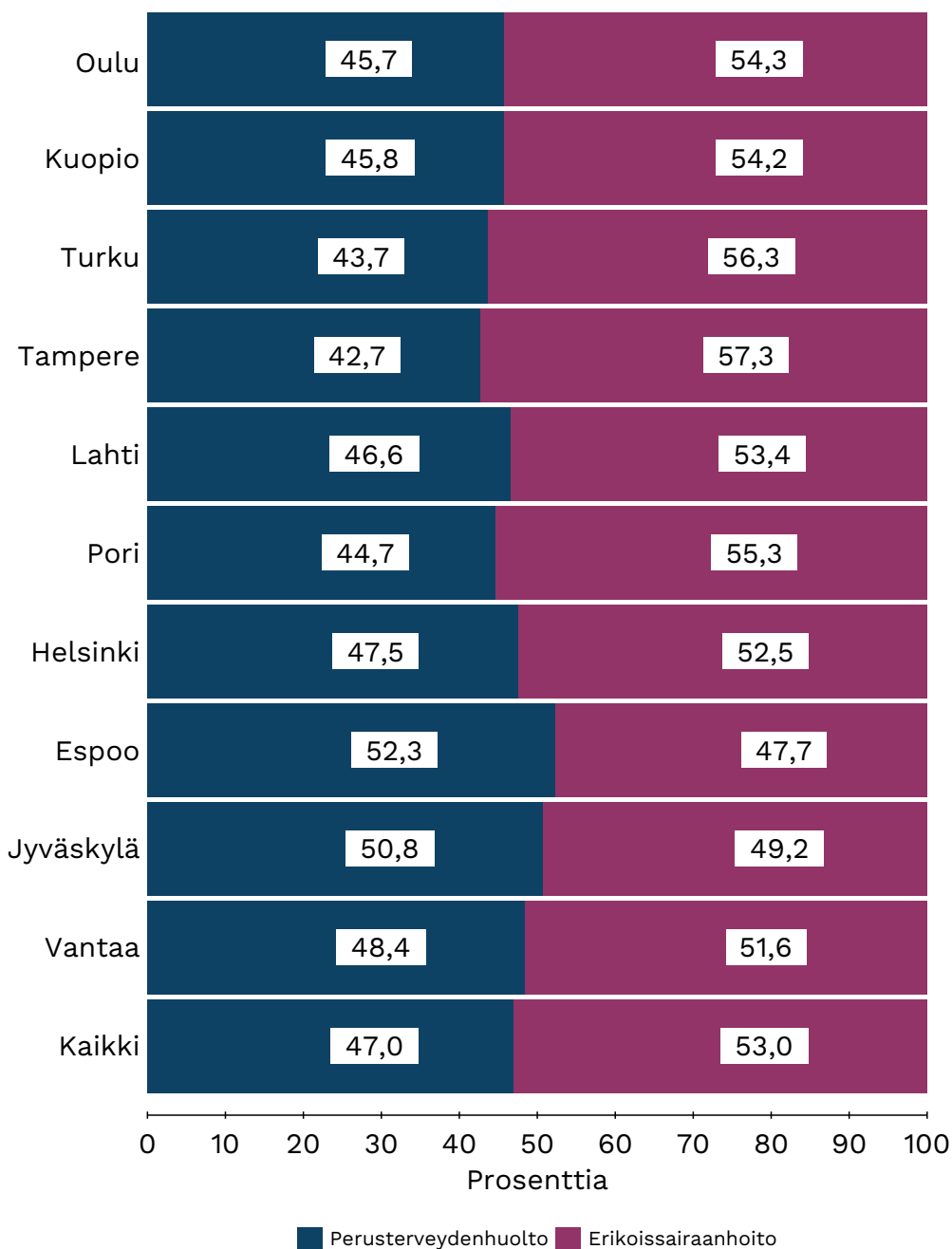
Sosiaalitoimen ympärivuorokautisen hoidon osalta on vuoden 2015 tietojen raportoinnista lähtien eritelty tehostettu palveluasuminen ja sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoidto.

Ensihoidon kustannukset on laskettu vuodesta 2013 lähtien erikoissairaanhoidtoon. 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 erikoissairaanhoidtoon 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 somaatti-

sisä kustannuksissa.

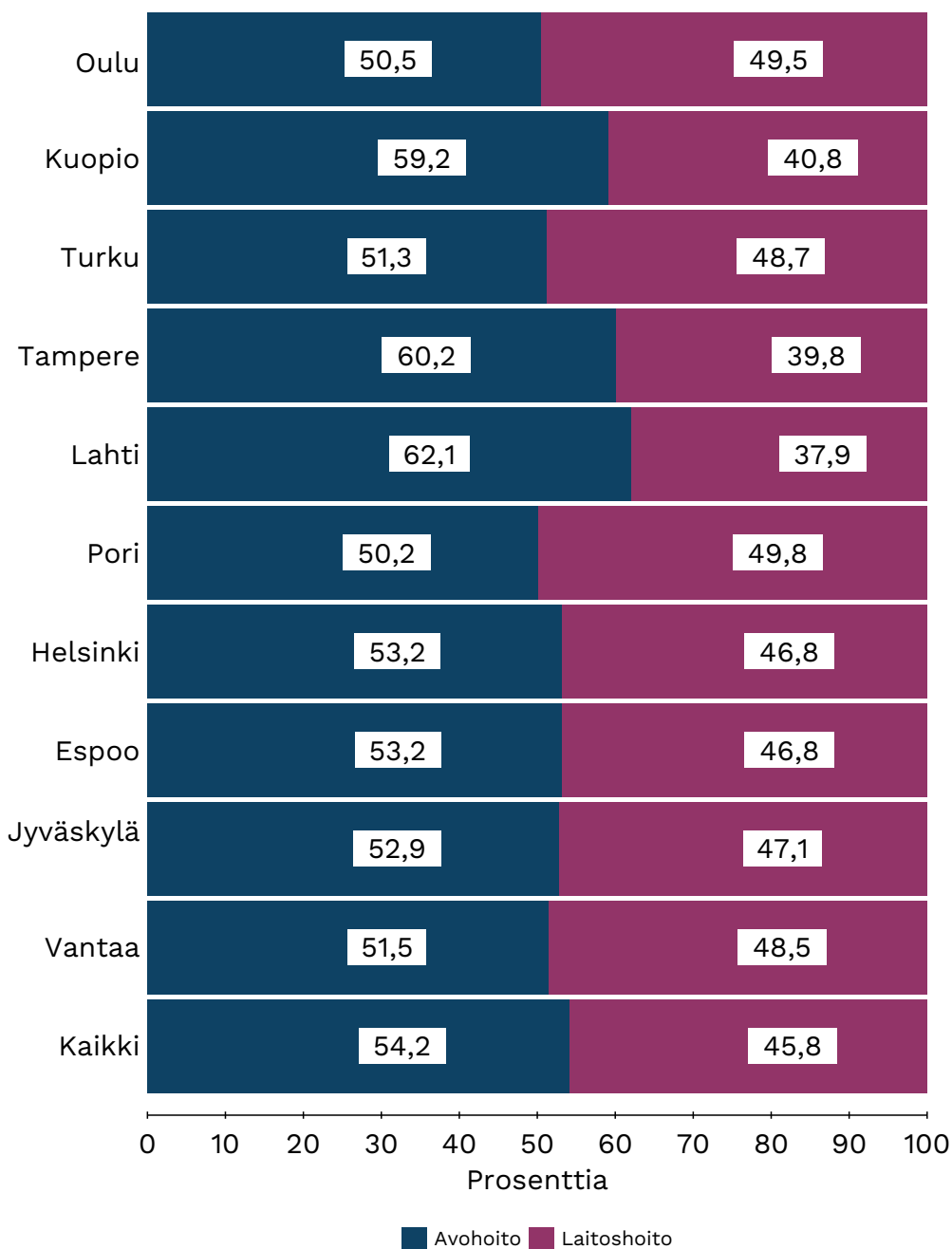
Kaikissa suurissa kaupungeissa on kaupunginsairaalat, jotka kuuluvat terveyskeskukseen. Osassa kaupunkeja näiden kustannusten jakaminen terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon välillä on myös tulkinnanvaraista tai vaikeaa, mm. toiminnan organisoinnista johtuen. Ainakin jossain määrin on eroja siinä kuinka erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto on erotettu toisistaan. Tämä saattaa osaltaan vaikuttaa erikoissairaanhoidon ja toisaalta perusterveydenhuoltoa koskeviin tuloksiin. Tämän raportin liitteistä 2–4 nähdään terveydenhuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen kaupungeittain vuonna 2019.

Liite 2. Terveysthuollon ikävakioitujen kustannusten jakautuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon



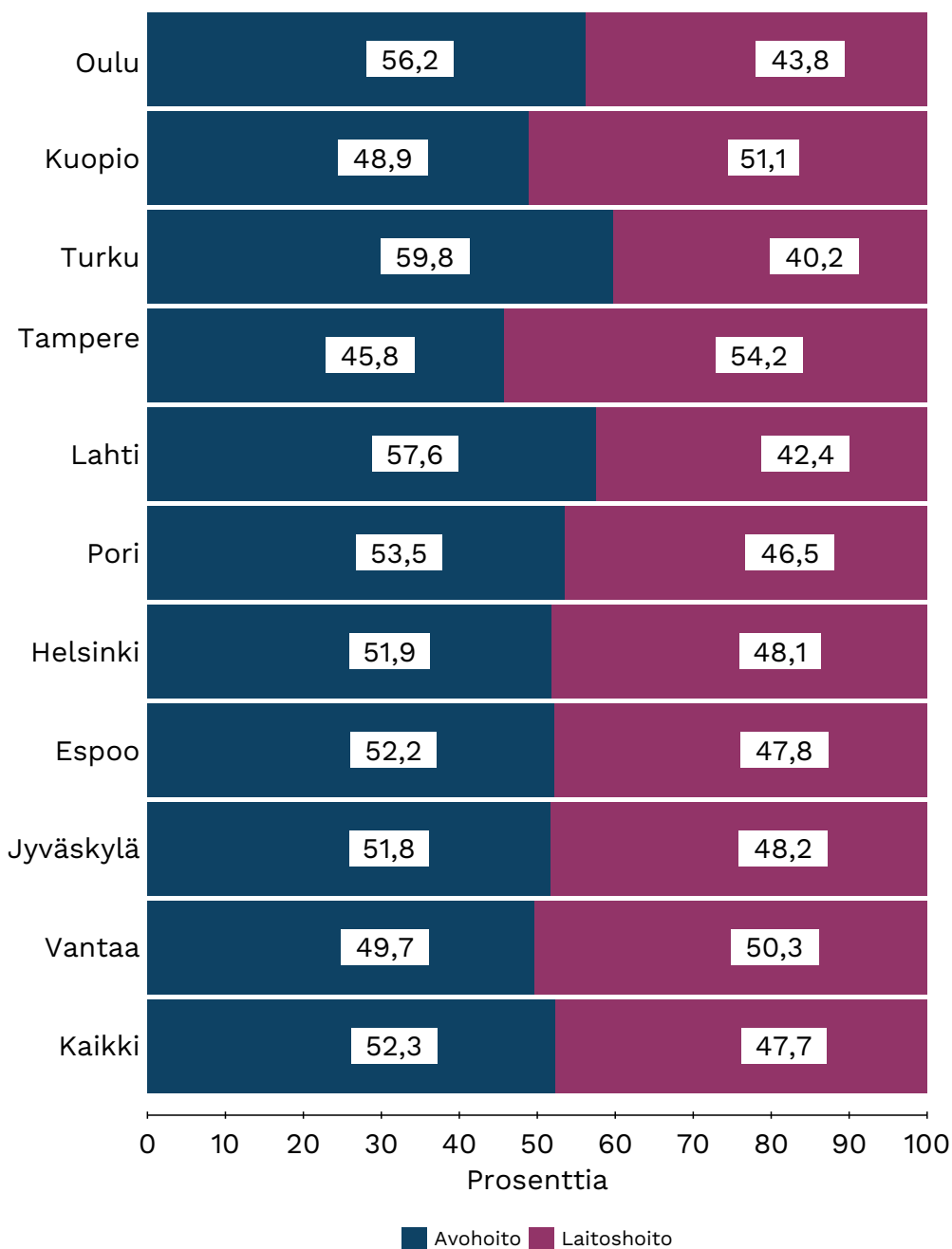
* mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia sosiaalitoimesta

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

